

## DESEMPENHO DOS PAPEIS OCUPACIONAIS EM CARDIOPATAS EM PERÍODO DE HOSPITALIZAÇÃO E PÓS-HOSPITALIZAÇÃO\*

Occupational roles performance in people cardiac in period hospitalization and post-hospitalization

Desempeño de los roles ocupacionales en enfermedades del corazón en período de hospitalización y post-hospitalización

### Estéfanie Santana Teixeira

Terapeuta Ocupacional, Faculdade de Medicina do ABC, FMABC. Santo André, Brasil.

[estefanie\\_est@yahoo.com.br](mailto:estefanie_est@yahoo.com.br)

### Marjorie Eloise Masuchi

Terapeuta Ocupacional e Docente da Faculdade de Medicina do ABC, FMABC. Santo André, Brasil.

[marjorie.masuchi@gmail.com](mailto:marjorie.masuchi@gmail.com)

### Ricardo Lopes Correia

Terapeuta Ocupacional e Docente da Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ. Rio de Janeiro, Brasil.

[toobii@gmail.com](mailto:toobii@gmail.com)

### Resumo

A cardiopatia pode ser uma doença incapacitante para o desempenho das atividades de vida diária, assim como prejudicar as percepções e engajamentos em papéis ocupacionais. O objetivo deste estudo foi verificar o desempenho dos papéis ocupacionais de pacientes cardiopatas em atendimento hospitalar e pós-hospitalar. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa. Foram aplicadas entrevista semiestruturada e lista de papéis ocupacionais (*Role checklist*) em dois grupos, com 10 pacientes cada, atendidos em um hospital da região do grande ABC paulista/SP. Os resultados mostraram que em ambos os grupos houve comprometimentos nos papéis ocupacionais, em especial no grupo em período de hospitalização. Destaca-se a ausência de informações dos pacientes e equipes de saúde sobre a inserção da Terapia Ocupacional na promoção e reabilitação de pacientes cardiopatas tanto no período de internação como no pós-hospitalar.

**Palavras-chave:** Assistência hospitalar; Cardiologia; Hospitalização; Terapia ocupacional.

353

### Abstract

Cardiopathy can be a disabling disease for the performance of daily living activities, as well as impairing perceptions and engagements in occupational roles. The objective of this study was to verify the performance of patients with heart disease in hospital and post-hospital care. It is a descriptive and exploratory research, with a quantitative approach. A semi-structured interview and Role checklist were applied in two groups, with 10 patients each, attended at a hospital in the region of Grande ABC Paulista/São Paulo-Brasil. As a result, it was found that in both groups there were compromises in the occupational roles, especially in the hospitalized group. We highlight the lack of information from patients and health teams about the insertion of Occupational Therapy in the promotion and rehabilitation of patients with heart disease both in the hospitalization period and in the post-hospital period.

**Keywords:** Hospital care, Cardiology, Hospitalization, Occupational therapy.

### Resumen

Las cardiopatologías pueden ser una condición de discapacidad para el desempeño de actividades de la vida diaria, así como dañar las percepciones y participación en los roles ocupacionales. El objetivo de este estudio fue verificar el desempeño de los roles ocupacionales de pacientes cardíacos en hospitalización y después de la hospitalización. Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio con enfoque cuantitativo. Entrevista semiestructurada y la lista de papeles ocupacionales (*Role Checklist*) fueron aplicadas en dos grupos con 10 pacientes, ambos tratados en un hospital de la región de Grande ABC de São Paulo / SP. Como resultados, se encontró que en ambos grupos hubo deterioro en roles ocupacionales, en particular el grupo en hospitalización. Cabe destacar la ausencia de información de los pacientes y equipos de salud sobre la inclusión de la Terapia Ocupacional en la promoción y rehabilitación de pacientes cardíacos, tanto en la estancia hospitalaria y hospitalaria posterior.

**Palabras clave:** Atención hospitalaria, Cardiología, Hospitalización, Terapia ocupacional.

## 1 INTRODUÇÃO

A cardiopatia 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 Stegemann<sup>1</sup>. Assim, esta patologia acarreta grandes impactos no cotidiano e na rotina do sujeito, pois este aparelho é sensível e responsável pelos principais comandos do corpo, sendo necessários tratamentos adequados e qualificados, podendo gerar incapacidades ou até mesmo a morte.

Em geral, o diagnóstico da cardiopatia costuma ser demorado, o processo sintomático 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. A partir de dados publicados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Guimarães<sup>2</sup> afirma que a reabilitação cardíaca ocorre por meio de atividades que proporcionam medidas necessárias para adequar as condições do sujeito com cardiopatia, de forma a favorecer a independência e autonomia para o desempenho de suas atividades.

O período de descoberta da cardiopatia gera ao sujeito angústias, por ser uma patologia na maioria das vezes crônica e que causa um grande impacto na vida em geral e em alguns momentos acarretando limitações. Por meio dessa demanda, segundo Rocha e Mello<sup>3</sup> 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 indivíduo 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 indivíduo. Assim, a atuação dependerá das demandas expostas pelo indivíduo, como os sinais e sintomas das doenças, dores no peito, fadiga, azia, dispneia, limitação de movimentos e até mesmo em algo particular do cardiopata. Nesta perspectiva, compreende-se 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 conseqüentemente, 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)<sup>3</sup>.

Como afirma Cordeiro<sup>4</sup> a atuação da Terapia Ocupacional no cuidado de pacientes cardiopatas é fundamental, pois “a contribuição específica dos terapeutas ocupacionais é feita através do uso de atividades uma vez que essas permitam ao paciente avaliar suas próprias limitações e experimentar uma nova e mais saudável atitude diante da vida” (p.49).

Assim, a intervenção terapêutica ocupacional no hospital é voltada para ação e atividades dos indivíduos, valorização dos fazeres e empoderamento dos sujeitos envolvidos tanto os pacientes quanto os familiares para o resgate de sua autonomia e independência<sup>3</sup>.

No período de pós-hospitalização, mesmo com as intervenções, os pacientes têm medo de que as crises da patologia se repitam, devido ao esforço das atividades que realizam, têm boa evolução terapêutica, porém apresentam dificuldades de transferir para suas atividades de vida de diária, sendo necessária uma intervenção de aconselhamento para que 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 significativas<sup>4</sup>.

355

...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 as atividades normais (p.49)<sup>4</sup>.

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 indivíduo com o seu estado físico, mental e social neste período para que estes cuidados facilitem no processo de pós-hospitalização de maneira eficaz, refletindo na reinserção social, nas Atividades de Vida Diária - AVD's, nas atividades de 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 cardiopatia causam impactos no desempenho ocupacional, afetando

as grandes áreas ocupacionais, observa-se que a Terapia Ocupacional tem grande importância na reabilitação cardíaca com objetivo de estimular, adaptar e qualificar a vida do indivíduo para que retorne às suas atividades<sup>2</sup>.

Percebe-se a importância desta pesquisa primária em levantar informações sobre as demandas de cardiopatas para orientar a intervenção e os cuidados terapêutico-ocupacionais diante das dificuldades que estas pessoas enfrentam no desempenho das atividades cotidianas. Assim, este estudo tem como objetivo verificar o desempenho dos papéis ocupacionais de pacientes cardiopatas em período de hospitalização e pós-hospitalização.

## **2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Trata-se de estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada num hospital privado, em suas unidades de internação e ambulatorial de cardiologia na cidade de Santo André, SP, entre os meses de março e julho de 2014.

### **2.1. Critérios de Inclusão e Exclusão**

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

Já para os critérios de exclusão, pacientes sem diagnóstico fechado de doença cardíaca, menores de 18 anos, clinicamente instáveis e menores e não indicados pelos médicos responsáveis.

#### **2.1.1 Grupos Selecionados**

Os sujeitos da pesquisa foram selecionados por meio de encaminhamentos da equipe de cardiologia, através do censo de internações e da agenda de atendimento do ambulatório de cardiologia do hospital. A amostra deste estudo foi constituída por 20 participantes, sendo:

- Grupo 1: 10 cardiopatas em período de hospitalização de até 1 semana, que foram rastreados, por meio do censo de internações do hospital.

- Grupo 2: 10 cardiopatas em período de pós-hospitalização, até 1 semana de alta. Selecionados pela agenda de atendimentos ambulatoriais.

Foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e após o aceite da participação na pesquisa foram aplicadas Entrevistas semiestruturadas, que consistiram em traçar um perfil dos pacientes, contendo informações sobre sexo, idade, nível de escolaridade, composição familiar, profissão, tempo de diagnóstico, fase do adoecimento e quantidades de internação. A entrevista foi elaborada, a partir dos critérios da anamnese utilizada por profissionais médicos e enfermeiros do serviço hospitalar. Utilizou-se também o instrumento “Lista de Papéis Ocupacionais – *Role checklist*”<sup>5</sup> para verificação do engajamento e desempenho nas atividades ocupacionais no passado, presente e perspectivas do futuro.

A aplicação dos instrumentos, junto aos pacientes hospitalizados, foi feita na enfermaria, durante a estada no leito, durando em média 40 minutos. Para os pacientes pós-hospitalizados e que estavam em acompanhamento médico ambulatorial, os instrumentos foram aplicados após as consultas, durando em média 55 minutos.

Os instrumentos objetivaram registrar as percepções dos pacientes sobre o seu perfil e desempenho nos papéis ocupacionais, e, por isso, coloca-se como variável fundamental a capacidade cognitiva de tomar percepção sobre si e suas formas de desempenho em atividades cotidianas. No entanto, nesta pesquisa, não foram utilizados previamente instrumentos e testes para avaliação cognitiva, pois como estudo exploratório, os possíveis comprometimentos cognitivos poderiam surgir como variáveis explicativas do desempenho de papéis ocupacionais.

Os dados coletados foram descritos em tabelas distintas para cada grupo, verificando o desempenho nos papéis ocupacionais e, em seguida, relacionados a fim de verificar as semelhanças entre os dois grupos.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do estudo foi composta por 20 indivíduos, sendo 10 em período de hospitalização e 10 em período pós-hospitalização, diagnosticados com alguma cardiopatia. Verificou-se que nos pacientes 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.

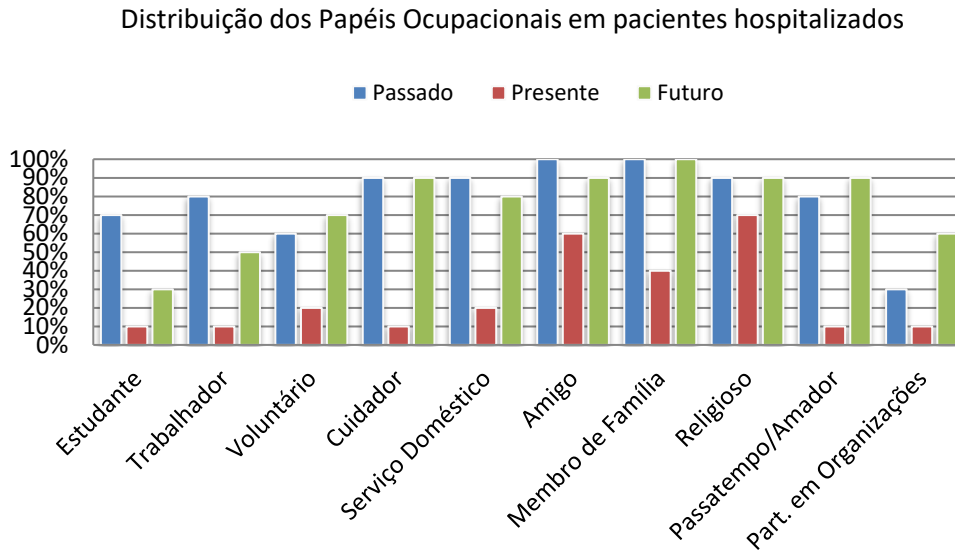


Figura 4.1. Distribuição dos papéis ocupacionais no passado, presente e futuro em sujeitos hospitalizados.

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

Verificou-se que atividades do tempo presente foram prejudicadas ao serem comparadas com as realizadas no passado e desejos para o futuro. Através dos relatos, percebeu-se que os participantes apresentavam dúvidas e receios quanto ao período pós-hospitalização, relacionadas a sua capacidade de voltar a realizar suas atividades, além de afirmarem que a permanência no hospital impossibilitava exercer os seus papéis ocupacionais.

Mussi<sup>6</sup> diz que as principais experiências que geram impactos desfavoráveis para a rotina dos cardiopatas são a ruptura significativa com a vida cotidiana, sendo esta uma vivência permeada pelo desconforto.

A avaliação dos papéis ocupacionais, além das identificações sobre as atividades desempenhadas no passado, presente e futuro, trouxe relatos importantes sobre o sofrimento psíquico e de 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.

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 aposentadoria, 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.

Dumazedier<sup>7</sup> relata a importância desse período na qual o indivíduo pode se engajar em atividades livres, dentre essas, descansar, divertir, recrear ou mesmo o ócio, tendo a participação social voluntária ou em atividades que desliguem das obrigações rotineiras.

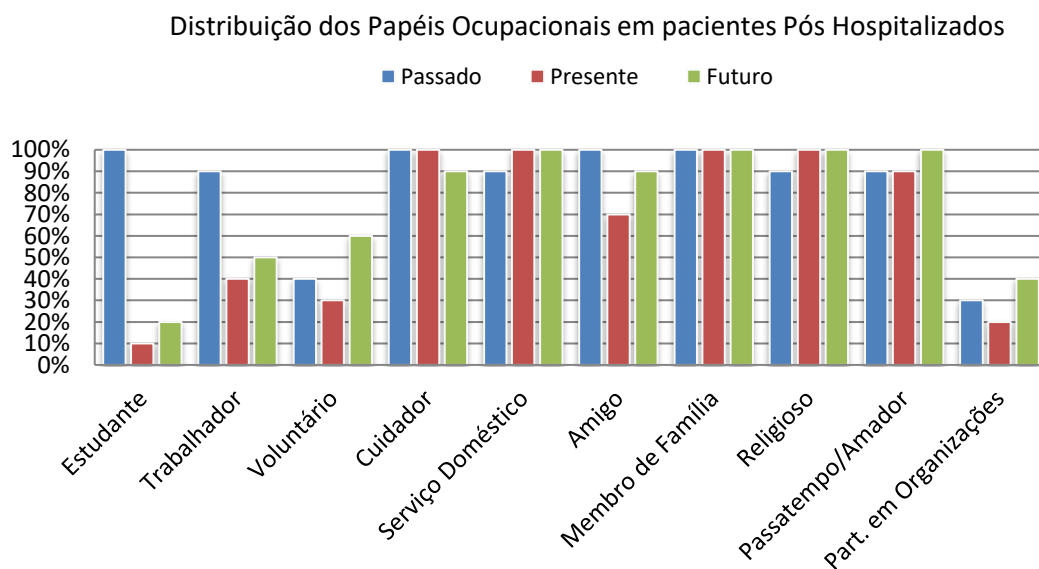


Figura 4.2. Distribuição dos papéis ocupacionais no passado, presente e futuro em sujeitos pós hospitalizados

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.

Distribuição do Grau de Importância dos Papéis Ocupacionais em pacientes hospitalizados

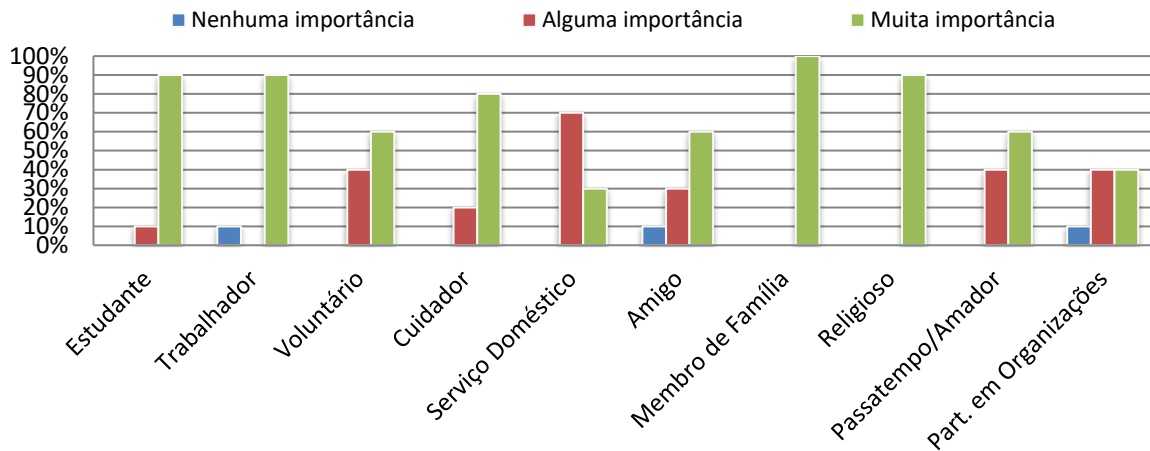


Figura 4.3. Distribuição de importância dos papéis ocupacionais em sujeitos hospitalizado

Na figura 4.4., pode-se perceber que há um aumento de importância em todos os papéis ocupacionais. Na avaliação observa-se que os papéis mencionados são na sua maior parte “muito importantes” na vida<sup>5</sup>, entretanto há dificuldades de realizar devido a cardiopatia, 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.

Distribuição do Grau de Importância dos Papéis Ocupacionais pacientes Pós hospitalizados

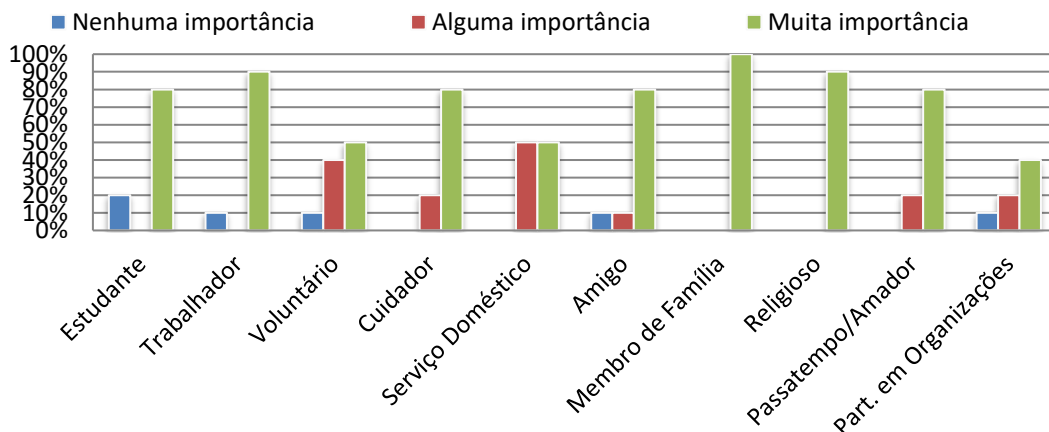


Figura 4.4. Distribuição de importância dos papéis ocupacionais em sujeitos pós hospitalizados.



Nos padrões de desempenho de papéis ocupacionais, destaca-se o papel contínuo principalmente em relação a membros da família, amigos e religião, na qual independente da ruptura dos papéis e o impacto que a cardiopatia gerou se manteve ativo. Identifica-se na literatura que durante o cuidado em reabilitação as atividades religiosas oferecem suporte significativo ao sofrimento tanto do paciente como da família<sup>8</sup>.

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

Nas figuras 4.5.e 4.6., relacionadas ao desempenho das atividades relatadas na avaliação nos dois períodos, os dados mostraram que ocorreram importantes alterações nas áreas ocupacionais, limitando a realização das atividades. Ademais, os participantes da pesquisa apresentaram preocupação com a ocorrência de patologias associadas às doenças cardíacas como o Acidente Vascular Cerebral (AVC), que foi frequente nos pacientes participantes da pesquisa. O AVC 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<sup>9</sup>.

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

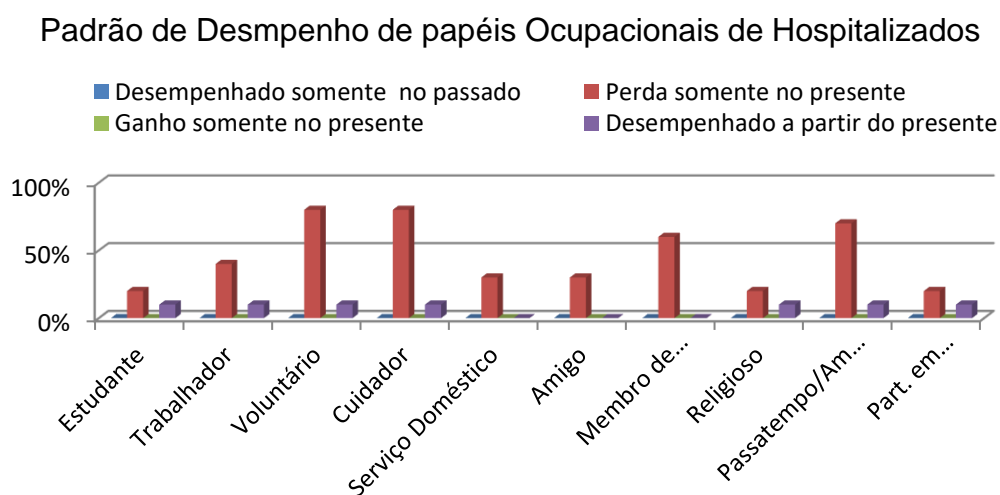


Figura 4.5. Tabela de desempenho no passado, presente e futuro em pacientes em período de hospitalização.

### Padrão de Desempenho de Papéis Ocupacionais de pós - Hospitalizados

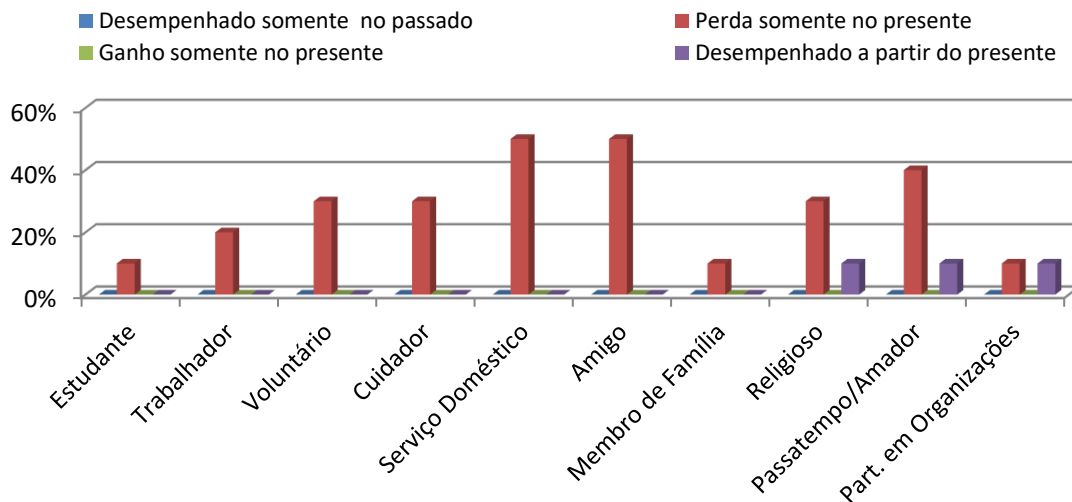


Figura 4.6. Tabela de desempenho no passado, presente e futuro em pacientes em período de pós hospitalização

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.

No decorrer das entrevistas e da aplicação da avaliação, percebeu-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 ao quadro clínico, a depressão é considerada como um subdiagnóstico<sup>9</sup>.

Entretanto, geraram-se sensações boas ao lembrar 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 estabelecido entre terapeuta ocupacional e paciente é muito importante para o processo de reabilitação cardíaca, observando as reais necessidades dos pacientes, compreendendo-as de forma contextualizada, oferecendo

acolhimento e atenção especializada e qualificada, para que o tratamento seja efetivo nas demandas objetivas e subjetivas, gerando atendimento humanizado<sup>10</sup>.

O suporte psicológico aos pacientes, devido aos sofrimentos por não conhecerem a sua patologia, os riscos, os cuidados, os tratamentos e as limitações também se faz necessário. Assim, o tratamento imediato na hospitalização é importante para que possam estar compreensíveis, tanto para o paciente quanto para os familiares, as condutas a serem tomadas neste momento, que irão qualificar e gerar efeitos positivos para o processo de reabilitação nos pós hospitalizados, até o retorno para casa e o efetivo desempenho das atividades cotidianas.

#### **4 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 papéis 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 apresentaram alterações psíquicas e sociais no desempenho das AVD's (Atividade de Vida Diária) e relações comunitárias.

Pacientes enfatizam o tratamento especificamente clínico e físico. A saúde psíquica, as questões sociais e o desempenho ocupacional, são pouco investigadas, discutidas e ofertadas estratégias pela equipe, o que afeta negativamente o processo de reabilitação e retomada da vida destes pacientes.

A Terapia Ocupacional tem como principal foco observar desde o primeiro momento o paciente em sua integralidade biopsicossocial, suas queixas e demandas. Após a avaliação se inicia o plano terapêutico, juntamente com o paciente e apoio da família. Para que esse trabalho seja mais eficaz é necessário o atendimento multiprofissional.

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 de terapeutas ocupacionais em reabilitação cardíaca, compondo equipes multiprofissionais, é necessário e urge por maiores evidências na área. Reconhecem-se as limitações metodológicas e de acompanhamento deste estudo, no entanto, verificam-se demandas potenciais para ações terapêuticas ocupacionais no processo de hospitalização e pós-hospitalização de cardiopatas. Sendo assim, necessárias novas pesquisas.

## Referências

1. Stegemann, J. **Fisiologia do esforço**. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Cultura Médica. p 401,1979.
2. Guimarães, J.I. **Diretriz de reabilitação Cardíaca**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2005; São Paulo, 84 (5): 431-440.
3. Rocha, E.F; Mello, M.A.F. **Terapia Ocupacional – Reabilitação Física e Contextos Hospitalares**. Ed. Rocca, 2004.
4. Cordeiro, J.J.R. **Expandindo o papel dos terapeutas ocupacionais em reabilitação cardíaca**. Rev. do Centro de Estudos de Terapia Ocupacional. 1997; São Paulo, 2(2):48-50.
5. Cordeiro, J.J.R. **Validação da Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais em pacientes portadores de Doenças Pulmonares Obstrutiva Crônica (DPOC) no Brasil**. (2005) 123 f. Dissertação [Interdisciplinar em Ciências da Saúde]. São Paulo. Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina; 2005.
6. Mussi, F.C. **O infarto e a ruptura com o cotidiano: possível atuação da enfermagem na prevenção**. Revista Latino Americana de Enfermagem. 2004. Ribeirão Preto, 12(5): 751-759.
7. Dumazedier, J. **Lazer e cultura popular**. 3ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2001.
8. Paula, E.S. Nascimento; LC; Rocha SM. **Religião e espiritualidade: experiência de famílias de crianças com Insuficiência Renal Crônica**. Revista Brasileira de Enfermagem. 2009. Brasília, 62(1):100-106.
9. Alves, T.C.T.F; Fráguas R.; Wajngarten, M. **Depressão e infarto agudo do miocárdio**. Revista Psiquiatria Clínica. 2009. São Paulo, 36 (3):88-92.

10. Cruz, S.V; Ribeiro, L.D; Cabral L.H.A; Sampaio, R.F. **O olhar do usuário sobre o acolhimento em um serviço de reabilitação.** ACTA FISIATR. 2010. São Paulo, 17(3): 122–125.

\* Este artigo é desdobramento de um trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial e obrigatório para o título de Terapeuta Ocupacional da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC). Parte de seus resultados foi apresentado na III Jornada de Terapia Ocupacional em Cardiologia no Contexto Hospitalar de Alta Complexidade, do Instituto Nacional de Cardiologia (INC) do Rio de Janeiro.

---

**Contribuição das autoras e do autor:** Estéfanie Santana Teixeira concebeu a proposta da pesquisa e artigo e sua revisão. Marjorie Eloise Masuchi e Ricardo Lopes Correia colaboraram na concepção do artigo, orientaram a pesquisa e sua revisão.

Submetido em: 17/02/2017

Aprovado em: 04/07/2017

Publicado em: 31/07/2017