**INSERÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL NA REABILITAÇÃO CARDÍACA: UM ESTUDO DE VERIFICAÇÃO DO DESEMPENHO DOS PAPEIS OCUPACIONAIS EM CARDIOPATAS EM PERÍODO DE HOSPITALIZAÇÃO E PÓS-HOSPITALIZAÇÃO**

INCLUSION OF OCCUPATIONAL THERAPY IN CARDIAC REHABILITATION: A STUDY OF VERIFICATION PERFORMANCE OF OCCUPATIONAL ROLES IN CARDIAC HOSPITALIZATION PERIOD AND POST-HOSPITALIZATION

INCLUSIÓN DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN LA REHABILITACIÓN CARDÍACA: ESTUDIO DE VERIFICACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS ROLES OCUPACIONALES EN ENFERMEDADES DEL CORAZÓN EN PERÍODO DE HOSPITALIZACIÓN Y POST-HOSPITALIZACIÓN

**Resumo**

A cardiopatologia é uma doença muitas vezes incapacitante nas áreas física, emocional e funcional do paciente, gerando um impacto nas suas atividades de vida diária. Por isso objetivo deste estudo foi verificar o desempenho dos papeis ocupacionais de pacientes cardiopatas em atendimento hospitalar e pós hospitalar. Sendo descrita a importância da inserção da terapia ocupacional na área da Reabilitação Cardíaca, para que houvesse essa concretização, foram utilizadas como recuso a avaliação da terapia ocupacional em contexto hospitalar no Hospital Maternidade Brasil – Rede’Dor e o ambulatório do mesmo, com dois grupos de cardiopatas, sendo um grupo de pacientes em período de hospitalização e outro em pós hospitalização por diversas patologias cardíacas. Assim, ampliará o entendimento dos terapeutas ocupacionais na reabilitação cardíaca diante dos principais impactos verificados na avaliação da “Lista de papeis ocupacionais”. Devido aos grandes impactos evidenciados nas demandas apresentadas pelos pacientes, podemos afirmar a importância do papel da Terapia Ocupacional na melhoria da qualidade de vida dos sujeitos, tornando-os independentes e autônomos frente a sua condição atual.

**Palavras Chave**: Terapia Ocupacional, Assistência Hospitalar, Cardiologia, hospitalização.

**Abstract**

This research describes the importance of the inclusion of occupational therapy in the area of Cardiac Rehabilitation, so that there was this realization, were used as a resource assessment of occupational therapy in a Hospital MaternidadeBrasil - Rede'Dor and the outpatient clinic of the same, with two groups of patients, one group of patients during hospitalization and other of post hospitalization in various cardiac pathologies. The aim of this study was to verify the performance of occupational roles of cardiac patients in hospital and post hospital. Thus broaden the understanding of occupational therapists in cardiac rehabilitation before major impacts checked in occupational performance. Due to large impacts evidenced in the demands made by patients, we affirm the importance of the role of occupational therapy in improving the quality of life of individuals, making them independent and autonomous in its current condition.

**Key words**: Occupational Therapy, Hospital Care, Cardiology, hospitalization.

**Resume**

El cardiopatologia es una enfermedad con frecuencia discapacitante en el paciente física, emocional y funcional, generando un impacto en sus actividades diarias. Para este propósito de este estudio fue verificar el desempeño de los roles ocupacionales de los pacientes cardíacos en la atención hospitalaria y post hospitalaria. Como se ha descrito la importancia de la inclusión de la terapia ocupacional en el área de rehabilitación cardiaca se utilizaron como una evaluación de los recursos de la terapia ocupacional en un hospital de maternidad del hospital en Brasil - Rede'Dor y la clínica de la misma, con dos grupos de pacientes cardíacos, con un grupo de pacientes en hospitalización y otra posterior hospitalización para diversas enfermedades del corazón. Por lo tanto ampliar la comprensión de los terapeutas ocupacionales en la rehabilitación cardiaca antes de que los principales efectos observados en la evaluación de la "Lista de roles ocupacionales." Debido al gran impacto se muestra en las demandas presentadas por los pacientes, afirmamos la importancia del papel de la terapia ocupacional en la mejora de la calidad de vida de los individuos, haciéndolos independientes y autónomas en su condición actual.

**Palabras clave:** terapia ocupacional, atención hospitalaria, Cardiología, hospitalización.

1. **INTRODUÇÃO**

A cardiopatologia é a disfunção do sistema cardiovascular, sendo causada por um desequilíbrio fisiológico dos órgãos do corpo que podem gerar deficiências e incapacidades no sujeito, como afirma Stegemann1. Assim, está patologia trás grandes impactos no cotidiano e na rotina do sujeito, pois este aparelho é sensível e responsável aos principais comandos do corpo, na qual necessita de tratamentos adequados e qualificados, podendo gerar incapacidades ou até mesmo a morte.

Por muitas vezes o diagnóstico é demorado, o processo de saúde-doença é silencioso e quando há algum sinal ou sintoma, a doença está no grau moderado ou grave, dificultando a atuação da equipe multiprofissional e provocando um prognóstico ruim.

Essas doenças provindas do coração geram limitações e muitas vezes mudanças no cotidiano do cardiopata, por isso os tratamentos e procedimentos variam de sujeito para sujeito. Guimarães², pela Organização Mundial da Saúde afirma que reabilitação cardíaca são atividades que proporcionam medidas necessárias para adequar as condições do sujeito com cardiopatologia, na qual á mais independência e autonomia para o desempenho de suas atividades.

O período de descoberta da cardiopatologia gera uma angústia para o sujeito, por serem na maioria das vezes uma doença crônica e que terão que desenvolver estratégias ao longo da vida, para que mantenha as atividades da sua rotina com qualidade. Por meio dessa demanda, segundo Rocha e Mello³ a Terapia Ocupacional tem como “o papel específico no que se refere ao aconselhamento e educação centrada na execução das atividades de vida – autocuidado, atividades produtivas e de lazer”, na qual se refere ao individuo como um todo e a sua satisfação. Acrescentando a essa proposta o terapeuta ocupacional tem um amplo papel para a reabilitação cardíaca devido ao não condicionamento das doenças e sim das dificuldades do individuo. Assim, a atuação dependerá das demandas expostas pelo individuo, como os sinais e sintomas das doenças, dores no peito fadiga, queimação, faltar de ar, limitação de movimentos e até mesmo em algo particular do cardiopata, logo se entende que o papel do terapeuta ocupacional ultrapassa o engessamento de papéis pré-definidos.

Os principais impactos da doença cardíaca após a internação são provindos de procedimentos invasivos e limitantes tanto físico, mental como social.

“o paciente cardiopata em período de hospitalização depara-se com o fato de que seu corpo está em déficit, de que suas possibilidades estão diminuídas, e consequentemente, de que sua vida está fugindo ao controle, o que faz com que ele fique dominado pelo medo e pelos sentimentos de incapacidade e de tristeza”(p. 52)³.

Concretizando a importância da atuação da terapia ocupacional desde o inicio do tratamento, como afirma CORDEIRO4 (p.49) “a contribuição específica dos terapeutas ocupacionais é feita através do uso de atividades, uma vez que estas permitem ao paciente avaliar suas próprias limitações e experimentar uma nova e mais saudável atitude diante da vida”.

Assim, a intervenção Terapêutica Ocupacional no hospital é voltada para ação e atividades dos indivíduos, valorização dos fazeres e emponderamento dos sujeitos envolvidos tanto os pacientes quanto os familiares para o resgate limite de sua autonomia e independência³.

No período de pós-hospitalização, mesmo com as intervenções, alguns pacientes têm medo de que as crises da patologia se repitam, devido ao esforço das atividades que realizam, os pacientes têm boa evolução terapêutica, porém apresentam dificuldades de transferir para suas atividades de vida de diária, sendo necessária uma intervenção de aconselhamento para que o paciente possa compreender os seus limites físicos e o bloqueio que pode gerar diante de suas capacidades de desempenho ocupacional. Esse aconselhamento pode auxiliar a realizar as atividades que sejam significativas4.

“...através do uso de suas habilidades verbais, de ensino e de solução de problemas, os terapeutas ocupacionais prestam sua melhor e mais específica contribuição na área de aconselhamento para um retorno estruturado ás atividades normais” (p.49)4.

Para isso é necessário intervir no estágio inicial nos cuidados hospitalares, na qual a rotina hospitalar gera limitações por conta do ambiente restrito que é dominado pelo medo de suas incapacidades e de tristeza, o terapeuta ocupacional tem como competência gerar novas possibilidades, potencializando o controle do individuo com o seu estado físico, mental e social neste período. Para que esses cuidados facilitem no processo de pós-hospitalização de maneira eficácia, refletindo na reinserção social, nas AVD’s, nas atividades vida prática e produtiva possibilitando evolução em menor período.

Apesar da limitada literatura do papel da Terapia Ocupacional e compreendendo que a reabilitação cardíaca e a cardiopatologia causam impactos no desempenho ocupacional, afetando as grandes áreas ocupacionais, observa-se que a Terapia Ocupacional tem grande importância na reabilitação cardíaca com objetivo estimular, adaptar e qualificar a vida do individuo para que retorne nas suas atividades, como argumenta Moraes5.

Sendo assim, percebe-se a importância da pesquisa e levantamentos de dados perante a demanda de cardiopatas, para potencializar a intervenção e os cuidados diante das dificuldades que as cardiopatologias geram e ampliar a intervenção da terapia ocupacional. Devido a isso este estudo de abordagem quantitativa descritiva e exploratória tem com objetivo verificar o desempenho dos papeis ocupacionais de pacientes cardiopatas em período de hospitalização e pós-hospitalização.

1. **METODOLOGIA**

Trata-se de estudo de abordagem quantitativa descritiva e exploratória. Realizada num Ambulatório de Cardiologia de um hospital particular e nas unidades de internação do mesmo na cidade de Santo André, SP, entre os meses de março e julho de 2014.

* 1. **Critérios de Inclusão e Exclusão**

Dentre os critérios de inclusão, estão: pacientes em atendimento pela equipe de cardiologia do hospital; diagnóstico de doenças cardíacas; ter idade acima de 18 anos, estarem em período de hospitalização e/ou pós-hospitalização (tratamentos ou retornos).

Dentre os critérios de exclusão, estão: pacientes sem diagnóstico fechado de doença cardíaca.

* + 1. **Grupos Selecionados**

Os sujeitos da pesquisa foram selecionados por meio da agenda de atendimento do médico cardiologista responsável pelo ambulatório de cardiologia do hospital. A amostra deste estudo foi constituída de 20 participantes, sendo:

* Grupo 1: 10 cardiopatas em período hospitalização.
* Grupo 2: 10 cardiopatas em período de pós-hospitalização.

Foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e após o aceite da participação na pesquisa foram aplicadas Entrevistas semiestruturadas, a fim de levantar o perfil dos pacientes. Utilizou-se também o instrumento “Lista de Papéis Ocupacionais – *Role checklist*”6 para verificação do engajamento e desempenho nas atividades ocupacionais no passado, presente e perspectivas do futuro.

1. **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A amostra do estudo comparativo foi composta por 20 indivíduos, sendo 10 em período de hospitalização e 10 em período pós-hospitalização, diagnosticadas com alguma cardiopatologia. Em período de hospitalização a maioria foi do sexo feminino (70%) com média de idade de 63,5 anos e em período de pós-hospitalização a maioria foi do sexo masculino (70%) com a média de idade de 59,6 anos.

De acordo com a Figura (4.1), os pacientes em período de hospitalização apresentam alterações significativas no desempenho dos papeis ocupacionais no presente devido à ruptura em todas as atividades de vida diária, com prejuízo emocional.

Verifica-se que atividades do presente foram prejudicadas ao serem comparadas com passado e desejos para o futuro. Em relatos, esses pacientes referem que não sabem como será quando sair do hospital, se voltará a realizar suas atividades e que a permanência no hospital impossibilitava exercer os papeis ocupacionais.

Mussi7 diz que as principais experiências que geram impactos desfavoráveis para a rotina dos cardiopatas são a ruptura significativa com a vida cotidiana, tendo a identidade pessoal suspensa, sendo esta uma vivência permeada pelo desconforto.

A avaliação além das identificações de passado, presente e futuro, trouxe relatos importantes sobre o sofrimento psíquico e como será a vida pós-internação, medos de ocorrer novos episódios da patologia e de não ser mais produtivo, não conseguindo desempenhar as atividades de trabalho que realizava.

Figura 4.1. Distribuição dos papeis ocupacionais no passado, presente e futuro em sujeitos hospitalizados.

Já no período de pós hospitalização, a figura (4.2) mostra que os pacientes realizam suas atividades no presente e o desejo de continuar realizando no futuro. Diferentemente dos pacientes hospitalizados, os pós hospitalizados realizam mais atividades no presente, apesar dos impactos da patologia cardíaca conseguiram retornar as suas atividades de importância. Devido à maior parte dos entrevistados serem de idade próxima a aposentaria, há relatos que não pretendem continuar realizando no futuro as atividades de trabalho e estudo, e sim realizar outras atividades relacionadas ao lazer, passatempo/amador e descanso.

Dumazedier8 relata a importância desse período na qual o indivíduo pode se entregar nas atividades livres, podendo ser desde descansar, divertir, recrear ou mesmo o ócio, tendo a participação social voluntária ou atividades que desliguem das obrigações rotineiras.

Figura 4.2. Distribuição dos papeis ocupacionais no passado, presente e futuro em sujeitos pós hospitalizados

A Lista de Papéis Ocupacionais divide os desempenhos ocupacionais dos pacientes em graus de importância. Nas figuras 4.3.e 4.4., o grau de importância das atividades mencionadas na avaliação nos dois períodos é de muita importância, entretanto apresentam dificuldades de realizá-las. Apenas nas atividades de serviços domésticos e participações em organizações algumas pessoas relataram que há alguma importância ou nenhuma importância.

Figura 4.3. Distribuição de importância dos papeis ocupacionais em sujeitos hospitalizado

Na figura 4.4., pode-se perceber que há um aumento de importância em todos os papéis ocupacionais. Na avaliação observa-se que os papeis mencionados são na sua maior parte “muito importantes” na vida6, entretanto há dificuldades de realizar devido a cardiopatologia, seja por vezes debilitante causando impactos negativos para o retorno das atividades (rotina). Confirmando o objetivo da pesquisa na qual fortalece a importância da Terapia Ocupacional na equipe multiprofissional da Reabilitação Cardíaca.

Figura 4.4. Distribuição de importância dos papeis ocupacionais em sujeitos pós hospitalizados.

Nos padrões de desempenho de papeis ocupacionais, destaca o papel continuo principalmente em relação a membros da família, amigos e religião, na qual independente da ruptura dos papeis e o impacto que a cardiopatologia gerou se manteve ativo. A literatura afirma que “a religião oferece ao paciente e a família um apoio importante de compartilhar o cuidado” (PAULA *et. al*.)9, proporcionando uma qualificação na sua reabilitação.

Através das avaliações houve relatos de pacientes mulheres cardíacas os desejos para o futuro, como cuidar dos netos, família e casa, fazer comida, viajar, participar em eventos religiosos e voluntários. Enfim, tem o desejo e buscam a reabilitação/readaptação para realizar as suas atividades novamente.

Nas figuras 4.5.e 4.6., relacionados ao desempenho das atividades relatadas na avaliação, nos dois períodos, há importantes alterações nas áreas ocupacionais limitando a realização das atividades. Há preocupação das patologias associadas às doenças cardíacas como o AVC que é frequente nos pacientes participantes da pesquisa, que também causa alterações desfavoráveis para o tratamento/evolução. As doenças cardíacas são responsáveis por significativa diminuição da sobrevida, além de influenciar no surgimento de alterações cerebrovasculares (ALVES *et. al*)10.

Nos gráficos a seguir observam-se as alterações que a doença cardiológica gera no desempenho das atividades, causando perda somente no presente e com objetivo de desempenhar a partir do presente.

Figura 4.5. Tabela de desempenho no passado, presente e futuro em pacientes em período de hospitalização.

Figura 4.6. Tabela de desempenho no passado, presente e futuro em pacientes em período de pós hospitalização

Verificamos a perda no desempenho das atividades somente no presente, na qual afeta de forma importante a vida do sujeito, porém alguns relatam o desejo de desempenhar a partir do presente que é um estímulo para a readaptação das AVD’s.

Ao decorrer das entrevistas e da aplicação da avaliação, percebe-se um prejuízo psicológico significativo do cardiopata e do familiar que vivencia ou vivenciou o processo de hospitalização, os riscos de morte, pós procedimentos cirúrgicos e as limitações que as mesmas causam. Alguns pacientes apresentaram isolamento social e humor deprimido (alguns com diagnóstico de depressão), segundo a literatura os sinais e sintomas da depressão em cardiopatas são diferentes tanto no tratamento quanto no diagnóstico, pois está vinculado ao medo da morte devido quadro clínico, a depressão é considerada como um subdiagnóstico10.

Entretanto, geraram-se sensações boas ao relembrar o passado, relatando suas histórias, emoções, na qual a Terapia Ocupacional possui domínio para desenvolver projetos de cotidiano, com as possibilidades de realizar atividades no futuro, sendo o desejo o primeiro passo para o desempenho ocupacional. O vínculo na qual o terapeuta ocupacional e o paciente criam é muito importante para o processo de reabilitação cardíaca, observando as reais necessidades dos pacientes, sendo compreendidas, oferecendo acolhimento e atenção especializada, para que o tratamento seja efetivo e gerando um atendimento humanizado (CRUZ *et al*.)11.

O suporte psicológico devido aos sofrimentos por não conhecer a sua patologia, os riscos, os cuidados, os tratamentos e as limitações também se fazem necessário. E o início do tratamento na hospitalização é importante para que possam estar compreensíveis, tanto para o paciente e os familiares, as condutas a partir desse momento, qualificando o processo de reabilitação no pós hospitalizados, ao retorno para casa e as suas atividades cotidianas.

1. **CONCLUSÃO**

Este estudo possibilitou a construção de evidências primárias para a compreensão dos acometimentos cardíacos no desempenho ocupacional de adultos e nas alterações significativas no engajamento de seus papeis ocupacionais.

Identificou-se que os sujeitos diagnosticados com doenças cardíacas que passam ou passaram por período de hospitalização apresentaram alterações no desempenho ocupacional, além do acometimento físico-motor diante de suas atividades cotidianas, também apresentando alterações psíquicas e sociais no desempenho das AVD’s, AVP’s, AIVD’s e relações comunitárias.

Destaca-se a importância da atuação terapêutica ocupacional neste contexto, apoiando o processo de recuperação no desempenho ocupacional. E para isso se faz necessária a intervenção desde o período hospitalar, nos casos críticos e agudos, até o processo pós-hospitalar, tanto em atenção ambulatorial, como em *home care*.

O papel do Terapeuta Ocupacional na intervenção multiprofissional, em reabilitação cardíaca, se faz necessário e urge por maiores evidências no campo epidemiológico, dos impactos ocupacionais, assim como de estudos clínicos de técnicas e estratégias de intervenção, que favoreçam a autonomia e independência destes pacientes nas áreas ocupacionais e na manutenção e construção de seus papeis ocupacionais nas condições atuais, durante e pós cardiopatias.

**Referências Bibliográficas**

1. STEGEMANN J. “**Fisiologia do esforço”.** 2ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Cultura Médica, 1979. 401p.
2. GUIMARÃES JI. “**Diretriz de reabilitação Cardíaca”.** Arquivos Brasileiros DE Cardiologia. , Volume 84 nº5, Maio 2005.
3. ROCHA, EF. MELLO, MAF. **“Terapia Ocupacional – Reabilitação Física e Contextos Hospitalares**” Ed. Rocca Ano 2004 p. 29 – 73.
4. CORDEIRO, JJR. **Expandindo o papel dos terapeutas ocupacionais em reabilitação cardíaca**. “Revista do Centro de Estudos de Terapia Ocupacional.” São Paulo. Volume 2. p 48 – 50, 1997.
5. MORAES, RS. **Diretriz da reabilitação cardíaca**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. [s.l.], v. 84, n.5, p. 431- 440, maio 2005.
6. CORDEIRO, JJR. **“Validação da Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais em pacientes portadores de Doenças Pulmonares Obstrutiva Crônica(DPOC) no Brasil”** (Dissertação) - Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina. São Paulo 2005.
7. MUSSI, FC. “**O infarto e a ruptura com o cotidiano: possível atuação da enfermagem na prevenção”** Revista Latino Americana de Enfermagem 2004 setembro-outubro; 12(5): 751-9.
8. DUMAZEDIER, J. “**Lazer e cultura popular”** – 3ªed. – São Paulo: Perspectiva, 2001.
9. PAULA ES. NASCIMENTO L.C.; ROCHA S.M. “**Religião e espiritualidade: experiência de famílias de crianças com Insuficiência Renal Crônica”** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 2009. jan-fev; 62(1): 100-6.
10. ALVES, TCTF. FRÁGUAS R.; WAJNGARTEN M. **“Depressão e infarto agudo do miocárdio”.** Revista Psiquiatria Clínica 2009; 36(3), 88-92.
11. CRUZ SV. RIBEIRO LD. CABRAL LHA. SAMPAIO RF. **“O olhar do usuário sobre o acolhimento em um serviço de reabilitação”**. ACTA FISIATR, 2010; 17 (3): 122 – 125.