



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
FACULDADE DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL  
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

EMILY FARIAS MAIA  
TARCIANA MARTINS DA SILVA VENTURA

**DAS MODIFICAÇÕES, OS POR QUÊS E OS SIGNIFICADOS DAS  
OCUPAÇÕES APÓS A CIRURGIA CARDÍACA**

Belém/PA

2019

EMILY FARIAS MAIA  
TARCIANA MARTINS DA SILVA VENTURA

**DAS MODIFICAÇÕES, OS POR QUÊS E OS SIGNIFICADOS DAS  
OCUPAÇÕES APÓS A CIRURGIA CARDÍACA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
realizado como requisito parcial para a  
obtenção de título de Bacharel em  
Terapia Ocupacional pela Universidade  
Federal do Pará sob orientação do Prof.  
Doc. Victor Augusto Cavaleiro Corrêa.

Belém/PA

2019

EMILY FARIAS MAIA  
TARCIANA MARTINS DA SILVA VENTURA

**DAS MODIFICAÇÕES, OS POR QUÊS E OS SIGNIFICADOS DAS  
OCUPAÇÕES APÓS A CIRURGIA CARDÍACA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
realizado como requisito parcial para a  
obtenção de título de Bacharel em  
Terapia Ocupacional pela Universidade  
Federal do Pará sob orientação do Prof.  
Doc. Victor Augusto Cavaleiro Corrêa.

Banca examinadora:

---

Presidente: Prof. Dr. Victor Augusto Cavaleiro Corrêa  
Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – FFTO/UFPA

---

Membro: Prof. Dr<sup>a</sup>. Airle Miranda de Souza  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia – PPGP/UFPA

---

Membro: MSc. Gisely Gabrieli Avelar Castro  
Coordenadoria de Acessibilidade – CoAcess/UFPA

---

Membro suplente: Prof. Raíza Moraes Rodrigues  
Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – FFTO/UFPA

Apresentado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Conceito: \_\_\_\_\_

Belém/PA

2019

# DAS MODIFICAÇÕES, OS POR QUÊS E OS SIGNIFICADOS DAS OCUPAÇÕES APÓS A CIRURGIA CARDÍACA

Emily Farias Maia<sup>1</sup>, Tarciana da Silva Ventura<sup>2</sup>, Victor Augusto Cavaleiro Corrêa<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Emily Farias Maia, [emily1995maia@gmail.com](mailto:emily1995maia@gmail.com), graduanda em Terapia Ocupacional, bolsista PIBIC-CNPQ 2018-2019, Universidade Federal do Pará – UFPA, Belém, PA, Brasil; <sup>2</sup>Tarciana da Silva Ventura, [tarcyventura@gmail.com](mailto:tarcyventura@gmail.com), graduanda em Terapia Ocupacional, bolsista PIBEX 2017-2018, Universidade Federal do Pará – UFPA, Belém, PA, Brasil; <sup>3</sup>Victor Augusto Cavaleiro Corrêa, [victorcavaleiro@gmail.com](mailto:victorcavaleiro@gmail.com), Terapeuta Ocupacional, Mestre em Psicologia, Doutor em Doenças Tropicais (UFPA), Docente da Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e do Programa de Pós Graduação em Psicologia (PPGP) da UFPA, Pesquisador do Laboratório de Pesquisa em Ciência da Ocupação (LPCO/UFPA).

**Autor responsável pela comunicação com a revista:** Emily Farias Maia, [emily1995maia@gmail.com](mailto:emily1995maia@gmail.com), Alameda Belém, nº. 61, Bairro Ianetama, Castanhal, CEP.: 68745-145, Castanhal-Pará, Tel.: (91) 98910-6233.

**Fonte de Financiamento:** Financiamento do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica e de Desenvolvimento Tecnológico e Inovação PIBIC-CNPQ.

**Contribuição dos Autores:** Emily Farias Maia e Tarciana da Silva Ventura participaram do projeto, da obtenção, análise e discussão dos dados, além da elaboração e revisão do manuscrito. Victor Augusto Cavaleiro Corrêa coordenou e orientou a pesquisa, participando da análise, discussão e interpretação dos dados, além da elaboração e revisão do manuscrito.

## DAS MODIFICAÇÕES, OS POR QUÊS E OS SIGNIFICADOS DAS OCUPAÇÕES APÓS A CIRURGIA CARDÍACA

**Resumo:** As ocupações são ações realizadas durante a vida, que possuem forma, propósito e significado. Ter sido submetido a uma cirurgia cardíaca, assim como o processo de pós-operatório podem 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. Foi realizada em uma Unidade de Assistência em Fisioterapia e Terapia Ocupacional na Região Norte do Brasil, tendo como colaboradores vinte e cinco pessoas que se encontravam no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Os resultados revelaram alterações em relação à forma, o propósito e o significado das ocupações. Houve o afastamento ou modificação dessas, seguidos da insatisfação quanto a realização das mesmas, 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, Pós-operatório, Ocupação, Terapia Ocupacional.

## THE MODIFICATIONS, THE WHY AND THE MEANINGS OF THE POSSIBLE OCCUPATIONS AFTER HEART SURGERY

**Abstract:** The occupations are actions carried out during life, which have form, purpose and meaning. Having undergone cardiac surgery, as well as the postoperative process can influence the engagement of these occupations. In order to investigate this issue, the study sought to understand the occupations of people in the postoperative period of cardiac surgery and its

repercussions. It is a qualitative research, of descriptive character, anchored in Occupational Science. It was performed in a Unit of Assistance in Physical Therapy and Occupational Therapy in the North Region of Brazil, having as collaborators twenty-five people who were in the postoperative of cardiac surgery. The results revealed changes in the form, purpose and meaning of occupations. They were removed or modified, followed by dissatisfaction with their fulfillment, as well as the need to engage in meaningful occupations. The research contributed to the construction of scientific knowledge about the occupations of people in the cardiac postoperative period, emphasizing that this process is unique and can have different repercussions in the occupations. Thus, emphasis is placed on the importance of Occupational Therapy within this context by enabling an expanded view of these people, in their physical, psychic, social and also occupational aspects.

**Key words:** Cardiac surgery, Postoperative, Occupation, Occupational Therapy.

## INTRODUÇÃO

O objetivo dessa pesquisa foi compreender as ocupações de pessoas no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Os seres humanos são seres ocupacionais e isso é inerente a eles, de tal forma que as pessoas se ocupam desde os primeiros dias de vida até a finitude, em diversas ocupações. O engajamento nessas ocupações pode ser modificado em decorrência de algum acidente, patologia ou outro tipo de intercorrência, como a necessidade de uma cirurgia cardíaca.

As cardiopatias são qualquer tipo de patologia ou disfunção que atacam o coração, onde grande parte das internações por cardiopatias derivam de doenças valvares, sendo a febre reumática a principal etiologia no Brasil e em países em desenvolvimento, assumindo cerca de 70% dos casos, segundo a I Diretriz Interamericana de Valvopatias (2011), ou por doenças coronarianas, que são a principal causa que pode demandar intervenção cirúrgica, de acordo com a última diretriz de revascularização do miocárdio (BRICK *et al.*, 2004), segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia.

Desse modo, segundo Tarassoutchi *et al.*, (2011), as doenças valvares podem acometer as valvas mitral, aórtica, tricúspide e pulmonar e as síndromes coronarianas podem ser classificadas como angina estável crônica, angina instável, infarto do miocárdio e choque cardiogênico (DIRETRIZ DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO, 2004).

Quanto as intervenções às cardiopatias, são consideradas três tipos de cirurgia cardíaca: reconstrutoras, corretoras e substitutivas, dependendo do grau de comprometimento do paciente (LIRA *et al.*, 2012). Dentre as cirurgias mais comuns, se destaca 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 no indivíduo,

somando-se a avaliação clínica, como o exame físico e a anamnese (TARASSOUTCHI *et al.*, 2011; CASALINO; TARASSOUTCHI, 2012).

Como possíveis repercussões, no âmbito físico, o paciente está suscetível as 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). E no âmbito psíquico, pode surgir a ansiedade, tendo efeitos negativos no pós-operatório e influenciar no tratamento, trazendo também consequências fisiológicas como taquicardia, aumento da pressão arterial e piora na evolução da doença (ASSIS *et al.*, 2014).

Com isso é possível observar que a pessoa que passa pela cirurgia tem grandes impactos em sua vida, que interferem diretamente no dia-a-dia, visto a necessidade de afastamento das ocupações, tais como o trabalho, além de gastos com medicamentos, o que muitas vezes leva a dependência financeira do paciente (MALDANER *et al.*, 2014).

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 a função sexual (RADOMSKI, 2013).

Destaca-se ainda, que a cirurgia cardíaca implica diretamente na capacidade funcional das pessoas. A capacidade funcional é habilidade que as pessoas têm para decidir e atuar em suas vidas de forma independente no cotidiano (BARBOSA *et al.*, 2014), o que contribui com limitação do desempenho das atividades de vida diárias. Após a cirurgia cardíaca, as pessoas podem passar a adaptar-se a uma nova rotina, com mudanças em suas ocupações e hábitos o que interfere diretamente em sua qualidade de vida.

De acordo com a Associação Americana de Terapeutas Ocupacionais (AOTA, 2015), as ocupações ocorrem no decorrer da vida das pessoas, tem propósito, significado e utilidade, além de envolver várias atividades. As ocupações estão relacionadas ao desenvolvimento humano e bem-estar pessoal (JONSSON, 2008).

Segundo Carrasco e Olivares (2008), as ocupações são resultantes das interações que existem entre a pessoa, a atividade e o ambiente onde se realiza. Ou seja, cada ocupação depende de uma pessoa, uma atividade e um espaço.

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. De acordo com Monteiro *et al.*, (2014), a Terapia Ocupacional, baseando-se na Ciência Ocupacional, é capaz de analisar de que forma as pessoas percebem suas ocupações e quais os propósitos e os significados destas para cada pessoa na existência humana. Nesse sentido, 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 passam por muitas repercussões. Assim, há modificação no repertório ocupacional, o que pode influenciar diretamente a forma, o propósito e o significado dessas ocupações. Nesse sentido, esta pesquisa teve o objetivo de compreender como se apresentam as ocupações de pessoas no pós-operatório de cirurgia cardíaca?

## **METODOLOGIA**

Essa 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, 2015).

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, que de acordo com Fraser e 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.

### **Local da pesquisa**

A pesquisa foi realizada em uma Unidade de Assistência em Fisioterapia e Terapia Ocupacional na Região Norte do Brasil.

### **Participantes da pesquisa**

Participaram desta pesquisa vinte e cinco pessoas que se encontravam no pós-operatório de cirurgia cardíaca, na faixa etária de dezenove a setenta e cinco anos, de ambos sexos. Utilizou-se como critérios de inclusão: pessoas acima de dezoito anos, que estavam no pós-operatório de cirurgia cardíaca, que estivessem sendo atendidos na referida unidade e que aceitaram participar da pesquisa por meio da leitura e assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). As pessoas foram identificadas com nomes próprios aleatórios para a preservação de identidade.

Quanto aos critérios de exclusão destacam-se: pessoas menores de dezoito anos, que não estavam em pós-operatório cardíaco, que não estivessem sendo atendidos na referida unidade, além dos que não aceitaram participar da pesquisa.

### **Procedimentos de coleta e análise de dados**

O estudo foi desenvolvido vinculado a um projeto de iniciação científica, financiado pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica e de Desenvolvimento Tecnológico e Inovação PIBIC-CNPQ da UFPA intitulado: “Como se apresentam as ocupações, desempenho ocupacional, qualidade de vida e capacidade funcional das pessoas no pós-cirúrgico cardíaco”.

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, sob parecer de número 2.361.459. Diante do aceite dos participantes da pesquisa, foi dado início a entrevista, que continha duas partes. A primeira referente às informações sócio demográficas (sexo, endereço, contatos, a quanto tempo foi realizada a cirurgia, tipo de cirurgia, quantas cirurgias, tempo frequentando o setor, etc.) e a segunda parte da realização de uma entrevista com as seguintes perguntas: “Descreva-me como eram as suas ocupações antes de você estar aqui”. A segunda pergunta é “Conte-me o que você faz em um dia rotineiro em sua vida”. O objetivo dessas duas perguntas era conhecer e compreender o rol de ocupações realizadas antes da internação para a cirurgia e após a cirurgia cardíaca, respectivamente. Com estas duas perguntas, buscou-se conhecer a forma ocupacional antes e depois da Cirurgia cardíaca. A terceira pergunta foi “Qual o sentido dessas ocupações?”, para compreender o sentido que o paciente atribuía às suas ocupações. A quarta pergunta foi “O que essas ocupações significam para você hoje?”, para compreender o significado das ocupações atuais da

pessoa e por fim “Como você avalia esse momento?”, buscando avaliar o espaço oportunizado pela pesquisa.

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 através 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 a partir de registros e assim, permite aquilo que metodologicamente chamamos de inferência, genericamente uma passagem das premissas em revisão através do texto até a conclusão do trabalho. Significa dizer que para a discussão de um tema em questão, necessita-se 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).

Para cada tema aferido na pesquisa, foram criadas categorias por aproximação de afinidade da temática, para melhor leitura e compreensão dos resultados da pesquisa em questão. Estas categorias foram analisadas e firmadas a partir do processo dialético do raciocínio indutivo e dedutivo aplicados aos resultados colhidos na análise do conteúdo de cada participante da pesquisa.

## **RESULTADOS/DISCUSSÃO**

Houve a predominância do sexo masculino, onde dezenove eram homens e seis mulheres, apresentando resultados semelhantes a dados encontrados em outros estudos realizados no Brasil, onde também foi identificada a prevalência superior a 70% para o sexo masculino em comparação ao sexo feminino com pessoas submetidas a cirurgia cardíaca (VIERA; SOARES, 2017; KAUFMAN et al., 2018).

A média da faixa etária dos participantes foi de 65, 5 anos para o sexo feminino e de 61,4 para o sexo masculino. Quanto ao estado civil: quatorze eram casados, quatro viúvos, três solteiros, dois mantinham união estável, um era separado e um divorciado. Em relação a escolaridade: seis possuíam fundamental incompleto, seis fundamentais completo, cinco médios incompleto, sete médio completo e um médio completo. A maioria (vinte e dois)

declarou ser cristão - dentre esses havia católicos e evangélicos - dois declararam não possuir religião e um era agnóstico. O tipo de cirurgia predominante foi revascularização do miocárdio, sendo um total de vinte e um, além de troca valvar que foram três e uma revascularização do miocárdio e troca valvar.

### **Modificações ocupacionais: implicações da cirurgia cardíaca nas ocupações humanas**

Antes de pensar no pós-operatório em si, é importante lembrar que antes do procedimento cirúrgico, essas pessoas se ocupam, com diferentes hábitos e que tem em si a necessidade de se envolver em ocupações. Nesse cenário, a partir da cirurgia cardíaca e de todas as possíveis implicações, como ficam as ocupações dessas pessoas? Irão se manter exatamente como eram antes da cirurgia? De que forma a cirurgia cardíaca impactou nas ocupações? Essa pesquisa vem justamente em busca dessa compreensão.

Inicialmente, pode-se constatar que existem sim alterações na forma ocupacional, sendo uma dimensão das ocupações que refere ao que a pessoa faz e como faz. Assim, cabe mencionar que a forma ocupacional está diretamente relacionada ao estado de saúde da pessoa após a cirurgia cardíaca. Para os participantes da pesquisa, o pós-operatório culminou em repercussões físicas, emocionais e sociais. Assim, a vivência do pós-operatório cardíaco é marcada por modificações significativas na vida da pessoa, a saber, impactos que estão relacionados as ocupações como trabalho e lazer, por exemplo.

Observou-se que o trabalho é uma das ocupações mais prejudicadas, que preenche a maior parte da rotina e do tempo investido em ocupações. Mas, a partir das repercussões mencionadas anteriormente, passam a ocorrer mudanças na vida e na dimensão ocupacional. Pettifer (1993) relata que o trabalho pode se relacionar diretamente a 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 do indivíduo nesse meio.

Ocupar-se de forma exaustiva a essa atividade, implica em dificuldades para se ocupar de forma satisfatória em outras ocupações, de modo que o trabalho é mencionado por Bernardo, Lucas e Felipe como algo que culmina em uma rotina estressante e exaustiva, causando um desequilíbrio ocupacional, conforme os relatos a seguir:

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

*“Ah, eu mexia com ônibus, fazia tudo, era o dia todo corrido. Fazia frete, aí era corrido, o dia todo corrido. Das sete as sete, rotina muito estressante” (LUCAS - antes).*

*“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 - antes).*

Observa-se que para essas pessoas, o trabalho estava relacionado a algo exaustivo que correspondia a principal ocupação a ser realizada no dia a dia. Isso influenciava diretamente nas dificuldades de experimentar outras ocupações de forma satisfatória, pois o tempo investido em uma só ocupação resulta em um desequilíbrio ocupacional. No momento da entrevista, essas pessoas tinham em comum uma coisa: o afastamento dessa ocupação por conta da cirurgia cardíaca. Isso causa diversos questionamentos, pois a dimensão ocupacional era composta basicamente por essa ocupação, então, de que modo essas modificações ocupacionais poderiam repercutir na vida dessas pessoas?

Alves *et al.*, (2016) menciona que necessidade de esforço físico e exposição a situações estressoras demanda 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, mostraram que os que estão insatisfeitos podem atingir níveis similares de sofrimento psíquico de quem está desempregado (PETIFFER, 1993).

Nesse contexto, algumas pessoas podem ter dificuldade em organizar o tempo e sua rotina. A forma ocupacional antes da cirurgia cardíaca apresentava ocupações bem distintas, ou seja, existia uma organização ocupacional entre o que eles realizavam durante a semana e aos fins de semana, por exemplo, mas esse processo modificou a rotina, então de que modo essa pessoa irá se ocupar durante esse processo que está afastada de sua principal ocupação? Essas pessoas podem apresentar dificuldades na forma de ocupar-se e preencher o tempo, tendo que reorganizar toda sua configuração ocupacional (JONSSON; BORELL; SADLO, 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, que guarda consigo aspectos marcantes relacionados a forma de se ocupar, como pode-se observar:

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

Destaca-se que a ocupação é uma ação realizada por indivíduos que estão inseridos dentro de um contexto social. Alguns pesquisadores elucidam sobre o conceito de ocupação humana, mencionando que se tratam de atividades desempenhadas diariamente pelas pessoas, que são nomeadas culturalmente e possuem significado. Assim, esse conceito inclui aspectos fundamentais, tais como, a construção social das ocupações, suas dimensões ideológicas e culturais que são singulares da pessoa que as constrói e as desempenha (ALVAREZ *et al.*, 2007).

Apreende-se que o pós-operatório impacta 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 nesse processo após a cirurgia, a pessoa passa a dedicar a maior parte do seu tempo a ocupações relacionadas ao cuidado com a saúde. Isso se dá em função da dificuldade em acessar os dispositivos de saúde de alta e média complexidade em municípios distantes da capital, modificando não só as ocupações, mas o contexto onde a pessoa está inserida.

O homem ribeirinho amazônico, em destaque o paraense, 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 na fala do participante. Assim, todo esse contexto é manifestado em ocupações, sendo trabalho, alimentação, ou seja, a própria sobrevivência ribeirinha no estado (POJO; ELIAS; VILHENA; 2014).

Quando se discute sobre ocupações relacionadas a atividades produtivas, 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 mudou, pois elas não estão mais restritas somente ao lar.

Transformações na estrutura familiar e nos seus papéis ocupacionais devem ser consideradas. O homem, que antes era o provedor do sustento familiar, começa a dividir

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, Bárbara, Luana e Julliana, mencionam sobre essa realidade. Além das atividades relacionadas ao trabalho, emergiram nos discursos dessas mulheres sobre o tempo empregado nas ocupações relacionadas ao lar, como é possível observar em suas declarações:

*“[...] 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 - antes).*

*“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).*

*“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 - antes).*

Entre as repercussões da cirurgia cardíaca nas ocupações observam-se alterações não só as relacionadas ao trabalho, mas as ocupações relacionadas 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 a rotina e voltar a desempenhar suas ocupações.

Nesse contexto, mesmo com as dificuldades de estar inserida 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 se atentar sobre como a cirurgia cardíaca pode suscitar questões além de repercussões físicas. Durante o pós-operatório, a presença do medo e insegurança quanto à realização das ocupações é algo presente, a incerteza quanto ao futuro e quanto a realização ou não das ocupações, faz com que esses sentimentos sejam expressos nos relatos de Frederico, Sofia e Fabrício:

*“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 - depois).*

*“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 as dez da noite, eu vou reduzir pra umas três, quatro horas. Era três vezes na semana as pregações [...]” (SOFIA - depois).*

*“Tô me sentindo agora muito inseguro, pra fazer qualquer tipo de trabalho” (FABRÍCIO - depois).*

A cirurgia cardíaca surge como uma possibilidade de melhora na saúde dessas pessoas, mas desperta os sentimentos que foram mencionados anteriormente devido a forma como o pós-operatório modifica a configuração ocupacional. Ora, em um momento antes da cirurgia, essas pessoas estão jogando bola, costurando, varrendo a casa ou quem sabe dirigindo, entre outras e, em um segundo momento, essas mesmas pessoas, precisam se afastar ou adaptar essas ocupações. Então, isso causa incomodo, medo e dúvidas, expressos em perguntas que eram comuns a vários participantes durante a entrevista - “como será minha vida agora?”, “quando poderei varrer casa novamente?” “Quando poderei subir escadas de novo?”. Ocupações rotineiras da vida e que estão prejudicadas durante esse processo.

Assim, a pessoa que passa por algum adoecimento proveniente das doenças cardiovasculares tem grandes impactos em sua vida, tanto por parte da cardiopatia quanto da própria cirurgia que interfere diretamente no seu cotidiano, visto a necessidade de afastamento das ocupações, tais como o trabalho (MALDANER *et al.*, 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 afastadas 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 a filosofia, principalmente ao aspecto espiritualista. Eu fazia essas pesquisas e também preparava cursos, preparava discursos e palestras (MARCO - antes).*

Analisando o que foi exposto anteriormente, observa-se que mesmo estando aposentado, a necessidade de envolver-se em ocupações era demandada. É como se naquele momento

ele buscasse alternativas para preencher lacunas ocupacionais existentes após a aposentadoria. Ocupação relaciona-se ao sentido de manter-se vivo, útil, onde é possível se expressar, desenvolver habilidades e experimentar o prazer de desempenhar ações significativas na vida humana. O trabalho pode estruturar e dar significado a vida, pois é uma forma de inserção e participação na sociedade (HOCKING, 2011).

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. Assim, entende-se ocupação como um aspecto que estrutura o dia-a-dia e que pode contribuir com a saúde e 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 atividades produtivas. Se para um, a aposentadoria foi um processo onde havia a necessidade encontrar formas de se manter produtivo e útil, para o outro, foi um momento de transformação e descobertas, onde ele passa a ter mais tempo para a família e para desempenhar ocupações relacionadas ao lazer, como descreveu em seu discurso:

*“Olha, meu lazer era mínimo, mínimo. Assim, de seis em seis meses fazia uma viagensinha por por ali, as vezes ia pro interior. Saia 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 - antes).*

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; BORELL; SADLO, 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).

Assim, dando início ao que representa o lazer, no percurso pelos seios da forma ocupacional, os participantes apresentaram características variadas onde expressaram de que maneira o pós-operatório influenciou na dimensão ocupacional. Diferente das atividades produtivas, o lazer, embora tenha sido muito citado, por vezes aparece nos

discursos como uma ocupação que acaba sendo negligenciada e que nem sempre recebe importância quanto a sua experimentação ocupacional ou que guarda uma interpretação que distancia essas pessoas dessa ocupação, mas também, foi citada como algo importante e que faz falta quanto a sua experimentação.

Por exemplo, algumas pessoas expuseram em seus discursos que não se envolviam com frequência em ocupações que se relacionassem ao lazer, mesmo antes do procedimento cirúrgico. Embora tenham mencionado isso, nas entrelinhas dos relatos, tem-se a compreensão de que, na verdade, eles experimentavam sim dessa ocupação, mas a relacionavam como uma ação externa, que precisasse de esforço físico, sem se dar conta de que citaram várias situações relacionadas ao lazer, como descrevem as falas de Lucas e 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 - antes).*

*“[...] no dia de domingo eu não saia pra canto nenhum por que 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 as vez chega o neto (inaudível) e fico batendo papo, brincando com netinho. Aí 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 - antes).*

Percebe-se também, que no caso de Lucas, por exemplo, o lazer ficava em segundo plano de prioridade de suas ocupações, talvez nem seja por escolha, mas como uma própria obrigatoriedade de auxiliar nas responsabilidades familiares. Isso, de certo modo, expressa que algumas ações são conduzidas por obrigações e que nem sempre levam em consideração seus próprios interesses e necessidades (MARTINELLI, 2011).

Assim como já foi mencionado antes, enfatiza-se novamente que a cirurgia cardíaca implica diretamente em aspectos físico funcionais das pessoas em pós-operatório (MORAIS *et al.*, 2014) Mas de que maneira isso repercute na dimensão ocupacional? Bom, 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 - depois).*

*“[...] 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 - depois).*

Após a cirurgia cardíaca, esses participantes se depararam com uma realidade de limitações. Foi muito presente nas entrevistas comentários que falavam sobre o incomodo de não poder/conseguir realizar esforço físico. Essas pessoas demonstram em suas falas que estão afastadas de suas atividades de lazer por conta dessas limitações funcionais, o tempo é preenchido com as atividades 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, de se adaptar à realidade em que estava vivenciando naquele momento. A humanidade e seus indivíduos possuem 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 (DIAZ *et al.*, 2008).

Não são só as responsabilidades familiares e as limitações físicas que influenciam na dificuldade em realizar ocupações relacionadas ao lazer, questões financeiras também foram mencionadas como um fator que dificulta o acesso a essas atividades. Vale salientar que esse ponto foi mencionado por Fabrício quando questionado sobre suas ocupações antes da cirurgia, então o lazer já não era tão presente antes mesmo do processo de pós-operatório:

*“[...] Além de trabalhar, eu ia pra igreja, levava minha esposa pro médico. Passear não dava pra passear não, porque a crise tava pesada, né? (Risos), aí não dava pra passear não, mais era focado no trabalho mesmo” (FABRÍCIO – antes).*

Por outro lado, tem-se também que atentar a um outro ponto. Para essa pessoa, excepcionalmente, as dificuldades financeiras a limitava a acessar essa ocupação desde antes da cirurgia. Agora, como seria o caso de alguém que tem um repertório ocupacional onde lazer é uma ocupação extremamente significativa, mas devido ao afastamento do trabalho -decorrente da cirurgia- acaba se privando dessa experimentação ocupacional? Tradicionalmente, as ocupações relacionadas ao lazer são relacionadas ao investimento

financeiro para a sua realização, o que está diretamente ligado ao fato de que muitas pessoas acabam não tendo acesso (MARTINELLI, 2011).

Durante o processo de adoecimento, ao mesmo tempo que pode haver o afastamento do trabalho, tem-se também os gastos com ocupações que estão relacionadas ao cuidado com a saúde, transporte, - pois a maioria não utiliza o transporte público durante o pós-operatório -, medicamentos, dentre outras despesas (MALDANER *et al.*, 2014). Sendo assim, ocupações que necessitam de investimento financeiro para serem realizadas, passam a ser deixadas em segundo plano por conta das despesas.

É impossível pensar na vida humana sem a experimentação das ocupações. Por isso, por mais que para algumas pessoas o lazer seja importante, mas não carregue uma conotação de ocupação prioritária, para outras, as ocupações que preenchem o tempo livre de forma prazerosa são essenciais. A partir disso, a impossibilidade desempenha-las desperta uma sensação de aprisionamento e insatisfação por estar afastado dessa ocupação, o que se infere diante do 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 saia mais pra lazer, muito pouco, já não tinha mais como sair, eu não tenho como sair!” (LUANA - antes).*

Luana precisava de um esforço extra para desempenhar o lazer mesmo antes da cirurgia cardíaca. Assim, como ela mencionou em seu discurso anterior, falando sobre dupla jornada de trabalho, a sua rotina era cansativa e preenchida por muitas ocupações, mas mesmo assim ela priorizava suas atividades de lazer, principalmente, relacionadas ao esporte. Contudo, a partir do processo de adoecimento e pós-operatório, essa mulher, antes independente e autônoma 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 o quão angustiante essas limitações se expressavam na vida dessa pessoa, nas palavras emergiam uma sensação de descontentamento, é como se o pós-operatório estivesse tomando dela algo muito precioso, como se o lazer fosse uma possibilidade de realização pessoal expressa através de suas escolhas e interesses (MARTINELLI, 2011).

Em virtude de todas as manifestações decorrentes das doenças cardíacas, a forma ocupacional, em destaque o lazer, mostra-se como uma das ocupações que sofre influência durante o pós-operatório, como foi demonstrado no decorrer da discussão. Porém, existem algumas características interessantes, pois embora se tenha a ideia de que

lazer pode estar sempre relacionada 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 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 - antes).*

Alves (*et al.*, 2016) identificaram que esses comportamentos de risco principalmente na população do sexo masculino, geralmente o lazer era relacionado a atividades que atribuíam riscos à saúde por estarem atreladas ao consumo de álcool e ingestão de comidas com excesso de gorduras. Isso prejudicava diretamente na saúde cardiovascular dessas pessoas e pode estar diretamente relacionada a necessidade de intervenção cirúrgica, visto que esse foi um caso de revascularização do miocárdio. O mesmo autor ainda salienta sobre a dificuldade que os homens podem apresentar em relação às modificações necessárias no estilo de vida após a cirurgia, onde, em muitos casos, acabam se distanciando de muitas ocupações por não estarem satisfeitos com a nova realidade ocupacional.

### **Dos por quês ocupacionais na vivência do pós-operatório cardíaco**

Ao pensar o homem como um ser ocupacional, 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 por quês 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 e 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 por quê a pessoa se envolve nas ocupações.

Durante a entrevista, ao refletir sobre os por quês ocupacionais, os participantes expuseram informações preciosas em seus discursos que revelam sobre a importância das ocupações na vida dessas pessoas, ou a falta dela, pois em alguns discursos também

estiveram presentes a insatisfação de se ocupar em prol do outro, como se ocupação estivesse ligado a uma espécie de obrigação, mas isso será visto mais adiante.

Durante o processo de entrevistas desta pesquisa, talvez um dos momentos mais marcantes foi a fala de Ulisses quando mencionou sobre as ocupações relacionando isso 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 o diálogo que continuava trabalhando e desempenhando a maioria das suas ocupações.

Artesão, onde as mãos eram as principais ferramentas de trabalho, Ulisses destacou em vários momentos sobre o prazer que tinha em construir seus artesanatos, mas na verdade, essa construção ia além de cordões ou pulseiras, era a construção do próprio sentido de continuar vivendo e experimentando de suas ocupações. Em um momento onde as limitações podem afetar diretamente no desempenho das ocupações, as mãos construíam, por meio de suas peças de artesanato, uma barreira que o distanciava da sensação de morte ou do processo de finitude, dando vida a sua existência.

Mas quando se trata do sentido/propósito/função dessas ocupações, foi possível perceber que além de se apresentar como fator determinante entre vida e morte, também existe uma relação que é estabelecida entre ocupação e a sensação de se sentir útil ou necessário:

*“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 apresentam 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 a frustração de não se sentir incluído em seu meio. A cirurgia cardíaca, nesse cenário, impulsiona nessas pessoas a

sensação de inutilidade, é como se o pós-operatório interferisse diretamente em como a pessoa visualiza a si mesma a partir do desempenho das ocupações.

Não poder se ocupar ou ser produtivo, repercutiu diretamente na vida dessas pessoas.

Wottrich (2016) também menciona em sua pesquisa que isso suscita sentimentos que se relacionam a desvalia, a falta de autonomia e inutilidade.

Essas pessoas escolhiam desempenhar suas ocupações, pois isso refletia de forma positiva, talvez, isso explique o comportamento desses participantes durante a entrevista, pois eles se mostraram positivos em relação ao processo de recuperação e sobre o retorno ao repertório ocupacional mesmo com todas as manifestações presentes em seus discursos. Ou seja, embora isso estivesse causando incomodo, eles demonstraram compreender o momento que estavam vivenciando.

Dor, incomodo, insatisfação, essas palavras podem demonstrar que depender de outras pessoas para realizar as ocupações pode despertar. As ocupações também foram expressas como uma forma de se manter independente a partir do momento em que uma pessoa, afastada de suas ocupações, passa a depender do outro para realizá-las, isso pode ter um efeito negativo. Ainda vale mencionar que as ocupações são únicas, a maneira como são realizadas, o motivo ou o que elas despertam, é algo que varia de acordo com quem a realiza.

Ora, se as ocupações se modificam a partir de quem as realiza, depender de outra pessoa para realiza-las no dia-a-dia quer dizer que elas tem grande possibilidade de serem desempenhadas de uma forma diferente, e isso nem sempre é compreendido, principalmente em um processo de dor -não só física, mas uma dor ocupacional, de não poder realizar aquilo que gostaria- o que pode causar o descontentamento e insatisfação por se sentir limitado durante o pós-operatório (WOTTRICH, 2016). Tudo isso, se expressa no discurso de Julliana, ao externalizar toda sua 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).*

Se tratando das limitações presentes no processo de pós-operatório, Julianna foi uma das pessoas que relatou sobre as fortes influencias da cirurgia em relação as suas ocupações

do dia-a-dia, apresentando limitações em diversas ocupações onde dependia de sua neta para limpar a casa, cozinhar, tomar banho, pentear o cabelo, deitar ou levantar da cama.. A cirurgia, nesse caso, repercutiu não só em sua vida, por não conseguir realizar suas ocupações, mas também na vida da cuidadora principal que era uma adolescente, mãe de um menino, que estudava e que também possuía toda uma composição ocupacional que naquele momento precisou ser modificada para que fosse possível prestar um apoio a avó durante o pós-operatório. Isso demonstra outra interface do pós-operatório cardíaco, ou seja, as influências que essas dificuldades ocupacionais também podem repercutir na vida da pessoa que cuida.

Continuando ainda a tratar sobre a função das ocupações, um ponto essencial a ser discutido é a possibilidade de escolher como se ocupar. Quantas pessoas tem a possibilidade de estabelecer essa escolha? Então, 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... As 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).*

A chance de fazer essas escolhas, demonstra o poder que esse participante tem de ser o protagonista de sua vida, pois a partir do momento em que ele tem a possibilidade de eger e experimentar essas ocupações, isso despertava prazer de se envolver no leque de possibilidades ocupacionais existente. Ferreira e Barham (2011) complementam a afirmando que estar engajado em atividades que proporcionam prazer é fundamental para a manutenção do bem-estar pessoal. O pós-operatório pode se mostrar como um obstáculo nas escolhas das ocupações que compõem o repertório ocupacional.

Por outro lado, realizar essas escolhas não é algo acessível a todos. Embora as ocupações possam tomar uma motivação positiva, em alguns cenários, pode assumir um papel negativo por ser uma ação realizada por obrigação, sem a possibilidade de escolha, algumas pessoas se ocupam por ocupar, ou pelo suprimento das necessidades de outra pessoa. Para a *Internacional Society Of Occupational Therapy* (2013) e Magalhães (2013), as ocupações realmente podem ser ações que incluem tanto o que a pessoa precisa, quer fazer, como também, o que esperam que se faça. Isso é ilustrado nas seguintes falas:

*“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 quer 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).*

É possível perceber dois extremos de situações. Nas falas anteriores, as ocupações são relacionadas à autonomia, poder de escolha e satisfação, agora, assumem um propósito completamente diferente, pois não foram dadas as mesmas possibilidades. Isso repercute diretamente em como a pessoa pode estar satisfeita com suas ocupações e de que forma isso preenche e dá sentido a composição ocupacional existente.

Mas o que isso pode se relacionar ao pós-operatório? Em alguns momentos, essas ocupações que não eram fruto da escolha própria, eram expressas como ações que estavam afetadas, mas que não faziam falta, tão pouco havia incomodo por conta desse afastamento. Maiara, por exemplo, em certo momento da entrevista, expressou que as atividades relacionadas ao lar, embora estivessem prejudicadas, não estavam sendo um problema, pois ela estava satisfeita com o fato da filha realizá-las, tendo em vista que não era algo que ela gostava de fazer.

Enfim, enfatiza-se que é preciso se permitir colocar no lugar do outro para entender as subjetividades ocupacionais de cada pessoa. O que isso quer dizer? Cada pessoa tem uma percepção sobre suas ocupações que são fruto de toda uma experiência de vida que vai influenciar diretamente no modo em que a pessoa vai responder sobre os questionamentos relacionados aos propósitos ocupacionais. Talvez, por ser uma pergunta inesperada, ou também por guardar consigo uma complexidade por vezes difícil de ser expressa em palavras, em alguns momentos o silêncio tomou conta das respostas ou foi expresso em frases como *“Não tem como explicar, não. Não consigo responder...” (FREDERICO)*, que despertaram as singularidades que estiveram presentes no percurso dessa pesquisa.

### **Desvendando significados ocupacionais no percurso após a cirurgia cardíaca**

Quando se fala em significado, refere-se ao aspecto mais subjetivo das ocupações humanas, é a percepção que a pessoa tem a partir de suas ações, seja relacionado a um

aspecto positivo, ou até mesmo negativo. Até aqui, já se discutiu sobre como e porque as pessoas no pós-operatório desempenham suas ocupações, agora, chega ao ponto de compreender o que existe por trás disso, qual significados são atribuídos por essas pessoas a realização dessas ações.

Nessa pesquisa, foi comum perceber que para os participantes, o significado das ocupações por vezes se encontravam latentes no repertório ocupacional. Isso se manteve constante até o momento em que, por algum motivo, a pessoa passa a apresentar algum tipo de dificuldade na experimentação de suas ocupações. Nesse caso, o pós-operatório foi a chave do despertar desses significados. Após a exposição sobre os propósitos ocupacionais, é importante salientar que eles estão diretamente relacionados aos significados, pois uma ocupação que não é significativa pode não despertar motivação e sentido na sua realização.

Esses significados dependem da experiência de vida de quem desempenha as ocupações, dos valores e da própria interpretação que essa pessoa tem a partir de suas ações. Inicia-se essa exposição sobre o significado das ocupações com o discurso de Vinícius e Juliana, que expressaram sobre a necessidade ocupacional, demonstrando o desejo de se envolver novamente a 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 se envolver em ocupações se manifesta a partir da alteração que ocorre na satisfação em ocupar-se, ou seja, quando passa a existir uma lacuna entre o que ele precisa, quer e o que ele realmente faz. A própria compreensão de estar saudável se modifica 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, qualidade de vida, onde, a partir de um processo de adaptação contínuo na esfera ocupacional, essa pessoa passa a se adaptar de acordo com suas características e necessidades (TAGLE; TEJADA; ECHEVERRÍA, 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 a manutenção da saúde. Assim, a partir de todo esse processo da cirurgia e do pós-operatório cardíaco, onde essas pessoas sofreram impactos na dimensão ocupacional, os significados que permeiam esse processo são revelados. A medida em que as alterações na dimensão ocupacional ocorreram, saúde e bem-estar também foram afetados, conforme mencionaram Fabrício, Ulisses e Alice em suas falas:

*“[...]Fazer as coisas, eu me sentia bem assim... Fazendo trabalho, atividades, me sentia bem” (FABRÍCIO).*

*“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).*

Pisçkur, Kinebanian e Josephsson (2002) mencionaram sobre a relação entre bem estar, saúde e ocupação, onde os participantes do estudo realizado por eles, revelaram experimentar o bem-estar a medida em 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 a dimensão ocupacional. Isso fica evidente nos discursos, expressa a importância das ocupações e como o pós-operatório pode despertar significados extremamente importantes e sensíveis que são expressos nas entrelinhas dos relatos. Poder desfrutar plenamente das ocupações causa a satisfação, preenche as necessidades e alimenta a sensação de bem-estar entre essas pessoas que percebem as ocupações como algo que guarda 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 satisfaz 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).*

Essas pessoas despertam em quem as ouve a sensação de que experimentam uma vida ocupacional plena, satisfatória e enriquecida. Não é sobre “apenas” se ocupar, é sobre se envolver em ocupações por satisfação pessoal e sob 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 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 psicológicos 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 coisa, né? Assim, vamos supor que eu queira dizer assim, pessoal acha que eu to 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).*

É impossível não se sensibilizar com o discurso de Paulo. Esse participante expressou toda sua inquietação por ser impedido de fazer aquilo que gostaria de fazer. Nesse ponto, chama atenção ao 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 incomodo em quem passa não só pelas dores físicas, mas pelas dores das limitações e frustrações por não estar plenamente envolvido em suas ocupações.

Frente ao que foi mencionado anteriormente, frustração e tristeza também foram sentimentos presentes durante os discursos 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. A impossibilidade de se engajar satisfatoriamente causa incomodo, desconforto,

ou seja, essa dualidade entre desempenhar ou não essas ocupações de forma satisfatória, causa a modificação dos significados ocupacionais, como é possível observar nos discursos 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 emocionava). É, por que 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 por que não consigo, não é nem que eu não consigo, é por que não posso fazer” (FREDERICO).*

Lillo (2003) menciona que o significado que cada pessoa agrega as suas ocupações depende 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 algumas pessoas consigam externalizar em palavras os significados presentes diante do pós-operatório, alguns participantes não conseguiram expressar o que as ocupações significam 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).*

As ocupações são ações que alimentam o sentido da própria vida, responsáveis pela própria existência humana. Seja qual for o significado atrelado as ocupações dessas pessoas, foi possível perceber como a cirurgia impacta 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 expresso como algo extremamente incomodo, mas que em alguns casos pode ser ponte para novas possibilidades.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A pesquisa buscou compreender as ocupações de pessoas no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Identificou-se que, nestas situações, podem ocorrer diversos impactos a dimensão ocupacional, e que essa é representada por formas, propósitos ou significados que foram expressos de acordo com experiências pessoais das pessoas participantes.

A forma ocupacional dos participantes sofreu modificações. Para aqueles que dedicavam grande parte do seu dia a uma ocupação exclusiva, percebeu-se a perda da identidade pessoal e o surgimento do sentimento de inutilidade. Muitos apresentaram medo de retornar as suas atividades, assim como seus parentes e familiares também os restringiam nesse retorno. A dificuldade em organizar a rotina, a insegurança em relação ao retorno as ocupações também surgiram como repercussões do pós-operatório. Outros já mencionaram que esta 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 entrevistados para o sentido de suas ocupações, daquelas que realizavam e das quais estão em processo de retorno. Questões que giravam em torno da família, da escolha própria, sentir-se necessário em um meio, foram algumas das conotações positivas mais citadas. Apresentaram-se também algumas falas onde 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, gerando insatisfação. Observou-se que vários significados emergiram nos discursos dos participantes da pesquisa, questões relacionadas a necessidade ocupacional presente, a possibilidade de uma nova vida 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 da incerteza sobre o futuro, como também a angústia e 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, esse 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, essa pesquisa pode contribuir com aprendizado dentro desse campo de pesquisa, sendo uma vivência essencial para o processo de crescimento profissional. Assim, ressalta-se sobre 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. *et al.* Definición y desarrollo del concepto de ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, n. 7, p. 76-82, 2007.

ALVES, M. P. *et al.* O processo de viver a cirurgia de revascularização cardíaca: uma análise de gênero. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 4, 2016.

AOTA – Associação Americana de Terapia Ocupacional. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo 3ª ed. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 26, ed. Especial, p. 1-49, 2015.

ASSIS, C. C. *et al.* Acolhimento e sintomas de ansiedade em pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2014.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BARBOSA, B. R. *et al.* Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, 2014.

BARHAM, E. J.; VANALLI, A. C. G. Trabalho e família: perspectivas teóricas e desafios atuais. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 12, n. 1, p. 47-59, 2012.

BRASIL. Decreto nº 21.417, de 17 de maio de 1932. Dispõe das condições do trabalho das mulheres nos estabelecimentos industriais e comerciais. **Diário Oficial**, Brasília, DF, 17 mai. 1932, Seção 1, p. 9666.

BRICK, A. V. *et al.* Diretrizes da cirurgia de revascularização miocárdica valvopatias e doenças da aorta. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v. 82, p. 1-20, 2004.

VIEIRA, Cleomara Angélica Caldeira; SOARES, Afonso José Celente. Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes que realizaram cirurgia cardíaca no hospital sul fluminense–HUSF. **Revista de Saúde**, v. 8, n. 1, p. 03-07, 2017.

CAMPOS, C.J.G, TURATO, E.R. Análise de conteúdo em pesquisas que utilizam metodologia clínico-qualitativa: aplicação e perspectivas. **Rev Latino-am Enfermagem**. V.17, n.2, março-abril 2009.

CARRASCO, J.; OLIVARES, D. Haciendo camino ao andar: construcción y comprensión. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, n. 08, 2008.

CASALINO, R.; TARASSOUTCHI, F. Escores de risco nas intervenções em valvopatia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. V. 98, n 5, 2012.

ERDMANN, A. L. et al. Compreendendo o processo de viver significado por pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 332-339, 2013.

FERREIRA, H. G.; BARHAM, E. J. O Envolvimento de idosos em atividades prazerosas: revisão da literatura sobre instrumentos de aferição. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 3, p. 579-590, 2011.

FRASER, T. D.; GONDIM, S. M. G. Da fala do outro ao texto negociado: Discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. **Paidéia**, v. 14, n. 28, p. 139-152, 2004.

INTERNATIONAL SOCIETY OF OCCUPATIONAL SCIENCE - ISOS. 2013. Disponível em:<<http://www.isocsci.org>>. Acesso em: 15 abr. 2019.

JONSSON, H. A New direction in the conceptualization and categorization of Occupation. **Journal off Occupational Science**, v. 15, n. 1, april 2008.

JONSSON, H.; BORELL, L. SADLO, G. Jubilación: Una transición ocupacional con consecuencias en latemporalidad, equilibrio y significado de la ocupación. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, n. 3, p. 7-18, 2003.

KAUFMAN, Renato et al. Características Epidemiológicas e Preditores de Mortalidade em Pacientes Maiores de 70 Anos Submetidos à Revascularização Miocárdica Cirúrgica. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 31, n. 3, p. 258-263, 2018.

LANZONI, G. M. M. et al. Fatores que influenciam o processo de viver a revascularização cardíaca. **Texto Contexto Enferm**. v. 24, n.1, p. 270-278, 2015.

LILLO, S. G. La ocupación y su significado como factor influyente de la identidad personal. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, n. 3, p. 43-47, 2003.

LIRA, A. L. B. C. *et al.* Mapeamento dos cuidados de enfermagem para pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 5, n. 13, p.1171-1181, 2012.

MAGALHÃES, L. Ocupação e atividade: tendências e tensões conceituais na literatura anglófona da Terapia Ocupacional e da Ciência Ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 21, n. 2, 2013.

MARTINELLI, S. A. A importância de atividades de lazer na Terapia Ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 19, n. 1, 2011.

MONTEIRO, L. S. *et al.* Sobre o significado das ocupações após o acidente por queimaduras. **Caderno de Terapia Ocupacional UFSCar**, v. 22, n. 2, p. 305-315, 2014.

PETTIFER, S. Leisure as compensation for unemployment and unfulfilling work. Reality or pipe dream? **Journal of Occupational Science: Australia**, v. 1, n. 2, 1993.

PIŠKUR, B.; KINEBANIAN, A.; JOSEPHSSON, S. 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**, v. 9, n. 2, p. 63-70, 2002.

POJO, E. C.; ELIAS, L. D; VILHENA, M. N. As águas e os ribeirinhos—Beirando sua cultura e margeando seus saberes. **Revista Margens Interdisciplinar**, v. 8, n. 11, p. 176-198, 2014.

RADOMSKI, M. V.; CATHERINE, T. L. **Terapia Ocupacional para disfunções físicas**; Tradução de Eduardo de Lucca Schimith e Eliane Ferreira. 6<sup>o</sup> edição. São Paulo: Santos, 2013: Livraria Santos Editora LTDA. p. 1304-1305.

SANTANA, J. J. R. A. de *et al.* Grupo educativo de cirurgia cardíaca em um hospital universitário: impacto psicológico. **Estudos de Psicologia** (Campinas), v. 27, n. 1, p. 31-39, 2010.

TAGLE, A. E. R.; TEJADA, P. O. L. D.; ECHEVERRÍA, V. R. Explorando necesidades ocupacionales: un estudio de caso. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, n. 9, p. 117-131, 2009.

TARASSOUTCHI; F. *et al.*; Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretriz brasileira de valvopatias - SBC 2011. / I Diretriz Interamericana de Valvopatias - SIAC 2011. **Arq Bras Cardiol**. V. 97, n. 5, p. 1-67, 2011.

TORRATI, F. G.; DANTAS, R. S. Circulação extracorpórea e complicações no período pós-operatório imediato de cirurgias cardíacas. **Acta Paul Enfermagem**, v. 25, n. 3, p. 340-5, 2012.

WOTTRICH, S. H. *et al.* A cirurgia cardíaca, o corpo e suas (im) possibilidades: significados atribuídos por pacientes pós-cirúrgicos. **Psicologia em Revista**, v. 22, n. 3, p. 654-671, 2016.

YERXA, E. *et al.* An Introduction to Occupational Science, **A Foundation For Occupational Therapy in the 21st Century**. Haworth Press. 1990.

**ANEXO**  
**Cadernos de Terapia Ocupacional – UFSCAR**  
**Diretrizes para autores**

**APRESENTAÇÃO DOS ORIGINAIS**

Os originais devem ser encaminhados aos *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional/Brazilian Journal of Occupational Therapy* por meio eletrônico no site: **[www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br](http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br)**

Adota-se o processo de revisão por pares double-blind review (anônimo para os revisores e para os autores). Os textos são submetidos on-line e, se de acordo com as normas de publicação, são encaminhados a um dos Editores de Seção para uma avaliação inicial.

Aprecia-se, nesta fase, a pertinência da submissão ao escopo da revista e, dentre outros aspectos formais considerados, destacam-se a relevância e originalidade do tema e a adequação e densidade da abordagem teórico-metodológica utilizada. Apenas textos aprovados nesta etapa serão encaminhados para as próximas etapas de avaliação de mérito. Os textos não aprovados nesta fase serão encaminhados pelos Editores de Seção ao Editor-Chefe para finalização do processo.

Se aprovado na avaliação inicial pelo Editor de Seção, este indicará dois revisores ad hoc, de acordo com a temática da pesquisa, os quais deverão emitir, no prazo de 30 dias, um parecer com a análise do texto e com a indicação de revisão, aceite ou não para publicação, segundo os critérios de relevância do conteúdo, consistência argumentativa, coerência teórica e metodológica, adequação estrutural e contribuições para o avanço do conhecimento na área.

Os textos que entrarem em avaliação por pares, após o processo de revisão, serão encaminhados aos autores com a decisão editorial, indicando revisões requeridas e/ou decisão final de aceite e/ou recusa. No caso de revisões requeridas, os textos serão devolvidos aos autores para adequações e uma nova rodada de avaliação será solicitada aos Editores de Seção e/ou aos revisores ad hoc.

Cumprida a etapa de análise pelos revisores ad hoc e Editores de Seção, o Editor-Chefe emitirá o parecer final (no qual o anonimato dos revisores é preservado) e que será expresso da seguinte maneira:

1. Aceito para Publicação: O trabalho é aceito integralmente para publicação em um dos próximos números do periódico, segundo critério cronológico de conclusão do processo de análise.
2. Revisões Requeridas: As modificações deverão ser realizadas pelo autor, que receberá o parecer com as referidas recomendações, devolvendo o trabalho reformulado no prazo estipulado e com as alterações realizadas marcadas em cor distinta para conferência. No caso de grande número de alterações solicitadas, o artigo será reencaminhado aos Editores de Seção e/ou revisores ad hoc, após a adequação pelo autor, para nova análise, podendo vir a ser aceito ou recusado.
3. Recusado: Recusa da publicação, com a devida justificativa dada pelo Editor-Chefe, tomando como referência a análise de cada um dos revisores ad hoc, a qual é repassada aos autores, preservando-se a identidade dos revisores.

Todos os pareceres elaborados serão de conhecimento dos autores, revisores ad hoc e Editores de Seção.

Caso o autor discorde do parecer recebido, poderá solicitar revisão à Editoria da revista, que, caso avalie como cabível a revisão, encaminhará a solicitação aos mesmos revisores e Editores de Seção, ou, a depender do caso, solicitará avaliação de outro revisor ad-hoc.

## **FORMATO**

Textos em português, inglês ou espanhol, digitados em arquivo do programa Microsoft Word 2007 ou posterior, papel tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço 1,5, letra Times New Roman 12. Todos os parágrafos devem começar na coluna 1, sem tabulação.

Os textos submetidos deverão atender aos critérios de estruturação para a sua apresentação e estarem de acordo com as diretrizes apontadas a seguir. É sugerido aos autores que façam um *checklist* quanto à estrutura do texto antes de submetê-lo ao periódico. Os textos que não atenderem aos itens mencionados serão devolvidos aos autores para adequação anteriormente à avaliação pelos Editores de Seção. Seguem abaixo as diretrizes para elaboração da: 1) Folha de Rosto e 2) Estrutura do Texto.

### **1. Folha de rosto**

Abrange as seguintes informações: título, autores, contato do autor responsável e/ou de correspondência (endereço institucional) e fonte de financiamento.

**Título:** Conciso e informativo. Em português e inglês. Quando o texto for apresentado em espanhol, o título deve ser apresentado nos três idiomas (espanhol, português e inglês).

Informar, em nota de rodapé, se o material é parte de pesquisa e/ou intervenção.

No caso de pesquisas envolvendo seres humanos, indicar se os procedimentos éticos vigentes foram cumpridos. No caso de análise de intervenções, indicar se todos os procedimentos éticos necessários foram realizados. Informar, ainda, se o texto já foi apresentado em congressos, seminários, simpósios ou similares.

**Autores:** Nome completo e endereço eletrônico do(s) autor(es). Informar maior grau acadêmico, cargo e afiliação institucional de cada autor (instituição, cidade, unidade da federação, país). O periódico aceita que sejam até cinco os autores do texto. Em casos devidamente justificados, um número maior de autores poderá ser aceito pelos Editores-Chefes.

**Contato:** Indicar autor responsável pela comunicação com a revista. Nome completo, endereço institucional (instituição, rua, CEP, cidade, unidade da federação, país), endereço eletrônico e telefone para contato.

**Fonte de Financiamento:** Os autores deverão informar se o trabalho recebeu ou não financiamento.

**Agradecimentos:** Se houver, devem vir ao final das referências.

**Contribuição dos Autores:** Os autores devem definir a contribuição efetiva de cada um no trabalho. Indicar qual a colaboração de cada autor com relação ao material enviado (i.e.: concepção do texto, organização de fontes e/ou análises, redação do texto, revisão etc.).

Os autores deverão dispor em nota de rodapé a afirmação de que a contribuição é original e inédita e que o texto não está sendo avaliado para publicação por outra revista.

## **2. Estrutura do Texto**

**Resumo e Abstract:** Devem refletir os aspectos fundamentais dos trabalhos, com no mínimo 150 palavras e, no máximo, 250. Preferencialmente, adotar explicitação da estrutura do trabalho, com colocação de subtítulos (Introdução, Objetivos, Método, Resultados e Conclusão). Devem preceder o texto e estar em português e inglês.

**Palavras-chave:** De três a seis, em língua portuguesa e inglesa, apresentadas após o resumo e após o abstract, respectivamente. As palavras-chave deverão vir separadas por vírgulas. Consulte o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde – <http://decs.bvs.br>) e/ou o Sociological Abstracts.

**Tabelas:** Devem estar citadas no texto através de numeração crescente (ex.: tabela 1, tabela 2, tabela 3) e apresentar legenda numerada correspondente à sua citação. As tabelas deverão ser apresentadas em formato editável (indica-se, preferencialmente, o uso do programa Microsoft Word 2007 ou posterior para preparação e envio das tabelas em formato .doc). Tabelas devem estar também devidamente identificadas e em escala de cinza. As tabelas devem estar inseridas no texto, em formato editável, e não ao final do documento ou na forma de anexos.

**Figuras:** As figuras (diagramas, gráficos, quadros, imagens e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, coloridas e em preto e branco, e devem estar perfeitamente legíveis. Toda figura deve estar citada no texto através de numeração crescente (ex.: figura 1, figura 2, figura 3) e deve apresentar legenda numerada correspondente. As figuras devem ser encaminhadas como documentação suplementar, em arquivos separados e com a respectiva legenda. Todo diagrama, gráfico, quadros, imagem e/ou fotografia deve ser nomeado(a) como figura.

Os textos podem apresentar no máximo cinco figuras e/ou tabelas.

## **Citações e Referências**

**Citações no texto:** Quando o nome do autor estiver incluído na sentença, deve estar grafado com as iniciais maiúsculas e com a indicação da data. Ex: Segundo Silva (2009), [...]. Se o nome do autor vir entre parênteses, esse deve estar grafado em letras maiúsculas. Quando houver mais de um autor, os nomes devem estar separados por ponto e vírgula. Ex: (SILVA; SANTOS, 2010). Se os autores estiverem incluídos no corpo do texto/sentença, os nomes deverão vir separados pela letra “e”. Ex: Segundo Amarantes e Gomes (2003); Lima, Andrade e Costa (1999). Quando existirem mais de três autores em citações dentro ou fora dos parênteses, deve-se apresentar o primeiro autor seguido da expressão “et al.”. Toda a bibliografia utilizada e citada no texto deverá, obrigatoriamente, estar na lista de referências, assim como toda a lista de referências deverá estar citada no texto.

As citações diretas (transcrição textual de parte da obra do autor consultado) com menos de três linhas devem ser inseridas no corpo do texto entre aspas duplas; as citações diretas com mais de três linhas devem ser destacadas do texto com recuo de 4 cm da margem esquerda, com o tamanho da fonte um ponto menor que o da fonte utilizada no texto e sem aspas (nesses casos, é necessário especificar na citação a(s) página(s) da fonte consultada).

**Referências:** Os autores são responsáveis pela exatidão das referências citadas no texto. As referências deverão seguir as normas da ABNT NBR 6023/2002. Ao final do trabalho, as referências devem ser apresentadas e ordenadas alfabeticamente, conforme os exemplos:

- **Livro:**

CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. *Terapia ocupacional: fundamentação & prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

- **Capítulo de livro:**

CASTRO, E. D.; LIMA, E. M. F. A.; BRUNELLO, M. I. B. Atividades humanas e terapia ocupacional. In: DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. *Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas*. São Paulo: Plexus, 2001. p. 41-59.

- **Artigo de periódico:**

LOPES, R. E. Terapia ocupacional em São Paulo: um percurso singular e geral. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 12, n. 2, p. 75-88, 2004.

- **Tese:**

MEDEIROS, M. H. R. *A reforma da atenção ao doente mental em Campinas: um espaço para a terapia ocupacional*. 2004. 202 f. Tese (Doutorado em Saúde Mental) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.

- **Documentos eletrônicos:**

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Cidades@*: São Carlos. Disponível em: <[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>. Acesso em: 21 jun. 2008.

### **Registro de ensaios clínicos**

O periódico *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional/Brazilian Journal of Occupational Therapy* apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da *Organização Mundial da Saúde* – OMS e do *International Committee of Medical Journal Editors* – ICMJE, reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos em acesso aberto. Sendo assim, quando se tratar de pesquisa clínica, somente serão aceitos para publicação os artigos que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE ([http://www.icmje.org/faq\\_clinical.html](http://www.icmje.org/faq_clinical.html)). O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

### **Revisão Ortográfica**

Após a fase de apreciação, os textos aprovados serão submetidos à revisão de língua portuguesa (todo o texto) e inglesa (versão do título, das palavras-chave e do resumo), sendo que os autores deverão arcar com o custo desse trabalho, no valor de R\$220,00/texto.

Justifica-se a elaboração de revisão ortográfica para a garantia da habilidade de comunicação escrita dos textos a serem publicados e a sua leitura pelo público nacional e internacional.

### **Condições de Submissão**

Não há cobrança de taxa de submissão.

É de responsabilidade dos autores a conferência de todas as normas especificadas.

Após o processo de avaliação, em caso de aprovação do texto para publicação, os autores deverão comprometer-se com o pagamento da taxa de R\$950,00, referente aos custos parciais de editoração científica (R\$130,00), revisão de português e de inglês - especificamente título e abstract (R\$220,00) e tradução do corpo do texto para o inglês (R\$600,00). O início do processo de editoração dependerá da comprovação do pagamento dessa taxa.

O pagamento deverá ser realizado mediante depósito em conta bancária.

Dados para depósito:

FAI - Cadernos de Terapia Ocupacional - Banco do Brasil - Ag: 1888-0, C.C.: 5996-X,  
Código Identificador: 6335-5, CNPJ: 66.991.647/0001-30.

Enviar comprovante de depósito, juntamente com a identificação do artigo,  
para: [\*\*cadto@ufscar.br\*\*](mailto:cadto@ufscar.br)

Os autores são responsáveis pelo conteúdo do artigo publicado.

#### Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita e não está sendo avaliada para publicação por outra revista;
2. O arquivo da submissão está formatado, apenas, pelo programa Microsoft Word 2007 ou posterior e os trabalhos enviados à revista em formato .doc editável;
3. URLs para as referências foram informadas quando possível;
4. O texto está em espaço 1,5; usa fonte Times New Roman tamanho 12; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as tabelas estão no corpo do texto e não ao final do texto ou como anexos, já as figuras estão em documentação suplementar e não corpo do texto;
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em **Diretrizes para Autores**, na página Sobre a Revista;
6. Todas as referências seguem as instruções e modelos apresentados;
7. Não há identificação no corpo do texto que comprometa a Avaliação Cega por Pares.