

Estratégias de educação em saúde para conscientização sobre a hipertensão arterial sistêmica: uma revisão sistemática

Health education strategies for raising awareness about systemic arterial hypertension: a systematic review

Fabiana Santini Einloft, Valéria Maria Limberger Bayer, Edi Franciele Ries

RESUMO

A educação em saúde é utilizada por profissionais da área para a prevenção de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e promoção da qualidade de vida de hipertensos. O objetivo desta revisão sistemática foi analisar as estratégias de educação em saúde para a conscientização sobre a HAS utilizadas pelos profissionais da área para promoção da saúde e o impacto dessas intervenções para os usuários. A pesquisa foi realizada nas bases de dados eletrônicas MEDLINE/PUBMED, LILACS e SciELO no período de janeiro a março de 2020. Foram utilizados os descritores “hipertensão” e “educação em saúde” e estabelecidos critérios de elegibilidade para a seleção dos artigos. De um total de 2093 publicações, foram selecionados oito artigos para análise crítica do conteúdo. Entre as pesquisas analisadas, todas utilizaram material educativo ou atividade lúdica de intervenção. Foi possível encontrar evidências de que as diversas estratégias de educação em saúde, por meio de dinâmicas ou oficinas em grupos de saúde e visitas domiciliares, além do acompanhamento periódico desses usuários, foram satisfatórias para a conscientização sobre os hábitos saudáveis para prevenção de HAS e mudanças no estilo de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção da saúde; Doenças cardiovasculares; Revisão sistemática.

ABSTRACT

Health education is used by healthcare professionals for prevention of Systemic Arterial Hypertension (SAH) and promotion of the quality of life of high-blood pressure patients. The objective of this systematic review was to analyze the health education strategies in regards to AH awareness used by healthcare professionals for health promotion and the impact of these interventions on users. Research was carried out using the electronic databases MEDLINE/PUBMED, LILACS and SciELO from January to March 2020. The descriptors “hypertension” and “health education” were used and eligibility criteria for the selection of articles were established. Of a total of 2093 publications, eight articles were selected for critical content analysis. Among the analyzed studies, all of them used educational material or playful intervention activity. It was possible to find evidence that the various strategies of health education, through dynamic exercises or workshops in health groups and home visits, in addition to the periodic follow-up of these users, were satisfactory to give them awareness about healthy habits for prevention of SAH and changes in lifestyle.

KEYWORDS: Health promotion; Cardiovascular diseases; Systematic review.

Como citar este artigo:

EINLOFT, FABIANA S.; BAYER, VALÉRIA M. L.; RIES, EDI F. Estratégias de educação em saúde para conscientização sobre a hipertensão arterial sistêmica: uma revisão sistemática. Revista Saúde (Sta. Maria). 2020; 46 (2).

Autor correspondente:

Nome: Fabiana Santini Einloft
E-mail: fabianaeinloft@gmail.com
Telefone: (55) 99161 - 1586
Formação Profissional:
Nutricionista formada pela
Universidade Franciscana (UFN),
Santa Maria, RS, Brasil.

Filiação Institucional: Universidade
Federal de Santa Maria
Endereço para correspondência:
Avenida Roraima, 1000, prédio 26
Bairro: Camobi
Cidade: Santa Maria
Estado: Rio Grande do Sul
CEP: 97105-900

Data de Submissão:

08/05/2020

Data de aceite:

10/09/2020

Conflito de Interesse: Não há
conflito de interesse



INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno que tem ocorrido de forma acelerada no mundo. Para o ano de 2050, a expectativa no Brasil é de que existirão cerca de dois bilhões de pessoas com mais de sessenta anos, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento. Conseqüentemente, doenças decorrentes do processo do envelhecimento passaram a ganhar maior expressão na sociedade, como o desenvolvimento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Ainda assim, a longevidade não impede que o indivíduo possa conduzir sua vida de forma autônoma e com qualidade^{1,2}.

As DCNT são as principais causas de mortes no mundo, além de gerar elevada mortalidade prematura e perda de qualidade de vida. No Brasil são responsáveis por 72% das causas de mortes, com destaque para doenças do aparelho circulatório (31,3%). Entre elas, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) apresenta alta prevalência no Brasil e no mundo, e o seu custo social é extremamente elevado. A HAS é um importante fator de risco, sendo a causa mais frequente das demais morbidades do aparelho circulatório e também está associada a outras doenças e condições crônicas. Essas evidências lhe conferem magnitude, em razão do agravamento das condições de saúde do indivíduo, concorrendo para a perda da qualidade de vida, para a letalidade precoce, para os altos custos sociais e do sistema de saúde³.

Segundo dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico - Vigitel, em 2018, 24,7% da população que vive nas capitais brasileiras afirmaram ter diagnóstico de HAS. A parcela da sociedade mais afetada é formada por idosos (60,9% com idade acima de 65 anos) e faixa etária de 55 a 64 anos (49,5%)⁴.

Como determinantes sociais das DCNT, são apontadas as desigualdades sociais, as diferenças no acesso aos bens e aos serviços, a baixa escolaridade, as desigualdades no acesso à informação, além dos fatores de risco modificáveis, tornando possível sua prevenção. Em 2011, o Ministério da Saúde publicou o “Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022” que visa preparar o país para enfrentar e deter doenças como a HAS. O plano aborda os quatro principais grupos de doenças, que são: circulatórias, câncer, respiratórias crônicas e diabetes; e seus fatores de risco em comum modificáveis: tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade; além de definir diretrizes e ações em vigilância, informação, avaliação e monitoramento; promoção da saúde; cuidado integral³.

O manejo adequado da HAS, de caráter prioritário, requer ações articuladas. O investimento em educação e a mobilização social potencializam e qualificam o autocuidado e a construção de hábitos saudáveis. Por meio da Atenção Básica, as equipes de saúde atuam em território definido, com população adstrita, realizando ações de promoção, vigilância em saúde, prevenção e assistência e acompanhamento dos usuários. As equipes de Saúde da Família têm

utilizado materiais educativos para prevenção, como apoio aos profissionais de saúde na condução dos casos de DCNT na comunidade. São realizadas ações de educação, aconselhamento, transmitidas informações, educação permanente dos profissionais de saúde e campanhas educativas³.

O uso crescente de materiais educativos como recursos na educação em saúde abre novas possibilidades no processo de ensino aprendizagem por meios de interações mediadas pelo profissional, paciente e família e o material educativo escrito, trazendo desafios e exigindo definições claras dos objetivos educacionais a serem atingidos⁵.

Na educação em saúde, a pessoa é motivada a adotar comportamentos que favoreçam a redução da pressão arterial. Essas medidas terão impacto no estilo de vida e sua implementação dependerá diretamente da compreensão do problema e da motivação para efetivar mudanças no seu estilo de vida⁶. Dessa forma, reiteram a importância da educação em saúde no enfrentamento das DCNT, principalmente na população idosa, promovendo conscientização e autonomia para o autocuidado e incentivando o envelhecimento ativo e com hábitos saudáveis³.

Considerando a importância das ações estratégicas e de promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco bem como fortalecer os serviços de saúde³, o objetivo desta revisão sistemática foi analisar estratégias de educação em saúde utilizadas por profissionais para conscientização de usuários sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica para promoção da saúde e o impacto dessas intervenções.

MÉTODO

Os artigos de revisão são uma forma de pesquisa que utilizam de fontes de informações bibliográficas ou eletrônicas para obtenção de resultados de pesquisas de outros autores, com o objetivo de fundamentar teoricamente um determinado objetivo. Os trabalhos de revisão sistemática utilizam dados da literatura sobre determinado tema como fonte e, assim como outras revisões de literatura, são elaborados com rigor metodológico⁷.

A presente pesquisa é uma revisão sistemática da literatura desenvolvida de acordo com as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA).

A pesquisa foi realizada inicialmente nas bases de dados eletrônicas Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PUBMED), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) no período de janeiro a março de 2020. Foram utilizados os descritores “hipertensão” e “educação em saúde” além dos descritores em inglês “hypertension” e “health education”. Para combinar os descritores foi utilizado o operador lógico “AND”.

Adotou-se para realizar a revisão, a seguinte pergunta norteadora: quais são as estratégias de educação em saúde utilizadas pelos profissionais para conscientização acerca de condições crônicas?

Após o levantamento das publicações, a seleção dos estudos foi realizada nas seguintes etapas: leitura dos títulos e leitura dos resumos por uma revisora. Foram selecionados os trabalhos que estavam adequados aos critérios de elegibilidade estabelecidos para a leitura na íntegra. Os critérios foram: I. pesquisa desenvolvida no Brasil a partir de 2011; II. artigos disponíveis on-line e gratuitamente na íntegra; III. idiomas português, inglês ou espanhol; IV. revistas brasileiras ou estrangeiras; V. abordagem de estratégias de educação em saúde em unidades de saúde sendo HAS o tema principal. Foram considerados os artigos publicados a partir de 2011, período no qual foi elaborado o marco do Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das DCNT no Brasil (2011 – 2022)³. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados os textos que não respondiam a questão norteadora da pesquisa ou apresentaram duplicatas em mais de uma base de dados. Na etapa seguinte os artigos selecionados foram lidos na íntegra por duas revisoras para avaliação dos estudos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 2093 estudos nas bases de dados pesquisadas com os descritores definidos, dentre os quais 35 foram selecionados em um primeiro momento para serem lidos na íntegra de acordo com os critérios de elegibilidade. Apenas oito artigos abordaram o desenvolvimento de estratégias de ações de educação em saúde na metodologia, atendendo por completo todos os critérios sistematizados (Figura 1). Vale ressaltar que todos os artigos selecionados e analisados foram encontrados publicados em revistas brasileiras.

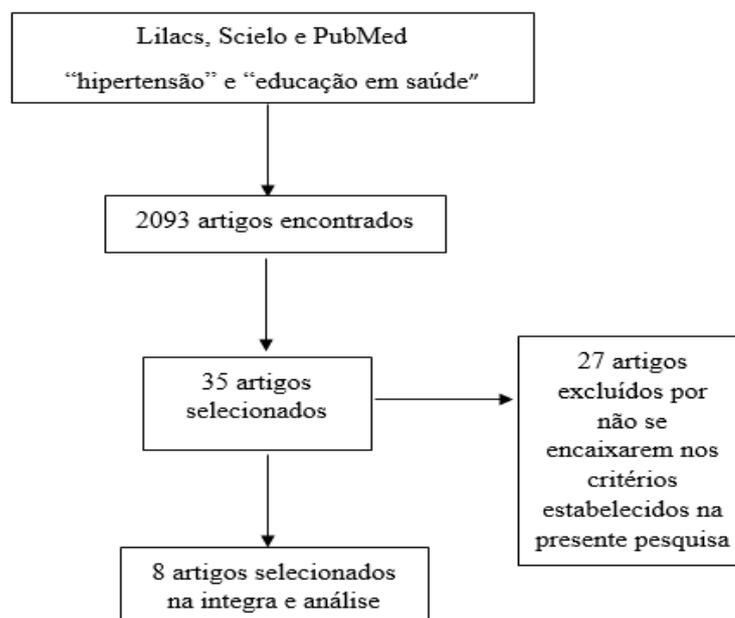


Figura 1: Fluxograma do processo de seleção de estudos elegíveis sobre Educação em Saúde e Hipertensão Arterial Sistêmica.

Todos os estudos avaliados utilizaram algum tipo de material educativo ou atividade lúdica de intervenção para sensibilizar os usuários sobre a promoção e prevenção de doenças e todos destacaram os benefícios da educação em saúde como estratégia eficaz para a conscientização e promoção da saúde (Quadro 1).

| AUTOR/ ANO | METODOLOGIA | POPULAÇÃO | ESTRATÉGIAS |
|---------------------------|---|--|--|
| Baldissera e Bueno (2012) | Pesquisa-ação. | Indivíduos hipertensos participantes de um grupo de reunião semanal de uma unidade de saúde (6) | -Grupo focal e entrevista semiestruturada em domicílio para obtenção de temas geradores para as atividades -Painel dialogado e utilização de materiais como cartolina - Dinâmica de grupo -Oficinas de atividades recreativas com atividades como Bingo |
| Einloft et al. (2016) | Estudo longitudinal, de intervenção e comparativo. | Indivíduos hipertensos maiores de 18 anos cadastrados e acompanhados pela unidade de saúde (212) | -Entrevistas semiestruturadas sobre o conhecimento da HAS -Atividades em grupo -Visitas domiciliares -Palestras dialogadas -Dinâmicas de grupo interativas com a utilização de recursos audiovisuais como cartazes e vídeos, bem como demonstrações práticas -Metodologias ativas de educação e oficinas -Avaliação dos perfis antropométricos, clínicos e bioquímicos, pressão arterial |
| Machado et al. (2016) | Estudo de intervenção longitudinal, comparativo, do tipo ensaio comunitário. | Indivíduos hipertensos maiores de 18 anos acompanhados pelo Programa HIPERDIA (212) | -Entrevistas individuais para coleta de dados sobre o perfil socioeconômico e hábitos de vida -Oficinas em grupos -Palestras e dinâmicas interativas com a utilização de cartazes, vídeos e demonstrações práticas -Visitas domiciliares -Observação da compra de gêneros alimentícios, preparo e consumo de alimentos -Avaliação dos perfis antropométricos, bioquímicos, dietética, pressão arterial e atividade física |
| Oliveira et al. (2013) | Estudo de intervenção, aleatório, não controlado, do tipo coorte prospectivo. | Indivíduos hipertensos maiores de 18 anos cadastrados na unidade de saúde (216) | -Visitas domiciliares para coleta de informações -Grupos e atividades de exposição dialogada -Utilização de material escrito específico -Avaliação do peso e da pressão arterial |

| | | | |
|-----------------------|---|--|--|
| Ribeiro et al. (2012) | Estudo de caso, intervencional e de abordagem quali quantitativa. | Mulheres hipertensas cadastradas na Saúde da Família (27) | -Grupo focal e entrevista individualizada -Grupo de oficinas com dinâmicas, demonstrações, vídeos, orientações, esclarecimento de dúvidas, reflexões e estabelecimento de metas -Visita domiciliar com orientação individualizada -Avaliação antropométrica, bioquímica e dietética e da pressão arterial |
| Silva et al. (2014) | Estudo qualitativo, descritivo. | Indivíduos hipertensos maiores de 18 anos participantes do Grupo de Hipertensos e Diabéticos (9) | -Entrevista semiestruturada -Observação do grupo de saúde com atividades expositivas/dialogadas, lúdicas e de descontração, como o bingo, palestras -Visitas domiciliares |
| Silva et al. (2018) | Estudo descritivo, qualitativo do tipo relato de experiência. | Grupo de mulheres que praticam atividade física três vezes por semana na unidade de saúde | -Roda de conversa em grupos -Pinturas corporais -Material impresso -Sorteio de brindes |
| Ulbrich et al. (2012) | Estudo de intervenção. | Adultos portadores de doença crônica cadastrados no Programa HIPERDIA (35) | -Entrevista semiestruturada com usuários para conhecimento prévio sobre HAS -Grupos e esclarecimento de dúvidas -Dinâmicas e discussões por meio de bingo, jogo da memória e pega varetas -Avaliação do conhecimento |

Quadro 1: Resumo das informações dos artigos selecionados e analisados na íntegra.

Para Silva et al.⁸, as ações de educação em saúde só são significativas para os usuários quando partem de seu entendimento, das suas necessidades e dos seus interesses de acordo com o meio social no qual estão inseridos. Em relação à representação ilustrativa, entende-se a necessidade de abordagens desse tipo, pois seu enfoque é direcionado para a conscientização e participação dos sujeitos, baseando-se na avaliação e na problematização da realidade social, visto que o usuário deve se sentir convencido de que ele é um sujeito ativo durante o tratamento, assim como, esteja consciente do seu papel e de hábitos de vida.

Utilizar o prévio conhecimento da população de estudo é um fator que auxilia no planejamento das ações de educação. Para planejar as atividades, profissionais de saúde optaram por realizar entrevistas ou aplicação de questionário para iniciar as coletas de dados ou métodos de observação^{8,9,10,11,12,13,14}.

Einloft et al.¹³, por meio do estímulo à interatividade e ao diálogo, relatam a captação das experiências dos membros dos grupos de saúde para favorecer não apenas a adequação das abordagens, mas, sobretudo, sua utilização. Os profissionais constataram que antes das intervenções os participantes relacionavam a HAS a sinais e sintomas de alterações físicas e psicológicas como “agitação”, e após as atividades educativas conseguiram ampliar essa relação a aspectos cardiovasculares e alimentares, demonstrando incorporação de novos conhecimentos. Ulbrich et al.¹⁰, que desenvolveram um estudo para identificar o conhecimento sobre a HAS e intervir mediante atividades educativas em grupo, detectaram que os usuários conhecem a doença, os seus fatores de risco e as possíveis complicações, e que as atividades educativas favorecem a troca de experiências, proporcionam a reflexão e a possibilidade de gestão de seu tratamento.

Os grupos educativos se caracterizaram como uma ferramenta positiva no incentivo à adequação de alguns comportamentos e promoção da melhoria dos níveis pressóricos¹⁰. Baldissera e Bueno¹² utilizaram grupos de saúde para realizar as ações de educação e sensibilização. O trabalho teve como objetivo realizar atividades para hipertensos baseada na pedagogia crítico social, relacionadas ao lazer e a saúde mental. As percepções por meio da pesquisa levaram à identificação de dois temas geradores: I. envelhecimento, lazer e doença crônica; II. conhecimento e vivências do lazer, para os quais ações educativas foram programadas, tais como dinâmicas e grupos de discussão, a fim de favorecer condições que permitiram a socialização e a troca de experiências.

Atividades em grupos como “Grupo de Hipertensos e Diabéticos” também foram estratégias apresentadas por Silva et al.¹¹, onde os profissionais verificaram uma oportunidade para promoção da saúde e troca de saberes com o usuário. Os profissionais de saúde utilizaram de sua criatividade por meio de palestras e atividades lúdicas e descontraídas para o processo ensino-aprendizagem e motivar a participação dos usuários nos encontros.

Por outro ângulo estratégico de abordagem, as visitas domiciliares se mostraram como um importante meio para realizar as atividades de educação em saúde por aproximar e criar um vínculo entre o profissional de saúde, o usuário e sua realidade. Nota-se a importância atribuída à atenção individualizada no domicílio de acordo com as dificuldades específicas de cada participante e grupo familiar, destacando as vantagens das visitas e das orientações no próprio lar, em detrimento das limitações inerentes às atividades em grupos maiores^{9,12,13,14,15}.

O trabalho de Ribeiro et al.¹⁵, comparou duas modalidades de intervenção, sendo uma baseada em atividades educativas em grupo e outra com atividades em grupo e orientações domiciliares. O estudo, que tratou da importância da educação em saúde, mostrou efeito positivo em ambas as ações, especialmente por meio das visitas domiciliares. Destaque para a modificação dos hábitos alimentares como a diminuição no consumo de sal e gordura e aumento do consumo de verduras, frutas e legumes, como as principais mudanças. As visitas permitiram demonstrações de preparo e o porcionamento dos alimentos como técnicas que visavam ajudar os usuários a superarem as dificuldades

no preparo das refeições. Atividades que foram apontadas pelos participantes da pesquisa como importante fator para a compreensão e a conseqüente adesão às orientações nutricionais, mostrando assim o efeito positivo das orientações feitas no domicílio.

No estudo de Machado et al.¹⁴ foram comparadas diferentes estratégias de educação em saúde e nutrição. A população foi dividida em grupos, nos quais foram realizadas oficinas e visitas domiciliares. Os profissionais apontaram os resultados positivos das intervenções educativas, considerando os parâmetros antropométricos, bioquímicos e dietéticos. Segundo os autores, o método educativo utilizado, a maior frequência mensal às oficinas educativas e as visitas são eficazes para o processo de aprendizagem.

A eficácia das atividades de educação em saúde para o entendimento das questões abordadas e aquisição de novos conhecimentos também é evidenciada no estudo de Einloft et al.¹³. Nessa pesquisa, os entrevistados mostraram incorporação de novos conhecimentos ao significado da HAS e a percepção de saúde e doença após as intervenções educativas em grupo e também em visitas domiciliares. As atividades tiveram formato de palestras dialogadas ou dinâmicas interativas e contavam com a utilização de recursos audiovisuais, como cartazes e vídeos, bem como demonstrações práticas. Entre as temáticas trabalhadas estavam os aspectos gerais da HAS e medidas dietéticas para seu tratamento; consumo de lipídeos, açúcar e sódio; comorbidades e fatores de risco à HAS; importância das frutas, verduras e hortaliças na alimentação; e importância da atividade física para a redução/manutenção do peso corporal. No desenvolvimento dessa atividade foram utilizadas metodologias ativas de educação, visando o estabelecimento de espaços críticos, participativos e de corresponsabilização entre os usuários e a equipe de saúde.

O vínculo entre o profissional de saúde e o usuário criado durante as atividades de educação é fundamental para a sensibilização e o sucesso das ações. O estudo de Silva et al.⁸, buscou relatar a experiência dos profissionais em uma abordagem dinâmica e interativa sobre as conseqüências da Diabetes e HAS quando não tratadas, de forma a impactar e fazer com que parte dos usuários de unidades de saúde desenvolvessem o autocuidado. Foi realizada uma conversação acerca dessas doenças crônicas, utilizando-se de pinturas corporais a fim de demonstrar as complicações dessas doenças no organismo. Essa atividade se mostrou efetiva com significativa participação e interação dos envolvidos a fim de incentivar o grupo a trabalhar as formas de prevenção incluindo a prática de atividades físicas e a reeducação alimentar.

A avaliação antropométrica como o peso corporal, além de fatores bioquímicos e dietéticos foram analisados em alguns estudos, sendo avaliados antes e depois da intervenção educativa. São considerados fatores fundamentais para a prevenção da HAS e o comportamento da pressão arterial, subsidiando discussões acerca dos benefícios da redução e manutenção do peso adequado^{9,13,14,15}.

A periodicidade e a duração das intervenções variaram nos estudos. A maioria das estratégias de educação em saúde utilizada pelos profissionais teve cerca de uma hora de duração para a realização das atividades^{9,10,13,14,15}. Estratégias com maior período de tempo como o estudo de Machado et al.¹⁴, pode concluir que o acompanhamento dos participantes durante um ano se mostrou um aspecto positivo no processo ensino-aprendizagem.

O curto período de acompanhamento dos pacientes foi considerado uma limitação da pesquisa de Oliveira et al.⁹. Os profissionais indicaram que os grupos educativos se caracterizaram como uma ferramenta positiva no incentivo à adequação de alguns comportamentos e promoveram melhoria dos níveis pressóricos. Porém, mudanças de hábitos em relação ao uso de fumo e álcool são resultados difíceis de serem alcançados a curto prazo, por isso, é essencial a continuidade de grupos que reforcem a importância desses comportamentos. Em consonância com as mudanças de alguns hábitos de vida, os pesquisadores observaram uma redução significativa nos valores das pressões, ratificando que o estilo de vida dos pacientes portadores de hipertensão arterial está relacionado com o controle de tal condição.

Os resultados dos estudos corroboram com o Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das DCNT no Brasil (2011 – 2022) e seus objetivos de promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das doenças crônicas e seus fatores de risco a fim de fortalecer os serviços de saúde.

Contudo, uma limitação encontrada no desenvolvimento deste trabalho foi em relação as publicações que foram elegidas de acordo com os critérios estabelecidos na revisão, serem encontradas apenas em revistas brasileiras. E também a escassez de estudos relacionados a população idosa.

O âmbito da educação em saúde para a população idosa, torna-se uma maneira de ampliar o debate acerca da saúde, promovendo o desenvolvimento do conhecimento e com isso melhorar a qualidade de vida e saúde das pessoas envolvidas neste processo¹⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação em saúde inclui meios para usuários de unidades básicas desenvolverem autocuidado e autonomia por meio do acesso a informação. As estratégias utilizadas por profissionais da saúde a partir de atividades lúdicas e materiais educativos mostraram-se eficientes para conscientização acerca da HAS e a importância da adoção de hábitos saudáveis de vida.

A utilização de materiais educativos e criativos sensibilizam os usuários em atividades de grupo ou domicílio. É dever dos profissionais da saúde planejar ações, grupos, visitas domiciliares, cartazes, cartilhas, folders, vídeos que

promovam o sucesso do tratamento da HAS e de suas complicações, condicionando às mudanças de estilo de vida, independente do tratamento medicamentoso, com destaque a redução dos fatores de risco modificáveis como o excesso de peso e alimentação inadequada.

O conhecimento prévio do público alvo, a periodicidade das atividades de educação em saúde, assim como utilizar a estratégia de grupos e visitas domiciliares para aproximação com a realidade do usuário, demonstraram efeito positivo na conscientização e mudança de hábitos de vida. A avaliação dos usuários antes e após as intervenções constitui um método eficaz para identificar a incorporação das informações de promoção da saúde.

Por meio deste estudo, também pode ser observada a escassez de publicações de validação de material educativo para prevenção da HAS e para a promoção de hábitos saudáveis como a alimentação e o peso adequado, principalmente realizados no Brasil e direcionados para a população idosa. Desta forma, destaca-se a necessidade iminente de estudos de validação de materiais educativos em saúde na temática.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, 2006.
2. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública. 2009;43(3):548-54.
3. Brasil. Ministério da Saúde. 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. Brasília, 2011.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Hipertensão é diagnosticada em 24,7% da população, segundo a pesquisa Vigitel. Publicada em sexta, 17 de maio de 2019. Acesso em 4 de fevereiro de 2020. Disponível em <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45446-no-brasil-388-pessoas-morrem-por-dia-por-hipertensao>.
5. Freitas AAS, Cabral IE. O cuidado à pessoa traqueostomizada: análise de um folheto educativo. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2008;12(1):84-9.

-
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília, 2013.
 7. Rother ET. Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta paul Enferm.* 2007;20(2):5-6.
 8. Silva STRC, Melo SN, Torres BRF, Assis RRT, Bomfim AMA, Lucena ARS, Lucena MGS, Lucena MS. Abordagem dinâmica das complicações do diabetes mellitus e da hipertensão arterial quando negligenciadas: um relato de experiência. *Rev Ciência Plural.* 2018;4(1):36-43.
 9. Oliveira TL, Miranda LP, Fernandes PS, Caldeira AP. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. *Acta paul Enferm.* 2013;26(2):179-84.
 10. Ulbrich EM, Maftum MA, Labronici LM, Mantovani MF. Atividades educativas para portadores de doença crônica: subsídios para a enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(2)22-27.
 11. Silva FM, Budó MLD, Girardon-Perlini NMO, Garcia RP, Sehnem GD, Silva DC. Contribuições de grupos de educação em saúde para o saber de pessoas com hipertensão. *Rev Bras Enferm.* 2014;67(3).
 12. Baldissera VDA, Bueno SMV. O lazer e a saúde mental das pessoas hipertensas: convergência na educação para a saúde. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(2):380-7.
 13. Einloft ABN, Silva LS, Machado JC, Cotta RMM. Influência de intervenções educativas em perfis antropométricos, clínicos e bioquímicos e na percepção de saúde e doença de portadores de hipertensão arterial no contexto da Saúde da Família. *Rev Nutr.* 2016; 29(4): 529-41.
 14. Machado JC, Cotta RMM, Moreira TR, Silva LS. Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2016;21(2):611-20.
 15. Ribeiro AG, Cotta RMM, Silva LS, Ribeiro SMR, Dias CMGC, Mitre SM, Nogueira-Martins MCF. Hipertensão Arterial e orientação domiciliar: o papel estratégico da saúde da família. *Rev Nutr Campinas.* 2012; 25(2):271-28.
 16. Santos SLF, Almeida ROA, Paiva CEQ, Barros KBNT, Arraes MLBM. Serviço de atendimento farmacêutico ao idoso: relato de experiência de educação em saúde. *Santa Maria.* 2016; 42(2):225-231.