

## ADESÃO AO TRATAMENTO E ROTINA OCUPACIONAL DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL ATENDIDOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM BELÉM – PARÁ

Adherence to the treatment and occupational routine of patients with arterial hypertension care in a basic health unit in Belém – Pará

Adherencia al tratamiento y la rutina ocupacional de pacientes con atención de hipertensión arterial en una unidad básica de salud en Belém – Pará

Karoline Vitória Silva Rodrigues 

Universidade do Estado do Pará.  
Departamento de Terapia Ocupacional,  
Campus II, Belém/PA, Brasil.

Yarima Silva Gomes de Castro 

Universidade do Estado do Pará.  
Departamento de Terapia Ocupacional,  
Campus II, Belém/PA, Brasil.

Enise Cássia Abdo Najjar 

Universidade do Estado do Pará.  
Departamento de Terapia Ocupacional,  
Campus II, Belém/PA, Brasil.

Rodrigues, K. V. S., Castro, Y. S. G. de, & Najjar, E. C. A. (2021). Adesão ao tratamento e rotina ocupacional de pacientes com Hipertensão Arterial atendidos em uma Unidade Básica de Saúde em Belém – Pará. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.*, 2(5), 170-187. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto36422.

### Resumo

**Introdução:** Estima-se que a adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica em todo o mundo seja em torno de 8% a 50%. O terapeuta ocupacional busca analisar a rotina ocupacional do sujeito a fim de favorecer a adaptação às mudanças necessárias para a manutenção adequada do tratamento de saúde. **Objetivo:** Identificar a adesão ao tratamento e a rotina ocupacional relatada por indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica atendidos em uma Unidade Básica de Saúde em Belém/PA. **Método:** Pesquisa descritiva, transversal, com abordagem quanti-qualitativa, realizada com 47 indivíduos hipertensos cadastrados no programa HIPERDIA. Realizou-se a coleta dos dados de identificação, fatores de risco cardiovasculares, adesão ao tratamento e rotina ocupacional. **Resultados/Discussão:** Todos os indivíduos apresentaram pelo menos um fator de risco cardiovascular. Os níveis de adesão ao tratamento encontraram-se entre médios (42,5%) e altos (44,7%). Entretanto, grande parte relatou dificuldades na adesão aos cuidados relacionados à alimentação (66%), prática de atividade física (61,7%) e controle de estresse (59,6%). Sobre a rotina ocupacional, 72,3% relataram não se sentir sobrecarregados de atividades e 53,2% relataram que a rotina interfere na adesão aos cuidados em saúde. **Conclusão:** O estudo fomenta a discussão acerca da relação condicionante entre adesão ao tratamento de uma doença crônica e rotina ocupacional. Aponta para a necessidade do desenvolvimento de programas terapêuticos ocupacionais junto a indivíduos com doenças crônicas e para a importância do terapeuta ocupacional na equipe da Atenção Primária à Saúde.

**Palavras-Chave:** Hipertensão Arterial. Cooperação do Paciente. Terapia Ocupacional.

### Abstract

**Introduction:** It is estimated that adherence to the treatment of Systemic Arterial Hypertension worldwide is around 8% to 50%. The occupational therapist seeks to analyze the subject's occupational routine in order to favor the adaptation to the changes necessary for the proper maintenance of health treatment. **Objective:** To identify treatment adherence and the occupational routine reported by individuals with Systemic Arterial Hypertension treated at a Basic Health Unit in Belém/PA. **Method:** This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative and qualitative approach, carried out with 47 hypertensive individuals registered in the HIPERDIA program. Identification data, cardiovascular risk factors, treatment adherence and occupational routine were collected. **Results/Discussion:** All individuals had at least one cardiovascular risk factor. The levels of treatment adherence were found to be medium (42.5%) and high (44.7%). However, most of them reported difficulties in adhering to care related to food (66%), physical activity (61.7%) and stress control (59.6%). Regarding the occupational routine, 72.3% reported not feeling overwhelmed with activities and 53.2% reported that the routine interferes with adherence to health care. **Conclusion:** The study encourages discussion about the conditioning relationship between adherence to the treatment of a chronic disease and occupational routine. It points to the need to develop occupational therapeutic programs with individuals with chronic diseases and the importance of the occupational therapist in the Primary Health Care team.

**Keywords:** Hypertension. Patient Cooperation. Occupational therapy.

### Resumen

**Introducción:** Se estima que la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial sistémica en todo el mundo es de alrededor del 8% al 50%. El terapeuta ocupacional busca analizar la rutina ocupacional del sujeto para favorecer la adaptación a los cambios necesarios para el mantenimiento adecuado del tratamiento de la salud. **Objetivo:** Identificar la adherencia al tratamiento y la rutina ocupacional informada por individuos con hipertensión arterial sistémica tratados en una Unidad Básica de Salud en Belém/PA. **Método:** Estudio descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo y cualitativo, realizado con 47 individuos hipertensos registrados en el programa HIPERDIA. Se recopilaron datos de identificación, factores de riesgo cardiovascular, adherencia al tratamiento y rutina ocupacional. **Resultados/Discusión:** Todos los individuos tenían al menos un factor de riesgo cardiovascular. Se encontró que los niveles de adherencia al tratamiento eran medios (42.5%) y altos (44.7%). Sin embargo, la mayoría de ellos informaron dificultades para cumplir con la atención relacionada con los alimentos (66%), la actividad física (61.7%) y el control del estrés (59.6%). Con respecto a la rutina ocupacional, el 72.3% informó no sentirse abrumado con las actividades y el 53.2% informó que la rutina interfiere con el cumplimiento de la atención médica. **Conclusión:** El estudio fomenta la discusión sobre la relación de condicionamiento entre la adherencia al tratamiento de una enfermedad crónica y una rutina ocupacional. Señala la necesidad de desarrollar programas terapéuticos ocupacionales con individuos con enfermedades crónicas y la importancia del terapeuta ocupacional en el equipo de Atención Primaria de Salud.

**Palabras clave:** Hipertensión. Cooperación con el paciente. Terapia ocupacional.

## 1. Introdução

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), atualmente, são consideradas um sério problema de saúde pública. Acarretam mudanças no perfil de mortalidade da população, por serem responsáveis por mais da metade dos óbitos ocorridos em todo o mundo. As principais DCNT são as Doenças Cardiovasculares (DCV), os cânceres, as doenças respiratórias crônicas e o Diabetes Mellitus, caracterizando-se por apresentarem origem não infecciosa, curso prolongado, associação a incapacidades funcionais e diversos fatores de risco (Ministério da Saúde, 2018).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde [OPAS] (2018), estima-se que cerca de 41 milhões de mortes anuais sejam ocasionadas pelas DCNT, e que atualmente, estas doenças representam uma ameaça para a saúde e desenvolvimento de todas as nações. No Brasil, em 2015, 51,6% da mortalidade da população entre 30 a 69 anos foi decorrente das DCNT (Ministério da Saúde, 2018). Neste contexto, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) constitui-se como um grave problema de saúde pública, caracterizando-se, principalmente, por sua alta prevalência e baixa taxa de controle. Em 2013, a prevalência da HAS autorreferida na população brasileira foi de 24,3%, acometendo 60,9% dos indivíduos com idade de 65 anos ou mais (Malta *et al.* 2017).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia [SBC] (2016), a HAS é definida pela Pressão Arterial Sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e Pressão Arterial Diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg em indivíduos que não fazem uso de medicação anti-hipertensiva. Entretanto, para o diagnóstico preciso, além dos níveis tensionais, alguns fatores devem ser considerados, como o risco cardiovascular global estimado pela presença de fatores de risco, a presença de lesões nos órgãos-alvo e as comorbidades associadas.

Em relação aos fatores de risco para a HAS, destaca-se a idade, com prevalência em idosos; sexo e etnia, com prevalência em mulheres e pessoas da raça negra/cor preta; excesso de peso e obesidade; ingestão de sal; ingestão de álcool; sedentarismo; fatores socioeconômicos, em que há maior prevalência da doença em indivíduos com menor escolaridade; e genética (SBC, 2016).

Apesar de sua alta prevalência, estudos mostram que o tratamento adequado da HAS promove o controle dos níveis pressóricos e a redução das complicações em poucos anos, sendo passível de ser mediada clinicamente, através de seu controle e de hábitos de vida saudável. O tratamento constitui-se de fármacos e cuidados dietéticos e comportamentais, que buscam proporcionar a manutenção e controle da doença, bem como a prevenção de suas complicações (Malta *et al.*, 2017).

Em 2001, o Ministério da Saúde propôs o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica e ao Diabetes Mellitus, desempenhado por meio do modelo de atenção programática HIPERDIA (Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos), possibilitando ações de caráter contínuo e de alta capilaridade (Assis *et al.*, 2012).

A proposta objetiva ofertar cuidados além do binômio queixa-conduta, abrangendo a identificação de pessoas assintomáticas, com monitoramento do tratamento e estabelecimento de vínculos entre equipe de saúde-pacientes-cuidadores, bem como uso de estratégias de educação em saúde, incorporando a realidade social do paciente a esse processo (Assis *et al.*, 2012).

Entretanto, apesar de sua importância e necessidade, estima-se que a adesão ao tratamento dos pacientes hipertensos em todo o mundo seja em torno de 8 a 50%, configurando-se em um desafio para a equipe de saúde (Beigi *et al.*, 2014). A equipe multiprofissional, parte fundamental para a condução e eficácia do programa HIPERDIA, deve direcionar seus esforços para a promoção da adesão ao tratamento e prevenção de complicações, debruçando-se sobre as evidências que definem os cuidados necessários para o controle dos níveis pressóricos e glicêmicos, por meio do tratamento medicamentoso e das mudanças de estilo de vida (Feijó, 2016).

A negligência quanto ao tratamento da HAS pode apresentar consequências danosas para o sujeito, em vista de esta ser um importante fator de risco para diversas outras patologias. Destacam-se entre essas, as doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se manifestam predominantemente por acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico. A American Heart Association [AHA] (2017) aponta que a HAS estava presente em 69% de indivíduos americanos que apresentaram o primeiro episódio de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e em 77% de indivíduos que apresentaram Acidente Vascular Encefálico (AVE).

Para que o tratamento da HAS seja adequadamente realizado, a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016) ressalta a importância de uma equipe multiprofissional para o acompanhamento de pacientes com HAS, que pode ser constituída por todos os profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) e lidem com pacientes hipertensos, pois esta é uma síndrome clínica multifatorial, com diversas repercussões na vida do sujeito.

Evidencia-se a importância de uma equipe multiprofissional atuando nesta esfera, contribuindo não somente no tratamento medicamentoso e não medicamentoso da hipertensão, mas também motivando e sensibilizando o paciente hipertenso acerca da necessidade da manutenção adequada de seus cuidados e da importância do autocuidado. Desse modo, incentiva-se a ampliação de responsabilidades sobre decisões acerca de sua saúde (Silocchi & Junges, 2017).

A American Occupation Therapy Association [AOTA] (2014) recomenda que o terapeuta ocupacional, junto a indivíduos com doença crônica, deve buscar analisar a sua rotina ocupacional a fim de favorecer a sensibilização e adaptação acerca das mudanças necessárias para a promoção e manutenção adequada do tratamento. Considera que as intervenções da Terapia Ocupacional podem possibilitar melhores respostas na situação de saúde, em virtude da apropriação destes profissionais em modificar hábitos de vida prejudiciais, concentrando suas ações para o desenvolvimento de hábitos adequados e uma rotina que contribua para o desenvolvimento do tratamento.

A AOTA (2014) aponta para uma estreita relação entre o tratamento de uma doença crônica com rotina ocupacional, ressaltando que a rotina do homem pode influenciar positivamente ou negativamente na prática dos cuidados em saúde. A Associação destaca a atuação da Terapia Ocupacional junto às DCNT, ressaltando que estes profissionais são especializados na prevenção e na modificação do estilo de vida, concentrando suas ações no desenvolvimento adequado do tratamento. O profissional de Terapia Ocupacional, desse modo, estimula a autorresponsabilidade das pessoas com doença crônica, para se tornem protagonistas do gerenciamento do seu tratamento.

Portanto, no âmbito de tal discussão, o objetivo deste estudo consiste em identificar a adesão ao tratamento e a rotina ocupacional relatada por indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica atendidos em uma Unidade Básica de Saúde.

## **2. Métodos**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, com abordagem quanti-qualitativa. Consiste em um recorte do projeto financiado pelo PIBIC Cnpq, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Pará, CCBS, Campus II, parecer de número 099536/2014, em novembro de 2014.

Utilizou-se como instrumento de coleta de dados dois questionários com questões semiestruturadas. O primeiro questionário buscou coletar os dados de identificação dos participantes e os fatores de risco cardiovasculares, como níveis pressóricos, presença de Diabetes Mellitus, Índice de Massa Corpórea (IMC), níveis de colesterol e triglicerídeos.

O segundo instrumento, com 12 questões semiestruturadas, objetivou avaliar duas dimensões: Adesão ao tratamento (cuidados com a alimentação, realização de atividade física, uso adequado da medicação, ingestão de bebida alcoólica, consumo de tabaco e vivência de situações de estresse) e Rotina Ocupacional (trabalho, atividades domésticas, lazer, relações interpessoais, sobrecarga de atividades cotidianas e percepção acerca da relação entre tratamento e rotina ocupacional). Os instrumentos foram inicialmente testados com 10 usuários não participantes do estudo, a fim de serem avaliados. Após este procedimento foram submetidos a alterações.

Para a análise dos fatores de risco e dos atributos referentes à Adesão da Hipertensão, utilizou-se como referencial teórico a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (SBC, 2016).

A coleta de dados foi desenvolvida em um período de dois meses, a partir da abordagem e convite de pacientes atendidos pelo programa HIPERDIA de uma Unidade Básica de Saúde de Belém - Pará. Participaram da pesquisa 47 indivíduos. A coleta de dados foi realizada individualmente em um consultório, com duração aproximada de 30 minutos para cada participante.

Como critérios de inclusão para participação do estudo, utilizou-se os critérios: ter idade maior ou igual a 18 anos, ser alfabetizado, apresentar Hipertensão Arterial Sistêmica e estar matriculado no programa HIPERDIA da Unidade Básica de Saúde. Foram excluídos do estudo pacientes com comprometimento cognitivo, com afecções neurológicas prévias (como acidente vascular cerebral, traumatismo craniano encefálico), em decorrência destas patologias interferirem nas respostas aos questionários realizados.

As variáveis quantitativas foram apresentadas por distribuições de frequências absolutas e relativas. A análise dos dados dos questionários resultou em um escore para o aspecto analisado - Adesão ao Tratamento. Para atribuição do escore, as respostas foram convertidas em uma escala cuja pontuação variou de 0 (zero) a 6 (seis) pontos. A pontuação zero significou a pior avaliação e a pontuação seis correspondeu a melhor avaliação possível. Os resultados de 0% a 39,9% foram classificados em baixos níveis, de 40% a 69,9% foram classificados em níveis médios, e os resultados de 70% a 100% foram classificados em altos níveis, conforme classificação utilizada no estudo de Mazzuchello *et al.* (2016).

Os dados qualitativos foram coletados por meio dos relatos dos participantes, que foram registrados em um diário de campo e analisados segundo o método de Análise de Conteúdo. Este consiste na utilização de procedimentos sistemáticos e objetivos que analisam o material passo a passo de modo a categorizar o comportamento verbal dos participantes (Bardin, 2011).

Os resultados foram subdivididos em categorias: (1) Adesão ao Tratamento, que objetivou identificar o desenvolvimento ou não dos cuidados relacionados com a alimentação, a realização de atividade física, controle do estresse, uso correto da medicação anti-hipertensiva e consumo de alcoolismo e tabagismo; e (2) Rotina Ocupacional, que buscou identificar a rotina ocupacional relatada pelos participantes e a sua percepção acerca da relação desta com o tratamento da HAS.

### **3. Resultados e discussão**

Para identificação dos participantes, optou-se em utilizar a letra P seguida de número, por exemplo P1, P2, até P47.

Dos 47 participantes da pesquisa 76,6% são do sexo feminino e 76,6% possuem faixa etária entre 56 e 75 anos. Cerca de 36,2% afirmaram ter concluído o ensino médio e 70,2% declararam ter renda mensal entre 1 e 2 salários-mínimos, conforme observado na tabela 1:

**Tabela 1:** Perfil Sociodemográfico dos 47 participantes. Belém, 2014.

<b>Caracterização</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Faixa Etária</b>		
35 a 55 anos	5	10,6
56 a 75 anos	36	76,6
76 a 90 anos	6	12,8
<b>Sexo</b>		
Masculino	11	23,4
Feminino	36	76,6
<b>Raça/cor</b>		
Parda	28	59,6
Negra	5	10,6
Branca	10	21,3
Outro	4	8,5
<b>Escolaridade</b>		
Alfabetizado	11	23,4
Fundamental	14	29,8
Médio	17	36,2
Superior	5	10,6
<b>Renda familiar</b>		
Sem rendimentos	2	4,3
1 a 2 SM	33	70,2
3 a 5 SM	11	23,4
6 SM ou mais	1	2,1

**Fonte:** Pesquisa de campo.

Em relação ao perfil sociodemográfico dos participantes, dois aspectos se destacaram: o gênero e a faixa etária. A maior parte dos participantes apresentou idade entre 56 a 75 anos. Alguns estudos demonstraram que os níveis tensionais tendem a aumentar com a idade considerando valores maiores ou iguais a 14/9, sendo a prevalência de HAS superior a 60% na faixa etária acima de 60 anos de idade, como observado no presente estudo (SBC, 2016).

Sobre o gênero, a predominância foi o sexo feminino. O estudo de Silva, Araújo e Campos (2018), na análise de 50 prontuários de indivíduos cadastrados no programa HIPERDIA, identificou que 64% eram do sexo feminino e 66% estavam na faixa etária entre 61 e 80 anos, corroborando para os achados da presente pesquisa.

Na análise dos fatores de risco cardiovasculares, identificou-se que 29,7% dos indivíduos apresentaram níveis pressóricos alterados, 38,3% apresentavam Diabetes Mellitus, 48,9% dos indivíduos apresentaram sobrepeso e obesidade (de 25 a 38,7 de IMC), 44,7% apresentavam níveis de colesterol elevados e 48,9% níveis de triglicerídeos elevados, de acordo com a tabela 2:

**Tabela 2:** Fatores de risco cardiovasculares dos 47 participantes. Belém, 2014.

<b>Fatores de Risco</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Níveis Pressóricos</b>		
Normal	33	70,3
Alterada	14	29,7
<b>Diabetes Mellitus</b>		
Ausente	29	61,7
Presente	18	38,3
<b>IMC</b>		
Peso Normal	24	51,1
Sobrepeso e Obesidade	23	48,9
<b>Colesterol</b>		
Níveis Normais	26	55,3
Níveis Alterados	21	44,7
<b>Triglicerídeos</b>		
Níveis Normais	24	51,1
Níveis Alterados	23	48,9

**Fonte:** Pesquisa de Campo

Observou-se que todos os indivíduos da pesquisa apresentaram pelo menos um fator de risco. No estudo realizado por Radovanovic *et al.* (2014) com pacientes hipertensos, os autores encontraram resultados similares, no qual todos os participantes com idade a partir de 50 anos apresentaram pelo menos um fator de risco cardiovascular e destes, 40% apresentaram cinco ou mais fatores de risco.

Em relação ao IMC, colesterol e triglicerídeos, identificou-se que cerca de 40% dos participantes do estudo apresentaram alterações. Em análise, as maiores dificuldades relatadas foram os cuidados relacionados à alimentação e prática de atividade física, que impactam consideravelmente na perda de peso e gordura corporal. Panatto *et al.* (2019) ressaltam que aliar estratégias de intervenção direcionadas a prática de atividade física e acompanhamento nutricional impacta em melhores resultados na diminuição da circunferência abdominal e do peso/IMC – Índice de Massa Corporal.

Sobre os níveis pressóricos, a maior parte dos participantes apresentou níveis controlados. Destaca-se que os níveis pressóricos controlados podem estar associados ao fato de que aproximadamente 66%

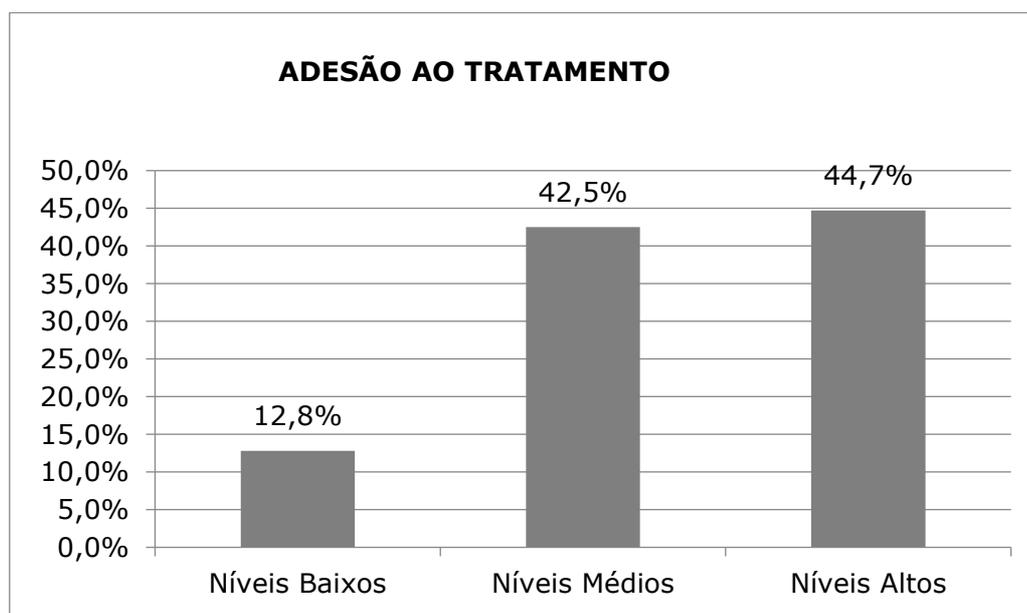
dos participantes terem afirmado fazer o uso correto da medicação anti-hipertensiva e apenas 19,14% e 4,2%, respectivamente, relataram consumir álcool e tabaco. Cesarino *et al.* (2017) apontam em seus estudos resultados similares, em que a média de pacientes hipertensos com a pressão controlada foi superior àqueles que não conseguiam controlar seus níveis pressóricos.

Além disto, para os autores supracitados, fatores como tempo de tratamento, satisfação com o medicamento, compreensão das instruções médicas, disponibilidade do medicamento na farmácia da unidade e outros podem contribuir para a adesão da terapia medicamentosa e conseqüentemente para o controle da Pressão Arterial (PA). Ressalta-se, portanto, que a grande maioria dos participantes do presente estudo apresenta como tempo de diagnóstico mais de 10 anos e recebe todos os medicamentos utilizados na Unidade Básica de Saúde no qual é cadastrado.

### ● Adesão ao tratamento

A partir da análise quantitativa do aspecto em questão, identificou-se os níveis de Adesão ao Tratamento da HAS, evidenciados no Gráfico 1:

**Gráfico 01:** Níveis de Adesão ao Tratamento dos 47 participantes. Belém, 2014.



**Fonte:** Pesquisa de Campo.

O gráfico aponta que os níveis de Adesão ao Tratamento, segundo os relatos dos participantes, encontram-se entre médios (42,5%) e altos (44,7%). Destacando-se como cuidados que contribuíram para tais resultados, o uso da medicação anti-hipertensiva desenvolvido de forma adequada e precisa por 65,9% dos casos e o reduzido consumo de bebida alcoólica e uso de tabaco por apenas 19,1% e 4,2% dos participantes, respectivamente.

Estes achados corroboram com o estudo realizado por Bezerra *et al.* (2014) que observaram uma amostra de 77 indivíduos e detectaram que 87% eram aderentes à terapia medicamentosa. Da mesma forma, Gewehr *et al.* (2018) apontam que 66,2% dos participantes do seu estudo relataram alta adesão ao tratamento, tendo como média de idade indivíduos com idade superior a 64 anos e com maior tempo de diagnóstico, em comparação aos não aderentes.

Em análise qualitativa, identificou-se que, de forma unânime, todos os participantes demonstraram conhecimento a respeito da importância e necessidade do uso da medicação e que, a maioria destes, segundo os seus relatos, mantinham o cuidado com o seu uso no dia a dia:

*"Ah doutorinha, isso aí é um cuidado que eu tenho com certeza. Faço na hora certinha, todos os dias. Meu remédio não pode faltar." (P 43)*

*"O maior cuidado é a medicação né? Tem que fazer, se não minha pressão vai lá em cima. Ela é traiçoeira." (P 39)*

Entretanto, observou-se que alguns aspectos não apresentaram níveis tão significativos, e contribuíram para a impossibilidade de maior pontuação no item Adesão ao Tratamento. Estes se caracterizaram pelos cuidados com a alimentação, como a restrição no uso de sal, frituras e gorduras, em que 66% dos participantes relataram ter dificuldades; a vivência de situações de estresse, relatada por 59,6% dos participantes; e a realização de atividade física, que não era desenvolvida por 61,7% dos participantes.

Grande parte dos participantes relatou dificuldade em seguir os cuidados relacionados com a alimentação e a realização de atividade física em virtude da ausência destes hábitos ao longo da vida, como exposto:

*"Não é fácil não deixar de comer tudo o que eu sempre gostei doutora. Um tocinho, uma carne bem gordurosa, meus doces... Ah! Não tem como resistir às vezes não." (P 4)*

*"Eu não vou mentir para a senhora não... não tenho muito esses cuidados com a minha comida. É difícil parar de comer o que eu gosto. Comer é o maior prazer da vida (risos)." (P 44)*

*"Ai esses exercícios é um problema... tenho preguiça de saie de casa." (P 18)*

Lindemann *et al.* (2016) destacam a dificuldade de usuários da atenção primária em conseguir realizar modificações nos padrões alimentares. Em seu estudo, realizado com 1.264 usuários da atenção básica, 31,1% relataram dificuldades em desenvolver uma alimentação saudável. Desses, 57,6% atribuíram como motivo os custos elevados desse padrão alimentar, 49,4% apontaram a falta de vontade, 41,6% destacaram o desinteresse em abrir mão dos alimentos considerados prazerosos, 35,7% referiram a falta de tempo, e 31,3% relataram o desconhecimento.

Sobre o controle de estresse, Aragão *et al.* (2017) avaliaram os possíveis motivos que interferem na manutenção deste cuidado do tratamento de indivíduos hipertensos e/ou diabéticos. Os resultados apontaram para peculiaridades sociais e econômicas como motivos frequentes para a vivência de situações estressoras, indicando um apoio afetivo limítrofe em sua significância estatística e baixa renda, corroborando para o presente estudo, que identificou a dificuldade econômica como o motivo mais relatado para as situações estressoras vividas.

López-Benavente *et al.* (2018) apontam que os altos índices de inatividade física da população em geral estão correlacionados ao estilo de vida contemporâneo, caracterizado pela intensa sobrecarga de atividades cotidianas. Relatam ainda, que a falta deste hábito ao longo da vida também pode contribuir para a indisposição em iniciar a manter uma vida fisicamente ativa, como pode-se observar:

*"Na minha imaginação doutora, é porque eu nunca fiz. Parece que o corpo não tá acostumado sabe..." (P15)*

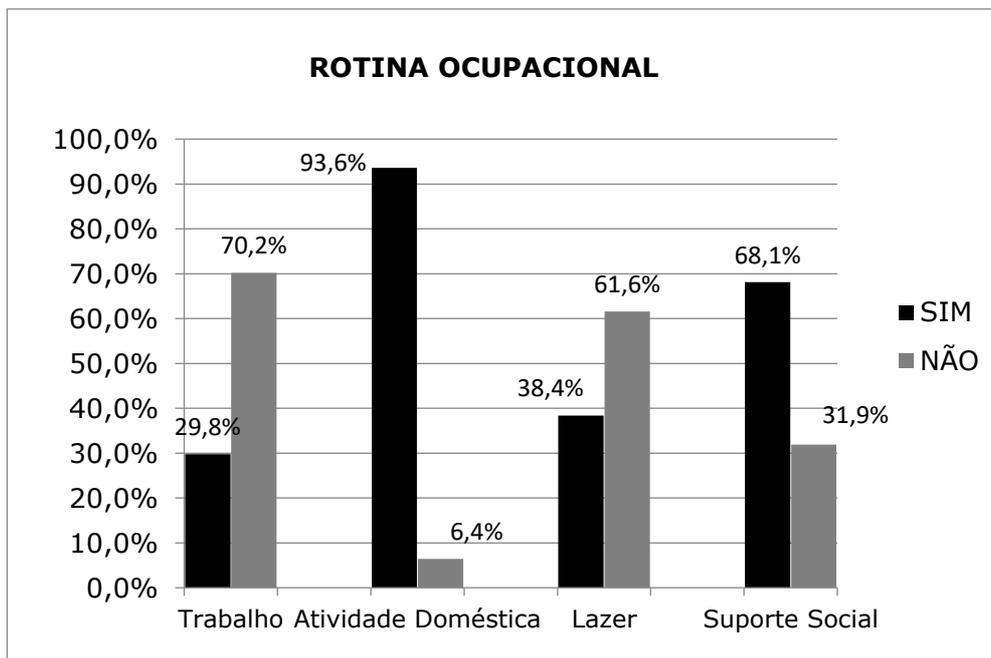
*"Na vida todinha eu tentei uma vez. Caminhei duas semanas, mas depois disso parei. Me dava preguiça aí parei." (P3)*

Nessa perspectiva, Toledo *et al.* (2013) pontuam acerca das dificuldades de indivíduos com doenças crônicas em realizarem mudanças no comportamento e estilo de vida, ressaltando como possíveis fatores correlacionados os demográficos, psicológicos, sociais, bem como o relacionamento assumido entre equipe de saúde e usuário, a percepção e gerenciamento de saúde do indivíduo e os aspectos burocráticos do sistema de saúde. Pontua-se, portanto, a importância em analisar de forma individualizada os fatores que possam estar interferindo no processo de adesão ao tratamento e promover maior participação do usuário em seu processo de cuidado em saúde.

#### ● **Rotina Ocupacional**

Quanto a Rotina Ocupacional dos participantes, o gráfico a seguir expõe os resultados referentes às atividades de trabalho, atividades domésticas, lazer e relações interpessoais:

**Gráfico 02:** Trabalho, atividades domésticas, lazer e relações interpessoais dos 47 participantes. Belém, 2014.



**Fonte:** Pesquisa de Campo.

Na Atividade Doméstica, 93,2% dos participantes afirmaram que realizam todas as atividades domésticas, que inclui arrumar a casa; varrer a casa; lavar a louça; fazer comida; lavar roupa. Por sua vez, 23,4% dos participantes afirmaram realizar pelo menos uma das atividades supracitadas e apenas 6,4% dos pacientes relataram não realizar nenhuma atividade doméstica.

No item Trabalho, 70,2% dos indivíduos afirmaram não realizar atividade laboral remunerada, porém consideram as atividades domésticas como trabalho; 82,9% dos participantes apontaram que não consideram o trabalho como fonte de estresse e 89,3% classificam esta atividade como prazerosa (incluindo as atividades domésticas, para aqueles que a consideraram como trabalho).

Em relação ao lazer, 61,6% dos entrevistados relataram não realizar nenhuma atividade de lazer. Quanto às relações interpessoais e ao suporte social fora do seio familiar, 68,1% relataram receber algum tipo de apoio de amigos ou pessoas próximas e 74,5% afirmaram não haver conflitos frequentes em sua estrutura familiar, o que, em análise, pode ter contribuído para os bons resultados de adesão ao tratamento identificados pelo estudo.

Barreto & Marcon (2014) ressaltam a importância da rede de apoio familiar para a adesão ao tratamento de indivíduos com doença crônica. Um contexto familiar estruturado apresenta associação significativa a mudanças e adaptações a novos estilos de vida e em comportamentos assumidos diante dos cuidados e participação em saúde no processo de autocuidado, caracterizando-se, portanto, como um agente

facilitador, como podemos observar:

*"Se não fosse a minha família seria tudo mais difícil. É eles que me ajudam, tem todo um cuidado." (P13)*

*"Eles (família) me lembram de tomar o remédio muitas vezes. Também me ajudaram muito quando quis largar o cigarro... minha filha fazia cenouras e embrulhava num papel, eu fingia que era cigarro (risos)." (P40)*

Dentre os fatores relacionados à vivência de situações de estresse, os participantes do estudo apontaram para a baixa renda como o maior motivo. Importantes estudos apontam que a baixa renda familiar é considerada como um importante fator de risco para a vivência de situações estressoras, que por sua vez, apresenta impacto significativo na saúde e na manutenção de DCNT (Aragão *et al.*, 2017).

Em relação à percepção dos participantes sobre a presença de sobrecarga de atividades realizadas na rotina ocupacional, 72,3% afirmaram não se sentir sobrecarregados em suas atividades do cotidiano. Este fato pode ter contribuído para os bons resultados de adesão ao tratamento apresentados.

Por sua vez, no estudo de Rodrigues (2019), os indivíduos que apresentaram maior sobrecarga de atividades foram aqueles que apresentaram menores níveis de adesão ao tratamento. A sobrecarga contribuiu principalmente para o esquecimento do uso da medicação.

Indivíduos com DCNT, quaisquer que sejam elas, precisam assumir uma nova rotina, que inclua hábitos que girem em torno de um novo papel ocupacional assumido pelo indivíduo, o papel de paciente. Desse modo, o novo papel ocupacional assumido traz consigo a necessidade em realizar mudança nos hábitos, de modo a promover melhores respostas ao tratamento (Polia *et al.*, 2007). Neste contexto, Rodrigues (2019) aponta que a sobrecarga de atividades é um dos fatores da rotina ocupacional que pode interferir negativamente na adesão ao tratamento da doença crônica, assim como a presença de conflitos familiares.

Os participantes que se consideraram sobrecarregados de atividades ao longo da rotina ocupacional, relataram excesso de atividades domésticas, seguidas das atividades de cuidados a terceiros (papel de cuidador, de netos principalmente), como observa-se:

*"Eu tenho muita coisa pra fazer em casa doutora, quando vejo já está tarde demais para sair para caminhar (...)" (P35)*

*"Eu acordo cedo para deixar ele (o neto) na escola. Aí depois já tenho as coisas em casa para fazer, não dá tempo (de realizar atividade física)." (P42)*

Sousa *et al.* (2018) destacam que o envelhecimento ativo entre os idosos caracteriza-se pela participação intensa em diversas atividades cotidianas, sendo elas as de cunho físico, social, intelectual e laboral. As

mulheres idosas, em especial, assumem papéis importantes diante da configuração familiar, tendo destaque na responsabilidade das atividades domésticas e de cuidado a terceiros, principalmente dos netos, o que pode implicar em sobrecarga e adoecimento (Mainetti & Wanderbroocke, 2013).

Houtum *et al.* (2015) ressaltam a íntima relação entre a vida cotidiana e o gerenciamento de uma doença crônica. Os autores compreendem que da mesma forma que a doença crônica interfere na manutenção das atividades do dia a dia, a rotina ocupacional também influencia, positiva ou negativamente, no gerenciamento da doença e na adesão aos cuidados necessários para o seu tratamento. Dessa forma, estes indivíduos necessitam de um suporte profissional adequado para o alcance de um equilíbrio no processo de adoecer e viver.

Rodrigues (2019) observou que o acompanhamento terapêutico ocupacional de indivíduos hipertensos e/ou diabéticos possibilitou maior percepção individual acerca da relação entre rotina ocupacional e hábitos de vida, promovendo mudança nos cuidados em saúde e maior adesão ao tratamento da doença crônica. Com o diagnóstico da HAS, espera-se que a rotina dos pacientes hipertensos sofra algumas modificações e habituações para melhor desenvolvimento dos cuidados referentes ao tratamento.

Neste sentido, ressaltam-se as competências do terapeuta ocupacional em promover e sensibilizar os indivíduos a adotarem hábitos de vida saudáveis e em favorecer a manutenção da saúde, por meio da construção ou reorganização de uma rotina ocupacional que contribua para o tratamento e evite a progressão ou complicações de doenças ou deficiências, considerando, portanto, as ocupações como determinantes do processo de saúde (New Zeland Association of Occupational Therapists, 2009).

#### **4. Conclusão**

A pesquisa apontou para a presença de pelo menos um fator de risco cardiovascular entre os participantes, destacando o sobrepeso/obesidade e a dislipidemia como os mais frequentes, tornando-se um alerta para os gestores e profissionais de saúde locais, em virtude da gravidade da patologia e das altas prevalências de possíveis complicações em saúde.

Em relação à adesão ao tratamento, identificou-se que os participantes demonstraram níveis médios e altos de adesão, apresentando boa adesão a terapia medicamentosa e baixo consumo de álcool e tabaco. Entretanto, evidencia-se as dificuldades relatadas acerca dos cuidados relacionados à alimentação, a realização de atividade física e ao controle do estresse.

No que concerne à análise da rotina ocupacional, identificou-se que dificuldades financeiras estavam correlacionadas à vivência de situações de estresse. Destacou-se que o excesso de atividades domésticas e cuidados com terceiros foram as atividades mais desempenhadas ao longo da rotina e que contribuíram para a sobrecarga de alguns participantes. Além disto, observou-se que o relato da ausência de sobrecarga de atividades por grande parte dos participantes possa ter contribuído para os bons resultados de adesão ao tratamento, assim como o apoio da rede familiar.

O estudo corrobora e enfatiza, no âmbito da Terapia Ocupacional, a relação condicionante entre rotina ocupacional e cuidados em saúde, apontando para a necessidade do desenvolvimento de programas terapêuticos ocupacionais à longo prazo, direcionados para a análise, intervenção, adaptação, reorganização e/ou modificação da rotina ocupacional da pessoa com doença crônica.

Portanto, destaca-se a importância do papel do terapeuta ocupacional na equipe da APS, em especial junto ao programa HIPERDIA, enquanto profissional atuante na prevenção e promoção de saúde, com atuação pautada na compreensão dos processos de saúde-doença, considerando as condições territoriais, sociais, biológicas e psicológicas como fatores relacionados aos aspectos ocupacionais. Aponta-se também a atuação deste profissional na compreensão da importância da participação do sujeito em seu processo de cuidado.

## Referências

American Occupational Therapy Association [AOTA]. (2014). The role of occupational therapy in primary care. *American Journal of Occupational Therapy*. 68, 25–33.

American Heart Association. American Stroke Association. (2017) *Heart disease and stroke statistics 2017 At-a-Glance*. Recuperado em 25 dezembro, 2018, de [https://healthmetrics.heart.org/wp-content/uploads/2017/06/Heart-Disease-and-Stroke-Statistics-2017-ucm\\_491265.pdf](https://healthmetrics.heart.org/wp-content/uploads/2017/06/Heart-Disease-and-Stroke-Statistics-2017-ucm_491265.pdf).

Aragão, E. I. S, Portugal, F. B, Campos, M. R., Lopes, C. S., & Fortes, S. L. C. L. (2017). Distintos padrões de apoio social percebido e sua associação com doenças físicas (hipertensão, diabetes) ou mentais no contexto da atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*. 23(7), 2367-2374.

Assis, L. C., Simões, M. O. S., & Cavalcanti, A. L. (2012). Políticas públicas para monitoramento de hipertensos e diabéticos na atenção básica, Brasil. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*. 14(2), 65-70.

Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70.

Barreto, M. S., & Marcon, S. S. (2014). Participação familiar no tratamento da Hipertensão Arterial na perspectiva do doente. *Texto Contexto Enfermagem*. Florianópolis. 23(1), 38-46.

Beigi, M. A. B., Zibaenezhada, M. J., Aghasadeghi, K., Jokar, A., Shekarforoush, S., & Khazraei H. (2014). The effect of educational programs on hypertension management. *International Cardiovascular Research Journal*. 8(4), 94-98.

Bezerra, A. S. M., Lopes, J. L., & Barros, A. L. B. L. (2014) Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 67(4), 550-555.

Cesarino, E. J., Sigoli, P. B. O., Lourenço, V. C., Cesarino, F. T., & Andrade, R. C. G. (2017). Fatores influentes na adesão ao tratamento anti-hipertensivo em pacientes hipertensos. *Arquivos de Ciências da Saúde*. 24(1), 110-115.

Feijó, A. L. (2016). Implantação do programa HIPERDIA na comunidade da Unidade Básica de Saúde José Medeiros de Matriz de Camaragibe – Alagoas. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal de Minas Gerais, Pampulha, BH, Brasil.

Gewehr, D. M., Bandeira, V. A. C., Gelatti, G. T., Colet, C. F., & Oliveira, K. R. (2018). Adesão ao tratamento farmacológico da Hipertensão Arterial na Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate*. 42(16), 179-190.

Houtum, L. V., Rijken, M., & Groenwegen, P. (2015). Do everyday problems of people with chronic illness interfere with their disease management. *BMC Public Health*. 15, 1-9.

Lindemann, I. L., Oliveira, R. R., Mendoza-Sassi, R. A. (2016). Dificuldades para alimentação saudável entre usuários da atenção básica em saúde e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*. 21(2), 599-610.

Lopez-Benavente, Y., Arnau-Sánchez, J., Lidón-Cerezuela, M. B., Serran-Nogueira, A., & Medina-Abellán, M. D. (2018). Dificuldades e motivação para o exercício físico em mulheres idosas. Um estudo qualitativo. *Rev Latino-Americana de Enfermagem*. 26, e2989.

Malta, D. C., Bernal, R. T. I., Andrade, S. S. C. A., Silva, M. M. A., & Velasquez-Melendez, G. (2017). Prevalência e fatores associados com Hipertensão Arterial autorreferida em adultos brasileiros. *Revista de Saúde Pública*. 51, 1s-11s.

Mazzuchello, F. R., Tuon, L., Simões, P. W., Mazon, J., Dagostin, V. S., Tomasi, C. D., Hoepers, N., Birolo, I. V. B., & Ceretta, L. B. (2016) Knowledge, attitudes and adherence to treatment in individuals with hypertension and diabetes mellitus. *O Mundo da Saúde*. 40(4), 418-432.

Mainetti, A. C., & Wanderbroocke, A. C. N. S. (2013). Avós que assumem a criação de netos. *Pensando famílias*. 17(1), 87-98.

New Zeland Association of Occupational Therapists [NZAOT]. (2009). Occupational Therapy and Primary Health Care 2009: position statement. Recuperado em 12 fevereiro, 2019, de <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=4>.

Ministério da Saúde. (2018). Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Recuperado em 10 outubro, 2019, de <http://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt>.

Organização Pan-Americana de Saúde [OPAS]. (2018). *Determinantes sociais e riscos para a saúde, Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Saúde Mental*. Recuperado em 10 outubro, 2019, em [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5691:comissao-da-oms-pede-acao-urgente-contradoencas-cronicas-nao-transmissiveis&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5691:comissao-da-oms-pede-acao-urgente-contradoencas-cronicas-nao-transmissiveis&Itemid=839).

Panatto, C., Kühl, A. M., Vieira, D. G., Bennemann, G. D., Melhem, A. R. F., Queiroga, M. R., & Carvalhaes, M. F. M. (2019). Efeitos da prática de atividade física e acompanhamento nutricional para adultos: um estudo de caso-controle. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. 13(78), 329-336.

Polia, A. A., & Castro, D. H. (2007) A lesão medular e suas sequelas de acordo com o Modelo da Ocupação Humana. *Cadernos de Terapia Ocupacional*. 15(1), 19-29.

Rodrigues, K. V. S. (2019). Intervenção terapêutica ocupacional com hipertensos e diabéticos: desenvolvimento e aplicação de um manual de hábitos de vida e rotina ocupacional. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

Radovanovic, C. A. T., Santos, L. A. Carvalho, M. D. B., & Marcon, S. S. (2014). Hipertensão Arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 22(4), 547-553.

Silocchi, C., & Junges, J. R. (2017). Equipes de Atenção Primária: dificuldades no cuidado de pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis. *Trabalho, Educação e Saúde*. 15(2), 599-615.

Silva, F.S., Araújo, N. C. S., Campos, E. A. D. Perfil dos hipertensos e diabéticos atendidos na Atenção Básica. *Revista de Enfermagem da FACIPLAC*. 2(2), 1-11.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. (2016). 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 107(3 sup. 3), 1-104.

Sousa, N. F. S., Lima, M. G., Cesar, C. L. G., & Barros, M. B. A. (2018). Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*. 34(11), e00173317.

Toledo, M. T. T., Abreu, M. N., & Lopes, A. C. S. (2013). Adesão a modos saudáveis de vida mediante aconselhamento por profissionais de saúde. *Revista de Saúde Pública*. 47(3), 540-548.

**Contribuição dos autores:**

Karoline Vitória Silva Rodrigues: contribuição no planejamento e desenvolvimento da coleta e análise dos dados da pesquisa, construção dos resultados e revisão metodológica. Yarima Silva Gomes de Castro: contribuição no planejamento e desenvolvimento da coleta e análise dos dados da pesquisa, construção do trabalho como revisão da literatura e elaboração textual. Enise Cassia Abdo Najjar: contribuição na supervisão da coleta e análise dos dados e na orientação geral do trabalho, como normatização e elementos do artigo.

**Recebido em:** 15/07/2020

**Aceito em:** 24/03/2021

**Publicado em:** 12/05/2021

**Editora:** Cláudia Fell Amado