

Artigo Original

Das modificações, os porquês e os significados das ocupações após a cirurgia cardíaca

The modifications, the reasons and the meanings of the occupations after the heart surgery

Emily Farias Maia^a , Tarciana Martins da Silva Ventura^a , Luiz Fábio Magno Falcão^b ,
Airlle Miranda de Souza^a , Victor Augusto Cavaleiro Corrêa^a 

^aUniversidade Federal do Pará – UFPA, Belém, PA, Brasil.

^bUniversidade Estadual do Pará – UEPA, Belém, PA, Brasil.

Como citar: 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. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1986>

Resumo

As ocupações são ações realizadas durante a vida, que possuem forma, propósito e significado. O fato de ter sido submetido a uma cirurgia cardíaca, assim como ao processo de pós-operatório, pode influenciar no engajamento dessas ocupações. A fim de investigar essa questão, o estudo buscou compreender como se apresentam as ocupações de pessoas no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo, ancorada na Ciência Ocupacional, sendo realizada em uma unidade de assistência em fisioterapia e terapia ocupacional, tendo como participantes 25 pessoas que se encontravam no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Os resultados revelaram alterações em relação à forma, no propósito e significado das ocupações. Houve o seu afastamento ou modificação, seguidos da insatisfação quanto à sua realização, assim como a necessidade de se engajar em ocupações significativas. A pesquisa contribuiu para a construção de conhecimento científico sobre as ocupações de pessoas no pós-operatório cardíaco, destacando que esse processo é único e pode repercutir de diversas formas nas ocupações. Assim, ressalta-se sobre a importância da terapia ocupacional dentro desse contexto por possibilitar uma visão ampliada dessas pessoas, nos seus aspectos físicos, psíquicos, sociais e também ocupacionais.

Palavras-chave: Cirurgia Cardíaca, Período Pós-operatório, Terapia Ocupacional.

Abstract

Occupations are actions carried out during life, which have form, purpose, and meaning. Having undergone cardiac surgery as well as the post-operative process can influence the engagement of these occupations. To investigate this issue, the study sought to understand how the occupations of people in the postoperative period of cardiac surgery are presented. This is qualitative, descriptive research,

Recebido em Jul. 17, 2019; 1ª Revisão em Dez. 23, 2019; 2ª Revisão em Jun. 1, 2020; Aceito em Jun. 25, 2020.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (*Open Access*) sob a licença *Creative Commons Attribution*, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

anchored in Occupational Science, carried out in an assistance unit in Physiotherapy and Occupational Therapy, with participants as twenty-five people who were in the postoperative period of cardiac surgery. The results revealed changes in the form, purpose, and meaning of the occupations. There was withdrawal or modification of these, followed by dissatisfaction with their performance, as well as the need to engage in significant occupations. The research contributed to the construction of scientific knowledge about the occupations of people in the cardiac postoperative period, highlighting that this process is unique and can have repercussions in different ways on occupations. Thus, it is emphasized on the importance of Occupational Therapy within this context as it allows an expanded view of these people, in their physical, psychological, social, and also occupational aspects.

Keywords: Cardiac Surgery, Postoperative Period, Occupational Therapy.

1 Introdução

As cardiopatias se referem a qualquer tipo de patologia ou disfunção que acomete o coração. No Brasil e nos países em desenvolvimento, grande parte das internações por cardiopatias derivam de doenças valvares (Tarasoutchi et al., 2011).

Quanto às intervenções às cardiopatias, são considerados três tipos de cirurgias cardíacas: reconstrutoras, corretoras e substitutivas, dependendo do grau de comprometimento (Lira et al., 2012). Dentre as cirurgias mais comuns, destacam-se a cirurgia de revascularização do miocárdio e troca valvar.

A indicação de intervenção cirúrgica ocorre após o diagnóstico preciso da anatomia e funcionalidade da região e do estudo sobre o curso natural da doença, somando-se a avaliação clínica, como o exame físico e a anamnese (Tarasoutchi et al., 2011; Casalino & Tarassoutchi, 2012).

Como possíveis repercussões, no âmbito físico, a pessoa está suscetível às sensações de dor, infecções, intervenções invasivas e risco de morte. No campo social, a pessoa é afastada do convívio com amigos e parentes durante a fase de internação e tem sua autonomia abalada por conta das limitações do pós-operatório (Santana et al., 2010). Ademais, no âmbito psíquico, pode surgir a ansiedade, tendo efeitos negativos no pós-operatório e influenciando no tratamento, trazendo consequências fisiológicas, como taquicardia, aumento da pressão arterial e piora na evolução da doença (Assis et al., 2014).

Nesse sentido, é possível observar que a pessoa que vivencia uma cardiopatia e experencia uma cirurgia cardíaca sofre impactos direto no dia a dia, visto a necessidade de afastamento de ocupações, como o trabalho, além de gastos com medicamentos, o que muitas vezes leva à dependência financeira (Maldaner, 2014).

Além disso, queixas de depressão e dificuldades em se envolver em relações sexuais são situações vividas por pessoas no pós-operatório cardíaco, devido ao uso de medicamentos que podem levar a alterações no humor, bem como alteração no desejo e também na função sexual (Radomski & Trombly, 2013).

Destaca-se, ainda, que a cirurgia cardíaca implica diretamente na capacidade funcional das pessoas. A capacidade funcional compreende a habilidade que as pessoas

têm para decidir e atuar em suas vidas de forma independente no cotidiano (Barbosa et al., 2014), sendo assim, um procedimento cirúrgico pode contribuir para a limitação do desempenho das ocupações diárias.

De acordo com a Associação Americana de Terapeutas Ocupacionais (American Occupational Therapy Association, 2015), as ocupações ocorrem no decorrer da vida das pessoas. As ocupações estão relacionadas ao desenvolvimento humano e bem-estar pessoal (Jonsson, 2008).

Segundo Carrasco & Olivares (2008), as ocupações são resultantes das interações que existem entre a pessoa, a atividade e o ambiente onde se realiza. A Ciência Ocupacional é uma ciência que estuda o ser humano como um ser ocupacional, incluindo suas necessidades e capacidades de participação e adaptação de suas ocupações ao longo de sua vida (Yerxa et al., 1990). Esta nasce no seio da terapia ocupacional e estuda as ocupações humanas buscando compreender sua forma, propósito e significado.

Devido às alterações e todas as condições presentes nos processos de adoecimento cardíaco e ocorrência de cirurgia, entende-se que as pessoas no pós-operatório cardíaco vivenciam repercussões, incluindo modificações, no repertório ocupacional, o que pode influenciar diretamente a forma, o propósito e o significado dessas ocupações. Nesse sentido, esta pesquisa teve como objetivo compreender as ocupações de pessoas no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

2 Metodologia

Esta pesquisa foi ancorada em uma abordagem de caráter qualitativo descritivo, que busca compreender sentidos e significações dos fenômenos. A pesquisa qualitativa tem o interesse na busca da compreensão de significados de fenômenos, manifestações, ocorrências, fatos, vivências ou sentimentos, pois todas essas representações compreendem uma forma de estruturação da vida humana (Turato, 2005).

A pesquisa qualitativa preza pelos depoimentos das pessoas que estão participando da pesquisa, a fim de obter interpretações dos relatos dos participantes. Pode ser realizada por meio de entrevistas, as quais, de acordo com Fraser & Gondim (2004), permitem atingir um nível de compreensão da realidade humana que se torna acessível por meio de relatos, sendo apropriada para investigações cujo objetivo é conhecer como as pessoas percebem o mundo.

2.1 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada em um ambulatório de fisioterapia cardiorrespiratória em uma unidade de assistência em fisioterapia e terapia ocupacional.

2.2 Participantes da pesquisa

Participaram desta pesquisa 25 (vinte e cinco) pessoas que realizavam atendimento de reabilitação cardíaca em um ambulatório de Fisioterapia Cardiorrespiratória de uma Unidade de assistência em Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Utilizou-se como critérios de inclusão: Pessoas acima de dezoito anos, que estavam no pós-operatório de cirurgia cardíaca, que estivessem sendo atendidas na referida unidade pelo serviço de

Fisioterapia Cardiorrespiratória e que aceitaram participar da pesquisa por meio da leitura e assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). As pessoas foram denominadas com nomes aleatórios para a preservação de identidade.

2.3 Procedimentos éticos

Esta pesquisa é parte dos resultados do projeto intitulado: “Como se apresentam as ocupações, desempenho ocupacional, qualidade de vida e capacidade funcional das pessoas no pós-cirúrgico cardíaco”, do Curso de Terapia Ocupacional da UFPA e financiado pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica e de Desenvolvimento Tecnológico e Inovação PIBIC-CNPQ, da UFPA.

Além disso, está de acordo com os preceitos das resoluções 466/12 e 510/16, ambas do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012, 2016). O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, com parecer de número 2.361.459.

2.4 Procedimentos de coleta de dados

As pessoas eram encaminhadas oriundas de um hospital de referência em cirurgia cardíaca da região quando da alta hospitalar. Com o encaminhamento, a equipe do ambulatório agendava uma avaliação inicial e, diante do participante da pesquisa, eram apresentadas informações sobre a pesquisa, seus objetivos, seguido da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após essa leitura, no caso de aceite por parte de cada participante, era colhida a assinatura do TCLE e, assim, era dado início à entrevista, com duração de aproximadamente trinta minutos. A pesquisa ocorreu no período de novembro de 2017 a dezembro de 2018.

O roteiro de entrevista abarcava duas partes, sendo a primeira referente às informações sociodemográficas de cada participante (sexo, endereço, contatos, há quanto tempo foi realizada a cirurgia, tipo de cirurgia, quantas cirurgias, tempo frequentando o setor etc.) e a segunda referente à realização das perguntas: “*Descreva-me como eram as suas ocupações antes de você estar aqui*”, “*Conte-me: o que você faz em um dia rotineiro em sua vida?*”, “*Qual o sentido dessas ocupações?*” e “*O que essas ocupações significam para você hoje?*”, sendo tais questões voltadas ao conhecimento e compreensão da forma das ocupações realizadas após a cirurgia cardíaca, bem como aos seus propósitos e significados.

2.5 Procedimentos de análise de dados

As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas. Foi utilizada a análise do conteúdo para tratamento das informações, abrangendo um conjunto de estratégias, cujo objetivo foi compreender os relatos do material coletado por meio de entrevistas, ou notas de observação tomadas em diários de campo (Campos & Turato, 2009).

Para Bardin (2009), a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas que analisam relatos por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Quer dizer, acima de tudo, explicitar os rumos assumidos pelas práticas da linguagem de leitura de textos no “campo das ciências”.

Esta análise é comumente feita com base em registros e, assim, permite aquilo que metodologicamente chamamos de inferência, genericamente uma passagem das premissas em revisão por meio do texto até a conclusão do trabalho. Significa dizer que, para a discussão de um tema em questão, necessita-se de uma ligação com proposições já aceitas pela comunidade acadêmica, ou seja, base teórica que possa dialogar com os dados colhidos e analisados (Campos & Turato, 2009).

3 Resultados/Discussão

Este estudo contou com a participação de (25) vinte e cinco pessoas, sendo a maior parte destas do sexo masculino (n=18), dado característico ao encontrado em outros estudos brasileiros, nos quais também foi identificada a prevalência superior a 70% para o sexo masculino em comparação ao sexo feminino com pessoas submetidas à cirurgia cardíaca (Vieira & Soares, 2017; Kaufman et al., 2018).

A média da faixa etária dos participantes foi de 64,7 anos para o sexo feminino e de 59,8 para o sexo masculino. Quanto ao estado civil: quinze (15) eram casados(as), quatro (04) viúvos(as), três (03) solteiros, dois (02) informaram união estável e um (01) era separado. Em relação à escolaridade: oito (08) possuíam ensino fundamental incompleto, cinco (05) fundamental completo, quatro (04) ensino médio incompleto, sete (07) ensino médio completo e apenas um (01) com ensino superior completo. O tipo de cirurgia predominante foi revascularização do miocárdio, sendo um total de vinte (20), sendo três (03) de troca valvar e uma (01) revascularização do miocárdio e troca valvar, sendo que uma pessoa não informou o tipo da cirurgia.

Com base na análise dos dados, foram identificadas as seguintes categorias: “Modificações ocupacionais: implicações da cirurgia cardíaca nas ocupações humanas”, “Dos por quês ocupacionais na vivência do pós-operatório cardíaco” e “Desvendando significados ocupacionais no percurso após a cirurgia cardíaca”.

3.1 Modificações ocupacionais: implicações da cirurgia cardíaca nas ocupações humanas

Foram observadas modificações após a vivência do pós-operatório, alterando ocupações como trabalho e lazer. Observou-se que o trabalho foi manifestado como uma das ocupações mais prejudicadas no pós-cirúrgico, visto que esta ocupação preenchia a maior parte da rotina dos participantes deste estudo, sendo previamente o tempo dedicado a esta ocupação o de maior investimento.

Antes da cirurgia? Ah, eu trabalhava muito, né? Saía de casa sete da manhã e voltava às sete da noite, no trânsito..., porque minha atividade me exigia isso [...]
(BERNARDO).

Segundo Pettifer (1993), o trabalho pode se relacionar diretamente à construção e manutenção da identidade de uma pessoa, de se sentir competente, pertencente, além de ser um dos principais papéis estruturantes da sociedade e do posicionamento desta nesse meio.

Os participantes desta pesquisa relataram um dia a dia ocupacional exaustivo e revelaram dificuldades para se envolver de forma satisfatória em outras ocupações. Lucas

e Felipe destacaram uma forma ocupacional estressante e exaustiva antes da cirurgia, conforme os relatos a seguir:

Ah, eu mexia com ônibus, fazia tudo, era o dia todo corrido. Fazia frete, aí era corrido, o dia todo corrido. Das sete às sete, rotina muito estressante (LUCAS).

Ah, a vida era corrida. Levantava cedo, não tinha hora pra almoçar, não tinha hora pra parar, o estresse do trânsito... Era uma vida bem, bem ruim mesmo. Trabalho era o dia todo, todos os dias (FELIPE).

A representação do trabalho para esses participantes se relacionava a algo exaustivo e correspondia à principal ocupação a ser realizada no dia a dia, revelando dificuldades em experimentar outras ocupações.

De acordo com Alves et al. (2016), a necessidade de esforço físico e exposição a situações estressoras demandam que pessoas em pós-operatório passem por modificações no trabalho, o que pode culminar em impactos emocionais, como o sentimento de inutilidade.

Um estudo que comparou o bem-estar de pessoas satisfeitas com o emprego, pessoas insatisfeitas e pessoas desempregadas, por exemplo, mostrou que os que estão insatisfeitos podem atingir níveis similares de sofrimento psíquico de quem está desempregado (Pettifer, 1993).

Nesse contexto, algumas pessoas podem ter dificuldade em organizar o tempo e sua rotina, podendo apresentar dificuldades na forma de se ocupar e preencher o tempo, tendo que reorganizar toda sua configuração ocupacional (Jonsson et al., 2003).

Dentre as formas ocupacionais, uma chamou atenção por manifestar características marcantes que envolvem o meio cultural em que o participante vivia. Antes da cirurgia, essa pessoa estava inserida em um contexto ribeirinho, de características singulares sobre a forma de se ocupar, como se pode observar no trecho de relato a seguir:

[...] minha vida é trabalhar no mato, roçar um mato, plantar, colher açaí, pescar, as atividades do Interior mesmo que a gente faz, né? [...] dá vontade de me movimentar um pouco, [inaudível] fazendo qualquer tipo de serviço, dá vontade de trabalhar, colher meu açaí. Roço o mato e preparo o açaizal, né? Pra, na época, tirar o açaí. Aí, pesca de malhadeira, de canizo, pinhel, pra minha alimentação mesmo, minha sobrevivência (EDGAR).

Destaca-se que a ocupação é uma ação realizada por pessoas que estão inseridas dentro de um contexto social. Alvarez et al. (2007) elucidam sobre o conceito de ocupação humana, mencionando que se trata de atividades desempenhadas diariamente pelas pessoas, que são nomeadas culturalmente e possuem significado. Os autores reforçam ainda que esse conceito inclui aspectos fundamentais, como a construção social das ocupações, suas dimensões ideológicas e culturais que são singulares da pessoa que as constrói e as desempenha, revelando a importância de se compreender como as pessoas se ocupam e quais as suas necessidades ocupacionais nos diferentes contextos e situações.

O pós-operatório imediato pode impactar não só na realização dessas ocupações, tendo em vista as limitações presentes, mas também no deslocamento dessa pessoa que

vem do interior do estado, pois, logo após a cirurgia, a pessoa passa a dedicar, a maior parte do seu tempo, a ocupações relacionadas ao cuidado com a saúde.

Dentro desta conjuntura está o homem ribeirinho amazônico, que vive em meio a costumes que estão relacionados a um ambiente que é banhado pelas águas dos rios, igarapés e florestas que compõem especificidades ambientais e culturais, como foi possível perceber no relato do participante... Assim, todo esse contexto é manifestado em ocupações, sendo seu trabalho, sua alimentação, ou seja, a própria sobrevivência ribeirinha no estado (Pojo et al., 2014).

Quando se discute ocupação e produtividade, é possível identificar o relato de mulheres mencionando sobre a dupla jornada de trabalho. Com o passar dos anos e a entrada da mulher no mercado de trabalho, a relação que elas passam a ter com suas ocupações vem mudando, pois elas não estão mais restritas somente ao lar.

Transformações na estrutura familiar e nas ocupações devem ser consideradas. O homem, que antes era o provedor do sustento familiar, agora, dividiu espaço com a mulher, que também está inserida no mercado de trabalho, mas que passa a encarar uma realidade ainda presente na atualidade: a dupla jornada de trabalho.

Antes da cirurgia, Luana e Julliana mencionaram sobre essa realidade. Além das ocupações relacionadas ao trabalho, emergiram nos relatos dessas mulheres o tempo empregado nas ocupações relacionadas ao lar, como é possível observar nos relatos a seguir:

[...] A tarde, o dia que eu tava de plantão, voltava, se não, ficava em casa, e... lavar roupa, eu pouco cozinho, mais é final de semana, mas, a limpeza da casa, louça, roupa, isso era eu quem fazia [...] (BÁRBARA).

Eu trabalhava em casa, e também eu trabalhava em uma loja que eu tenho de material de construção. Eu tomava conta de casa e tomava conta da loja, ao mesmo tempo (LUANA).

Antes da cirurgia? Eu trabalhava muito, né? Eu trabalhava na minha casa, cuidava das minhas coisas, eu tinha lanchonete, né? Que fazia tudo na minha lanchonete, salgados, doces, tudo... (JULLIANA).

Entre as repercussões da cirurgia cardíaca nas ocupações, observam-se alterações não só relacionadas ao trabalho, mas ao próprio ambiente doméstico. Embora a dupla jornada de trabalho seja composta por diversas ocupações que podem causar estresse e cansaço, essas mulheres expressaram o desejo de retornar à rotina e voltar a desempenhar suas ocupações.

[...] agora, ultimamente, depois que eu me operei eu não faço nada [...]. Esse braço não presta, só o esquerdo, e eu não tô fazendo nada, nenhuma atividade, nada. Eu tô com cinco meses de operada e a doutora disse pra mim ficar sempre em repouso e eu já tô achando ruim esse repouso, isso me estressa! Às vezes, me estresso com minha neta sem mais nem menos porque é muita coisa pra ela sozinha e muitas vezes a pessoa não consegue esperar (JULLIANA).

Ninguém sabia nada, ninguém sabia conta de banco, ninguém sabia número de conta, agora eu tô passando, chega vai aliviando, eu tô passando tudo..., hoje em dia eu já posso dizer que a gente não pode viver fechado só pra gente, e eu vivia assim [...], até porque, se eu quiser viver mais um tempo, eu vou ter que dividir... Hoje em dia o que é que eu faço? eu só faço pedido de material, faz a lista aí, aí o vendedor vem e eles já tão comigo olhando pra aprender... (LUANA).

Nesse contexto, mesmo com as dificuldades de se inserir em uma composição ocupacional ampla, o trabalho ainda é importante, pois representa independência econômica, reconhecimento social e maior satisfação pessoal. A possibilidade do trabalho também carrega a ampliação de conhecimentos e das redes sociais, auxiliando na formação da identidade e proporcionando sentimentos de autonomia, utilidade, competência e melhor autoestima (Barham & Vanalli, 2012).

Para além do que foi demonstrado até aqui, é interessante atentar sobre como a cirurgia cardíaca pode suscitar questões além de repercussões físicas. Durante o pós-operatório, o medo e a insegurança quanto à realização das ocupações é algo presente. As incertezas quanto ao futuro e quanto à realização ou não das ocupações fazem com que esses sentimentos sejam expressos nos relatos de Frederico e Sofia:

A única diferença que tem, é a única coisa que tenho dificuldade, é trabalhar e ter mesmo lazer que tinha, né? Até ficar totalmente curado, né? Não sei se vai ficar, ou não... [...] (FREDERICO).

E agora eu não sei como é que vai ser, eu acho que vai ser resumido ainda mais um pouco, né? Porque se eu costurava de três às dez da noite, eu vou reduzir pra umas três, quatro horas [...] (SOFIA).

A cirurgia cardíaca surge como uma possibilidade de melhora na saúde dessas pessoas, mas pode despertar os sentimentos que foram mencionados anteriormente devido à forma como o pós-operatório modifica a configuração ocupacional. Vale considerar que antes da cirurgia essas pessoas podiam jogar bola, costurar, varrer a casa, entre outras e, no pós-cirurgia, pode ser necessário a interrupção dessas ou adaptações a novas ocupações. Então, isso pode causar incômodos, medos e dúvidas, expressos em perguntas que eram comuns a vários participantes durante a entrevista “*como será minha vida agora?*”, “*quando poderei varrer a casa novamente?*”, “*Quando poderei subir escadas de novo?*”. Ocupações rotineiras da vida e que estavam prejudicadas durante esse processo.

Assim, a pessoa que passa por algum adoecimento proveniente das doenças cardiovasculares pode ter mudanças em sua vida, tanto por parte da cardiopatia quanto da própria cirurgia que interfere diretamente em seu cotidiano, visto a necessidade de afastamento das ocupações, como o trabalho (Maldaner, 2014).

Por outro lado, destaca-se também que houve relatos de alguns participantes da pesquisa que mencionaram sobre já estarem aposentados antes do processo de pós-operatório; com isso, estavam afastados de suas ocupações relacionadas ao trabalho desde antes da cirurgia cardíaca:

Minhas atividades antes de fazer a cirurgia, como eu já estou aposentado, era apenas levar os meus netos e ir buscar no colégio, não é? E nesses intervalos, que é

de manhã ou pela tarde, eu ficava fazendo pesquisas é... de cunho auto didático, no sentido místico-filosófico. Eu sou muito ligado à filosofia, principalmente ao aspecto espiritualista. Eu fazia essas pesquisas e também preparava cursos, preparava discursos e palestras (MARCO).

Observa-se que, mesmo estando aposentado, ocorreu a necessidade de se envolver em ocupações. É como se naquele momento ele buscasse alternativas para preencher lacunas ocupacionais existentes após a aposentadoria.

Por ocasião da entrevista, o participante demonstrou compreender as limitações que estavam sendo enfrentadas após a cirurgia, mas se sentia incomodado em não poder realizar suas ocupações de forma satisfatória e buscou outras possibilidades. Assim, entende-se ocupação como um aspecto que estrutura o dia a dia e que pode contribuir com a saúde e o bem-estar de quem as desempenha (Vilela & Paulin, 2014).

Por outro lado, para outro participante, a aposentadoria teve uma conotação parecida, mas que se diferencia em alguns aspectos. Em síntese, diferente de Marco, Sérgio encarou esse momento como uma possibilidade de experimentar ocupações que não eram possíveis durante a época em que estava envolvido nas ocupações relacionadas ao trabalho. Se, para um, a aposentadoria foi um processo que exigiu a necessidade de encontrar outras formas de se manter útil, para outro, foi um momento de transformação e descobertas, no qual ele passou a ter mais tempo para a família e para desempenhar ocupações relacionadas ao lazer, como descreveu no relato a seguir:

Olha, meu lazer era mínimo, mínimo. Assim, de seis em seis meses fazia uma viagemzinha por ali, às vezes, ia pro interior. Saía sete da manhã e chegava às sete da noite, né? O meu lazer é assistir TV, brincava com meus netos, mas era raro... No último ano, depois que aposentei, eu aproveitei o que não deu pra aproveitar no resto da vida, né? Viajando, me divertindo... tive mais tempo pra os netos também, ir a uma festinha, uma social, que eu podia já frequentar pelo fato de já não precisar mais trabalhar no dia seguinte, né? Algumas coisas assim... podia descansar mais! (SÉRGIO).

A aposentadoria representa uma grande mudança no ciclo da vida e, durante o processo de mudança, as pessoas podem perceber mais facilmente os diferentes significados das ocupações que realiza (Jonsson et al., 2003). Como o lazer é uma ocupação que dá a possibilidade da escolha pessoal, sendo algo que a pessoa realiza por sentir vontade, pode possibilitar uma vida mais leve e feliz (Martinelli, 2011).

Nesse sentido, quanto ao lazer, os participantes apresentaram formas ocupacionais variadas em que expressaram de que maneira o pós-operatório influenciou as ocupações. Diferente das ocupações produtivas, o lazer, embora tenha sido muito citado, por vezes, os relatos dos participantes da pesquisa revelaram como uma ocupação que acabava sendo negligenciada e que nem sempre recebia importância quanto à sua experimentação ocupacional ou que guarda uma interpretação que distancia essas pessoas dessa ocupação, mas, também, foi citada como algo importante e que fazia falta.

Por exemplo, alguns participantes expuseram que não se envolviam com frequência em ocupações que se relacionassem ao lazer, mesmo antes do procedimento cirúrgico. Embora alguns relatos tenham relacionado o lazer à ocupação que deveria ser externa à

casa, ou que precisasse de esforço físico, foi possível perceber várias situações relacionadas ao lazer, como descrevem as falas de Lucas e Paulo:

[...] no dia de domingo eu não saia pra canto nenhum porque eu não tenho esporte, não gosto de bola [...] prefiro ficar em casa escutando música por ali, comer um churrasquinho de carne quando pode (inaudível) eu não bebo também, né? [...] Ai às vez chega o neto (inaudível) e fico batendo papo, brincando com netinho. Ai tem uma piscina atrás de casa, os muleque ficam brincando lá e a gente fica dando assistência às crianças. Mas, tirando isso, Graças a Deus... (PAULO).

Olha, lazer era muito difícil, quase não tinha, por que tudo é na minha responsabilidade e aí, como é que é? Tinha que tá à frente e passear era muito pouco, muito pouco mesmo, uma vez ou outra só. Em casa, meu lazer é assistir televisão, bater papo lá com a mulher, visita que sempre tinha lá, futebol não, só pela televisão mesmo, aí era a vida [inaudível] (LUCAS).

Percebe-se, também, que no caso de Lucas, por exemplo, o lazer ficava em segundo plano na prioridade de suas ocupações, talvez não por escolha, mas como obrigação de auxiliar nas responsabilidades familiares. Isso, de certo modo, expressa que algumas ações são conduzidas por obrigações e que nem sempre se leva em consideração os interesses e necessidades próprias (Martinelli, 2011).

Algumas pessoas mencionaram sobre as limitações presentes nesse processo e como isso influencia na forma ocupacional:

[...] É sentado, deitado! Sentado assistindo futebol... É o que eu faço mermo, é... vivo mais deitado. Eu caminho, não consigo mais andar de bicicleta (MÁRCIO).

Eu saia, ia pra igreja, tinha meus trabalhos na igreja. Passeava! Eu saia, tudo que era passeio, assim, viagem, eu ia. [...] Agora, eu não posso fazer o que fazia antigamente, durante um ano, um ano e meio... Tenho que me resguardar, né? (FABRÍCIA).

[...] Ah, depois que sai do hospital ainda fiquei um pouco restrito a passeio, agora que eu já tô me soltando mais, já tô indo... eu não tô podendo dirigir aí eu tenho que ou pegar táxi (BERNARDO).

Após a cirurgia cardíaca, esses participantes se depararam com algumas limitações. Descreveram sobre o incômodo quanto ao medo de realizar esforço físico. Esses participantes relataram que estavam afastados de suas ocupações de lazer e que o tempo era preenchido com as ocupações que não demandam tanto esforço físico, mas, no caso de Bernardo, no momento da entrevista, ele demonstrou estar propondo alternativas para realizar suas ocupações, ou seja, para se adaptar à realidade daquele momento.

A humanidade possui uma estrutura ocupacional que passa por mudanças e adaptações que são construídas de forma inconsciente, mas, em alguns casos, essas alterações precisam de uma organização mais consciente para que possam ser realizadas de acordo com as necessidades, demandas e interesses (Díaz et al., 2008).

Destaca-se ainda que, durante o processo de adoecimento, ao mesmo tempo em que pode haver o afastamento do trabalho, pode-se ter também gastos com ocupações que estão relacionadas ao cuidado com a saúde e transporte, pois a maioria não utiliza o transporte público durante o pós-operatório e apresentam gastos com medicamentos, dentre outras despesas (Maldaner, 2014). Sendo assim, ocupações que necessitavam de investimento financeiro para serem realizadas passaram a ser deixadas em segundo plano por conta das despesas.

As ocupações que preenchem o tempo livre são essenciais, entretanto, estiveram menos frequentes no dia a dia, conforme o relato de Luana:

Por isso que eu tinha que me desdobrar pra fazer as coisas, é... tipo assim, de lazer, de sair, depois que ele [o marido] adoeceu a vida ficou mais difícil, né? Ai já não saía mais pra lazer, muito pouco, já não tinha mais como sair, eu não tenho como sair! (LUANA).

Luana precisava de um esforço extra para desempenhar o lazer, mesmo antes da cirurgia cardíaca. Assim, conforme relatou sobre sua dupla jornada de trabalho, a sua rotina era cansativa e preenchida por muitas ocupações, mas, mesmo assim, buscava priorizar as ocupações de lazer, principalmente, relacionadas ao esporte. Contudo, após o processo de adoecimento do marido e o seu próprio pós-operatório cardíaco, antes independente e autônomo nas escolhas de suas ocupações, passa a conviver com uma realidade que a impede de fazer o que mais gostava.

Foi possível perceber na entrevista as limitações ocupacionais na vida dessa participante. Nas palavras, emergiam uma sensação de descontentamento, como se o pós-operatório estivesse tomando dela algo muito precioso; como se o lazer fosse uma possibilidade de realização pessoal expressa por meio de suas escolhas e interesses (Martinelli, 2011).

Em virtude de todas as manifestações decorrentes das doenças cardíacas, a forma ocupacional do lazer mostrou-se como uma das ocupações que sofreu influência durante o pós-operatório. Porém, existem algumas características interessantes, pois, embora se tenha a ideia de que lazer pode estar sempre relacionado a algo bom e benéfico, em algumas situações o lazer pode ser expresso em comportamentos de risco para a saúde, por exemplo:

[...] Eu gostava de esportes, sempre gosto de brincar de bola, ou... passear de bicicleta, esse era o meu esporte, tirando disso aí, o único outro esporte que tinha era a bebida, mas só que isso aí veio me prejudicar, e muito! Cheguei ao ponto quase que de morrer, né? Deu problema no coração (FREDERICO).

Alves et al. (2016) identificaram que, principalmente na população do sexo masculino, o lazer era associado, geralmente, ao consumo de álcool e ingestão de comidas com excesso de gorduras, condições que podem estar vinculadas à saúde cardiovascular dessas pessoas, podendo, progressivamente, levar à necessidade de intervenção cirúrgica. Os mesmos autores ainda salientam sobre a dificuldade que os homens podem apresentar em relação às modificações necessárias no estilo de vida após

a cirurgia, no qual, em muitos casos, acabam se distanciando de muitas ocupações por não estarem satisfeitos com a nova realidade ocupacional.

3.2 Dos porquês ocupacionais na vivência do pós-operatório cardíaco

Ao pensar o homem como um ser que se ocupa das variadas ocupações desde o início da vida, até o processo de finitude, qual seria a razão para isso? O que motiva as pessoas a realizarem ocupações? Quais seriam os porquês dessa ação e como eles se apresentam após uma cirurgia cardíaca? São dúvidas presentes, que instigam e despertam a necessidade de pesquisar sobre as ocupações.

Assim, após o percurso pela forma ocupacional, inicia-se agora a compreensão sobre o sentido dessas ocupações. Carrasco & Olivares (2008) elucidam que função surge na relação entre pessoa e atividade, e, como o próprio nome sugere, é o aspecto mais funcional das ocupações, sendo justamente a resposta para as perguntas anteriores, pois é o que motiva, é a razão e o porquê de a pessoa se envolver nas ocupações.

Durante a entrevista, ao relatarem sobre os porquês ocupacionais, os participantes expuseram informações em seus relatos que revelaram os objetivos das ocupações que descreveram. Ulisses mencionou sobre as ocupações, relacionando a própria continuidade da vida:

[...] Eu acho que é o seguinte, se eu não continuar, eu acho que é mais fácil de eu morrer, então, assim, eu acho que eu tenho que ter uma atividade porque, quando a mente fica vazia, é mais fácil da gente morrer (ULISSES).

Ocupação, nesse cenário, toma um sentido de garantir a manutenção da própria existência. Ulisses, naquele momento, embora estivesse apresentando limitações em seu dia a dia, mencionou durante a entrevista que continuava trabalhando e desempenhando a maioria das suas ocupações.

Artesão, as mãos eram suas principais ferramentas de trabalho. Ulisses destacou em vários momentos sobre a satisfação que tinha em construir seus artesanatos, pois isso possibilitava a experimentação de todos os sentidos que essa ocupação despertava em sua vida, revelando que, por meio do ocupar-se de suas peças de artesanato, distanciava da sensação de morte ou do processo de finitude, dando vida à sua existência. Outros participantes revelaram uma relação entre ocupação e a sensação de se sentir útil ou necessário, conforme os relatos a seguir:

Eu sou aquele companheiro que procura dividir, se eu tô em casa eu não vou ver a minha mulher trabalhando sozinha, até porque a gente não tem empregada, então tem que cuidar. Nós temos nossas cadelinhas, aquele negócio todo, né? Então, eu procurava ajudar porque eu me sentia útil fazendo esse tipo de coisa [...] (BERNARDO).

A importância de levar os meus netos é pra me sentir útil pra alguma coisa em casa, no meio da família né. [...] Agora, depois da cirurgia não, eu não pude mais fazer, me movimentar dessa forma (MARCO).

Esses relatos apresentavam a necessidade de estar envolvido nas ocupações para nutrir a sensação de se manter útil, de poder contribuir de alguma forma com as pessoas que estão ao seu redor, pois “não fazer nada”, como foi referido em vários momentos da pesquisa, carregava uma conotação negativa e que se relacionava à frustração de não se sentir incluído em seu meio. A cirurgia cardíaca, em alguns casos, impulsionou nesses participantes a sensação de inutilidade, sendo como se o pós-operatório interferisse diretamente em como a pessoa visualiza a si mesma a partir da realização das ocupações.

As mudanças, adaptações e/ou perdas ocupacionais, temporárias ou definitivas repercutiram na vida dessas pessoas. Wottrich et al. (2016) também menciona em sua pesquisa que isso suscita sentimentos que se relacionam à desvalia, à falta de autonomia e à inutilidade.

Esses participantes escolhiam desempenhar suas ocupações como algo positivo, e talvez isso explique os relatos desses participantes durante a entrevista, pois eles se mostraram satisfeitos em relação ao processo de recuperação e sobre o retorno ao repertório ocupacional. E, embora estivesse causando incômodo, demonstraram compreender o momento que estavam vivenciando.

As ocupações também foram expressas como uma forma de se manter independente, sendo a dependência de outros para realizar e/ou concluir uma ocupação uma via para frustrações, medos, sensações de inutilidade, entre outros. Nesse sentido, observou-se que as ocupações são únicas, sendo a maneira como são realizadas o motivo ou o que elas despertam questões que variam de acordo com quem as realiza.

Se ocupações podem sofrer modificações a partir de quem as realiza, depender de outra pessoa para realizá-las no dia a dia tende a modificar a forma de desempenho e isso nem sempre é compreendido, principalmente em um processo de dor não só física, mas também ocupacional de não poder realizar aquilo que gostaria. Isso pode causar o descontentamento por se sentir limitado durante o pós-operatório (Wottrich et al., 2016), conforme expressa Julliana, ao externalizar a insatisfação vivida após a cirurgia:

[...] Ah, a importância, acho que pra mim, gosto de tudo limpo em casa. Às vezes, hoje, já me aborreço por isso, pois a gente tem que esperar as coisas aí é muito ruim não poder arrumar sua casa, limpar a casa. Vamos supor aparece uma visita de repente, a pessoa com a casa suja [...] (JULLIANA).

Tratando-se das limitações presentes no processo de pós-operatório, Julliana relatou sobre as influências da cirurgia em relação às suas ocupações do dia a dia logo após a cirurgia, apresentando limitações em diversas ocupações nas quais dependia de sua neta para limpar a casa, cozinhar, tomar banho, pentear o cabelo, deitar ou levantar da cama. O pós-operatório, nesse caso, repercutiu não só quanto às adaptações na realização das ocupações no momento logo após a cirurgia, mas também na vida da cuidadora principal que possuía toda uma composição ocupacional que naquele momento precisou ser modificada para que fosse possível prestar um apoio à avó durante o pós-operatório. Isso demonstra outra interface do pós-operatório cardíaco, ou seja, as influências que essas dificuldades ocupacionais também podem ter na vida da pessoa que cuida.

Nesse sentido, um ponto essencial a ser discutido é a possibilidade de escolher como se ocupar. Quando se tem a possibilidade de estabelecer essa escolha? Ter a possibilidade

e autonomia de escolher as ocupações que compõem o repertório ocupacional é uma ação sensível e expressa na fala de Sérgio:

Olha, é uma coisa que eu gostava, tá entendendo? Ficar com os netos, as festinhas... Às vezes, em casa mesmo, era minha única diversão. Só que eu não tinha tempo, né? Quando eu passei a ter mais tempo aí foi melhor, eu fazia porque sempre gostei. [...] bom, eu já vivi a vida toda quando trabalhava fora né? Então, depois que parei, prefiro ficar em casa (SÉRGIO).

O relato revelou a importância de fazer essas escolhas ocupacionais na vida, pois a partir do momento em que ele tem a possibilidade de eleger e experimentar essas ocupações, isso despertava prazer de se envolver no leque de possibilidades ocupacionais existente. Ferreira & Barham (2011) afirmam que estar engajado em atividades que proporcionam prazer é fundamental para a manutenção do bem-estar pessoal.

No entanto, realizar essas escolhas não é algo acessível a todos. Embora as ocupações possam tomar uma motivação positiva, em alguns cenários podem assumir uma condição negativa por ser uma ação realizada por obrigação, sem a possibilidade de escolha, ou pelo suprimento das necessidades de outra pessoa. Para a Internacional Society of Occupational Science (2013) e Magalhães (2013), as ocupações podem ser ações que incluem tanto o que a pessoa precisa, quer fazer, como também o que esperam que faça. Podemos observar essas características nos relatos a seguir:

Então a vida era assim, eu não tinha hora e nem paradeiro, era algo que a hora que viesse tinha que fazer pra resolver. O motivo de tudo, especial não tem, né? Era algo do dia a dia e tinha que ser aquilo ali mesmo, não podia modificar, muito difícil, então era isso aí (LUCAS).

Eita, que pergunta... é por que tinha que ser só eu mesma, meu filho, que eu tenho em casa... essa menina aqui é casada, mora em Manaus, e eu tenho que ser só eu mesmo pra resolver as coisas mesmo... (MAIARA).

Nos relatos de Lucas e Maiara, as ocupações estavam relacionadas à autonomia, poder de escolha e satisfação, agora, assumem um propósito completamente diferente, pois não foram dadas as mesmas possibilidades. Entende-se que situações como essas podem repercutir diretamente em como a pessoa pode estar satisfeita com suas ocupações e de que forma isso preenche e dá sentido à composição ocupacional existente.

Em alguns momentos, essas ocupações, que não eram fruto da escolha própria, eram expressas como ações que estavam afetadas, mas que não faziam falta, tampouco havia incômodo por conta desse afastamento. Maiara, por exemplo, em certo momento da entrevista, expressou que as ocupações relacionadas ao lar, embora estivessem modificadas, não estavam sendo um problema, pois ela estava satisfeita com o fato de a filha realizá-las naquele momento.

Enfim, é necessário compreender as ocupações de cada pessoa. Cada pessoa tem uma percepção sobre suas ocupações, sendo estas fruto de toda uma experiência ocupacional de vida que carrega o modo como cada pessoa vai responder sobre os questionamentos relacionados aos propósitos ocupacionais.

3.3 Desvendando significados ocupacionais no percurso após a cirurgia cardíaca

Os significados referem-se ao aspecto simbólico da ocupação (Carrasco & Olivares, 2008). Estes dependem das vivências ao longo da vida de quem desempenha as ocupações, dos valores e da própria interpretação que a pessoa tem a partir de suas ações. Vinícius e Juliana expressaram sobre a necessidade ocupacional, demonstrando o desejo de se envolver novamente com ocupações que precisaram ser modificadas, dadas as circunstâncias daquele processo:

Pra mim, aquilo ali é tudo né? Eu não sei nem te explicar, só sei que eu queria fazer... Eu queria não, eu quero, quero fazer tudo de volta (JULLIANA).

Isso daí significa muita coisa, graças a Deus! Eu, naquela época, tinha saúde [...] Significa muito na minha vida essas atividades, tudo que eu já fiz, hoje, pararam, né? Não posso fazer... (VINÍCIUS).

A necessidade de se envolver em ocupações se manifestou a partir da alteração que ocorreu na satisfação em se ocupar, ou seja, quando passa a existir uma lacuna entre o que ele precisa e/ou quer e o que ele realmente faz. A própria compreensão de estar saudável se modificou a partir do afastamento das ocupações; é como se essas pessoas relacionassem o processo de adoecimento ao distanciamento ocupacional e, assim, conseguissem mensurar seu estado de saúde. Com base nessa compreensão, ocorrem os impactos na saúde, na qualidade do viver, na qual, a partir de um processo de adaptação contínuo na esfera ocupacional, essa pessoa passa a se adaptar de acordo com suas características e necessidades (Ruiz-Tagle et al., 2009).

Contribuindo com a discussão, outros participantes destacaram questões semelhantes que fomentam ainda mais o que foi dito anteriormente, relacionando fortemente as ocupações ao bem-estar e à manutenção da saúde, e que, a partir do processo da cirurgia e do pós-operatório cardíaco, perceberam alguns significados relacionados às ocupações e às relações com a saúde e o bem-estar, conforme mencionaram Fábriça, Ulisses e Alice:

Mana... Eu fazia por gostar... (FABRÍCIA).

Pra mim elas são importantes, é um exercício, é, como eu posso dizer, uma terapia, né? (ULISSES).

Ah, isso eu me sentia bem, né? Porque fazer tudo isso eu me sentia com saúde... aí depois que eu comecei a sentir já doente aí [...] Me sentia saudável quando fazia tudo (ALICE).

Piškur et al. (2002) mencionaram sobre a relação entre bem-estar, saúde e ocupação. No estudo realizado por tais autores, os participantes revelaram experimentar o bem-estar à medida que estavam envolvidos com suas ocupações, mas, a partir do momento em que algo favorece o desequilíbrio na experimentação dessas ocupações, saúde e bem-estar passam a ser afetados.

Saúde não se refere apenas a aspectos físicos, mentais e sociais, mas também para questões ocupacionais. Os relatos dos participantes expressam a importância das ocupações e como o

pós-operatório pode despertar significados importantes, em que desfrutar das ocupações pode causar satisfação, preencher as necessidades e alimentar a sensação de bem-estar entre essas pessoas que percebiam as ocupações como algo que guardava benefícios.

O significado ocupacional depende da interpretação pessoal que cada pessoa tem ao experimentar das suas ocupações (Lillo, 2003). Assim, como foi vislumbrado até o momento, para alguns participantes, as ocupações tomam significados positivos (Lanzoni et al., 2015). Os participantes que atribuíram esses significados relataram sobre ocupações que eram realizadas antes do procedimento cirúrgico como algo fundamental, que satisfazia as necessidades pessoais:

Tudo é prazeroso. Não é brincadeira, não (VICTOR).

Ah... o que significa, assim, é que eu me realizo assim, né? Desse modo... Me sinto satisfeita, [inaudível] é muito gratificante pra mim, né? (SOFIA).

Não é sobre “apenas” se ocupar, é sobre se envolver em ocupações por satisfação pessoal e a oportunidade de exercer um sentimento de realização por ter a possibilidade de fazer aquilo que é importante e essencial em suas vidas.

Dada a compreensão e a demonstração de como as ocupações são essenciais, adaptáveis e compostas por diversos significados, foi possível identificar o quanto o pós-operatório e suas repercussões ocupacionais podem repercutir em aspectos psíquicos dessas pessoas. As modificações no significado ocupacional podem gerar grandes crises existenciais (Lillo, 2003). Paulo mencionou durante a entrevista se sentir emocionado por não estar envolvido de forma satisfatória em suas ocupações:

[...] Vamos supor que tem significado. A gente fica assim, emocionado de não poder fazer as coisas, né? Assim, vamos supor que eu queira dizer assim, pessoal acha que eu tô um inútil pra fazer as coisas, aí eu falo 'pessoal eu tô só operado, não tô prostrado, eu não tô, paralisado em nada eu só tô apenas me recuperando de uma operação!' aí é isso (PAULO).

Esse participante expressou sua inquietação por estar afastado de fazer aquilo que gostaria. Nesse ponto, chama a atenção o fato de que não eram as repercussões físicas suas únicas limitações, mas o cuidado excessivo dos cuidadores e familiares que faziam com que ele pensasse estar sendo visto como uma “pessoa inútil”. É compreensível também que esse comportamento seja resultado do medo da perda que pode vir de forma súbita por conta das características presentes em pessoas com doenças cardiovasculares, mas tudo isso desperta incômodo em quem passa não só pelas dores físicas, mas pelas possíveis dores das limitações e frustrações de não estar plenamente envolvido em suas ocupações diárias.

Frente ao que foi mencionado anteriormente, frustração e tristeza também foram sentimentos presentes durante os relatos de Felipe, Márcio e Frederico, por exemplo. Em alguns estudos (Lanzoni et al., 2015; Erdmann et al., 2013), os participantes também apresentaram sentimentos semelhantes durante o processo de viver a cirurgia cardíaca. Nesse sentido, com base nos relatos dos participantes desta pesquisa, entende-se que a impossibilidade de se engajar satisfatoriamente causa incômodo, desconforto, ou seja, essa dualidade entre desempenhar ou não essas ocupações de forma satisfatória pode causar uma modificação dos significados ocupacionais, como é possível observar nos relatos a seguir:

Muito ruim, muito ruim. É muito ruim. Porque a gente tá acostumado nesse sistema, né? Ai chega nesse ponto, né? (FELIPE).

É frustrante, agora, não conseguir fazer mais o que fazia [se emociona]. É, porque eu não tenho como fazer as coisas que eu fazia (MÁRCIO).

Olha, o que eu não posso fazer agora pra mim é uma tristeza. Triste porque não consigo, não é nem que eu não consigo, é porque não posso fazer (FREDERICO).

Lillo (2003) menciona que o significado que cada pessoa agrega às suas ocupações depende de diferentes circunstâncias, sejam elas físicas, sociais ou culturais, além da influência de crenças, capacidades, habilidades e simbolismos. Por isso, esse percurso pelas variadas interpretações e significados ocupacionais demonstrou que as ocupações podem estar relacionadas tanto a significados positivos quanto negativos. Ou, quem sabe, despertar a sensação de uma nova oportunidade para desfrutar da vida “[...] é bom quando a gente tá numa situação naquela, que quando a gente sai, a gente pensa ‘É, eu nasci de novo’” (ULISSES).

Por fim, por mais que alguns participantes consigam externalizar em palavras os significados presentes diante do pós-operatório, alguns participantes não conseguiram expressar o que as ocupações significavam em suas vidas, talvez pelo automatismo das ocupações ou, mais uma vez, por conta de um questionamento de certa forma inesperado: “*Não sei falar o que significa, não consigo*” (JOAQUIM). “*Não consigo responder...*” (MAIARA).

Acredita-se que as ocupações são ações que alimentam o sentido da própria vida, responsáveis pela própria existência humana. Seja qual for o significado atrelado às ocupações dessas pessoas, foi possível perceber como a cirurgia impactou a vida ocupacional. Estar em pós-operatório suscitou sentimentos e inquietações nesses participantes. A experiência de se sentir impossibilitado de fazer aquilo que gosta, que motiva, foi expressa como algo que incomodava, mas que em alguns casos pode ser ponte para novas possibilidades.

4 Considerações Finais

A pesquisa buscou compreender as ocupações de pessoas no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Identificou-se que, nessas situações, podem ocorrer diversos impactos na dimensão ocupacional, e que esta é representada por formas, propósitos ou significados que variaram de acordo com experiências pessoais.

A forma ocupacional dos participantes sofreu modificações. Para aqueles que apresentavam o trabalho como principal ocupação do dia a dia, percebeu-se a perda da identidade pessoal e o surgimento do sentimento de inutilidade. Muitos apresentaram medo de retornar às suas ocupações do dia a dia, assim como seus parentes e familiares também os restringiam nesse retorno.

A dificuldade em organizar a rotina, a insegurança em relação ao retorno às ocupações também surgiram como repercussões do pós-operatório. Para outros, representou uma oportunidade para se engajarem em ocupações para as quais não se havia tempo, tendo mais possibilidades de escolhas por vontade própria.

Várias motivações foram relatadas pelos participantes para o sentido de suas ocupações, daquelas que realizavam e das quais estavam em processo de resgate.

Questões que giravam em torno da família, da escolha própria, do senso de utilidade foram algumas das conotações positivas mais citadas. Apresentaram-se, também, alguns relatos em que as pessoas não sabiam responder qual função suas ocupações tinham. Todavia, houve aquelas pessoas que se sentiam compelidas a se engajar em algo, por obrigação, em algo que não gosta ou que não consegue desempenhar do modo como esperava, fator promotor de insatisfação.

Observou-se que vários significados emergiram nos relatos dos participantes da pesquisa, questões relacionadas à necessidade ocupacional presente, à possibilidade de uma nova vida ocupacional após a cirurgia, além das sensações prazerosas causadas pelo desempenho das ocupações. Além disso, estiveram presentes também repercussões emocionais ligadas ao medo de desempenhar as ocupações e à incerteza sobre o futuro, como também a angústia e a tristeza por não conseguir realizar as ocupações de forma satisfatória. Ocupação esteve relacionada a fatores culturais e como algo que repercute diretamente na saúde e bem-estar dessas pessoas. Por ser um aspecto subjetivo e singular, algumas pessoas não conseguiram atribuir nenhum significado.

Por fim, acredita-se que este estudo pode percorrer pela compreensão das ocupações de pessoas no pós-operatório cardíaco, a fim de contribuir para o incremento da discussão acerca da dimensão ocupacional e suas particularidades. Destaca-se, ainda, que a experiência de estar com essas pessoas fez com que os pesquisadores se aproximassem ainda mais da compreensão de como as ocupações são importantes e essenciais na vida humana e como as modificações ou afastamento podem repercutir em diversas dimensões da pessoa.

Além disso, destacam-se como limitações desta pesquisa a dificuldade de encontrar referencial teórico sobre o tema escolhido a partir da dimensão ocupacional no contexto de pesquisa quando comparado a outros referenciais. Com isso, esta pesquisa pode contribuir com a comunidade acadêmica, proporcionando o incremento de material científico, além do aprendizado dentro desse campo de pesquisa, sendo uma vivência essencial para o processo de crescimento profissional. Assim, ressalta-se a importância da terapia ocupacional dentro desse contexto por possibilitar uma visão ampliada do ser humano, nos seus aspectos físicos, psíquicos, sociais e ocupacionais.

Referências

- Alvarez, E., Gómez, S., Muñoz, I., Navarrete, E., Riveros, M., Rueda, L., Salgado, P., Sepúlveda, R., & Valdebenito, A. (2007). Definición y desarrollo del concepto de ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, (7), 76-82. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-5346.2007.81>.
- Alves, M. P., Lanzoni, G. M. M., Koerich, C., Higashi, G. D. C., Baggio, M. A. & Erdmann, A. L. (2016). O processo de viver a cirurgia de revascularização cardíaca: uma análise de gênero. *Escola Anna Nery*, 20(4), e20160093. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160093>.
- American Occupational Therapy Association – AOTA. (2015). Estrutura da prática da terapia ocupacional: domínio & processo. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 26, 1-49.
- Assis, C. C., Lopes, J. L., Nogueira-Martins, L. A., & Barros, A. L. B. L. (2014). Acolhimento e sintomas de ansiedade em pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(3), 401-407. PMID:25054702.
- Barbosa, B. R., Almeida, J. M., Barbosa, M. R., & Rossi-Barbosa, L. A. R. (2014). Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(8), 3317-3325. PMID:25119071. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.06322013>.
- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barham, E. J., & Vanalli, A. C. G. (2012). Trabalho e família: perspectivas teóricas e desafios atuais. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 12(1), 47-59.

- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. (2012, 13 de junho). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, seção 1.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. (2016, 24 de maio). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, seção 1.
- Campos, C. J. G., & Turato, E. R. (2009). Content analysis in studies using the clinical-qualitative method: application and perspectives. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(2), 259-264. PMID:19551282. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000200019>.
- Carrasco, J., & Olivares, D. (2008). Haciendo camino al andar: construcción y comprensión de la ocupación para la investigación y práctica de la terapia ocupacional. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, (8), 5-16. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-5346.2008.55>.
- Casalino, R., & Tarassoutchi, F. (2012). Escores de risco nas intervenções em valvopatia. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 98(5), e84-e86. PMID:22858660. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2012000500018>.
- Díaz, S. M., Encina, V. V., Sepúlveda, R., & Cáceres, G. G. (2008). OCUPARSE: Una propuesta de intervención con personas privadas de libertad basado en la ocupación. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, (8), 37-46. Recuperado em 15 de abril de 2019, de <https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/71>
- Erdmann, A. L., Lanzoni, G. M. M., Callegaro, G. D., Baggio, M. A., & Koerich, C. (2013). Compreendendo o processo de viver significado por pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(1), 332-339. PMID:23546316. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000100007>.
- Ferreira, H. G., & Barham, E. J. (2011). O Envolvimento de idosos em atividades prazerosas: revisão da literatura sobre instrumentos de aferição. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(3), 579-590. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000300017>.
- Fraser, T. D., & Gondim, S. M. G. (2004). Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. *Paidéia*, 14(28), 139-152.
- Internacional Society of Occupational Science – ISOS. (2013). Recuperado em 15 de abril de 2019, de <http://www.isocsci.org>
- Jonsson, H. (2008). A new direction in the conceptualization and categorization of occupation. *Journal of Occupational Science*, 15(1), 3-8. <http://dx.doi.org/10.1080/14427591.2008.9686601>.
- Jonsson, H., Borell, L., & Sadlo, G. (2003). Jubilación: una transición ocupacional con consecuencias en latemporalidad, equilibrio y significado de la ocupación. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, (3), 7-18. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-5346.2003.145>.
- Kaufman, R., Azevedo, V. M. P., Sá, R. M. G., Geller, M., Xavier, R. M. A., Chaves, R. B. M., & Castier, M. B. (2018). Características epidemiológicas e preditores de mortalidade em pacientes maiores de 70 anos submetidos à revascularização miocárdica cirúrgica. *International Journal of Cardiovascular Sciences*, 31(3), 258-263. <http://dx.doi.org/10.5935/2359-4802.20180020>.
- Lanzoni, G. M. M., Higashi, G. D. C., Koerich, C., Erdmann, A. L., & Baggio, M. A. (2015). Fatores que influenciam o processo de viver a revascularização cardíaca. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 24(1), 270-278. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015003760012>.
- Lillo, S. G. (2003). La ocupación y su significado como factor influyente de la identidad personal. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 3(3), 43-47. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-5346.2003.149>.
- Lira, A. L. B. C., Araújo, W. M., Souza, N. T. C., Frazão, C. M. F. Q., & Medeiros, A. B. A. (2012). Mapeamento dos cuidados de enfermagem para pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 5(13), 1171-1181.
- Magalhães, L. (2013). Ocupação e atividade: tendências e tensões conceituais na literatura anglófona da terapia ocupacional e da ciência ocupacional. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 21(2), 255-263. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2013.027>.
- Maldaner, C. R. (2014). *Cuidado de si de indivíduos após cirurgia de revascularização miocárdica* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria. Recuperado em 15 de abril de 2019, de <https://repositorio.ufsm.br/handle/117395>.
- Martinelli, S. A. (2011). A importância de atividades de lazer na terapia ocupacional. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 19(1), 111-118.

- Pettifer, S. (1993). Leisure as compensation for unemployment and unfulfilling work: reality or pipe dream? *Journal of Occupational Science*, 1(2), 20-26. <http://dx.doi.org/10.1080/14427591.1993.9686380>.
- Piškur, B., Kinebanian, A., & Josephsson, S. (2002). Occupation and well-being: a study of some Slovenian people's experiences of engagement in occupation in relation to well-being. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 9(2), 63-70. <http://dx.doi.org/10.1080/110381202320000043>.
- Pojo, E. C., Elias, L. D., & Vilhena, M. N. (2014). As águas e os ribeirinhos: beirando sua cultura e margeando seus saberes. *Revista Margens Interdisciplinar*, 8(11), 176-198. <http://dx.doi.org/10.18542/rmi.v8i11.3249>.
- Radomski, M. V., & Trombly, C. A. (2013). *Terapia ocupacional para disfunções físicas*. São Paulo: Santos Editora.
- Ruiz-Tagle, A. E., Lerdo de Tejada, P. O., & Riquelme Echeverría, V. (2009). Explorando necesidades ocupacionales: un estudio de caso. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 9(9), 117-131. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-5346.2009.88>.
- Santana, J. J. R. A., Fernandes, L. F. B., Zanin, C. R., Waeteman, C. M., & Soares, M. (2010). Grupo educativo de cirurgia cardíaca em um hospital universitário: impacto psicológico. *Estudos de Psicologia*, 27(1), 31-39. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2010000100004>.
- Tarasoutchi, F., Montera, M. W., Grinberg, M., Barbosa, M. R., Piñeiro, D. J., Sánchez, C. R. M., Barbosa, M. M., & Barbosa, G. V. (2011). Diretriz Brasileira de Valvopatias SBC 2011: I Diretriz Interamericana de Valvopatias - SIAC 2011. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 97(5, Suppl. 1), 1-67. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2011002000001>.
- Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, 39(3), 507-514. PMID:15997330.
- Vieira, C. A. C., & Soares, A. F. C. (2017). Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes que realizaram cirurgia cardíaca no hospital Sul Fluminense - HUSF. *Revista de Saúde*, 8(1), 3-7.
- Vilela, J. M., & Paulin, G. S. T. (2014). Estou me aposentando, e agora? Contribuições da Terapia Ocupacional na reorganização do cotidiano. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 22(3), 497-505. Recuperado em 15 de abril de 2019, de <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/952>.
- Wottrich, S. H., Quintana, A. M., Crepaldi, M. A., Oliveira, S. G., & Quadros, C. O. P. (2016). A cirurgia cardíaca, o corpo e suas (im) possibilidades: significados atribuídos por pacientes pós-cirúrgicos. *Psicologia em Revista*, 22(3), 654-671. <http://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9523.2016V22N3P654>.
- Yerxa, E. J., Clark, F., Frank, G., Jackson, J., Parham, D., Pierce, D., & Zemke, R. (1990). An introduction to occupational science, a foundation for occupational therapy in the 21st century. *Occupational Therapy in Health Care*, 6(4), 1-17. PMID:23931133. http://dx.doi.org/10.1080/J003v06n04_04.

Contribuição dos Autores

Emily Farias Maia e Tarciana Martins da Silva Ventura participaram do projeto, da obtenção, análise e discussão dos dados, além da elaboração e revisão do texto. Luiz Fábio Magno Falcão e Airle Miranda de Souza participaram da revisão do texto. Victor Augusto Cavaleiro Corrêa coordenou e orientou a pesquisa, participando da análise, discussão e interpretação dos dados, além da elaboração e revisão do texto. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Fonte de Financiamento

Financiamento do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica e de Desenvolvimento Tecnológico e Inovação PIBIC-CNPq.

Autor para correspondência

Emily Farias Maia
e-mail: emily1995maia@gmail.com