

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL  
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

**DIFICULDADES NO DESEMPENHO OCUPACIONAL DE  
GESTANTES**

**DANIELE AMORIM**

SÃO CARLOS-SP

2022

# DIFICULDADES NO DESEMPENHO OCUPACIONAL DE GESTANTES

DANIELE AMORIM

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Terapia Ocupacional, ao Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientador (a): Profa. Dra. Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim.

Parecerista: Luciana Buin

SÃO CARLOS-SP

2022

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por me acompanhar em todos os momentos. Aos meus pais, Helena e Daniel, pelo apoio incondicional, incentivo e orientação em todas as minhas decisões. À Profa. Regina pela paciência, incentivo, aprendizados e orientação. Ao meu noivo Eduardo, por me ouvir e encorajar em todos os momentos da graduação. Por fim, agradeço, aos amigos e pessoas que tive contato no decorrer desse processo.

## RESUMO

A literatura aponta que a gestação é um fenômeno fisiológico que apresenta mudanças e adaptações, produzindo sensações e percepções singulares. Existem mudanças nos aspectos físicos, sociais, emocionais, econômicos, familiares e ocupacionais, mas, de maneira geral, a gestação ocorre de forma saudável e sem complicações. Assim, essas mudanças podem afetar o desempenho ocupacional das mulheres grávidas, nas Atividades de Vida Diária (AVDs) e nas Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs). Este estudo foi desenvolvido por meio de uma pesquisa descritiva do tipo qualitativa. A coleta de dados iniciou-se com a aplicação de uma entrevista semiestruturada composta por nove questões abertas e, posteriormente, a aplicação da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM). Os dados foram transcritos e analisados de acordo com a técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade temática. Os resultados do estudo demonstraram que as dificuldades no desempenho ocupacional na percepção das gestantes estão relacionadas, sobretudo, nas atividades de autocuidado, mobilidade funcional e tarefas domésticas. Com relação à COPM, as atividades com maior predominância nas respostas das gestantes estavam relacionadas ao autocuidado e, em seguida, as atividades produtivas. Espera-se que com os resultados obtidos, o estudo auxilie na compreensão das possíveis dificuldades no desempenho ocupacional de atividades básicas e instrumentais das mulheres grávidas.

**Palavras-chave:** Gestação; desempenho ocupacional; atividades de vida diária; atividades instrumentais de vida diária.

## ABSTRACT

The literature points out that pregnancy is a phenomenon that presents changes and unique perceptions, sensations and perceptions. In general, all physical, social, emotional, economic, familiar and occupational changes occur in a healthy and uncomplicated way. Thus, these changes can affect the occupational performance of women, in relation to Activities of Daily Living (ADLs) and in Instrumental Activities of Daily Living (IADLs). This study was developed through a descriptive qualitative research. Data collection started with an application of a semi-structured interview, composed of nine open questions and, later, the application of the Canadian Occupational Performance Measure (COPM). Data were transcribed and analyzed using the Content Analysis technique, in thematic mode. The results of the study show that the difficulties in the occupational performance of pregnant women are related, above all, to self-care activities, functional mobility and home tasks. Regarding the COPM, the activities with the greatest predominance in the responses of the pregnant women were related to self-care, followed by productive activities. It is hoped that with the results obtained, the study will help to understand the possible difficulties in the occupational performance of basic and instrumental activities of pregnant women.

**Keywords:** Pregnancy; occupational performance; activities of daily living; instrumental activities of daily living.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Caracterização do perfil das participantes.....	21
Gráfico 1 - Distribuição das atividades referente aos cuidados pessoais.....	46
Gráfico 2 - Distribuição das atividades referente à mobilidade funcional.....	47
Gráfico 3 - Distribuição das atividades referente à independência fora de casa.....	48
Gráfico 4 - Distribuição das atividades referente ao trabalho.....	48
Gráfico 5 - Distribuição das atividades referente às tarefas domésticas.....	49
Gráfico 6 - Distribuição das atividades referente à recreação tranquila.....	50
Gráfico 7 - Distribuição das atividades referente à recreação ativa.....	51

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Identificação de atividades no desempenho ocupacional P1.....	30
Tabela 2 - Identificação de atividades no desempenho ocupacional P2.....	32
Tabela 3 - Identificação de atividades no desempenho ocupacional P3.....	33
Tabela 4 - Identificação de atividades no desempenho ocupacional P4.....	34
Tabela 5 - Identificação de atividades no desempenho ocupacional P5.....	35
Tabela 6 - Identificação de atividades no desempenho ocupacional P6.....	37
Tabela 7 - Identificação de atividades no desempenho ocupacional P7.....	38
Tabela 8 - Identificação de atividades no desempenho ocupacional P8.....	39
Tabela 9 - Identificação de atividades no desempenho ocupacional P9.....	40
Tabela 10 - Identificação de atividades no desempenho ocupacional P10.....	42
Tabela 11 - Identificação de atividades no desempenho ocupacional P11.....	44

## **LISTA DE SIGLAS**

AVDs - Atividades de Vida Diária

AIVDs - Atividades Instrumentais de Vida Diária

COPM - Medida Canadense de Desempenho Ocupacional

PNAISM - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFSCar - Universidade Federal de São Carlos

WFOT - World Federation of Occupational Therapists

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	10
2. OBJETIVOS .....	16
2.1 Objetivo geral .....	16
2.2 Objetivo específico .....	16
3. MATERIAIS E MÉTODOS.....	16
3.1 Tipo de estudo.....	16
3.2 Participantes e local .....	17
3.3 Critérios de Inclusão/Exclusão .....	17
3.4 Coleta de dados - procedimentos e instrumentos utilizados .....	17
3.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	19
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	20
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	20
4.1 Análise temática .....	21
4.2 Resultados relativos à aplicação da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) com as participantes do estudo.....	30
5. CONCLUSÃO.....	52
REFERÊNCIAS.....	54
APÊNDICES.....	62

## 1. INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico que apresenta mudanças e adaptações nos aspectos físicos, sociais e emocionais, mas que, de maneira geral, ocorre de forma saudável e sem complicações (BRASIL, 2012). Desse modo, a fase gestacional requer que os cuidados prestados durante o pré-natal contemplem aspectos biopsicossociais, pois tais fatores influenciam nas práticas de saúde materno-infantil (SILVEIRA et al., 2016).

Gerar um filho é um momento especial e de destaque na vida da mulher, mas que pode produzir sensações e percepções singulares. Sendo assim, a gestação se trata de uma fase que ocasiona mudanças corporais, psíquicas, econômicas, familiares e ocupacionais para as mulheres (SILVA; SILVA, 2009; FERIGATO et al., 2018).

Em vista disso, é necessário pontuar o contexto histórico acerca do cuidado ofertado às mulheres e da conduta de sua realização, para que se tenha uma percepção abrangente perante as circunstâncias desse cuidado. O Ministério da Saúde elaborou o documento “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes”, com a perspectiva na integralidade e promoção da saúde como fundamentos norteadores (BRASIL, 2004). Nesse sentido, tal documento traz elementos acerca do desenvolvimento das políticas de atenção à saúde da mulher.

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto. Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, traduziam uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares (BRASIL, 2004, p.15).

Com base nisso, ressalta-se que a realização das políticas na assistência à saúde materno-infantil transcorreu a partir da década de 1970, tendo a implantação do Programa de Saúde Materno-infantil, a qual tais procedimentos estavam direcionados para o acompanhamento do pré-natal, do pós-parto e ações voltadas para a saúde da criança (COSTA et al., 2010). A criação do

Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), aconteceu através do desenvolvimento de discussões do movimento sanitário. Tal questão foi respaldada pela necessidade de reformulação do Sistema Nacional de Saúde (COSTA et al., 2010; NETO et al., 2008).

Diante desse contexto, é fundamental citar os programas de assistência à mulher. São eles:

- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), elaborada com a finalidade de propiciar melhores condições de saúde às mulheres, assegurando os direitos e acesso aos serviços de promoção, assistência e recuperação da saúde, colaborando para a diminuição da morbimortalidade, qualificando a atenção integral desta população no Sistema Único de Saúde (SUS) que amparam e orientam as práticas a essa população (BRASIL, 2004).
- Rede Cegonha, instituída pela portaria nº 1.459, no dia 24 de junho de 2011, visa assegurar o direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como as crianças têm o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011).

Assim, é importante compreender a gestação como um processo complexo no que tange à sua trajetória, os significados e as emoções que compõem esse momento na vida da mulher. Além disso, a maioria das mulheres experiencia a gestação e o parto no decorrer da vida como algo comum, e contudo, para algumas mulheres, estar gestante é um momento significativo e transformador que concebe novas perspectivas e responsabilidades, bem como felicidade e incertezas (LOU et al., 2017).

Segundo Camacho et al., (2010) a gravidez e o nascimento de um bebê impactam a vida dos pais e das famílias. Tais acontecimentos mudam completamente a vida da mulher e de seus membros familiares, no qual entende-se as transformações que acompanham esse período e o suporte necessário

para manter seu bem-estar. Desse modo, a gestação decorre como um percurso corporal e social, desempenhada na companhia de amigos e familiares.

O estudo a seguir apresenta alguns aspectos da gestação que se relacionam com as dificuldades e mudanças vivenciadas pelas mulheres grávidas nas AVDs.

O estudo “Gravidez e parto: O que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães?” apresenta os resultados de uma investigação de abordagem qualitativa, com aplicação de uma entrevista semiestruturada para a coleta de dados. A amostra é composta por 82 mulheres. Os resultados, obtidos pelos relatos das mulheres, indicam as principais mudanças ocasionadas pela gestação, na qual as gestantes expressam preocupação em manter uma alimentação saudável; sono e repouso desregulares; alterações na frequência de exercícios e caminhadas; vivências da sexualidade e trabalho (COUTINHO et al., 2014). Assim, é possível supor que essas mudanças experimentadas ao longo da gestação podem interferir na execução de tarefas cotidianas de desempenho ocupacional.

O desempenho ocupacional é definido como a capacidade de realizar atividades do cotidiano, sendo resultado da interação dinâmica entre sujeito, ambiente e atividade (LAW et al., 2009).

De acordo com a World Federation of Occupational Therapists (2012) a Terapia Ocupacional é definida como:

Uma profissão de saúde centrada no cliente, preocupada em promover a saúde e o bem-estar através da ocupação. O principal objetivo da terapia ocupacional é permitir que as pessoas participem das atividades da vida cotidiana. Os terapeutas ocupacionais alcançam esse resultado trabalhando com pessoas e comunidades para aumentar sua capacidade de se envolver nas ocupações que desejam, precisam ou devem fazer, ou modificando a ocupação ou o ambiente para melhor apoiar seu envolvimento ocupacional (WFOT 2012, p.4).

Desse modo, compreende-se a importância de uma assistência qualificada e integral à mulher, nesta etapa de sua vida, a qual deverá ser oferecida por meio de uma equipe multiprofissional, incluindo o terapeuta ocupacional, que tem por objetivo aumentar a autonomia do indivíduo, facilitar

na superação de déficits e impactos (físicos, psicológicos e sociais), tal como intervir no cotidiano do sujeito em todas as fases da vida, tendo em vista melhorar seu bem-estar (CONCEIÇÃO et al., 2020; SOARES, 2007).

Ademais, a intervenção terapêutica ocupacional visa estabelecer novas habilidades, modificar ambientes domésticos para gestantes, sobretudo ampliar a capacidade das mulheres de se envolverem nas ocupações que elas consideram significativas (MICHELITCH, 2009).

Refletindo acerca das possíveis dificuldades vivenciadas no decorrer da gestação, o terapeuta ocupacional tem a oportunidade de acompanhar e intervir com a mãe de maneira singular.

Ainda que uma temática pouco explorada na literatura da Terapia Ocupacional, apresenta-se quatro estudos direcionados as intervenções terapêuticas ocupacionais com gestantes de baixo e alto risco. Assim, evidencia-se que o profissional pode contribuir de forma efetiva no bem-estar físico e emocional de mulheres grávidas.

No trabalho “La actuación el terapeuta ocupacional en el embarazo, parto y puerperio: un camino por explorar”, as autoras Trovatti e Martínez (2012) entrevistaram 22 mulheres por meio de um questionário. Os dados foram avaliados de maneira quantitativa e qualitativa. É referido a necessidade dessas mulheres compreenderem como conduzir a gravidez, o parto e o puerpério. Além disso, todas apresentaram alguma dificuldade em relação aos períodos da gestação, parto e puerpério. No entanto, não são mencionadas as dificuldades vivenciadas por estas mulheres. Foi destacado que o terapeuta ocupacional poderia ser um excelente apoio para a mulher, família e bebê, tendo em vista a complexidade destas fases.

O estudo piloto “Physiological effects of aquatic exercise in pregnant women on bed rest”, examinou a efetividade do Programa de Exercícios Aquáticos, com o auxílio de um terapeuta ocupacional, em 19 gestantes de alto risco em repouso no leito. O terapeuta ocupacional conduziu as sessões três vezes por semana, por cerca de uma hora cada, em uma piscina coberta e

aquecida. Além disso, orientou e auxiliou as participantes através de uma série de exercícios aquáticos como realizar caminhada, levantamento de pernas enquanto imersas na água. O artigo evidencia uma diferença significativa no índice de líquido amniótico e na duração da gestação. A terapeuta ocupacional variou o tipo e a intensidade do exercício para cada participante do Programa de Exercícios Aquáticos. Os resultados sugerem que a realização dos exercícios aquáticos como uma intervenção durante a gravidez de alto risco, pode oferecer benefícios para a saúde da mulher e do bebê. Sendo assim, os terapeutas ocupacionais podem fornecer intervenções aquáticas para mulheres grávidas, com o objetivo de diminuir os impactos provocados pelo repouso no leito, além de desempenhar um papel na promoção da saúde das mulheres, por meio de ações direcionadas aos efeitos fisiológicos extenuantes, como dor nas costas, articulações e fraqueza muscular, sono, relaxamento e socialização (SECHRIST et al., 2015). Dessa forma, o impacto nas atividades cotidianas poderia ser amenizado.

O estudo "*A corporeidade de mulheres gestantes e a terapia ocupacional: ações possíveis na Atenção Básica em Saúde*", apresenta os resultados de uma investigação qualitativa do tipo pesquisa-intervenção, com a participação de 14 mulheres em período gestacional. Para a coleta de dados, utilizou-se os seguintes procedimentos: aplicação de questionário, diários de campo, observação e análise das pesquisadoras, realização de atividades grupais e corporais. As intervenções da Terapia Ocupacional, com gestantes na Atenção Básica à Saúde demonstram que foi possível detectar elementos singulares da corporeidade da mulher no processo da gestação, sendo relacionados à sexualidade, a materialidade, o desejo em ser mãe e o cotidiano no período da gestação. Para tanto, a questão da sexualidade foi desenvolvida por meio da construção de um mapa corporal coletivo. Houve destaque para as expressões "vontade de fazer sexo" e "vontade de não fazer sexo". Com relação à dimensão do desejo de ser mãe, as participantes relataram sentimentos positivos e negativos, bem como felicidade pela gestação e tristeza por não ser uma gravidez desejada. No que diz respeito à materialidade e o cotidiano no período gestacional, há menção para as mudanças de humor, físicas e emocionais. Além

disso, as ações terapêuticas ocupacionais foram direcionadas à assistência integral à saúde e à escuta qualificada, assim, criou-se um espaço de acolhimento e produção de cuidados (FERIGATO et al., 2018).

O estudo *“Relaxation interventions for antepartum mothers on hospitalized bedrest”*, apresenta os resultados de uma abordagem qualitativa, que foi utilizada para reunir as vivências subjetivas de 12 mulheres em repouso no leito, por meio de intervenções de relaxamento com a mediação de um terapeuta ocupacional. Para a obtenção dos dados, utilizou-se: entrevista estruturada e um CD de áudio, com roteiro de instruções ou um link da internet, para a participação em intervenções de relaxamento. Os resultados, obtidos pelos relatos das mulheres, apontam melhora no bem-estar físico, emocional e melhora no sono. Sendo assim, para algumas mulheres houve melhora no bem-estar físico após participar do treinamento de relaxamento; o apoio da música suave auxiliou a “reduzir a tensão” e “relaxar os músculos” e as imagens guiadas auxiliaram a aliviar as contrações dolorosas. Além disso, ouvir música para relaxamento melhorou o bem-estar emocional, reduziu a ansiedade e estresse; as imagens guiadas contribuíram para melhora no humor e alívio da tensão da gravidez e as estratégias de relaxamento melhoraram o sono. Neste cenário, as intervenções de relaxamento foram benéficas para o bem-estar físico e emocional, além de uma melhora na qualidade do sono e redução no estresse, de mulheres hospitalizadas (YEAGER, 2019). Ressalta-se que o terapeuta ocupacional pode utilizar técnicas de relaxamento, com a finalidade de aliviar os efeitos negativos causados pela internação, além de contribuir para o bem-estar físico e emocional de mulheres grávidas em repouso no leito.

A partir dos resultados dos estudos citados, compreende-se que o terapeuta ocupacional pode intervir tanto em uma gestação de baixo risco quanto de alto risco, pois as dificuldades, adaptações, engajamento ocupacional e aquisição de novas ocupações que surgem nessa fase, relacionadas ao repouso no leito ou aspectos emocionais e físicos, contribuem para que as mulheres tenham seu cotidiano e desempenho ocupacional afetados. Neste contexto, o terapeuta ocupacional poderia atuar como suporte para a mulher por meio de ações voltadas para o seu bem-estar emocional e físico, que favoreçam a

participação em atividades de autocuidado, produtividade e lazer. O que fundamenta um lugar essencial para as ações da Terapia Ocupacional.

Deste modo, a seguinte pergunta moveu a pesquisa: Quais são as dificuldades no desempenho ocupacional vivenciadas pelas gestantes em suas rotinas?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Compreender na percepção das gestantes sobre as dificuldades vivenciadas no desempenho de sua rotina.

### **2.2 Objetivo específico**

Identificar e descrever as dificuldades de gestantes no desempenho ocupacional e engajamento em atividades produtivas, de autocuidado e de lazer.

## **3. MATERIAIS E MÉTODOS**

### **3.1 Tipo de estudo:**

Este estudo foi desenvolvido por meio de uma pesquisa descritiva do tipo qualitativa.

A pesquisa qualitativa inicia-se com o uso de estruturas teóricas que dialogam com os problemas de pesquisa, por meio da relevância que os indivíduos atribuem a determinado problema social (CRESWELL, 2014). Assim, o presente estudo trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, pois compreende características intrínsecas a este método, tais como representar a perspectiva das participantes acerca das dificuldades vivenciadas no desempenho de sua rotina e compreender o contexto das mudanças que ocorrem no período gestacional (YIN, 2016).

De acordo com Gil (2002, p.42) “a pesquisa descritiva tem como objetivo detalhar as particularidades de determinada população ou fenômeno, bem como instituir relações entre variáveis”.

### **3.2 Participantes e local:**

Participaram do estudo gestantes que estavam em acompanhamento em um Centro de Parto Humanizado na cidade de São Paulo/SP, durante o segundo semestre de 2021.

### **3.3 Critérios de Inclusão/Exclusão:**

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: estar gestante com mais de 18 anos de idade em qualquer trimestre da gestação; ter acesso à internet, contato telefônico e disponibilidade de horário. Os critérios de exclusão: estar gestante com suspeita ou diagnóstico de depressão; com dificuldades cognitivas que impedissem a compreensão e participação, claramente identificáveis; e as que não fossem indicadas a participar do estudo pela instituição.

### **3.4 Coleta de dados - procedimentos e instrumentos utilizados:**

A comissão científica da instituição foi a intermediária para o contato entre a pesquisadora e as entrevistadas.

O início do processo de coleta de dados deu-se com o envio de um convite (Apêndice - A) e do formulário Google®, para compartilhar os objetivos, os critérios de inclusão e as ferramentas que seriam utilizadas para a realização das entrevistas e aplicação do instrumento sistematizado. No convite, além disso, constava o telefone e o e-mail da pesquisadora para que as possíveis participantes pudessem entrar em contato, em caso de dúvidas ou outras necessidades de informação. Para tanto, no formulário solicitava-se os dados pessoais, nome, telefone e e-mail.

A divulgação do estudo foi realizada pela instituição que compartilhou o convite e o formulário Google® nos seus grupos de *WhatsApp*®, sendo que as gestantes que tivessem interesse em participar, preencheriam o formulário, para que a pesquisadora, posteriormente, pudesse entrar em contato.

Todas as 23 gestantes que responderam ao formulário foram contatadas pela pesquisadora. No entanto, por motivos não explicitados de desistência,

enquadramento em critérios de exclusão ou terem dado à luz, somente 11 gestantes participaram do estudo.

O período de coleta ocorreu entre 26 de julho a 31 agosto de 2021. O número total de participantes não foi definido previamente, tendo como único fator limitante, o tempo máximo que o formulário ficou disponível, conforme estabelecido pelo cronograma da pesquisa.

O primeiro contato da pesquisadora foi feito por meio da ferramenta *WhatsApp*®, para confirmar o interesse das gestantes em participar do estudo, e a partir disso, combinava-se um dia e horário, de acordo com a disponibilidade delas para a continuidade dos encontros.

O segundo contato acontecia por meio de chamadas telefônicas, para apresentar detalhadamente a pesquisa e esclarecer dúvidas acerca dos objetivos e procedimentos de coleta de dados. Após a sinalização inicial em participar da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice - B) que estava anexado em um formulário Google® era enviado por meio de um *link* pela ferramenta *WhatsApp*® e por e-mail, a partir da escolha da participante. Após o aceite, combinava-se um dia e horário de acordo com a disponibilidade das gestantes para a realização das entrevistas e aplicação do instrumento, por meio do Google Meet e/ou vídeo chamada pelo celular (também pela ferramenta – *WhatsApp*®).

As entrevistas foram gravadas por meio do celular Galaxy A20s, na qual utilizou-se o aplicativo “gravador de voz”. Em relação à privacidade, a identidade das participantes foi mantida em sigilo, utilizando-se um código para cada uma das delas, na ordem em que eram entrevistadas.

A coleta de dados iniciou-se com a aplicação, pela pesquisadora, de uma entrevista semiestruturada (Apêndice - C) composta por nove questões abertas acerca da percepção das gestantes com relação à possíveis dificuldades enfrentadas na realização de Atividades de Vida Diária (AVDs) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs).

Utilizou-se também, o instrumento Medida Canadense de Desempenho Ocupacional – COPM (Apêndice - D) para compor as entrevistas. “A COPM é uma entrevista semiestruturada que auxilia na identificação das mudanças na autopercepção do indivíduo, sendo possível detectar o seu nível de desempenho e satisfação em determinada atividade” (LAW et al., 2009, p.24).

Assim, as participantes foram solicitadas a identificar atividades do dia a dia que necessitavam, mas que estavam com dificuldade de realizar de forma satisfatória, classificadas nas categorias de autocuidado, produtividade e lazer. Em seguida, pedia-se que classificassem o grau de importância de cada atividade numa escala de 1 a 10. Após isso, solicitou-se que as participantes identificassem problemas de desempenho ocupacional e classificassem o desempenho e satisfação também valorados de 1 a 10.

A entrevista e a aplicação do instrumento eram realizadas no mesmo dia. Ao iniciar a entrevista havia uma breve apresentação sobre a pesquisadora, além disso, retomava-se o que seria abordado na entrevista e na aplicação do instrumento COPM. Neste sentido, o encontro era composto por dois momentos. Dito isso, iniciava-se com a realização da entrevista semiestruturada composta por nove questões abertas, e posteriormente, a aplicação do instrumento. De modo geral, as entrevistas de cada uma das participantes tiveram a duração entre 35 minutos a 1 hora e 10 minutos.

### **3.5 ANÁLISE DOS DADOS**

As respostas das entrevistas foram transcritas e em seguida analisadas de acordo com a técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade temática (MINAYO, 2009).

A “Análise de Conteúdo Temática”, é uma técnica apropriada para interpretação da pesquisa qualitativa. “Consiste em descobrir os ‘núcleos de sentido’ que incluem a comunicação, bem como a frequência ou presença, que representem algo para o objetivo da pesquisa” (MINAYO, 2009, p. 316). De acordo com Campos (2004) a análise de conteúdo enquanto método, possibilita ao pesquisador compreender e atribuir significação ao texto. Desta forma, a

análise de conteúdo é realizada nas seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. A princípio, busca-se fazer uma leitura acerca do material selecionado. Na segunda etapa realiza-se uma exploração do material, que consiste em procedimento de codificação, isto é, busca-se encontrar categorias que são expressões significativas, no qual o conteúdo de uma fala será organizado (MINAYO, 2007). Por fim, realiza-se o tratamento dos resultados, através de uma síntese interpretativa que tem como objetivo analisar os dados obtidos (MINAYO et al., 2013).

As informações foram sistematizadas por meio de tabelas, em um documento do Word, para facilitar a visualização das respostas das participantes. Após isso, realizou-se uma leitura reflexiva acerca do material selecionado, na qual foram iluminados trechos por cores diferentes que se relacionavam as impressões e hipóteses acerca do tema como mudanças no dia a após a gestação, adaptação nas AVDs entre outros. Sendo assim, foram emergidas três categorias e uma subcategoria, pois entendeu-se que elas conseguiram abranger o conteúdo selecionado. Além disso, houve a validação das categorias por duas pesquisadoras. A interpretação dos resultados foi realizada através de uma síntese, que dialogou com a fundamentação teórica sobre o assunto e as ideias presentes nas falas das participantes.

### **3.6 ASPECTOS ÉTICOS**

Todos os procedimentos éticos foram realizados conforme prevê o registro do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), o qual foi aprovado, sob o número do parecer: 4.799.701.

## **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Participaram do estudo 11 gestantes maiores de 18 anos, no último trimestre da gestação e que estavam em acompanhamento em um Centro de Parto Humanizado, do estado de São Paulo.

Os dados de caracterização do perfil das participantes se referem a faixa etária, ocupação, estado civil e número de parto, que estão apresentados no Quadro 1, a seguir.

Quadro 1: Caracterização do perfil das participantes

Participantes	Faixa etária	Ocupação	Nº de parto
P1	33 anos	Atendente de telemarketing	Primípara
P2	38 anos	Professora	Primípara
P3	39 anos	Personal Trainer	Primípara
P4	32 anos	Psicóloga	Múltipara
P5	21 anos	Estudante de audiovisual	Primípara
P6	32 anos	Professora de alemão	Primípara
P7	20 anos	Dona de casa	Primípara
P8	24 anos	Pedagoga	Primípara
P9	36 anos	Editora de arte	Primípara
P10	27 anos	Psicanalista	Primípara
P11	32 anos	Assistente jurídico	Primípara

Fonte: elaborado pela autora.

Utilizou-se a codificação P (nº), para identificar as falas de cada participante. Os respectivos números, de 1 a 11, foram organizados de acordo com a ordem de realização das entrevistas.

Conforme o quadro 1, a idade das participantes varia entre 20 e 39 anos, com média de 30,4 anos. Referente às ocupações 09 (nove) mulheres desempenham atividades trabalhistas, 01 (uma) é estudante, 01 (uma) é dona de casa. Das 11 participantes, 10 são primíparas e apenas 01 é múltipara.

#### 4.1 Análise temática

A seguir, apresentam-se os resultados e sua discussão produzidos por meio da análise temática.

#### **Categoria 1:** Mudanças fisiológicas durante o período gestacional

A formação de ser uma mulher grávida é construída a cada dia, o corpo acompanha as transformações fisiológicas/físicas e se adequa às novas mudanças. Neste sentido, a categoria contempla as mudanças fisiológicas/físicas que se referem ao mal-estar, enjoos e vômitos, sentidos pelas mulheres durante o período gestacional. Os sinais e sintomas identificados, apresentam repercussões importantes relacionadas à alimentação e o bem-estar físico das mulheres.

Os relatos apresentam a percepção das participantes acerca de alguns sinais e sintomas percebidos no decorrer da gestação, que surgiram perante as modificações fisiológicas do processo, como enjoos e indisposições.

*“No começo, foi um tanto complicada porque eu tive muita náusea, muitas crises de ansiedade também, eu emagreci muito, porque eu não conseguia comer, eu vomitei muito, fiquei dois meses vomitando muito. Fui de 63 kg a 56 kg, perdi muito peso” (P7).*

*“Na oitava e nona semana, eu fiquei com muito enjoo. Era um enjoo que vinha de repente e me dava fraqueza. Eu não cheguei a ter vômito, só ficava enjoada. Era o corpo todo, era terrível” (P11).*

Nota-se que tais modificações fisiológicas/físicas causam incômodos significativos para as mulheres, corroborando o enfrentamento destas mudanças. Os sintomas de náuseas e vômitos são desconfortos comuns no começo da gestação e podem ser sentidos ao longo do dia (FESTIN, 2009).

Desse modo, Lutterodt et al., (2019) evidenciam os principais sintomas sentidos por mulheres no primeiro trimestre da gestação. Os resultados obtidos demonstram que as participantes apresentaram sintomas físicos relacionados à gestação, sendo a náusea mais citada entre as mulheres. O estudo de Heitmann et al., (2017) demonstra que as gestantes com sintomas moderados de náuseas tiveram a sua percepção de qualidade de vida prejudicada.

Ressalta-se que as mudanças fisiológicas/físicas que ocorrem durante a gestação não são iguais em todas as mulheres, cada uma reagirá e terá transformações distintas, ou seja, os sintomas de náuseas e enjoos podem ser sentidos de forma leve e intensa por algumas mulheres.

## **Categoria 2:** Percepção das alterações vivenciadas no cotidiano durante a gestação

A análise dos relatos identificou mudanças que as mulheres tiveram no decorrer da gestação. Tal categoria se refere as modificações presentes no cotidiano das mulheres durante a gestação, sobre os cuidados com o corpo, além do trabalho em home office.

Os excertos apresentam a percepção das participantes em relação às modificações nos cuidados relacionados à alimentação saudável e o bem-estar delas e dos bebês.

*“Eu comecei a ter uma atitude consciente do meu corpo, tudo o que eu vou fazer, eu penso. Minha alimentação. Eu sempre comi muito bem, mas também não me poupava nada, quando tinha vontade. E na gestação, a gente tem um cuidado, porque na gestação, esses alimentos formam o sistema neurológico do feto. E também todos os outros sistemas do corpo. Então eu sempre tomo cuidado com tudo o que eu como” (P2).*

*“Então, eu tomei um cuidado maior com a minha alimentação e isso também faz algumas coisas passarem pela minha cabeça, tipo, “Será que eu tô fazendo certo?” “Será que eu tô comendo da maneira correta?” Porque o que eu ingerir vai passar para ela também, então sempre tem essa preocupação... preocupação desse tipo” (P7).*

É perceptível que as mulheres optaram por mudar suas atitudes em relação a uma alimentação adequada, pois há uma apreensão e conhecimento sobre o que ingerir, o que pode ou não contribuir para o desenvolvimento de seu bebê. Sendo assim, ter uma alimentação saudável é fundamental para o desenvolvimento do bebê e para as modificações fisiológicas que acontecem com a mulher durante a gravidez (FORBES et al., 2018).

Nesse sentido, o encorajamento para ter uma dieta saudável durante a gravidez pode se modificar, pois as mulheres se preparam e refletem as repercussões de seus cuidados com a alimentação na saúde do bebê (FORBES et al., 2018). Compreende-se que a gestação é um momento de aprendizado, na qual as mulheres estão abertas a modificações na rotina e hábitos, conforme ganham consciência da importância dos comportamentos de saúde para o bebê (SUPER; WAGEMAKERS, 2020).

As autoras Blondin e LoGiudice (2018) evidenciam que as mulheres estavam mais conscientes sobre a ingestão de determinados alimentos, bem como os tipos de nutrientes necessários para o corpo. De modo geral, o conhecimento adquirido durante a gestação foi classificado como muito importante para as gestantes. Em vista disso, a importância, as compreensões, as mudanças e preocupações acerca da alimentação durante a gestação das participantes corroboram com os achados da literatura sobre essa questão.

Os excertos a seguir ilustram a compreensão das gestantes sobre as alterações nos aspectos psicológicas com relação à fase final da gestação.

*“Acho que é uma preocupação com o mental, porque começa a vir uma ansiedade maior a cada dia” (P9).*

*“Acho que é psicológica. Ainda mais agora, chegando na reta final. A gente não sabe o que vai acontecer, como vai ser” (P11).*

Observa-se nos relatos que a demanda principal é em relação aos aspectos psicológicos. Nesse sentido, é importante destacar que no decorrer da gestação surgem ansiedades que compõem o período gestacional. O último trimestre é designado pela ansiedade que se intensifica com a proximidade do parto e aumento dos sintomas físicos (SARMENTO; SETÚBAL, 2003). Ademais, “a ansiedade, é aguda nos dias que antecedem a data prevista do parto e tende a se intensificar quando a data prevista é ultrapassada” (MALDONADO, 1991, p.40).

Deste modo, a ansiedade e preocupação que compõem a gestação são compreensíveis, tendo em vista que é a primeira vez que as participantes vivenciam esse momento. Assim, é fundamental que o profissional de saúde utilize uma linguagem acessível, atentar-se as características comuns das distintas fases da gestação e favorecer condições para uma escuta acolhedora e qualificada acerca dos sentimentos positivos e negativos (SARMENTO; SETÚBAL, 2003).

O relato abaixo apresenta a percepção da participante acerca das mudanças em relação às atividades do trabalho, bem como a flexibilidade que

teve durante o período gestacional. As gestantes tiveram que trabalhar em home office devido à pandemia de COVID-19.

*“Eu tive a vantagem de meu chefe liberar para ficar só em Home Office, durante a gravidez. Eu fiquei em casa em tempo integral” (P11).*

O trabalho remoto possibilitou que a participante pudesse desempenhar exclusivamente as atividades em sua residência. Nesse contexto, é importante mencionar a pandemia de COVID-19 e a Lei N° 14.151, que assegurou as mulheres grávidas o afastamento das atividades presenciais e a possibilidade de trabalhar em home office.<sup>1</sup>

No Brasil, foi sancionada a Lei N° 14.151, de 12 de Maio de 2021, a qual estabelece que a “empregada afastada poderá exercer as atividades em sua residência, através do teletrabalho, trabalho remoto ou outra forma de trabalho a distância” (DOU, 2021). Em virtude da COVID-19, foi necessário realizar medidas de distanciamento social e físico, na qual houve interrupções das rotinas, trabalho e relações sociais (KHOURY et al., 2021).

Desse modo, saliente-se que as mudanças de ambiente físico contribuíram para que ocorresse essa flexibilidade do trabalho em home office, na qual a pandemia de COVID-19 merece ter destaque, pois foi um fator fundamental para que as mulheres tivessem que trabalhar em home office devido ao risco de contaminação.

**Categoria 3:** Dificuldades e adaptações na realização das atividades do dia a dia

A categoria contempla a autopercepção das mulheres sobre as dificuldades e adaptações vivenciadas durante o período gestacional, relacionadas às atividades de autocuidado e tarefas domésticas.

---

<sup>1</sup> A COVID-19 é uma doença causada por um novo coronavírus denominado SARS-CoV-2, que resultou em uma enorme crise de saúde global, sendo descoberta, em 31 de dezembro de 2019 (OMS, 2021; KHOURY et al., 2021).

Os excertos abaixo ilustram a compreensão das gestantes sobre as mudanças na atividade sexual e a importância de falar sobre tais aspectos, durante o período gestacional.

*“Eu me lembrei sobre as relações sexuais. Eu acho que algumas gestantes vão sentir de um jeito e outras de outro, mas acho que é um ponto que também vale a pena ser mencionado. Falar abertamente das dores, das dificuldades, para que a gente possa receber ajuda quando as coisas estiverem difíceis” (P6).*

*“Eu acho que a vida sexual fica diferente. Porque no início da gestação, por exemplo, eu sentia muita dor na região pélvica. Então não me dava vontade de ter relações sexuais por conta disso. Agora nesse final, é muita dor em todo lugar. Muita dor na coluna, na região pélvica. Aí a gente começa também a ter dor na região anal. Isso afeta bastante à vontade sexual” (P10).*

A fala da participante enfatiza a importância de dialogar sobre as dificuldades que estão presentes nessa fase e, que interferem na atividade sexual, durante a gestação. Diante disso, a participação dos profissionais de saúde seria importante para auxiliar as gestantes a lidar com as mudanças e dificuldades presentes na área sexual. Nesse sentido, é fundamental ensinar habilidades para entrevista relacionada à saúde sexual durante a graduação e educação continuada dos profissionais de saúde (ALEXANDER et al., 2015; SOLA et al., 2018).

Identifica-se que as dores foram fatores limitantes e relevantes, que impactaram diretamente na atividade sexual das participantes. Estudos evidenciam que a dor foi mencionada com um dos motivos de dificuldades na atividade sexual. Além disso, a frequência das relações sexuais de mulheres grávidas foi reduzida por causa da dor, indisposição e das dificuldades físicas (ARAÚJO; SALIM; GUALDA, 2012; KAZEMI; NAHIDI; KARIMAN, 2017; SOLA et al; 2018).

Outro estudo aborda a questão da frequência da atividade sexual durante a gravidez, que fica cada vez menor, conforme a gestação avança. Um dos principais pontos destacados está relacionado com as dores (LIMA; DOTTO; MAMEDE, 2013). Dessa forma, ressalta-se a importância de considerar e respeitar as particularidades e singularidades, de cada processo da gestação e da mulher.

Dessa forma, tais aspectos podem impactar na qualidade de vida e trazer limitações para a vida sexual. Os estudos encontrados na literatura corroboram com os dados desta pesquisa.

Os excertos abaixo apresentam a compreensão das mulheres acerca das modificações no ritmo da execução das atividades de autocuidado.

*“Eu acho difícil colocar meia. Na verdade, todo o processo. Estou lenta, com mobilidade reduzida, totalmente lentificada. Eu vou cansando mesmo. Coloco a meia, respira. Coloco a camiseta, respira” (P4).*

*“Não estou conseguindo fazer é colocar o sapato. Colocar meia e sapato é uma das coisas mais difíceis que está acontecendo na minha vida. Não dá para respirar, você respira, encaixa o dedão. Respira e encaixa no dedo do pé” (P5).*

Nota-se nos relatos que havia alteração no modo vestir-se, pois as mulheres sentiam cansaço, mobilidade reduzida, lentidão e dificuldade para respirar durante o processo de realização das atividades. Os dados levantados estão em linha com a pesquisa de Goland et al., (2015), onde é relatado que a falta de ar é um sintoma comum durante a gravidez, atingindo cerca de 60% a 70% das gestantes. Assim, esse aspecto mencionado colabora para que ocorra um desgaste físico nas mulheres, durante a realização das atividades de cuidado pessoal.

Os excertos a seguir apresentam a percepção das mulheres acerca das adaptações feitas no modo de dormir.

*“Eu durmo de bruços, eu consigo. Mas eu fiz uma gambiarra. Eu tenho um travesseiro para pôr a cabeça, coloco um travesseiro no meio das pernas, principalmente entre os joelhos, e eu coloco outro na barriga” (P2).*

*“Eu comecei a colocar um travesseiro na parte de baixo do joelho. Por um tempo, isso resolveu, mas agora parece que ficar deitada de barriga para cima, eu não consigo. Às vezes, eu tento achar alguma coisa para sustentar a barriga, mas não consigo achar nada que dê muito certo. Eu precisei adaptar isso” (P8).*

Observa-se que as mulheres sentem dificuldade para conseguir encontrar uma posição para dormir, porque o peso gestacional contribuiu para que as participantes tivessem que mudar o modo de dormir. Para corroborar com os dados encontrados, apresenta-se um estudo acerca das práticas de sono

materno no terceiro trimestre da gestação. 98,1% das mulheres usavam um ou mais travesseiros sob a cabeça. 60,5% das mulheres relataram utilizar travesseiros adicionais para apoiar o corpo. 31,6% das mulheres utilizavam travesseiros embaixo do abdômen. 25,5% adicionaram um travesseiro entre os joelhos (CRONIN et al., 2017).

O relato a seguir ilustra a percepção da participante acerca da ausência de dançar durante a gestação.

*“Sinto muita saudade de dançar. Para mim, era mais que um hobby. O que me despertava uma alegria enorme. Não dá mais. A lombar já não deixa mais. O peso da barriga já não deixa. Então eu sinto muita falta disso” (P7).*

Nota-se no discurso da participante que o peso gestacional e as dores na lombar a impediram de realizar essa atividade durante o período gestacional. Ademais, é nítida e compreensível a falta que a dança faz em sua vida, pois ela considera parte importante de sua vida. Assim, as limitações físicas sentidas pela participante afetaram de forma significativa o desenvolvimento da atividade.

Os excertos a seguir ilustram a percepção das mulheres acerca das dificuldades e obstáculos na realização das tarefas domésticas.

*“Tem dia que eu não consigo lavar louça, por causa da dor nas costas. Tem dia que tá bem a acentuada” (P1).*

*“Está sendo difícil agora limpar a casa, por incrível que pareça fazer faxina na minha casa e lavar uma louça, eu tenho sentido dificuldade. Cansaço, dor nas costas, aí começo a sentir pressão, né?” (P3).*

Observa-se que as atividades que as mulheres sentem dificuldade de realizar, relacionam-se com as mudanças corporais que prejudicam a execução das tarefas. Nota-se também que há uma percepção corporal adquirida nesse momento da gestação. Ressalta-se que as diversas alterações endócrinas e hormonais, progridem no decorrer da gravidez e são os causadores de muitos desconfortos que compõem a gravidez, tal como as dores nas costas (DAVIS, 1996).

As mulheres grávidas que sentem dores nas costas são menos móveis e possuem mais problemas com a realização das atividades de vida diária (VAN DE POL et al., 2006). O estudo das autoras Silva e Carvalho (2011) apresenta que as tarefas domésticas realizadas por 78 (62,9%) mulheres grávidas e o desenvolvimento das atividades, foram fatores que reforçaram a dor (lombar) na maioria das situações. No que refere-se à avaliação do tipo das atividades domésticas executadas, o percentual foi quase semelhante para as atividades de varrer e passar na casa. Dessa forma, compreende-se que as dores na lombar podem interferir na execução e no desempenho das tarefas domésticas das gestantes.

### **Subcategoria 3.1:** Auxílio recebido para a realização das atividades do dia a dia

A subcategoria abrange o auxílio recebido pelas gestantes no decorrer da gestação. As mulheres recebiam auxílio, a partir das preocupações e receios dos companheiros, perante a realização de algumas atividades do dia a dia.

O relato a seguir ilustra a compreensão da participante acerca do auxílio recebido pelo companheiro para a realização da atividade de autocuidado.

*“Para me depilar, meu esposo que me ajuda a fazer a perna, porque ele fica preocupado de eu ter algum mal-estar ou alguma coisa” (P10).*

A partir do relato, é possível compreender que o companheiro da participante se sente preocupado e auxilia-a durante a atividade. O estudo de Michelitch (2009) evidencia o suporte familiar recebido pelas gestantes, para a execução das atividades instrumentais da vida diária.

O excerto abaixo apresenta a percepção da participante acerca da preocupação do seu companheiro, para que não realize determinadas tarefas domésticas.

*“Ele (marido) sabe que eu não posso lavar um banheiro (...) fica bem mais perigoso, posso escorregar. Então ele faz de maneira natural” (P2).*

Observa-se que a colaboração do companheiro ocorre de forma natural e consciente, visto que, a mulher necessita de auxílio em algumas atividades. Não

há uma cobrança por parte da participante para que seu cônjuge se envolva com as atividades. Neste contexto, o suporte fornecido está relacionado com o auxílio nas tarefas domésticas. As autoras Santos e Kreutz (2014) ressaltam que o companheiro demonstra cuidado e participação na gestação quando evita que a mulher realize esforços físicos e auxilia nas atividades domésticas.

Compreende-se que os companheiros demonstram preocupação em preservar a mulher perante as tarefas domésticas que exigem esforço físico. Dessa forma, a participação e o suporte do companheiro são essenciais para a vivência de uma gravidez saudável (MARTELLO et al., 2017). Destaca-se que o apoio recebido durante a gestação exerce influências positivas no comportamento das mulheres grávidas (RAPOPORT; PICCININI, 2006). Assim, o apoio de seus companheiros é essencial para que elas passem por todas as modificações físicas que a gestação proporciona (LAGADEC et al., 2018).

#### **4.2 Resultados relativos à aplicação da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) com as participantes do estudo**

Os dados obtidos pela aplicação da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) estão apresentados a seguir, primeiramente, para cada uma das participantes (P1 a P11), de forma individual.

São apresentadas as atividades de autocuidado (cuidados pessoais, mobilidade funcional e independência fora de casa), atividades produtivas (trabalho e atividades domésticas) e a pontuação emitida pela participante, em relação à importância. Seis do total das participantes (P5, P6, P7, P9, P10 e P11) citaram atividades de lazer (recreação ativa e recreação tranquila).

Na sequência são apresentados os problemas de desempenho ocupacional, desempenho e satisfação, dentre as atividades citadas e sua pontuação, também emitida pela participante.

**Tabela 1** - Identificação de atividades no desempenho ocupacional da P1

<b>Atividades de autocuidado</b>	<b>Importância</b>
1- Depilar-se	5

2- Calçar sapatos	10	
3- Fazer as unhas dos pés	10	
<b>Mobilidade funcional:</b>		
1- Subir escadas	5	
2- Entrar e sair do carro	8	
<b>Independência fora de casa:</b>		
1- Fazer compras	5	
2- Ir às consultas	10	
3- Caminhar	10	
<b>Atividades produtivas</b>		<b>Importância</b>
<b>Trabalho (remunerado / não-remunerado):</b>		
1- Trabalhar sentada	10	
<b>Tarefas domésticas:</b>		
1- Lavar a louça	5	
2- Varrer a casa	6	
3- Cozinhar	10	
<b>Problemas no desempenho ocupacional</b>	<b>Desempenho</b>	<b>Satisfação</b>
1- Depilar-se	5	10
2- Cozinhar	8	10
3- Subir escadas	6	9
4- Lavar a louça	6	8
<b>Escores</b>	<b>6,25</b>	<b>9,25</b>

Fonte: elaborado pela autora.

Nas atividades de cuidados pessoais, a P1 cita depilar-se, calçar sapatos e fazer as unhas dos pés. Ela pontua o grau de importância de cada atividade em 5, 10 e 10, respectivamente.

Na mobilidade funcional, a P1 cita a atividade de entrar e sair do carro. Para ela, o grau de importância dessa atividade é 8. A participante cita subir escadas e pontua o grau de importância em 5.

Nas atividades de independência fora de casa, a P1 menciona fazer compras, ir às consultas e caminhar. Ela pontua o grau de importância de cada atividade em 5, 10 e 10, respectivamente. Sobre as atividades produtivas (trabalho), a P1 cita trabalhar sentada. Ela pontua o grau de importância dessa atividade em 10. Com relação às tarefas domésticas, a P1 pontua o grau de

importância das atividades de lavar a louça, varrer a casa e cozinhar em 5, 6 e 10, respectivamente.

Quanto ao desempenho e satisfação das seguintes atividades: depilar-se, cozinhar, subir escadas e lavar a louça, compreende-se que o desempenho (escore 6,25) é menor comparado a satisfação (escore 9,25).

**Tabela 2** - Identificação de atividades no desempenho ocupacional da P2

<b>Atividades de autocuidado</b>		<b>Importância</b>
1- Cortar as unhas dos pés		6
<b>Mobilidade funcional:</b>		
1- Caminhar		4
2- Fazer exercícios		9
<b>Independência fora de casa:</b>		
1- Fazer compras		6
2- Dirigir		7
<b>Atividades produtivas</b>		<b>Importância</b>
<b>Trabalho (remunerado / não-remunerado):</b>		
1- Realizar as tarefas do trabalho		6
<b>Tarefas domésticas:</b>		
1- Limpar a casa (varrer e passar pano)		4
<b>Problemas no desempenho ocupacional</b>	<b>Desempenho</b>	<b>Satisfação</b>
1- Cortar as unhas dos pés	5	5
2- Fazer exercícios	6	7
3- Realizar as tarefas do trabalho	6	5
4- Fazer compras	5	5
<b>Escores</b>	<b>5,5</b>	<b>5,5</b>

Fonte: elaborado pela autora.

A P2 destaca apenas uma atividade relacionada ao cuidado pessoal. Ela cita cortar as unhas dos pés e pontua o grau de importância em 6. Nas atividades de mobilidade funcional, a P2 pontua o grau de importância de caminhar e fazer exercícios em 4 e 9, respectivamente. Nas atividades de independência fora de casa, a P2 pontua o grau de importância de fazer compras e dirigir em 6 e 7, respectivamente.

A participante cita o trabalho e as tarefas domésticas. Como referido pela P2 que estava trabalhando em home office, seu destaque é direcionado para a realização das tarefas do trabalho. Ademais, ela pontua o grau de importância dessa atividade em 6. Com relação às tarefas domésticas, ela indica apenas limpar a casa (varrer e passar pano). Para ela, tal atividade tem um grau de importância 4.

No que diz respeito ao seu desempenho (escore 5,5) e satisfação (escore 5,5) nas atividades citadas pela participante (cortar as unhas dos pés, fazer exercícios, realizar as tarefas do trabalho e fazer compras), verifica-se que há um equilíbrio entre ambos. No entanto, identifica-se que a única atividade que o desempenho e satisfação estão superiores às demais é em relação a fazer exercícios, tendo pontuação 6 e 7, respectivamente.

**Tabela 3** - Identificação de atividades no desempenho ocupacional P3

<b>Atividades de autocuidado</b>	<b>Importância</b>	
1- Depilação	10	
2- Colocar e tirar os sapatos	10	
3- Vestir-se	10	
<b>Mobilidade funcional:</b>		
1- Caminhar	10	
2- Fazer exercícios	10	
3- Entrar e sair do carro	10	
<b>Atividades produtivas</b>	<b>Importância</b>	
<b>Trabalho (remunerado / não-remunerado):</b>		
1- Trabalhar em home office	10	
2- Ficar sentada numa mesma posição	10	
<b>Tarefas domésticas:</b>		
1- Lavar a louça	10	
2- Fazer comida	10	
3- Limpar a casa	10	
<b>Problemas no desempenho ocupacional</b>	<b>Desempenho</b>	<b>Satisfação</b>
1- Limpar a casa	5	5
2- Fazer comida	6	2
3- Trabalhar em home office	1	5
<b>Escores</b>	<b>4</b>	<b>4</b>

Fonte: elaborado pela autora.

Nas atividades de cuidados pessoais, a P3 cita depilação, colocar e tirar os sapatos e vestir-se. Para a participante, o grau de importância de todas as atividades é 10. Quanto as atividades de mobilidade funcional, a participante cita sair do sofá, subir e descer para pegar objetos e entrar e sair do carro. Ela pontua o grau de importância de todas as atividades em 10.

Em relação à categoria das atividades produtivas, há referências acerca do trabalho e tarefas domésticas. A P3 cita ficar sentada numa mesma posição e trabalhar em *home office*. Para ela, o grau de importância das duas atividades é 10. No que se refere as atividades domésticas, a participante menciona lavar a louça, fazer comida e limpar a casa. Para ela, todas as atividades possuem grau de importância 10.

Quanto ao desempenho e satisfação da P3, percebe-se que a atividade de trabalhar em *home office* para a participante apresenta uma pontuação mais baixa em relação às demais. Conclui-se que o desempenho (escore 4) e satisfação (escore 4) da participante são baixos, visto que, a média das atividades não atingiu 5.

**Tabela 4 - Identificação de atividades no desempenho ocupacional P4**

<b>Atividades de autocuidado</b>	<b>Importância</b>	
1- Cortar as unhas dos pés	8	
2- Tomar banho	10	
<b>Mobilidade funcional:</b>		
1- Dirigir	10	
2- Levantar dos lugares	9	
<b>Independência fora de casa:</b>		
1- Fazer compras	10	
<b>Atividades produtivas</b>	<b>Importância</b>	
<b>Trabalho (remunerado / não-remunerado):</b>		
1- Realizar as tarefas do trabalho	9	
<b>Tarefas domésticas:</b>		
1- Preparação de refeições	10	
<b>Problemas no desempenho ocupacional</b>	<b>Desempenho</b>	<b>Satisfação</b>
1- Cortar as unhas dos pés	2	6
2- Tomar banho	5	8

3- Fazer compras	4	10
<b>Escores</b>	<b>3,67</b>	<b>8</b>

Fonte: elaborado pela autora.

Nas atividades relacionadas aos cuidados pessoais, a P4 cita cortar as unhas dos pés e tomar banho. A participante pontua o grau de importância de ambas as atividades em 8 e 10, respectivamente.

Nas atividades de mobilidade funcional, ela destaca as seguintes atividades: dirigir e levantar dos lugares. Para a P4, tais atividades possuem grau de importância 10 e 9, respectivamente. A participante cita apenas fazer compras em relação à independência fora de casa. Ela classifica o grau de importância dessa atividade em 10.

Nas atividades produtivas, há destaques para o trabalho e tarefas domésticas. A P4 cita realizar as tarefas do trabalho e preparação de refeições. Ela classifica o grau de importância de ambas as tarefas em 9 e 10, respectivamente.

Segundo o desempenho e satisfação da participante, identifica-se que a atividade de cortar as unhas dos pés apresenta uma pontuação baixa (desempenho 2 e satisfação 6) comparada às demais. Logo, compreende-se que há uma diferença entre a média de desempenho e satisfação da participante igual à 4,33.

**Tabela 5** - Identificação de atividades no desempenho ocupacional P5

<b>Atividades de autocuidado</b>	<b>Importância</b>
<b>Cuidados pessoais:</b>	
1- Cortar as unhas dos pés	8
2- Trocar de roupa	9
3- Colocar o tênis	6
<b>Mobilidade funcional:</b>	
1- Subir e descer escadas	10
2- Sentar e levantar dos lugares	8
3- Virar-se na cama	10
<b>Independência fora de casa:</b>	
1- Fazer compras	10

2- Usar transporte público	10	
<b>Atividades produtivas</b>	<b>Importância</b>	
<b>Tarefas domésticas:</b>		
1- Lavar o banheiro	10	
2- Erguer o varal	7	
3- Passar pano em casa	10	
<b>Atividades de lazer</b>	<b>Importância</b>	
<b>Recreação tranquila:</b>		
1- Dançar e cantar	10	
<b>Problemas no desempenho ocupacional</b>	<b>Desempenho</b>	<b>Satisfação</b>
1- Lavar o banheiro	8	5
2- Dançar e cantar	7	5
3- Subir e descer escadas	4	7
4- Erguer o varal	7	6
5- Fazer compras	8	5
<b>Escores</b>	<b>6,8</b>	<b>5,6</b>

Fonte: elaborado pela autora.

Nas atividades de cuidados pessoais, a P5 cita cortar as unhas dos pés, trocar de roupa e colocar o tênis. A participante pontua o grau de importância das três atividades em 8, 9 e 6, respectivamente.

Nas atividades de mobilidade funcional, a P5 cita subir e descer escadas, sentar e levantar dos lugares e virar-se na cama. A participante classifica o grau de importância das três atividades em 10, 8 e 10, respectivamente. Nas atividades de independência fora de casa, a P5 menciona fazer compras e usar o transporte público. Para a participante, o grau de importância de ambas as atividades é 10.

Nas atividades produtivas, o destaque da participante é acerca das tarefas domésticas. As atividades citadas pela participante são: lavar o banheiro, erguer o varal e passar pano em casa. Para ela, tais atividades possuem grau de importância 10, 7 e 10, respectivamente.

Nas atividades de lazer, a participante cita dançar e cantar. A P5 pontua o grau de importância das atividades em 10.

Observa-se no desempenho e satisfação da P5, que a atividade de subir escadas (desempenho 4 e satisfação 7) apresenta uma pontuação baixa comparada às demais.

Conclui-se que há uma diferença de 1,2 na pontuação entre o desempenho (escore 6,8) e satisfação (escore 5,6) da participante, na qual o desempenho é levemente maior.

**Tabela 6 - Identificação de atividades no desempenho ocupacional P6**

<b>Atividades de autocuidado</b>		<b>Importância</b>
<b>Cuidados pessoais:</b>		
1- Cortar as unhas		6
2- Vestir roupas		10
3- Amarrar o sapato		10
<b>Mobilidade funcional:</b>		
1- Levantar da cadeira		10
2- Caminhar		8
<b>Independência fora de casa:</b>		
1- Fazer compras		9
<b>Atividades produtivas</b>		<b>Importância</b>
<b>Trabalho (remunerado/não-remunerado):</b>		
1- Ficar sentada por um período maior que duas horas		10
2- Usar o teclado (digitar)		10
<b>Tarefas domésticas:</b>		
1- Varrer a casa		8
2- Lavar a louça		10
3- Limpar o banheiro		8
<b>Atividades de lazer</b>		<b>Importância</b>
<b>Recreação tranquila:</b>		
1- Períodos longos de leitura		8
2- Assistir TV		10
<b>Problemas no desempenho ocupacional</b>	<b>Desempenho</b>	<b>Satisfação</b>
1- Vestir roupas	7	5
2- Assistir TV	5	5
3- Varrer a casa	4	7
4- Lavar a louça	8	5
<b>Escores</b>	<b>6</b>	<b>5,5</b>

Fonte: elaborado pela autora.

Nas atividades relacionadas ao seu cuidado pessoal, a P6 cita cortar as unhas, vestir roupas e amarrar o sapato. O grau de importância atribuído pela participante para as três atividades é 6, 10 e 10, respectivamente.

Nas atividades de mobilidade funcional, a P6 menciona as seguintes atividades: levantar da cadeira e caminhar. O grau de importância de ambas as atividades é 10 e 8, respectivamente. Em relação à independência fora de casa, a participante cita apenas fazer compras. Para a participante, o grau de importância dessa atividade é 9.

Nas atividades produtivas, a P6 menciona o trabalho e as tarefas domésticas. No que se refere as tarefas do trabalho, ela destaca as atividades de ficar sentada por um período maior que duas horas e usar o teclado (digitar). A P6 pontua o grau de importância de ambas as atividades em 10. A participante cita as seguintes atividades domésticas: varrer a casa, lavar a louça e limpar o banheiro. A participante classifica o grau de importância das atividades em 8, 10 e 8, respectivamente.

Nas atividades de lazer, a participante cita as seguintes atividades: períodos longos de leitura e assistir TV. A P6 pontua o grau de importância de tais atividades em 8 e 10, respectivamente.

Percebe-se que há uma diferença de 0,5 na pontuação entre o desempenho (escore 6) e satisfação (escore 5,5) das atividades mencionadas pela participante. Entretanto, seu desempenho é levemente maior comparado a sua satisfação.

**Tabela 7** - Identificação de atividades no desempenho ocupacional P7

<b>Atividades de autocuidado</b>	<b>Importância</b>
<b>Cuidados pessoais:</b>	
1- Cortar as unhas	10
2- Colocar os calçados	5
3- Depilação	10
<b>Mobilidade funcional:</b>	
1- Virar-se na cama	10
2- Subir e descer escadas	8

<b>Atividades produtivas</b>		<b>Importância</b>
<b>Trabalho (remunerado/não-remunerado):</b>		
1- Lavar a louça		10
2- Lavar o banheiro		10
3- Fazer refeições		10
<b>Atividades de lazer</b>		<b>Importância</b>
<b>Recreação tranquila:</b>		
1- Assistir TV		10
<b>Problemas no desempenho ocupacional</b>	<b>Desempenho</b>	<b>Satisfação</b>
1- Fazer refeições	10	1
2- Cortar as unhas	1	1
3- Depilação	1	1
<b>Escores</b>	<b>4</b>	<b>1</b>

Fonte: elaborado pela autora.

Nas atividades de cuidados pessoais, a P7 cita cortar as unhas e depilação. O grau de importância atribuído para ambas as atividades é 10. Há também a menção da atividade de colocar os calçados, na qual o grau de importância é 5.

Quanto as atividades de mobilidade funcional, a P7 cita virar-se na cama e subir e descer escadas. Ela classifica o grau de importância de ambas as tarefas em 10 e 8, respectivamente.

Nas tarefas domésticas, há menção de três atividades: lavar a louça, lavar o banheiro e fazer refeições. Para a participante, o grau de importância de todas as atividades é 10.

Nas atividades de lazer, a participante cita apenas assistir TV. Para a P7, o grau de importância dessa atividade é 10.

Nota-se que a única atividade que tem o desempenho pontuado em 10 é fazer refeições. Ao que corresponde a satisfação, as atividades são avaliadas em 1. Portanto, há inferioridade entre o desempenho (escore 4) e satisfação (escore 1). O desempenho da participante é superior à sua satisfação.

**Tabela 8** - Identificação de atividades no desempenho ocupacional P8

<b>Atividades de autocuidado</b>		<b>Importância</b>
<b>Cuidados pessoais:</b>		
1- Pintar as unhas		7
2- Atividade sexual		9
3- Alongamento		10
<b>Mobilidade funcional:</b>		
1- Posição para dormir na cama		10
<b>Atividades produtivas</b>		<b>Importância</b>
<b>Trabalho (remunerado/não-remunerado):</b>		
1- Dificuldade em ter organização e concentração para realizar as tarefas do trabalho		9
<b>Tarefas domésticas:</b>		
1- Cozinhar		10
2- Varrer o chão		6
<b>Problemas no desempenho ocupacional</b>	<b>Desempenho</b>	<b>Satisfação</b>
1- Dificuldade em ter organização e concentração para realizar as tarefas do trabalho	5	10
2- Posição para dormir na cama	7	8
3- Cozinhar	6	8
<b>Escores</b>	<b>6</b>	<b>8,67</b>

Fonte: elaborado pela autora.

Nas atividades de autocuidado, a P8 cita pintar as unhas, atividade sexual e alongamento. A participante pontua o grau de importância de cada atividade em 7, 9 e 10, respectivamente.

Na atividade de mobilidade funcional, a P8 cita a posição para dormir na cama. Para a participante, tal atividade possui grau de importância 10.

Nas atividades produtivas, a participante cita o trabalho e as tarefas domésticas. Ela diz que sente dificuldade em ter organização e concentração para realizar as tarefas do trabalho. Para ela, o grau de importância dessa atividade é 9. Quanto às atividades domésticas, a P8 menciona cozinhar e varrer o chão. O grau de importância de ambas as atividades é 10 e 6, respectivamente.

Constata-se que no desempenho (score 6) e satisfação (score 8,67) da participante, a média da sua satisfação é superior ao seu desempenho.

**Tabela 9** - Identificação de atividades no desempenho ocupacional P9

<b>Atividades de autocuidado</b>		<b>Importância</b>
<b>Cuidados pessoais:</b>		
1- Hidratar o corpo		8
2- Organizar a alimentação durante o dia e a noite		10
3- Colocar a meia		9
<b>Mobilidade funcional:</b>		
1- Entrar e sair do carro		9
2- Posição para dormir		10
<b>Independência fora de casa:</b>		
1- Dirigir		6
2- Conseguir se deslocar nos lugares e nos espaços		8
<b>Atividades produtivas</b>		<b>Importância</b>
<b>Trabalho (remunerado/não-remunerado):</b>		
1- Conseguir realizar as tarefas do trabalho		8
<b>Tarefas domésticas:</b>		
1- Faxina em casa		7
2- Cozinhar		5
3- Lavar a louça		8
<b>Atividades de lazer</b>		<b>Importância</b>
<b>Recreação tranquila:</b>		
1- Assistir filme		8
2- Leitura		6
<b>Problemas no desempenho ocupacional</b>	<b>Desempenho</b>	<b>Satisfação</b>
1- Faxina em casa	5	4
2- Dirigir	7	3
3- Posição para dormir	9	6
4- Conseguir realizar as tarefas do trabalho	7	5
<b>Escores</b>	<b>7</b>	<b>4,5</b>

Fonte: elaborado pela autora.

Nas atividades de cuidados pessoais, a P9 destaca as seguintes atividades: hidratar o corpo, organizar a alimentação durante o dia e a noite e colocar a meia. Ela pontua o grau de importância das atividades em 8, 10 e 9, respectivamente.

Nas atividades de mobilidade funcional, a P9 menciona entrar e sair do carro e a posição para dormir. Para a P9, tais atividades possuem grau de importância 9 e 10, respectivamente.

Nas atividades de independência fora de casa, a P9 indica dirigir e conseguir se deslocar nos lugares e nos espaços. A participante pontua o grau de importância para ambas as atividades em 6 e 8, respectivamente.

Nas atividades produtivas, há menção acerca do trabalho e das tarefas domésticas. Ela cita conseguir realizar as tarefas do trabalho e pontua o grau de importância dessa atividade em 8. Nas atividades domésticas, a P9 cita faxina em casa, cozinhar e lavar a louça. O grau de importância das três atividades é 7, 5 e 8, respectivamente.

Sobre as atividades de lazer, a P9 cita assistir filme e leitura. A participante classifica o grau de importância das duas atividades em 8 e 6, respectivamente.

Destaca-se que há uma superioridade de 2,5 na pontuação entre o desempenho (escore 7) e satisfação (escore 4,5) das atividades mencionadas pela participante. O desempenho em relação à posição para dormir possui uma pontuação 9, sendo relativamente alta. Contudo, possui uma pontuação 6 na sua satisfação. Outra atividade que apresenta o mesmo comportamento é dirigir: o desempenho é um pouco alto (pontuação 7), mas a satisfação é baixa (pontuação 3).

**Tabela 10** - Identificação de atividades no desempenho ocupacional P10

<b>Atividades de autocuidado</b>	<b>Importância</b>
<b>Cuidados pessoais</b>	
1- Depilar-se	4
2- Hidratar o corpo	9
3- Exercícios físicos	6
<b>Mobilidade funcional:</b>	
1- Entrar e sair do carro	8
2- Subir e descer escadas	6
3- Locomoção	6
<b>Independência fora de casa:</b>	
1- Fazer compras	9
<b>Atividades produtivas</b>	
<b>Trabalho (remunerado/não-remunerado):</b>	
1- Conseguir ficar sentada numa mesma posição	7
2- Realizar as tarefas do trabalho	9
<b>Tarefas domésticas:</b>	

1- Lavar o banheiro		8
2- Lavar o quintal		8
3- Passar pano em casa		6
<b>Atividades de lazer</b>		<b>Importância</b>
<b>Recreação tranquila:</b>		
1- Leitura		7
2- Dança		5
<b>Recreação ativa:</b>		
1- Passeios (parques, trilhas)		7
<b>Problemas no desempenho ocupacional</b>		
	<b>Desempenho</b>	<b>Satisfação</b>
1- Lavar o banheiro	2	10
2- Subir e descer escadas	5	10
3- Leitura	3	10
4- Hidratar o corpo	7	10
5- Depilar-se	3	5
<b>Escores</b>	<b>4</b>	<b>9</b>

Fonte: elaborado pela autora.

Nas atividades de cuidados pessoais, a P10 menciona as seguintes atividades: depilar-se, hidratar o corpo e exercícios físicos. Ela pontua o grau de importância dessas atividades em 4, 9 e 6, respectivamente. A P10 destaca as seguintes atividades relacionadas à sua mobilidade funcional: entrar e sair do carro, subir e descer escadas e locomoção. O grau de importância das três atividades é: 8, 6 e 6, respectivamente.

Nas atividades produtivas, a participante aborda o trabalho e as tarefas domésticas. Com relação ao trabalho, a P10 cita conseguir ficar na mesma posição e realizar as tarefas do trabalho. O grau de importância de ambas as atividades é 7 e 9, respectivamente. A respeito das atividades domésticas, há menção das seguintes atividades: lavar o banheiro, lavar o quintal e passar pano em casa. O grau de importância das três atividades é: 8, 8 e 6, respectivamente.

Nas atividades de recreação tranquila, a P10 cita leitura e dança. O grau de importância de ambas as atividades é 7 e 5, respectivamente. Já a recreação ativa, a participante cita passeios (parques, trilhas), tendo pontuado o grau de importância em 7.

Quanto ao desempenho da participante, há destaques para três atividades: lavar o banheiro (pontuação 2), leitura (pontuação 3) e depilação (pontuação 3). O desempenho das três atividades é baixo, tendo pontuação inferior a 5. Em relação à satisfação, apenas a atividade de depilação teve pontuação 5, as outras tiveram pontuação 10.

Conclui-se que a satisfação (escore 9) da participante é extremamente superior ao seu desempenho (escore 4).

**Tabela 11** - Identificação de atividades no desempenho ocupacional P11

<b>Atividades de autocuidado</b>		<b>Importância</b>
<b>Cuidados pessoais:</b>		
1- Cuidados com os cabelos		4
2- Depilar as pernas		5
<b>Mobilidade funcional:</b>		
1- Levantar da cama e do sofá		7
2- Subir as escadas		5
3- Caminhar		7
<b>Independência fora de casa:</b>		
1- Fazer compras		8
<b>Atividades produtivas</b>		<b>Importância</b>
<b>Trabalho (remunerado/não-remunerado):</b>		
1- Realizar as tarefas do trabalho		9
<b>Tarefas domésticas:</b>		
1- Limpar a casa		7
<b>Atividades de lazer</b>		<b>Importância</b>
<b>Recreação ativa:</b>		
1- Frequentar restaurantes		7
<b>Problemas no desempenho ocupacional</b>	<b>Desempenho</b>	<b>Satisfação</b>
1- Levantar da cama e do sofá	3	4
2- Fazer compras	5	8
3- Frequentar restaurantes	1	9
<b>Escores</b>	<b>3</b>	<b>7</b>

Fonte: elaborado pela autora.

Nas atividades de cuidados pessoais, a P11 cita cuidado com os cabelos e depilar as pernas. Ela pontua o grau de importância de ambas as atividades em 4 e 5, respectivamente.

Nas atividades de mobilidade funcional, a participante menciona levantar da cama e do sofá, subir escadas e caminhar. A P11 atribui o grau de importância para cada atividade em 7, 5 e 7, respectivamente. Sobre a independência fora de casa, a P11 cita apenas a atividade de fazer compras. Para ela, tal atividade possui grau de importância 8.

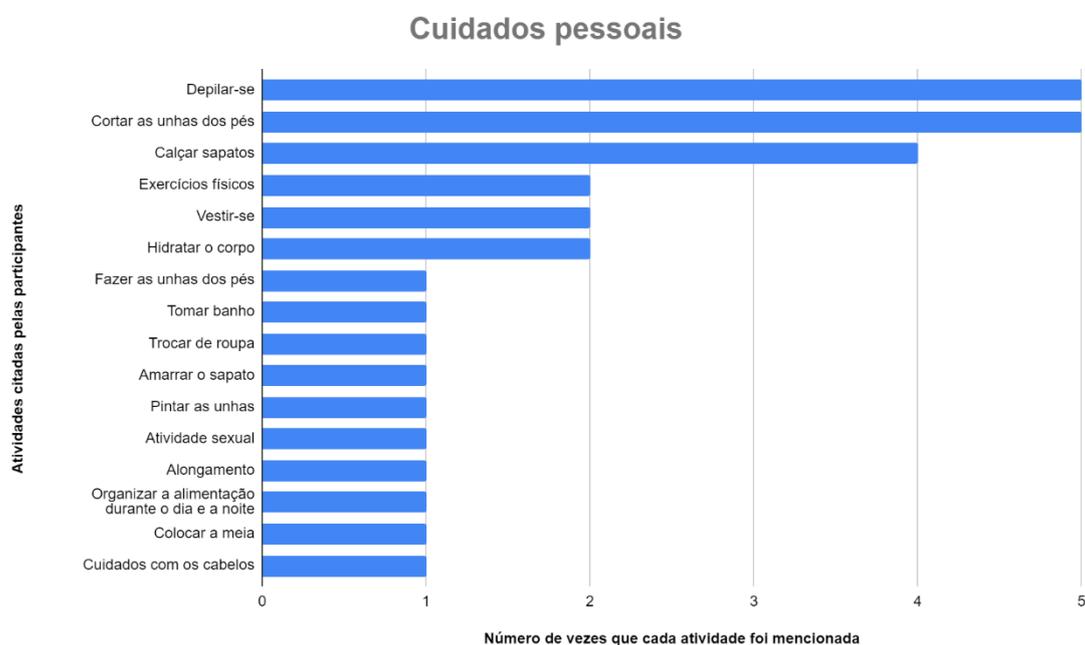
Nas atividades produtivas, há referência sobre o trabalho e tarefas domésticas. Ela cita realizar as tarefas do trabalho, na qual o grau de importância é 9. No que diz respeito às atividades domésticas, a P11 cita limpar a casa e pontua o grau de importância em 7.

Quanto as atividades de lazer, a participante cita frequentar restaurantes. O grau de importância de tal atividade é 7.

Verifica-se que a atividade de levantar da cama e do sofá apresenta desempenho 3 e satisfação 4, ou seja, menores que 5. A P11 pontua o desempenho da atividade de frequentar restaurantes em 1, sendo a pontuação mais baixa entre as demais. Já a satisfação é extremamente alta (pontuação 9), a maior entre todas.

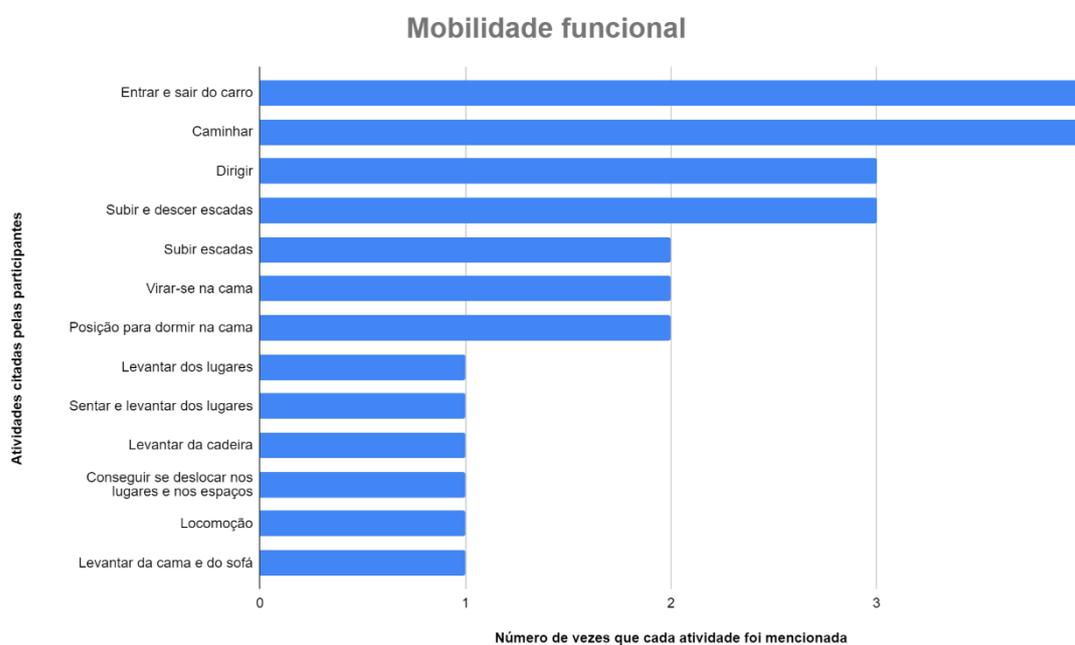
Quanto as atividades, no total, foram citadas 52, pelas 11 participantes, sendo 32 relacionadas às atividades de autocuidado (cuidados pessoais, mobilidade funcional e independência fora de casa), 14 relacionadas às atividades produtivas (trabalho e tarefas domésticas) e 6 relacionadas às atividades de lazer (recreação tranquila e recreação ativa).

A seguir, os gráficos G1 a G7, apresentam a distribuição das atividades relativas às categorias de autocuidado, produtividade e lazer.

**Gráfico 1 - Distribuição das atividades referente aos cuidados pessoais**

Fonte: elaborado pela autora.

Nota-se que as atividades de depilação e cortar as unhas dos pés foram mencionadas cinco vezes entre as 11 participantes. A atividade de calçar os sapatos foi citada quatro vezes. Além disso, as tarefas de vestir-se, hidratar o corpo e exercícios físicos foram mencionadas duas vezes. Foram mencionadas apenas uma vez, fazer as unhas dos pés, tomar banho, trocar de roupa, amarrar o sapato, pintar as unhas, atividade sexual, alongamento, organizar a alimentação durante o dia e a noite, colocar a meia e cuidados com os cabelos. O estudo de Coutinho et al., (2014) apresenta relatos de mulheres acerca das alterações ocasionadas pela gravidez, sendo relacionados à alimentação, vestuário e calçado e vivências da sexualidade.

**Gráfico 2 - Distribuição das atividades referente à mobilidade funcional**

Fonte: elaborado pela autora.

No que se refere às atividades de mobilidade funcional, observa-se que as atividades de entrar e sair do carro e caminhar foram citadas quatro vezes. Dirigir, subir e descer escadas foram mencionadas três vezes entre as participantes. Além disso, subir escadas, virar-se na cama e posição para dormir na cama aparecem duas vezes. Foram referidas apenas uma vez, levantar dos lugares, sentar e levantar dos lugares, levantar da cadeira, conseguir se deslocar nos lugares e nos espaços, locomoção e levantar da cama e do sofá. O estudo de Van de Pol et al., (2006) propôs um índice de mobilidade gestacional, que considera elementos semelhantes com os encontrados nos resultados deste estudo. Nesse sentido, destaca-se três pilares principais: mobilidade diária em casa (levantar do sofá ou cama), atividades relacionadas com a casa (subir ou descer escadas, pegar e levantar objeto) e mobilidade fora de casa (caminhadas).

**Gráfico 3 - Distribuição das atividades referente à independência fora de casa**

Fonte: elaborado pela autora.

Nas atividades relacionadas à independência fora de casa, as participantes citam no total 3 atividades, são elas: fazer compras, ir às consultas e usar transporte público. Verifica-se que há menção feita sete vezes em relação à tarefa de fazer compras. Ir às consultas e usar o transporte público ambas as atividades foram mencionadas apenas uma vez. Oliveira et al., (2013) em pesquisa sobre os domínios da qualidade de vida de gestantes, relataram que mulheres se sentiram insatisfeitas em relação ao transporte público.

**Gráfico 4 - Distribuição das atividades referente ao trabalho**



Fonte: elaborado pela autora.

Sobre o trabalho, realizar as tarefas do trabalho é mencionada seis vezes entre as participantes. Ficar sentada numa mesma posição aparece duas vezes. Foram citadas apenas uma vez, trabalhar sentada, ficar sentada por um período maior que duas horas, usar o teclado (digitar) e dificuldade em ter organização e concentração para realizar as atividades do trabalho. Todas as participantes estavam trabalhando em *home office*.

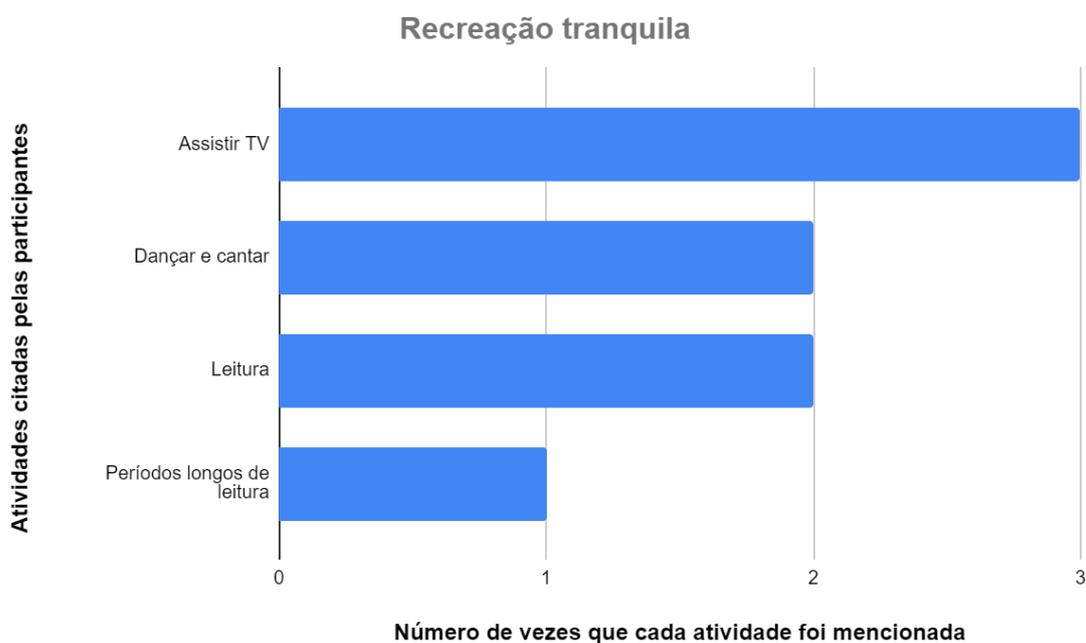
**Gráfico 5 - Distribuição das atividades referente às tarefas domésticas**



Fonte: elaborado pela autora.

Quanto as atividades domésticas, cozinhar é a única a ser mencionada seis vezes entre as participantes. Já lavar a louça e limpar a casa são citadas cinco vezes. A atividade de lavar o banheiro aparece quatro vezes. Apenas varrer a casa é citada três vezes. As demais atividades são citadas apenas uma vez. Constata-se que a atividade de cozinhar é a atividade mais citada entre as demais. Por outro lado, as atividades de erguer o varal, passar pano em casa e lavar o quintal foram mencionadas com uma frequência menor. O estudo realizado por Arghavanian et al., (2020) evidencia que a maioria das mulheres grávidas tentaram manter sua função e esforços nas atividades domésticas. Contudo, a falta e diminuição de capacidade devido aos aspectos da gestação, acarretou insatisfação nas mulheres.

**Gráfico 6 - Distribuição das atividades referente à recreação tranquila**

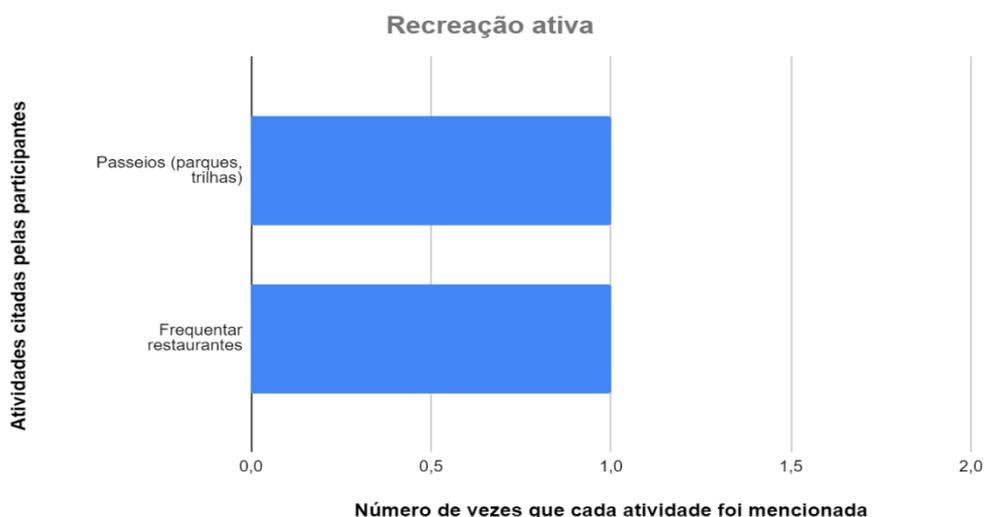


Fonte: elaborado pela autora.

Com relação às atividades de lazer (recreação tranquila), os destaques são para as seguintes atividades: dançar e cantar, períodos longos de leitura, assistir TV e leitura. Nota-se que a atividade de assistir TV foi mencionada três vezes. Já as atividades de dançar e cantar e leitura foram citadas duas vezes. Apenas uma participante citou períodos longos de leitura. O estudo de Baccarin

(2012) apresenta as atividades mais frequentes no cotidiano das gestantes. Assim, assistir televisão configura-se entre as 10 atividades mais comuns, indicando uma possível correlação com os achados deste estudo.

**Gráfico 7 - Distribuição das atividades referente à recreação ativa**



Fonte: elaborado pela autora.

Em atividades relacionadas à recreação ativa, apenas passeios (parques, trilhas) e frequentar restaurantes foram mencionadas uma única vez. Isso tem relação, provavelmente com a pandemia de COVID-19, que dificultou a participação das mulheres em outras atividades de lazer.

Por meio dos gráficos, compreende-se que a categoria de autocuidado representa predominância nas respostas das mulheres, com total de 32 atividades mencionadas em relação aos cuidados pessoais, mobilidade funcional e independência fora de casa. Tais atividades mencionadas pelas mulheres podem ter relação com as mudanças físicas/fisiológicas causadas pela gestação. Nesse sentido, há diversas mudanças no corpo da mulher, como o crescimento uterino e a distensão da musculatura abdominal que podem favorecer alterações no modo de executar as atividades de cuidados pessoais, mobilidade funcional e independência fora de casa, que precisam de disposição, equilíbrio, esforço físico (AGUIAR et al., 2013; NASCIMENTO et al., 2017). Referente à categoria de produtividade, constata-se que as tarefas domésticas

tiveram 8 citações, já as atividades do trabalho tiveram apenas 6 menções. Por fim, a categoria de atividades de lazer teve apenas 6 citações entre as participantes. Dentre as atividades relacionadas ao lazer, há menção da recreação tranquila e recreação ativa. Observa-se que o primeiro grupo é composto por quatro atividades. O segundo grupo está relacionado com atividades que necessitam de esforço físico e disposição, como realizar passeios e frequentar restaurantes. Compreende-se que a pouca participação e envolvimento das mulheres em atividades de lazer, possivelmente tem relação com a pandemia de COVID-19. Ressalta-se que a mulher grávida tende a ser exposta às mudanças e exigências, sendo que isso pode ser motivo de interrupção na realização das atividades do dia a dia (NASCIMENTO et al., 2017; MARTINS; CAMARGO, 2014).

## 5. CONCLUSÃO

Por meio dos procedimentos metodológicos desenvolvidos neste estudo, tal como as entrevistas e o instrumento da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM), foi possível compreender e identificar as principais dificuldades vivenciadas no desempenho da rotina de gestantes.

Os resultados do estudo demonstraram que as dificuldades no desempenho ocupacional na percepção das mulheres grávidas estão relacionadas, principalmente nas atividades de autocuidado, mobilidade funcional, trabalho e tarefas domésticas. Através da análise das entrevistas, foi possível contemplar diversos aspectos, mudanças e dificuldades decorrentes da gestação. Dentre as categorias, evidenciou-se que as dificuldades estão presentes em maior frequência nas atividades relacionadas ao autocuidado (*atividade sexual, vestir-se e posição para dormir*) e tarefas domésticas (*lavar a louça e limpar a casa*). Ao que refere-se a COPM, as atividades com maior predominância nas respostas das gestantes estavam relacionadas ao autocuidado e, em seguida, as atividades produtivas. Destaca-se que todas as mulheres que trabalhavam estavam em *home office*, devido à pandemia de COVID-19. Em contrapartida, as atividades de lazer tiveram poucas menções.

Considerando as escassas publicações com esta temática, espera-se que com os resultados obtidos, o estudo contribua para a assistência das gestantes, gerando informações que auxiliem na compreensão das dificuldades no desempenho das atividades ocupacionais das mulheres durante o período gestacional; lançar reflexões sobre o modelo de cuidado e propor estratégias de apoio às necessidades e demandas que possam promover a qualificação da assistência a esta população, oferecendo suporte necessário para o cuidado às gestantes sob o enfoque da ocupação, em atividades autocuidado, de produtividade e de lazer.

Desse modo, busca-se produzir e ampliar conhecimento na área de Terapia Ocupacional e Saúde Materno-Infantil, traçando relações entre os fundamentos e práticas profissionais e as demandas dessa população-alvo.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, R. S. et al. Orientações de enfermagem nas adaptações fisiológicas da gestação. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 3, 2013. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33567/21065>. Acesso em: 04 mar. 2022.

ALEXANDER, S.C. et al. Identifying types of sex conversations in adolescent health maintenance visits. **Sexual Health**. 2016;13(1):22-8. Disponível em: doi: 10.1071/SH15080. Acesso em 04 mar. 2022.

ARAÚJO, N.M.; SALIM, N.R.; GUALDA, D.M.R. Corpo e sexualidade na gravidez. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**, v. 46, n. p. 552-558, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000300004>. Acesso em: 26 fev. 2022.

ARGHAVANIAN, F. E. et al. An Ethno-phenomenological Study of Pregnant Women's Experiences regarding Household Roles. **International journal of community based nursing and midwifery**, 2020;8(4):282-294. Disponível em: <https://doi.org/10.30476/ijcbnm.2020.84685.1228>. Acesso em: 04 mar. 2022.

BACCARIN, S. M. **Perfil das atividades cotidianas e desfecho materno-perinatal de gestantes nulíparas**. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu: 2012. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/99198>. Acesso em: 02 abri. 2022.

BLONDIN, J.H.; LOGIUDICE, J.A. Pregnant women's knowledge and awareness of nutrition. **Applied Nursing Research**. 2018; 39, 167–174. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.11.020>. Acesso em: 26 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5.ed. Brasília, 2012. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas. Estratégias. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf). Acesso em: 13 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Portaria nº 1.459/GM, 24 de junho de 2011.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. Brasília (DF), 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Brasília, 2004. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf). Acesso em: 10 jul. 2020.

CAMACHO, G. K.; VARGENS, C.M.O.; PROGIANTI, M. J.; SPÍNDOLA, T. Vivenciando repercussões e transformações de uma gestação: Perspectivas de gestantes. **Ciencia y Enfermería [online]**, v.16, n. 2, p. 115-125, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000200012>. Acesso em: 10 abr. 2021.

CAMPOS, C.J.G. Método de Análise de Conteúdo: Ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 5, p. 611-614. set/out. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000500019>. Acesso em: 15 nov. 2020.

CONCEIÇÃO. et al. Atuação terapêutica ocupacional em um centro obstétrico de alto risco. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 28, n. 1, p. 111-126, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1927>. Acesso em: 07 jul. 2020.

COSTA, R. et al. Políticas públicas de saúde ao recém-nascido no Brasil: reflexos para a assistência neonatal. **História da enfermagem: Revista eletrônica**. 2010, 1(1): 55-68. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/bdenf/2010/bde-25594/bde-25594-121.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2022.

COUTINHO, E. C. et al. Gravidez e parto: O que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães? **Revista da Escola de Enfermagem da**

USP, São Paulo, v.48, n.2, p. 17-24, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000800004>. Acesso em: 13 abr. 2021.

CRESWELL, J.W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens**. 3ª edição. Porto Alegre: Penso, 2014.

CRONIN, R.S. et al. Survey of maternal sleep practices in late pregnancy in a multi-ethnic sample in South Auckland, New Zealand. **BMC pregnancy and childbirth**. 2017; 17(1), 190. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1378-5>. Acesso em: 04 mar. 2022.

DAVIS, D.C. The Discomforts of Pregnancy. **Clinical Issues**. 1996; v. 25, n. 1, p. 73-81. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1996.tb02516.x>. Acesso em: 04 mar. 2022.

FERIGATO, S.H.; SILVA, C.R.; AMBROSIO, L. A Corporeidade De Mulheres Gestantes E a Terapia Ocupacional: Ações Possíveis Na Atenção Básica Em Saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, n. 4, p. 768–783, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1173>. Acesso em: 02 jun. 2021.

FESTIN, M. Nausea and vomiting in early pregnancy. **BMJ Clinical Evidence**. 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2907767/>. Acesso em: 26 fev. 2022.

FORBES, L. E. et al. Dietary Change during Pregnancy and Women's Reasons for Change. **Nutrients**. 2018, 8;10(8):1032. Disponível em: doi: 10.3390/nu10081032. Acesso em: 26 fev. 2022.

GIL, C.A. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª edição. São Paulo: Atlas, 2002.

GOLAND, S. et al. Shortness of breath during pregnancy: could a cardiac factor be involved? **Clinical Cardiology**. 2015; 38, 10, 598–603. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/clc.22452>. Acesso em 04 mar. 2022.

HEITMANN, K.; NORDENG, H.; HAVNEN, G.C.; SOLHEIMSNES, A.; HOLST, L. The burden of nausea and vomiting during pregnancy: severe impacts on quality of life, daily life functioning and willingness to become pregnant again – results from a cross-sectional study. **BMC Pregnancy Childbirth**. 2017; 17, 75. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1249-0>. Acesso em: 26 fev. 2022.

KAZEMI, F.; NAHIDI, F; KARIMAN, N. Disorders Affecting Quality of Life During Pregnancy: A Qualitative Study. **Journal of clinical and diagnostic research: JCDR**, 11(4), QC06–QC10, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/23703.9560>. Acesso em: 26 fev. 2022.

KHOURY, J. E. et al. COVID-19 and mental health during pregnancy: The importance of cognitive appraisal and social support. **Journal of affective disorders**. 2021; 282: 1161-1169. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.027>. Acesso em: 04 mar. 2022.

LAW, M. et al. **Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM)**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2009.

LAGADEC, N. et al. Factors influencing the quality of life of pregnant women: a systematic review. **BMC Pregnancy and Childbirth**. 18, 455 (2018). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2087-4>. Acesso em: 27 mar. 2022.

LIMA, C.A.; DOTTO, G.M.L.; MAMEDE, V.M. Prevalência de disfunção sexual em primigestas, no Município de Rio Branco, Acre, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v. 29, n. 8, p. 1544-1554, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00164012>. Acesso em 04 mar. 2022.

LUTTERODT, M. et al. Examining to what extent pregnancy-related physical symptoms worry women in the first trimester of pregnancy: a cross-sectional study in general practice. **BJGP Open**, vol. 3,4 bjgpopen19X101674. 12 Nov. 2019. Disponível em: [doi:10.3399/bjgpopen19X101674](https://doi.org/10.3399/bjgpopen19X101674). Acesso em: 26 fev. 2022.

LOU, S. et al. Experiences and expectations in the first trimester of pregnancy: a qualitative study. **Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy**, 20(6), 1320–1329. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/hex.12572>. Acesso em: 26 fev. 2022.

MALDONADO, M.T.P. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. 12<sup>a</sup> edição. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1991.

MARTELLO, N.V. et al. Práticas de cuidado realizadas pelo companheiro na perspectiva da gestante. **Revista de Enfermagem UFPE online**. 11: 4574-4578, nov. 2017. Disponível em: DOI: 10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201705. Acesso em: 27 mar. 2022.

MARTINS, A. L.; CAMARGO, G.J.M. O significado das atividades de Terapia Ocupacional no contexto de internamento de gestantes de alto risco. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 22, n. 2, p. 361-371, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2014.056>. Acesso em 04 mar. 2022.

MICHELITCH, T. **Occupational Imbalance in Activity-Restricted Pregnancy**. 2009. Ithaca College Theses. Disponível em: [https://digitalcommons.ithaca.edu/ic\\_theses/415](https://digitalcommons.ithaca.edu/ic_theses/415). Acesso em: 11 abr. 2021.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2007.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2009.

MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 32. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

NASCIMENTO, C. et al. Ações de terapia ocupacional com adolescentes gestantes na rotina diária. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 5, p. 556-573, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto10049>. Acesso em: 04 mar. 2022.

NETO, S.T.E. et al. Políticas de saúde materna no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno-infantil. **Saúde e Sociedade [online]**, v. 17, n. 2, p. 107-119, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000200011>. Acesso em 04 mar. 2022.

OLIVEIRA, X. S.; OLIVEIRA, B. M.; SILVA, R. A. R.; DAVIM, B. M. R. Características dos domínios da qualidade de vida em gestantes da estratégia saúde da família. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v. 7, n. 12, p. 7007-7016, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12370/0>. Acesso em: 02 abr. 2022.

PORTAL IMPRENSA NACIONAL. **Diário Oficial da União Lei N° 14.151, de 12 de maio de 2021**. 13/05/2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.151-de-12-de-maio-de-2021-319573910>. Acesso em: 05 mar. 2022.

RAPOPORT, A.; PICCININI, C. A. Apoio social e experiência da maternidade. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento humano**, São Paulo , v. 16, n. 1, p. 85-96, abr. 2006. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822006000100009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822006000100009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 27 mar. 2022.

SARMENTO, R.; SETÚBAL, M. S. V. Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. **Revista de Ciências Médicas**, [S. l.], v. 12, n. 3, 2012. Disponível em: <https://periodicos.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/1260>. Acesso em: 05 mar. 2022.

SANTOS, S. C.; KREUTZ, C. M. O envolvimento do pai na gestação do primeiro filho. **Pensando Famílias**. Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 62-76, dez. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v18n2/v18n2a06.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2022.

SECHRIST, D.M.; TIONGCO, C.G.; WHISNER, S.M.; GEDDIE, M.D. Physiological effects of aquatic exercise in pregnant women on bed rest.

**Occupational Therapy in Health Care**. 29(3), 330–339, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/07380577.2014.982314>. Acesso em: 18 jan. 2022.

SILVA, B.K.; CARVALHO, C.A. Prevalência da lombalgia e sua associação com atividades domésticas em gestantes do município de Itabuna, Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.35, n.2, p.387-396 abr./jun. 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35n2/a2459.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2022.

SILVA, L. J.; SILVA, L. R. Mudanças na vida e no corpo: vivências diante da gravidez na perspectiva afetiva dos pais. Escola Anna Nery. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 393-401, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000200022>. Acesso em: 18 jan. 2022.

SILVEIRA, M.R.A.; MILANI, G. R.; VELHO, M.P.A.; MARQUES, G. A. Percepção de gestantes sobre o autocuidado e o cuidado materno. **Revista Rene**, v.17, n.6, p. 758-765, 2016. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/6459>. Acesso em: 18 abr. 2021.

SOARES, L.B.T. História da Terapia Ocupacional. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional: Fundamentação e Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

SOLA, F. C. et al. Sexualidade durante todas as fases da gravidez: experiências de gestantes. **Acta Paulista de Enfermagem [online]**, v. 31, n. 3, p. 305-312, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800043>. Acesso em 04 mar. 2022.

SUPER, S.; WAGEMAKERS, A. Understanding empowerment for a healthy dietary intake during pregnancy, **International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being**, 2020; 16:1. Disponível em: DOI: 10.1080/17482631.2020.1857550. Acesso em: 26 fev. 2022.

TROVATTI, T.V.; MARTINEZ, S. P. La actuación el terapeuta ocupacional en el embarazo, parto y puerperio: un camino por explorar. **Reduca: Recursos Educativos**. Serie Congresos Alumnos, v. 4, n.11, 2012. Disponível em:

<http://www.revistareduca.es/index.php/reduca/article/view/1243>. Acesso em: 10 jan. 2022.

VAN DE POL, G. et al. The pregnancy mobility index: a mobility scale during and after pregnancy. **Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica**. 2006; 85:786–791. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00016340500456373>. Acesso em: 04 mar. 2022.

World Federation of Occupational Therapists – WFOT (2013). **Definitions Of Occupational Therapy From Member Organisations**. Disponível em: <https://www.wfot.org/resources/definitions-of-occupational-therapy-from-member-organisations>. Acesso em: 15 jan. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease (COVID-19)**. 13/05/2021. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>. Acesso em: 05 mar. 2022.

YEAGER, J. Relaxation interventions for antepartum mothers on hospitalized bedrest. **American Journal of Occupational Therapy**. 73(1), 1–7, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5014/ajot.2019.025692>. Acesso em: 18 jan. 2022.

YIN, R. K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. 1. ed. Porto Alegre: Penso, 2016.

# APÊNDICES

**APÊNDICE A****CONVITE**

Você está sendo convidada para  
participar da pesquisa:  
"Dificuldades no desempenho  
ocupacional de gestantes"

Perfil para participar da pesquisa:  
Gestante com mais de 18 anos de idade  
em qualquer trimestre da gestação;  
Ter acesso à internet e contato telefônico;  
Disponibilidade de horário.



**Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSCar**  
**CAAE: 47798321.6.0000.5504/Nº do parecer: 4.799.701**

Fonte: [https://br.freepik.com/vetores-gratis/gravidez-e-cenas-de-maternidade\\_9892294.htm#page=1&query=gestante&position=2](https://br.freepik.com/vetores-gratis/gravidez-e-cenas-de-maternidade_9892294.htm#page=1&query=gestante&position=2)

**APÊNDICE B****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE - CCBS  
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**

(Resolução 466/2012 do CNS)

(Resolução 510/2016 do CNS)

Você está sendo convidada para participar da pesquisa “Dificuldades no desempenho ocupacional de gestantes”, realizada pela estudante Daniele Amorim, da graduação em Terapia Ocupacional, sob orientação da Profa. Dra. Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim. Esse convite deveu-se ao fato de você estar gestante, ser maior de 18 anos ou emancipada e ter sua gestação acompanhada no Centro de Parto Humanizado (Casa Angela), do qual obtivemos seu contato.

O estudo para o qual está sendo convidada quer identificar, a partir da sua gestação, quais as dificuldades vivenciadas no desempenho de sua rotina. Devido à pandemia, o contato será virtual e as entrevistas serão realizadas por meio do *Google Meet* e/ou vídeo chamada pelo celular (ferramenta - *Whatsapp*), cuja temática trará questões que abordem a realização de atividades produtivas, de autocuidado e de lazer.

Sua escolha e aceite em contribuir com este estudo é voluntária, isto é, você quem decide sobre participar e a qualquer momento pode desistir e retirar seu aceite e concordância. Caso isto ocorra, todas as informações que obtivemos junto a você serão inutilizadas. Destacamos que a sua recusa de participação no estudo não trará nenhum prejuízo na sua relação com os pesquisadores ou com os serviços que fazem seu acompanhamento de pré-natal. Esta decisão é plenamente possível, será aceita e respeitada. As entrevistas só se iniciam após o seu aceite de integrar o estudo.

Para agendar estas entrevistas, a pesquisadora irá ligar para você e marcar dia e horário de acordo com sua disponibilidade. Há o planejamento de uso de alguns instrumentos para guiar estas conversas, quando se farão as perguntas contidas nele, entre outras, que surgirem livremente. Estima-se que cada conversa dure em torno de 1 hora e 30 minutos. As entrevistas serão realizadas semanalmente, podendo haver reagendamentos diante da necessidade de continuidade ou esclarecimentos.

Solicito a sua autorização para a gravação das entrevistas em forma de áudio. As gravações realizadas durante a entrevista semiestruturada serão transcritas pela pesquisadora, garantindo que se mantenha o mais fidedigno possível.

Queremos destacar que todas as informações que recebermos de você serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada de forma que as chances de identificação sejam praticamente inexistentes. Os achados deste estudo pretendem ser divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos, mantendo os compromissos assumidos até então explicados acima.

A participação no estudo não oferece risco imediato a você, porém a participação exige sua organização anterior (data/horário) para agendar a entrevista virtual. Nesta direção, o nosso esforço será de nos ajustar a disponibilidade que você possui. Além disto, você pode desistir de integrar a pesquisa a qualquer momento.

Ainda, em termos de riscos, pode vir a sentir-se desconfortável em comentar sobre algum assunto que seja perguntado, ou mesmo cansada para responder as perguntas do instrumento de coleta. Porém, caso isto ocorra, pode recusar-se a responder, pedindo para terminar a conversa imediatamente ou mudar para outro assunto. Seu desejo será atendido. Você não terá nenhum custo ou compensação financeira ao participar do estudo. Você terá direito a indenização ou ressarcimento por qualquer tipo de dano/custo resultante da sua participação na pesquisa. Este estudo pretende contribuir com informações que auxiliem no desempenho das atividades ocupacionais de mulheres durante o

período gestacional, qualificando a assistência em saúde que deve ser exercida de forma integral.

Dada as limitações do ambiente virtual, a pesquisadora tomará todas as medidas necessárias para garantir a segurança das informações e confidencialidade. Contudo, devido à natureza desse tipo de comunicação, você está ciente que há sempre um risco inerente nas comunicações realizadas nesse meio.

Você receberá uma via deste termo, assinada pela pesquisadora, com as informações de contato. Esse termo vai ser disponibilizado por e-mail ou link. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora com a pessoa da equipe que apresentou o estudo e está lendo este Termo com você, ou a qualquer momento, por telefone, no (16) 3351-8342 ou no e-mail [regin@ufscar.br](mailto:regin@ufscar.br).

Este projeto de pesquisa foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, entre em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP)** da UFSCar que está vinculado à Pró-Reitoria de Pesquisa da universidade, localizado no prédio da reitoria (área sul do campus São Carlos). Endereço: Rodovia Washington Luís km 235 - CEP: 13.565-905 - São Carlos-SP. Telefone: (16) 3351-9685. E-mail: [cephumanos@ufscar.br](mailto:cephumanos@ufscar.br). Horário de atendimento: das 08:30 às 11:30.

O CEP está vinculado à **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)** do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o seu funcionamento e atuação são regidos pelas normativas do CNS/Conep. A CONEP tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo CNS, também atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. Endereço: SRTV

701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar - Asa Norte - CEP: 70719-040 - Brasília-DF. Telefone: (61) 3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br.

**Dados de contato do pesquisador responsável**

Pesquisador Responsável: Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim

Endereço para contato: Rodovia Washington Luiz, km 235, Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Terapia Ocupacional.

Contato telefônico: (16) 3351-8342 E-mail: regin@ufscar.br

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

São Carlos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

---

Pesquisador responsável

---

Assinatura do Pesquisador

## APÊNDICE C

### ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

- 1) Conte com detalhes como tem sido sua gestação.
- 2) Pode descrever sua rotina desde a hora que acorda até a hora de dormir, desde que está gestante?
- 3) O que mudou no seu dia a dia após a gestação?
- 4) Sente dificuldades em executar alguma atividade ao longo do dia? Quais dificuldades? Tem algo que não faz? Ou que gostaria de fazer, mas não consegue nas Atividades de Vida Diária (AVD) e nas Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) no seu autocuidado, no trabalho ou relacionado ao seu lazer?
- 5) Tem algo que precisou fazer de forma diferente?
- 6) Você precisa de ajuda para realizar algo no seu dia a dia? Quem te auxilia? Como?
- 7) Na sua opinião, quais são suas principais necessidades nesse momento da gestação?
- 8) Tem algo que não foi perguntado e você gostaria de relatar?
- 9) Algo que pudesse auxiliar as outras gestantes?

## APÊNDICE D

### MEDIDA CANADENSE DE DESEMPENHO OCUPACIONAL (COPM)

#### MEDIDA CANADENSE DE DESEMPENHO OCUPACIONAL (COPM)<sup>1</sup>

Segunda Edição

Autores: Mary Law, Sue Baptiste, Anne Carswell, Mary Ann McCall, Helene Palatajko, Nancy Pollock<sup>2</sup>

Nome do cliente: _____	Idade: _____	Sexo: _____
Entrevistado: _____ (se não for o cliente)	Registro nº: _____	
Terapeuta: _____	Data da avaliação: _____	
Clinica/Hospital: _____	Programa: _____	Data prevista para reavaliação: _____
		Data da reavaliação: _____

#### PASSO 1: IDENTIFICAÇÃO DE QUESTÕES NO DESEMPENHO OCUPACIONAL

Para identificar problemas, preocupações e questões relativas ao desempenho ocupacional, entreviste o cliente questionando sobre as atividades do dia-a-dia no que se refere às atividades produtivas, de autocuidado e de lazer. Solicite ao cliente que identifique as atividades do dia-a-dia que quer realizar, que necessita realizar ou que é esperado que ele realize, encorajando-o a pensar num dia típico. Em seguida, peça que identifique quais dessas atividades atualmente são difíceis de realizar, de forma satisfatória. Registre estas atividades problemáticas nos Passos 1A, 1B ou 1C.

#### PASSO 2: CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE IMPORTÂNCIA

Usando os cartões de pontuação, peça ao cliente que classifique, numa escala de 1 a 10, a importância de cada atividade. Coloque as pontuações nos respectivos quadrados nos Passos 1A, 1B e 1C.

A. Autocuidado	Importância
<b>Cuidados pessoais</b> (ex.: vestuário, banho, alimentação, higiene)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Mobilidade funcional:</b> (ex.: transferências, mobilidade dentro e fora de casa)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Independência fora de casa:</b> (ex.: transportes, compras, finanças)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
B. Produtividade	Importância
<b>Trabalho (remunerado/não-remunerado)</b> (ex.: procurar/manter um emprego, atividades voluntárias)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Tarefas domésticas</b> (ex.: limpeza, lavagem de roupas, preparação de refeições)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Brincar/Escola</b> (ex.: habilidade para brincar, fazer o dever de casa)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
C. Lazer	Importância
<b>Recreação tranquila</b> (ex.: hobbies, leitura, artesanato)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Recreação ativa</b> (ex.: esportes, passeios, viagens)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Socialização</b> (ex.: visitas, telefonemas, festas, escrever cartas)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

<sup>1</sup> Canadian Occupational Performance Measure (COPM). Versão brasileira traduzida por Lívia C. Magalhães, Lílian V. Magalhães e Ana Amélia Cardoso.

<sup>2</sup> Publicado pela CAOT Publications ACE © M. Law, S. Baptiste, A. Carswell, M. A. McCall, H. Palatajko, N. Pollock, 2000

**PASSO 3: PONTUAÇÃO – AVALIAÇÃO INICIAL**

Confirme com o cliente os 5 problemas mais importantes e registre-os abaixo. Usando os cartões de pontuação, peça ao cliente para classificar cada problema no que diz respeito ao Desempenho e Satisfação, depois calcule a pontuação total. Para calcular a pontuação total some a pontuação do desempenho ocupacional ou da satisfação de todos os problemas e divida pelo número de problemas.

**PASSO 4: REAVALIAÇÃO**

No intervalo de tempo apropriado para reavaliação, o cliente classifica novamente cada problema, no que se refere ao Desempenho e à Satisfação.

Problemas de Desempenho Ocupacional	Avaliação Inicial		Reavaliação	
	Desempenho 1	Satisfação 1	Desempenho 2	Satisfação 2
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Problemas de Desempenho Ocupacional	Pontuação do Desempenho 1	Pontuação da Satisfação 1	Pontuação do Desempenho 2	Pontuação da Satisfação 2
$\text{Pontuação Total} = \frac{\text{Pontuação Total do Desempenho ou da Satisfação}}{\text{Nº de Problemas}}$	___ / ___ = ___	___ / ___ = ___	___ / ___ = ___	___ / ___ = ___

**PASSO 5: COMPUTANDO OS ESCORES DE MUDANÇA**

Calcule as mudanças, subtraindo a pontuação obtida na avaliação da obtida na reavaliação.

**Mudança no Desempenho** = Pontuação do Desempenho 2 \_\_\_ – Pontuação do Desempenho 1 \_\_\_ = \_\_\_

**Mudança na Satisfação** = Pontuação da Satisfação 2 \_\_\_ – Pontuação da Satisfação 1 \_\_\_ = \_\_\_

**ANOTAÇÕES ADICIONAIS E OBSERVAÇÕES**

Avaliação inicial:

Reavaliação: