



SIGNIFICADO Y FORMA OCUPACIONAL DEL EMBARAZO DE ALTO RIESGO EN CONTEXTO HOSPITALAR

MEANING AND OCCUPATIONAL FORM OF HIGH RISK PREGNANCY AT HOSPITAL

SIGNIFICADO E FORMA OCUPACIONAL DA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO EM CONTEXTO HOSPITALAR

Nathalya Machado Mesquita Silva¹ Elson Ferreira Costa² Lorena Costa Branco³ Viviany Letícia Gurjão da Silva⁴ Edilson Coelho Sampaio⁵ Luísa Sousa Monteiro Oliveira⁶

RESUMEN

Objetivo: investigar el significado y la forma ocupacional del embarazo de alto riesgo en contexto hospitalar. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio, con enfoque cualitativo. Metodología: Participaron 10 mujeres clasificadas como gestantes de alto riesgo, ingresadas en un hospital materno infantil del Estado de Pará (Brasil), para la recolección de datos se utilizó un formulario de caracterización sociodemográfica y entrevistas semiestructuradas. Los datos se trataron utilizando el software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ), empleando el análisis de contenido. **Resultados:** El significado de las ocupaciones sufrió cambios por la condición clínica y el hospital, con connotaciones positivas y negativas, como la satisfacción de gestar, además del miedo por los riesgos y la posibilidad de un desenlace desfavorable durante el embarazo. Existieron limitaciones y barreras en la forma ocupacional, evidenciando

- 1 Bacharel em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal do Pará Instituição afiliada: Universidade Federal do Pará [ORCID: 0000-0002-6910-1462](https://orcid.org/0000-0002-6910-1462). ResearcherID: AAQ-8044-2021 Endereço: Rua do Fidélis, Alameda Lúcia Cutrim, Número 7, Outeiro, Belém, Pará, Brasil, 66.843-000. Correio eletrônico: nathalyamachado@gmail.com.br. Telefone: +55 91 98070-2808
- 2 Terapeuta Ocupacional pela Universidade do Estado do Pará; Doutor em Teoria e Pesquisa do Comportamento pela Universidade Federal do Pará. Doutor em Teoria e Pesquisa do Comportamento pela Universidade Federal do Pará. Instituição afiliada: Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade do Estado do Pará ORCID: 0000-0003-4115-9029 ResearcherID: E-7249-2018 <https://scholar.google.com.br/citations?user=dLz1T84AAAAJ&hl=pt-PT>. Endereço Postal: Tv. Perebeui, 2623-Marco, Belém, Pará, Brasil, 66087-662. Correio Eletrônico: elson.fcosta@uepa.br Telefone: +55-91-98192-7195.
- 3 Terapeuta Ocupacional pela Universidade Federal do Pará. Bacharel em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal do Pará Instituição afiliada: Universidade Federal do Pará ORCID: 0000-0002-4023-3162 ResearcherID: AEE-9710-2021. Endereço Postal: Passagem São Judas Tadeu, nº 109, Belém, Pará, Brasil, 66033-740. Correio Eletrônico: lorenabrancofpa@gmail.com.br Telefone: +55 (91) 98463-1018
- 4 Terapeuta Ocupacional pela Universidade Federal do Pará. Bacharel em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal do Pará. Instituição afiliada: Universidade Federal do Pará ORCID: 0000-0001-9431-2504 ResearcherID: AAE-8523-2021. Endereço Postal: Avenida Pedro Álvares Cabral, 560, Marambaia, Belém, Pará, Brasil, 66050-400. Correio Eletrônico: vivianygurjao12@gmail.com telefone: +55 91 992820951
- 5 Mestrado e doutorado em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários pela Universidade Federal do Pará. Doutor em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários pela Universidade Federal do Pará. Instituição afiliada: Universidade da Amazônia-UNAMA. <https://scholar.google.com/citations?user=yDOJzFkAAAAJ&hl=pt-BR>. ResearcherID: AAF-1677-2021 ORCID: 0000-0003-3963-8012. Endereço postal: Conjunto Cidade Nova 8 we 26 n332, Coqueiro, Ananindeua, Pará, Belém, 67133-090. Correio eletrônico: ecsampaio.es@gmail.com.br Telefone: +5591 98308-6636
- 6 Bacharel em Terapia Ocupacional pela Universidade do Estado do Pará. Mestrado em Teoria e Pesquisa do Comportamento pela Universidade Federal do Pará. Instituição afiliada: Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Pará. ResearcherID: AEE-7337-2021 ORCID: 0000-0002-3120-1839. Endereço Postal: Rua dos Caripunás, 2742. Apt 1302, Cremação, Belém, Pará, Brasil, 66045-143. Correio Eletrônico: luisatomonteiro@gmail.com.br Telefone: +55 91 98113-3176.



cambios e incluso incapacidad para realizar actividades de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria, descanso y sueño y participación social. Las formas de afrontamiento reportadas involucraron apoyo a través de la espiritualidad y la atención médica recibida.

Conclusiones: *La importancia y la forma ocupacional se ven afectadas por el embarazo y la hospitalización de alto riesgo, lo que genera un desequilibrio ocupacional. Se recomienda el desarrollo de nuevas investigaciones con este público, y que contemplen otros contextos como el ambulatorio y el domiciliario. Además de estudios que evalúen la asistencia terapéutica ocupacional en obstetricia.*

PALABRAS CLAVE

Ciencia Ocupacional, Terapia Ocupacional, Embarazo de Alto Riesgo, Hospitalización.

ABSTRACT

Aim: *to investigate the meaning and occupational form of high-risk pregnancy in the hospital context. **Methodology:** This is a descriptive and exploratory study, with a qualitative approach. 10 women classified as high-risk pregnant participated, admitted to a maternal and child hospital in the state of Pará, Brasil. For data collection, a sociodemographic characterization form and semi-structured interview were used. Data were treated using the Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ) and content analysis. **Results:** The meaning of occupations underwent changes due to the clinical condition and the hospital context, with positive and negative connotations, such as the satisfaction of gestating, in addition to fear due to the risks and the possibility of an unfavorable outcome during pregnancy. There were limitations and barriers in the occupational form, evidencing changes and even an inability to perform daily life activities, instrumental activities of daily living, rest and sleep, and social participation. **Conclusion:** The forms of coping reported involved support through spirituality and the health care received. Occupational significance and form are affected by high-risk pregnancy and hospitalization, which generates an occupational imbalance. The development of new research with this population is recommended, and which contemplate other contexts such as ambulatory and home. In addition to studies that evaluate occupational therapeutic assistance in obstetrics.*

KEYWORDS

Occupational Science, Occupational Therapy, High-Risk Pregnancy, Hospitalization.

RESUMO

Objetivo: *Investigar o significado e a forma ocupacional da gestação de alto risco no contexto hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. Participaram 10 mulheres classificadas como gestantes de alto risco, internadas em um hospital materno-infantil no estado do Pará. Para a coleta de dados foram utilizados formulário de caracterização sociodemográfica e entrevista semiestruturada. Os dados foram tratados por meio do Software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ) e da análise de conteúdo. **Resultados:** O significado das ocupações sofreu modificações em decorrência do quadro clínico e do contexto hospitalar, sendo atribuídas conotações positivas e negativas, como a satisfação de gestar, além do medo e preocupação em decorrência dos riscos e possibilidade de desfecho desfavorável na gestação. Ocorreram limitações e barreiras na forma ocupacional, sendo evidenciadas mudanças e até incapacidade de desempenhar atividades de vida diária, atividades instrumentais de vida diária, descanso e sono, e participação social. As formas de enfrentamento relatadas envolveram apoio por meio da espiritualidade e da assistência de saúde recebida. **Conclusão:** O significado e a forma ocupacional são afetados pela gestação de alto risco e hospitalização, o que gera um desequilíbrio ocupacional. Recomenda-se o desenvolvimento de novas pesquisas com este público, e que contemplam outros contextos como o ambulatorial e domiciliar. Além de estudos que avaliem a assistência terapêutica ocupacional em obstetricia.*

PALAVRAS-CHAVE

Ciência da Ocupação, Terapia Ocupacional, Gestação de Alto risco, Hospitalização.

Recibido:18/01/2021

Aceptado: 02/06/2021

INTRODUÇÃO

A gravidez é um processo fisiológico e não patológico, contudo, algumas gestações podem apresentar riscos durante seu curso por situações diversas que podem repercutir em agravos tanto na saúde da mãe quanto do bebê (Rodrigues, Dantas, Pereira, Silveira, & Rodrigues, 2017; Silva & Rosa, 2014; Versiani & Fernandes, 2012). As complicações adquiridas no decorrer da gestação são desencadeadas por uma série de condições clínicas, obstétricas e/ou sociais capazes de ameaçar o binômio materno-fetal (Rodrigues et al., 2017) e suscitar uma gestação de alto risco.

A gestação de alto risco é conceituada como o tipo de gravidez que ameaça a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto, devido a fatores de risco (Brasil, 2010), entre estes destacam-se os relacionados às características individuais, como história obstétrica ou reprodutiva, situação clínica materna, intercorrências e hábitos de vida não saudáveis, como o uso de substâncias psicoativas, além de fatores ambientais, principalmente as características socioeconômicas desfavoráveis (Cruz e Guarany, 2015). Ainda que este tipo de gestação não seja uma patologia, no Brasil, ela ocorre em aproximadamente 15% do total de gestações, cerca de 470 mil ao ano (Fernandes et al., 2020).

Por isso, o Manual da Gestação de Alto Risco (Brasil, 2010) preconiza que ocorra uma abordagem integral e humanizada a essas mulheres, considerando suas especificidades. Isto é, com práticas que privilegiem a escuta e a compreensão sobre os fenômenos envolvidos na condição de risco à gestação. Além disso, compreende-se que este tipo de abordagem seja fundamental para a organização dos serviços voltados para a assistência ao pré-natal de alto risco, permitindo que as gestantes possam ocupar o espaço de protagonistas no processo de cuidado à saúde, e para a obtenção de melhores resultados (Brasil, 2010).

Dentre os programas assistenciais à gestante de risco, destaca-se a Rede Cegonha (Brasil, 2010), um dos eixos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). A Rede Cegonha foi estabelecida com o intuito de implementar um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, a fim de garantir acolhimento, ampliação do acesso aos serviços em todos os níveis de atenção à saúde, qualidade do pré-natal, parto e pós-parto, e redução da

mortalidade materna e neonatal (Fernandes et al., 2020; Rodrigues et al., 2017).

Com o estabelecimento da Rede Cegonha e a ampliação do acesso por meio da Atenção Básica em Saúde houve uma redução das taxas de internação e da mortalidade infantil. Entretanto, ainda há incidência de internações por essa condição de alto risco, principalmente quando há patologias associadas ou fatores mais específicos, como a idade. Tais aspectos aumentam a ocorrência de complicações no processo gestacional e na necessidade de hospitalização (Brasil, 2013, Fernandes et al., 2020; Rodrigues et al., 2017). A internação hospitalar provoca o rompimento das atividades diárias da gestante e de sua família, consistindo, muitas vezes, em uma ruptura brusca e urgente, a qual pode repercutir em comprometimentos diversos no desempenho ocupacional da grávida (Cruz & Guarany, 2015; Martins & Camargo, 2014).

A Terapia Ocupacional é fundamentada na compreensão de que o envolvimento em ocupações estrutura a vida cotidiana e contribui para a saúde e para o bem-estar (AOTA, 2020; Hocking, 2011). Neste estudo, as ocupações serão analisadas a partir dos construtos teóricos da Ciência Ocupacional, a qual tem como um de seus propósitos estudar a forma, a função e o significado das ocupações, dentro e fora dos contextos terapêuticos e clínicos. A forma refere-se aos aspectos ocupacionais que são diretamente observáveis. A função relaciona-se ao modo como a ocupação influencia o desenvolvimento, a adaptação, a saúde e a qualidade de vida. O significado, por sua vez, está relacionado à experiência subjetiva da participação em fazeres, os quais são atribuídos valores pessoais às vivências (Costa, Oliveira, Corrêa, & Folha, 2017; Crepeau, Cohn, & Schell, 2011).

A Ciência Ocupacional tem sido abordada de várias maneiras na literatura científica. Deste modo, Morrison, Gómez, Henny, Tapia e Rueda (2017), realizaram uma revisão sistemática da literatura, com o objetivo de identificar abordagens para a compreensão e aplicação da Ciência Ocupacional, publicadas na Revista Chilena de Terapia Ocupacional (RECHTO). O estudo identificou duas abordagens principais, a primeira que considera o uso desta ciência em uma perspectiva prática, ou seja, a fim de explicar o comportamento ocupacional do ser humano e apoiar intervenções. E a segunda, que considera as ocupações com o objeto de estudo



desta ciência, cujo intuito é de refletir sobre conceitos e análise de posições teóricas. Baseado na primeira abordagem, esta pesquisa tem o objetivo de investigar o significado e a forma ocupacional da gestação de alto risco no contexto hospitalar.

MÉTODO

Delineamento

Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa dos dados. Esta foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (CEP-FSCMP), pelo parecer 2.869.559.

Participantes

Participaram do estudo 10 gestantes consideradas de alto risco após avaliação médica, com faixa etária entre 15 e 37 anos ($M=25$; $DP=7,4$), hospitalizadas em uma enfermaria de clínica obstétrica de um hospital de referência no estado do Pará. Os critérios de inclusão foram: mulheres grávidas consideradas de alto risco, sem comprometimentos cognitivos ou diagnóstico de transtorno psiquiátrico, e que concordassem com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ou com o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), no caso das participantes menores de idade com a autorização prévia do responsável legal.

Instrumentos

Os dados foram coletados por meio de dois instrumentos, a saber Formulário de Caracterização Sociodemográfica, elaborado pelos pesquisadores e formado por 35 perguntas fechadas sobre os dados pessoais e características socioeconômicas, além de 25 perguntas sobre a história obstétrica. Além deste, utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada, também elaborado pelos pesquisadores, o qual continha 11 perguntas abertas, divididas em três categorias: 1) O significado da gestação de alto risco; 2) O perfil ocupacional da gestante de alto risco; e 3) A assistência hospitalar.

Procedimentos de Coleta e Análise dos Dados

A coleta de dados ocorreu no mês de outubro de 2018 e seguiu as seguintes etapas: 1) Triagem das participantes que estavam aptas a participar do estudo, por meio de contato com a equipe de enfermagem, que era consultada sobre o estado clínico das mesmas; 2) Contato e convite para a participação voluntária na pesquisa. A pesquisadora principal apresentava o objetivo do estudo, além de realizar a leitura do TCLE ou TALE, que em seguida eram assinados; 3) A partir disso, eram aplicados os instrumentos de coleta, iniciando pelo formulário de caracterização sociodemográfica, e depois a entrevista semiestruturada. Ressalta-se que as entrevistas ocorreram de forma individual, na própria enfermaria, foram gravadas em áudio digital e duravam de 40 a 60 minutos.

Os dados oriundos do Formulário de Caracterização Sociodemográfica foram organizados em tabelas no *software Microsoft Excel* versão 2016, para apresentação de estatística descritiva. Já as entrevistas foram analisadas pelo *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ). Inicialmente as entrevistas foram transcritas na íntegra, e foi elaborado um documento denominado de *corpus* textual, formado pelo conteúdo das mesmas. Cada entrevista foi separada por uma linha de comando contendo a identificação de cada participante (**** *n_1, **** n_2 até **** *n_10). As análises realizadas foram Análise de Similitude e Classificação Hierárquica Descendente (CHD).

A Análise de Similitude baseia-se na teoria dos grafos, por meio dela é possível identificar a regularidade das palavras e a conexão entre elas, verificada pela espessura dos troncos que as ligam. E quanto maior o tamanho da palavra, maior a sua repetição no texto. A Classificação Hierárquica Descendente (CHD) promove a análise das raízes lexicais e divide o *corpus* em classes. Destaca-se, ainda, que o conteúdo do *corpus* é processado a partir da frequência das palavras e do teste estatístico de *qui-quadrado* (Camargo & Justo, 2018). Para interpretar as classes e nomeá-las utilizou-se a técnica de análise do conteúdo proposto por Bardin (2015). Deste modo, foram elaboradas duas categorias de análise: 1) Significado da gestação de alto risco; e 2) Forma ocupacional da gestação de alto risco.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil Sociodemográfico

A partir da Tabela 1, observou-se que as participantes tinham idades entre 15 e 37 anos ($M=25$; $DP=7,4$), ensino médio completo (50%), suas famílias ganhavam menos que um salário mínimo (70%), recebiam algum benefício social (50%) e estavam em uma união estável não reconhecida (70%). Quanto à ocupação profissional, (50%) desempenhava tarefas relacionadas ao seu próprio ambiente doméstico (do lar), 30% exercia atividades remuneradas fora do domicílio e as demais eram estudantes (20%).

Na Tabela 2, observou-se que 70% das participantes afirmou que a gravidez atual foi planejada; 40% estava internada com diagnóstico de ruptura prematura de membranas; metade (50%) eram multigestas e a outra metade (50%) primigestas. Além do mais, 50% referiu ter realizado o número mínimo de 6 consultas pré-natais, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. No quesito histórico familiar, 60% relatou ter casos de hipertensão arterial e/ou diabetes *mellitus* na família.

Quanto ao uso de substâncias psicoativas antes e durante a gravidez, apenas duas participantes (20%) referiram que utilizaram alguma substância psicoativa antes do período gestacional, mas após a descoberta da gravidez optaram por não utilizar mais.

Os dados sociodemográficos relacionados à faixa etária predominante são semelhantes aos relatados nos estudos de Rodrigues et al. (2017), Silva e Rosa (2014) e Versiani e Fernandes (2012), em que a idade das participantes variou entre 20 e 30 anos, configurando-se em um grupo de grávidas adultas-jovens. Além disso, quanto à escolaridade das participantes deste estudo, os dados são similares aos de Costa, Cura, Perondi, França e Bortoloti (2016) com prevalência de gestantes que cursaram o ensino médio.

Para Rodrigues et al. (2017) o contexto sociodemográfico pode ser determinante na trajetória de uma gravidez. Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2010), a situação socioeconômica da gestante pode interferir em cerca de 80% da sua condição de saúde, sendo considerado um dos principais fatores de risco durante a gestação. Ressalta-se que o rompimento prematuro de membrana e o trabalho de parto prematuro, identificado neste estudo, estão em terceiro lugar dentre os 35 principais

TABELA 1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS GESTANTES DE ALTO RISCO

Participante	Idade	Escolaridade	Ocupação Profissional	Renda Familiar	Benefício Social	Estado Civil
G1	21	EMI	Do lar	≤1 SM	Sim	UENR
G2	18	EMI	Do lar	2-3 SM	Sim	UENR
G3	37	ESC	Massoterapeuta	≤1 SM	Não	Casada
G4	35	EMC	Do lar	≤1 SM	Não	UENR
G5	16	EFI	Estudante	≤1 SM	Não	UENR
G6	26	EMC	Estudante	≥ 3 SM	Não	UENR
G7	23	EMC	Cabeleireira	≥ 3 SM	Sim	Solteira
G8	30	EMC	Do lar	≤1 SM	Não	Casada
G9	29	EMC	Do lar	≤1 SM	Sim	UENR
G10	15	EFI	Estudante	≤1 SM	Sim	UENR

Nota. ESC: Ensino Superior Completo; EMC: Ensino Médio Completo; EMI: Ensino Médio Incompleto; EFI: Ensino Fundamental Incompleto; SM: Salário Mínimo; UENR: União Estável Não-reconhecida



TABELA 2 PERFIL CLÍNICO DAS GESTANTES DE ALTO RISCO

Participante	Diagnóstico	Nº Gestações	Pré-Natal/ Nº Consultas	Histórico Familiar	Planejamento da Gestação	Uso de Drogas Antes
G1	DG	1	Sim/5	HAS/ DM	Sim	Não
G2	TPP	3	Sim/3	HAS/ DM	Não	Não
G3	DG	1	Sim/6	HAS/ DM	Sim	Não
G4	HG	2	Sim/11	HAS	Sim	Não
G5	TPP	1	Sim/7	Não possui	Sim	Não
G6	IIC	5	Sim/2	HAS/ DM	Não	Não
G7	RPM	2	Sim/7	Não possui	Não	Não
G8	RPM	1	Sim/5	DM	Sim	Sim
G9	RPM	3	Sim/5	Não possui	Sim	Sim
G10	RPM	1	Sim/6	Cardiopatia	Sim	Não

Nota. DG: Diabete Gestacional; HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; HG: Hipertensão Gestacional; HAS/DM: Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus; TPP: Trabalho de Parto Prematuro; RPM: Ruptura Prematura de Membrana; IIC: Insuficiência Istmo-cervical.

fatores de risco, considerados pelo Ministério da Saúde, como causa mais frequente para uma gestação de alto risco (Rodrigues et al., 2017).

Em relação a Classificação Hierárquica Descendente, o *corpus* textual foi formado por 9 textos, separados em 88 segmentos de texto (ST), com aproveitamento 80 ST (90,9%), e 3.007 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos). Ressalta-se que para que o material seja consistente para a análise, é indicado que o aproveitamento do *corpus* seja de no mínimo 70%. O conteúdo analisado foi categorizado em duas classes, conforme a Figura 1, a qual apresenta lista de palavras mais frequentes (f).

Significado Ocupacional da Gestação de Alto Risco

A partir da Figura 1, observou-se que as palavras mais representativas desta classe foram “Gravidez” (10), “Bem” (9), “Feliz” (8) e “Deus” (8), as quais apresentaram um panorama do conteúdo verbal das participantes. Ao serem questionadas acerca do significado de estar grávida, algumas participantes expressaram conteúdos considerados positivos, conforme os trechos a seguir.

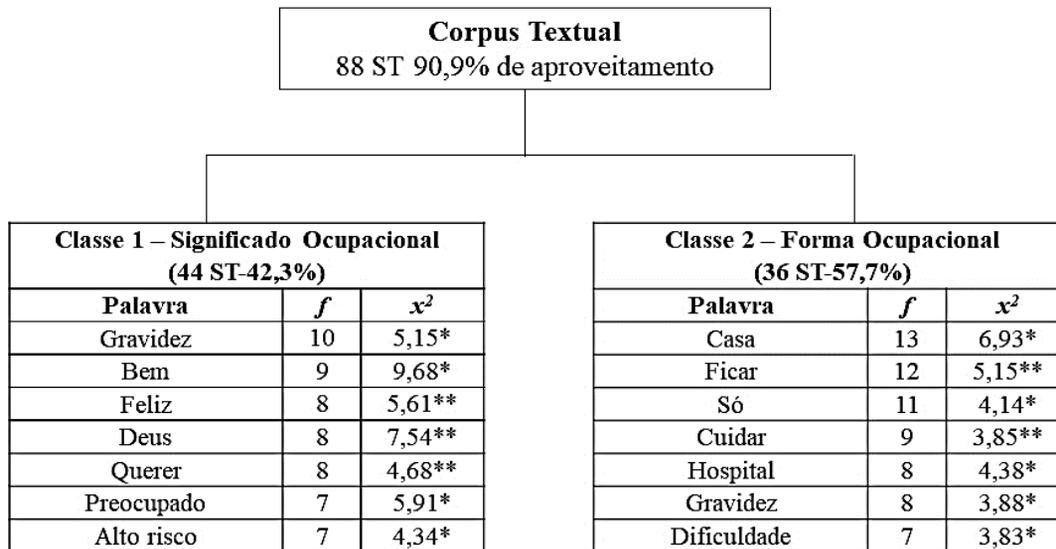
É a realização de um sonho que eu tinha desde os vinte anos. Estou muito feliz. Para mim é inexplicável, eu não consigo e não tenho palavras para explicar. Eu acho que é superar meus limites. Eu tinha medo de enfrentar qualquer dificuldade, e me achava incapaz de vencer, mas hoje eu sei que eu posso vencer (G3, 37 anos).

É uma gravidez que eu sempre quis, né? Ter um filho... e assim, eu estou me sentindo uma pessoa realizada nesse momento (G4, 35 anos).

O meu sentimento é de muita felicidade, porque era meu sonho ser mãe há muito tempo, mas com essa dificuldade (gravidez de alto risco), para mim se tornou difícil. Mas só de saber que já estou com essa gestação bem viável, com 31 semanas e alguns dias, eu me sinto muito grata por acreditar que vai dar tudo certo (G6, 26 anos).

Para mim é um grande privilégio, é a realização de um sonho porque agora é gemelares, né? E nem todo mundo tem essa dádiva, porque Deus escolhe as mães de coração e as mães

FIGURA 1 DENDROGRAMA REPRESENTATIVO DAS REPARTIÇÕES EM CLASSES



Nota: ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$

que podem ter. Então graças a Deus eu pude gerar as minhas filhas (G7, 23 anos).

É um significado muito grande..., para mim significa muito. Eu sempre gostei de criança, eu sempre quis ter um filho, uma família. Acho um privilégio, né? Por eu querer e também poder. Já teve momentos em que eu pensei que eu não podia, aí depois que consegui engravidar, eu fiquei muito feliz, ainda mais depois que eu descobri que era uma menina (G10, 15 anos).

De acordo com os pressupostos da Ciência Ocupacional, o significado tem um caráter simbólico, pois diz respeito à representação que cada pessoa fornece a sua ação, depende da interpretação pessoal e que só poderá ser definido por quem o vivencia. Neste sentido, o significado possui um caráter subjetivo e individual, mas pode modificar-se ao longo do tempo e das experiências de vida (Costa, Oliveira, Corrêa, & Folha, 2017; Gomez Lillo, 2003). Nesta perspectiva, compreende-se que durante a gravidez de alto risco perpassam modificações nos aspectos físicos, sociais e emocionais que podem influenciar no desempenho e no significado ocupacional. A partir dos relatos, observou-se que

mesmo o significado sendo subjetivo, ele pôde ser compartilhado pelas gestantes, consoante com os estudos de Maia, Ventura, Falcão, Souza e Cavaleiro (2020), Monteiro et al. (2014), e Silveira, Tavares, Marcondes (2016). Nestes, os participantes também tiveram significados similares, pois estavam passando por acometimentos de saúde semelhantes.

Para Quevedo (2010), o desejo de ser mãe perpassa, entre outros aspectos, pela dimensão psicobiológica de desenvolver as potencialidades maternas latentes. Deste modo, a partir do momento em que a gestante tem sua gravidez identificada como de alto risco, pode apresentar dificuldades na adaptação emocional neste momento. Por causa dessa condição clínica, o medo torna-se real em relação a sua vida e ao temor pela perda do filho, ou que ele possa nascer com alguma anormalidade (Monteiro, 2012; Quevedo, 2010; Rodrigues, 2016; Wilhelm, 2014).

Observou-se a partir dos relatos das participantes, que vivenciar essa gestação teve um significado semelhante ao proposto por Quevedo (2010), pois associou-se o desejo de ser mãe aos aspectos psicobiológicos de estar nesse papel ocupacional. Deste modo, elas atribuíram à gravidez conotações positivas, ou seja, mesmo na



condição de alto risco foram enfatizados sentimentos e conteúdos gratificantes como felicidade, alegria, gratidão e realização pessoal. Além disso, foram ressaltadas expectativas favoráveis quanto ao desfecho da gestação. Estes resultados são consoantes com a premissa de Conceição, Brito, Silva e Marcelino (2020) de que a gestação desencadeia novas formas de equilíbrio físico e mental, resultantes de alterações metabólicas associadas à construção de uma nova imagem corporal e ocupacional.

Por outro lado, quando indagadas acerca do significado de vivenciar uma gestação de alto risco, os discursos apresentaram outros sentidos. Isto é, percebeu-se, a partir das entrevistas, que tornar-se uma gestante com essa condição clínica e/ou receber um diagnóstico de alguma patologia durante o período gestacional, este relacionado a atribuição de diferentes sensações, mas conjuntamente. Por exemplo, sentimentos de felicidade e preocupação, alegria e tristeza, tranquilidade e medo, conforme relatos a seguir:

Eu fico bastante preocupada, mas eu estou feliz ao mesmo tempo, em saber que meu bebê está bem, que não está acontecendo nada com ele, a respiração dele está boa, os batimentos cardíacos também. Eu fico feliz e estou vivenciando isso mais tranquila. Mas, na minha mente ainda não caiu a ficha que pode acontecer alguma coisa ruim, eu estou pensando sempre positivo (G2, 18 anos).

É uma felicidade, eu estou feliz de estar grávida. Mas quando soube que era de alto risco eu fiquei triste, porque eu quero um filho. Não é nada fácil, né? Tem que vencer uma barreira. Até porque eu pensei que minha gravidez era normal, quando eu cheguei aqui (hospital) falaram era de alto risco. Fiquei muito preocupada (G5, 16 anos).

Eu estou muito preocupada por saber que a qualquer momento a bolsa pode romper, a qualquer momento pode acontecer alguma coisa ruim. Então eu procuro ficar tranquila e ficar deitada, em repouso. Mas continuo com a mesma esperança, por saber que vai dar tudo certo (G6, 26 anos).

Às vezes assusta a gente, né? Porque tem pessoas que dizem “olha pode ser que você não dê conta”, principalmente por ser uma mãe muito nova e não ter aqueles cuidados. Também dizem “olha se você não repousar pode acontecer alguma coisa”, aí vem aquele “bolinho de coisas” na cabeça. Mas eu fico feliz de estar com oito meses e elas (gêmeas) estarem saudáveis. Eu fico muito agradecida, a Deus primeiramente, né? Porque eu estou conseguindo e já é uma vitória até aqui (G7, 23 anos).

Para mim foi uma surpresa muito grande essa gestação de alto risco, eu não esperava, nós tínhamos planos do bebê nascer tudo bem, como eu espero que vai nascer, mas o mundo é cheio de surpresas, dá medo né? Mas eu estou aqui, e em nenhum momento eu estou triste, oprimida, com sentimentos negativos, porque eu sei que Deus está no controle da situação e se ele me deu esse filho, ele vai me permitir ter ele, né? (G9, 29 anos).

Tenho medo por estar assim numa gravidez de alto risco, por ele (bebê) poder ser prematuro. Muito medo e um pouco insegura também, né? Mas assim, acho que também tem que ter bastante coragem, porque se eu não tivesse aqui (no hospital) eu acho que eu não ia conseguir. É um pouco ruim, mas também é bom, porque aqui estão cuidando da gente (G10, 15 anos).

Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Ferigato, Silva e Ambrósio (2018), o qual investigou a corporeidade de gestantes e o processo de intervenção da terapia ocupacional. As autoras identificaram que o desejo em exercer a maternidade não está relacionado apenas ao evento da gestação, mas em um processo de planejamento prévio, o qual envolve uma série de sentimentos, pensamentos e situações que se entrelaçam, ou seja, aspectos positivos e negativos. Nessa perspectiva, foi encontrado na literatura (Cruz & Guarany, 2015; Yeager, 2019) que mulheres com gravidez de alto risco e hospitalizadas tendem a vivenciar sensações agradáveis por conta da maternidade, mas também angústias e desconfortos, e em alguns casos o processo de interação pode causar propensão à fatores estressantes e influenciar nas ocupações.

Por outro lado, notou-se nas narrativas que a manifestação de conteúdos entendidos como de conotação negativa estava atrelada a discursos de enfrentamento, principalmente centrados na emoção, e representadas por sentimentos de esperança e otimismo, e a manifestação da espiritualidade. Para Wilhelm (2014), a manifestação de sentimentos diferentes está interligada no processo de vivenciar a gestação de alto risco, e são comuns nessa condição. Resultados referentes a sentimentos distintos também foram encontrados em estudos que investigaram aspectos ocupacionais de pessoas com outras condições graves de saúde, como a cirurgia cardíaca (Maia et al., 2020).

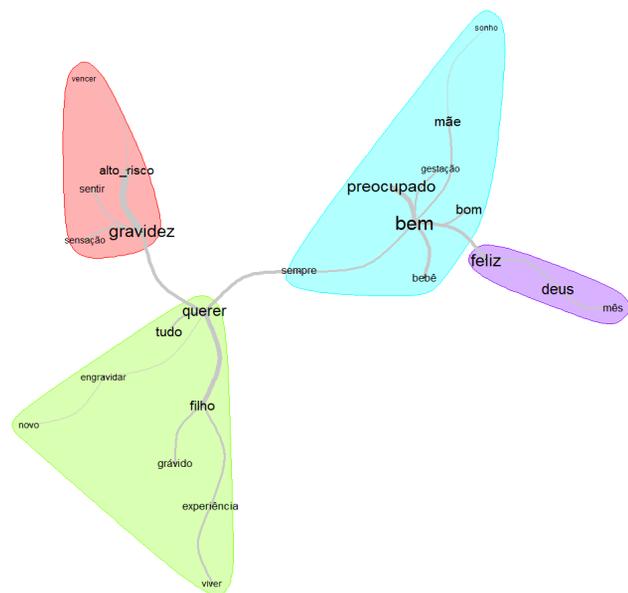
Outro ponto identificado nas entrevistas foi a espiritualidade. No âmbito da terapia ocupacional, a espiritualidade é entendida como uma dimensão subjetiva que se refere ao modo como as pessoas buscam significados e experimentam conexões com crenças consideradas sagradas (AOTA, 2020). A respeito disso, Ballarin, Moreira, Tannus e Casacio (2016) realizaram uma revisão integrativa da literatura para analisar como a espiritualidade tem sido abordada no contexto da Terapia Ocupacional. Os resultados revelaram que ela pode funcionar como uma estratégia de enfrentamento de pessoas que vivenciam diferentes acometimentos de saúde. Estratégias de enfrentamento ou *coping* são mecanismos cognitivos e comportamentais de auto-regulação, que as pessoas usam diante de situações de estresse, permitindo lidar com o agente estressor, se adaptar ao ambiente e promover bem-estar (Ballarin et al., 2016).

Considera-se, a partir dos relatos, que a fé e a espiritualidade, atreladas aos aspectos da cultura figuraram como estratégias de enfrentamento, expressadas por algumas participantes perante a gravidez de alto risco. Deste modo, a oração ou a manifestação de entidades religiosas diante do adoecimento, e comum nessa região do Brasil, podem funcionar como *coping* religioso, contribuindo para a diminuição do estresse, o aumento de respostas psicofisiológicas e da positividade (Ballarin et al., 2016).

Pelo grafo gerado a partir da análise de Similitude, apresentado na Figura 2, pode-se visualizar uma síntese ilustrativa dos termos mais evocados nas entrevistas e identificar as conexões entre eles. Na comunidade de cor azul nota-se os descritores “Bem”, “Bom” e “Sonho”, os quais indicam que as participantes referiam à gravidez com significados de conotação positiva, porém

associados ao termo “Preocupado”, indicando variabilidade nos sentimentos. Esta comunidade se ramifica com a de cor roxo, cujas palavras de destaque foram “Feliz” e “Deus”, ratificando a conotação positiva e a expressão da espiritualidade. No outro ponto do grafo, localiza-se a comunidade verde claro, tendo como principais termos “Querer”, “Filho” e “Engravidar”, representando o significado de desejo pela maternidade. Tal comunidade se ramifica à vermelha, que tem como termos chaves “Gravidez” e “Alto risco”.

FIGURA 2 GRAFO DE SIMILITUDE DA CLASSE 1



Deste modo, a partir das análises realizadas considera-se que a categoria “Significado Ocupacional da Gestação de Alto Risco” se constituiu de dois significados principais, o primeiro com conteúdo positivo marcado pela satisfação com a gravidez, mas expressando conjuntamente diferentes sentimentos, ou seja, mesmo com a felicidade havia o medo de que algo ruim poderia acontecer, devido a condição clínica. Com isso, algumas participantes demonstraram otimismo e confiança, expressada pela fé e espiritualidade, mesmo que de forma não aprofundada, este foi o segundo significado presente nessa categoria.



Forma Ocupacional da Gestação de Alto Risco

A Classe 2 da CHD, "Forma Ocupacional da Gestação de Alto Risco", apresentou como palavras mais representativas "Casa" (13), "Ficar" (12), "S " (11) e "Cuidar" (9), conforme apresentado anteriormente no Dendrograma representativo das repartições em classes (ver Figura 1). Quando questionadas acerca das ocupações desempenhadas em um dia t pico, antes da hospitalização, as participantes relataram que exerciam atividades diversas, como autocuidado, atividades instrumentais, trabalho e lazer.

Antes de eu ser internada eu fazia as coisas em casa, não muito mas fazia. Conseguia cuidar do meu corpo, fazer comida. Eu até passeava, eu ia na praça, nada muito demorado e nem muito longe, porque eu não podia estar andando muito (G2, 18 anos).

Bom, num dia normal eu acordava 5:30 da manhã, fazia café para o meu marido e depois o almoço dele, porque ele trabalha e tem que levar comida. Depois eu ia para o trabalho e ficava l  até meio dia, na volta eu almoçava e limpava a minha casa. Depois, 14h eu voltava para o trabalho. E quando saía de l , ainda ia para a igreja (G3, 37 anos).

Num dia comum, eu acordava às 7:30 e fazia o café. Depois cuidava das coisas de casa, fazia almoço e assistia TV. Quando era no finzinho da tarde eu sempre ia na casa de uma tia ou na casa de um amigo para conversar, e ficava até a noite ou até meu marido chegar do trabalho, porque eu me sentia muito sozinha l  (G4, 35 anos).

Entretanto, com a piora do quadro clínico e o processo de internação, referiram dificuldades no envolvimento e na forma ocupacional, conforme os excertos a seguir.

Em casa eu não estou fazendo praticamente nada. Eu não posso ficar muito tempo em p  para lavar louça, varrer casa, fazer a comida, porque eu passo mal. Eu fico mais quieta, de repouso, eu são faço as coisas da minha higiene pessoal mesmo. Eu são tomo banho, almoço, me deito. Eu também não durmo direito, porque tenho que tentar várias posições para me

sentir confortável. Outra barreira para mim   andar, eu me sinto mal. Eu não posso sair pelo fato de eu estar em uma gravidez de alto risco e posso passar mal (G2, 18 anos).

Eu não consigo fazer de tudo, n ? Não consigo mais lavar o cabelo, vestir roupa, pintar a unha, são com ajuda dos outros (G4, 35 anos).

A minha gravidez é de alto risco, então eu não estou conseguindo fazer nada. A minha mãe diz que estou grávida e que não posso fazer isso, não posso fazer aquilo, que eu tenho que ficar quieta, de repouso, porque senão eu posso prejudicar a minha gravidez (G5, 16 anos).

No momento eu são fico deitada, assisto televisão, não estou fazendo nada. Não posso sair para algum lugar, nem ter relação sexual, nem ficar andando muito. Também não posso me abaixar para pegar alguma coisa, tenho que pedir ajuda quando cai alguma coisa no chão, e também para vestir roupa e calcinha (G6, 26 anos).

Com seis meses de gestação fui proibida de trabalhar, para ter repouso, n ? Para que a gestação levasse adiante. Eu fui aconselhada a não andar mais de quinze minutos, então eu parei fisicamente tudo. Eu não mexo mais na minha profissão, por conta da química, sou cabeleireira. Eu também não faço mais tarefas domésticas. Mas eu ainda consigo fazer algumas atividades devagar como arrumar minha filha, levar para a escola, porque vai de carro, n . Lavar uma louça que não dá porque tem que se movimentar muito (G7, 23 anos).

De maneira geral, a forma ocupacional apresenta duas dimensões. Primeiro, ela é descrita de maneira objetiva, em termos de meio ambiente e seus recursos; habilidades da pessoa; e do contexto temporal em que ocorre a ocupação. Em segundo lugar, cada forma ocupacional se estabelece a partir de um contexto social e cultural, definida a nível da sociedade e da cultura (Costa, Oliveira, & Corrêa, 2017; Nelson, 1988). Vários fatores influenciam e podem modificar a forma ocupacional, entre eles a gestação de alto risco e a necessidade de hospitalização, que em alguns casos pode durar meses

e exigir repouso absoluto, alterando assim, o envolvimento em ocupações, inclusive as atividades de vida diária.

Observou-se nos estratos que as participantes exploraram alterações na forma ocupacional de diversas atividades, o que vai de encontro à premissa de Nelson (1988), a qual refere que tais mudanças também modificam o desempenho ocupacional. Resultados consoantes foram encontrados em outros estudos, cujas mulheres com gestações de alto risco, também referiram alterações na forma e no desempenho ocupacional, especialmente nas atividades de vida diária, como higiene, vestuário e mobilidade funcional (Conceição et al., 2020), atividade sexual (Ferrigato et al., 2018), atividades instrumentais de vida diária, como o gerenciamento do lar, o preparo de refeições e limpeza (Cruz & Guarany, 2015), e o descanso e sono (Yeager, 2019).

Ademais, notou-se que a hospitalização foi um fator que modificou o cotidiano das participantes, pois a mudança de contexto interferiu no envolvimento de diversas atividades. Além disso, o processo de internação interferiu no engajamento em ocupações da rotina hospitalar, pois a recomendação era de que elas ficassem em repouso absoluto.

No momento eu não estou conseguindo ir trabalhar, nem cuidar das coisas de casa, do meu marido. Inclusive isso me preocupa muito, por eu estar aqui no hospital. Eu tive que parar as minhas atividades por causa do meu diagnóstico e da diabetes. Também têm coisas que eu não posso fazer no hospital, aqui eu só fico deitada, de repouso (G2, 18 anos).

A hospitalização mudou as coisas que eu fazia, porque mesmo minha gravidez sendo de alto risco, eu executava todas as minhas tarefas normalmente (G3, 37 anos).

À hospitalização me preocupa né, porque se eu estou aqui eu não posso fazer as coisas na minha casa né, como é que eu vou ficar para lá e para cá? Então é pelo motivo da hospitalização que eu não estou realizando minhas ocupações, e por causa da gravidez, é de alto risco. Senão eu estaria fazendo tudo normalmente (G4, 35 anos).

Aqui no hospital eu tenho que ficar deitada e em casa eu poderia estar fazendo mais coisas, só o que impede é a gravidez. Aí fica quase no mesmo, também, porque ficava mais deitada em casa, de repouso normalmente e aqui também (G6, 26 anos).

A dificuldade no envolvimento em ocupações significativas devido o repouso absoluto representou uma barreira na execução de atividades de vida diária, participação social e descanso e sono, que inevitavelmente levou ao desequilíbrio ocupacional, ou seja, quando a pessoa não consegue se envolver efetivamente e de forma balanceada em suas ocupações, o que pode interferir na saúde, bem-estar e qualidade de vida (Hammell, 2020). O processo de mudança na forma ocupacional também interfere na satisfação com a ocupação. Isso porque as ações antes de serem executadas são idealizadas e espera-se um grau de aceitação. No entanto, quando isso não ocorre, são comuns a manifestação de frustração (Costa, Oliveira, & Corrêa, 2017; Echeverría et al., 2009), como evidenciado nos relatos.

No geral, a gestação habitual não impede o envolvimento das ocupações cotidianas. No entanto, uma gravidez de alto risco pode impactar o engajamento em ocupações. Na perspectiva da Ciência Ocupacional, a pessoa não é um recipiente passivo do resultado de seu fazer no meio ambiente, ou seja, ocupar-se gera uma mudança no contexto, que por sua vez, fornece *feedback* as habilidades de desempenho, e que com o tempo incita novas ocupações, o que gera organização e senso de coerência nas atividades diárias (Gomez Lillo, 2003). Hocking e Clair (2011) enfatizam que embora o envolvimento ocupacional contribua para a saúde e o bem-estar, o oposto também é verdadeiro, isto é, o engajamento em determinadas ocupações pode trazer prejuízos para a saúde, por isso a maioria das gestantes foi orientada e permanecerem de repouso, especialmente durante a hospitalização.

A partir do grafo de similitude foi possível identificar, conforme a Figura 3, que a comunidade de cor azul claro tem como principais descritores “Ficar”, “Repouso”, “Gravidez” e “Alto risco”, referindo-se aos relatos sobre as participantes terem que permanecer de repouso devido a condição clínica. Consoante a isso, destacam-se os termos “Só” e “Nada”, referente a comunidade lilás, os quais indicam a dificuldade no envolvimento em ocupações e o desequilíbrio ocupacional, ou seja,



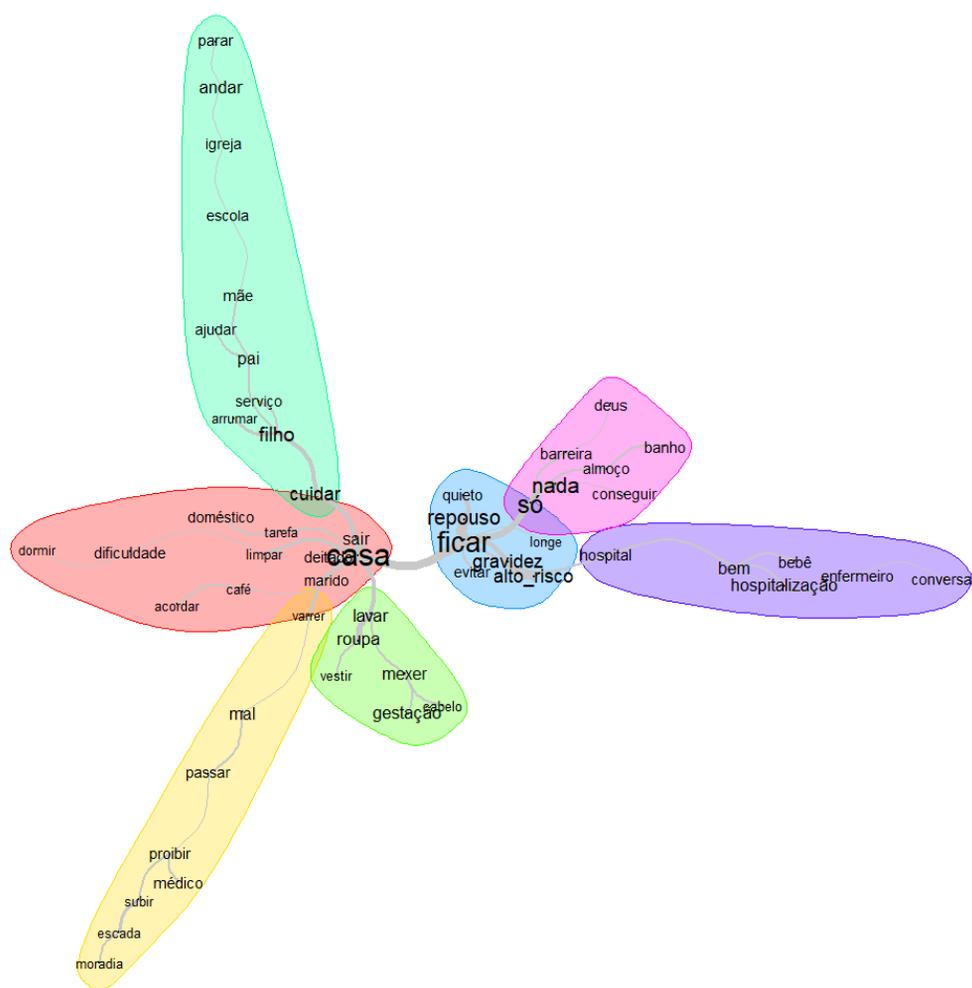
as gestantes enfatizaram que as principais ocupações realizadas eram Atividades de Vida Diária (AVD), como “Banho” e “Alimentação”. Já a comunidade de cor roxa, retrata os trechos referentes ao hospital, com destaque aos termos “bem”, “hospital” e “hospitalização”, ilustrando que as participantes se sentiam seguras neste ambiente.

No outro ponto do grafo destaca-se a comunidade em vermelho, a qual tem como principal descritor “Casa”, indicando que este ambiente era onde as participantes permaneciam por mais tempo. Além disso, notou-se o impedimento no envolvimento em Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), por meio da associação dos termos “Dificuldade”, “Tarefa”, “Doméstico”, “Varrer”

e “Limpar”, assim como alteração na ocupação descanso e sono, pelos termos “Dormir” e “Acordar”. Esta comunidade ramifica-se a de cor verde, onde também há termos ligados a AIVD, por exemplo “Lavar”, “Roupa”, e a AVD “Banho”.

A comunidade de cor azul claro, indica a AVD “Mobilidade”, pelo verbo “Andar”, também referida como de difícil execução. Além dos auxílios recebidos pelas entrevistadas, que referiam a ajuda de membros da família, como “Pai” e “Mãe”. Por fim, a comunidade de cor laranja, indicando as recomendações médicas pelos termos “Médico” e “Proibir”, e as dificuldades na mobilidade no ambiente familiar, devido a barreiras como “Escada”, “Passar” e “Mal”.

FIGURA 3 GRAFO DE SIMILITUDE DA CLASSE 1



Diante disso, a partir dos relatos das participantes e das análises realizadas, ficou evidente que a condição clínica e a hospitalização impactaram na forma ocupacional, principalmente por terem se tornado semi-independentes em diversas atividades diárias e outras foram totalmente suspensas, diferentemente do momento anterior, quando o repertório ocupacional era bem estabelecido. Para Nelson (1988), quando ocorre alguma alteração na forma, a tendência é que o significado ocupacional também sofra modificações. Isso foi possível de ser compreendido a partir dos relatos das participantes a respeito das atividades voltadas à produtividade e autocuidado. Assim, entende-se que quando uma pessoa sofre um desequilíbrio ocupacional, como no caso das gestantes de alto risco, que precisaram interromper o seu repertório ocupacional, tais alterações repercutem não apenas na forma como desempenham suas atividades diárias, mas também na satisfação pessoal com as mesmas, comprometendo o bem-estar (Costa, Oliveira, & Corrêa, 2017; Echeverría et al., 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo investigou o significado e a forma ocupacional da gestação de alto risco no contexto hospitalar. Deste modo, os pressupostos da Ciência Ocupacional forneceram uma base teórica e científica para análise dos resultados deste estudo, abordando a ocupação como um fenômeno inerente aos seres humanos. Os resultados revelaram que o significado era subjetivo e com conotação positiva, pois foi destacado a alegria de esperar um filho, o que para muitas era um grande desejo, assim como o apropriar-se do papel ocupacional de mãe. Porém, tornar-se uma gestante de alto risco e/ou receber um diagnóstico de alguma patologia durante o período gestacional, foi manifestado por meio de sentimentos diferentes conjuntamente, como felicidade e preocupação, alegria e tristeza, tranquilidade e medo.

A forma ocupacional sofreu modificações em decorrência da gestação de alto risco e da hospitalização. A necessidade de repouso absoluto representou uma barreira na execução de atividades de vida diária, participação social, e descanso e sono, o que gerou desequilíbrio ocupacional. Para desempenhar suas ocupações significativas, as gestantes citaram a necessidade de suporte de outras pessoas, como familiares.

Uma das limitações deste estudo consiste na homogeneidade da amostra, em especial com relação aos aspectos socioeconômicos das participantes, não sendo possível generalizar os resultados. Como apontamentos para pesquisas futuras, sugere-se que sejam investigadas a forma, a função e o significado das ocupações de gestantes de alto risco em contexto ambulatorial. Dessa forma, poderá ficar mais claro se as barreiras e dificuldades enfrentadas são em decorrência apenas da condição clínica ou se o contexto hospitalar torna o engajamento em ocupações significativas mais limitante.

As pesquisas que buscam compreender as ocupações de gestantes de alto risco ainda são incipientes, bem como a inclusão de terapeutas ocupacionais nas enfermarias obstétricas. Neste sentido, sugere-se o desenvolvimento de estudos que busquem revelar a atuação do terapeuta ocupacional na assistência a gestantes de alto risco hospitalizadas. Este profissional está apto em compreender as repercussões ocupacionais dentro da singularidade do sujeito enquanto ser ocupacional, pode equilibrar e amenizar os impactos inerentes ao processo de hospitalização ao passo que amplia as potencialidades e as possibilidades ocupacionais ao construir novos sentidos e significados para o momento atual da vida do indivíduo, sempre considerando suas crenças e valores, habilidades, diferentes culturas e contextos.

REFERÊNCIAS

- American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 74(Suppl. 2). doi: 10.5014/ajot.2020.74S2001
- Ballarin, M. L. G. S., Moreira, C. E. F. A. A., Tannus, L. M. N., & Casacio, G. B. P. (2016). Espiritualidade e saúde no contexto da Terapia Ocupacional. *Revista de Ciências Médicas (Campinas)*, 25(3): 135-144. doi: 10.24220/2318-0897v25n3a3777.
- Bardin, L. (2015). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Brasil. (2010). Ministério da Saúde. *Gestação de alto risco: Manual técnico* (5ª ed.). Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Brasil. (2012). Ministério da Saúde. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Brasil. (2010). Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização*. Brasília: Ministério da Saúde.



- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2018). *Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ*. Universidade Federal de Santa Catarina. Recuperado de: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>
- Conceição, R. M., Brito, J. S., Silva, E. V., & Marcelino, J. F. Q. (2020). Atuação terapêutica ocupacional em um centro obstétrico de alto risco. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(1), 111-126. doi: 10.4322/2526-8910.ctoAO1927
- Costa, E. F., Oliveira, L. S. M., Correa V. A. C., & Folha, O. A. A. C. (2017). Ciência Ocupacional e Terapia Ocupacional: Algumas reflexões. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 1(5), 650-663. Recuperado de <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/9687>
- Costa, E. F., Oliveira, L. S. M., & Corrêa, V. A. C. (2017). Sobre a forma ocupacional após acidente por queimaduras. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 25(3), 543-551. doi: 10.4322/2526-8910.ctoAO101
- Costa e Silva, M. R., Vieira, B. D. G., Alves, V. H., Rodrigues, D. P., Vargas, G. S., & Sá, A. M. P. (2013). A percepção de gestantes de alto risco acerca do processo de hospitalização. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 21(2), 792-797. Recuperado de <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/12295>
- Costa, L. D., Cura, C. C., Perondi, A. R., França, V. F., & Bortoloti, D. S. (2016). Perfil epidemiológico de gestantes de Alto Risco. *Cogitare Enfermagem*, 21(2), 01-08. doi: 10.5380/ce.v21i2.44192
- Crepeau, E. B., Cohn, E. S., & Schell, B. A. B. (2011). *Willard & Spackman Terapia Ocupacional* (11a ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Cruz, J. A., & Guarany, N. R. (2015). Desempenho ocupacional e Estresse: Aplicação de Manual de Orientações e Cuidados a gestante de risco. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 26(2), 201-206. doi: 10.11606/issn.2238-6149.v26i2p201-206
- Echeverría, R. T., Ortega, A. L. T., & Echeverría, R. V. (2009). Explorando necesidades ocupacionales: un estudio de caso. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 9(1), 117-131. doi: 10.5354/0719-5346.2009.88
- Ferigato, S. H., Silva, C. R., & Ambrosio, L. (2018). A corporeidade de mulheres gestantes e a terapia ocupacional: ações possíveis na Atenção Básica em Saúde. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 26(4), 768-783. doi: 10.4322/2526-8910.ctoao1173
- Fernandes, J. A., Venâncio, S. I., Pasche, D. F., Silva, F. L. G., Aratani, N., Tanaka, O. Y., ... Campos, G. W. S. (2020). Avaliação da atenção à gestação de alto risco em quatro metrópoles brasileiras. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(5), 1-14. doi: 10.1590/0102-311X00120519
- Hammell, K. W. (2020). Ações nos determinantes sociais de saúde: avançando na equidade ocupacional e nos direitos ocupacionais. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(1), 378-400. doi: 10.4322/2526-8910.ctoarf2052
- Hocking, C., & Clair, V. (2011). Occupational Science: Adding Value to Occupational Therapy. *New Zealand Journal Of Occupational Therapy*, 58(1), 29-35.
- Gomez Lillo, S. (2003). La ocupación y su significado como factor influyente de la identidad personal. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 3(1), 43-47. doi:10.5354/0719-5346.2010.149
- Maia, E. F., Ventura, T. M. S., Falcão, L. F. M., Souza, A. M., & Corrêa, V. A. C. (2020). Das modificações, os porquês e os significados das ocupações após a cirurgia cardíaca. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(3), 855-874. doi: 10.4322/2526-8910.ctoao1986
- Martins, L. A., & Camargo, M. J. G. (2014). O Significado das atividades de Terapia Ocupacional no contexto de internamento de gestantes de Alto Risco. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 22(2), 361-371. doi: 10.4322/cto.2014.056
- Monteiro, M. J. S. M. (2012). *Vivências das mulheres com gravidez de alto risco com necessidade de internamento*. (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal.
- Morrison, R., Gómez, S., Henny, E., Tapia, M. J., & Rueda, L. (2017). Principal Approaches to Understanding Occupation and Occupational Science Found in the Chilean Journal of Occupational Therapy (2001-2012). *Occupational Therapy International*. doi: 10.1155/2017/5413628
- Nelson, D. L. (1988). Occupation: Form and Performance. *American Journal of Occupational Therapy*. 42(10), 633-641. doi: 10.5014/ajot.42.10.633
- Quevedo, M. P. (2010). *Experiências, percepções e significados da maternidade para mulheres com gestação de alto risco*. (Tese de Doutorado). Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Recuperado de <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-14052010-082745/pt-br.php>
- Rodrigues, A. R. M. (2016). *Gravidez de Alto Risco no contexto da hospitalização: representações sociais de gestantes*. (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Ceará - UFC. Fortaleza, CE, Brasil.
- Rodrigues, A. R., Dantas, S. L. C., Pereira, A. M. M., Silveira, M. A. M., & Rodrigues, D. P. (2017). Gravidez de Alto Risco: Análise dos Determinantes de Saúde. *SANARE*, 16(1), 23-28. Recuperado de <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1135>
- Silva, M. S., & Rosa, M. R. Q. P. (2014). Perfil de Gestantes de alto risco atendidas em um centro obstétrico de Santa Catarina. *Revista Interdisciplinar*, 7(2), 95-102. Recuperado de <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/394>
- Silveira, P. da, Tavares, & Marcondes, C.F. (2016). Suporte Emocional às gestantes que convivem com doenças crônicas. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 4, 63-68.

- Versiani, C. C., & Fernandes, L. L. (2012). Gestantes de alto risco internadas na maternidade de um Hospital Universitário. *Revista Norte Mineira de Enfermagem*, 1(1), 68-78. Recuperado de <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/2367/243>
- Wilhelm, L. A. (2014). *Mulheres em gestação de Alto Risco: Sentimentos, práticas de cuidado e superação das dificuldades enfrentadas*. (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. Santa Maria, RS, Brasil.
- Yeager, J. (2019). Relaxation Interventions for Antepartum Mothers on Hospitalized Bedrest. *American Journal of Occupational Therapy*, 73(1) 7301205110. doi: 10.5014/ajot.2019.025692