

O DESENVOLVIMENTO DO PAPEL OCUPACIONAL DE GESTANTES E A IMPORTÂNCIA DO ENVOLVIMENTO EM OCUPAÇÕES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO PIM.

FLÁVIA C. CARDOZO¹; RENATA C. ROCHA DA SILVA²

¹ *Discente do curso de Terapia Ocupacional da UFPel – flaviacardozo_@hotmail.com*

² *Docente do curso de Terapia Ocupacional da UFPel – renata.cris@terra.com.br*

1. INTRODUÇÃO

Este estudo apresenta as experiências de uma estudante de Terapia Ocupacional como estagiária do programa Primeira Infância Melhor (PIM) com as gestantes cadastradas na cidade de Pelotas no bairro Santa Terezinha, destacando o engajamento em ocupações que estimulem o desenvolvimento do vínculo mãe-bebê e o processo de aceitação e conquista do novo papel ocupacional: o de mãe. O conceito de papel ocupacional deriva da teoria da Psicologia Social sobre papéis sociais. Esta teoria compreende que papel social é um conjunto de direitos, deveres, expectativas, normas e comportamentos das diferentes posições que o indivíduo ocupa na sociedade (BOLSONI, SILVA, 2002). Os papéis sociais são divididos em três tipos: o pessoal-sexual, o sócio familiar e o ocupacional. Na área de Terapia Ocupacional, o desempenho ocupacional refere-se à capacidade do indivíduo em realizar as tarefas que possibilitam a realização de papéis ocupacionais de maneira satisfatória e apropriada para o seu estágio de desenvolvimento, cultura e ambiente em que vive. Nessa perspectiva os papéis ocupacionais desenvolvem-se em conjunto com as ocupações que o indivíduo desempenha na sociedade (PEDRETTI, 2005).

O trabalho do PIM com as gestantes é vinculado à Rede Cegonha (Estratégia do Ministério da Saúde) e tem como objetivo garantir um conjunto de ações que assegurem a mulher o acesso e a qualidade da atenção a sua saúde e a da criança, especialmente até os três anos de idade. São realizadas orientações e atividades facilitadoras do processo a partir da cultura e experiência da família (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE, 2011) e o acompanhamento é feito uma vez por semana no domicílio das famílias que aceitarem ingressar ao programa e se encaixarem nos requisitos básicos (família com renda inferior ou igual a dois salários mínimos, gestantes e/ou crianças até três anos de idade que não participem de programas sócio-educativos).

Os cadastros das Gestantes são caracterizados com duas folhas para informações sobre a família - endereço, disposição do Benefício Bolsa Família, meios de comunicação e transporte, tratamento de água, coleta de lixo e saneamento, número de cômodos da casa, composição do grupo familiar e respectivas rendas - e espaço para o visitador escrever a sua própria observação às condições socioeconômicas, higiênicas, de convivência e de relacionamentos familiares.

Considerando a renda familiar das gestantes atendidas pelo PIM observa-se, na cidade de Pelotas, a baixa-renda socioeconômica como principal fator de risco para baixo peso ao nascer (ZAMBONAT; PINHEIRO, 1996) e morte perinatal. Além de forte associação a mortalidade fetal e mortalidade neonatal precoce (MENEZES, 1994), sendo, portanto, o principal foco dos modelos de atenção à saúde ao acompanhamento pré-natal.

Além destes dados, o visitador interroga a família sobre a gestante (idade, raça/cor autodeclarada, grau de instrução, estado civil e/ou não-civil, profissão e ocupação) e pré-natal (período gestacional, número de gestações anteriores – nativos, natimortos e/ou abortos -, fatores de risco e vacinação). A fase de coleta de dados é de suma importância para a avaliação das atividades e orientações das próximas visitas.

O material disponibilizado pelo programa para referência são o “Guia da Família” e “Guia da Gestante”. Neles são encontradas informações básicas que podem servir de apoio aos planejamentos de cada visita.

2. METODOLOGIA

O presente estudo é um relato da experiência vivida por uma estudante de Terapia Ocupacional como estagiária do PIM, exercendo o cargo de visitadora no bairro Santa Terezinha. O estudo se desenvolveu com base nas observações de gestantes cadastradas pela estagiária no programa e no engajamento das atividades propostas durante os atendimentos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estágio como Visitadora do PIM teve início com a indicação, por parte da coordenação do programa na cidade de Pelotas, da comunidade em que a estagiária realizaria 25 (vinte e cinco) cadastros de famílias, onde deveriam conter 6 (seis) gestantes e 19 (dezenove) crianças de 0 (meses) a 3 anos de idade.

Foram avaliados os dados sobre os fatores de risco presentes, assim como do período gestacional para a indicação de leituras informativas, atividades de relaxamento e aproximação da família da mulher em sua gestação, afim de diminuir a ocorrência de depressão pós-parto através do cuidado e apoio das pessoas presentes na vida da mãe (OLIVEIRA;DESSEN 2012).

Após observação das dúvidas mais frequentes sobre alterações físicas psicológicas e sociais, e sabendo que estas são impactantes na vida da mulher e importantes para a vivência da própria percepção da gravidez e maternidade (OLIVEIRA;DESSEN, 2012), as gestantes foram orientadas à escreverem as suas dúvidas e alterações semana a semana e repassarem-nas à visitadora, iniciando o desenvolvimento base para orientações e para construção de um “álbum de emoções”, contribuindo para o processo de constituição da maternidade iniciada muito antes da concepção (PICCININI;GOMES, 2008). Também foram demonstradas técnicas que possibilitassem as gestantes a realizarem móveis e enfeites do quarto do bebê a partir do modelo e material levados pela visitadora, geralmente sendo usados matérias recicláveis e E.V.A.

O engajamento PIM-Gestante-Atividade reconhece o período gestacional como principal etapa da constituição do papel ocupacional de ser mãe, e a sensação de já estar contribuindo para o desenvolvimento do filho através da alimentação saudável, aderência às orientações dos médicos e construção de objetos para uso do bebê que aumenta a curiosidade e o vínculo da visitadora com a família e da família entre si através da participação em conjunto. Segundo KIELHOFNER, 2004, o envolvimento do indivíduo com a ocupação, ocorre dentro do ambiente, que fornece *feedback* e informação constantemente, os quais influenciam de forma íntima no desempenho ocupacional.

4. CONCLUSÕES

A contribuição da Terapia Ocupacional em programas de assistência obstétrica e socioeducativas como o Primeira Infância Melhor é facilitadora no processo de adequação ao novo papel ocupacional por meio de atividades que diminuam a ocorrência de depressões pós-partos, estimulem a interação entre a gestante, a família e o feto e, em seguida, possibilitem o desenvolvimento da criança, usando atividades lúdicas e simbólicas para as famílias e unindo-as em objetivo de qualidade de vida e bem-estar.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOLSONI; SILVA, A. T. Habilidades sociais: breve análise da teoria e da prática à luz da análise do comportamento. **Interação em Psicologia**. v. 6, nº 2, jul./dez. 2002. p. 233-242.

KIELHOFNER, G. **Modelo de Ocupación Humana: teoría y aplicación** . 3º Edição. Buenos Aires: Médica Panamericana, 2004. p.660

PEDRETTI, L. W; EARLY, M. B. Terapia **ocupacional: capacidades práticas para as disfunções físicas**. 5º Edição. São Paulo: Roca, 2005.

PICCININI; GOMES, C. A. GESTAÇÃO E A CONSTITUIÇÃO DA MATERNIDADE. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 1, p. 63-72, 2008.

OLIVEIRA; DESSEN, M. M., Alterações na rede social de apoio durante a gestação e o nascimento de filhos. **Estud. psicol. Campinas** vol.29 no.1. 2012

ZAMBONATO; PINHEIRO, A.R., Fatores de risco para nascimento de crianças pequenas para idade gestacional. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, 2004.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - RS. **Rede Cegonha- Primeira Infância Melhor**. Acessado em 23 julho de 2014. Online. Disponível Em: http://www.saude.rs.gov.br/conteudo/243/?Rede_Cegonha-Primeira_Inf%C3%A2ncia_Melhor

MENEZES; BARROS;, A.F., Fatores de Risco para mortalidade perinatal em Pelotas, Rs, 1993. **Revista Saúde Pública**, vol. 32 n. 3, São Paulo, 1998.