

**Pesquisa-ação e adesão à terapia anti-hipertensiva no contexto familiar****Action research and adherence to antihypertensive therapy in the family context****Investigación-acción y adherencia a la terapia antihipertensiva en el contexto familiar****Recebido: 11/09/2020****Aprovado: 02/04/2021****Publicado: 14/10/2021****Gabriela de Sousa Lima<sup>1</sup>  
Héryka Laura Calú Alves<sup>2</sup>  
Célida Juliana de Oliveira<sup>3</sup>  
Rosely Leyliane dos Santos<sup>4</sup>  
Emiliana Bezerra Gomes<sup>5</sup>**

Trata-se de um estudo qualitativo, com uso da pesquisa-ação realizada no interior cearense, entre setembro de 2018 a outubro de 2019, com o objetivo de identificar fatores que interferem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial e propor estratégias educativas no contexto familiar que contribuiriam para sua melhoria. Participou uma família com duas pessoas com hipertensão e duas sem; todas adultas. Realizou-se oito visitas domiciliares com ações de: levantamento de necessidade, até educação em saúde. As entrevistas foram audiogravadas e alguns dados de observação constaram como diário de campo. Os dados foram interpretados pela análise de conteúdo. Três unidades temáticas e oito unidades de significado emergiram: *Fatores que dificultam o tratamento anti-hipertensivo (O uso do medicamento como dificultador no tratamento; Hábitos alimentares inadequados; e, As comorbidades na justificativa ao sedentarismo); Conhecimento sobre o tratamento anti-hipertensivo (Saber formal e informal; e, Avaliação das intervenções e visitas domiciliares) e Resultados das intervenções educativas*. Os fatores interferentes na adesão ao tratamento eram o conhecimento deficiente, alimentação inapropriada, falhas no uso da medicação e a ausência de atividade física. A avaliação após intervenções apontou melhora do conhecimento familiar sobre a hipertensão e complicações, diminuição do consumo sódico e aumento da adesão à atividade física. As intervenções educativas de seguimento, pactuadas com a família, promoveram reflexões e mudanças no estilo de vida de impacto positivo na adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

**Descritores:** Enfermagem; Hipertensão; Cooperação e adesão ao tratamento; Família.

This is a qualitative study, using action research carried out in the interior of the state of Ceará, between September 2018 and October 2019. It aimed to identify factors that interfere with adherence to treatment for hypertension and proposing educational strategies in the family context that would contribute to its improvement. The participants were four adult members of the same family, of which two suffered from hypertension and two who did not. Eight home visits were carried out with actions ranging from: needs assessment to health education. The interviews were audio-recorded and some observation data were included in a field diary. Data were interpreted by content analysis. Three thematic units emerged and eight units of meaning: *Factors that hinder antihypertensive treatment (Use of medication as a complicating factor in the treatment; Inadequate eating habits; Comorbidities in justifying sedentary lifestyle); Knowledge about antihypertensive treatment (Formal and informal knowledge; and Assessment of interventions and home visits) and Outcomes of educational interventions*. Factors interfering with treatment adherence were deficient knowledge, inappropriate diet, failure to use medication and lack of physical activity. The evaluation after interventions showed improvement in family knowledge about hypertension and complications, decreased sodium consumption and increased adherence to physical activity. Follow-up educational interventions, agreed by the family, promoted reflections and lifestyle changes with a positive impact on adherence to antihypertensive treatment.

**Descriptors:** Nursing; Hypertension; Treatment adherence and compliance; Family.

Se trata de un estudio cualitativo, mediante investigación-acción realizado en el interior de Ceará, entre septiembre de 2018 y octubre de 2019, con el objetivo de identificar los factores que interfieren en la adherencia al tratamiento de la hipertensión y proponer estrategias educativas en el contexto familiar que contribuyan a su mejora. Participó una familia con dos personas con hipertensión y dos sin ella, todos adultos. Se realizaron ocho visitas domiciliarias con acciones desde evaluación de necesidades hasta educación en salud. Las entrevistas se grabaron en audio y algunos datos de observación se registraron en un diario de campo. Los datos se interpretaron mediante un análisis de contenido. Surgieron tres unidades temáticas y ocho unidades de significado: *Factores que dificultan el tratamiento antihipertensivo (El uso de la medicación como obstaculizador para el tratamiento; Hábitos alimenticios inadecuados; y Las comorbilidades en justificación al sedentarismo); Conocimiento sobre el tratamiento antihipertensivo (Conocimiento formal e informal; y Evaluación de las intervenciones y visitas domiciliarias) y Resultados de las intervenciones educativas*. Los factores que interfieren en la adherencia al tratamiento fueron los conocimientos deficientes, la dieta inadecuada, los fallos en el uso de la medicación y la ausencia de actividad física. La evaluación tras las intervenciones mostró una mejora de los conocimientos de las familias sobre la hipertensión y sus complicaciones, una disminución del consumo de sodio y un aumento de la adherencia a la actividad física. Las intervenciones educativas de seguimiento, acordadas con la familia, promovieron reflexiones y cambios en el estilo de vida con un impacto positivo en la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

**Descritores:** Enfermería; Hipertensión; Cumplimiento y adherencia al tratamiento; Familia.

1. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, CE, Brasil. ORCID: 0000-0003-0598-3395 E-mail: gabrieladesl@hotmail.com

2. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela URCA, Crato, CE, Brasil. ORCID: 0000-0002-1671-162X E-mail: herykalaura@hotmail.com

3. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da URCA, Crato, CE, Brasil. ORCID: 0000-0002-8900-6833 E-mail: celida.oliveira@urca.br

4. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professora da URCA, Crato, CE, Brasil. ORCID: 0000-0002-3908-8834 E-mail: rosely.santos@urca.br

5. Enfermeira. Doutora em Cuidados Clínicos. Professora Adjunta da URCA, Crato, CE, Brasil. ORCID: 0000-0002-7135-512X E-mail: emiliana.gomes@urca.br

## INTRODUÇÃO

**A**s doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são causas relevantes de mortalidade pelo mundo. Além de afetar a qualidade de vida de milhares de pessoas por meio de complicações e deficiências decorrente delas, geram prejuízos pessoais e sociais para as famílias e aumentam iniquidades e pobreza<sup>1</sup>.

Dentre as DCNTs, as doenças cardiovasculares (DCV) apresentam alta prevalência no Brasil; com destaque para a hipertensão arterial<sup>2</sup>, doença que, no estado do Ceará, apresentou um aumento na taxa de mortalidade de 8,0% para 20,3% por 100.000 habitantes no período de 1998 a 2018<sup>3</sup>. As DCVs aumentam em 20% os gastos em sistemas de saúde de países com baixa e média renda<sup>4</sup>.

A adesão ao tratamento anti-hipertensivo é fator determinante no controle da pressão arterial, prevenção de agravos e eventos cardiovasculares, com ou sem danos, e está necessariamente atrelada a condições de autocuidado e acesso ao cuidado multiprofissional em saúde<sup>5</sup>. O enfermeiro tem habilidade em promover conhecimento sobre o tratamento, as complicações e a adoção de estilo de vida saudável (EVS) a pessoas com hipertensão arterial para maior adesão terapêutica e aperfeiçoamento no autocuidado<sup>6</sup>.

Na atenção primária à saúde (APS), a educação em saúde é ferramenta importante na adoção de medidas sanitárias e participação popular; logo, não dispensa o uso de metodologias ativas e participativas que alcancem os diversos públicos em uma perspectiva coletiva, continuada e atrativa, considerando o conhecimento prévio individual, familiar e comunitário de forma inclusiva e culturalmente contextualizada<sup>7,8</sup>.

O domicílio surge como ambiente culturalmente possível e fértil às oficinas de educação em saúde. Por meio de visitas domiciliares, o vínculo entre profissional, pesquisador, família e comunidade se fortalece e proporciona um espaço de trocas de experiências e aprendizados mútuos<sup>9</sup>, aumentando as chances de adesão ao tratamento<sup>10</sup>.

A necessidade de trabalhar a temática advém da lacuna de acompanhar a família de usuários diagnosticados com hipertensão arterial, utilizando intervenções e ações educativas para auxiliar na adesão ao tratamento anti-hipertensivo, uma vez que trabalhos<sup>11-14</sup> mostram que o envolvimento familiar é fundamental para a melhoria na adesão das pessoas com hipertensão, além de promover a autonomia da família perante as condições crônicas de saúde. Assim, este estudo teve como objetivo identificar os fatores que interferem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial e propor estratégias educativas no contexto familiar que contribuiriam para sua melhoria.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa com referencial teórico-metodológico de pesquisa-ação, valioso por permitir a interação, autonomia e cooperação dos participantes do estudo na melhoria de realidades. Foram compreendidas as seguintes fases do método, que ocorreram simultaneamente: 1) fase exploratória – definição compartilhada da tematização da pesquisa entre pesquisadora e participantes; 2) fase de planejamento – pactuação temporal e instrumental do acompanhamento; 3) fase de ação – implementação das ações com auxílio de teoria, seminários e coleta de dados; 4) fase de avaliação e divulgação dos dados<sup>15</sup>.

O estudo foi realizado no cenário domiciliar de uma família de comunidade periférica, assistida por uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), em um município do interior cearense. Os participantes selecionados para o estudo atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser uma família com um ou mais membros adultos ou idosos com diagnóstico de hipertensão arterial e classificada como vulnerável pela Escala de Risco Familiar<sup>16</sup>.

Na fase exploratória, procurou-se a UBSF e, com o auxílio da enfermeira e agente comunitária de saúde (ACS), fez-se o compilado de famílias vulneráveis que contivessem pessoas diagnosticadas com hipertensão, em tratamento e acompanhamento, sendo elencadas

cinco famílias. Na sequência, foram realizadas visitas domiciliares a estas, previamente agendadas, na companhia da ACS, com vistas a confirmar a vulnerabilidade familiar pela aplicação da Escala de Risco Familiar<sup>16</sup> e explicar sobre o estudo.

Foi selecionada e convidada para participação e acompanhamento a família com maior estrato de pontuação – “nove ou mais pontos” - classificada em R3 (risco máximo) de vulnerabilidade. Seguiu-se com a fase de planejamento inicial das ações de acompanhamento em linhas temporal, presencial e à distância, pelo uso de tecnologias comunicativas de acesso da família.

A fase de planejamento ocorreu em associação com a fase de ação, com preparação teórica e metodológica das pesquisadoras para a realização das intervenções, a partir das demandas partilhadas nos seminários e discussão com a família.

A fase de ação seguiu com o acompanhamento da família e a coleta de dados por meio de visitas domiciliares pré-agendadas, no ambiente da sala de estar, com os participantes dispostos em forma circular, para facilitar o contato visual do grupo; sem delimitação do tempo de duração dos encontros a priori, deixando os membros da família livres para expressarem seus sentimentos. Houve o apoio de uma segunda pesquisadora na condução das discussões e promoção dos seminários que buscavam elencar e elaborar meios para a solução de problemas relacionados à adesão.

As devolutivas, avaliações e determinação de novos temas e sua abordagem ocorreram paralelamente à coleta de dados, e todos esses pontos foram trabalhados nas oficinas de intervenção em grupos de discussão, realizadas a partir da segunda visita domiciliar (VD). Entre uma visita e outra, o acompanhamento não presencial aconteceu por meio das tecnologias de comunicação, aplicativos de redes sociais como *Facebook*<sup>®</sup>, *Instagram*<sup>®</sup> e *WhatsApp*<sup>®</sup>, e ligações telefônicas, o que proporcionou aproximação, confiança e vínculo.

A coleta de dados ocorreu de setembro de 2018 a outubro de 2019, contando com oito encontros presenciais e acompanhamento remoto. As técnicas de coleta de dados foram as entrevistas coletivas gravadas com autorização prévia da família por meio do gravador de um telefone móvel, e anotações em diário de campo, que também incluíam conteúdos oriundos dos contatos por ligações, aplicativos e redes sociais.

A análise de dados foi realizada paralelamente à coleta de dados e ancorada nas devolutivas. A técnica utilizada foi a análise de conteúdo do *corpus* das gravações e diário de campo pela agregação das unidades de sentido e contexto na determinação de categorias, para se obter um conceito que englobasse tudo que foi dito sobre determinado assunto<sup>17</sup>. Os participantes foram identificados pela letra “F”, como referência à palavra “familiar”, acompanhada de números cardinais sequenciais (1, 2, 3, 4).

O presente estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer nº 2.895.662.

## RESULTADOS

A família participante era composta por quatro pessoas: uma avó de 83 anos, idosa, viúva, com diagnóstico de hipertensão arterial, aposentada e analfabeta; uma mãe de 52 anos, casada, com diagnóstico de hipertensão arterial e diabetes mellitus, exercia função de dona de casa e possuía ensino fundamental completo; um filho de 31 anos, solteiro, sem morbidades diagnosticadas mas com histórico de crises hipertensivas, ensino superior completo; e uma filha de 23 anos, solteira, ensino médio completo. Ambos filhos possuíam ocupação informal remunerada. A descrição das fases e ações desenvolvidas está descrita no quadro 1.

**Quadro 1.** Descrição da pesquisa-ação realizada no domicílio. Crato – CE, 2019.

VD	Atividades desenvolvidas	Material utilizado	Responsáveis	Propostas acordadas
1ª	Aplicação da Escala de Risco Familiar; Seleção da família.	Papel Caneta	Pesquisadora principal ACS	Explicações sobre o estudo e convite para participação; Agendamento da segunda visita.
2ª	Discussão sobre o tema central “adesão terapêutica hipertensiva”; Avaliação do conhecimento da família sobre hipertensão arterial; Pactuação das oficinas pedagógicas - Temáticas elencadas: Hipertensão arterial e suas complicações; Alimentação saudável; Uso de plantas medicinais no tratamento à hipertensão; Seleção de materiais e dinâmica das oficinas	Gravador digital Papel Caneta	Pesquisadora principal Pesquisadora auxiliar Famíliares	Planejamento das oficinas pedagógicas pelas pesquisadoras, com base nas diretrizes de hipertensão e artigos científicos. Agendamento do dia e horário da visita seguinte.
3ª	Intervenção: Hipertensão e suas complicações.	Gravador digital Desenhos de elaboração própria em cartazes Vídeos disponíveis gratuitamente na plataforma YouTube®	Pesquisadora principal Pesquisadora auxiliar Famíliares	A família pôr em prática o que foi aprendido durante a intervenção; Agendamento da visita seguinte.
4ª	Intervenção: Alimentação saudável. Intervenção: Uso de plantas medicinais no tratamento à hipertensão.	Gravador digital Ingredientes para uma sobremesa saudável. Ingredientes para o sal de ervas. Cartaz contendo imagens de alimentos não saudáveis (com respectivas quantidades de sal e/ou açúcar) consumidos pela família Planta colônia ( <i>Alpinia speciosa</i> ) usada popularmente no tratamento da hipertensão arterial.	Pesquisadora principal Pesquisadora auxiliar Famíliares	A família pôr em prática o que foi aprendido durante a intervenção; Agendamento da visita seguinte.
5ª	Avaliação dos conhecimentos resultantes das intervenções. Avaliação das intervenções realizadas por meio de oficinas pedagógicas.	Gravador digital Papel Caneta	Pesquisadora principal Pesquisadora auxiliar	A família pôr em prática o que foi acordado nas visitas: uso de alimentos hipocalóricos, hipossódicos e a redução do uso de açúcares; realização de atividades físicas e a utilização de plantas medicinais para o uso de chás em associação com os medicamentos prescritos.
6ª	Avaliação das estratégias pactuadas na visita anterior; Levantamento de necessidades que resultou na solicitação de mais uma intervenção sobre alimentação.	Gravador digital Papel Caneta	Pesquisadora principal Famíliares	Agendamento da visita seguinte; Planejamento da oficina pedagógica pelas pesquisadoras, com base nas diretrizes e evidências científicas.
7ª	Aplicação da intervenção solicitada: Reforço sobre o tema “Alimentação saudável”.	Gravador Amostras de alimentos, saudáveis e não saudáveis, presentes na dieta da família e dois quadros com as palavras: “saudável” e “não saudável”.	Pesquisadora principal Pesquisadora auxiliar Famíliares	A família pôr em prática o que foi decidido durante a visita (uso de alimentos hipocalóricos, hipossódicos e a redução do uso de açúcares). Agendamento da visita seguinte.
8ª	Avaliação dos conhecimentos e ações incorporadas pelos familiares no seu cotidiano. Avaliação das intervenções realizadas.	Gravador Papel Caneta	Pesquisadora principal Pesquisadora auxiliar Famíliares	-

A análise do *corpus* gerado nas visitas domiciliares permitiu o levantamento de três unidades temáticas e oito unidades de significado: *Fatores que dificultam o tratamento anti-hipertensivo* (*O uso do medicamento como dificultador no tratamento; Hábitos alimentares inadequados; e, As comorbidades na justificativa ao sedentarismo*); *Conhecimento sobre o tratamento anti-hipertensivo* (*Saber formal e informal; e, Avaliação das intervenções e visitas domiciliares*) e *Resultados das intervenções educativas* (*Uso de alimentação hipossódica e hipocalórica; Uso de plantas medicinais no tratamento à hipertensão; e, Realização de atividades/exercícios físicos*).

### **Fatores que dificultam o tratamento anti-hipertensivo**

Refere-se aos fatores identificados nas falas dos familiares sobre o que dificulta a realização do tratamento anti-hipertensivo. A família acreditava ser a hipertensão uma doença tratada apenas com medicamentos anti-hipertensivos, e desconhecia as principais complicações decorrentes da não adesão ao tratamento. Os integrantes familiares que não possuíam o diagnóstico da doença desconheciam o caráter genético no risco em desenvolvê-la.

#### **- O uso do medicamento como dificultador no tratamento**

Ao serem indagados sobre como era realizado o tratamento da hipertensão, um dos participantes com esse diagnóstico citou, imediatamente, o medicamento anti-hipertensivo como um obstáculo no tratamento, devido à necessidade deste ser tomado no horário certo prescrito por indicação médica, o que foi identificado antes e após a aplicação das intervenções, especialmente no que se refere ao esquecimento do horário da tomada do medicamento, evidente nas falas:

[...] *Tomar o remédio direitinho, na hora certa! É a coisa que eu não faço.* (F2 na primeira VD)

*A pessoa não tomar o remédio na hora certa.* (F2 na quinta VD)

#### **- Hábitos alimentares inadequados**

Um dos fatores mais citados no decorrer das visitas domiciliares foi o hábito alimentar da família em relação ao consumo de alimentos ricos em sal, gorduras e açúcares, apontada como principal dificuldade em comparação a outros dificultadores. Metade dos participantes demonstrava conhecer os riscos ocasionados por hábitos alimentares inadequados e, mesmo cientes, ainda consumiam esses alimentos por livre e espontânea vontade, demonstrando assim um estilo de vida que dificulta o tratamento da hipertensão pela baixa adesão:

*A atividade física dá pra dar um jeitinho pra poder fazer, mas a alimentação é pior! [...]* (F3 na quarta VD)

*Você sabe que não pode comer uma coisa gordurosa, mas vai lá e comete o ato de comer. [...] É por isso que eu falo é a consciência, você come, mas é consciente da consequência!* (F4 na quarta VD)

*Você viver parado só comendo tudo que vem, não é verdade? Dificulta sim! Comer sal, abrir a boca e comer tudo que eu não devo!* (F2 na quarta VD)

#### **- As comorbidades na justificativa ao sedentarismo**

Outro fator recorrente nas falas dos participantes foi a falta de atividade/exercício físico e suas consequências para a saúde. Embora a família tivesse ciência da orientação profissional sobre a importância da atividade física e a necessidade de ter uma vida ativa, quando questionada sobre os motivos de não praticar atividades/exercícios físicos, as justificativas foram queixas físicas, como dores nos membros inferiores.

[...] *eles (profissionais de saúde) recomenda sempre a pessoa fazer atividade física, né? [...]* (F2 na segunda VD)

*Eu não tô fazendo agora por que a atividade física que é pra mim fazer é a caminhada. Já tentei fazer muitas vez mas me prejudica! Eu fico dois, três dias sem poder andar! Aí eu tenho que fazer hidroginástica, eu tava fazendo, aí parou por que lá (no serviço) tá em obra. [...] eu acho muito bom fazer minha caminhada, mas não tenho condição!* (F2 na segunda VD)

*As pernas fica doendo [...] é por que eu tenho dor reumática!* (F1 na segunda VD)

Nenhum dos participantes possuía uma vida ativa. Porém, um participante relatou já ter tentado realizar exercício físico, sem sucesso, por conta de dores, apontando a necessidade de acompanhamento profissional para a realização de exercícios adaptados às suas condições físicas, para obtenção de resultados positivos no tratamento. Havia tristeza no tom de voz e expressões faciais dos participantes em declarar não ter saúde para realizarem atividades físicas.

Após as intervenções, ao serem indagados sobre os dificultadores do tratamento, houve a necessidade por parte da família em explorar os temas “*alimentação saudável*” e “*atividade/exercício físico*”, certamente pela persistência dos mesmos hábitos inadequados identificados na primeira e segunda VD.

### **Conhecimento sobre o tratamento anti-hipertensivo**

Quanto aos conhecimentos prévios relacionados à hipertensão, os familiares expressaram uma visão limitada sobre a doença.

#### **- Saber formal e informal**

Foi identificado o saber informal, adquirido por experiências de vida e relatos de terceiros. As respostas se limitaram a apontar a elevação dos níveis arteriais como causa de possíveis problemas cardíacos, sem maiores relações com outras complicações e desenvolvimento de incapacidades, ou até mesmo a morte.

*Eu só sei que a pressão alta é uma doença muito perigosa, né? Que chega a atacar até o coração, a pessoa fica com problema no coração.* (F2 na segunda VD)

*A pressão arterial que sobe, né?* (F3 na segunda VD)

Após a aplicação das oficinas pedagógicas, a família foi questionada novamente sobre a definição de hipertensão. Foi observado nas respostas o saber formal, provindo de conhecimentos oriundos das orientações realizadas. As respostas foram abrangentes, com informações de base científicas, como nas falas em que o participante aborda a cronicidade da doença e o fato de não haver cura, mas sim controle; e na utilização de termos técnicos, como “*elevação da pressão*” e partes a respeito do mecanismo de ação da doença, fatores de risco e complicações:

*Incurável, né?* (F1 na quinta VD)

*Hipertensão é uma doença que é causada pela questão da má alimentação, preocupação, excesso de sal, excesso de peso, tem a questão da gordura nas artérias, que deixa as artérias mais fininhas, que pode ocasionar um infarto, uma AVC, [...] doenças nos rins que ninguém pensa que dá, pode ter ligação.* (F3 na quinta VD)

*É a pressão arterial elevada!* (F4 na quinta VD)

Após cada visita avaliativa, foi determinado um tempo para que os familiares colocassem em prática as propostas pactuadas para melhorar a adesão ao tratamento da hipertensão.

Embora os familiares estivessem cientes dos seus hábitos alimentares inadequados e da falta de exercício/atividade física não serem a melhor escolha, e, por mais que não conseguissem pôr completamente em prática as ações pactuadas, procuraram diminuir o consumo de sal e voltaram a realizar atividades e/ou exercícios físicos após as intervenções, melhorando a adesão. O uso de chás popularmente conhecidos por auxiliar na redução da pressão arterial também foi citado, mas, dessa vez, foram indicados como auxiliares do tratamento, sem o poder de controlar por si a pressão arterial.

*Eu como com sal, mas não comida salgada! Só se a comida ficar salgada, eu num como não, não gosto de comida salgada...* (F1 na oitava VD)

*[...] Aí a pressão subiu! Aí o médico disse “Essas comida aí tudo, aumenta!” Eu tenho consciência!”* (F2 na oitava VD)

*Voltei! Tô fazendo (atividade física)!* (F2 na sétima VD)

*Não adianta a pessoa comer uma coisa salgada e tomar um chá, né? Chá resolve, mas... infelizmente não é o tanto.* (F2 na sétima VD)

#### **- Avaliação das intervenções e visitas domiciliares**

Quanto à assistência pelos profissionais de saúde, o foco das respostas antes das intervenções foram as orientações acerca da doença, consulta médica e orientações provenientes da agente comunitária de saúde (ACS). Após as intervenções, as respostas foram mais voltadas à prevenção de fatores de risco, de complicações e mecanismos de funcionamento.

Quando questionado sobre o acompanhamento com visitas domiciliares, uma das participantes (F2) sugeriu que essas intervenções também pudessem ser aplicadas a famílias que não possuem acompanhamento por uma UBSF ou profissional de saúde, ressaltando o vínculo com a ACS:

*Não é eu querendo ser grande coisa, mas tem gente que ainda é leigo mesmo sobre as coisa, é por que como eu lhe disse a ACS conversa muito com a gente, tem gente que não tem orientação nenhuma. (F2 na quinta VD)*

Ao avaliarem as intervenções, as respostas dos familiares foram positivas, mas deixaram nítido que as orientações ainda não eram aplicadas completamente, como havia sido planejado durante a pesquisa-ação. No entanto, houve mudança de hábitos e incorporação de conhecimentos com reflexos na adesão terapêutica anti-hipertensiva:

*Eu achei bom! Ótimo! Eu sei, né? (Sobre a alimentação) Mesmo que eu não siga, à risca, ao pé da letra, mas melhorou, eu agora sei das coisas! (F2 na quinta VD)*

### **Resultados das intervenções educativas**

Três aspectos foram marcantes: uso de alimentação hipossódica e hipocalórica; uso de plantas medicinais no tratamento à hipertensão; e realização de atividades/exercícios físicos.

#### **- Uso de alimentação hipossódica e hipocalórica,**

Referente às propostas de ingestão de uma dieta hipossódica e hipocalórica elencadas por pesquisadora e família em visitas anteriores, a pesquisadora questionou sobre a persistência de um principal dificultador para a adesão ao tratamento da hipertensão. Como expresso em fala, a alimentação permanece sendo esse dificultador.

O participante (F2) insistiu na alimentação como fator dificultador; no entanto, nesse mesmo encontro reforçou-se os riscos dos hábitos de vida com a ingestão de alimentos não saudáveis:

*Tem! A alimentação! (F2 na sétima VD)*

*Eu melhorei! Depois daquele dia que tu veio aqui eu melhorei, melhorei! Era o sal, pois foi só o sal. (F2 na oitava VD)*

O hábito de consumir alimentos com alto teor de sódio apresentou melhora, pois diminuíram o consumo do sal em suas refeições. Mas os familiares ainda identificaram sua alimentação como inadequada e afirmaram ter consciência de não estar fazendo a escolha certa. Porém, por motivo desconhecido, possivelmente questões culturais, eles não conseguiam pôr completamente em prática:

*Não mas às vezes quem faz errado sou eu, eu penso assim "Ah, eu tô com fome!" Aí eu vou ali e compro sushi! (F3 na oitava VD)*

#### **- Uso de plantas medicinais no tratamento à hipertensão**

O uso de chás na redução da pressão arterial é novamente apontado. Nesse ponto, houve tomada de consciência dos participantes na revisão deste hábito:

*Chá resolve, mas... infelizmente não é o tanto. Tinha deixado de comer o pão e já voltei a comer... (F2 na sétima VD)*

#### **- Realização de atividades/exercícios físicos**

Em relação às demais práticas, esta foi a que mais apresentou melhora, como apontado na fala a seguir:

*Voltei! Tô fazendo! (F2 na sétima VD)*

## **DISCUSSÃO**

Durante o acompanhamento da família, foi possível promover reflexão e mudança de comportamentos com reflexos diretos na adesão ao tratamento anti-hipertensivo, tanto entre os seus membros com hipertensão apoiados por condutas mais saudáveis, com afastamento dos fatores de risco modificáveis; quanto entre aqueles que não tinham o diagnóstico, fortalecendo o cuidado no contexto familiar. Afinal, a família é uma unidade de cuidado e sistema de interação entre os próprios membros. Cabe aos profissionais de saúde elaborar um plano de cuidados, levando em consideração a vulnerabilidade estrutura familiar e cultura, pois um diagnóstico de DCNT afeta todos os integrantes deste núcleo<sup>18</sup>.

A família estudada possuía alta vulnerabilidade, como: hipertensão arterial, analfabetismo, idoso maior de 70 anos e diabetes mellitus. Esses fatores abrem possibilidades de ordenar e aplicar ações de acordo com as reais características e necessidades de saúde das famílias<sup>19</sup>.

Essas ações, quando aplicadas a idosos com hipertensão, devem considerar o seu nível educacional e o apoio familiar<sup>20</sup>, que contribui positivamente na adesão ao tratamento de pessoas com hipertensão<sup>21</sup>.

As práticas podem ser melhoradas após a execução de ações personalizadas realizadas por meio da visita domiciliar, caracterizada como um instrumento de busca ativa, identificação de vulnerabilidade, diagnóstico local e planejamento de estratégias baseadas em necessidades<sup>22</sup> identificadas ao adentrar o domicílio e pela construção de vínculo; perceber intimidades, sentimentos, fragilidades e potencialidades no núcleo familiar.

A construção de vínculo se deu através do acolhimento e escuta, com auxílio de tecnologias de comunicação, como ligações telefônicas e o uso de redes sociais para facilitar o acesso, a aproximação e o acompanhamento familiar, especialmente no intervalo de tempo entre as visitas e intervenções, que possibilitaram afeto e confiança.

As tecnologias de comunicação foram percebidas de forma positiva na perspectiva de pacientes atendidos por um Programa de Telemedicina em Cardiologia no estado de Pernambuco, que afirmaram obter uma resposta rápida por parte dos profissionais de saúde de forma prática e fácil<sup>23</sup>. Destaca-se o acompanhamento em saúde pelo uso do *WhatsApp*<sup>®</sup>, por ser um meio de comunicação aberto, imediato e acessível<sup>24</sup>.

Quando as intervenções de educação em saúde são mais frequentes e possuem um material educativo mais ilustrado e simples, apresentam uma melhor acessibilidade e compreensão por parte dos participantes de baixo letramento ou analfabetos, e uma maior contribuição na adesão ao tratamento não farmacológico de pessoas com hipertensão<sup>25</sup>.

O uso de oficinas pedagógicas como método interventivo proporcionou a participação ativa dos indivíduos e permitiu a reflexão crítica sobre as temáticas trabalhadas, permitindo a adoção de um estilo de vida saudável, não só para as pessoas com hipertensão, mas a toda a família<sup>26</sup>.

Quanto ao uso de materiais educativos, em pesquisa realizada com 145 idosos diagnosticados com hipertensão em duas UBSF, foi sugerida a utilização de recursos educativos que se adequassem ao nível de escolaridade daqueles, uma vez que o baixo nível escolar é uma barreira na adesão ao tratamento da hipertensão<sup>8</sup>. Isto também é válido para o uso de recursos digitais audiovisuais, popularizados no Brasil<sup>27</sup>.

A utilização de diferentes materiais didáticos e metodologias ativas, a exibição de vídeos gratuitos disponíveis na plataforma de vídeos *YouTube*<sup>®</sup>, produção de cartazes e desenhos, demonstração de receitas com ingredientes simples e acessíveis à família, demonstrou, na prática, serem meios eficientes no entendimento sobre as temáticas abordadas entre todos os membros da família, independentemente do nível de escolaridade, propiciando melhorias da adesão terapêutica durante as visitas domiciliares.

Uma pesquisa evidenciou o impacto positivo de um programa de visitas domiciliares conduzido por enfermeiros para o autogerenciamento da hipertensão entre coreanos idosos, vulneráveis e residentes de comunidades carentes, afirmando que essa intervenção pode melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso e adoção de hábitos de saúde favoráveis ao estilo de vida saudável reduzindo os fatores dificultadores<sup>28</sup>.

Os principais fatores dificultadores da adesão terapêutica que emergiram do acompanhamento familiar foram o horário da tomada medicamentosa, a alimentação hipercalórica e hipersódica e o sedentarismo.

Apontado como fator dificultador na adesão terapêutica pela família acompanhada, o horário da tomada medicamentosa surge frequentemente associado ao esquecimento do horário prescrito. Deixar de tomar o medicamento em horário prescrito aumenta o risco de elevar os valores pressóricos arteriais, tornando-se imprescindível o apoio de familiares para auxiliar o uso correto<sup>13</sup>.

Em investigação com 1029 idosos aderentes e não aderentes, foram comparadas as variáveis de adesão e não adesão ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo, apontando



como facilitador o envolvimento familiar no tratamento, devido ao suporte emocional e logístico para mudanças no estilo de vida, e, como dificultadores, a falta de conhecimento sobre a hipertensão e as mudanças de hábitos alimentares e de atividade física<sup>13</sup>.

A não adesão a atividades físicas, somada a hábitos não saudáveis, como uma alimentação rica em sódio e gorduras saturadas, prejudicam a saúde e influenciam diretamente na diminuição da qualidade de vida<sup>29</sup>.

Na fase avaliativa desse estudo, foi possível observar o retorno à prática de atividades físicas por parte de familiares com hipertensão, entretanto a alimentação não foi melhorada. Este ponto também foi observado num trabalho que descreveu o perfil clínico-epidemiológico e a adesão ao tratamento de idosos com hipertensão que não aderiram a uma dieta saudável, no qual houve influência de fatores culturais, impactando diretamente na elevação dos níveis pressóricos<sup>8</sup>.

Após as intervenções, o conhecimento da família sobre a hipertensão e a opinião sobre as intervenções realizadas foram positivos. Tal resultado foi corroborado por uma outra pesquisa-ação, na qual os participantes avaliaram positivamente os conhecimentos adquiridos, as visitas domiciliares e as intervenções aplicadas, com destaque para a troca de experiências, o vínculo desenvolvido entre participantes e pesquisadores e o aprendizado mútuo<sup>9</sup>.

Esse aprendizado mútuo é eficaz quando os profissionais de saúde conhecem as dificuldades e características da população assistida, assim como a rede de suporte dessas pessoas, especialmente a familiar, possibilitando o acompanhamento com equidade às pessoas vulneráveis que necessitam de suporte que corresponda às suas preferências e instâncias<sup>30</sup>.

A sugestão dada pela família sobre o acompanhamento de famílias que não possuem orientações e nem vínculos com profissionais de saúde e ou inscrição em UBSF foi visto como positivo e pressupõe a carência de acesso a serviços de saúde, notadamente em comunidades vulneráveis.

## CONCLUSÃO

As intervenções promoveram reflexão, mudança e revisão de práticas, com reflexos diretos na adesão ao tratamento anti-hipertensivo de forma parcial (alimentação saudável) e total (tomada da medicação e prática de atividade/exercício físico) entre aqueles com hipertensão, e no afastamento de fatores de risco entre os demais.

A família demonstrou maior conhecimento sobre hipertensão, seu tratamento e possíveis complicações na avaliação após as intervenções educativas, fortalecendo sua autonomia para o cuidado mútuo e individualizado na prevenção e controle da hipertensão.

A pesquisa apresentou limitações quanto ao número de participantes, assim como a indisponibilidade de uma equipe multiprofissional e a não articulação intersetorial para acompanhamento da família. Porém, o desenvolvimento do estudo nesse contexto familiar permitiu identificar como fatores interferem na adesão ao tratamento anti-hipertensivo: horário da tomada de medicação, hábitos alimentares inadequados e sedentarismo. Isto possibilitou intervir de forma participativa a partir da pactuação de estratégias educativas como: roda de conversa, oficinas, discussões e pactuações entre a família e as pesquisadoras.

Esse estudo traz contribuições relevantes para a prática de saúde, como a importância da criação de vínculo entre profissional e usuário e promoção da participação familiar no tratamento anti-hipertensivo, gerando melhorias na adesão do usuário com hipertensão e fomentando ações de promoção e prevenção da saúde cardiovascular, além de um olhar voltado às famílias em populações vulneráveis.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011

- [citado em 20 maio 2018]. 160p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/09/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/09/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf)
2. Malachias MVB, Souza WKSB, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol. [Internet]. 2016 [citado em 25 mar 2018]; 107(3):1-104. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v107n3s3/0066-782X-abc-107-03-s3-0067.pdf>. DOI: 10.5935/abc.201601511
3. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, Coordenadoria de Vigilância em Saúde, Núcleo de Vigilância Epidemiológica. Boletim epidemiológico Doenças Crônicas Não Transmissíveis [Internet]. Fortaleza: Secretaria de Saúde do Estado do Ceará; 2019 [citado em 26 maio 2020]. 11p. Disponível em: [https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/boletim\\_epidemiologico\\_DCNT\\_22\\_novembro\\_2019.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/boletim_epidemiologico_DCNT_22_novembro_2019.pdf)
4. World Health Organization. Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles. Geneva: World Health Organization; 2018 [citado em 20 maio 2018]. 223p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274512/9789241514620-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Lima DBS, Moreira TMM, Borges JWP, Rodrigues MTP. Associação entre adesão ao tratamento e tipos de complicações cardiovasculares em pessoas com hipertensão arterial. Texto & Contexto Enferm. [Internet]. 2016 [citado em 20 mar 2018]; 25(3):e0560015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/JDdKJcsyQwqP6Hdmf3CYdNr/?lang=pt&format=pdf>. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016000560015>
6. Costa YF, Araújo OC, Almeida LBM, Viegas SMF. O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: revisão integrativa da literatura. Mundo Saúde [Internet]. 2014 [citado em 08 abr 2018]; 38(4):473-81. Disponível em: [http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/155566/A12.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155566/A12.pdf). DOI: 10.15343/0104-7809.20143804473481
7. Dias EG, Almeida FG, Caires HLD, Santos TAS, Jorge SA, Mishima SM. Avaliação de uma estratégia saúde da família quanto à promoção de adesão ao tratamento e o controle da hipertensão sob a ótica do idoso. J Health Sci Inst. 2016 [citado em 30 mar 2018]; 34(2):88-92. Disponível em: [https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2016/02\\_abr-jun/V34\\_n2\\_2016\\_p88a92.pdf](https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2016/02_abr-jun/V34_n2_2016_p88a92.pdf)
8. Machado ALG, Guedes IH, Costa KM, Borges FM, Silva AZ, Vieira NFC. Perfil clínico-epidemiológico e adesão ao tratamento de idosos com hipertensão. Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2017 [citado em 29 nov 2018]; 12(11):4906-12. Disponível em: [http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/30153/1/2017\\_art\\_algmachado.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/30153/1/2017_art_algmachado.pdf)
9. Nóbrega VCF, Melo RHV, Diniz ALTM, Vilar RLA. As redes sociais de apoio para o aleitamento materno: uma pesquisa-ação. Saúde Debate [Internet]. 2019 [citado em 26 jan 2020]; 43(121):429-40. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/DG9yT5KhWRNC3SY4ty7XMkC/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912111>
10. Pereira IMO. Proposta de intervenção interdisciplinar para a adesão dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. Liph Science [Internet]. 2015 [citado em 21 maio 2018]; 2(2):21-40. Disponível em: <https://crfmg.org.br/comunicacao/proposta%20de%20intervencao.pdf>
11. Silva SA, Fraccolli LA. Avaliação da assistência à criança na estratégia de saúde da família. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2016 [citado em 21 maio 2018]; 69(1):54-61. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690107i>
12. Dias EG, Souza ELS, Mishima SM. Influência da enfermagem na adesão do idoso ao tratamento da hipertensão. Rev Eletr Gest Saúde [Internet]. 2016 [citado em 08 abr 2018];

7(3):1156-72.

Disponível

em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3625/3304>

13. Tavares DMS, Guimarães MO, Ferreira PCS, Dias FA, Martins NPF, Rodrigues LR. Qualidade de vida e adesão ao tratamento farmacológico entre idosos hipertensos. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2016 [citado em 26 nov 2018]; 69(1):134-41. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690118i>

14. Silva CMS, Silva DAN, Maia LFS. Atuação do enfermeiro na estratégia saúde da família: com foco em pacientes hipertensos. *REMECS* [Internet]. 2017 [citado em 21 maio 2018]; 2(3):7-17. Disponível em: [https://revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/14/pdf\\_1](https://revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/14/pdf_1)

15. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 18ed. São Paulo: Cortez; 2011. 136p.

16. Coelho FL, Savassi L. Aplicação de escala de risco familiar como instrumento de priorização das visitas domiciliares. *Rev Bras Med Fam Comun.* [Internet]. 2004 [citado em 16 maio 2018]; 1(2):19-26. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/104/pdf>

17. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Editora Vozes; 2016. 96p.

18. Silva L, Galera SAF, Moreno V. Encontrando-se em casa: uma proposta de atendimento domiciliar para famílias de idosos dependentes. *Acta Paul. Enferm.* [Internet]. 2007 [citado em 12 abr 2020]; 20(4):397-403. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/h7RQ8Q5BDZtjc3D3fmVTYNd/abstract/?lang=pt>

DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000400002>

19. Rego AS, Oliveira RG, Macerau WMO, Molena-Fernandes CA, Mathias TAF, Radovanovic CAT. Estratificação de risco familiar no contexto da estratégia de saúde da família. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2016 [citado em 27 nov 2018]; 10(3):977-84. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11048/12457>. DOI: 10.5205/reuol.8702-76273-4-SM.1003201605

20. Lee E, Park E. Self-care behavior and related factors in older patients with uncontrolled hypertension. *Contemp Nurse* [Internet]. 2017 [citado em 13 abr 2020]; 53(6):607-21. Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10376178.2017.1368401?journalCode=rcnj>DOI: <https://doi.org/10.1080/10376178.2017.1368401>

21. Bahari G, K Scafide, J Krall, RK Mallinson, AA Weinstein. Mediating role of self-efficacy in the relationship between family social support and hypertension self-care behaviours: a cross-sectional study of saudi men with hypertension. *Int J Nurs Pract.* [Internet]. 2019 [citado em 13 abr 2020]; 25(6):e12785. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijn.12785>.DOI: <https://doi.org/10.1111/ijn.12785>

22. Magalhães KA, Giacomini KC, Santos WJ, Firmo JOA. A visita domiciliária do agente comunitário de saúde a famílias com idosos frágeis. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2015 [citado em 27 nov 2018]; 20(12):3787-96. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.07622014>

23. Souza CFQ, Oliveira DG, Santana ADS, Mulatinho LM, Cardoso MD, Pereira EBF, et al. Avaliação da atuação do enfermeiro em telemedicina. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2019 [citado em 15 mar 2020]; 72(4):933-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0313>

24. Lima ICV, Galvão MTG, Pedrosa SC, Cunha GH, Costa AKB. Uso do aplicativo Whatsapp no acompanhamento em saúde de pessoas com HIV: uma análise temática. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [Internet]. 2018 [citado em 15 maio 2020]; 22(3):e20170429. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0429>

25. Machado JC, Cotta RMM, Moreira TR, Silva LS. Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2016 [citado em 27 nov 2018]; 21(2):611-20. DOI: 10.1590/1413-81232015212.20112014

26. Guerin CS, Coutinho C, Damaceno FM, Soares NM, Frigo JP, Soares LM. Promovendo educação em saúde no espaço não formal de aprendizagem. Rev Bras Promoç Saúde [Internet]. 2017 [citado 13 jun 2018]; 30(1):5-12. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5801/pdf>. DOI: 10.5020/18061230.2017.p5
27. Moura CN, Fidalgo-Neto AA, Faria DJGS, Muxfeldt E, Alves LA, Comarú MW, et al. Aprendizagem colaborativa sobre hipertensão na educação profissional de agentes comunitários de saúde usando facebook e youtube. EPT Rev. [Internet]. 2018 [citado em 13 jun 2018]; 2(1):51-66. Disponível em: <https://ojs2.ifes.edu.br/index.php/ept/article/view/930/669>
28. Park E, Kim JS. The impact of a nurse-led home visitation program on hypertension self-management among older community-dwelling koreans. Public Health Nurs. [Internet]. 2016 [citado em 13 abr 2020]; 33(1):42-52. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/phn.12220>. DOI: <https://doi.org/10.1111/phn.12220>
29. Queiroz CL, Freitas JC, Sá DPC. Estudo comparativo dos fatores de risco modificáveis e qualidade de vida de idosos sedentários e idosos praticantes de atividade física. Hígia [Internet]. 2020 [citado em 22 abr 2020]; 5(1):185-200. Disponível em: <http://fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/view/541>
30. Bartlett SJ, Lambert SD, McCusker J, Yaffe M, Raad M, Belzile E, et al., Self-management across chronic diseases: targeting education and support needs. Patient Educ Couns. [Internet]. 2019 [citado em 26 maio 2020]; 103(2):398-404. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399119303805?via%3Di> hub. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.08.038>

**Editora Associada:** Vania Del Arco Paschoal

### CONTRIBUIÇÕES

**Gabriela de Sousa Lima** colaborou na concepção, coleta e análise dos dados, redação e revisão. **Héryka Laura Calú Alves** participou da coleta e análise dos dados, redação e revisão. **Célida Juliana de Oliveira, Rosely Leyliane dos Santos e Emiliana Bezerra Gomes** contribuíram na redação e revisão.

### Como citar este artigo (Vancouver)

Lima GS, Alves HLC, Oliveira CJ, Santos RL, Gomes EB. Pesquisa-ação e adesão à terapia anti-hipertensiva no contexto familiar. REFACS [Internet]. 2021 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 9(4):924-35. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

### Como citar este artigo (ABNT)

LIMA, G. S.; ALVES, H. L. C.; OLIVEIRA, C. J.; SANTOS, R. L.; GOMES, E. B. Pesquisa-ação e adesão à terapia anti-hipertensiva no contexto familiar. REFACS, Uberaba, MG, v. 9, n. 4, p. 924-935, 2021. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

### Como citar este artigo (APA)

Lima, G.S., Alves, H.L.C.; Oliveira, C.J., Santos, R.L., & Gomes, E.B. (2021). Pesquisa-ação e adesão à terapia anti-hipertensiva no contexto familiar. REFACS, 9(4), 924-935. Recuperado em: *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

