

## Os significados atribuídos pela mulher à cicatriz consequente à cirurgia cardíaca de peito aberto: Um olhar terapêutico ocupacional

The meanings attributed by women to the scar resulting from open heart surgery: An occupational therapeutic look

Los significados atribuidos por las mujeres a la cicatriz resultante de la cirugía a corazón abierto: Una mirada terapéutica ocupacional

Recebido: 30/04/2021 | Revisado: 06/05/2021 | Aceito: 16/05/2021 | Publicado: 03/06/2021

**Jéssica Raquel de Souza Marques**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2124-1925>

Escola de Saúde Pública do Ceará, Brasil

E-mail: [jessica\\_pent@hotmail.com](mailto:jessica_pent@hotmail.com)

**Valéria Barroso de Albuquerque**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6814-1083>

Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Brasil

E-mail: [valeriabarroso@hotmail.com](mailto:valeriabarroso@hotmail.com)

**Francisca Helena Gadelha de Lima**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9900-3487>

Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Brasil

E-mail: [helenagadelha10@gmail.com](mailto:helenagadelha10@gmail.com)

**Marilene Calderaro da Silva Munguba**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3663-9282>

Universidade Federal do Ceará, Brasil

E-mail: [marilenemunguba@delles.ufc.br](mailto:marilenemunguba@delles.ufc.br)

### Resumo

**Introdução:** As cirurgias cardíacas são terapêuticas complexas que envolvem transformações na vida do sujeito. Essas mudanças implicam em alteração na rotina, na autoestima e na autoimagem principalmente nas mulheres. A Terapia Ocupacional possuindo habilidade para avaliar e compreender o sujeito em todos os contextos em que está inserido, auxilia a mulher no pós cirúrgico cardíaco. **Objetivo:** Compreender os significados atribuídos pela mulher à cicatriz consequente à cirurgia cardíaca de peito aberto, sob um olhar terapêutico ocupacional. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. Foi realizado no hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes – Hospital do Coração de Messejana, em Fortaleza, Ceará, Brasil, no período de outubro de 2020 a janeiro de 2021. Participaram do estudo cinco mulheres que realizaram cirurgia cardíaca de peito aberto, com idade entre 23 e 50 anos. O estudo em tela teve como técnica de coleta de informações a entrevista individual e estruturada e como método de análise a de conteúdo, na modalidade análise temática. **Resultados:** A pesquisa gerou quatro núcleos de sentido para uma discussão mais ampla, sendo eles: O estigma da cardiopatia; Suporte espiritual; O medo da dependência nas AVD; A ressignificação da cicatriz. **Conclusão:** As mulheres participantes da pesquisa mostraram uma resiliência de suma importância, onde compreenderam que o corpo é um templo delas, que precisa ser reconhecido e cuidado.

**Palavras-chave:** Cirurgia torácica; Autoimagem; Espiritualidade; Terapia ocupacional.

### Abstract

**Introduction:** Cardiac surgeries are complex therapies that involve changes in the subject's life. These changes imply changes in routine, self-esteem and self-image, especially in women. Occupational Therapy, which has the ability to assess and understand the subject in all contexts in which it is inserted, helps women in post-cardiac surgery. **Objective:** To understand the meanings attributed by women to the scar resulting from open heart surgery, under an occupational therapeutic perspective. **Methodology:** This is a descriptive and exploratory research, with a qualitative approach. It was performed at the Dr. Carlos Alberto Studart Gomes hospital - Hospital do Coração de Messejana, in Fortaleza, Ceará, Brazil, from October 2020 to January 2021. Five women who underwent open heart surgery, participated in the study. between 23 and 50 years old. The study on screen had the technique of collecting information as an individual and structured interview and as a method of analysis the content, in the thematic analysis modality. **Results:** The research generated four nuclei of meaning for a broader discussion, namely: The stigma of heart disease; Spiritual support; The fear of dependence on ADLs; The ressignification of the scar. **Conclusion:** The

women participating in the research showed a resilience of paramount importance, where they understood that the body is their temple, which needs to be recognized and taken care of.

**Keywords:** Thoracic surgery; Self-image; Spirituality; Occupational therapy.

### Resumen

**Introducción:** Las cirugías cardíacas son terapias complejas que implican cambios en la vida del sujeto. Estos cambios implican cambios en la rutina, la autoestima y la autoimagen, especialmente en las mujeres. La Terapia Ocupacional, que tiene la capacidad de evaluar y comprender el tema en todos los contextos en los que se inserta, ayuda a las mujeres en el posoperatorio cardíaco. **Objetivo:** Comprender los significados que las mujeres atribuyen a la cicatriz resultante de la cirugía a corazón abierto, bajo una perspectiva terapéutica ocupacional. **Metodología:** Se trata de una investigación descriptiva y exploratoria, con enfoque cualitativo. Se llevó a cabo en el hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - Hospital do Coração de Messejana, en Fortaleza, Ceará, Brasil, de octubre de 2020 a enero de 2021. Participaron del estudio cinco mujeres que se sometieron a cirugía a corazón abierto. 50 años de edad. El estudio en pantalla contó con la técnica de recolección de información como entrevista individual y estructurada y como método de análisis del contenido, en la modalidad de análisis temático. **Resultados:** La investigación generó cuatro núcleos de significado para una discusión más amplia, a saber: El estigma de la enfermedad cardíaca; Soporte espiritual; El miedo a la dependencia de las ADL; La resignificación de la cicatriz. **Conclusión:** Las mujeres que participaron en la investigación mostraron una resiliencia de suma importancia, donde entendieron que el cuerpo es su templo, que necesita ser reconocido y cuidado.

**Palabras clave:** Cirugía torácica; Autoimagen; Espiritualidad; Terapia ocupacional.

## 1. Introdução

Segundo Frez e Castro (2020) as cirurgias cardíacas são terapêuticas complexas que envolvem repercussões orgânicas e subjetivas, promovendo mudanças físicas, emocionais e sociais no paciente, além disso, são necessários cuidados intensivos que na sua ausência podem provocar sequelas ou levar ao óbito.

A ciência avançou bastante nos estudos sobre as doenças cardiovasculares, foram descobertos tratamentos sofisticados e eficazes, procedimentos simples e não invasivos, porém, a principal intervenção continua sendo a cirurgia cardíaca para um grande número de usuários (Dessotte *et al.*, 2016).

Esse tipo de procedimento modifica a rotina do paciente, alterando todos os contextos em que o sujeito está incluído, sua identidade, incluindo a autoimagem e a autoestima. São mudanças que ocorrem, físicas, sociais, emocionais, laborais e espirituais, muitas vezes.

Segundo Jesus, Santos e Brandão (2015), a autoestima e a autoimagem se completam. A autoestima se refere ao sentimento relacionado a autoimagem do ser, sua interpretação e visão sobre si mesmo. Já a autoimagem se relaciona ao modo como o sujeito se percebe, gerando a autoestima.

A cirurgia cardíaca para a mulher, aqui considerando o tipo de peito aberto, tem relação direta com sua autoestima e autoimagem, já que no período pós-operatório ela passa a ter seu corpo modificado, apresentando uma cicatriz que poderá lembrar-lhe os momentos de internação, doença e muitos outros sentimentos.

Qualquer problema que afete a imagem do “eu”, anteriormente referida, causa mudanças e sentimentos diversos na mulher. A preocupação de ser aceita na sociedade, a distorção do seu corpo, principalmente na região entre os seus seios.

Segundo Gomes, Soares e Silva (2015), a mama é um ícone de feminismo, do ser mulher, da fertilidade e parte fundamental do padrão de beleza. Qualquer alteração na região da mama ou proximidades gera na mulher consequências psíquicas, sexuais e sociais.

Enquanto terapeuta ocupacional, residente da ênfase de cardiopneumologia, percebo a potência dessas mulheres, porém, muitas vezes esquecida devido à hospitalização, ao julgamento e aos olhares para uma cicatriz, que a torna ainda mais especial.

Sabendo que a Terapia Ocupacional é a categoria habilitada para avaliar de forma completa as habilidades, domínio e prática, as relações e todos os contextos em que uma pessoa esteja envolvida, e que compreende a relevância do vínculo

existente entre corpo, mente e espírito (AOTA, 2015), é reconhecido o seu papel na potencialização e na busca de uma melhor qualidade de vida para a mulher.

Qualidade de vida pode ser definida como “[...] a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (World Health Organization Quality of Live Group, 1995).

Segundo Hagedorn (2003, p. 153), uma das estruturas aplicadas de referências (EAR) que são a base para a prática da Terapia Ocupacional, é a Analítica que “considera as bases inconscientes ou subconscientes de um indivíduo, suas emoções, significados pessoais e simbolismos que ele pode atribuir [...]”. Caníglia (2005, p.133) complementa afirmando que “o processo exige [...] um diálogo constante entre vida exterior e a dimensão simbólica da vida interior”.

A Terapia Ocupacional auxilia a mulher a ressignificar as suas atividades, a se compreender e a entender os significados atribuídos por ela à cicatriz deixada pela cirurgia cardíaca.

Então, o presente estudo se propôs compreender os significados atribuídos pela mulher à cicatriz consequente à cirurgia cardíaca de peito aberto, sob um olhar terapêutico ocupacional. Ressaltando as singularidades e especificidades de cada mulher, a história de vida de cada uma.

O estudo divulga para a sociedade, de modo geral, e para os pesquisadores e profissionais da área da saúde que existe uma mulher, uma história de vida, um ser complexo além da doença cardíaca e da cicatriz, contribuindo, ainda, para sensibilizar sobre o tema, além de dar às participantes um espaço para falar sobre suas expectativas e anseios.

## 2. Metodologia

O presente estudo tem o desenho de pesquisa descritiva (Yin, 2016) e exploratória (Cesarin, 2012), com abordagem qualitativa (Minayo, 2017). Foi realizado no hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes – Hospital do Coração de Messejana, em Fortaleza, Ceará, Brasil, por meio do qual as participantes foram recrutadas. O período em que a coleta foi realizada se configura de outubro de 2020 a janeiro de 2021.

A pesquisa teve como participantes cinco mulheres que realizaram cirurgia cardíaca de peito aberto e, assim, apresentam, uma cicatriz entre os seios, com idade entre 23 e 50 anos. Todas residentes de cidades do interior do Ceará, com histórias de vida diferentes, porém unidas por um mesmo diagnóstico e uma cicatriz. Foram identificadas por nomes de Cactos para manter o anonimato, porque estes representam resiliência para a pesquisadora.

Segundo Walsh (2005, p.4), resiliência “[...] representa um processo ativo de resistência, reestruturação e crescimento em resposta à crise e ao desafio”. Essa palavra caracteriza tudo o que foi dito e percebido das histórias das participantes pela pesquisadora.

Nenhuma das entrevistadas estava listada ou teria realizado transplante de coração. Três estavam se recuperando da primeira cirurgia (uma realizada em outubro e as outras duas realizadas em dezembro de 2020) e duas estavam aguardando para realizar a mesma cirurgia pela segunda vez.

Os nomes das participantes foram mantidos em sigilo, utilizando como código para identificação nomes de Cactos: Cacto Mandacaru, Cacto Azul, Cacto Flor de Maio, Cacto Coral e Cacto Castelo de Fada.

A pesquisa utilizou como critério de inclusão ser mulher, cisgênero ou transgênero, com idade até 50 anos, que tivesse realizado cirurgia cardíaca de peito aberto, não importando a patologia que ocasionou a cirurgia, que significava apresentar uma cicatriz entre os seios.

E foi excluída do estudo qualquer mulher que tivesse realizado cirurgias cardíacas por meio de cateterismo ou outros métodos pouco invasivos; e/ou que apresentasse apenas cicatrizes na região da virilha ou braço.

O estudo em tela teve como técnica de coleta de informações a entrevista individual e estruturada (Minayo; Deslandes & Gomes, 2015). O roteiro de entrevista utilizado foi construído para o estudo em questão, pois não foi identificado instrumento que coletasse as informações necessárias para o presente estudo. A entrevista, realizada presencialmente em três unidades de referência em cardiologia (B, C e G), respeitando os cuidados de prevenção à COVID-19, mantendo distanciamento e fazendo o uso de máscaras, foi gravada com o auxílio de um celular e em seguida foi redigida no material da pesquisa.

Após a coleta das informações e a obtenção dos resultados, a pesquisa se voltou para a análise e interpretação dessas informações colhidas. O estudo definiu como método Análise de Conteúdo (Bardin, 2016) na modalidade Análise Temática (Taquette & Minayo, 2015). Nesta perspectiva, foram identificados os núcleos de sentido: O estigma da cardiopatia; Suporte espiritual; O medo da dependência nas AVD; A ressignificação da cicatriz.

O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em pesquisa do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes sob o Parecer N. 4.293.926 e durante a sua realização respeitou-se a Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012 (Brasil, 2021), que visa assegurar os direitos e deveres do pesquisador, do Estado e, principalmente, das participantes.

### 3. Resultados e Discussão

Participaram da pesquisa cinco mulheres que haviam realizado cirurgia cardíaca de peito aberto no Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes – Hospital do Coração de Messejana. Duas dessas já haviam realizado uma cirurgia antes e estavam aguardando para realiza-la novamente.

Para preservar o anonimato e privacidade das participantes, as mesmas foram identificadas por nomes de cactos, já que são plantas que representam resistência e resiliência: Cacto Mandacaru, Cacto Azul, Cacto Flor de Maio, Cacto Coral e Cacto Castelo de Fada.

**Tabela 1:** Identificação das mulheres participantes conforme idade, estado civil, número de cirurgia e ano do diagnóstico.

Cacto	Idade	Estado Civil	Qt. de Cirurgias	Ano de Diagnóstico
<b>Flor de Maio</b>	23 anos	Casada	01	2020
<b>Castelo de Fada</b>	24 anos	União Estável	01	2019
<b>Azul</b>	38 anos	Divorciada	02	2003
<b>Coral</b>	45 anos	Solteira	02	2007
<b>Mandacaru</b>	50 anos	Solteira	01	2020

Fonte: Autores.

A partir das informações coletadas por meio da entrevista, gerou-se núcleos de sentido para uma discussão mais ampla. São eles: O estigma da cardiopatia; Suporte espiritual; O medo da dependência nas AVD; A ressignificação da cicatriz.

Antes de iniciar a discussão dos núcleos de sentido, é importante lembrar que cada mulher possui uma história e uma cultura diferente, cada uma percebe o seu corpo e o adoecimento de forma singular, sentimentos individuais e ainda, recebem um suporte emocional e social diferentes.

#### 3.1 O estigma da cardiopatia

Segundo Teston *et al.* (2016), as doenças cardíacas ocupam o primeiro lugar das causas de mortes no Brasil e um dos maiores índices de internações. Além disso, podem causar muitas modificações como dependência nas atividades de vida

diária (que será discorrido em outro núcleo sentido), alteração na rotina, diminuição na autoestima, presença de ansiedade e depressão.

Outrossim, a doença cardíaca tem como tratamento, em muitos casos, a cirurgia. Essa, além de todas as alterações mencionadas anteriormente, pode trazer consigo transformações na imagem corporal, estresse, angústias em relação ao procedimento e incertezas quanto ao prognóstico (Gomes; Silva & Bezerra, 2020).

Isso foi percebido de forma intensa na fala de todas as entrevistadas, como por exemplo:

*Cacto Mandacaru: Eu sinto um sentimento muito forte... (Choro...). É eu sinto esse sentimento muito forte, tem momento que eu acho que eu não vou sobreviver.*

*Cacto Azul: Quando eu olho eu penso assim, por que que aconteceu isso comigo, por que que teve esse problema comigo, por que que eu assim eu fui cortada, assim eu acho estranho, é desse jeito.*

Todas as mulheres referiram medo da morte, reafirmando em vários momentos das entrevistas a importância da vida, muito mais que a diminuição da autoestima devido a cicatriz. Além disso, muitas relatam que, após a cirurgia, sentem que falta “uma parte delas”, sentem o corpo cortado no sentido literal.

*Cacto Mandacaru: A minha autoestima eu me sinto uma mulher acabada para ser sincera. Me sinto acabada.*

*Cacto Azul: Logo no começo da cirurgia eu achei estranho, eu fico magra aí ficou aquela cicatrizona assim [...].*

A cirurgia cardíaca é marcada por significados, sendo o principal a ameaça à vida, seguido da perda da autonomia e da independência nas atividades de vida diária, perda de perspectiva de uma vida longa caso sobreviva ao procedimento. Tudo isso ocorre em vários momentos, pré ou pós-cirúrgico, são diversas as situações que colocam em risco a integridade física, social e emocional do indivíduo (Frez & Castro, 2020).

Então, quando se fala em estigma da cardiopatia são muitas as características que podem exemplar, porém a maior delas é a porcentagem de óbitos ocorridos no pós-cirúrgico ou por complicações após o procedimento. Outro aspecto importante é a mudança na vida e na rotina dessas mulheres que contribui para o sofrimento emocional das mesmas, que será melhor descrito em outro núcleo temático.

Além disso, existe um outro estigma imposto pela sociedade, pela cultura e pela humanidade de modo geral que considera o coração como o centro do corpo, símbolo de amor e outros sentimentos, então Gomes, Silva e Bezerra (2020) relatam que “o coração é um órgão que apresenta grande simbologia para as pessoas, sendo idealizado como centro das emoções, da vida e do corpo”.

A Terapia Ocupacional pode auxiliar desestigmatizando a cirurgia cardíaca oferecendo informações sobre o pós-cirúrgico, sobre como organizar a rotina e será a reabilitação após a cirurgia, possibilitando a independência nas suas atividades.

Sendo assim, percebe-se a importância de uma educação em saúde no pré-cirúrgico para informar o paciente a família sobre tudo o que pode acontecer no decorrer do tratamento, salienta-se ainda, a relevância de uma equipe multiprofissional capaz de ter um olhar diferenciado e voltado para o sujeito como um todo, como faz o terapeuta ocupacional. Além disso, existem outros fatores relacionados à cardiopatia, como será descrito no próximo núcleo.

### 3.2 Suporte espiritual

Segundo Vernin *et al.* (2019), o conjunto de crenças que dão significância aos fatos importantes da vida, sejam eles de sofrimento, esperança e saúde, que favorecem na busca da melhora na qualidade de vida e se relacionam ao melhor enfrentamento de busca de cura, podem ser compreendidos como espiritualidade.

O medo, a angústia e todos os sentimentos gerados devido à realização de uma cirurgia cardíaca motiva às pacientes a buscarem conforto e esperança em suas religiões ou no que acreditam que possa ajudar a enfrentar a situação. Essa tentativa de encontrar uma solução para o sofrimento que está sendo vivenciado fortalece o estímulo à vida.

A espiritualidade se fortalece, geralmente, antes do diagnóstico, durante a investigação, onde o sujeito sofre influências da sociedade e da sua cultura, ou após esse diagnóstico que pode gerar o sentimento de perda de sentido da vida, auxiliando na construção da resiliência para o enfrentamento e a resolução do problema (Ferreira *et al.*, 2017).

Após a realização da cirurgia, as mulheres relataram um misto de sentimentos, mas o principal é a gratidão, a sensação de ter vencido o medo e, de certa forma, a morte, como duas das mulheres relataram:

*Cacto Coral: Ah eu acho que eu sou uma vencedora. Com os milagres e as bênçãos e as misericórdias do Senhor Jesus, eu me sinto uma vencedora sim. E essa cicatriz mostra que mais uma vez eu lutei e estou aqui, como agora eu vou. Cheguei até aqui, se Deus quiser. Vai dar tudo certo.*

*Cacto Mandacaru: Nunca tive esse problema, mas estou muito feliz e agradecida a Deus por os médicos junto com Deus ter me dado minha vida de volta.*

Panitz *et al.* (2018) relatam que estudos revelam que práticas religiosas interferem em doenças cardiovasculares corroborando para a redução de possibilidades para o desenvolvimento de hipertensão, de níveis acentuados de estresse e ansiedade, entre outros.

A espiritualidade corrobora para a promoção da melhoria da saúde mental, por meio de reuniões, grupos e eventos religiosos, acarretando em um tipo de ocupação. Fora isso, traz consigo a crença favorecendo o desejo de viver, a busca pelo significado da vida e a adesão ao tratamento (Vernin *et al.*, 2019).

Considera-se o conceito de ocupação proposto por Figueiredo, Gomes, Silva e Martinez (2020), apontando que o termo ocupação se refere a tudo que concede significado e sentido à vida de um ser humano, onde dentro de uma “ocupação” podem ser inseridas diversas atividades que fazem parte da rotina da pessoa, as quais podem estar relacionadas ao âmbito familiar, social ou pessoal.

Dessa forma, a espiritualidade corrobora para a construção de uma ocupação, já que proporciona a realização de atividades bastante significativas para o sujeito que a desempenha, fazendo parte da rotina do mesmo.

Percebe-se que a espiritualidade tem um papel importante no enfrentamento da cardiopatia, nos diversos momentos da doença, principalmente no pós-cirúrgico. Para as mulheres é muito gratificante passar pela cirurgia e ter uma melhor qualidade de vida. Como foi relatado por duas mulheres:

*Cacto Flor de Maio: Eu penso em Deus. Não tenho vergonha. Nada mudou.*

*Cacto Mandacaru: Me sinto muito realizada de ter escapado e estar aqui hoje conversando com você.*

Dessa forma, a espiritualidade torna-se importante aliada no enfrentamento à cardiopatia e ao processo de cirurgia, pois proporciona sentimentos positivos de esperança, alegria, boas energias e vontade de viver. Porém, existem ainda, os

sentimentos negativos bem característicos que surgem, em sua maioria durante o período pós-cirúrgico, que a espiritualidade também pode auxiliar, mas precisa ser melhor descrito no núcleo seguinte.

### 3.3 O medo da dependência nas Atividades de Vida Diária (AVD)

Uma preocupação de suma importância para as mulheres que são submetidas à cirurgia cardíaca, é o desempenho nas atividades de vida diária e a possibilidade de retomar e/ou mudanças em sua rotina (Frez & Castro, 2020).

*Cacto Mandacaru: Dá medo, porque nunca fiz aí eu acho que não vou fazer mais as minhas atividades de casa como eu fazia, o meu medo é só esse.*

Para a Terapia Ocupacional esse é um tema de suma importância já que se relaciona com todos os contextos em que a pessoa está envolvida, sejam eles o pessoal, o social, o laboral e o lazer. A atividade de vida diária (AVD) se refere às atividades que o indivíduo desempenha para o cuidado pessoal (AOTA, 2015).

O ato de realizar as AVD com independência, seja da maneira que for possível, é imprescindível para o ser humano, visto que é considerado básico na sua vida. Para entender a importância da independência na realização dessas atividades, é necessário compreender o simbolismo em que estão relacionadas e a dimensão que as mesmas têm.

“A prática das AVDs é muito mais do que a repetição de meros movimentos, é mais do que saciar uma necessidade. O ser humano é complexo e todas as suas atividades também o são” (Cruz, 2012, p 25). Isso fica bastante visualizado na fala da entrevistada quando expressa seu medo de não poder realizar suas atividades.

Segundo Hagedorn (2003), o ser humano precisa de um grau de competência individual em diversas atividades e tarefas dentro da sociedade e ocupações significativas que alcancem seus objetivos. Quando esse indivíduo se percebe em uma posição de dependência gera uma série de sentimentos como estresse, tristeza, ansiedade, entre outros.

Outro aspecto importante apontado pelas mulheres, que interfere diretamente na realização das AVD é a dor no pós-cirúrgico. Ela, juntamente com todos os sentimentos referidos anteriormente neste núcleo, e a percepção do corpo modificado alteram o bem-estar dessas mulheres.

*Cacto Castelo de Fada: Porque doía para comer, doía para respirar, doía para levantar, para dormir... doeu.*

Segundo Santos, Laprano e Conceição (2020), a prevalência da dor no pós-cirúrgico cardíaco é altíssima, sendo um dos fatores que podem atrapalhar na recuperação da funcionalidade e da independência nas atividades de autocuidado, além de influenciar para uma alta hospitalar tardia.

As pacientes passam a ter medo de realizar as atividades, como sentar, levantar, andar, movimentar os braços e tronco, entre outros, devido a dor sentida ao realizá-las. Assim como uma mulher relata durante a entrevista:

*Cacto Mandacaru: [...] me sinto realizada, mas ainda com muito medo, é um medo até de ficar em pé no chão, mas já estou caminhando, as dores que eu estava sentindo não estou mais.*

Indubitavelmente as AVD são essenciais na vida do ser humano e a independência nelas para a saúde ocupacional desse sujeito. A cirurgia cardíaca é complexa e interfere em muitos aspectos na vida da pessoa, sendo importante o acompanhamento dos profissionais de saúde que entendam todos esses sentimentos gerados por ela.

### 3.4 A ressignificação da cicatriz

A cirurgia cardíaca com toda sua complexidade tem uma característica específica, principalmente para as mulheres, deixa uma cicatriz entre os seios, a qual revela um significado para cada pessoa. Entretanto, foi percebido algo em comum entre esses significados: a superação e a sensação de vitória.

*Cacto Castelo de Fada: Eu assim, vou me sentir orgulhosa de mim mesma por ter vencido essa batalha e ter ficado como vitoriosa. É só mesmo um aprendizado que eu tive. Eu levo isso aqui como um ensinamento da vida. Um toque para você se alertar.*

Segundo Frez e Castro (2020), o corte da cirurgia cardíaca é um tipo de atentado ao corpo, representando uma ruptura com o “eu”, com a integridade do sujeito. A cicatriz pode influenciar de maneira negativa a autoestima da pessoa após a cirurgia, porém, a pesquisa teve como resultado uma outra visão das mulheres.

*Cacto Coral: Então a primeira impressão amor. Nunca tive problema com a cicatriz, as vezes eu gosto até de mostrar, visto roupa decotada, porque eu gosto de como sou, gosto do meu eu, gosto muito de mim. Às vezes eu ponho aquela roupa decotada, as vezes um colar e as pessoas perguntam, eu acho bonito isso em mim.*

*Cacto Azul: Eu me sinto bem, normal. Não interfere em nada. [...]. No começo eu tinha vergonha. Eu nunca gostei de usar roupa assim decotada, mas aí de vez em quando eu usava uma de pescoço baixo e tinha vergonha, eu usava mais blusa assim gola alta, mas agora não tenho muita não, eu vou à praia e tudo, sinto não mais não.*

As mulheres entrevistadas ressignificaram a cicatriz de forma inesperada e bastante satisfatória. Essa passou a ser um sinal de vitória, de sobrevivência, de superação dos medos e de orgulho pela coragem ao enfrentamento da cirurgia.

Segundo Vernin *et al.* (2019), a crença pode potencializar o processo de cura e a qualidade de vida dos pacientes, além de auxiliar no enfrentamento das doenças. A espiritualidade reforça o ânimo, traz esperanças de vida e estimula o autocuidado.

*Cacto Mandacaru: [...] ver uma cicatriz que foi para minha vida, para eu sobreviver, me sinto feliz nessa parte. [...] eu não tenho vergonha de nada que eu tenho porque sempre eu me senti realizada, sempre eu me senti eu mesma. Sobre isso aí eu não tenho vergonha.*

A Terapia Ocupacional tem o papel de auxiliar a compreender esses significados através de uma escuta qualificada e de atividades que reforcem a autoestima e a autoimagem. É importante salientar que a autoestima está intimamente ligada ao autocuidado.

Sabendo que o terapeuta ocupacional se preocupa com o sujeito como um todo, considerando os contextos em que está envolvido, suas potencialidades e suas fragilidades, é importante entender como a cicatriz poderia interferir nessas atividades, compreender a relação da autoestima e do autocuidado dessas mulheres (Castanharo & Wolff, 2014).

A pesquisadora não teve a oportunidade de desenvolver atividades para auxiliar nessa ressignificação da cicatriz, devido a pandemia por COVID-19. Porém, durante a entrevista foi percebido que as mulheres conseguem dar um sentido à experiência vivida, potencializando uma melhor qualidade de vida e de recuperação pós-cirúrgica.

Além da espiritualidade, o apoio dos familiares e o fortalecimento da autoestima também auxiliam nessa ressignificação da cicatriz. As mulheres da pesquisa mostraram uma resiliência de suma importância, onde compreenderam que o corpo é um templo delas, que precisa ser reconhecido e cuidado.

#### 4. Conclusão

A cirurgia cardíaca é de alta complexidade e envolve muitos riscos à vida, como foi relatado durante a discussão da pesquisa, provocando uma série de sentimentos como ansiedade, medo, tristeza, depressão, estresse, diminuição da autoestima e interferência na autoimagem que muitas vezes são esquecidos por parte da equipe médica.

Ao pesquisar o assunto abordado percebeu-se uma escassez de artigos publicados a respeito. A maior parte dos artigos tratam sobre as comorbidades e as complicações no pós-cirúrgico, que são temas de suma importância, porém é necessário um olhar para o sujeito como um todo, principalmente em relação às mulheres.

A mulher é um ser especial, possui uma força e uma resiliência diferenciada. Contudo, muitas vezes é esquecido de perceber a saúde da mulher de forma integral, levando em consideração apenas a saúde reprodutiva. Esquece-se que a mulher possui responsabilidades que vão além às do lar e às da família.

O estudo demonstrou uma ressignificação surpreendente da cicatriz por parte das mulheres submetidas à cirurgia cardíaca de peito aberto. O sentimento de superação e de vitória expressado pelas mesmas ultrapassa as questões de autoestima e autoimagem, além das preocupações com o futuro. Essa habilidade das participantes tornou-se um dos principais achados da pesquisa.

A Terapia Ocupacional possui um olhar holístico sobre o sujeito, levando em consideração todos os contextos em que o mesmo está envolvido e todas as suas atividades que sejam significativas. Dessa forma, o terapeuta ocupacional ao atender a mulher pós cirurgia cardíaca é capaz de identificar suas demandas em todos os contextos e auxiliar na ressignificação da cicatriz, mediante atividades que potencializem a autoestima e autoimagem e que tragam reflexões sobre o corpo e o “eu”.

Além disso, o terapeuta ocupacional é o profissional capacitado para promover a independência nas atividades de vida diária (AVD) que tanto provoca medo da dependência pelas mulheres.

O estudo deveria ter sido realizado no primeiro semestre do ano de 2020, porém iniciou-se uma pandemia devido ao vírus SARS-CoV-2 que causou a COVID 19 e tudo foi paralisado. O hospital se adaptou à nova realidade, cirurgias eletivas foram suspensas e a pesquisa foi atrasada.

A maior limitação enfrentada pelo estudo foi a pandemia e a quantidade reduzida de mulheres que haviam realizado cirurgia. Por isso, só foram entrevistadas cinco mulheres. E apesar de toda a limitação, foram respeitadas as normas da Organização Mundial da Saúde (OMS) com o uso da máscara, higienização das mãos, o distanciamento, e a coleta pode ser realizada.

Indubitavelmente, é importante o aprofundamento desta pesquisa, aplicando-a em outras instituições, a fim de potencializar o cuidado à mulher no pó cirúrgico cardíaco. São necessárias, ainda, mais pesquisas sobre o assunto a fim de divulgar para os profissionais da saúde a importância da percepção a respeito da saúde mental, a autoestima e autoimagem das mulheres que são submetidas à cirurgia cardíaca. É, de suma importância educar em saúde a fim de explicar o procedimento e o pós cirúrgico para que haja uma redução do medo e da ansiedade por parte das pacientes.

#### Referências

AOTA, Associação americana de terapia ocupacional (2015). Estrutura da prática da terapia ocupacional: domínio & processo. (3a ed.) *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, 26, 1-49

Bardin, L (2016). Análise de conteúdo. Edições 70.

- Brasil. (2012). Resolução N° 466 – Conselho Nacional de Saúde, dezembro de 2012. e [https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html).
- Caníglia, M. (2005). *Terapia ocupacional: um enfoque disciplinar*. Ophicina de Arte & Prosa.
- Cesarin, H. C. S., & Cesarin, S. S. (2012). Pesquisa científica: da teoria à prática. *Intersaberes*.
- Castanharo, R. C. T., & Wolff, L. D. G. (2014). O autocuidado sob a perspectiva da Terapia Ocupacional: análise da produção científica. *Cad. De Ter. Ocup. da UFSCar*, 22(1):175-186.
- Cruz, D. M. C. (2012). *Terapia ocupacional na reabilitação pós-acidente vascular encefálico - atividades de vida diária e interdisciplinaridade*. Santos.
- Dessotte, C. A. M., Figueiredo, M. L., Rodrigues, H. F., Furuya, R. K., Rossi, L. A., & Dantas, R. A. S. (2016). Classificação dos pacientes segundo o risco de complicações e mortalidade após cirurgias cardíacas eletivas. *Rev. Eletr. Enf.* <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/37736/20966>.
- Ferreira, J. D. F., Moreira, R. P., Maurício, T. F., Lima, P. A. de, Cavalcante, T. F., & Costa, E. C. (2017). Fatores de risco para doenças cardiovasculares em idosos. *Rev. enferm UFPE on line*. (Recife), 11(12):4895-4905.
- Figueiredo, M. O., Gomes, L. D., Silva, C. R., & Martinez, C. M. S. (2020). A ocupação e a atividade humana em terapia ocupacional: revisão de escopo na literatura nacional. *Cad. Bras. Ter. Ocup*, 28(3).
- Frez, C. S., & Castro, E. E. C. (2020). Experiências de cardiopatias submetidos à cirurgia cardíaca: um estudo exploratório. *Revista da Abordagem Gestáltica* 26(3):279-291.
- Gomes, E. T.; Silva, J. I., & Bezerra, S. M. M. S. (2020). Elaboração da escala de avaliação do conhecimento de pacientes acerca da cirurgia cardíaca. *Rev. SOBECC*. 24(4):227-233.
- Gomes, N. S.; Soares, M. B. O., & Silva, S. R. (2015). Self-esteem and quality of life in women undergoing breast cancer surgery. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*, 19(2):120-125.
- Hagedorn, R. (2003). *Fundamentos para a prática em terapia ocupacional*. Roca, 2003.
- Jesus, P. B. R.; Santos, I. & Brandão, E. S. (2015). A autoimagem e a autoestima das pessoas com transtornos de pele: uma revisão integrativa da literatura baseada no modelo de Callista Roy. *Aquichan*, 15(1): 75-89.
- Minayo, M. C. de S. (2017). Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*. 5(7):01-12.
- Minayo, M. C. S., Deslandes, S. F. & Gomes, R. (2015). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. (34a ed.). Vozes.
- PANITZ, G. O., Siqueira, A. L. F., Porciuncula, G. F., Behling, J. A., Camargo, L. S. de, Oliveira, L. J. de ... D'ávila, V. (2018). Instrumentos de abordagem da espiritualidade na prática clínica. *Acta Medica - Ligas Acadêmicas* (Rio Grande do Sul), 39(1):37-45.
- Santos, T. L.; Laprano, M. G. G., & Conceição, A. P. (2020). Orientações de alta hospitalar para o desempenho do autocuidado após a cirurgia cardíaca: revisão integrativa. *Rev. Baiana de Enfermagem*. 34.
- Taquette, S. R., & Minayo, M. C. De S. (2015). Característica de estudos qualitativos conduzidos por médicos: revisão de literatura. *Ciênc. saúde coletiva [online]*. 20(8):2423-2430.
- Teston, E. F., Cecllo, H. P. M., Santos, A. L., Arruda, G. O. de, Radovanovic, C. A. T., & Marcon, S. S. (2016). Fatores associados às doenças cardiovasculares em adultos. *Medicina*.49(2):95-102.
- Vernin, L. R. S., Gonzaga, L. M., Valle, M. O. F. R. D., Silva, M. J. P. D., Ermel, R. C., & Puggina, A. C. (2019). História espiritual e preferência de intervenção religiosa de pacientes crônicos cristãos. *Nursing (São Paulo)*, 22(252):2868-2874.
- Yin, R. K. (2016). *Pesquisa qualitativa do início ao fim*. Penso. 313p.
- Walsh, F. (2005). *Fortalecendo a resiliência familiar*. Roca.
- World Health Organization Quality of Live Group (1995). The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 41(10):1403-1409.