

Panorama teórico-prático da terapia ocupacional na atenção à saúde cardiovascular ao adulto e ao idoso: uma revisão integrativa

Occupational therapy's theoretical-practical overview in cardiovascular health care for adults and older adults: an integrative review

Lucidalva Costa de Freitas¹, Maria Helena Morgani de Almeida²,
Rosé Colom Toldrá³, Helga Juri Kojima⁴, Marina Picazzio Perez Batista⁵

<https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v32i1-3e204814>

Freitas LC, Almeida MHM, Toldrá RC, Kojima HJ, Batista MPP. Panorama teórico-prático da terapia ocupacional na atenção à saúde cardiovascular ao adulto e ao idoso: uma revisão integrativa Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2021-2022 jan.-dez.;32(1-3):e204814.

RESUMO: *Introdução:* As evidências científicas acerca das especificidades da atuação do terapeuta ocupacional nas doenças cardiovasculares são insuficientes. *Objetivos:* Conhecer o panorama teórico-prático da terapia ocupacional na atenção à saúde cardiovascular ao adulto e ao idoso. *Método:* Revisão bibliográfica integrativa da literatura indexada nas bases de dados PSYCInfo; Cochrane; Web of Science; PUBMED; SCOPUS; EMBASE; LILACS; SciELO; CINAHL; Rehabilitation & Sports Medicine Source; Academic Search Premier, com recorte temporal de 1917 a 2020. *Resultados:* Identificou-se que diferentes aspectos são abordados nas intervenções, tais como: educação em saúde, conservação de energia, aumento da autopercepção da saúde, otimização da capacidade funcional residual e retorno ao máximo possível da condição anterior ao evento cardíaco, engajamento em atividades significativas, apoio emocional e estímulo à mobilidade, ao gerenciamento do estresse, à participação comunitária. *Conclusão:* Identificou-se atuação da Terapia Ocupacional na atenção à saúde cardiovascular, em especial no contexto hospitalar em equipes de reabilitação cardíaca, o que mostra a necessidade de outros estudos que evidenciem sua relevância em contextos territoriais.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia ocupacional; Doenças cardiovasculares; Idoso; Adulto; Atenção à saúde; Cardiopatias

Freitas LC, Almeida MHM, Toldrá RC, Kojima HJ, Batista MPP. Occupational therapy's theoretical-practical overview in cardiovascular health care for adults and older adults: an integrative review. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2021-2022 Jan.-Dec.;32(1-3):e204814.

ABSTRACT: *Introduction:* Scientific evidence about the occupational therapist's practice in cardiovascular diseases is insufficient. *Objective:* Comprehend occupational therapy's theoretical-practical overview in cardiovascular care for adults and older adults. *Method:* An integrative bibliographic review was conducted with the indexed literature in the following databases: PsycInfo; Cochrane; Web of Science; PUBMED; SCOPUS; EMBASE; LILACS; SciELO; CINAHL; Rehabilitation & Sports Medicine Source; Academic Search Premier, from 1917 to 2020. *Results:* It was identified that the interventions comprehended different aspects such as: health education, energy conservation, increasing self-perception of health, optimization of residual functional capacity, the resumption as much as possible of the prior condition before the cardiac event, engaging in meaningful activities, providing emotional support and encouraging mobility, stress management, and community participation. *Conclusion:* It addressed the practice of occupational therapy in cardiovascular health, especially in hospital care with cardiac rehabilitation teams, which highlights the need for further research that evidences its relevance in territorial contexts.

KEYWORDS: Occupational therapy; Cardiovascular diseases; Senior; Adult; Health care; Heart diseases.

Artigo resultante de trabalho de conclusão de Terapeuta Ocupacional do Programa de Residência Multiprofissional em Promoção da Saúde e Cuidado na Atenção Hospitalar. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

1. Terapeuta Ocupacional especialista em Promoção da Saúde e Cuidado na Atenção Hospitalar pelo Programa de Residência Multiprofissional da FMUSP. <https://orcid.org/0000-0002-1641-2363>. E-mail: lucidalvafreitas@usp.br.
2. Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Departamento de Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. <https://orcid.org/0000-0001-7266-9262>. E-mail: hmorgani@usp.br.
3. Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Departamento de Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. <https://orcid.org/0000-0001-9181-1519>. E-mail: rosetoldra@usp.br.
4. Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Departamento de Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. <https://orcid.org/0000-0001-7148-0417>. E-mail: helgakojima@usp.br.
5. Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Departamento de Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. <https://orcid.org/0000-0001-6147-1728>. E-mail: marinapperez@usp.br.

Endereço para correspondência: Curso de TO – FOFITO. Rua Cipotânea 51, Cidade Universitária, São Paulo, SP. CEP: 05360-160.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis são as principais causas de morte no cenário mundial. Destas, 45% são causadas por doenças cardiovasculares – DCV¹.

Os impactos das DCV comprometem a funcionalidade em várias dimensões da vida^{2,3} como nas atividades de autocuidado, produtividade, atividades de lazer, relações sociais e autoestima³, dificultando o engajamento em papéis ocupacionais².

A complexidade do cuidado às DCV demanda uma abordagem interdisciplinar para atenção às distintas necessidades clínicas, comportamentais e psicossociais do sujeito⁴. Dentre os profissionais da equipe, o terapeuta ocupacional, por meio de uma abordagem holística e centrada no cliente, favorece a autogestão do indivíduo para controle das DCV⁵. Esse processo ocorre pela adoção de um estilo de vida saudável, promoção e capacitação do engajamento em atividades significativas⁵ e melhora das habilidades funcionais^{3,5}. Apesar destes potenciais benéficos relacionados à intervenção do terapeuta ocupacional, as evidências científicas acerca das especificidades de sua atuação nas DCV são insuficientes. Neste sentido, este trabalho objetivou conhecer o panorama teórico-prático da terapia ocupacional na atenção à saúde cardiovascular ao adulto e ao idoso.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, conduzido conforme as seguintes fases⁶: 1ª Fase: Elaboração da pergunta/questão norteadora; 2ª Fase: Definição da busca

ou amostragem na literatura (nesta etapa, deve-se definir as bases de dados, estabelecer critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura); 3ª Fase: Coleta de dados (nesta etapa, define-se informações a serem extraídas dos estudos selecionados); 4ª Fase: Análise crítica dos estudos incluídos (avaliação dos estudos incluídos); 5ª Fase: Interpretação e Discussão dos resultados; 6ª Fase: Apresentação da revisão integrativa (apresenta-se a revisão/síntese do conhecimento)⁶.

A questão norteadora foi: qual o panorama teórico-prático da terapia ocupacional na atenção à saúde cardiovascular ao adulto e ao idoso?

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados desde 1917 - ano de criação da profissão de terapia ocupacional pela Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais, até abril de 2020; nos idiomas inglês, espanhol e português. Excluiu-se estudos em que a população alvo era especificamente crianças ou adolescentes; resumos de congressos, anais, e notas prévias; artigos com data bastante antiga, os quais não foram localizados nas bases de dados online, nem por COMUT entre bibliotecas, nem pelo contato direto com os autores por e-mail ou por telefone.

A busca bibliográfica se deu nas seguintes bases de dados: PSYCInfo; Cochrane; Web of Science; PUBMED; SCOPUS; EMBASE; LILACS; SciELO; CINAHL; Rehabilitation & Sports Medicine Source; Academic Search Premier.

À busca nas bases de dados foram utilizadas palavras chaves/descriptores nos três idiomas selecionados. O Quadro 1 apresenta as expressões de busca (conforme características específicas de busca em cada base de dados) e o número de artigos encontrados em cada base de dados.

Quadro 1 - Estratégias de busca e resultados de artigos nas bases de dados. São Paulo

Bases de Dados	Expressões de Busca	N artigos encontrados
PSYCINFO	((((abstract: ("Occupational Therapy") OR (abstract: (*occupational therapist") OR (abstract: (*occupational therapists")))) AND ((PublicationType: ("Journal")))) AND (abstract: ("Cardiovascular Diseases")) OR (abstract: ("Cardiovascular Disease")) OR (abstract: ("Cardiac Diseases")) OR (abstract: ("Cardiac Disease")) OR (abstract: ("Cardiac Disorders")) OR (abstract: ("Cardiac Disorder")) OR (abstract: ("Cardiac Rehabilitations")) OR (abstract: ("Cardiovascular Rehabilitation")) OR (abstract: ("Cardiovascular Rehabilitations")) OR (abstract: ("Cardiac Rehabilitation")) OR (abstract: ("Heart")) OR (abstract: ("Cardiac Care Facilities")) OR (abstract: ("Cardiac Care Facility")) OR (abstract: ("Cardiac Crash Team")) OR (abstract: ("Cardiac Crash Teams")))) AND ((PublicationType: ("Journal"))))	51

Continua

Quadro 1 - Estratégias de busca e resultados de artigos nas bases de dados. São Paulo

Continuação

Bases de Dados	Expressões de Busca	N artigos encontrados
COCHRANE	occupational therapist in Title Abstract Keyword OR "occupational therapy" in Title Abstract Keyword OR "occupational therapists" in Title Abstract Keyword - (Word variations have been searched). Aplicou-se o filtro: heart and circulation.	8
WEB OF SCIENCE	(Cardiovascular Diseases”) OR TÓPICO: ("Cardiovascular Disease”) OR TÓPICO: ("Cardiac Diseases") OR TÓPICO: (Cardiac Disease”) OR TÓPICO: ("Cardiac Disorders”) OR TÓPICO: ("Cardiac Disorder") OR TÓPICO: ("Cardiac Rehabilitations”) OR TÓPICO: ("Cardiovascular Rehabilitation”) OR TÓPICO: ("Cardiovascular Rehabilitations”) OR TÓPICO: ("Cardiac Rehabilitation") OR TÓPICO: ("Heart") OR TÓPICO: ("Cardiac Care Facilities”) OR TÓPICO: ("Cardiac Care Facility") OR TÓPICO: ("Cardiac Crash Team") OR TÓPICO: ("Cardiac Crash Teams”) Tempo estipulado: Todos os anos, Índices: SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, CPCI-S, CPCI-SSH, ESCI. AND TÓPICO: ("Occupational Therapy") OR TÓPICO: ("occupational therapist") OR TÓPICO: ("occupational therapists") Índices=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, CPCI-S, CPCI-SSH, ESCI Tempo estipulado=Todos os anos.	163
PUBMED	(((((("Cardiovascular Diseases [Title/Abstract]) OR "Cardiovascular Disease" [Title/Abstract]) OR "Cardiac Diseases" [Title/Abstract]) OR "Cardiac Disease" [Title/Abstract]) OR "Cardiac Disorders" [Title/Abstract]) OR "Cardiac Disorder" [Title/Abstract]) OR "Cardiac Rehabilitations" [Title/Abstract]) OR "Cardiovascular Rehabilitation" [Title/Abstract]) OR "Cardiovascular Rehabilitations[Title/Abstract]) OR "Cardiac Rehabilition"[Title/Abstract]) OR "Heart"[Tite/Abstract]) OR "Cardiac Care Facilities"[Title/Abstract]) OR "Cardiac Care Facility"[Title/Abstract]) OR "Cardiac Crash Team" [Title/Abstract]) OR "Cardiac Crash Teams"Title/Abstract] AND ("occupational therapy"[Title/Abstract]) OR "occupational therapist"[Title/Abstract]) OR "occupational therapists"[Title/abstract])	141
SCOPUS	((("Cardiovascular" W/50 "occupational therapy") OR "Cardiac" W/50 "occupational therapy") OR "heart W/50 "occupational therapy" AND (LIMIT-TO (DOCTYPE, "ar") OR LIMIT-TO (DOCTYPE, "re") OR LIMIT-TO (DOCTYPE, "ed") OR LIMIT-TO (DOCTYPE, "cp") OR LIMIT-TO (DOCTYPE, "le") OR LIMIT-TO (DOCTYPE. "sh"))	529
EMBASE	('heart disease'/exp/mj OR 'cardiovascular disease'/exp/mj OR 'angiocardiopathy'/mj OR 'angiocardiovascular disease'/mj OR 'cardiovascular complication'mj OR 'cardiovascular disease'/mj OR 'cardiovascular diseases'/mj OR 'cardiovascular disorder'/mj OR 'cardiovascular disturbance'/mj OR 'cardiovascular lesion'/mj OR 'cardiovascular syndrome'/mj OR 'cardiovascular vegetative disorder'/mj OR 'complication, cardiovascular'/mj OR 'disease, cardiovascular'/mj OR 'major adverse cardiovascular event'/mj) AND ('occupational therapy'/exp/mj OR 'occupational therapist'/exp/mj OR 'occupational therapist'/mj OR 'occupational therapists'/mj)	529

Continua

Quadro 1 - Estratégias de busca e resultados de artigos nas bases de dados. São Paulo

Continuação

Bases de Dados	Expressões de Busca	N artigos encontrados
Lilacs	(tw:(("occupational therapy")) OR (tw:(("occupational therapist")) OR (tw:(("Coccupational therapists")) OR (tw:(("Terapia Ocupacional")) OR (tw:(("Terapeutas Ocupacionais")) OR (tw:(("Terapeuta Ocupacional")) OR (tw:(("Terapeutas Ocupacionales")) OR (tw:(("Terapeuta Ocupacionale")))) AND (tw:(("Cardiovascular Diseases")) OR (tw:(("Cardiovascular Disease")) OR (tw:(("Cardiac Diseases")) OR (tw:(("Cardiac Disease")) OR (tw:(("Cardiac Disorder")) OR (tw:(("Cardiac Disorder")) OR (tw:(("Cardiac Rehabilitations")) OR (tw:(("Cardiovascular Rehabilitation")) OR (tw:(("Cardiovascular Rehabilitations")) OR (tw:(("Cardiac Rehabilitation")) OR (tw:(("Heart")) OR (tw:(("Cardiac Care Facilites")) OR (tw:(("Cardiac Care Facility")) OR (tw:(("Cardiac Crash Team")) OR (tw:(("Cardiac Crash Teams")) OR (tw:(("Doenças Cardiovasculares")) OR (tw:(("Cardiopatias")) OR (tw:(("Reabilitação Cardíaca")) OR (tw:(("Institutos de Cardiologia")) OR (tw:(("Equipe de Respostas Rápidas de Hospitais")) OR (tw:(("Coração")) OR (tw:(("Enfermedades Cardiovasculares")) OR (tw:(("Cardiopatias")) OR (tw:(("Rehabilitación Cardíaca")) OR (tw:(("Instituciones Cardiológicas")) OR (tw:(("Equipo Hospitalario de Respuesta Rápida")) OR (tw:(("Corazón"))))	18
SCIELO	((("terapia ocupacional") OR ("terapeutas ocupacionais") OR ("terapeuta ocupacional") OR ("occupational therapy") OR ("occupational therapist") OR ("occupational therapists") OR ("terapeuta ocupacionale") OR ("terapeutas ocupacionales")) AND (cardiovascular diseases") OR ("cardiovascular disease") OR ("cardiac diseases") OR ("cardiac disease") OR ("cardiac disorders") OR ("cardiac disorder") OR ("cardiac rehabilitations") OR ("cardiovascular rehabilitation") OR ("cardiovascular rehabilitatons") OR ("cardiac rehabilitation") OR ("Heart") OR ("Cardiac Care Facilities") OR ("Cardiac Care Facility") OR ("Cardiac Crash Team") OR ("Cardiac Crash Teams") OR ("doenças cardiovasculares") OR ("Cardiopatias") OR ("Reabilitação Cardíaca") OR ("Institutos de Cardiologia") OR ("Equipe de Respostas Rápidas de Hospitais") OR ("Coração") OR ("enfermedades cardiovasculares") OR ("cardiopatías") OR ("renabilitación cardiaca") OR ("instituciones cardiológicas") OR (Equipo Hospitalario de Respuesta Rápida)) OR (Corazón"))	7
CINAHL	Search for abstract or author-supplied abstract (occupational therapy or occupational therapist or occupational therapists or ot) AND (cardiovascular disease or cardiovascular or cvd or cardiac or cardiac rehabilitation or cardiac patients or cardiac rehab or cardiac)	145
Rehabilitation & Sports Medicine Source	Search for abstract or author-supplied abstract (occupational therapy or occupational therapist or occupational therapists or ot) AND (cardiovascular disease or cardiovascular or cvd or cardiac or cardiac rehabilitation or cardiac patients or cardiac rehab or cardiac)	16
Academica searcher premier	Search for abstract or author-supplied abstract (occupational therapy or occupational therapist or occupational therapists or ot) AND (cardiovascular disease or cardiovascular or cvd or cardiac or cardiac rehabilitation or cardiac patients or cardiac rehab or cardiac)	228
Total		1456

Fonte: Elaboração própria (2020).

Os documentos identificados foram exportados para o software Ryyan QCRI. O processo de revisão foi conduzido por dois revisores, de forma independente e com a ferramenta ativada de avaliação cega. Nas discordâncias de julgamento entre os dois revisores, foi incluído um terceiro revisor, que realizou a leitura na íntegra e discutiu com os demais revisores a possível inclusão ou não do artigo.

Os dados dos estudos foram extraídos e analisados conforme o preconizado por Souza⁶, o que consiste na redução dos dados por meio de características semelhantes que são extraídas das fontes originais utilizando-se instrumento padronizado para esta finalidade. Posteriormente se procede a apresentação dos dados utilizando-se recursos visuais,

a comparação dos dados e conclusões a partir desta análise⁶. A qualidade foi avaliada segundo o nível de evidência⁷: nível I - evidência obtida do resultado de metanálise de estudos clínicos controlados e com randomização; nível II - evidência obtida em estudo de desenho experimental; nível III - evidência obtida de pesquisas quase-experimentais; nível IV – evidências obtidas de estudos descritivos ou com abordagem metodológica qualitativa; nível V – evidências obtidas de relatórios de casos ou relatos de experiências; nível VI - evidências baseadas em opiniões de especialistas ou com base em normas ou legislação.

O fluxo do processo de seleção dos estudos para a revisão integrativa está disposto na Figura 1.

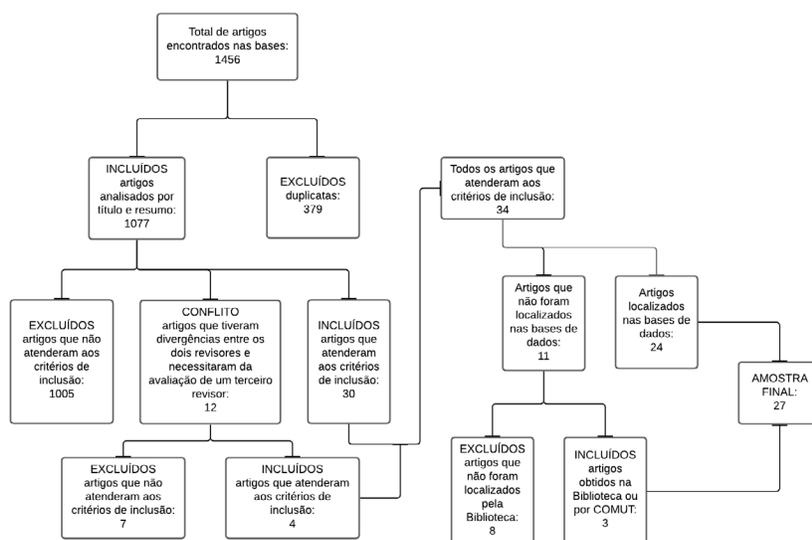


Figura 1 - Fluxo do processo de seleção dos artigos para a revisão integrativa

Fonte: Elaboração própria (2020).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados gerais dos artigos incluídos⁸⁻³⁴ estão dispostos na Tabela 1.

A revisão encontrou que intervenções singulares e que consideram as particularidades do indivíduo^{1,14,15,21,23,32,33} foram valorizadas na ação do terapeuta ocupacional. Os textos apontam ao papel fundamental deste profissional no processo de reabilitação cardíaca^{14,15,27,30-32}, com aumento progressivo de sua incorporação nas equipes interdisciplinares nos últimos anos³¹.

Quanto aos aspectos considerados pelos autores no processo de avaliação identificou-se: desempenho

ocupacional, interesses, histórico de vida, informações biopsicossociais e de risco cardíaco³¹. Um estudo conduzido com terapeutas ocupacionais identificou que os profissionais descrevem ter pouca experiência com a utilização de instrumentos padronizados, embora reconheçam sua importância³³. Contudo, houve estudos em que se identificou a utilização de instrumentos padronizados pela equipe. Alguns se relacionavam com a condição cardíaca ou física, tais como: Escala de Taxa de esforço percebido de Borg^{21-23,32}, Teste de Trabalho Simulado¹³, Classificação de insuficiência cardíaca da New York Heart Association²³, Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ)^{23,27}, Escala de

Auto-Manutenção Física (PSMS)²³, Multidimensional Fatigue Inventory (MFI-20)³³. Ainda, foram utilizados testes que avaliavam outros aspectos mais gerais, tais como comportamentais, cognitivos, emocionais, funcionais e de qualidade de vida, tais como: Lista de verificação de adjetivos de desativação de ativação (AD ACL)¹⁰, Escala de Status e Prestígio¹⁸, Perfil de Estados de Humor¹⁸, Escala Diferencial Semântica²¹, Teste de caminhada de seis minutos²³, Questionário de qualidade de vida EQ-5D²³, Medical Outcomes Short-Form Health Survey (SF-36)^{23, 27}, Inventário de Ansiedade Traço-Estado²³, Questionário de Saúde Geral QSG^{12,23}, Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão²³, Mini Exame do Estado Mental²³, Escala de Depressão Geriátrica^{23,33}, Medida Canadense de Desempenho Ocupacional³², Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse³², ADL Taxonomy Scale³³, Keitel Functional

Test³⁴. Um artigo aplicou a escala de uso e atitudes face às tecnologias de informação e comunicação³⁴ considerando intervenções realizadas de forma remota. Ainda, foram utilizados instrumentos não padronizados tais como: questionário sobre histórico de exercício físico¹⁸, diário do paciente de registro dos exercícios¹⁸, questionário de conhecimento cardíaco²⁰.

Identificou-se artigos que mensuraram resultados da intervenção antes e depois ou o monitoramento durante as sessões de terapia ocupacional por meio do: eletrocardiograma^{8,17,21,22}, aferição da pressão arterial^{10,15,17,24}, frequência respiratória e cardíaca^{10,17}, volume expiratório e volume corrente expiratório¹⁷, índice de massa corporal¹⁸, além da utilização do Sistema Equivalente Metabólico de Tarefa – MET, como parâmetro para orientações e prescrições de atividades, além de mensuração dos resultados das intervenções^{13,14}.

Tabela 1- Dados gerais dos artigos incluídos na revisão integrativa⁸⁻³⁴

Característica do artigo	Especificação da característica	Artigos encontrados
Década de publicação	1970	8-12
	1980	13-15
	1990	16-21
	2000	22-29
	2010	30-34
Idioma	inglês	8-24,26-30,32-34
	espanhol	25,31
	português	*
Nível de significância	I	*
	II	22,23,28,34
	III	10,16,17,20,21,24,25
	IV	26, 28-30
	V	8,9,12-14, 31-33
	VI	11,15,19
Contextos de Intervenção	hospitalar	8,9,13-18,20-26,27-30
	domiciliar	12,34
	teleatendimento	34
	ambulatório de especialidades	32
	centro de cuidados primários	33
Profissionais na intervenção	somente terapeuta ocupacional	10,21,24,30-34
	terapeuta ocupacional em conjunto com outros profissionais	8,9,12-20,22,23,25,26-29

Fonte: Elaboração própria (2020).

No que se refere aos objetivos das intervenções de terapia ocupacional identificou-se uma preocupação com o aumento da qualidade de vida do sujeito^{15,25,32}. Um dos focos de ação do TO é contribuir com a equipe no processo educacional, fornecendo ao paciente e sua família orientações sobre a condição clínica que favoreçam a redução de riscos para o desenvolvimento e reincidências decorrentes de cardiopatias^{11,14-20,23,25,28,32,34}. A educação em saúde visa: prestar orientações prévias à procedimentos cirúrgicos visando preparar o sujeito para a experiência pós-operatória e para o aumento da adesão às precauções³⁰, estimular o engajamento no processo de reabilitação^{11,17,18,20,23,25,34}, fornecer informações ao cliente que lhe permitam fazer escolhas com criticidade²⁰ e identificar possibilidades de mudanças saudáveis na rotina e nos hábitos¹⁷. Neste sentido são abordados aspectos tais como: sono adequado^{15,16}, melhora da dieta^{16,23,32,34}, diminuição do fumo^{16,28} e do sedentarismo^{28,34}, melhora da hipertensão²⁸, incentivo ao lazer^{14-16,28} e ao desenvolvimento de projetos de vida²⁵. Ainda, o processo educacional visa orientar adaptações na vida diária para diminuição de riscos cardíacos, tais como: adotar vestuário para se manter aquecido quando exposto ao tempo frio, em razão de seu efeito vasoconstritor¹⁵. Alguns autores ressaltam a relevância do fornecimento de orientações escritas para otimizar o processo de educação em saúde^{16,18,20,30,33}.

As intervenções devem também favorecer o aumento da consciência e percepção sobre: o próprio corpo, saúde, esforço dispendido em atividades e movimentos, capacidades funcionais, impacto da condição cardiovascular no desempenho de atividades e sinais de alerta, de dispneia e de fadiga^{8,12,15,25,31-34}. É relevante que o paciente aprenda como monitorar sua frequência cardíaca e esforço percebido, antes e depois de cada atividade³².

Especificamente no que tange à conservação de energia, os estudos recomendam: orientar o paciente sobre a importância do repouso¹², equilibrar o descanso com níveis saudáveis de esforço^{11,13-16,31,33}, adaptar as atividades à capacidade atual³³, planejar e priorizar atividades^{12,31,33}, diminuir o ritmo das atividades³³, trabalhar em ritmo lento e de forma ergonômica^{31,33}, orientar à eliminação de passos desnecessários nas tarefas³¹, utilizar e prescrever tecnologias assistivas^{31,33}, adaptar o ambiente^{15,33}, avaliar e intervir nos utensílios utilizados e na mecânica corporal adotada, realizar ajustes no posicionamento¹⁴, limitar o desempenho de movimentos repetitivos do corpo e o manuseio de cargas pesadas ou o desenvolvimento de atividades contra a ação da gravidade³¹, favorecer retorno efetivo dos pacientes às funções anteriores, em alguns casos com modificação¹², modificar o comportamento quando sentir-se sobrecarregado,

manter uma reserva de energia disponível para lidar com emergências, examinar hábitos extenuantes, gerenciar atividades diárias para serem ritmadas e espaçadas de forma a evitar pressões de tempo desnecessárias¹⁵, orientar otimização da atividade sexual¹¹, gerenciar o tempo para distribuição equilibrada de atividades, incluindo trabalho e lazer^{11,15,25,33}, familiarizar-se com os efeitos de diferentes níveis e variedades de esforço para garantir que sejam mantidos dentro de níveis toleráveis¹⁵, orientar e monitorar níveis crescentes e graduais de atividade física e gasto energético^{8,12,14,17,32,34}, orientar quanto à necessidade de ter cautela na realização de tarefas estático-dinâmicas durante as primeiras semanas após a alta²². Ainda, se recomenda intervenção com foco na conservação de energia combinada com a terapia de resolução de problemas visando redução de fadiga e diminuição da realização de atividades de lazer mais sedentárias de baixa demanda física³⁴.

O terapeuta ocupacional na reabilitação cardíaca com abordagem centrada no cliente^{14,32,33}, versa sobre o desenvolvimento de competências que favorecem a recuperação e readaptação da vida diária após o evento cardíaco³², visando restabelecer ao máximo os padrões físico, psicossocial e vocacional anteriores¹⁴, o aumento da mobilidade geral^{15,25} e da capacidade de desempenho de movimentos e atividades^{8,14,17,32,34}, melhora do nível de aptidão cardiovascular para as atividades¹³, fortalecimento do corpo³³, e engajamento em atividades significativas e singulares^{14,21,31,32,34}.

Deve visar ainda a prescrição e treinamento de exercícios específicos^{17,21}, a promoção da saúde, o aumento da autonomia e independência funcional em nível seguro^{8,17,31,32}, o apoio ao paciente e sua família durante a fase de transição do hospital para casa¹², o estímulo à socialização e participação social comunitária^{16,25,31}, com identificação dos recursos disponíveis na rede social¹². Neste sentido, um estudo apontou para a relevância de um acompanhamento multidisciplinar do paciente com DCV em seu território para favorecer a identificação de demandas de cuidados específicas e necessidade de hospitalização em caso de episódios de agudização, visando diminuir mortalidade²⁷.

Os textos também abordaram a utilização de recursos específicos, tais como a respiração^{10,15}, o gerenciamento do estresse^{14,16,28}, o relaxamento^{10,16,24}, a massagem, a aromaterapia¹⁶, a música¹⁰, o qigong²⁴ e a calistenia⁸. As habilidades de comunicação também foram enfatizadas pelos autores, por desempenharem um papel vital na gestão da excitação e permitirem que o indivíduo verbalize sentimentos, auxiliando no gerenciamento de suas emoções^{14,15}. Nessa perspectiva, colocou-se a importância de se diminuir preocupações e

medos^{8,11,15} ansiedade^{8,14,15,19,26}, aumentar a autoestima e auxiliar a pessoa a lidar com sentimentos de culpa¹⁵ e com o isolamento social^{28,29}. Identificar e prestar apoio em tempo hábil a sintomas de ansiedade²⁶ e depressão^{26,28} em pacientes com DCV pode promover autoconfiança e melhor gerenciamento de saúde³³, grupos de apoio mútuo para compartilhamento de sentimentos trouxeram resultados positivos no gerenciamento das emoções e na resignificação da trajetória de doença^{16,29}.

Identificaram-se intervenções especificamente voltadas ao desempenho das atividades laborais^{9,11-13,25,33}. Isto porque, uma porcentagem significativa dos pacientes não retorna ao trabalho depois que sofrem uma condição cardiovascular aguda, ou retornam, mas com sintomas de saúde mental, como a ansiedade. As razões podem incluir restrições médicas injustificadas, paciente com preocupações a respeito de sua capacidade para atender às demandas do trabalho, membro familiar apreensivo e empregadores preocupados com o risco financeiro associado com a recontração de uma pessoa com cardiopatia^{9,13}.

As intervenções da TO abordavam: a adequação e otimização biomecânica da atividade^{9,13}, ensino de técnicas de simplificação de tarefas^{9,12}, explorar com o paciente um retorno adequado aos papéis vocacionais, ou se necessário uma mudança de papéis e a aquisição de novas habilidades¹², desenvolver alternativas no trabalho²⁵, apoiar a tomada de decisões realistas sobre a capacidade de retorno ao trabalho¹³. Ainda, auxílio na busca de um emprego mais adequado às condições clínicas do paciente, realização de análise pré-vocacional, identificação de cursos de capacitação profissional, visita aos locais de trabalho^{9,11}. Além disso, foram citadas ações que envolviam empregadores, colegas de trabalho e o trabalhador de forma colaborativa visando solidariedade⁹ e maior compreensão das especificidades clínicas relacionadas à cardiopatia e sua interferência na atividade laboral, além da percepção sobre a capacidade do paciente de realizar atividades ocupacionais de trabalho com segurança^{9,13}.

Por fim, vale destacar que a revisão encontrou um estudo que apontou os motivos de encaminhamento por outros profissionais para atendimento de terapia ocupacional

em contexto hospitalar. Eram indicados à TO os pacientes identificados como necessitado de auxílio para realização de atividades, que subestimavam sua condição clínica colocando-se em risco, e os que a família não permitia o desenvolvimento de atividades possíveis e condizentes com a condição clínica¹².

CONCLUSÃO

Os artigos analisados permitiram apontar que as condições cardíacas são temas de interesse da Terapia Ocupacional desde a década de 70, porém ainda são escassas as publicações na área em especial as com alto nível de evidência científica.

Identificou-se a relevância deste profissional especialmente no âmbito hospitalar em equipes de reabilitação, mas alguns estudos apontaram para sua atuação na atenção primária. Tal aspecto mostra a necessidade de outros trabalhos que evidenciem ações mais contextualizadas nos cenários de vida e sócio-históricas das comunidades atendidas, considerando a influência de fatores macropolíticos sobre as DCV e a necessidade do acompanhamento longitudinal de pacientes com cardiopatias. Além disso, é no âmbito territorial que o sujeito vivencia a maior parte de seu tempo, desempenho suas atividades cotidianas, participando de sua rede social e concretizando a gestão de sua saúde e do controle dos riscos para DCV.

Na leitura dos artigos, chama atenção também que apesar das DCV causarem perdas de diversas ordens, como na funcionalidade e papéis sociais, e ser grande o número de óbitos delas decorrentes, nenhum estudo abordou os processos de luto de pacientes e familiares. Estudos desta natureza são desejáveis para maior discussão de processos de cuidados afinados com as necessidades de sujeitos que enfrentam doenças ameaçadoras da vida.

Apesar destes aspectos, a revisão identificou que o terapeuta ocupacional é um elemento chave da equipe de atenção ao paciente com DCV.

Participação dos autores: *Lucidalva Costa de Freitas*: Autora do trabalho de conclusão de residência, participou de todas as etapas de planejamento e execução do trabalho, bem como deste manuscrito. *Maria Helena Morgani de Almeida*: Co-orientadora do trabalho, participou de todas as etapas da elaboração do trabalho de conclusão da residência e do presente manuscrito. *Rosé Colom Toldrà*: Participação no planejamento da pesquisa do trabalho de conclusão da residência e na análise e discussão dos dados e revisão do manuscrito. *Helga Juri Kojima*: Participação nas etapas de planejamento da escrita deste manuscrito, contribuiu na discussão dos dados. *Marina Picazzio Perez Batista*: Orientadora do trabalho, participou de todas as etapas de planejamento e execução do trabalho de conclusão da residência, bem como da elaboração do manuscrito, incluindo sua revisão final.

Sobre os autores:

Freitas LC - Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Promoção da Saúde e Cuidado na Atenção Hospitalar da FMUSP. Terapeuta Ocupacional pela Universidade do Estado do Pará – UEPA. <https://orcid.org/0000-0002-1641-2363>. E-mail: lucidalvafreitas@usp.br.

Almeida MHM - Professora Doutora do Curso de Terapia Ocupacional do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Promoção da Saúde e Cuidado na Atenção Hospitalar da FMUSP. <https://orcid.org/0000-0001-7266-9262>. E-mail: hmorgani@usp.br.

Toldrá RC - Professora Doutora do Curso de Terapia Ocupacional do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Promoção da Saúde e Cuidado na Atenção Hospitalar da FMUSP. <https://orcid.org/0000-0001-9181-1519>. E-mail: rosetoldra@usp.br.

Kojima HJ - Graduanda do Curso de Terapia Ocupacional do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP. <https://orcid.org/0000-0001-7148-0417>. E-mail: helgakojima@usp.br.

Batista MPP - Terapeuta Ocupacional do Curso de Terapia Ocupacional do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP. Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Promoção da Saúde e Cuidado na Atenção Hospitalar da FMUSP. <https://orcid.org/0000-0001-6147-1728>. E-mail: marinapperez@usp.br.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020. 2013 [cited 2022 Jul 17]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>.
2. Teixeira ES, Masuchi ME, Correia RL. Desempenho dos papéis ocupacionais em cardiopatas em período de hospitalização e pós-hospitalização. Rev Interinstitucional Bras Ter Ocup - REVISBRATO. 2017;1(3):353-65. doi: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto7920>.
3. Grabovac S. Occupational therapy with people affected by cardiovascular disease. Cardiol Croatica. 2011;6:303-308 [cited 2022 Jul 17]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/284157206_Occupational_Therapy_with_People_Affected_by_Cardiovascular_Disease.
4. Costanzo MR, Costanzo MR, Dipchand A, Starling R, Anderson A, Chan M, et al. The International Society of Heart and Lung Transplantation Guidelines for the care of heart transplant recipients. J Heart Lung Transpl. 2010;29(8):914-56. doi: <https://doi.org/10.1016/j.healun.2010.05.034>.
5. Norris J. Cognitive function in cardiac patients: exploring the occupational therapy role in lifestyle medicine. Am J Lifestyle Med. 2018;14(1):61-70. doi: <https://doi.org/10.1177/1559827618757189>.
6. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo). 2010;8(1):102-6. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
7. Stetler CB, Brunell M, Giuliano KK, Morsi D, Prince L, Newell-Stokes V. Evidence-based practice and the role of nursing leadership. JONA J Nursing Admin. 1998;28(7/8):45-53. doi: <https://doi.org/10.1097/00005110-199807000-00011>
8. Mesenbourg BA, Daniewicz CV, Schoening HA. Occupational therapy in coronary rehabilitation. Am J Occup Ther. 1970;24(6):428-31.
9. Robinson MP. Pilot Study: Results of an Occupational Therapy Rehabilitation Programme with patients suffering from cardiac disease. Austr Occup Ther J. 1970;17(4):38-44. doi: <https://doi.org/10.3109/09593985.2011.621015>
10. Webster C. Relaxation, music and cardiology: the physiological and psychological consequences of their interrelation. Austr Occup Ther J. 2010;20(1):9-20. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.1973.tb00596.x>
11. Semmler C, Semmler M. Counseling the coronary patient. Am J Occup Ther. 1974;28:10609-14. Available from: <https://eurekamag.com/research/042/695/042695307.php>
12. Strickland A. Cardiac rehabilitation — an occupational therapist's approach. Can J Occup Ther. 1977;44(3):127-30. doi: <https://doi.org/10.1177/000841747704400307>.
13. Wilke NA, Sheldahl LM. Use of simulated work testing in cardiac rehabilitation: a case report. Am J Occup Ther. 1985;39(5):327-30. doi: <https://doi.org/10.5014/ajot.39.5.327>.
14. Bird K, Phelps S. Cardiac rehabilitation. Occup Ther Health Care. 1986;3(1):101-8. doi: https://doi.org/10.1080/J003v03n01_10.
15. King JC, Nixon PGF. A system of cardiac rehabilitation: psychophysiological basis and practice. Brit J Occup Ther. 1988 Nov;51(11):378-84. doi: <https://doi.org/10.1177/030802268805101103>.

16. Tomes H. Cardiac rehabilitation: an occupational therapist's perspective. *Brit J Occup Ther.* 1990;53(7):285-7. doi: <https://doi.org/10.1177/030802269005300708>.
17. Muraki T, Kujime K, Kaneko T, Su M, Ueba Y. Ventilatory and cardiometabolic responses to unilateral sanding in elderly women with ischemic heart disease: a pilot study. *Am J Occup Ther.* 1991;45(8):695-700. doi: <https://doi.org/10.5014/ajot.45.8.695>.
18. Tooth L, McKenna K, Colquhoun D. Prediction of compliance with a post-myocardial infarction home-based walking programme. *Austr Occup Ther J.* 2010;40(1):17-22. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.1993.tb01771.x>
19. Tooth L, McKenna K. Contemporary issues in cardiac rehabilitation: implications for occupational therapists. *Brit J Occup Ther.* 1996;59(3):133-40. doi: <https://doi.org/10.1177/030802269605900312>
20. Thomas JJ. Comparison of patient education methods: effects on knowledge of cardiac rehabilitation principles. *Occup Ther J Res.* 1996;16(3):166-78. doi: <https://doi.org/10.1177/153944929601600302>
21. Thomas JJ, Vander WS, Boyer J. Contrasting occupational forms: effects on performance and affect in patients undergoing phase II cardiac rehabilitation. *Occup Ther J Res.* 1999;19(3):187-202. doi: <https://doi.org/10.1177/153944929901900302>
22. Aronsson BHB, Perk J, Norlén AS. Resuming domestic activities after myocardial infarction: a study in female patients. *Scand J Occup Ther.* 2000;7(1):39-44. doi: <https://doi.org/10.1080/110381200443616>
23. Austin J, Williams R, Ross L, Moseley L, Hutchison S. Randomised controlled trial of cardiac rehabilitation in elderly patients with heart failure. *Eur J Heart Failure.* 2005;7(3):411-7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejheart.2004.10.004>
24. Hui PN, Wan M, Chan WK, Yung PMB. An Evaluation of Two Behavioral Rehabilitation Programs, Qigong Versus Progressive Relaxation, in Improving the Quality of Life in Cardiac Patients. *J Alternat Complem Med.* 2006;12(4):373-8. doi: <https://doi.org/10.1089/acm.2006.12.373>.
25. Antepara A N, Parada MI, Antepara A CF, Tahuil C. Efecto de la rehabilitación cardíaca sobre la percepción de la calidad de vida en pacientes con cardiopatía isquémica. *Rev Facultad Med.* 2006;29(2):149-52. Available from: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692006000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
26. Mcculloch J. 1310: Hospital Anxiety and Depression (HAD) in Myocardial Infarction (MI) patients. *Eur J Cardiovasc Nursing.* 2007;6(1 Suppl):9-10. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2008.04.001>.
27. Baigi A, Bering C, Hildingh C, Almerud S. Non-Attendees' Attitudes to the Design of a Cardiac Rehabilitation Programme Focused on Information of Risk Factors and Professional Involvement. *Eur J Cardiovasc Nursing.* 2009;8(1):62-6. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2008.04.001>
28. Azad N, Molnar F, Byszewski A. Lessons learned from a multidisciplinary heart failure clinic for older women: a randomised controlled trial. *Age Ageing.* 2008;37(3):282-7. doi: <https://doi.org/10.1093/ageing/afn013>
29. Arndt M, Murchie F, Schembri AM, Davidson PM. "Others Had Similar Problems and You Were Not Alone." *J Cardiovasc Nursing.* 2009;24(4):328-35. doi: <https://doi.org/10.1097/JCN.0b013e3181a1c236>.
30. O'Brien L, McKeough C, Abbasi R. Pre-surgery education for elective cardiac surgery patients: A survey from the patient's perspective. *Austr Occup Ther J.* 2013;60(6):404-9. doi: <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12068>.
31. Paz AV, Celeiro I de R. Contribución de la terapia ocupacional en la rehabilitación cardíaca: intervención, desafíos y reflexiones. *Cade Ter Ocup UFSCar.* 2016;24(4):791-800. doi: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAR0708>.
32. Tudor M. A Case Study of Occupational Therapy in Acute Myocardial Infarction Patient. *Eur Proc Soc Behav Sci.* 2017; 1686-1693. doi: <https://doi.org/10.15405/epsbs.2017.05.02.206>
33. Norberg E-B, Löfgren B, Boman K, Wennberg P, Brännström M. A client-centred programme focusing energy conservation for people with heart failure. *Scand J Occup Ther.* 2017;24(6): 455-67. doi: <https://doi.org/10.1080/11038128.2016.1272631>.
34. Kim YJ, Radloff JC, Crane PA, Bolin LP. Rehabilitation Intervention for Individuals With Heart Failure and Fatigue to Reduce Fatigue Impact: A Feasibility Study. *Ann Rehabil Med.* 2019;43(6):686-99. doi: <https://doi.org/10.5535/arm.2019.43.6.686>.

