



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB
FACULDADE DE CEILÂNDIA - FCE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

LUANA SANTOS BRANDÃO

**QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: INTERVENÇÃO
TERAPÊUTICA OCUPACIONAL**

Brasília - DF

2021

LUANA SANTOS BRANDÃO

**QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: INTERVENÇÃO
TERAPÊUTICA OCUPACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília – Faculdade de
Ceilândia como requisito final para obtenção
do título de Bacharel em Terapia Ocupacional

Professor Orientador: Grasielle Silveira
Tavares Paulin

Brasília – DF

2021

LUANA SANTOS BRANDÃO

**QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: INTERVENÇÃO
TERAPÊUTICA OCUPACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília - Faculdade de
Ceilândia como requisito final para obtenção
do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Data da aprovação: 27/10/2021

Banca examinadora

Grasielle Silveira Tavares Paulin
Pós doutora em terapia ocupacional
Professor(a) da Faculdade de Ceilândia (FCE/UnB)

Prof(a). Dr(a). Antônio Rêgo da Silva Júnior

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha mãe que é hipertensa, foi minha maior força e motivação em trabalhar e estudar sobre essa temática. Dedico também a todos os hipertensos que estão buscando o melhor da sua vivência nesse processo de saúde/doença que possam viver suas ocupações com autonomia e independência é o que desejo!

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus, por me dar forças até chegar até aqui, por ser meu ponto de fé, gratidão, esperança e fortaleza nos dias mais felizes e difíceis também.

Aos meus pastores agradeço todo apoio, conselhos e empatia de cada fase e momento vivido.

Agradeço à minha família por compreender todo esse processo e receber o grande apoio e compreensão nos momentos mais difíceis da graduação.

Ao meu esposo Lucas Andrade eu sou muito grata por todo cuidado, compreensão, e por toda força durante vários momentos e em especial nesse período.. Agradeço por acreditar e não ter deixado desistir mesmo em tempos difíceis. Te amo!

Sou grata também a todos os professores que me acompanharam durante a graduação e que fizeram parte da construção da minha formação até chegar aqui, em especial, à professora Grasielle Tavares, responsável por me acompanhar na realização desde o princípio deste trabalho, agradeço imensamente a paciência durante a orientação e aos seus incentivos que tornaram possível a conclusão desta monografia.

E sobre as amigadas que construí na universidade, levo com muito amor e carinho dentro do meu coração até hoje, nesse período de graduação a companhia de vocês tornou-se mais divertido e leve, em especial Natielle e Wanessa.

Agradeço ao meu amigo Caio, por ajudar nesse processo e trazer incentivos.

Gratidão a minha preceptora de estágio Ananda Vitória por todo apoio, empatia e incentivo durante parte desse processo.

Agora posso dizer que valeu a pena, todo esforço até chegar aqui. Acredito que grandes coisas estão por vir após essa graduação e minha imensa gratidão pela oportunidade de ter feito parte dessa grande Universidade.

EPÍGRAFE

“Sem sonhos, as pedras do caminho tornam-se montanhas, os pequenos problemas são insuperáveis, as perdas são insuportáveis, as decepções transformam-se em golpes fatais e os desafios em fonte de medo”. (Augusto Cury)

RESUMO

Introdução: Aproximadamente 70% das mortes causadas no mundo, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (cardiovasculares, respiratórias crônicas, cânceres e diabetes) são as principais, chegando a cerca de 38 milhões de mortes anuais. Por ser uma DCNT, o tratamento contínuo e adequado é necessário e de suma importância para a redução de complicações e para o aumento da qualidade de vida do sujeito que se encontra nesse contexto de saúde. A educação em saúde auxilia a HAS, favorece um conhecimento maior da doença, favorecendo para mudanças de comportamento e do estilo de vida, através do progresso do autocuidado e autonomia dos sujeitos em relação a sua doença. **Objetivo:** Analisar as produções científicas brasileiras de terapia ocupacional na assistência ao sujeito com diagnóstico de hipertensão arterial. **Métodos:** O trajeto metodológico dessa busca, sustenta uma abordagem através da revisão narrativa buscando por meio dos estudos científicos publicados na literatura uma análise exploratória sobre os temas: terapia ocupacional, Hipertensão Arterial Sistêmica, doenças crônicas e hipertensão. **Resultados e discussão:** Desses artigos que foram analisados (n= 6) nas bases de dados, as temáticas que possuíram mais prevalência estão relacionadas quanto a atuação do TO enfatizando as atividades e suas ocupações, tendo em consideração contextos hospitalares, fatores que interferem na adesão ao tratamento anti-hipertensivo. **Considerações finais:** O TO possui uma importância fundamental nesse processo de saúde/doença, é intermediador possui um olhar dentro de diversas perspectivas do cliente, observando não somente a doença, mas a capacidade desse indivíduo, promovendo autonomia e independência dentro de suas vivências e escolhas. É um profissional que está centrado no sujeito e em todo seu contexto social, familiar, laboral para a promoção da qualidade de vida do indivíduo e melhorias no seu desempenho ocupacional.

Palavras-chave: Terapia ocupacional, Hipertensão Arterial Sistêmica, Atenção à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: *Approximately 70% of the deaths in the world are caused by chronic diseases that aren't transmissible (DCNT), (cardiovascular, chronic respiratory, cancers and diabetes) these are the main diseases, reaching at almost 38 millions annual deaths. It's extremely necessary to maintain a continuous treatment to increase the health condition of a person who has these kinds of diseases. The education in health collaborates in the HAS, it helps the knowledge development about the diseases through the self-care progress and the autonomy of the people related to their disease, favoring the behavior changes and the lifestyle. Goal: Analyze the Brazilian scientific productions of occupational therapy regarding people with the diagnosis of arterial hypertension. **Methods:** The methodological path of this search holds the scientific researches released in the literature securing these topics: Occupational Therapy, Systemic Arterial Hypertension, Chronic Diseases, Hypertension, and occupation. **Results and Discussions:** Of these articles that were analyzed (n= 6) in the databases, the themes that had the most prevalence are related to the performance of OT emphasizing activities and their occupations, taking into account hospital contexts, factors that interfere in the treatment of antihypertensive treatment. **Final Considerations:** The OT has a fundamental importance in this health/disease process, it is intermediary has a look within several perspectives of the client, observing not only the disease, but the capacity of this individual, promoting autonomy and independence within their experiences and choices. It is a professional who is focused on the subject and in all its social, family, work context for the promotion of quality of life of the individual and improvements in his/her occupational performance.*

Key-words: *Occupational therapy. Systemic Arterial Hypertension. Attention to health.*

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -Fluxograma da busca bibliográfica pela base de dados.	16
Figura 2 -Fluxograma da busca bibliográfica pela base de dados.	16
Tabela 1 - Dados do estudo.	19
Tabela 2 - Enfoque temático e estratégias terapêuticas ocupacionais desenvolvidas com adultos durante hospitalização no HU da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2019.	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
FCE	Faculdade de Ceilândia
UnB	Universidade de Brasília
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
BVS	Biblioteca virtual em saúde
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
OMS	Organização Mundial da Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde
TO	Terapia Ocupacional
HA	Hipertensão Arterial
DAC	Doença do aparelho circulatório
MOH	Modelo de Ocupação Humana

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	15
2.1 Objetivos Gerais	15
2.2 Objetivos Específicos	15
3. METODOLOGIA	15
3.1 Tipo de pesquisa	17
3.2 Critérios de inclusão e exclusão	17
3.3 Análise dos dados	17
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
4.1 Estratégias de intervenções terapêutica ocupacional	22
4.2 Cuidador: A importância da construção da rede de apoio	25
4.3 A importância do trabalho multidisciplinar	27
4.4 Acompanhamento do paciente diante toda linha de cuidado	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33

1 INTRODUÇÃO

Aproximadamente 70% das mortes causadas no mundo, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (cardiovasculares, respiratórias crônicas, cânceres e diabetes) são as principais, chegando a cerca de 38 milhões de mortes anuais. Dentre essas mortes, 16 milhões acometem pessoas num período precoce (menores de 70 anos de idade) e em média 28 milhões, em países de renda média e baixa. Estudos têm evidenciado o aumento das DCNT's em função do desenvolvimento dos quatro fatores de risco primordiais (tabaco, inatividade física, uso prejudicial do álcool e dietas que não possuem um padrão saudável) (MALTA et al, 2017).

O crescimento de DCNT tem ocasionado repercussões devastadoras em direção a população, comunidades, famílias, sobrecarregando os sistemas de saúde e afetando as populações vulneráveis. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema de saúde gerado no decorrer da trajetória de vida, possui um progresso silencioso, detectado em grande parte tardiamente e estabelece um fator de risco significativo nas complicações cardíacas e cerebrovasculares estando apontada como problema de saúde pública no contexto mundial (CARVALHO,2013).

Dentro das Doenças Cardiovasculares (DCVs), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) estabelece-se um fator de risco significativo nas complicações cardíacas e cerebrovasculares estando apontada como problema de saúde pública no contexto mundial. No ano de 2000 a prevalência da HAS foi de 25% na população mundial e supõe-se que em 2025 chegue a cerca de 29%. Por meio de estudos realizados no Brasil, evidenciaram-se a prevalência da hipertensão que chegou a variar entre 22,3 e 43,9% com pontuação média de 32,5% (RADOVANOVIC, 2014).

São escassos na sua maioria, possuem uma grande variabilidade de informações, o que inviabiliza a comparação de dados. Além disso, existem diferentes critérios diagnósticos para estimar a prevalência populacional de HAS (MALTA et al, 2018, p.3).

A Hipertensão é o agravo de repercussão clínica maior mais comum na qualidade de vida do ser humano. Por ser uma DCNT, o tratamento contínuo e adequado é necessário e de suma importância para a redução de complicações e para o aumento da qualidade de vida do sujeito que se encontra nesse contexto de saúde.

Além da HAS ser um problema de saúde pública por ser uma doença crônica, trazer grandes custos nas internações, pela incapacitação causando invalidez e aposentadoria precoce traz diversos impactos fisiológicos em órgãos como o coração, cérebro, vasos sanguíneos e rins. Das internações no Brasil, 17,6% das internações são causadas por pacientes com HAS utilizando-se de 5,9% dos recursos disponibilizados pelo SUS (CARVALHO, 2013).

Apesar das dificuldades na adesão ao tratamento, os avanços no conhecimento e a evolução obtida na terapêutica têm aumentado a expectativa de vida da população. Com a longevidade, é importante que os indivíduos mantenham a autonomia e a saúde, pois o envelhecimento aumenta o risco de doenças crônicas, sobretudo as cardiovasculares (CARVALHO, 2013, P. 165).

O tratamento que seja apropriado ao paciente com HAS, necessita de uma equipe multiprofissional. Essa equipe deve intervir não somente no tratamento farmacológico, no entanto em tratamentos não medicamentosos, através de estratégias, como educação em saúde por exemplo para o aumento da adesão ao tratamento da doença (RODRIGUES; CASTRO; NAJJAR, 2017).

A educação em saúde auxilia a HAS, favorece um conhecimento maior da doença, favorecendo para mudanças de comportamento e do estilo de vida, através do progresso do autocuidado e autonomia dos sujeitos em relação a sua doença. Ainda mais, proporciona prevenção de enfermidades, como cardiovasculares, renais e cerebrovasculares, condicionando a uma condição de vida melhor (RODRIGUES; CASTRO; NAJJAR, 2017).

A intervenção terapêutica ocupacional engloba áreas ocupacionais como, AVDs e AIVDs, educação, trabalho, o brincar, lazer e participação social. Essas áreas diversificam de acordo com o contexto, idade do sujeito, o tipo de atividades, hábitos, rotina e entre outros

fatores. Dentro disso, o foco principal da profissão da terapia ocupacional é como se encontra o desempenho do indivíduo nas diversas ações do cotidiano (SHIN; TOLDRÁ, 2015).

No contexto das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, o Terapeuta Ocupacional é um profissional especializado na prevenção, na modificação do estilo de vida e no envolvimento dos indivíduos no processo de gerenciamento de sua doença crônica, desenvolvendo estratégias de enfrentamento e mudanças de comportamentos e hábitos que se tornem parte de sua rotina ocupacional (RODRIGUES; CASTRO; NAJJAR, 2017, p. 64).

Por meio do significado de suas ocupações, é perceptível que os indivíduos reflipam sobre sua existência e o seu posicionamento diante da sociedade. Por meio de atividades, os sujeitos podem demonstrar quem são, ou o que esperam ser. A ocupação está interligada com o autodesenvolvimento (COSTA et al, 2017).

Ao se envolver em um fazer relevante, significativo e com propósito, é nítido perceber mudanças no cuidado com a saúde (COSTA et al, 2017).

O contexto, significado, indivíduo, propósito e desempenho nas ocupações é essencial na compreensão do ser humano como ser ocupacional. Os sujeitos se envolvem em ocupações por serem necessárias para sua sobrevivência e adaptações (COSTA et al, 2017).

Nesse ponto, a ocupação é vista como um fornecedor de mecanismos para a aprendizagem, automanutenção, entretenimento, satisfação e plenitude, sob um pano de fundo cotidiano. [...] observou também que o envolvimento em ocupações permite a satisfação das necessidades intrínsecas e promove estados de espírito positivo (COSTA et al, 2017, p. 657).

O autocuidado se relaciona a atividades cotidianas executadas pelo sujeito para seu benefício próprio, favorecendo a manutenção da vida, do bem-estar e da saúde. Ao longo da vida dessa pessoa essas atividades são realizadas e é capaz de remodelar através dos seus processos de envelhecimento, desenvolvimento, ou de restrições, temporárias ou definitivas, provocadas pelo adoecimento (CASTANHARO; WOLFF, 2014).

Segundo MCEWEN; WILLS apud CASTANHARO; WOLFF (2014, p. 180), “há três tipos de requisitos de autocuidado: os universais; os do desenvolvimento; e os do desvio da saúde. Os dois primeiros são inerentes à condição humana e o terceiro é circunstancial.”

É importante atentar-se aos comprometimentos e suas funções no cotidiano, gerenciar suas condições crônicas, contribuindo com o paciente mudanças do seu estilo de vida e comportamentos rotineiros, a construção do cuidado nas relações terapêuticas no processo de saúde e doença, independência em rotinas diárias (CASTANHARO; WOLFF, 2014).

Após análise da literatura brasileira, observa-se uma escassez de estudos sobre a terapia ocupacional na intervenção com hipertensos. Com isso, esta revisão de literatura objetiva contribuir e explorar os conteúdos existentes sobre a intervenção terapêutica ocupacional junto a pacientes com HAS.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

- Analisar as produções científicas brasileiras de terapia ocupacional na assistência ao sujeito com diagnóstico de hipertensão arterial.

2.2 Objetivos Específicos

- Compreender as intervenções e estratégias usadas pelo terapeuta ocupacional junto ao cotidiano do paciente hipertenso.
- Descrever como a terapia ocupacional tem produzido práticas e saberes com a população hipertensa.

3. METODOLOGIA

O trajeto metodológico dessa busca, sustenta uma abordagem através da revisão narrativa buscando por meio dos estudos científicos publicados na literatura uma análise exploratória sobre os temas: terapia ocupacional, Hipertensão Arterial Sistêmica, doenças crônicas, hipertensão e ocupação.

Importante enfatizar que a revisão de literatura é a forma de pesquisa que se utilizam em fontes de informações bibliográficas/eletrônicas para o alcance de resultados por meio de outros autores, objetivando a fundamentação teórica de um objetivo estipulado.

As estratégias de buscas nas bases de dados utilizadas para averiguação do conteúdo deste estudo foram através da BVS - Biblioteca Virtual de Saúde (LILACS – Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e SCIELO), revista de periódicos eletrônicos de Terapia Ocupacional (Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar), a Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo e a Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional (REVISBRATO). A justificativa desta escolha se dá pelo motivo de ser uma revista que traz conteúdos abertos de estudos científicos da profissão de TO.

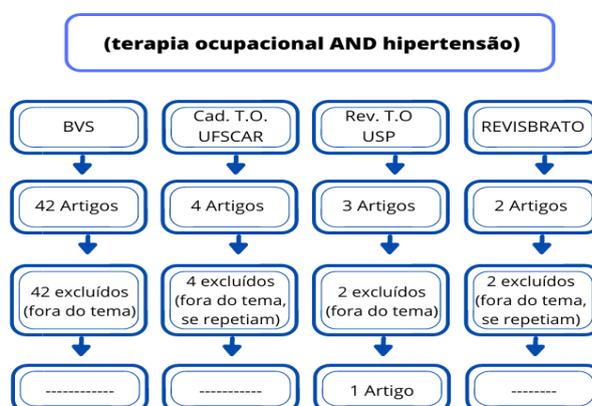
A procura pelos artigos foi efetuada no mês de agosto de 2021. Tendo como o cruzamento dos descritores: (doença crônica AND terapia ocupacional), (terapia ocupacional AND hipertensão). Foram incluídos artigos na língua portuguesa publicados no período 2013 a 2021, textos que se encontram completos na íntegra e que trouxessem foco na temática de HAS e terapia ocupacional. Os estudos que não atenderam aos critérios não foram inseridos para revisão.

Figura 1 - Fluxograma da busca bibliográfica pela base de dados.



Fonte: produção da própria autora.

Figura 2 - Fluxograma da busca bibliográfica pela base de dados.



Fonte: produção da própria autora.

3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa de revisão literária narrativa, onde suas publicações são amplas, pertinente na descrição e discussão do desenvolvimento ou o estado de um assunto determinado dentro do ponto de vista teórico contextual (ROTHER, 2007).

E assim, é constituído pela análise da literatura publicada em artigos de revistas impressas e eletrônicas, livros com a interpretação e análise crítica pessoal do autor. Esse tipo de revisão permite que o leitor adquira e tenha conhecimentos atualizados sobre uma determinada temática específica em um espaço de tempo curto, desse modo, possui uma metodologia que permite a reprodução de informações e proporciona respostas quantitativas para questões específicas. O artigo de Revisão Narrativa, possui uma característica de: Introdução, Desenvolvimento, Comentários e Referências (ROTHER, 2007).

3.2 Critérios de inclusão e exclusão

Serão incluídos artigos com resumo e texto completo disponíveis na íntegra, compreendidos entre os anos 2013 a 2021 serão considerados os que estiverem na íntegra e na

língua portuguesa. Foram excluídos dessa pesquisa estudos de editoriais, dissertações, artigos, teses e artigos que não apresentaram a temática dentro da terapia ocupacional ou que se encontram em duplicidade.

3.3 Análise dos dados

Para análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin (2011), na fase inicial, pré-análise, o material é organizado, compondo o corpus da pesquisa. Escolhem-se os documentos, formulam-se hipóteses e elaboram-se indicadores que norteiam a interpretação final. O contato inicial com os documentos, a chamada “leitura flutuante” é a fase em que são elaboradas as hipóteses e os objetivos da pesquisa. Após a realização da “leitura flutuante”, a autora recomenda a escolha de um índice organizado em indicadores. Ao final, no momento da exploração do material, codificam-se os dados, processo pelo qual os dados são transformados sistematicamente e agregados em unidades. O processo de codificação dos dados restringe-se à escolha de unidades de registro, ou seja, é o recorte que se dará na pesquisa.

Para Bardin (2011), uma unidade de registro significa uma unidade a se codificar, podendo este ser um tema, uma palavra ou uma frase. Para este estudo utilizamos a codificação por categorias que estão presentes nos resultados e discussão.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desses artigos que foram analisados (n= 6), contou-se 1 estudo qualitativo exploratório (HEIN, D., T.; TOLDRÁ, R., C., 2021), 1 pesquisa de campo (ALTAFIM, L., Z., M.; TOYODA, C., Y.; GARROS, D., S., C., 2015), 1 relato de experiência (SERPA, Eliane, A.; LIMA, A., C., D.; SILVA Â., C., D., 2018), 1 estudo quantitativo descritivo (GRITTI, C., C. et al., 2015), 1 estudo quantitativo-qualitativo (MACHADO, B., M.; DAHDAH, D. F.; KEBBEA, L. M., 2018) e 1 estudo clínico, descritivo, com abordagem quanti-qualitativa (RODRIGUES, K. V. S; CASTRO, Y. S. G. D; NAJJAR, E. C. A., 2017).

Desses estudos, todos se encontram na língua portuguesa, respeitando o critério de busca. A escolha destes artigos foram analisados através da leitura de resumos disponíveis na íntegra. Esses trabalhos são relativamente novos, com publicações desde o ano de 2015 até ao ano de 2021. O número de publicações aumentou nos últimos anos com 7 publicações nos anos de 2015, 2017, 2018, e 2021. Trazendo relevância a estratégias terapêuticas ocupacionais.

As temáticas que possuíram mais prevalência estão relacionadas quanto a atuação do TO enfatizando as atividades e suas intervenções, tendo em consideração contextos hospitalares, atenção primária, grupos e fatores que interferem na adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

Tabela 1 - Dados do estudo.

Nº	Referências	Metodologia	Síntese
1	HEIN, D., T.; TOLDRÁ, R., C. Perspectivas de terapia ocupacional na atenção aos usuários com doenças do aparelho circulatório no contexto hospitalar de média complexidade. Cad. Bras. de Terap. Ocup. v. 29, n. 2033, p. 1-16, 2021	Qualitativo exploratório	Trata de um estudo sobre doenças do aparelho circulatório (DAC) que se enquadra na HAS, acidentes vasculares cerebrais e doenças coronarianas, descrevendo as estratégias de intervenções do TO dentro desse contexto.
2	SERPA, E., A.; LIMA, A., C., D.; SILVA Â., C., D. Terapia ocupacional e grupo hiperdia. Cad. Bras. de Terap. Ocup. v. 26, n. 3, p. 680-691, 2018	Relato de experiência	É um estudo onde retrata sobre a vivência de uma estagiária de TO no grupo Hiperdia, obtendo resultados significativos com o olhar terapêutico ocupacional.
3	MACHADO, B. M.; DAHDAH, D. F.; KEBBEA, L. M. Cuidadores de familiares com doenças crônicas: estratégias de enfrentamento utilizadas no cotidiano. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional. v. 26, n. 2, p. 299-313, 2018	Quantitativo-Qualitativo	Estudo que mostra as estratégias de enfrentamento de cuidadores familiares dos sujeitos com DCNTs, identificando a percepção que possuem de si mesmos.

4	GRITTI, C., C. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e antecedentes pessoais em reinternados e contribuição da terapia ocupacional. Cad. de Saúde Coletiva. v. 23, n. 2, p. 214-219, jun. 2015	Quantitativo descritivo	Estudo que traz identificar as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), os antecedentes pessoais e a frequência destes em pacientes reinternados em um hospital geral e verificar a contribuição da terapia ocupacional nesse contexto.
5	RODRIGUES, K. V. S; CASTRO, Y. S. G. D; NAJJAR, E. C. A. Efeitos de um programa de intervenção terapêutico ocupacional em pacientes com hipertensão arterial sistêmica. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo. v. 28, n. 1, p. 63-70, 2017	Estudo clínico, descritivo, com abordagem quanti-qualitativa.	Estudo que observou a resposta que a intervenção terapêutica ocupacional dentro do âmbito de educação em saúde pela HAS e na adesão ao tratamento do paciente hipertenso.
6	ALTAFIG, L., Z., M.; TOYODA, C., Y.; GARROS, D., S., C. As atividades e a qualidade de vida de cuidadores de pacientes com doenças crônicas. Cad. Terap. Ocup. v. 23, n. 2, p. 357-369, 2015	Pesquisa de campo	Estudo que trouxe identificar a realidade de cuidadores de pacientes portadores de doenças crônicas e, a partir desse reconhecimento, implementar e avaliar a eficácia de uma proposta de intervenção junto a cuidadores que objetivou atenuar as condições estressantes advindas das práticas de cuidado.

Fonte: produção da própria autora.

Os artigos foram conduzidos por meio das categorias temáticas, assim para analisar e sua inclusão foi realizada fundamentando e enfatizando no tema correspondido e não em sua abordagem exclusiva.

De acordo com a leitura e análise dos textos encontrados, formou-se as seguintes categorias apresentadas abaixo:

4.1 Estratégias de intervenções terapêutica ocupacional

O TO possui estratégias em seus contextos distintos com a observação da história do paciente, seu contexto, a ocupação fazendo levantamento para o processo do plano terapêutico e sua intervenção terapêutica ocupacional.

O artigo de (HEIN; TOLDRÁ, 2021), trata de um estudo sobre doenças do aparelho circulatório (DAC) que se enquadra na HAS, acidentes vasculares cerebrais e doenças coronarianas. São doenças que fazem parte das DCNTs, seus principais fatores de risco incluem a falta de atividade física, tabagismo, alimentação não saudável e o consumo de bebidas alcoólicas. O TO tem um papel relevante na redução de reinternações desses usuários, no tempo de internação e em complicações decorrentes das doenças. E dentro do contexto de internação o processo que esse sujeito estiver vivenciando deve estar de acordo com a integralidade e humanização do cuidado que são norteadores dentro das práticas em saúde pelo SUS.

Barros (2004), diz que o TO atua interpretando a realidade por observação e escuta dos desejos e necessidades, contribuindo para o fazer, os significados, processos históricos, cultura do indivíduo. Com a capacidade de intervir devido ao fato de alguma ruptura do cotidiano, abrangendo condição de moradia, grupos sociais, estratégias em grupos e com a conscientização do autocuidado.

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), reforça sobre a atuação do TO no contexto hospitalar intervindo na prevenção, educação, proteção, intervenção, reabilitação e avaliação, abrangendo o cliente, familiar e/ou cuidador (HEIN; TOLDRÁ, 2021).

Esse foi um estudo realizado na enfermaria de clínica médica do Hospital Universitário de complexidade média no município de São Paulo, com o público adulto e idoso com abordagem metodológica qualitativa exploratória retrospectiva e como coleta de dados a análise documental de registros de prontuários da TO. Segundo esse estudo os pacientes eram idosos e apresentavam certo grau de dependência no contexto hospitalar para realização de suas AVDs. Observando esse grau de dependência, os terapeutas ocupacionais rastreavam juntamente com o paciente, família, cuidadores e equipe algumas estratégias para organização da rotina hospitalar, contribuindo para o autocuidado e estímulo de atividades de lazer dos usuários (HEIN; TOLDRA, 2021).

Castanharo e Wolff (2014), relata que o TO utiliza o autocuidado como uma intervenção de áreas de desempenho ocupacional, em distintas áreas do indivíduo trazendo o auxílio de independência e autonomia em atividades dentro do cotidiano.

No artigo de RODRIGUES; CASTRO; NAJJAR (2017), a pesquisa foi realizada dentro do grupo Hiperdia de uma Unidade Básica em Saúde (UBS) de Belém, sendo este um programa proposto pelo Ministério da Saúde no ano de 2001 que acompanha pacientes com hipertensão e diabetes.

Dentro da intervenção inicial, tendo em vista o conhecimento sobre a doença, os participantes apresentaram nível baixo, desconheciam valores pressóricos das HAS, sintomas, complicações, fatores de risco e cuidados dentro do tratamento. No período de desenvolvimento das intervenções, os participantes apresentavam mais interesse em conhecer sobre a doença demonstrando compreender mais sobre o assunto. Após o grupo buscavam informações de forma independente (RODRIGUES; CASTRO; NAJJAR, 2017).

É importante que os sujeitos entendam e tenham conhecimento sobre sua patologia, pois é um fato essencial para adesão do tratamento, tendo em vista que ter esse acesso às informações sobre a HAS tem-se a percepção sobre riscos à saúde e a importância do autocuidado (RODRIGUES; CASTRO; NAJJAR, 2017).

O autocuidado pode trazer ao cliente a perspectiva do cuidar de si, podendo o TO contribuir dentro dessa perspectiva, a qualidade de vida que pode ser gerada quando o

paciente olhar mais para si, pois a compreensão sobre a doença e buscar alternativas para minimizar o sofrimento é uma forma de autocuidado e assim minimiza complicações futuras.

Durante o Hiperdia, os pacientes traziam o relato de possuir dificuldades em realizar mudanças na sua rotina ocupacional, pois já estavam habituados a bastante tempo. Após intervenção terapêutica ocupacional, observaram mudanças em conseguir realizar atividade de lazer uma vez na semana, controlar o estresse psicossocial no ambiente de trabalho (RODRIGUES; CASTRO; NAJJAR, 2017).

Este estudo traz um relato de experiência de uma estagiária de TO, mostra como grupos são essenciais na atenção básica, pois possui uma eficácia como instrumentos de observar as relações e as formas de vivência no determinado território podendo atentar ao indivíduo e ao coletivo e a junção do indivíduo no coletivo podendo assim, ter uma contribuição no processo de tratamento e acompanhamento do sujeito. Dentro desse contexto, o Modelo de Ocupação Humana (MOH) possui a contribuição de fundamentar o trabalho do TO no grupo Hiperdia. Têm-se o conceito de abordar a motivação para a ocupação atentando ao quanto os sujeitos são capazes de participar das ocupações da vida e chegar a um estado de adaptação positiva. O MOH argumenta que a “ocupação é essencial à organização do próprio homem”. Por meio da ocupação, os indivíduos exercitam suas capacidades e recebem diversas experiências de momentos vivenciados. A intervenção é centrada no cliente/paciente, respeitando suas escolhas, características e disfunções orgânicas, que podem trazer incapacidade ao sujeito e suas AVDs (SERPA; LIMA; SILVA, 2018).

Compreender e respeitar as escolhas do sujeito que está em intervenção é fundamental para a evolução do seu processo terapêutico.

O Modelo de Ocupação Humana (MOH), esclarece a maneira que as ocupações são definidas, padronizadas e concretizadas, trazendo três componentes integrantes: a vontade, habituação e capacidade de desempenho. O processo primordial que traz a motivação e escolha das atividades a realizar, é o processo da vontade. A capacidade de desempenho se refere as capacidades físicas e mentais sendo utilizadas no desempenho (SERPA; LIMA; SILVA, 2018).

Dentro desse contexto, o TO é o profissional que possui a capacidade de oferecer diversas maneiras de cuidado, quando tem a inserção nas políticas públicas de saúde. A diversidade de contextos nas ciências médicas, psicológicas, sociais, psicossociais e ocupacionais estabelece ao profissional habilidades de conhecimentos e ações para trabalhar tanto no âmbito individual, grupal e comunitária (SERPA; LIMA; SILVA, 2018).

É observado nesse estudo que os sujeitos que são acometidos pela HAS precisam realizar mudanças drásticas em suas rotinas para de fato ter seu autocuidado. Mudanças de hábitos exigem disciplinas, vontade e motivação.

Durante a experiência segundo SERPA; LIMA; SILVA (2018), as intervenções foram traçadas de modo que houvesse valorização significativa dos participantes. Contribuindo para o bem-estar e qualidade de vida obtendo maior controle e adesão maior ao tratamento.

De Carlo et al (2007) fala que a intervenção terapêutica ocupacional se dá por meio do desempenho de funcionalidade e ocupacional dentro do cotidiano trazendo qualidade de vida ao paciente. O usuário possui participação relevante em seu processo terapêutico contribuindo em buscar a solucionar o seu fazer dentro do cotidiano com autonomia e independência sendo no contexto em que se encontrar atualmente.

As estratégias para alcançar objetivos estabelecidos pela equipe multidisciplinar, foi realizado dentro do grupo hiperdia, dinâmicas grupais, técnicas de relaxamento e respiração profunda, e à arte traga por meio de poesia e música. Dentro do contexto da TO, as atividades artísticas atribuem-se a um lugar importante, apresentando um grau maior de possibilidades que transformam o autoconhecimento do sujeito e aprofundam em experiências de vivências significativas (SERPA; LIMA; SILVA, 2018).

4.2 Cuidador: A importância da construção da rede de apoio

A família está enfiada a passar e se adaptar a momentos destinados ao ciclo da vida no decorrer do tempo, sendo que lida com questões estressoras porém tendo a resolução de situações de maneira saudável. A rede de apoio familiar é um fator determinante para o processo de possuir persistência nessa trajetória. A forma que o sujeito identifica sua rede de apoio está relacionada a como ele interage com esses indivíduos no ambiente em que reside (SEIBEL, 2017).

A rede de apoio se dá pelo funcionamento familiar por longo período, sendo que isto está associado ao seu cuidador e companheiro. Essa relação indica um efeito significativo na vida de um indivíduo (SEIBEL, 2017).

O Termo cuidador possui diversos pontos de vista, mas de forma geral, diversos autores definem a palavra “cuidador” por meio de seus estudos com essa população sendo aquele que encarrega de cuidar, dar suporte ou assistir alguma necessidade da pessoa cuidada, com a pretensão de melhora de sua saúde. Pessoa na qual realiza tarefas do doente lesado devido seu episódio mórbido não ter possibilidade de desempenhar. O cuidador pode ser tanto um profissional da saúde como os familiares do paciente ou cuidadores formais onde são contratados e recebem para realizar o cuidar daquele indivíduo (ALTAFIM; TOYODA; GARROS, 2015).

A contribuição da família na vida paciente crônico tem uma efetividade social trazendo o caminho para novos rumos que facilitam para o paciente e a família a passar pelo processo de saúde/doença, assim como compreender e se adaptar com ela (BROTTO; GUIMARÃES, 2017).

Segundo esse estudo, o cuidador dessa pesquisa conduziu-se para aquele que possui laços familiares com quem recebe cuidados, sendo descrito como “cuidador familiar” (pessoa da família está com o paciente apoiando, em decisão própria e interessado em contribuir com as necessidades). O cuidador domiciliar, observa seu familiar sem capacidade de cuidar de si, se coloca a disposição e toma responsabilidade por esse cuidado. É uma responsabilidade é gerada pelos seus valores e princípios morais, sendo também por possuir laços afetivos. É uma escolha consciente tomada por circunstâncias que discorre no contexto familiar (ALTAFIM; TOYODA; GARROS, 2015).

Como resultado desse estudo, constatou-se que as cuidadoras não possuem tempo para lazer e planos futuros, sendo assim podendo implicar em suas ocupações, na saúde mental desse indivíduo que se colocou em papel de cuidador com as suas vivências e projetos de vida em segundo plano ou desvalorizados devido ao atual contexto que vive (ALTAFIM; TOYODA; GARROS, 2015).

Na literatura é observado como os cuidadores passam por situações de estresse tentando solucionar o problema, lidam e manejam situações estressoras da maneira mais benéfica, pois o estressor está presente. Eles utilizam a religião, suas crenças espirituais para conseguir lidar com as dificuldades geradas ao decorrer dos dias. Essas estratégias através de pensamentos baseados na fé, esperança contribui à uma ressignificação e alívio momentâneo ao sofrimento com base em seus valores e crenças (MACHADO; DAHDAH; KEBBEA, 2018).

O cuidador é um papel fundamental na obtenção do aumento da expectativa de vida e desenvolvimento de recursos para contribuir no tratamento da doença. Porém a experiência pode trazer sobrecarga, acarretando privações e alterações da dinâmica familiar (MACHADO; DAHDAH; KEBBEA, 2018).

Andrade et al (2019), na atenção primária orientações e práticas que trazem assistência ao paciente, contribui para o cuidador a vinculação e responsabilização em busca da autonomia do usuário.

A pesquisa aborda sobre a veracidade de ser cuidador poder provocar oscilações na percepção do cuidador sobre seus sentimentos por vezes indeterminados. Formas de enfrentar essas questões, o cuidador realiza atividades prazerosas, buscam na espiritualidade e o suporte social podendo ser empregadas pelas intervenções dos profissionais de saúde incluindo o TO auxiliando na redução do sofrimento do cuidador, contribuindo na prevenção de doenças e promovendo saúde visando na qualidade de vida desses sujeitos (MACHADO; DAHDAH; KEBBEA, 2018).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) traz a priorização de prevenção, promoção e recuperação da saúde, além de reabilitar doenças. Dentro dessa proposta o usuário acompanhado pela UBS é acompanhado por visitas domiciliares em casos de DNCTs (GRITTI et al, 2015).

4.3 A importância do trabalho multidisciplinar

O estudo de RODRIGUES; CASTRO; NAJJAR (2017), evidenciam a importância da equipe multiprofissional para que o tratamento da HAS esteja realizado adequadamente. A atuação da equipe não se deve somente ao tratamento farmacológico, mas ao tratamento não

medicamentoso, através de estratégias, como a educação em saúde, que podem contribuir para o aumento da adesão ao tratamento.

Falkenberg et al (2013) diz sobre a educação em saúde trazer ações de mudanças ao sujeito mostrando a realidade, o pensamento crítico proporcionando autonomia e capacidade em opinar e propor em decisões de saúde para o cuidado de si mesmo e de familiares.

O artigo de HEIN; TOLDRÁ (2021), traz o relato sobre o desafio dos profissionais da área da saúde e dos gestores dos diversos serviços que abrangem o SUS, pois as DACs possuem como causa principal de mortalidade dentro da população e é gerado um grande impacto na qualidade de vida e produtividade desses sujeitos adultos.

A política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) traz um modelo de atenção com o enfoque no cuidado ao usuário com abordagem interdisciplinar e multiprofissional. A equipe multiprofissional tem que ser composta por: nutricionistas, enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais. Dentro do contexto de hospitalização, em muitos casos a equipe torna o mediador do contato do TO com o paciente, através de solicitação de atendimento e parcerias nas reuniões de discussão de casos e ações conjuntas (HEIN; TOLLDRÁ, 2021).

Ferreira, Varga e Silva (2007) diz que é necessária uma construção conjunta para efetivar um trabalho em equipe, pois barreiras são encontradas e precisam ser superadas. Troca de informações e plano terapêutico com uma versão melhor contribui para o enfrentamento de dificuldades em equipe.

O dado seguinte, mostra nesta tabela 2 diversas estratégias do TO para empregar as necessidades dos pacientes com a DAC no contexto hospitalar de complexidade média. São métodos que incluem o paciente, familiar, cuidador visando atuação multiprofissional com o intuito de intensificar os atendimentos. Indicando dentro das estratégias o paciente, familiar e/ou cuidador visando intervenções da equipe multidisciplinar com a intenção de melhorar o processo de hospitalização e a continuidade do cuidado após alta hospitalar.

Tabela 2 - Enfoque temático e estratégias terapêuticas ocupacionais desenvolvidas com adultos durante hospitalização no HU da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2019.

Tema 1 – Enfoque nos aspectos da funcionalidade do usuário
Avaliação
Estimulação de funções corporais
Orientações e facilitações para mobilidade e posicionamento no leito
Orientações de princípios e técnicas de conservação de energia
Estratégias para a organização da rotina no hospital
Tema 2 – Enfoque nos aspectos subjetivos do usuário
Apoio ao esclarecimento quanto à situação do adoecimento
Acolhimento dos sentimentos de ansiedade e angústia do familiar e/ou cuidador
Identificação e contato com a rede de suporte
Estratégias para mudanças de hábitos e de autocuidado
Identificação de atividades expressivas de interesse do usuário
Levantamento de atividades domésticas, de trabalho e de lazer
Tema 3 – Enfoque na multiprofissionalidade e seguimento na rede de serviços
Viabilização de encontros entre a equipe, usuários e familiares
Reuniões com a equipe hospitalar para cuidado integral do usuário
Atendimentos conjuntos com a equipe
Orientação quanto à continuidade do tratamento após a alta na rede de serviços
Tema 4 – Enfoque no cuidado extra-hospitalar após alta
Possibilidades para a reorganização da rotina
Orientações para o cuidado e uso de dispositivos
Orientações e entrega de cartilhas instrutivas e informativa

Fonte: HEIN; TOLDRÁ, 2021 (p.7)

Dentro de um contexto hospitalar na internação os atendimentos realizados pela equipe de reabilitação carecem de serem estabelecidos desde o princípio objetivando a diminuição de complicações relacionadas ao período de internação, somadas com os agravos da patologia. Alterações das funções do corpo: neuromuscoloesqueléticas relacionadas ao movimento (mobilidade articular, força muscular, tônus, parestesia, negligência), sensoriais (tátil, dor, percepção corporal) e funções mentais (memória, atenção, orientação temporal/espacial) conduziram-se para a intervenção terapêutica ocupacional (HEIN; TOLDRÁ, 2021).

As intervenções são essenciais para o processo de evolução do paciente, bem como a compreensão de seus desejos, limitações, contexto e sua ocupação.

Recursos e técnicas de automassagens retrógradas para redução de edemas, exercícios de respiração, mobilização passiva e ativa de membros, atividades para aumentar força muscular e amplitude de movimento, relaxamento, técnicas de consciência corporal e sensoriais foram adotadas pelos terapeutas ocupacionais em suas intervenções (HEIN; TOLDRÁ, 2021).

Oliveira (2013) chega à conclusão de que o tratamento tem a função de reduzir complicações e sequelas ocasionadas pela doença evitando descompensações que tragam risco ao sujeito, aliviando sintomas. A HAS é uma doença que necessita de acompanhamento por toda vida. As formas de tratamento incluem em farmacológicas que inclui o uso de medicação ou associação de dois ou mais medicamentos, e a forma não farmacológica por meio de hábitos de vida e atividades físicas.

Sendo assim, uma doença que necessita de acompanhamento em todo percurso da doença, mesmo que esteja controlada. O paciente precisa desse acompanhamento multidisciplinar, sendo que seja integral e uma equipe centrada nesse cliente propondo em conjunto perspectivas, intervenções que tragam uma contribuição relevante ao tratamento elevando o quadro de melhora contribuindo para qualidade de vida.

4.4 Acompanhamento do paciente diante toda linha de cuidado

No estudo de HEIN; TODRÁ (2021), diz que dentro do contexto hospitalar a intervenção do TO está centralizada em atividades e cotidianos, e o cuidado com a saúde por diversas questões descontinuadas por meio do adoecimento e hospitalização. Enfatiza a oportunidade de reconstruir, ressignificar a história ocupacional do sujeito, do familiar e do cuidador, promovendo qualidade de vida e funcionalidade para encarar incapacidades e dificuldades possíveis devida à hospitalização (HEIN; TOLDRÁ, 2021).

Fazendo parte de equipe multiprofissional, o TO possui atuação na atenção primária no sentido de que não seja instalado o adoecimento. O terapeuta ocupacional pode contribuir no período de internação com a contribuição de proporcionar a funcionalidade, trabalhando a independência nas AVDs, ocasionadas por ruptura do cotidiano e papéis ocupacionais alterados em pacientes e acompanhantes/cuidadores. Também efetivando juntamente com o

paciente ganhos funcionais que possam possibilitar maior independência e vivências saudáveis, melhorando a qualidade de vida, ajudando no enfrentamento da situação e que possam atingir ao máximo a retomada do cotidiano e reinserção social. Assim sendo, influenciando de forma positiva em seu processo de internação, tratamento e na alta hospitalar podendo reduzir o tempo de reabilitação e internação (GRITTI et al, 2015).

Andrade (2019) as gravidades ligadas a condição crônica do paciente possuem formas de serem reduzidas de maneira comportamental, com novos hábitos de saúde ou por meio de estratégias no contexto da atenção primária pelo manejo clínico da doença. A atenção primária com o destaque da saúde da família possui uma significância relevante nesse processo sendo que o levantamento epidemiológico e propostas preventivas são geradas para o controle e o tratamento.

Mesmo que esses usuários possuem o amparo do SUS na atenção primária, no âmbito de seu contexto possuem dificuldades em receber esse tratamento integral, devido a ocupações que são impostas e responsabilidades sociais trazendo para o sujeito a minimização do entendimento sobre o que é a doença e a gravidade. Alguns indivíduos não compreendem que é possível ter qualidade de vida, ressignificar seus papéis ocupacionais e tratar a doença de forma que seja agradável ao paciente.

Alguns pacientes até fazem um tratamento inicial, porém acabam conduzindo-se ao abandono devido na maioria dos casos não apresentarem sintomas tendo certeza de “cura” não compreendendo que atualmente a HA não possui a cura e sim o controle da mesma (OLIVEIRA, 2013).

Oliveira (2013) trazendo um diagnóstico precoce e o tratamento adequado e constante traz a efetividade no controle da hipertensão e diminuição de futuras complicações. No Brasil possui um número razoável de pessoas com HAS que desconhecem a doença, que não faz o controle adequado por falta de condições financeiras, que abandonam o tratamento, desinformação e dificuldades assistenciais.

Segundo o artigo de RODRIGUES; CASTRO; NAJJAR (2017), o estudo realizado dentro do grupo Hiperdia pela UBS de Belém, notou-se a importância de intervir na atenção primária esses pacientes, trazendo a prevenção de complicações por meio da educação em

saúde contribuindo para o conhecimento e conscientização dos participantes sobre compreender sobre a doença, seus riscos, complicações e compreendendo uma rotina ocupacional adequada. Sendo assim, o sujeito contribui na adesão ao tratamento podendo diminuir as taxas de internações.

Em países desenvolvidos apenas 50% da população que sofrem com DCNTs cumprem com o tratamento prescrito, enquanto em países que estão em desenvolvimento essa adesão poder ser menor por sua escassez de recursos e desigualdades nos serviços de saúde (PARRA; GUEVARRA; ROJAS, 2019).

Segundo a OMS há a existência de 5 dimensões que caracterizam o modelo de adesão: terapia, doença, sistema e equipe de saúde, pacientes e aspectos socioeconômicos. Tendo em mente a carga da doença a baixa aderência ao tratamento é um problema de saúde pública, principalmente por complicações da doença (PARRA; GUEVARRA; ROJAS, 2019).

Os fatores aos quais têm influenciado nessa questão segundo esse estudo é de não possuírem recursos econômicos, não ser capaz de ter as informações referente sobre como lidar com suas doenças, não possuir apoio de familiares ou pessoas próximas para cumprir seu tratamento. Trazendo aos fatores que podem influenciar a adesão ao tratamento com a terapia obteve-se evidências positivas com fatores relacionados ao sujeito, e as pessoas não manifestar interesse em saber suas condições de saúde têm implicado em uma menor adesão (PARRA; GUEVARRA; ROJAS, 2019).

O tratamento não medicamentoso é possível e possui eficácia comprovada, e está relacionada com a restrição do sódio, abandono do tabagismo e alcoolismo, suplementação de potássio e outras medidas dietéticas, controle do estresse psicoemocional, redução de peso, abordagem multidisciplinar, e adesão ao estilo de vida e tratamento. Porém são medidas pouco introduzidas pelos profissionais de saúde, sendo assim a farmacoterapia possuindo sua predominância (OLIVEIRA, 2013).

A TO contribui dentro da intervenção desse sujeito, obtendo a escuta e levantando questões relevantes para trazer qualidade de vida, intervindo em suas ocupações, organização de rotina, orientação, conscientização sobre a doença e riscos que esse indivíduo pode acarretar futuramente, trazendo a independência e autonomia. Pois possui uma importante

relevância em sua atuação, sendo que a HAS é uma doença que pode trazer sequelas irreversíveis.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entretanto, buscou nesse estudo analisar as produções científicas brasileiras de terapia ocupacional na assistência ao sujeito com diagnóstico de hipertensão arterial, conhecendo o olhar da profissão e meios de intervenção no processo de proporcionar qualidade de vida aos sujeitos.

Dos 6 artigos selecionados para revisão literária narrativa, os autores abordam contextos de intervenção, apontando as dificuldades em adesão ao tratamento, a importância da educação em saúde para a compreensão sobre as doenças e suas complicações, importância do grupo Hiperdia, a atuação do TO na atenção primária como prevenção a futuras internações, importância da contribuição da equipe multidisciplinar na obtenção de melhorias ao sujeito, e a visão sobre o cuidador alguns autores abordam sobre a importância de lembrá-los, pois as vezes demandam mais atenção do que o próprio usuário, a Estratégia Saúde da Família dar o suporte, possibilitando construções de redes de apoio social.

O TO possui uma importância fundamental nesse processo de saúde/doença, é intermediador possui um olhar dentro de diversas perspectivas do cliente, observando não somente a doença, mas a capacidade desse indivíduo, promovendo autonomia e independência dentro de suas vivências e escolhas. É um profissional que está centrado no sujeito e em todo seu contexto social, familiar, laboral para a promoção da qualidade de vida do indivíduo e melhorias no seu desempenho ocupacional.

Uma questão deste estudo que trouxe limitação foi a falta de descritores específicos na área, o que limitou o número de achados e excluiu alguns artigos, entretanto, as produções apontaram que a contribuição na prevenção e no aporte a conscientização, orientação aos pacientes faz com o que a perspectiva de vida e redução de complicações nos usuários com HAS reduza, aumentando, assim, a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALTAFIM, L. Z. M; TOYODA, Cristina Yoshie; GARROS, D. D. S. C. As atividades e a qualidade de vida de cuidadores de pacientes com doenças crônicas. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 23, n. 2, p. 357-369, mai./2015. Disponível em: <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1327/616>>. Acesso em: 26 ago. 2021.
- ANDRADE, M. V. et al. Análise da linha de cuidado para pacientes com diabetes mellitus e hipertensão arterial: a experiência de um município de pequeno porte no Brasil. **R. bras. Est. Pop.** Minas Gerais, v. 36, Número, p. 1-21, out./2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepop/a/49VLVL4QXF8f6QYjJ9p6yMB/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 18 out. 2021.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p
- BARROS, Denise Dias. Terapia ocupacional social: o caminho se faz ao caminhar. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, São paulo, v. 15, n. 3, p. 90-97, 2004. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13945/15763>>. Acesso em: 18 out. 2021.
- BROTTO, Aline Maran; GUIMARÃES, A. B. P. A influência da família no tratamento de pacientes com doenças crônicas. **Psicologia Hospitalar**, Paraná, v. 15, n. 1, p. 43-68, 2017. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v15n1/15n1a04.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2021.
- CARVALHO, M. V. D. et al. A Influência da Hipertensão Arterial na Qualidade de Vida: subtítulo do artigo. **Arq Bras Cardiol**, Goiânia, v. 100, n. 2, p. 164-174, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v100n2/v100n2a09.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2019.
- CASTANHARO, R. C.; WOLFF, L. D. G. O autocuidado sob a perspectiva da Terapia Ocupacional: análise da produção científica. **Cad. Ter. Ocup.** UFSCar, São Carlos, v. 22, n. 1, p. 175-186, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4322/cto.2014.019>>. Acesso em: 05 abril 2021.
- COSTA E. F.; et al. Ciência ocupacional e terapia ocupacional: algumas reflexões. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro. 2017. v.1(5): 650-663. Disponível em: <Ciência Ocupacional e Terapia Ocupacional: algumas reflexões/ Occupational Science and Occupational Therapy: some reflections | Costa | Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO (ufrj.br)>. Acesso em: 04 abril 2021.
- DE CARLO, M. M. et al. TRAUMA, REABILITAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 40, n. 3, p. 335-344, out./2007. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/331/332>>. Acesso em: 19 out. 2021.
- FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 847-852,

dez./2005. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2014.v19n3/847-852/pt>. Acesso em: 18 out. 2014.

FERREIRA, Ricardo Corrêa; VARGA, C. R. R.; SILVA, R. F. D. Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 1421-1428, 2007. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v14s1/a15v14s1.pdf. Acesso em: 18 out. 2021.

GRITTI, C. C. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e antecedentes pessoais em reinternados e contribuição da terapia ocupacional. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 214-219, jun./2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/mNTXLvMvzX97CzgLRKRb7bq/?lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2021.

HEIN, D. T.; TOLDRÁ, R. C. Perspectivas de terapia ocupacional na atenção aos usuários com doenças do aparelho circulatório no contexto hospitalar de média complexidade. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Paulo, v. 29, n. 2033, p. 1-16, abr./2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/vCGJyNpKnbbpBBqt9SqKwSh/?lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2021.

MACHADO, B. M.; DAHDAH, D. F.; KEBBEA, L. M. Cuidadores de familiares com doenças crônicas: estratégias de enfrentamento utilizadas no cotidiano. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**. São Paulo, v. 26, n. 2, p. 299-313, 2018. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1979/977>. Acesso em: 31 ago. 2021.

MALTA, D. C. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, Belo Horizonte, v. 51, n. 1, p. 1-10, jan./2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s1/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000090.pdf. Acesso em: 26 nov. 2019.

OLIVEIRA, F. P. D. Fatores que interferem na adesão ao tratamento antihipertensivo pelos idosos. Revisão de literatura. **Nescon**. Minas Gerais, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4108.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2021.

RADOVANOVIC, C. A. T. *et al.* Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, Maringá, v. 22, n. 4, p. 547-553, abr./2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00547.pdf. Acesso em: 25 out. 2019.

RODRIGUES, K. V. S; CASTRO, Y. S. G. D; NAJJAR, E. C. A. Efeitos de um programa de intervenção terapêutico ocupacional em pacientes com hipertensão arterial sistêmica.

Rev Ter Ocup Univ São Paulo, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 63-70, 2017. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/115473/129268>>. Acesso em: 25 ago. 2021.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 5-6, jun./2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001>. Acesso em: 28 out. 2019.

SEIBEL, B. L. et al. Rede de apoio social e funcionamento familiar: estudo longitudinal sobre famílias em vulnerabilidade social. **Pensando famílias**, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 120-136, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2017000100010>. Acesso em: 15 nov. 2021.

SERPA, Eliane Amorim; LIMA, A. C. D. D; SILVA, Â. C. D. D. Terapia ocupacional e grupo hiperdia. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 26, n. 3, p. 680-691, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadbto/a/TJqsJzg3pRq47H878SLPdNP/?lang=pt>>. Acesso em: 26 ago. 2021.

SHIN, Carolina Gina; TOLDRÁ, Rosé Colom. Terapia ocupacional e acidente vascular cerebral: revisão integrativa da literatura. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 843-854, out./2015. Disponível em: <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1162>>. Acesso em: 13 set. 2021.