



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM ASSISTENCIAL

**PODCAST COMO TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA O AUTOCUIDADO  
DE PESSOAS IDOSAS COM DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL**

JAKÉLLY LOURENÇO DA SILVA

Niterói, RJ  
Agosto de 2021

JAKÉLLY LOURENÇO DA SILVA

**PODCAST COMO TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA O AUTOCUIDADO DE  
PESSOAS IDOSAS COM DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL**

Dissertação apresentada ao Curso Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre.

**Linha de pesquisa:** O cuidado de enfermagem para os grupos humanos

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Fátima Helena do Espírito Santo

**Coorientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Gleyce Moreno Barbosa

Niterói, RJ  
Agosto de 2021

JAKÉLLY LOURENÇO DA SILVA

**PODCAST COMO TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA O AUTOCUIDADO  
DE PESSOAS IDOSAS COM DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL**

Dissertação apresentada ao Curso Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre.

**Linha de pesquisa:** O cuidado de enfermagem para os grupos humanos

Aprovada em: 04 de agosto de 2021.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Fátima Helena do Espírito Santo (Presidente)  
EEAAC/UFF

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria de Nazaré de Souza Ribeiro (1<sup>a</sup> Examinadora)  
PROENSP/UEA

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Gleyce Moreno Barbosa (2<sup>a</sup> Examinadora)  
UFF

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cleisiane Xavier Diniz (Suplente)  
PROENSP/UEA

---

Prof. Dr. Rodrigo Leite Hipólito (Suplente)  
UFF

Niterói, RJ  
2021

Ficha catalográfica automática - SDC/BENF  
Gerada com informações fornecidas pelo autor

D111p Da silva, Jakelly Lourenço  
Podcast como tecnologia educacional para o autocuidado de  
pessoas idosas com diagnóstico de hipertensão arterial /  
Jakelly Lourenço Da silva ; Fátima Helena Do Espírito  
Santo, orientadora ; Gleyce Moreno Barbosa, coorientadora.  
Niterói, 2021.  
65 p. : il.

Dissertação (mestrado profissional)-Universidade Federal  
Fluminense, Niterói, 2021.

DOI: <http://dx.doi.org/10.22409/.2021.mp.05723156780>

1. Hipertensão arterial. 2. Idoso. 3. Enfermagem. 4.  
Autocuidado. 5. Produção intelectual. I. Do Espírito Santo,  
Fátima Helena, orientadora. II. Barbosa, Gleyce Moreno,  
coorientadora. III. Universidade Federal Fluminense. Escola de  
Enfermagem Aurora de Afonso Costa. IV. Título.

CDD -

## DEDICATÓRIA

*Dedico este estudo ao Meu Bom Deus, por seu amor por mim, e à Minha Mãe Maria Santíssima que sempre esteve ao meu lado. À minha querida Avó-Mãe (in memoriam) Maria Jandira Lourenço, a quem devo quem eu sou hoje.*

## **AGRADECIMENTOS**

À minha caríssima orientadora, Dr.<sup>a</sup> Fátima Helena do Espírito Santo, pelas horas de incentivo em todas as etapas desse estudo.

À minha coorientadora, Dr.<sup>a</sup> Gleyce Moreno Barbosa, pela ternura e dedicação envolvida na realização desse estudo.

Às professoras Dr.<sup>a</sup> Nazaré de Souza Ribeiro e Dr.<sup>a</sup> Cleisiane Xavier, pelo apoio e incentivo.

Aos professores e colegas do Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial pela Universidade Federal Fluminense, pela motivação e por trilharmos juntos, mesmo que de modo remoto, esse caminho tão importante em nossas vidas.

Ao meu amado companheiro e marido, Dr. Marcelo Silveira de Oliveira, por ter sido o meu apoio e por ter confiado na conclusão desse estudo.

Ao meu filho João Paulo, à minha mãe Consuelo e à minha irmã Dr.<sup>a</sup> Cilaine Cristina, que sempre estiveram ao meu lado ao longo de toda a minha trajetória profissional.

A todos(as) que me incentivaram a continuar avançando na realização dos meus sonhos.

O meu muito obrigada! Gratidão eterna!

*“A velhice constitui a etapa definitiva da maturidade humana, é expressão da Bênção Divina, época privilegiada daquela sabedoria que, em geral, é fruto da experiência porque o tempo é um grande mestre”.*

Papa João Paulo II  
Carta aos anciãos de 01 de outubro de 1999

## RESUMO

**Introdução:** A Hipertensão Arterial (HA) é uma das doenças crônicas mais prevalentes em pessoas idosas e suas complicações podem levar à necessidade de hospitalização. O tratamento da HA inclui práticas farmacológicas e não farmacológicas que visam favorecer o controle da pressão arterial e a adesão terapêutica. **Objetivo:** Desenvolver um podcast educativo para o autocuidado de pessoas idosas com HA. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico realizado nas seguintes etapas: revisão integrativa para caracterizar a produção científica sobre a educação em saúde para o autocuidado em pessoas idosas hipertensas e elaboração de um podcast educativo para o autocuidado de pessoas idosas com HA. **Resultados:** Os resultados encontrados nesta pesquisa, considerando a busca inicial no banco de dados, foram 2.409 artigos. Após os critérios de inclusão, restaram 23 artigos para leitura na íntegra e assim foram identificados os temas emergentes para a discussão, subdividindo-se em 03 categorias. Após a realização da revisão integrativa foi apresentado, portanto, um instrumento de educação em saúde, o podcast, com o objetivo de orientar o paciente e estimular seu autocuidado na busca de uma melhor adesão ao tratamento. As etapas da criação e desenvolvimento do podcast são: identificação do público-alvo, escolha das temáticas, desenvolvimento do roteiro e construção do descritivo. O podcast será divulgado por meio das plataformas digitais: Websites, WhatsApp, Telegram e Facebook. Também será divulgado no Projeto Cuidar e Espaço Saúde: Ambulatório de práticas alternativas para idosos (UFFESPA/UFF), após autorização prévia do diretor da unidade e do gerente de enfermagem. **Conclusão:** As limitações identificadas no estudo estão na necessidade de melhor orientar profissionais e pessoas idosas no uso de novas tecnologias, visto que existe uma defasagem nesta área do conhecimento que, quando sanada, permite que a diversificação dos instrumentos de educação em saúde e estímulo à autonomia oferecidos à população. Quanto à pesquisa e ensino, esse estudo conseguiu perceber uma lacuna no que diz respeito ao uso do podcast como uma tecnologia da informação dentro da educação em saúde à disposição dos enfermeiros. Tal fato foi amplamente percebido principalmente pela carência de artigos e publicações relacionados ao tema, o que aponta a necessidade de expandir esta área de conhecimento entre os profissionais.

**Descritores:** Idoso; hipertensão arterial; enfermagem; educação em saúde; autocuidado.



## ABSTRACT

**Introduction:** Arterial Hypertension (AH) is one of the most prevalent chronic diseases in elderly people and its complications can lead to the need for hospitalization. The treatment of AH includes pharmacological and non-pharmacological practices aimed at favoring blood pressure control and therapeutic adherence. **Objective:** To develop an educational podcast for the self-care of elderly people with hypertension. **Method:** This is a methodological study carried out in the following stages: an integrative review to characterize the scientific production on health education for self-care in hypertensive elderly people and development of an educational podcast for self-care for elderly people with AH. **Results:** The results found in this research in the initial search in the database were 2,409 articles, after the inclusion criteria, 23 articles remained for full reading and thus emerging themes for discussion were identified, subdividing into 03 categories. After performing the integrative review, therefore, a health education instrument was presented, a podcast that aims to guide the patient and encourage their self-care, aiming at better adherence to treatment. The stages of podcast creation and development are: target audience identification, theme choice, script development and descriptive construction. The podcast will be disseminated through digital platforms: Websites, WhatsApp, Telegram and Facebook. It will also be disclosed in the Care and Health Space Project: Outpatient Clinic of Alternative Practices for the Elderly (UFFESPA/UFF), after prior authorization from the unit director and the nursing manager. **Conclusion:** The limitations identified in the study are the need to better guide professionals and elderly people in the use of new technologies, since there is a gap in this area of knowledge that, when remedied, allows a wide range of possibilities for health education and encouragement of autonomy to be offered to the population. As for research and teaching, this study was able to perceive a gap with regard to the use of Podcast as an information technology within health education available to nurses. This was widely perceived mainly due to the lack of articles and publications on the subject, which indicates the need to expand this area of knowledge among professionals.

**Descriptors:** Elderly; hypertension; nursing; health education; self-care.

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 – Fluxograma PRISMA.....	33
Figura 2 – Imagem com Código QR de divulgação do Podcast. ....	54

## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1 – Gráfico de Síntese da distribuição temporal dos artigos publicados. ....	43
--	----

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 – Classificação da Pressão Arterial para pessoas acima de 18 anos. ....	21
Quadro 2 – Apresentação dos dados a partir da estratégia PICo. ....	31
Quadro 3 – Descritores exatos, conceitos e termos livres de busca. ....	31
Quadro 4 – Expressões de busca utilizadas nas bases de dados incluídas no estudo. ....	32
Quadro 5 – Caracterização dos artigos selecionados na revisão integrativa da literatura. ....	35
Quadro 6 – Etapas da Construção do Podcast. ....	52

## LISTA DE SIGLAS

AS	Ácido Acetilsalicílico
Bdenf	Base de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DeCS/MeSH	Descritores em Ciências da Saúde
EAB	Efeito do Avental Branco
ESF	Estratégia Saúde da Família
FR	Fator de Risco
HA	Hipertensão Arterial
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPGG	Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia
LDL	<i>Low Density Lipoprotein</i>
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MAPA	Mapeamento Ambulatorial da Pressão Arterial
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line</i>
MPEA	Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PE	Processo de Enfermagem
PICo	População, Interesse, Contexto
PNSI	Política Nacional de Saúde do Idoso
QR	<i>Quick Response</i>
SBC	Sociedade Brasileira de Cardiologia
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TI	Tecnologias de informação
UFF	Universidade Federal Fluminense
Uffespa	Projeto de Extensão UFF Espaço Avançado
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UFPI	Universidade Federal do Piauí
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	12
1.1 O Tema e sua contextualização .....	12
1.2 Questão de pesquisa.....	15
1.3 Objetivos .....	15
1.3.1 Objetivo Geral.....	15
1.3.2 Objetivos Específicos .....	15
1.4 Justificativa e relevância .....	15
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	18
2.1 O Processo de Envelhecimento .....	18
2.2 Políticas Públicas de Saúde voltadas à Pessoa Idosa.....	19
2.3 Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) .....	19
2.3.1 Hipertensão Arterial e suas repercussões para a pessoa idosa .....	20
2.4 A importância do autocuidado da pessoa idosa com Hipertensão Arterial .....	23
2.4.1 A educação em saúde no cuidado de enfermagem à pessoa Idosa.....	24
2.5 Tecnologias de Informação e sua Contribuição para a Educação em Saúde .....	26
2.5.1 Podcast como tecnologia educativa aliado à educação em saúde.....	28
3 MÉTODO .....	30
3.1 Tipo de Estudo.....	30
3.2 Etapas do estudo .....	30
3.2.1 1ª Etapa: Revisão Integrativa da Literatura.....	30
3.2.2 2ª Etapa: Elaboração do podcast .....	33
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	35
4.1 Revisão Integrativa de Literatura .....	35
4.1.1 Os desafios do autocuidado para o controle da Hipertensão Arterial em pessoas idosas	45
4.1.2 A importância da Educação em Saúde para o autocuidado de pessoas idosas com HA..	47
4.1.3 Estratégias de Educação em saúde para o autocuidado das pessoas idosas com HA .....	49
4.1.4 Percepções do Pesquisador quanto à Revisão de Literatura .....	50
4.2 Podcast: “Orientações para autocuidado de pessoas idosas com HA” .....	51
5 CONCLUSÃO .....	55
REFERÊNCIAS .....	57

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 O Tema e sua contextualização

Atualmente, entre os principais órgãos de saúde do mundo, a saúde não é entendida apenas como a ausência de doença, dada a percepção de que este fator não infere, necessariamente, que o indivíduo esteja saudável. Dessa forma, o conceito atual de saúde diz que, para estar completamente saudável, a pessoa deve apresentar bem-estar físico, mental, social, espiritual e emocional <sup>(1)</sup>.

Porém, para alguns autores, esta definição se encontra desatualizada, visto que alcançar esse bem-estar completo seria algo intangível, uma utopia. Portanto, o termo saúde estaria atrelado ao alcance de um estado de razoável harmonia com sua própria realidade. Seguindo essa óptica, o campo da saúde também engloba a prevenção da doença e a busca por uma melhor qualidade de vida. Essa busca tem incentivado pesquisas a trazerem novas abordagens sobre a importância da educação em saúde, tanto na prevenção de patologias quanto no autocuidado de pessoas idosas com diagnóstico de hipertensão arterial <sup>(2)</sup>.

A melhoria da qualidade e a expectativa de vida nos últimos anos têm aumentado o número de pessoas idosas em diversos países, inclusive no Brasil. Assim, percebe-se uma crescente incidência e prevalência de enfermidades específicas ou mais comuns em idosos, a exemplo das doenças cardiovasculares <sup>(3)</sup>.

Com o aumento exponencial de doenças cardiovasculares, busca-se cada vez mais o controle das doenças de base, as quais podem desencadear outras morbidades, ou até à morte, caso não sejam tratadas adequadamente. Uma das principais doenças crônicas diagnosticadas em idosos é a Hipertensão Arterial (HA), considerada como um grande fator de risco para outras patologias, levando diversos pacientes idosos à necessidade de internação hospitalar <sup>(4,5)</sup>.

A HA está relacionada à ocorrência de níveis pressóricos acima de 140/90 mmHg, o que impõe um novo ritmo de trabalho para o coração, dada a necessidade de readequação da circulação sanguínea. Além disso, a HA é atualmente uma das doenças crônicas de maior incidência no país, com uma média de 24,7% de representatividade entre a população geral nas capitais e 60,9% quando considerado apenas o grupo dos idosos <sup>(6)</sup>.

Somente no ano de 2018 houve um total de 95.055 internações devido a hipertensão e suas consequências, como as doenças cardíacas, vasculares, renais, entre outras. Os pacientes permaneceram em média 3,7 dias hospitalizados e ocorreram um total de 1.556 óbitos. Isso representa para a população idosa “um desafio que pode ser vivenciado de diferentes formas, dependendo de fatores como capacidade de adaptação, experiências prévias e representações de saúde e doença” (4,7).

Esse grande número de hospitalizações levanta um alerta sobre as repercussões desse cenário na vida de uma pessoa idosa, sobretudo quanto às alterações da capacidade funcional, autonomia, potencialização da fragilidade física, vulnerabilidade emocional, maior risco para iatrogenias, subnutrição, imobilidade, úlceras por pressão e infecções (7).

Buscando acompanhar este quadro, as políticas públicas de saúde têm evoluído ao longo do tempo e, atualmente, apresentam um foco mais direcionado à prevenção e à melhoria da qualidade de vida da população, incluindo os idosos na sociedade de maneira ativa e evitando seu isolamento. No Brasil, destacam-se a Política Nacional do Idoso (1994), Estatuto do Idoso (2003) e Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (2006), as quais visam sanar um dos maiores problemas de saúde pública do Brasil e do mundo, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) com etiologia multifatorial. Influenciadas pelas condições de vida e desigualdades sociais, seus impactos reverberam na ocorrência de mortes prematuras, perda de qualidade de vida, aparecimento de incapacidades e elevados custos econômicos para a sociedade e sobrecarga nos sistemas de saúde (8,9).

Os fatores de risco para as DCNT são o tabagismo, prática insuficiente de atividade física, alimentação inadequada, consumo de álcool e obesidade, sendo o monitoramento desses fatores fundamental no planejamento de políticas públicas. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o álcool é o principal fator de risco para o desenvolvimento de DCNT, seguido pelo alto consumo de alimentos ultra processados e o sedentarismo. Estudos indicam que, no Brasil, a prevalência de tabagismo vem se reduzindo significativamente ao longo das décadas (9,10). Desta forma, para um envelhecimento saudável, é necessário que a pessoa idosa tenha reponsabilidade para cuidar de si, tenha autoconhecimento e adote decisões positivas para reagir às adversidades que o envelhecimento pode provocar, utilizando seu potencial humano para viver com qualidade. Nesse sentido, é fundamental que esse comportamento esteja atrelado à adesão ao tratamento

farmacológico e não farmacológico, e à autopromoção de hábitos de vida efetivamente saudáveis <sup>(10,11)</sup>.

Os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, têm suma importância no desenvolvimento de ações de educação em saúde. Estes têm papel de agentes de transformação da sociedade, sendo os grupos de convivência uma forma de interação e inclusão social, ou seja, um campo fértil para o profissional desenvolver práticas interventivas de educação em saúde, autonomia, independência, envelhecimento saudável, dentro do âmbito de ser e estar saudável <sup>(10,11)</sup>.

Educação em saúde é um tema de interesse mundial. Trata-se de um processo educativo de construção de conhecimentos, que visa contribuir para o desenvolvimento da autonomia, da independência e da melhora na qualidade de vida, a partir de um envelhecimento ativo e saudável, de modo a alcançar uma atenção à saúde de acordo com as necessidades dos indivíduos e das comunidades <sup>(12,13)</sup>. As ações de educação em saúde voltadas à pessoa idosa se fundamentam na promoção da alimentação saudável, na prática de atividades físicas, e podem ser realizadas pelos enfermeiros através de oficinas em grupo, seminários/palestras e durante as visitas domiciliares <sup>(12,13)</sup>.

Com a incorporação das tecnologias de informação e comunicação, os chamados podcasts se apresentam como uma ferramenta didático-pedagógica amparada em suportes digitais e com propagação majoritária através da internet. Considerando seu fácil acesso, o podcast atravessa as barreiras do tempo e espaço, sem impeditivos geográficos, e permite que a informação chegue mais rápido ao receptor. Tal característica, se aplicada da forma adequada, pode potencializar a disseminação e aprofundamento do conhecimento do ouvinte no que diz respeito aos processos de prevenção e promoção à saúde, estimulando o cuidado, o autocuidado, o ensino e a aprendizagem <sup>(14)</sup>.

Evidencia-se, portanto, a importância do tema para a prática assistencial do enfermeiro como agente transformador da sociedade, multiplicando seus saberes e promovendo ações de educação em saúde para que as pessoas idosas tenham qualidade de vida, através de reflexões sobre a importância do autocuidado. Sob essa perspectiva, a educação em saúde é capaz de gerar um efeito benéfico em quem participa, com a transmissão de conhecimento sobre o próprio indivíduo e sobre os aspectos da sua doença. Pensar em educação em saúde e autocuidado e compreender sua influência no tratamento serão os temas desta pesquisa, e é baseado nessa necessidade que este estudo se justifica.

## 1.2 Questão de pesquisa

O podcast pode ser uma ferramenta mais explorada para educação em saúde pelo enfermeiro na promoção do autocuidado de idosos diagnosticados com Hipertensão Arterial?

## 1.3 Objetivos

### 1.3.1 Objetivo Geral

Desenvolver um podcast educativo para o autocuidado de pessoas idosas com Hipertensão Arterial.

### 1.3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a produção científica sobre a educação em saúde para o autocuidado em pessoas idosas com Hipertensão Arterial;
- Identificar as demandas de educação em saúde de pessoas idosas com Hipertensão Arterial; e
- Desenvolver uma tecnologia educativa (podcast) como proposta de educação em saúde para o autocuidado em Hipertensão Arterial.

## 1.4 Justificativa e relevância

O perfil etário da população brasileira vem sofrendo alterações nas últimas décadas, uma mudança que se iniciou na década de 70 e vem tornando-se mais perceptível nos anos atuais. Inicialmente, o Brasil tinha uma sociedade predominantemente rural e tradicional, composta por famílias grandes e o perfil de mortalidade estava associado frequentemente às crianças. A partir dos anos 1970, com a urbanização de territórios, as famílias passaram a adotar um planejamento familiar associado a poucos filhos. Uma população, portanto, que era instituída majoritariamente de jovens, passou a ter um número significativo de pessoas com mais de 60 anos<sup>(12,13)</sup>.

Devido ao envelhecimento populacional, houve também uma mudança no perfil de mortalidade da população, dado que antes tinha-se principalmente mortes devido às doenças infectocontagiosas e parasitárias, vitimando principalmente mulheres e crianças. Entretanto,



com o aumento de idosos e evolução das políticas públicas, houve um crescimento da incidência de doenças crônicas não transmissíveis, que atualmente corresponde à 70% das causas de morte no Brasil. Podemos citar principalmente “acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas”<sup>(15)</sup>.

As diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia de 2019 apontaram que:

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é o principal Fator de Risco (FR) entre os idosos brasileiros. Encontra-se presente em 65% dos idosos ambulatoriais e em 80% das mulheres > 75 anos de idade. O envelhecimento produz alterações vasculares, como: enrijecimento arterial, redução de elasticidade e complacência vascular, menor capacidade de vasodilatação, aumento da Pressão Arterial Sistólica (PAS), menor sensibilidade a mudanças de volume, lentificação do relaxamento ventricular, maior trabalho cardíaco, perda de miócitos e hipertrofia compensatória. Essas alterações levam a peculiaridades no diagnóstico e tratamento da HAS no idoso <sup>(16)</sup>.

O tratamento da hipertensão arterial é considerado um grande desafio para os profissionais de saúde, já que os pacientes são um grupo heterogêneo, com “múltiplas comorbidades, problemas cognitivos, risco de queda, polifarmácia e síndrome da fragilidade” <sup>(16)</sup>. Desta forma, o idoso precisa de metas terapêuticas individualizadas, que precisam estar pautadas em um julgamento da equipe multidisciplinar e considerar as preferências também do paciente.

O tratamento farmacológico é iniciado de forma gradativa, com ajustes ao longo do tratamento e reavaliação da terapia. Entretanto, este é um tratamento que depende muito do paciente, o qual deve ser responsável por tomar a medicação na hora correta, da forma correta, sob as condições corretas, e somando a isso, quando possível, mudanças no estilo de vida como uma dieta adequada e prática de exercícios físicos. Os fármacos mais utilizados entre a população idosa são os diuréticos, anti-hipertensivos, betabloqueadores, anticoagulantes, calmantes e o Ácido Acetilsalicílico (AS) <sup>(17)</sup>.

Além do tratamento farmacológico, procedimentos conservadores como a mudança de hábitos também encontram grandes desafios. Posto isso, é essencial que se busque ferramentas não invasivas que contribuam na melhoria da qualidade de vida dos idosos com Hipertensão Arterial a partir do entendimento acerca da importância de se ter o controle sobre a própria saúde.

O envelhecimento populacional é considerado uma grande conquista no Brasil, visto que expressa uma evolução dos indicadores de saúde a partir do “aumento da expectativa de vida, a queda da mortalidade, principalmente a infantil e a diminuição da

fecundidade”<sup>(10)</sup>. Estes fatos levantaram discussões como o envelhecimento ativo e saudável.

A partir da década de 90, diversos países começaram a pensar o tema do envelhecimento, e a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a difundir o conceito de envelhecimento ativo, ou seja, buscar atender o idoso em sua integralidade e manter sua autonomia e vida saudável, independentemente da idade. Essa autonomia e independência devem também estar relacionadas ao reconhecimento de direitos de igualdade, de oportunidades e de atuação em processos políticos, incluindo sua participação ativa dentro da comunidade na qual está inserido<sup>(18)</sup>.

É preciso entender que a população idosa é heterogênea e, portanto, é difícil pensar em políticas e estratégias de saúde direcionadas à esta população, pois é preciso considerar fatores e condicionantes distintos de saúde que possam influenciar na “autonomia e capacidade de gerir sua vida nas dimensões econômica, social e cognitiva, desempenhando papéis essenciais em suas famílias e meio social”<sup>(19)</sup>.

Os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, devem atuar frente a esses fatores de risco ao desenvolvimento de patologias e à diminuição da qualidade de vida da pessoa idosa. Atualmente, a principal preocupação são as DCNT, que diminuem a autonomia e saúde dos indivíduos, atingindo principalmente esse grupo da população<sup>(20)</sup>.

Nesse contexto, a educação em saúde tem se mostrado uma intervenção terapêutica significativamente eficaz em pessoas idosas com condições de saúde física prejudicadas. Esse estudo espera, portanto, contribuir para a melhora da qualidade de vida das pessoas idosas com diagnóstico de Hipertensão Arterial, mediante intervenções educativas sobre a prática do autocuidado e da adesão medicamentosa, por meio do desenvolvimento de um podcast assistencial de enfermagem para pessoas idosas. Além disso, visa ampliar os estudos na área da enfermagem, ressignificando o papel do enfermeiro como educador em saúde, favorecendo uma assistência mais humanizada, efetiva, segura e acolhedora a essa clientela.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 O Processo de Envelhecimento

A mudança no perfil sociodemográfico não é um fato exclusivo da população brasileira, é um fenômeno em escala mundial e os fatores que levaram a esta mudança da população são muito heterogêneos. Tais fatores estão relacionados, sobretudo, às desiguais condições sociais observadas no país, incluindo a educação, a renda, a nutrição e o estilo de vida como indicadores determinantes para a longevidade <sup>(21)</sup>.

O envelhecimento ocorre de forma progressiva no indivíduo, é um processo dinâmico e irreversível que torna o ser humano mais vulnerável às alterações do meio em que vive. Entretanto, destaca-se que o envelhecimento não é um diagnóstico nem uma doença, apenas uma condição de maior vulnerabilidade que precisa ser atendida pelos profissionais. Existem outros fatores que afetam o envelhecimento, acelerando ou retardando, como atividade física, alimentação, estilo de vida, acesso à saúde, posição social, nível socioeconômico e escolarização <sup>(22)</sup>. Desta forma, pode-se perceber como a discussão sobre o envelhecimento é complexa e multidisciplinar. Por isso, mesmo atualmente, envelhecer ainda é tido como um tema permeado por tabus e que deve ser melhor discutido com a sociedade. Para a população em geral, o envelhecimento é encarado como uma etapa de perdas e doenças. Para o governo, trata-se de um momento que requer suporte e promoção da vivência com autonomia, felicidade, dignidade e saúde <sup>(23)</sup>.

Ainda existe uma associação entre ser idoso com a deterioração do corpo, incapacidade e aparecimento de doenças. Mas é preciso lutar contra estes estigmas que a população idosa enfrenta, posto ser possível manter a autonomia e saúde independentemente da idade. As políticas públicas, através dos profissionais de saúde, devem contribuir para a desconstrução desses estereótipos e implementação de medidas de prevenção em todas as faixas etárias, contribuindo para que um indivíduo envelheça de forma saudável e incluindo medidas de recuperação para que idosos doentes ou hospitalizados tenham uma melhor qualidade de vida <sup>(24)</sup>.

## **2.2 Políticas Públicas de Saúde voltadas à Pessoa Idosa**

Como principais políticas públicas destinadas a idosos no país, podemos citar primeiramente a Política Nacional do Idoso, a qual visa “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”<sup>(12)</sup>.

Posteriormente, em 2003, foi implementado o Estatuto do Idoso, que garante à “pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade”<sup>(13)</sup>. Já em 2005, o Ministério da Saúde (MS) colocou a saúde do idoso como uma das prioridades das políticas públicas nacionais<sup>(13)</sup>.

Em 2006, o Pacto pela Saúde, aliado à Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, trouxe diversos avanços na saúde deste grupo populacional tão vulnerável. Esta política preconizou principalmente a Atenção Básica/Saúde da Família, porta de entrada da população idosa, que visa recuperar, manter e promover a autonomia e independência, com medidas coletivas e individuais de promoção a saúde, tendo a rede terceirizada como referência em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>(13,16,18)</sup>.

## **2.3 Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs)**

Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) são patologias que acometem os pacientes em um longo prazo e levam o indivíduo a desenvolver limitações ou incapacidades em decorrência das suas manifestações. Destacam-se as doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, doenças neoplásicas, tabagismo, diabetes, obesidade e doenças autoimunes. Estas patologias podem se desenvolver ao longo da vida e, no Brasil, cerca de 57,4 milhões de pessoas possuem alguma doença crônica não transmissível<sup>(8)</sup>.

O desenvolvimento destas doenças está principalmente ligado a fatores de vida modificáveis, conhecidos como determinantes sociais, como as desigualdades sociais, baixa escolaridade, falta de acesso à informação e educação, alimentação inadequada, sedentarismo, hábitos de risco e dificuldades de acesso ao sistema de saúde de forma satisfatória<sup>(8)</sup>.

Além destes fatores, pode-se dizer que o principal corresponde justamente ao tema central deste estudo: a idade. Esta traz consigo um estado de vulnerabilidade ao indivíduo, favorecendo o aparecimento de incapacidades de saúde que, junto a um estilo de vida inapropriado, torna o idoso mais propenso ao desenvolvimento das doenças crônicas <sup>(27)</sup>.

Quanto aos fatores de risco para o desenvolvimento destas patologias, cabe destacar que estas são responsáveis isoladamente por grande número de mortes em escala mundial. O fumo, por exemplo, leva à óbito 6 milhões de pessoas; a não realização de atividades físicas mata cerca de 5 milhões de pessoas; a obesidade é responsável pela morte de 2,8 milhões de pessoas e o uso de álcool por 2,3 milhões de óbitos <sup>(28)</sup>.

O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT objetiva a formulação e implantação de uma série de políticas públicas voltadas à prevenção e controle das DCNT, associadas à órgãos públicos não diretamente ligados à saúde, buscando uma minimização dos fatores de risco e conscientização de profissionais e pacientes <sup>(8)</sup>.

Entre as DCNTs que mais atingem a população idosa, a mais prevalente é a Hipertensão Arterial (HA). Quanto maior a idade do paciente, maior a chance de desenvolver a doença. A HA leva o paciente a desenvolver diversas complicações, e muitas podem ocasionar incapacidade permanente ou doenças associadas que o levam à hospitalização, além de aumentar o risco cardiovascular <sup>(29)</sup>.

### 2.3.1 Hipertensão Arterial e suas repercussões para a pessoa idosa

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) <sup>(30)</sup> define a HA como uma “condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos  $\geq 140$  e/ou 90 mmHg”. Esta é uma patologia em geral com um longo período assintomático, fato que implica em seu diagnóstico tardio nas pessoas que não fazem um controle adequado da saúde.

Quando descoberta no início, ainda em estágio de pré-hipertensão, o tratamento inclui mudança na alimentação e realização de exercícios e, conforme a doença se agrava, o tratamento passa a incluir uso de medicamentos associados à mudança no estilo de vida. É preciso apontar que a HA não é uma doença isolada, visto que é um dos mais importantes fatores de risco cardiovascular e lesões em diversos órgãos <sup>(30,31)</sup>.

De acordo com a SBC, os níveis pressóricos e graus da doença hipertensiva a ser diagnosticada são apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 – Classificação da Pressão Arterial para pessoas acima de 18 anos.

<b>Classificação</b>	<b>PAS (mm Hg)</b>	<b>PAD (mm Hg)</b>
Normal	≤ 120	≤ 80
Pré-hipertensão	121 – 139	81 – 89
Hipertensão estágio 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensão estágio 2	160 – 179	100 – 109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110
Quando a Pressão Arterial Sistólica (PAS) e a Pressão Arterial Diastólica (PAD) situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da Pressão Arterial (PA).		

Fonte: SBC<sup>(30)</sup>, 2017, p.22.

Entretanto, é fundamental que o profissional de Enfermagem saiba como realizar a medição da pressão arterial de forma adequada. A SBC recomenda, primeiramente, a devida orientação do paciente, seguida da avaliação clínica de saúde e a adequação de sua posição (paciente sentado, pés apoiados no chão, costas retas no encosto do assento e o braço na altura do coração)<sup>(30)</sup>.

Além disso, é necessário realizar pelo menos duas medições, com intervalo em torno de um minuto. Medições adicionais deverão ser realizadas se as duas primeiras forem muito diferentes, e, caso seja necessário, deve-se considerar a média das medidas. É preciso medir a pressão em ambos os braços na primeira consulta e usar o valor do braço onde foi obtida a maior pressão como referência, informando para o paciente o valor da PA obtido; anotar os valores exatos sem “arredondamentos” e o braço em que a PA foi medida<sup>(30)</sup>.

É importante destacar que esta técnica de medição é a adequada para adultos, entretanto, na população idosa existem algumas etapas específicas de atenção, como verificar a maior frequência do hiato auscultatório, o que pode resultar em valores falsamente baixos para a Pressão Arterial Sistólica (PAS) ou falsamente altos para a Pressão Arterial Diastólica (PAD). A grande variação da PA nos idosos ao longo das 24 horas torna o Mapeamento Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) uma ferramenta muitas vezes útil. A pseudo-hipertensão, que está associada ao processo aterosclerótico, pode ser detectada pela manobra de Osler, ou seja, a artéria radial permanece ainda palpável após a insuflação do manguito pelo menos 30 mmHg acima do desaparecimento do pulso radial. Maior

ocorrência de EAB, hipotensão ortostática e pós-prandial e, finalmente, a presença de arritmias, como fibrilação atrial, podem dificultar a medição da PA <sup>(30)</sup>.

Por isso, o profissional de enfermagem precisa estar devidamente capacitado, devendo realizar o acompanhamento deste paciente idoso, e potencialmente hipertenso, de maneira adequada. A idade elevada associada à HA está atrelada a um maior risco de ocorrência do declínio da função cognitiva e da qualidade de vida, sendo os principais problemas apresentados por grupo populacional <sup>(32)</sup>.

Além destas alterações, a HA exige um controle rigoroso da saúde, tanto pelos profissionais, como pelo próprio idoso, que precisa realizar o tratamento medicamentoso adequado e a mudança no estilo de vida. Este tratamento correto previne complicações associadas aos altos níveis de pressão arterial <sup>(32)</sup>.

Porém, este acompanhamento de saúde muitas vezes se mostra falho, pois o paciente não consegue seguir adequadamente a dieta necessária, não realiza atividades físicas de forma constante e, ao sentir-se melhor dos sintomas da hipertensão arterial, muitas vezes abandona a medicação, ou a utiliza de forma incorreta. Sob esse cenário, o sistema de saúde brasileiro substituiu o modelo curativo no atendimento, não apenas visando a diminuição do sintoma da HA, mas tendo um cuidado integral a esse grupo <sup>(33)</sup>.

Então foram estipuladas medidas de “prevenção de agravos, ao tratamento e à reabilitação, bem como à estruturação das políticas para que os idosos obtenham condições de vida satisfatórias, considerando as diversidades populacionais. Essa abordagem integral visa, sobretudo, a prevenção das incapacidades” <sup>(33)</sup>.

Tais medidas são fundamentais, já que muitas vezes a hipertensão arterial leva a complicações sérias e que, em geral, acabam na hospitalização do idoso devido a complicações, sobretudo as cardiovasculares e incapacitantes, ou então decorrentes de queda pela medicação utilizada ou outros agravos associados.

É cediço que as doenças do aparelho cardiovascular, dentre elas a hipertensão arterial e suas complicações, são responsáveis pelo maior número de internações no Brasil e geram os maiores custos do sistema de saúde. Somente entre os idosos, as doenças do aparelho circulatório são causa de 27,4% das internações de pessoas acima de 60 anos <sup>(8)</sup>.

Isto deve-se, principalmente, ao fato de os idosos ficarem mais tempo hospitalizados, terem altas chances de readmissões, possuírem uma recuperação lenta e demandarem atendimento de uma equipe multidisciplinar. Além destes fatores, o ambiente hospitalar é

um ambiente estressor, que afasta o idoso do seu convívio social e familiar, tornando-o mais suscetível a desenvolver alterações emocionais ou psicológicas, que podem levar à piora do quadro de saúde <sup>(34)</sup>.

#### **2.4 A importância do autocuidado da pessoa idosa com Hipertensão Arterial**

O autocuidado da pessoa idosa com diagnóstico de HA é algo que já há algum tempo vem sendo estudado, de acordo com a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), criada pelo MS através da Portaria nº 1395/1999, que visa a promoção do envelhecimento saudável, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde, a preservação/melhoria/reabilitação da capacidade funcional dos idosos, com a finalidade de assegurar-lhes sua permanência no meio e sociedade em que vivem, desempenhando suas atividades de maneira independente. Sua função é contribuir para que mais pessoas alcancem idades avançadas com o melhor estado de saúde possível, sendo o envelhecimento ativo e saudável, o principal objetivo <sup>(12)</sup>.

Segundo o MS, Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006, a finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade. Envelhecer, portanto, deve ser com saúde, de forma ativa, livre de qualquer tipo de dependência funcional, o que exige promoção da saúde em todas as idades. Muitas pessoas idosas no Brasil envelhecem por falta de recursos e de cuidados específicos de promoção e prevenção em saúde <sup>(16)</sup>.

O autocuidado é a capacidade que o indivíduo tem para cuidar de si mesmo sem necessidade de auxílio. Realizar atividades do dia a dia, saber se cuidar para prevenir, controlar ou reduzir o impacto das condições sensíveis a sua saúde. O autocuidado é um promotor de saúde, de bem-estar e de envelhecimento saudável, é uma das ferramentas mais importantes para a prevenção de complicações decorrentes das doenças crônicas. Cada pessoa idosa requer um cuidado direcionado e multiprofissional, desenvolvido por uma equipe que irá criar vínculo com a pessoa idosa, estimulando a participação ativa na busca pelo autocuidado. Nesse sentido, é imperativo dizer que a prevenção é a melhor forma de cuidado <sup>(35)</sup>.



Envelhecer com saúde por meio das ações de autocuidado leva a um comportamento que busca as potencialidades, entende as limitações, valoriza a saúde e o bem-estar e encontra maneiras criativas de se cuidar <sup>(36)</sup>.

Ações associadas que podem ser apontadas são a prática de atividades físicas e a busca por uma alimentação saudável como fatores protetores para um envelhecimento saudável, dada a redução dos sintomas depressivos, melhoria da função respiratória, estabilidade postural, manutenção da massa muscular e densidade mineral óssea, redução do risco de quedas, redução da frequência cardíaca, controle a gordura corporal e os índices de colesterol LDL, melhora a circulação sanguínea, além de ser um importante fator de proteção e de prevenção para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (37).

O envelhecimento saudável é um processo contínuo de otimização da habilidade funcional e de oportunidades para manter e melhorar a saúde física e mental, promovendo independência e qualidade de vida. Nesse sentido, a OMS orienta a adoção de uma dieta saudável com a ingestão de frutas e verduras, preferindo alimentos in natura aos processados, redução do sal no preparo dos alimentos, ser fisicamente ativo, incluindo na rotina diária de 20 a 30 minutos de atividade física, tomar todas as vacinas instituídas pelo MS, não fumar, ingerir bebida alcoólica com moderação, ter uma boa higiene e consultas regulares ao médico <sup>(38)</sup>.

Diante do envelhecimento global, promover saúde por meio de ações de autocuidado na população de pessoas idosas é uma das medidas mais eficazes para mudança de perfil, sendo o enfermeiro o promotor da intervenção educativa com a realização de estratégias para mudanças nos hábitos de vida, através da adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico, bem como, motivando e aumentando as ações de autocuidado e expectativa de vida <sup>(36)</sup>.

#### 2.4.1 A educação em saúde no cuidado de enfermagem à pessoa Idosa

A enfermagem é a profissão que procura conhecer o ser humano de uma forma integral com as singularidades de cada indivíduo para, assim, poder ensinar, orientar, ajudar, observar e encaminhar quando houver necessidade. Na atualidade, ser enfermeiro é atuar nas áreas da promoção e proteção à saúde humana, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção em saúde, em um atendimento integral aos indivíduos e aos grupos familiares <sup>(38)</sup>.

Segundo a Resolução COFEN n° 564/2017, a enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade. O profissional de Enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais <sup>(39)</sup>.

De acordo com a OMS, pessoas idosas saudáveis e independentes contribuem para o bem-estar de sua família e da comunidade. Hoje, no entanto, muitas pessoas idosas encontram-se em situações socioeconômicas complexas e incertas, sendo necessárias intervenções oportunas para esse grupo de pessoas para que, através do desenvolvimento social e educativo, o envelhecimento populacional não se configure uma crise para a estrutura de saúde e de assistência social <sup>(35)</sup>.

O profissional de Enfermagem, juntamente com a equipe multiprofissional, deve estimular a capacidade funcional do idoso, de modo que esse vivencie um processo de envelhecimento com autonomia e independência. Os profissionais devem ser capazes de orientar, incentivar, auxiliar e buscar alternativas que promovam a saúde e o bem-estar do idoso, juntamente com a sua família, de modo que esta também contribua para o estabelecimento de ações que denotem o autocuidado. Tal conhecimento contribui para que educadores e profissionais de saúde fundamentem estratégias voltadas para a promoção da saúde desta população, levando em consideração o autocuidado da pessoa idosa, através de uma assistência integral e multiprofissional <sup>(35)</sup>.

A educação em saúde é um importante instrumento de prevenção e melhoria das condições de vida e de saúde das populações. O enfermeiro, como educador, desempenha um papel importante neste contexto, pois participa de programas e atividades de educação em saúde, visando à melhoria da saúde do indivíduo, da família e da população em geral. O educador é o profissional que usa as palavras e gestos como instrumento de trabalho nesta luta coletiva. A educação em saúde engloba todas as ações de saúde, devendo estar inserida na prática diária do enfermeiro <sup>(40)</sup>.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o local de escolha para o cuidado das pessoas idosas e de suas multimorbidades, singularizando os cuidados de saúde e centralizando a pessoa ao invés da doença. Desta forma, o profissional pode realizar estratégias de educação em saúde na singularidade de cada indivíduo e também na coletividade, espaço de aprendizagem e troca de experiências, um momento de confiança do usuário no profissional

de saúde, além de ser uma ocasião para ampliar o vínculo entre o enfermeiro, o usuário e a família <sup>(35-37)</sup>.

Um estudo realizado em uma ESF com 338 pessoas idosas apontou a necessidade de qualificar a assistência nesses locais, investindo em educação continuada e permanente dos profissionais e incentivando-os a construir ações de educação em saúde que estimulem comportamentos de prevenção, letramento funcional de saúde e iniciativas de autogestão para indivíduos com doenças crônicas <sup>(37)</sup>.

Ações educativas voltadas para o autocuidado de pessoas idosas com DCNTs são desenvolvidas, em geral, pela equipe da atenção primária e possuem como objetivo fazer com que as pessoas conheçam suas condições crônicas de saúde para gerenciá-las melhor. O enfermeiro é, em geral, o responsável por estas atividades educativas para o autocuidado <sup>(41)</sup>.

Investir em educação e em saúde é investir em qualidade de vida e no aumento da expectativa de vida das pessoas idosas; é fortalecer o SUS; é minimizar os sofrimentos da população mais carente. Essa carência pode ser de amor, afeto, recurso financeiro e/ou saúde, sendo o profissional da Enfermagem o principal ator responsável pelo desenvolvimento de atividades de educação em saúde no âmbito da sua função de multiplicador do saber e promotor de saúde. As intervenções educativas trazem resultados abrangentes, pois estudos afirmam que, após a realização de estratégias de educação em saúde, houve uma melhora significativa na adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico.

## **2.5 Tecnologias de Informação e sua Contribuição para a Educação em Saúde**

Tecnologias de informação (TI), segundo o dicionário da língua portuguesa, são recursos tecnológicos utilizados no processamento de informações. A área de TI utiliza a computação para realizar a produção, armazenamento e assim transmitir a informação de forma mais rápida e eficiente, podendo ser utilizada em vários contextos e auxiliando o usuário a alcançar um determinado objetivo <sup>(42,43)</sup>.

A TI tornou-se parte de qualquer atividade relacionada à prestação de serviços de saúde, contribuindo no desempenho das organizações de saúde, oferecendo uma ampla contribuição em diferentes dimensões e transformou a forma de ser ofertado pelos profissionais e aceito os serviços por pacientes que buscam o cuidado em saúde <sup>(44)</sup>.

As tecnologias se apresentam como agentes de transformação do fazer saúde, constituindo-se em ferramentas facilitadoras na medida em que exploram inúmeras possibilidades no processo de educação em saúde, potencializando o cuidado ampliado, seja na promoção em saúde ou prevenção de agravos, otimizando o desempenho dos pacientes, e aumentando a confiança entre o profissional e o paciente <sup>(45)</sup>.

Os profissionais de saúde devem ser capacitados para desenvolver ações educativas, com aprimoramento de suas práticas pedagógicas, disseminação do conhecimento e estímulo à participação da comunidade, para que cada pessoa idosa tenha mais consciência acerca da sua condição de saúde e, assim, esteja apta à adoção de práticas para o autocuidado <sup>(46,47)</sup>.

Educação em saúde é uma tecnologia de comunicação entre os profissionais e os usuários do SUS, a qual permite a promoção de mudanças positivas no conhecimento e no comportamento dos pacientes <sup>(48)</sup>.

Neste contexto, o podcast pode ser um excelente recurso da TI, por ser moderno e atrativo ao público, de fácil acesso e divulgação à população. A autora Silva <sup>(49)</sup> destaca que essa ferramenta é estratégica no estímulo à autonomia do indivíduo quanto à busca do conhecimento, principalmente pela forma como pode ser modificado e adaptado de acordo com a necessidade de cada um.

Um dos benefícios das tecnologias de informação está na possibilidade do educador e do educando assumirem postura ativa no processo de aprendizagem e estratégias de educação são fundamentais para despertar nas pessoas o interesse pelo conhecimento e a sensibilização sobre os seus direitos e responsabilidades quanto as condições que envolvem a sua saúde, diminuindo as complicações e aumentando a expectativa de vida <sup>(47,50)</sup>.

Isso se dá principalmente pelo avanço técnico-científico que possibilita o surgimento de novas tecnologias educacionais, desta forma, o enfermeiro deve buscar a todo o momento se aliar às novas tecnologias, buscar o conhecimento de como utilizá-las da melhor forma e fazer uso delas na sua prática cotidiana de educação em saúde <sup>(51)</sup>.

Pode-se destacar, portanto, que o podcast é uma ferramenta de grande abrangência, com foco na autonomia e estímulo a busca ativa do conhecimento da população alvo e que permite unir tecnologia e conhecimento, principalmente no momento moderno que muitas vezes impõe a necessidade de cuidados de forma menos presencial e amplia o escopo de ferramentas de cuidado para o enfermeiro <sup>(52)</sup>.

Entretanto, é necessário reafirmar que cada público alvo tem uma maneira diferente de acessar o conhecimento e de ser impactado por ele. Assim, ao falar na população idosa devemos levar seu mundo, possibilidades e desafios no acesso e manipulação de tecnologias em conta tanto no desenvolvimento como na disseminação de ferramentas tecnológicas em saúde.

### 2.5.1 Podcast como tecnologia educativa aliado à educação em saúde

Podcast, segundo o dicionário da língua portuguesa, é um conjunto de arquivos publicados pela mídia digital, composto de músicas, vídeos, notícias, que ficam armazenados em um servidor na internet, sujeito a atualizações constantes, e que podem ser automaticamente baixados para um computador ou transferidos para aparelhos de informática portáteis. Tem sua etimologia norte-americana, é uma palavra inglesa <sup>(53)</sup>.

O termo podcast resulta da soma das palavras Ipod (dispositivo de reprodução de áudio/ vídeo) e *broadcast* (método de transmissão ou distribuição de dados). Sua duração média de trinta segundos favorece a concentração, embora possa se estender, caso seja necessário; pode ser utilizado em vários contextos: reuniões, programas de telejornais e entretenimento, programas de carácter científico e na educação <sup>(54)</sup>.

O podcast surge como uma tecnologia alternativa importante para ser utilizada no processo de ensino/aprendizagem, tanto na modalidade à distância quanto presencial, por ser de custo quase nulo, prático de ser utilizado e viável, pode ser ouvido várias vezes e em várias situações. O seu conteúdo pode ser usado para reforçar, complementar, comentar, pode despertar o interesse daqueles que estão ouvindo. É um formato que permite ao educador fornecer conteúdos para que possam ser ouvidos em qualquer horário do dia, permitindo ao ouvinte interagir através dos comentários <sup>(54)</sup>.

O uso do podcast vem sendo amplamente utilizado no contexto da educação para fins didáticos, em consonância como o crescente espaço que vem ocupando como ferramenta digital educativa e de democratização do conhecimento, atraindo ouvintes por sua ampla variedade de benefícios <sup>(55)</sup>.

Diante do avanço das tecnologias de informação e comunicação, a informática tornou-se uma ferramenta educacional, que vem sendo amplamente utilizadas nos ambientes escolares por gerar o acesso rápido às informações, vencendo as barreiras geográficas e facilitando o desenvolvimento das mais variadas atividades <sup>(55)</sup>.

O podcast utilizado como tecnologia de educação conta com três princípios básicos:

- Objetividade: fala direta e coloquial;
- Clareza: evitar frases de duplo sentido para melhorar a compreensão da mensagem; e
- Brevidade: passar a mensagem no menor espaço de tempo, para isso prefira a frase na ordem direta (sujeito + verbo + predicado)<sup>(52)</sup>.

O podcast é uma inovação que evoca mudança no paradigma da educação, que permite a escolha de conteúdos de aprendizado para a sua escuta individual ou familiar, tendo como características diversificação de conteúdo em áreas multidisciplinares. Nesse sentido, como é de se esperar, estudos apontam o podcast como uma ferramenta de educação em crescente demanda.

## 3 MÉTODO

### 3.1 Tipo de Estudo

Para a realização dessa pesquisa optou-se por um estudo metodológico, que consiste em uma forma de investigação para obtenção e organização dos dados de pesquisa de forma criteriosa e metodológica. Esse tipo de estudo trata da validação e avaliação de ferramentas de pesquisa, de modo a obter um instrumento sólido e confiável através de testes rigorosos de obtenção de dados <sup>(57)</sup>.

O presente estudo foi desenvolvido no período de dezembro de 2020 a junho de 2021, nas seguintes etapas: revisão integrativa da literatura e elaboração do podcast.

### 3.2 Etapas do estudo

#### 3.2.1 1ª Etapa: Revisão Integrativa da Literatura

A revisão integrativa tem caráter descritivo e reflexivo baseado em revisão de literatura de abordagem qualitativa, além da percepção da autora a respeito do assunto abordado. Destaca-se que a pesquisa integrativa é composta por seis etapas, e estas serão a base da pesquisa: 1 – identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2 – Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3 – identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4 – categorização dos estudos selecionados; 5 – análise e interpretação dos resultados; 6 – apresentação da revisão/síntese do conhecimento <sup>(58)</sup>.

O estudo reflexivo possibilita ao enfermeiro fundamentar-se na abordagem socioprática e “transformadora da realidade social e da aprendizagem, podendo contribuir para o fortalecimento das reflexões críticas, pensamento autônomo e práticas compartilhadas, resultando em uma formação mais profunda e consistente” <sup>(58)</sup>.

As bases de dados consultadas para busca e seleção dos estudos incluídos nesta revisão, via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), foram: *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE/PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Base de Dados em Enfermagem (Bdenf).

Utilizou-se os seguintes filtros: texto completo; publicados no idioma Português; marco temporal de publicações dos últimos 05 anos (2015-2020).

A questão de pesquisa foi elaborada utilizando a estratégia PICO, sendo P (população/paciente): I (intervenção/indicação): Co (contexto), conforme apresentado no Quadro 2. Assim, as seguintes questões norteadoras foram definidas: Como se dá o autocuidado nas pessoas idosas com Hipertensão arterial? Quais as estratégias de educação em saúde são utilizadas para pessoas idosas com Hipertensão arterial?

Quadro 2 – Apresentação dos dados a partir da estratégia PICO.

Acrônimo	Conceito	Questão de estudo
P	População	Pessoas idosas
I	Interesse	Hipertensão arterial
Co	Contexto	Autocuidado e Educação em Saúde

Fonte: Silva, 2021.

A partir da elaboração da questão de pesquisa, foi realizada uma busca aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) seguido de seleção dos descritores controlados: “autocuidado”, “educação em Saúde”, “idoso”, “hipertensão arterial” e “enfermagem”, utilizando os operadores Booleanos: “AND” e “OR”, apresentados a seguir no Quadro 3.

Quadro 3 – Descritores exatos, conceitos e termos livres de busca.

Descritor Exato	Conceito	Termos livres relacionados
Autocuidado	Cuidado para consigo mesmo quando doente ou tomada de ações e adoção de comportamentos positivos para prevenção de doenças.	Autoajuda;
Educação em Saúde	A educação em saúde objetiva desenvolver nas pessoas um sentido de responsabilidade, como indivíduo, membro de uma família e de uma comunidade, para com a saúde, tanto individual como coletivamente.	Educar para a Saúde; Educação Sanitária; Educação para a Saúde; Educação para a Saúde; Comunitária
Idoso	Pessoa acima de 65 anos de idade.	Pessoa Idosa; Pessoa de Idade; Pessoas Idosas; Pessoas de Idade; População Idosa
Hipertensão arterial	Pressão arterial sistêmica persistentemente alta. Com base em várias medições (determinação da pressão arterial), a hipertensão é atualmente definida como sendo a pressão sistólica repetidamente maior que 140 mm Hg ou a pressão diastólica de 90 mm Hg ou superior	Hipertensão Arterial; Hipertensão Arterial Sistêmica; Pressão Arterial Alta; Pressão Sanguínea Alta;



Descritor Exato	Conceito	Termos livres relacionados
Enfermagem	Campo da enfermagem voltado para a promoção, manutenção e restauração da saúde	Economia da Enfermagem; Educação em Enfermagem; História da Enfermagem; Legislação de Enfermagem;

Fonte: Silva, 2021; Informações extraídas de DeCS BVS.

Utilizou-se os seguintes filtros: “texto completo” “publicado no idioma Português”. O marco temporal de publicações foi dos últimos 05 anos (2015-2020) e os dados foram descritos no Quadro 4.

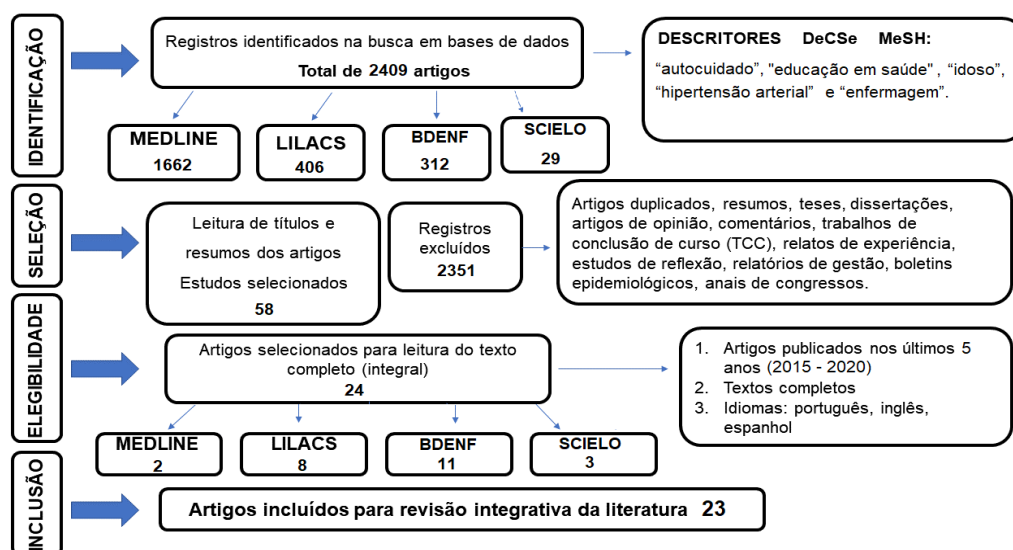
Quadro 4 – Expressões de busca utilizadas nas bases de dados incluídas no estudo.

Base de dados	Expressão de busca
Medline via pubmed	(enfermagem) AND (autocuidado) AND (hipertensão arterial) OR (idoso) / (enfermagem) AND (educação em saúde) AND (hipertensão arterial) OR (idoso)
LILACS	(idoso) AND (hipertensão arterial) AND (enfermagem) OR (autocuidado) / (enfermagem) AND (educação em saúde) AND (hipertensão arterial) OR (idoso)
Scielo	(idoso) AND (autocuidado) AND (hipertensão arterial) AND (enfermagem) / (enfermagem) AND (educação em saúde) AND (hipertensão arterial) OR (idoso)
Bdenf	(idoso) AND (autocuidado) AND (hipertensão arterial) AND (enfermagem) / (idoso) AND (hipertensão arterial) AND (enfermagem) OR (autocuidado) / (enfermagem) AND (autocuidado) AND (hipertensão arterial) OR (idoso) / (idoso) AND (educação em saúde) AND (hipertensão arterial) AND (enfermagem) / (idoso) AND (hipertensão arterial) AND (enfermagem) OR (educação em saúde) / (enfermagem) AND (educação em saúde) AND (hipertensão arterial) OR (idoso)

Fonte: Silva, 2021.

Os resultados encontrados nesta pesquisa na busca inicial no banco de dados foram: Scielo (29), Lilacs (406), Bdenf (312) e Medline (1662). Após implementação dos critérios de exclusão (idioma e marco temporal): Scielo (8), Lilacs (87), Bdenf (95) e Medline (6). Leitura dos títulos e resumos: Scielo (4), Lilacs (22), Bdenf (30) e Medline (2). Após leitura integral dos artigos: Scielo (3), Lilacs (8), Bdenf (11) e Medline (2). Total final de artigos após exclusão de artigos duplicados: 23 artigos científicos. Esse processo foi apresentado na Figura 1 através do Fluxograma Prisma.

Figura 1 – Fluxograma PRISMA.



Fonte: Silva, 2021.

### 3.2.2 2ª Etapa: Elaboração do podcast

Podcast é um arquivo digital de áudio, transmitido através do uso da internet e que pode abranger diversos conteúdos. Por possuir a finalidade de transmitir informações, o podcast pode ser visto como um instrumento de educação em saúde, com o objetivo de orientar o paciente e estimular seu autocuidado visando uma melhor adesão ao tratamento. É uma tecnologia de fácil utilização e de baixo custo, onde qualquer pessoa pode criar e compartilhar conteúdos em sites ou plataformas da internet de forma participativa e interativa.

Um podcast, seja ele educacional ou não, apresenta algumas etapas, e é composto por sujeitos-chaves, responsáveis pela apresentação do conteúdo. As etapas da criação e desenvolvimento do podcast são: identificação do público-alvo, escolha das temáticas, desenvolvimento do roteiro e construção do descritivo <sup>(56)</sup>.

O roteiro foi elaborado a partir da Revisão Integrativa realizada nessa pesquisa, sendo o roteiro uma criação do próprio autor. Em seguida, foi realizada a gravação do áudio no formato solo, dividido em três episódios, através de um Smartphone Android. O primeiro episódio foi intitulado como "A HA e a sua gravidade"; o segundo, como "As formas de tratamento"; e o terceiro como "O autocuidado". Na edição do podcast foi criada a identidade visual, com uma vinheta padrão, além de efeitos sonoros. É importante ressaltar que para a

edição do podcast foi utilizado o aplicativo Audacity e para efeitos sonoros foi necessário assinar um plano que atendesse às necessidades de efeitos sonoros de alta qualidade sem haver implicações com questões relacionadas aos direitos autorais.

Após a criação do podcast, foi realizado a licença no Creative Commons na versão CC-BY (Organização não governamental, sem fins lucrativos, que compõe um conjunto de licenças que foram criadas para que se possa compartilhar qualquer tipo de obra intelectual de forma livre e gratuita na internet); e por fim foi realizado o registro do produto no eduCAPES, um portal de objetos educacionais abertos, com acervo de milhares de objetos de aprendizagem, incluindo textos, livros, artigos, teses, dissertações, videoaulas, áudios, imagens, etc.

O link de acesso ao eduCAPES é <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/601186>.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 Revisão Integrativa de Literatura

A busca de artigos científicos resultou em 23 artigos que foram discutidos na revisão integrativa de literatura e estão dispostos no Quadro 5.

Quadro 5 – Caracterização dos artigos selecionados na revisão integrativa da literatura.

N	Revista / Classificação do Periódico / Ano de Publicação	Autor / Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusões
1	Rev Enferm UFPE on line / B2 / 2015	Alves ACP, et al. Ações de enfermagem ao paciente com hipertensão arterial que apresenta o diagnóstico “falta de adesão”.	Verificar a efetividade de ações de enfermagem específicas para pessoas com hipertensão e problemas na adesão terapêutica.	Pesquisa transversal quantitativa	Obteve-se aumento na compreensão sobre a hipertensão, correta utilização dos fármacos, redução do consumo de gordura, sal e álcool, aumento da prática de exercícios físicos e aumento do uso de substâncias fitoterápicas com orientação correta.	Constatou-se que a identificação precoce do diagnóstico Falta de Adesão foi uma ferramenta eficaz para o direcionamento de ações que tiveram impacto favorável na qualidade de vida dos pacientes, entretanto, elas precisam ser contínuas e persistentes.
2	Rev Enferm UFSM / B3 / 2015	Arantes RKM, et al. Educação que produz saúde: atuação da enfermagem em grupo de hipertensos.	Conhecer a importância das ações educativas para um grupo de hipertensos.	Estudo qualitativo	Emergiram duas categorias temáticas denominadas: Educação em saúde: plantando frutos e Educação em saúde: colhendo frutos. Os pacientes valorizaram às ações de educação em saúde no âmbito do autocuidado e prevenção das consequências da hipertensão arterial sistêmica.	A educação em saúde torna-se ferramenta imprescindível no trabalho dos profissionais de Enfermagem junto aos hipertensos visando, especialmente, a prevenção de complicações advindas da doença e a promoção de bem estar e qualidade de vida.

N	Revista / Classificação do Periódico / Ano de Publicação	Autor / Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusões
3	Rev. Salud Pública / B1 / 2015	Araújo-Girão AL, et al. A interação no ensino clínico de enfermagem: reflexos no cuidado à pessoa com hipertensão arterial.	Identificar os conhecimentos e atitudes no autocuidado em saúde entre usuários que receberam ensino clínico de enfermagem para a hipertensão arterial, através de intervenções de cuidado interativo junto a pacientes e familiares no contexto terapêutico, a partir do nível de conhecimentos e atitudes dos hipertensos, com vistas ao desenvolvimento do processo de educação em saúde.	Pesquisa ação com abordagem qualitativa	Constatou-se que os entrevistados, após participarem do processo educativo, demonstraram em suas falas conhecimentos mais amplos sobre a hipertensão arterial, o que os motivou a buscarem mudanças de hábitos que tragam melhorias à sua qualidade de vida.	Através da utilização do Interacionismo Simbólico, a educação em saúde se mostrou uma estratégia para o empoderamento e autonomia do sujeito hipertenso com relação ao seu tratamento, podendo ser integrada ao cuidado de Enfermagem.
4	Rev Bras Ativ Fís Saúde / B3 / 2015	Mizuno J, et al. Percepção de mulheres com hipertensão sobre a prática de ioga na saúde e na qualidade de vida.	Explorar as percepções de mulheres adultas e idosas com hipertensão arterial participantes de um programa de exercícios de Ioga.	Pesquisa quantitativa, com dados clínicos.	A participação no programa melhorou os hábitos alimentares e a disposição para realizar atividades físicas, que estão relacionados com o autocuidado e a conscientização.	O programa de Ioga pode proporcionar diversos benefícios às participantes, apontando para a existência de uma perspectiva em saúde, observável a partir das percepções expressas no grupo focal.
5	Rev Enferm UFPE online / B2 / 2016	Barbosa MS, et al. Cuidados em saúde desenvolvidos por pessoas com diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica.	Conhecer os cuidados em saúde desenvolvidos por pessoas com diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica internadas em uma unidade de clínica médica.	Estudo exploratório com abordagem qualitativa	Agruparam-se as categorias: “Alimento sempre tem, saúde nem sempre”; “Cuidados que eu tinha que ter sempre”; e “Saúde é uma coisa que não dá para descuidar”.	Os cuidados em saúde desenvolvidos pelos usuários estavam relacionados em sua maioria com a alimentação.

N	Revista / Classificação do Periódico / Ano de Publicação	Autor / Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusões
6	Estud. Interdiscipl. Envelhec / B3 / 2016	Faria L, et al. Atenção preventiva e educativa em saúde do idoso: uma proposta de integração de saberes e práticas.	Organizar ações interdisciplinares, de caráter preventivo e educacional, visando um máximo de vida ativa, com base no perfil de saúde e nas características sociais dos idosos cadastrados no Programa de Assistência ao Idoso do SESC-MG na cidade de Governador Valadares (MG), em parceria com o Programa Atenção Preventiva e Educativa em Saúde do Idoso da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).	Pesquisa qualitativa	Os resultados demonstram que o Programa Assistencial conta com idosos com o perfil de saúde semelhante ao da população idosa brasileira, com ampla ocorrência de doenças crônicas, edentulismo, incapacidades funcionais e elevado consumo de medicamentos.	A importância do trabalho interdisciplinar como subsídio para o desenvolvimento de intervenções mais sensíveis e eficazes, considerando a perspectiva do próprio indivíduo e suas necessidades.
7	Rev Enferm UFPI / B4 / 2016	Leal LB, et al. Intervenção educativa realizada com hipertensos de uma Estratégia Saúde da Família.	Descrever a experiência de intervenções educativas realizadas com grupo de hipertensos de uma Unidade Básica de Saúde do município de Picos-PI/Brasil.	: Relato de experiência	A experiência evidenciou a satisfação dos hipertensos em participar de estratégias educativas como esta, no entanto houve baixa adesão, tendo em vista a grande representatividade dos mesmos na área adstrita a Unidade Básica de Saúde, na qual as práticas foram desenvolvidas.	Estratégias de educação são fundamentais ao tratamento de pessoas com doenças crônicas, em especial a hipertensão, pois disseminam o conhecimento necessário ao manejo da doença, favorecendo a minimização de complicações, além do aumento da qualidade e expectativa de vida.
8	Rev Bras Enferm / A2 / 2016	Santos MIPO, et al. Condições do letramento funcional em saúde de um grupo de idosos diabéticos.	Avaliar as condições de letramento funcional em saúde de um grupo de idosos diabéticos.	Estudo seccional e descritivo	73,7% apresentaram baixo letramento funcional em saúde, que se mostrou associado com a escolaridade $p=0,001$ .	Baixo letramento funcional em saúde pode ser condicionante do autocuidado e pode ser influenciado pela baixa escolaridade, pois implica em ter habilidades para compreender e tomar decisões voltadas à autogestão da saúde.

N	Revista / Classificação do Periódico / Ano de Publicação	Autor / Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusões
9	Rev Enferm UFPE on line / B2 / 2017	Azevedo AMGB, et al. Educação em saúde como ferramenta no conhecimento do usuário com hipertensão arterial.	Analisar as ações de educação em saúde dos usuários portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica no programa de HIPERDIA desenvolvidas na sala de espera da Unidade de Saúde da Família.	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, ancorada na pesquisa-ação	Os usuários ampliaram a compreensão em relação aos cuidados no domicílio para melhor controle da HAS, entretanto, em relação ao conhecimento pré-existente e realizado, não identificamos mudanças.	As atividades de educação em saúde realizadas no segundo momento da pesquisa tornaram-se insuficientes, pois diante de alguns fatores como idade e nível educacional, alguns idosos não mudaram seus hábitos de vida para o controle da HAS.
10	Rev Enferm UFPE on line / B2 / 2017	Lima PA, et al. Atividades educativas sobre saúde cardiovascular para idosos em domicílio.	Relatar a experiência sobre o desenvolvimento de atividades educativas referentes à saúde cardiovascular com idosos em seu domicílio.	Estudo qualitativo, descritivo, tipo relato de experiência	A realização das visitas tiveram como temas: atividade física, alimentação saudável, dislipidemias, obesidade e sobrepeso, hipertensão arterial e diabetes mellitus.	Foi possível verificar que as visitas domiciliares aos idosos atuam como estratégia eficaz na educação em saúde da população-alvo, proporcionando estabelecimento de vínculo e relação de confiança com os idosos.
11	Rev Enferm UFPE on line / B2 / 2017	Maciel APF, et al. Avaliação de intervenção para profissionais de saúde e impacto na gestão do cuidado de pessoas hipertensas.	Avaliar o impacto de uma intervenção para profissionais de saúde por meio de indicadores de saúde sobre mudanças de comportamento das pessoas que vivem com a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).	Estudo epidemiológico, experimental, controlado	Houve mudança estatisticamente significativa na adesão medicamentosa ( $p=0,003$ ), com melhor adesão do grupo que passou pela intervenção.	A intervenção promoveu maior adesão medicamentosa para os pacientes assistidos pelas equipes capacitadas, mas sem impacto sobre mudança nos hábitos de vida.
12	Rev Enferm UFPM / B3 / 2017	Oliveira MSN, et al. Autocuidado de idosos diagnosticados com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus.	Conhecer como o idoso diagnosticado com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus desenvolve o seu autocuidado, bem como as dificuldades que ele possa enfrentar.	Estudo de abordagem qualitativa	As categorias analisadas foram: Identificação do diagnóstico da hipertensão arterial e do diabetes mellitus; O conhecimento do idoso sobre hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus; Os recursos que o idoso utiliza para cuidar da hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus.	Os resultados obtidos revelaram a necessidade dos profissionais de saúde que assistem esses idosos repensem medidas e ações reais, voltadas para a educação em saúde, capacitando-os para o autocuidado de maneira efetiva.

N	Revista / Classificação do Periódico / Ano de Publicação	Autor / Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusões
13	Revista Baiana de Saúde Pública / B3 / 2018	Afonso VLM, et al. Educação em saúde e estratégias utilizadas para prevenção e controle da hipertensão arterial com idosos.	Identificar o perfil de PA dos idosos frequentadores do Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia (IPGG) e descrever as estratégias utilizadas para rastreamento e prevenção da HAS no idoso através de campanha educativa realizada em serviço público ambulatorial especializado em geriatria e gerontologia.	Relato de experiência	Verificou-se que 13,3% dos idosos utilizam cinco ou mais medicamentos, e 17% apresentaram uma queda ou mais.	As campanhas educativas complementam e apoiam o tratamento clínico, e é fundamental que os serviços de saúde façam programas de prevenção, busca ativa e rastreamento, bem como sistematizem estudos para avaliar o impacto das ações.
14	Rev Bras Enferm / A2 / 2018	Negrão MLB, et al. Sala de espera: potencial para a aprendizagem de pessoas com hipertensão arterial.	Analisar os significados atribuídos pelas pessoas com hipertensão arterial sistêmica às ações de educação em saúde em sala de espera.	Estudo qualitativo e analítico	Os significados atribuídos à prática educativa de atenção, interesse, prazer e aprendizado, denotam a relevância da interação e da mediação compartilhada para a reconstrução de conhecimentos para o controle da pressão arterial e a ressignificação do cuidado de si.	A sala de espera configurou um espaço promotor de interação que favoreceu a construção de significados, de atenção, de interesse, de orientação, de aprendizado e de prazer, a internalização de conhecimentos com potencial para mudanças de estilo de vida.
15	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro / B2 / 2018	Pinheiro FM, et al. Adesão terapêutica em idosos hipertensos: revisão integrativa.	Identificar evidências sobre adesão terapêutica em idosos hipertensos.	Revisão integrativa	Aspirando melhorar os comportamentos de autocuidado, o aconselhamento pelo enfermeiro ao paciente idoso é uma estratégia para melhorar a adesão terapêutica.	Estratégias que envolvam atitudes e comportamentos dos idosos podem favorecer um comportamento participativo que contribua para uma adequada adesão Terapêutica.



N	Revista / Classificação do Periódico / Ano de Publicação	Autor / Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusões
16	Rev Enferm UFPE on line / B2 / 2018	Sousa RC, et al. Particularidades de idosos hipertensos à adesão ao tratamento medicamentoso.	Verificar em idosos hipertensos as particularidades que envolvem a adesão ao tratamento medicamentoso.	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório	Existe conhecimento dos idosos acerca da hipertensão e suas repercussões no organismo, como também há adesão ao tratamento perante o autocuidado e cuidados familiares.	Compreensão em relação ao processo saúde e doença permite que intervenções terapêuticas sejam realizadas de forma menos biologicista, priorizando a interação entre os profissionais da saúde, idosos e familiares.
17	REVISA / B4 / 2019	Palmeira CS, et al. Cuidados de mulheres para o controle e a prevenção da hipertensão arterial no ambiente familiar.	Identificar os cuidados realizados por mulheres hipertensas para o controle deste agravo e sua prevenção no ambiente familiar.	Estudo descritivo	Constatou-se elevada frequência de ingestão de alimentos ricos em sódio (66,6%), hábito de preparar o feijão com carnes salgadas (63,5%), sedentarismo (72,2%), não fracionamento das refeições (73,8%) e baixo consumo de alimentos integrais (74,6%).	A maioria não realizava o autocuidado necessário ao controle da doença e não estendia à família os cuidados referentes à prevenção.
18	Rev Esc Enferm USP / A2 / 2019	Ribeiro IA, et al. Síndrome do idoso frágil em idosos com doenças crônicas na Atenção Primária.	Avaliar o diagnóstico de enfermagem Síndrome do Idoso Frágil em idosos com doenças crônicas de uma regional de saúde do Distrito Federal.	Estudo quantitativo, descritivo e transversal	93,6% tinham memória prejudicada, 93,6% tinham mobilidade física prejudicada, 82,1% tinham fadiga, 76,9% deambulação prejudicada, 53,8% tinham déficit de autocuidado de vestir.	O diagnóstico de enfermagem Síndrome da Fragilidade em Idosos permite uma visão multidimensional da idosos.
19	Rev Enferm UERJ / B1 / 2019	Salles ALO, et al. O enfermeiro e a questão da adesão do paciente ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica.	Identificar os recursos utilizados pelo enfermeiro da estratégia saúde da família (ESF) para estimular a adesão do paciente ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica.	Estudo qualitativo	Os enfermeiros realizam consultas de enfermagem garantindo a adesão dos participantes em atividades educativas de grupo, como palestras e orientações de enfermagem.	O sistema utilizado na adesão ao tratamento é similar entre as unidades de ESF mantendo um padrão preconizado pela literatura.

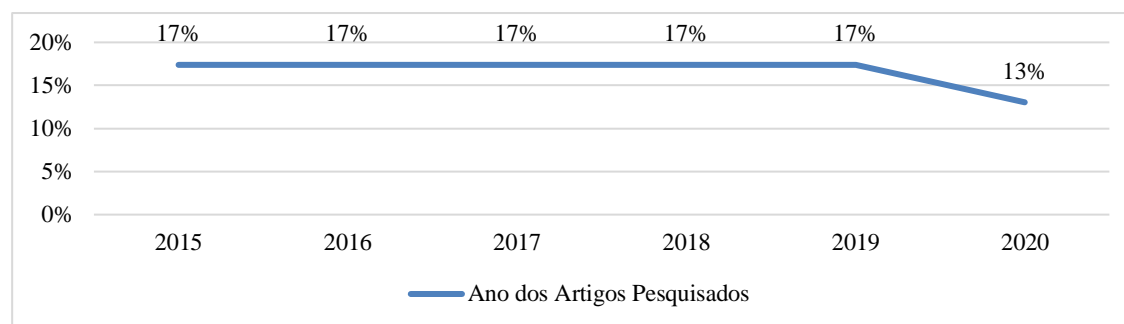
N	Revista / Classificação do Periódico / Ano de Publicação	Autor / Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusões
20	Rev Enferm UFPE on line / B2 / 2019	Silva FHM, et al. Intervenção de saúde sobre hipertensão e diabetes.	Apresentar a experiência de uma intervenção realizada com pacientes hipertensos e diabéticos, seguindo os parâmetros da Metodologia do Arco de Charles Maguerez.	Estudo qualitativo, descritivo, tipo relato de experiência	Identificou-se a não adesão dos pacientes hipertensos e diabéticos às consultas de HiperDia e, com o auxílio das etapas Arco de Charles Maguerez, realizou-se uma atividade de educação em saúde.	Obteve-se um resultado positivo e satisfatório e, dessa forma, compreende-se que a realização de ações em saúde como essa faz total diferença no processo saúde-doença.
21	Rev Bras Enferm / A2 / 2020	Lima JP, et al Letramento funcional em saúde de idosos com hipertensão arterial na Estratégia de Saúde da Família.	Avaliar o Letramento Funcional em Saúde e os fatores sociodemográficos, de saúde, fontes de informação e meios de comunicação em saúde associados em pessoas idosas com hipertensão arterial atendidas na Estratégia de Saúde da Família.	:Estudo quantitativo transversal com abordagem exploratória-descriptivo	A maioria dos participantes teve como variáveis escolaridade, renda, internação hospitalar e internet como fonte de informação relacionadas com as médias de Letramento Funcional em Saúde.	Conhecer o Letramento Funcional em Saúde de pessoas idosas com hipertensão arterial e seus fatores associados pode trazer subsídios para o planejamento de estratégias de educação em saúde que atendam, de fato, as suas necessidades em saúde.
22	Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde / B4 / 2020	Magri S, et al. Programa de educação em saúde melhora indicadores de autocuidado em diabetes e hipertensão.	Validar um programa de autocuidado para pacientes diabéticos e hipertensos.	Estudo de coorte prospectivo	Somente algumas questões específicas de cada tema não apresentaram diferença significativa entre o pré e o pós-teste.	Pode-se validar este programa de autocuidado para pacientes diabéticos e hipertensos, pois promove incremento de conhecimento para os pacientes.

N	Revista / Classificação do Periódico / Ano de Publicação	Autor / Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusões
23	Rev Enferm UFPE on line / B2 / 2020	Moreira RP, et al. Educação em saúde no domicílio de idosos hipertensos e/ou diabéticos	Relatar a experiência de sessões educacionais sobre saúde cardiovascular no domicílio de idosos com hipertensão arterial e/ou Diabetes Mellitus	Estudo descritivo, tipo relato de experiência	Notou-se que as idosas aderiram mais às atividades do que os idosos. Destacou-se que a maioria dos idosos pensava que a alimentação saudável era dispendiosa, impressionando-se com a explicação sobre os aditivos do cigarro e seus malefícios	Conclui-se que a visita domiciliar é uma estratégia para se desenvolver sessões educativas à idosos hipertensos e/ou diabéticos, principalmente os do sexo masculino e com risco cardiovascular aumentado

Fonte: Silva,2021.

A busca dos artigos científicos nas bases de dados teve como marco temporal o período de 05 anos (2015 a 2020), portanto, a distribuição temporal dos artigos de acordo com o ano de publicação foi a seguinte: Em 2015 houve 4 artigos (17,39%), em 2016 houve 4 artigos (17,39%), em 2017 houve 4 artigos (17,39%), em 2018 houve 4 artigos (17,39%), em 2019 houve 4 artigos (17,39%) e em 2020 houve 3 artigos (13,04%), conforme apresentado na Gráfico 1.

Gráfico 1 – Gráfico de Síntese da distribuição temporal dos artigos publicados.



Fonte: Silva, 2021.

Na presente revisão evidenciou-se que a HA é um grave problema de saúde pública devido à sua elevada prevalência entre pessoas idosas e às graves complicações. Tais desdobramentos constituem-se na principal causa de morbimortalidade da população brasileira. Trata-se, nesse sentido, de uma das doenças mais alarmantes dos últimos tempos, considerada causadora de complicações cardiovasculares e cerebrovasculares, que pode culminar com desfechos como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, nefropatias, entre outros <sup>(46,59,60)</sup>.

No Brasil, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa estabelece como meta a atenção integral à saúde da pessoa idosa, considerando a condição de funcionalidade como importante indicador de saúde dessa população <sup>(69)</sup>.

As doenças crônicas influenciam na rotina das pessoas, em seu modo de viver e em seu relacionamento com o meio. Os indivíduos vivenciam diversas situações e precisam adaptar-se a elas. Dessa forma, os estudos mostram que o cuidado é definido pelas pessoas de acordo com as necessidades de cada situação, considerando as experiências vividas anteriormente e os recursos disponíveis para o momento o cuidado em saúde se torna imprescindível para a garantia de uma melhor qualidade de vida <sup>(62)</sup>.

No que se refere às categorias profissionais envolvidas nos estudos analisados, percebe-se que a maior parte dos estudos foi realizada por enfermeiros, seguido pela equipe multiprofissional. Esse dado reflete a importância do enfermeiro como educador em saúde como disse. O profissional de Enfermagem é o integrante da equipe multidisciplinar que possui papel de destaque no processo educativo de pessoas com hipertensão. Todavia, se faz necessário que diversas categorias profissionais pesquisem sobre o tema, pois representará uma contribuição para a adesão do autocuidado nas pessoas idosas hipertensas, beneficiando os usuários dos serviços de saúde <sup>(60,63,64)</sup>.

Nos 23 artigos incluídos nesta revisão, a maioria das pessoas idosas com diagnóstico de HAS são do sexo feminino, fenômeno esse que pode ser explicado pela maior expectativa de vida das mulheres, comparada a dos homens. E as mulheres pelo próprio contexto histórico são as que mais procuram os serviços de saúde, neste sentido, talvez as mulheres tenham sido as pessoas que, além de procurarem mais os serviços de saúde, se disponibilizaram a participar mais das pesquisas <sup>(65)</sup>.

A maior parte dos estudos teve procedência na Região Nordeste do Brasil, seguido da Região Sudeste, Região Sul, Região Centro-Oeste e Região Norte com 1 estudo cada, sendo um dos estudos, Revisão Integrativa, havendo assim representatividade de todas as regiões do Brasil. Embora tenha sido realizado apenas um estudo na Região Sul, segundo a OMS o estado do Rio Grande do Sul é o Estado com maior número de idosos, com quase 20% de seus habitantes com mais de 60 anos <sup>(50)</sup>.

Um outro dado importante que cabe ressaltar é que a maioria dos artigos encontrados foram realizados no âmbito da Atenção Primária em Saúde, sendo um total de 20 artigos e apenas 02 artigos no nível da Atenção Terciária em Saúde. Sendo assim essa revisão reafirma a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, Art. 2º:

Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária <sup>(66)</sup>.

Após leitura na íntegra dos artigos, e identificação dos temas emergentes, estes foram classificados nas seguintes categorias: (1) Desafios - Os desafios do autocuidado para o controle da hipertensão arterial em pessoas idosas; (2) Importância - A importância da educação em saúde no autocuidado de pessoas idosas com hipertensão arterial; (3)

Estratégias - Estratégias de educação em saúde que estimulam o autocuidado das pessoas idosas com hipertensão arterial.

#### 4.1.1 Os desafios do autocuidado para o controle da Hipertensão Arterial em pessoas idosas

Os determinantes sociais em saúde repercutem no adoecimento e influenciam na incidência de DCNTs. Dentre elas, a HA é considerada como um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. O autocuidado tem se mostrado um importante aliado no controle da HA, por isso se faz necessário o acompanhamento dos profissionais de saúde para orientar quanto a necessidade da mudança no estilo de vida das pessoas idosas com diagnóstico de HA. As pessoas idosas necessitam de cuidados permanentes e de apoio para a adesão e compreensão das práticas farmacológicas e não farmacológicas <sup>(50,59,67)</sup>.

Promover saúde é orientar o ser humano por meio da educação, aprimorando seus conhecimentos, proporcionando autonomia pessoal, familiar e comunitária. E diante disso observa-se a necessidade de controle e cuidados para evitar complicações que venham a tornar os idosos dependentes <sup>(47,59)</sup>.

Para prevenir a ocorrência de doenças crônicas, incluindo a HA, o indivíduo deve adotar hábitos saudáveis desde a juventude e isso inclui uma alimentação saudável e equilibrada, com a redução do consumo de sal e gorduras, práticas de atividades físicas para combater o sedentarismo, redução do etilismo e tabagismo <sup>(69)</sup>.

Diversos fatores têm sido associados com a não adesão à terapia medicamentosa pelo paciente hipertenso, como o alto custo dos medicamentos, a necessidade de tomá-los várias vezes ao dia, o desconhecimento das complicações, o esquecimento de tomar a medicação, a ausência de sintomas, a presença de efeitos colaterais, a disponibilidade e gratuidade de medicamentos, a forma de como o paciente consegue lidar com esta situação, a maneira de como foi orientado, a dificuldade em mudar seu estilo de vida e suas rotinas diárias, a forma como a família pode influenciar e se adaptar a novas mudanças, o conhecimento insuficiente da doença, dificuldades para um cuidado contínuo, dificuldades ao acesso a atendimentos médicos, acolhimento e o agendamento de exames, comodismo, doença associada, pouca segurança, falta de tempo, desgaste físico e mental para realização de exercícios físicos; dificuldades socioeconômicas para a alimentação adequada; e dependência química para o

fim do tabagismo e etilismo. “A falta de adesão” é um obstáculo para o controle da pressão arterial. Muitos fatores podem afetar potencialmente a aderência do paciente ao regime terapêutico da hipertensão <sup>(47,59-69,65,67-69)</sup>.

Uma das principais consequências da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial é a hospitalização que indica um estado de vulnerabilidade associada a um risco aumentado de desfechos adversos como morbidade e mortalidade <sup>(60)</sup>.

Um estudo realizado somente com mulheres constatou que a maioria daquelas que apresentavam hipertensão arterial não realizavam os cuidados necessários para o controle da sua doença, principalmente no que se refere ao consumo de alimentos integrais e com baixo teor de sódio, e também não estendiam o cuidado como meio de prevenção aos outros integrantes da família <sup>(70)</sup>.

Em contrapartida, um estudo realizado em uma população de 100 indivíduos em uma sala de espera, por meio de questionários para avaliar o conhecimento acerca do autocuidado em pessoas idosas hipertensas, os pesquisadores concluíram que há relação entre a educação do autocuidado e o incremento de conhecimento para a realização de mudanças no estilo de vida. Sendo assim, esse estudo apontou que as pessoas idosas com diagnóstico de HA têm o conhecimento sobre a importância do autocuidado e da educação em saúde <sup>(71)</sup>.

De forma similar, outro estudo também realizado por meio de questionário teve como conclusão a demora dos pacientes com DCNTs em receber o diagnóstico e que o seu conhecimento está baseado na adoção da terapia medicamentosa e a uma alimentação saudável <sup>(72)</sup>.

Alguns autores divergem entre si quando falam dos desafios do autocuidado para o controle da HA em pessoas idosas, a não adesão não está relacionada ao desconhecimento por parte das pessoas idosas com HA e sim as condições que favorecem a decisão pessoal e individual de cada pessoa na mudança do seu estilo de vida para hábitos saudáveis. Entretanto, Salles <sup>(73)</sup> pontua o conhecimento insuficiente dos pacientes sobre a HA e suas consequências <sup>(71)</sup>.

Em alguns estudos, há uma discussão acerca da baixa adesão aos processos de autocuidado, revelando que os fatores pessoais, socioeconômicos, culturais e fisiopatológicos da doença e aspectos do sistema de saúde podem influenciar na adesão ao tratamento, mas a falta de informação é o principal fator para provocar a não adesão <sup>(71)</sup>.

Para a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico é necessário que o paciente esteja orientado e acompanhado por meio de uma equipe multiprofissional qualificada, o acompanhamento desses pacientes pelos profissionais de saúde é essencial para o controle e a prevenção de agravos <sup>(68)</sup>.

O profissional de Enfermagem possui papel essencial na equipe multidisciplinar, pois contribui para o alcance das metas terapêuticas, favorecendo o tratamento e a recuperação desses pacientes. Aspirando melhorar os comportamentos de autocuidado, o enfermeiro deve oferecer ao paciente idoso com diagnóstico de HA estratégias para melhorar a adesão à terapia medicamentosa e a adesão ao autocuidado para uma melhor qualidade de vida <sup>(60,73)</sup>.

#### 4.1.2 A importância da Educação em Saúde para o autocuidado de pessoas idosas com HA

A HA é uma doença silenciosa e crônica e a mais prevalente entre a população idosa. Para que diminuam os agravos em saúde se fazem necessárias campanhas de prevenção e educação em saúde, para que se tenha um diagnóstico precoce e a intervenção da equipe multidisciplinar <sup>(46)</sup>.

A educação em saúde é indispensável para doentes crônicos, e surge como uma importante estratégia no processo do autocuidado de pessoas idosas com HA, pois capacita e torna os sujeitos autônomos para tomar as suas decisões e os instigam e provocam mudanças nos hábitos e estilo de vida melhorando a saúde e o bem-estar. Para isso, é fundamental que o profissional de saúde esteja consciente do seu papel como educador e que compreenda que a adesão ao tratamento da HA precisa ser adotada nas quatro dimensões sistemicamente: pessoa, doença/tratamento, serviço de saúde e ambiente para que execute métodos a fim de que suas práticas educativas colaborem para uma melhor qualidade de vida dos pacientes <sup>(59,60)</sup>.

Segundo Lima <sup>(74)</sup>, a educação em saúde é um importante aliado no autocuidado, e no processo de construção do conhecimento, preferencialmente quando trabalhada no coletivo, a partir da realidade do grupo, com linguagem clara e acessível. O conhecimento sobre a doença e tratamento é um fator que pode influenciar no controle da hipertensão arterial e na adesão ao tratamento <sup>(59)</sup>.



Educação em saúde é uma tecnologia de comunicação entre os profissionais e os usuários do SUS e permite a promoção de mudanças positivas no conhecimento e no comportamento dos pacientes <sup>(43)</sup>.

Os profissionais de saúde devem ser capacitados para desenvolver ações educativas, com aprimoramento de suas práticas pedagógicas, visando a disseminação do conhecimento e estimulando a participação da comunidade, para que cada pessoa idosa tenha mais consciência acerca da sua condição de saúde e assim estejam aptos a adoção de práticas para o autocuidado <sup>(46,47)</sup>.

Pessoas idosas que participavam de grupos na Unidade de Saúde da Família e que receberam orientações em saúde de algum profissional, obtiveram melhores resultados no conhecimento do autocuidado e no controle da doença. E, segundo Arantes <sup>(59)</sup>, as ações educativas trouxeram mais esclarecimentos sobre a utilização dos medicamentos anti-hipertensivos, o que possibilitou maior conhecimento referente a aspectos importantes da terapêutica medicamentosa, o que comprova a importância da realização de orientações e atividades educativas, por conferir ao paciente conhecimento e senso de responsabilidade para seguir corretamente o tratamento e assim alcançar melhor qualidade de vida <sup>(61)</sup>.

O educador e o educando assumem postura ativa no processo de aprendizagem e estratégias de educação são fundamentais para despertar nas pessoas o interesse pelo conhecimento e a sensibilização sobre os seus direitos e responsabilidades quanto as condições que envolvem a sua saúde, diminuindo as complicações e aumentando a expectativa de vida <sup>(47,50)</sup>.

Tanto o autor Barbosa <sup>(62)</sup> como o autor Negrão <sup>(75)</sup> identificam em seus estudos as múltiplas funções adquiridas pelo enfermeiro, um campo de atuação muito amplo, e, apesar do conhecimento científico, a demanda e a abrangência de ações são extensas, o que leva ao seu afastamento das atividades de assistência integral e próxima ao paciente. Para dar conta desse desafio, o profissional de Enfermagem deve buscar desenvolver sua prática articulada e integrada com a equipe multiprofissional, por meio de metodologias ativas que possibilitem a aproximação, a interação e a construção compartilhada do conhecimento.

O profissional de Enfermagem, como integrante da equipe multidisciplinar, possui papel de destaque na educação em saúde em pessoas idosas com HA. Representa o educador e formulador de estratégias de ensino no processo educativo de pessoas com hipertensão, devendo realizar consultas individuais e ações coletivas para incentivar mudanças no estilo

de vida para adoção de hábitos saudáveis, buscando a adaptação do paciente hipertenso à doença, prevenção de complicações e adesão ao tratamento, sob o ponto de vista da relação interpessoal, cuidado e respeito <sup>(50,60,73)</sup>.

O Processo de Enfermagem (PE) exerce um papel essencial na educação em saúde aos idosos, por ser uma ferramenta metodológica de cuidado específica do enfermeiro. Através da coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação de enfermagem e avaliação de enfermagem pode-se prevenir incapacidades, limitações físicas e promover a autonomia e independência das pessoas idosas com diagnóstico de HA<sup>(65)</sup>.

A educação em saúde é uma estratégia que contribui para estímulos de mudança de hábitos de vida e adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso das pessoas idosas com diagnóstico de HA, visando ao controle da doença e incorporação do autocuidado, a identificação de problemas de saúde, o planejamento e a orientação dos cuidados mediante a Sistematização de assistência de enfermagem, a educação em saúde classifica-se como uma das principais intervenções para a promoção da saúde <sup>(50,73,76)</sup>.

#### 4.1.3 Estratégias de Educação em saúde para o autocuidado das pessoas idosas com HA

A educação em saúde deve ser ofertada às pessoas por meio de orientações individuais e grupais, em um meio no qual o profissional de saúde construa um diálogo livre e participativo, compreendendo as reais condições de vida, cultura, crenças e as necessidades de cada pessoa, lembrando que ensinar saúde não é somente transmitir conhecimento, mas desenvolver técnicas para a sua construção <sup>(50)</sup>.

As atividades educativas favorecem o conhecimento em relação à doença, estimulam a adesão ao tratamento e a conscientização de que é preciso o cuidado para consigo mesmo para evitar as complicações que a HA pode provocar <sup>(76)</sup>.

A participação das pessoas idosas em atividades educacionais coletivas, como os grupos de convivência, amplia os conhecimentos sobre os problemas de saúde inerente à idade. Nesses grupos são discutidos de forma clara e objetiva os problemas de saúde, o manejo das doenças, os benefícios do uso correto dos anti-hipertensivos e a mudança de hábitos de vida, possibilitando a interação entre os participantes dentro de uma roda de discussão sobre as limitações encontradas e vivenciadas por cada pessoa <sup>(47,71)</sup>.

A sala de espera constitui um ambiente dinâmico para a realização de práticas educativas, por meio de um processo interativo de comunicação, com o auxílio de cartazes explicativos contendo imagens de algumas atividades físicas, pirâmide alimentar e as consequências negativas de uma má alimentação e os perigos relacionados ao etilismo e tabagismo <sup>(74,75)</sup>.

O autor Arantes <sup>51</sup> relata que uma das formas da prática de educação em saúde que pode atingir a eficácia de orientação aos pacientes hipertensos é a explicativa e ilustrativa, com participação ativa de todos os sujeitos, a utilização de métodos como teatros, cartazes ilustrativos, vídeos, embalagens de produtos alimentícios, e técnicas interativas e recreativas ajudam na fixação e entendimento dos participantes, promovendo maior adesão aos hábitos de vida saudáveis.

As visitas domiciliares as pessoas idosas constitui uma ferramenta importante no processo de educação, pois é nesse momento que se esclarecem as dúvidas e se promove a saúde, acompanhamento esse, que deve ser contínuo <sup>(74)</sup>.

Segundo Oliveira <sup>(72)</sup>, deve ser elaborado um plano terapêutico que contemple a família como protagonista do cuidado para que a educação em saúde seja mais efetiva para o controle das doenças que afetam os idosos.

Segundo o autor Silva <sup>(68)</sup>, o trabalho em equipe faz total diferença na educação em saúde para a idosa com HA, pois é com a coletividade que se constroem grandes ideias e mudanças, e o resultado é sempre satisfatório, as ações em saúde buscam melhorias na qualidade de vida das pessoas, o que faz total diferença no processo saúde-doença.

Os resultados dessa pesquisa reforçam a importância do enfermeiro como educador em saúde, ele deve ter uma visão ampliada e saber usar todos os meios disponíveis para que o conhecimento chegue ao seu público alvo, pois é ele o principal ator que age como responsável para uma construção de uma atenção à saúde de qualidade para as pessoas idosas.

#### 4.1.4 Percepções do Pesquisador quanto à Revisão de Literatura

A mudança no estilo de vida torna-se essencial e altamente eficaz na redução dos danos causados pela hipertensão arterial e o enfermeiro, como educador em saúde traz consigo a responsabilidade de prestar uma assistência de qualidade a todos os seus pacientes. A educação em saúde se dá por meio de visitas domiciliares, grupos de convivências,

palestras, banners, vídeos, jogos, teatros, embalagens de produtos alimentícios, técnicas interativas e recreativas, cartazes ilustrativos, cartilhas entre outros.

Portanto, ela representa uma ponte que irá auxiliar na qualidade de vida, sendo um grande instrumento no tratamento, reabilitação e prevenção de novas doenças, minimizando os fatores de risco vinculados a HA nas pessoas idosas.

O profissional de Enfermagem deve considerar melhorar a sua prática assistencial e pedagógica, com uma visão ampliada que se traduz em benefícios para todos os envolvidos, pois é ele o principal ator que atua como responsável para uma construção de uma atenção diferenciada as pessoas idosas.

Dessa forma, é necessária a criação de grupos de convivência para idosos, para que esses tenham acesso a programas de educação permanente nos serviços de saúde, com treinamento para as ações de educação em saúde voltadas à pessoa idosa, principalmente, na promoção da alimentação saudável e na prática de exercícios físicos, sendo desenvolvidas pelos enfermeiros por meio de oficinas grupais.

Através da análise dos artigos encontrados, percebe-se que os enfermeiros têm conhecimento do seu papel como educador em saúde, encontrando muitas vezes limitações na adesão das pessoas idosas ao tratamento farmacológico e não farmacológico, por limitações financeiras e familiares. Estas pesquisas norteiam o conhecimento sobre a produção científica já disponível na área, possibilitando aos leitores aprofundar o conhecimento acerca das principais temáticas e estratégias utilizadas.

Estudos bem delineados e controlados ainda são necessários em relação à adesão da terapia medicamentosa e a mudança no estilo de vida em longo prazo. Também é de extrema importância que os profissionais da área de saúde busquem conhecer formas que ajudem a tratar, controlar e prevenir doenças, melhorando a qualidade de vida e o cuidado prestado a esse paciente.

#### **4.2 Podcast: “Orientações para autocuidado de pessoas idosas com HA”**

Segundo o guia de podcast desenvolvido em 2019, um podcast, seja ele educacional ou não, apresenta algumas etapas em sua formulação e é composto por sujeitos chaves, responsáveis pela apresentação do conteúdo <sup>(56)</sup>.

Como educadores em saúde, os profissionais de Enfermagem poderão utilizar o podcast como um instrumento tecnológico educativo, tanto para a formação de novos profissionais quanto para a educação em saúde dos seus pacientes.

Quadro 6 – Etapas da Construção do Podcast.

Etapas	Especificação	Estudo
Identificação do público alvo	Quem você deseja que ouça seu <i>podcast</i> ?	Pessoas idosas com diagnóstico de HA.
Escolha do tema	É a escolha da temática que pode ser baseada a partir da identificação da persona (público alvo), apoiado na relevância de uma temática do cenário.	Orientações para autocuidado de pessoas idosas com HA.
Desenvolvimento do roteiro	O conteúdo do roteiro deve ter uma estrutura baseada em uma organização lógica, da seguinte forma: Episódio 1; Episódio 2; e Episódio 3.	<p><b>Episódio 1: “HA” - (Duração 2 minutos e 22 segundos)</b> Olá, meus amigos e minhas amigas! Eu sou Jakélly Lourenço, enfermeira e realizei uma pesquisa durante o Mestrado Profissional em enfermagem Assistencial pela Universidade Federal Fluminense sobre o autocuidado da pessoa idosa com diagnóstico de Hipertensão arterial. Esse <i>podcast</i> será dividido em três episódios, primeiramente eu vou falar para vocês o que é a hipertensão arterial, depois vou falar as formas de tratamento e finalizar falando sobre o autocuidado da pessoa idosa com diagnóstico de hipertensão arterial. O que é hipertensão arterial? Qual a importância de falar sobre esse assunto? A hipertensão arterial ou pressão alta é a elevação da pressão arterial acima de 140/90 mmHg, é uma doença que leva o coração a trabalhar mais para manter a circulação sanguínea de forma adequada. Ela ataca os vasos sanguíneos, coração, cérebro, olhos e pode causar paralisção dos rins. Pode ser herdada pelos pais em 90% dos casos. Por essa razão, é o principal fator de risco entre as pessoas idosas, pois aumenta o risco de internação e o desenvolvimento de doenças graves. Como nós sabemos, as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte, hospitalizações e atendimento ambulatorial em todo o mundo. No Brasil, chega a afetar 60% das pessoas idosas e leva a óbito mais de 200.000 pessoas por ano.</p> <p><b>Episódio 2: “Tratamento” - (Duração 1 minutos e 34 segundos)</b> Já falamos sobre a HA e a sua gravidade, agora precisamos falar sobre as formas de tratamento. O tratamento da HA é dividido em medicamentoso e não medicamentoso. O tratamento medicamentoso é baseado no uso de um ou mais remédios para que ocorra a redução da pressão arterial.</p>

Etapas	Especificação	Estudo
		<p>Lembrando que esses remédios precisam ser receitados pelo médico que te acompanha.</p> <p>Para que se obtenha sucesso na redução da pressão arterial é preciso seguir a prescrição médica e as orientações da equipe de saúde. Uma estratégia interessante é deixar a medicação em um local visível e lembrar sempre de tomar a dose correta, no horário correto.</p> <p>E o tratamento não medicamentoso? É o que requer mudança do estilo de vida.</p> <p><b>Episódio 3: “Autocuidado” - (Duração 3 minutos e 59 segundos)</b></p> <p>Já falamos sobre a HA, sua gravidade e sobre as formas de tratamento, e agora vamos falar sobre como garantir melhor qualidade de vida com o passar dos anos.</p> <p>O tratamento não medicamentoso como dito antes requer um cuidado individual, uma mudança no estilo de vida: O autocuidado!</p> <p>Você precisa diminuir o sal no preparo dos alimentos; não consumir alimentos processados como salames e outros embutidos; trocar o sal por temperos naturais como o orégano, cebola, manjeriço; evitar o consumo de doces; massas e gorduras. Aumentar o consumo de alimentos ricos em fibras, como as frutas, legumes e verduras. Abandonar hábitos nocivos à saúde como a ingestão de bebidas alcóolicas e não fumar.</p> <p>O corpo em movimento também é uma excelente forma de prevenção.</p> <p>Você sabia que diversos estudos apontam a atividade física como fator de proteção cardiovascular?</p> <p>Praticar exercícios melhora a qualidade de vida tanto em aspectos físicos como psicológicos. Visto isso, vale a pena reservar um tempinho durante o dia para a prática de atividades físicas.</p> <p>Mesmo que você tenha limitações, procure um profissional de saúde que possa te indicar o melhor exercício. O importante é não ficar parado!</p> <p>É preciso se conscientizar sobre a importância do autocuidado. A saúde está em nossas mãos, em nossas pequenas mudanças.</p> <p>Nunca é tarde para mudar! O cuidado com a saúde deve ser prioridade, pois é possível envelhecer melhor e com qualidade de vida.</p> <p>Agora que você já sabe a importância do autocuidado que tal estender esses conhecimentos aos seus familiares para que as pessoas que você ama não se coloquem em risco de adquirir a HA, modificando não só o seu estilo de vida, mas a vida de todos que vivem com você?</p> <p>O cuidar de si influencia as pessoas com as quais convivemos. É importante cuidar de si para cuidar dos outros. Quando me cuido, construo relações saudáveis, quando me cuido, envelheço com saúde e promovo felicidade às pessoas ao meu redor.</p> <p>Agora vamos, vamos todos juntos ter hábitos de vida saudáveis para que possamos viver mais e melhor. Qualidade de vida é tudo!</p>
Construção do descritivo	Gravação e edição	Junho/2021.

Fonte: Silva, 2021.

Ao identificar o público alvo como pessoas idosas, é preciso destacar que estas podem apresentar limitações quanto ao uso de tecnologias, por isso, é preciso estabelecer estratégias facilitadoras de adesão a esta população. Pensando nesse processo, identificou-se, através do IBGE, que o número de pessoas com 60 anos ou mais de idade que possuem acesso ao smartphone e internet tem apresentado uma curva crescente e os sites mais acessados são as ferramentas de busca, redes sociais, sites de vídeos, portais, blogs, e-mail e notícias <sup>(77)</sup>.

Com o intuito de compreender como as pessoas idosas utilizam as tecnologias digitais, um estudo qualitativo realizado no ano de 2020 obteve como resultado que esse público tem acesso as tecnologias, possuem smartphone e alguns o notebook, utilizam o WhatsApp, as redes sociais, e-mail, Google para a busca de informações e aplicativos de bancos para pagar as contas, e percebeu-se um aumento na regularidade do uso das tecnologias durante a pandemia Covid-19. Além disso, o autor relata que alguns participantes disseram que o uso das tecnologias promove a saúde, o bem-estar, uma maior autonomia, se sentem mais aceitos na sociedade por não se sentirem excluídos digitalmente, sentem melhora na autoestima e ganho na qualidade de vida <sup>(78)</sup>.

Após a compreensão de que as pessoas idosas estão tendo acesso às tecnologias, foi planejada a divulgação do podcast por meio das plataformas digitais: Websites, WhatsApp, Telegram e Facebook. Também será divulgado no Projeto Cuidar e Espaço Saúde: Ambulatório de práticas alternativas para idosos (UFFESPA/UFF), após autorização prévia do diretor da unidade e do gerente de enfermagem.

O link para acesso ao podcast é: <http://gipetis.uff.br/orientacoes-para-autocuidado-de-pessoas-idosas-com-ha/>.

Figura 2 – Imagem com Código QR de divulgação do Podcast.



Fonte: Silva, 2021.

## 5 CONCLUSÃO

Levando-se em consideração que a hipertensão arterial é um grave problema de saúde pública, ao longo deste trabalho foi possível desenvolver um podcast assistencial de enfermagem como instrumento de educação em saúde para a pessoa idosa com HA. Sob esse viés, pode-se afirmar que o presente estudo conseguiu alcançar os objetivos propostos inicialmente.

O Podcast assistencial de enfermagem possui instruções sobre o autocuidado da pessoa idosa com diagnóstico de HA, explicando a esse público alvo ações que são necessárias para uma melhor qualidade de vida, gerando, assim, conhecimento acerca da sua doença, além do incentivo à adesão às terapias medicamentosas e não medicamentosas de forma mais eficaz.

Através desse estudo foi possível perceber que os profissionais de Enfermagem têm conhecimento do seu papel como educador em saúde, embora encontre muitas vezes limitações no comprometimento das pessoas idosas com o tratamento farmacológico e não farmacológico, por limitações financeiras e/ou familiares. Estas pesquisas norteiam o conhecimento sobre a produção científica já disponível na área, possibilitando aos leitores aprofundar o conhecimento acerca das principais temáticas e estratégias utilizadas.

Quanto à pesquisa e ensino, esse estudo apresentou a existência de uma lacuna relacionada ao uso do podcast como uma tecnologia da informação dentro da educação em



saúde, assim como sua acessibilidade por parte dos enfermeiros. Tal fato foi amplamente evidenciado com a falta de artigos e publicações quanto ao tema, o que levanta a questão de uma grande necessidade de se expandir esta área de conhecimento entre os profissionais.

## REFERÊNCIAS

1. Oliveira GC, Lopes VRS, Damasceno MJCF, Silva EM. A contribuição da musicoterapia na saúde do idoso. *Cadernos UniFOA*. 2012; 20(20):85-94 [Acesso em: 19 jan 2020]. Disponível em: <https://www.meloteca.com/wp-content/uploads/2018/11/a-contribuicao-da-musicoterapia-na-saude-do-idoso.pdf>
2. Melo CF, Sampaio IS, Souza DLA, Pinto NS. Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Estudos e Pesquisas em Psicologia* 2015; 15(2):447-64 [Acesso em: 10 jan 2020]. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812015000200002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000200002)
3. Oliveira TMJ, et al. A hospitalização para o idoso: contribuições da enfermagem gerontológica. *Rev Kairós Gerontologia*, 19(3):293-308, 2016 [Acesso em: 10 jan 2020]. Disponível em: [ken.pucsp.br/kairos/article/download/33685/23164](http://ken.pucsp.br/kairos/article/download/33685/23164)
4. DATA-SUS. Procedimentos Hospitalares do SUS por Local de Internação – Brasil [internet]. [Acesso em: 28 jan 2020]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qiuf.def>
5. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O Envelhecimento Populacional Brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 19(3):507-19, 2016 [Acesso em: 20 fev 2020]. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rbgb/v19n3/pt\\_1809-9823-rbgb-19-03-00507.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbgb/v19n3/pt_1809-9823-rbgb-19-03-00507.pdf)
6. Ministério da Saúde (BR). Hipertensão é diagnosticada em 24,7% da população, segundo a pesquisa Vigitel [Internet]. Ministério da Saúde [Acesso em: 10 mai 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>
7. Oliveira TMJ, et al. A hospitalização para o idoso: contribuições da enfermagem gerontológica. *Rev Kairós Gerontologia*, 19(3):293-308, 2016 [Acesso em: 10 jan 2020]. Disponível em: [ken.pucsp.br/kairos/article/download/33685/23164](http://ken.pucsp.br/kairos/article/download/33685/23164)
8. Ministério da Saúde (BR). Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [Acesso em: 10 jan 2020]. Disponível em: [bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf)
9. Espírito Santo FH, Leal ELN, Souza FFS, Neto AMS. Práticas integrativas e complementares no cuidado ao idoso. In Alvarez AM, Caldas CP, Gonçalves LHT (orgs). *PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde do Idoso Ciclo 1*. Porto Alegre; Artmed, 2019.p. 61-88
10. Strauss M, Heerden SMV, Joubert G. Occupational therapy and the use of music tempo in the treatment of the mental health care user with psychosis. *South African*

Journal of Occupational Therapy, 46(1):21-6, 2016 00 [Acesso em: 20 fev 2020].  
Disponível em: [www.scielo.org.za/pdf/sajot/v46n1/06](http://www.scielo.org.za/pdf/sajot/v46n1/06)

11. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº 581 de 11 de julho de 2018. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. Diário Oficial da União, 18 Jul. 2018, Seção I. COFEN [Acesso em: 20 fev 2020]. Disponível em: <https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/2562/resolucao-cofen-n-581#:~:text=Atualiza%2C%20no%20%C3%A2mbito%20do%20Sistema,Revoga%3A%20N%C3%A3o%20revoga%20nenhuma%20Legisla%C3%A7%C3%A3o>
12. Brasil. Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. DOU 05 jan 1994; Seção I. [Acesso em: 20 fev 2020]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm)
13. Sena LB, Sardinha AHL, Mesquita LLS, Sousa Neto RA, Silva CG, Chaves RGR. Conhecimento do Enfermeiro sobre Políticas de Saúde da Pessoa Idosa. Rev Enfermagem UFPE, 10(3):1459-65, 2016 [Acesso em: 20 fev 2020]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11087>
14. Muniz RAA. Construção e validação de podcast com conteúdo educacional em saúde com participação ativa de acadêmicos de enfermagem. Recife. Dissertação [Mestrado em Enfermagem – Universidade Federal de Pernambuco]. 2017 [Acesso em 10 jan 2020]. Disponível em: <https://www.ufpe.br/documents/39790/0/DISSERTA%C3%87%C3%83O+RICARDO+MUNIZ+PPGENFERMAGEM+2017.pdf/9e88e134-ac58-40c3-ba7b-da76743c5e96>
15. Amengual J, Rojo N, Heras MV, Marco-pallares J, Grau-sánchez J, Schneider S, et. al. Sensorimotor plasticity after music-supported therapy in chronic stroke patients revealed by transcranial magnetic stimulation. Plos One, 8(4), 2013 [Acesso em: 20 fev 2020]. Disponível em: [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23613966/](http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23613966/)
16. Ministério da Saúde (BR). Cadernos de Atenção Básica: envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. [Acesso em: 10 jan 2020]. Disponível em: [bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_saude\\_pessoa\\_idosa](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa)
17. Melo LA, et al. Fatores Socioeconômicos, Demográficos e Regionais Associados ao Envelhecimento Populacional. Rev Bras Geriatr Gerontol, 20(4):494-502, 2017 [Acesso em: 20 mar 2020]. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n4/pt\\_1981-2256-rbgg-20-04-00493](http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n4/pt_1981-2256-rbgg-20-04-00493)
18. Ohara ECC. Envelhecimento e Políticas Públicas de Saúde e a Interface com a Bioética. Rev Braz J Hea, 2(2):1412-37, 2019 [Acesso em: 05 abr 2020]. Disponível em: [www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1365/1239](http://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1365/1239)

19. Souza MS, Machado CV. Governança, Intersetorialidade e Participação Social na Política Pública: o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. *Ciência & Saúde Coletiva*; 23(10):3189-200, 2018 [Acesso em: 20 abr 2020]. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/csc/v23n10/1413-8123-csc-23-10-3189](http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n10/1413-8123-csc-23-10-3189)
20. Melo POC, Rozendo CA, Sobral JPCP, Brito FMM. Formação para Atuar com a Pessoa Idosa: percepção de enfermeiras da atenção primária à saúde. *Rev Enf em Foco*, 10(2):103-9, 2019. COFEN [Acesso em: 15 abr 2020]. Disponível em: [revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1948](http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1948)
21. Melo LA, et al. Fatores Socioeconômicos, Demográficos e Regionais Associados ao Envelhecimento Populacional. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 20(4):494-502, 2017 [Acesso em: 20 mar 2020]. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rbgb/v20n4/pt\\_1981-2256-rbgb-20-04-00493](http://www.scielo.br/pdf/rbgb/v20n4/pt_1981-2256-rbgb-20-04-00493)
22. Fundação Oswaldo Cruz. Processo de envelhecimento e bases da avaliação multidimensional do idoso. FIOCRUZ [Acesso em: 10 jun 2020]. Disponível em: [http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt\\_215591311.pdf](http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_215591311.pdf)
23. Dátilo GMPA, Cordeiro AP. Envelhecimento humano: diferentes olhares. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015 [Acesso em: 10 jun 2020]. Disponível em: [https://www.marilia.unesp.br/Home/Publicacoes/envelhecimento-humano\\_ebook.pdf](https://www.marilia.unesp.br/Home/Publicacoes/envelhecimento-humano_ebook.pdf)
24. Teixeira SMO, Marinho FXS, Vasconcelos AMC, Martins JCO. Da velhice estigmatizada à dignidade na existência madura: novas perspectivas do envelhecer na contemporaneidade. *Estudos & Pesquisas em Psicologia*, 16(2):[s/p], 2016 [Acesso em: 05 abr 2020]. Disponível em: [www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/29179/20642](http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/29179/20642)
25. Castro APR, Vidal ECF, Saraiva ARB, Arnaldo SM, Borges AMM, Almeida MI. Promoção da Saúde da Pessoa Idosa: ações realizadas na atenção primária à saúde. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 21(2):158-67, 2018 [Acesso em: 05 abr 2020]. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rbgb/v21n2/pt\\_1809-9823-rbgb-21-02-00155](http://www.scielo.br/pdf/rbgb/v21n2/pt_1809-9823-rbgb-21-02-00155)
26. Ohara ECC. Envelhecimento e Políticas Públicas de Saúde e a Interface com a Bioética. *Rev Braz J Hea*, 2(2):1412-37, 2019 [Acesso em: 05 abr 2020]. Disponível em: [www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1365/1239](http://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1365/1239)
27. Machado WD, Gomes DF, Freitas CASL, Brito MCC, Moreira ACA. Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência. *Reon Facema*, 3(2):444-51, 2017 [Acesso em: 26 mai 2020]. Disponível em: [www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/194](http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/194)
28. Cruz MF, Ramires VV, Wendt A, Mielke GI, Martinez-mesa J, Wehrmeister FC. Simultaneidade de Fatores de Risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis entre Idosos da Zona Urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*, 33(2):[s.p.], 2017 [Acesso em: 26 mai 2020]. Disponível em: [cadernos.ensp.fiocruz.br/static/arquivo/1678-4464-csp-33-02-e00021916](http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static/arquivo/1678-4464-csp-33-02-e00021916)

29. Dresch FK, Barcelos ARG, Cunha GL, Santos GA. Condição de Saúde Auto Percebida e Prevalência de Doenças Crônicas não Transmissíveis em Idosos Atendidos pela Estratégia da Saúde da Família. *Rev Conhecimento (Online)*, 2(9):118-27, 2017 [Acesso em: 05 mai 2020]. Disponível em: [periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistaconhecimentoonline/article/view/1183](http://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistaconhecimentoonline/article/view/1183)
30. SBC – Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Rev Brasileira de Hipertensão*, 24(1):1-91, 2017 [Acesso em: 01 jun 2020]. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/24-1.pdf>
31. Lopéz LEG. Adesão ao Tratamento da Hipertensão Arterial por Idosos da ESF São Vicente. Uberaba. Trabalho de Conclusão de Curso [Especialização em Atenção Básica – Universidade Federal de Minas Gerais]. 2016 [Acesso em: 01 jun 2020]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/LIDIA-ESTHER-GARCIA-LOPEZ.pdf>
32. Bezerra ALA, Bezerra DS, Pinto DS, Bonzi ARB, Pontes RMN, Veloso JAP. Perfil Epidemiológico de idosos Hipertensos no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev Med*, 97(1):103-7, 2018 [Acesso em: 01 jun 2020]. Disponível em: [www.revistas.usp.br/revistadc/article/download/133777/138691](http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/download/133777/138691)
33. Tiensoli SD, Santos ML, Moreira AD, Corrêa AR, Gomes FSL. Características dos Idosos Atendidos em um Pronto-Socorro em Decorrente de Queda. *Rev Gaúcha Enfermagem*, 40(esp):1-8, 2019 [Acesso em: 05 jun 2020]. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rgenf/v40/1983-1447-rgenf-40-e20180285](http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v40/1983-1447-rgenf-40-e20180285).
34. Rosa PH, Beuter M, Benetti ERR, Bruinsma JL, Venturini L, Backes C. Estressores Vivenciados por Idosos Hospitalizados na Perspectiva do Modelo de Sistemas de Neuman. *Rev Escola Anna Nery*, 22(4):[s/p], 2018 [Acesso em: 05 jun 2020]. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt\\_1414-8145-ean-22-04-e20180148](http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180148)
35. Ferreira LV, Silva MCM, Castro EAB, Friedrich DBC. Busca do autocuidado por idosos na rede de atenção à saúde. *Revista Contexto & Saúde* 2017; 17(32):46-54 [Acesso em: 20 nov 2020]. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/5984>
36. Almeida L, Bastos PRHO. Autocuidado do Idoso: revisão sistemática da literatura. *Rev Espacios* 2017; 38(28):3-13 [Acesso em: 20 nov 2020]. Disponível em: <https://www.revistaespacios.com/a17v38n28/a17v38n28p03.pdf>
37. Coutinho LSB, Tomasi E. Déficit de autocuidado em idosos: características, fatores associados e recomendações às equipes de Estratégia Saúde da Família. *Interface* 2020; 24(Supl. 1):1-15 [Acesso em: 20 nov 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190578>
38. Moraes-Filho IM, Carvalho-Filha, Viana LMM. O que é ser enfermeiro? *Rev Inic Cient Ext* 2019; 2(2):69-70 [Acesso em 28 nov 2020]. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/148>

39. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº 564, de 6 de novembro de 2017. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Diário Oficial da União, 6 dez 2017; Seção 1. COFEN [Acesso em: 28 nov 2020]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html)
40. Oliveira HM, Gonçalves MJF. Educação em Saúde: uma experiência transformadora. *Rev Bras Enferm* 2004; 57(6):761-3 [Acesso em: 09 mar 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000600028>
41. Marques MB, Coutinho JFV, Martins MC, Lopes MVO, Maia JC, Silva MJ. Educational intervention to promote self-care in older adults with diabetes mellitus. *Rev Esc Enferm USP* 2019; 53:1-8 [Acesso em: 09 mar 2021]. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v53/en\\_1980-220X-reeusp-53-e03517.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v53/en_1980-220X-reeusp-53-e03517.pdf)
42. Dicionário Online de Português. Significado de TI [Internet]. [Acesso em: 16 jul 2021]. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/ti/#:~:text=Significado%20de%20TI,a%20n%C3%ADvel%20tecnol%C3%B3gico%20para%20empresas>
43. Dicionário OnLine. Significado de Tecnologia da Informação [Internet]. [Acesso em: 19 jul 2021]. Disponível em: <https://www.significados.com.br/tecnologia-da-informacao>
44. Longaray AA, Castelli TM. Avaliação do desempenho do uso da tecnologia da informação na saúde: revisão sistemática da literatura sobre o tema. *Ciência & Saúde Coletiva* 2020, 25(11):4327-38 [Acesso em: 16 jul 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25n11/4327-4338/pt>
45. Araújo KB, Ribeiro MNS, Diniz CX, Espírito Santo FH, Teixeira E. Tecnologias educacionais e sociais de prevenção à violência contra a pessoa idosa: revisão integrativa da literatura. *Revista Kairós-Gerontologia* 2020; 23(4):103-121 [Acesso em: 16 jul 2021]. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/download/52005/34047>
46. Afonso VLM, Garcia RR, Sinato CM, Nascimento RG, Carmo FS. Educação em saúde e estratégias utilizadas para prevenção e controle da hipertensão arterial com idosos. *Ver Baiana de Saúde Pública* 2018; 42(2):368-381 [Acesso em: 13 mar 2021]. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2458/2478>
47. Leal LB, et al. Intervenção educativa realizada com hipertensos de uma Estratégia Saúde da Família. *Rev enferm UFPI* 2016; 5(3):67-71 [Acesso em: 11 mai 2021]. Disponível em: <https://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5082/pdf>
48. Moreira RP, et al. Educação em saúde no domicílio de idosos hipertensos e/ou diabéticos. *Rev enferm UFPE on line* 2020; 14:1-8 [Acesso em: 07 jun 2021]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/245034/35577>



Disponível em:

[http://www.anpad.org.br/diversos/down\\_zips/68/2013\\_EnANPAD\\_EPQ1756.pdf](http://www.anpad.org.br/diversos/down_zips/68/2013_EnANPAD_EPQ1756.pdf)

59. Arantes RKM, Salvagioni DAJ, Araujo JP, Roecker S. Educação que produz saúde: atuação da enfermagem em grupo de hipertensos. *Rev Enferm UFSM* 2015; 5(2):213-23 [Acesso em 13 mar 2021]. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/13472>
60. Pinheiro FM, Santo FHE, Sousa RM, Silva J, Santana RF. Adesão terapêutica em idosos hipertensos: revisão integrativa. *Rev Enferm do Centro-Oeste Mineiro* 2018; 8(esp):1-10 [Acesso em: 15 mar 2021]. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1938>
61. Lima JP, et al. Letramento funcional em saúde de idosos com hipertensão arterial na Estratégia de Saúde da Família. *Rev Bras Enferm* 2020; 73(Suppl 3):1-8 [Acesso em: 15 mar 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0848>
62. Barbosa MS, et al. Cuidados em saúde desenvolvidos por pessoas com diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica. *Rev enferm UFPE on line* 2016; 10(5):1739-48 [Acesso em 15 mar 2021]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/13550/16328>
63. Alves ACP, Grangeiro ACM, Almeida AIM, Bertilia FCC, Oliveira CJ. Ações de enfermagem ao paciente com hipertensão arterial que apresenta o diagnóstico “falta de adesão”. *Rev. enferm. UFPE on line* 2015; 9(2 supl):806-13. Acesso em: 05 abr 2021]. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8073>
64. Santos MIPO, Portella MR. Condições do letramento funcional em saúde de um grupo de idosos diabéticos. *Rev Bras Enferm* 2016; 69(1):156-64 [Acesso em: 05 abr 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/RBRrBJZKLpnm7VVYySmhZFt/?format=pdf&lang=pt>
65. Ribeiro IA, et al. Síndrome do idoso frágil em idosos com doenças crônicas na Atenção Primária. *Rev esc enferm USP [online]* 2019; 53(e03449) [Acesso em: 05 abr 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018002603449>
66. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, 22 set 2017; Seção I [Acesso em 19 abr 2021]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
67. Maciel APF, Macedo OHO, Medeiros Filho RA, Pimenta HB, Caldeira AP. Avaliação de intervenção para profissionais de saúde e impacto na gestão do cuidado de pessoas hipertensas. *Rev enferm UFPE on line* 2017; 11(supl.10):4011-8 [Acesso em 20 abr 2021]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231160/25116>



68. Silva FHM, et al. Intervenção de saúde sobre hipertensão e diabetes. Rev enferm UFPE on line 2019; 13:1-5 [Acesso em: 01 mai 2021]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/240593/32609>
69. Azevedo AMGB, Silva DO, Gomes LOS. Educação em saúde como ferramenta no conhecimento do usuário com hipertensão arterial. Rev enferm UFPE on line 2017; 11(supl.8):3279-89 [Acesso em: 11 mai 2021]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110194/22084>
70. Palmeira CS, Rabelo MM, Mussi FC. Cuidados de mulheres para o controle e a prevenção da hipertensão arterial no ambiente familiar. REVISA 2019; 8(3):285-95. Acesso em: 25 mai 2021]. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/424>
71. Magri S, Amaral NW, Martini DN, Santos LZM, Siqueira LO. Programa de educação em saúde melhora indicadores de autocuidado em diabetes e hipertensão. Reciiis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde 2020; 14(2):386-400 [Acesso em: 27 mai 2021]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41954>
72. Oliveira MSN, Almeida GBS, Chagas DNP, Salazar PR, Ferreira LV. Autocuidado de idosos diagnosticados com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus. Rev Enferm UFSM 2017; 7(3):490-503 [Acesso em: 28 mai 2021]. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/26344>
73. Salles ALO, Sampaio CEP, Pereira LS, Malheiros NS, Gonçalves RA. O enfermeiro e a questão da adesão do paciente ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. Rev enferm. UERJ 2019; 27 [Acesso em: 28 mai 2021]. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/37193>
74. Lima PA, et al. Atividades educativas sobre saúde cardiovascular para idosos em domicílio. Rev enferm UFPE on line 2017; 11(11):4498-504 [Acesso em 8 jun 2021]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/15022/24748>
75. Negrão MLB, et al. Sala de espera: potencial para a aprendizagem de pessoas com hipertensão arterial. Rev Bras Enferm 2018; 71(6):3105-12 [Acesso em: 08 jun 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/MFr3yNrHkNy3MK5xsX5SYhh/?format=pdf&lang=pt>
76. Sousa RC, et al. Particularidades de idosos hipertensos à adesão ao tratamento medicamentoso. Rev enferm UFPE on line 2018; 12(1):216-23 [Acesso em: 20 abr 2021]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/23296/2600342>
77. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Acesso à internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal: 2013. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

78. Salvaia JQL. Literacia digital de idosos e o seu empoderamento pelo uso das tecnologias digitais. Lisboa. Dissertação [Mestrado em Educação da Universidade de Lisboa]. 2021 [Acesso em: 12 jun 2021]. Disponível em: [repositorio.ul.pt/bitstream/10451/47189/2/ulfpie055863\\_tm\\_anexos.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/47189/2/ulfpie055863_tm_anexos.pdf)