

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS - CSHNB
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

HELLEN LAYSE ALCANTARA MARTINS

**TECNOLOGIAS EDUCATIVAS PARA PROMOVER A ADESÃO AO TRATAMENTO
DA HIPERTENSÃO ARTERIAL**

PICOS-PI

2025

HELLEN LAYSE ALCANTARA MARTINS

**TECNOLOGIAS EDUCATIVAS PARA PROMOVER A ADESÃO AO TRATAMENTO
DA HIPERTENSÃO ARTERIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Bacharelado em
Enfermagem da Universidade Federal do
Piauí, *Campus* Senador Helvídio Nunes de
Barros, como requisito para a obtenção do
grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Ana Roberta
Vilarouca da Silva.

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

M386t

Martins, Hellen Layse Alcantara.

Tecnologias educativas para promover a adesão ao tratamento da hipertensão arterial / Hellen Layse Alcantara Martins – 2025.

40 f.

1 Arquivo em PDF.

Indexado no catálogo *online* da biblioteca José Albano de Macêdo, CSHNB.

Aberto a pesquisadores, com restrições da Biblioteca.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Piauí, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Picos, 2025.

“Orientadora: Prof. Dra. Ana Roberta Vilarouca da Silva”.

1. Enfermagem – hipertensão. 2. Tecnologia educacional. 3. Saúde. I. Martins, Hellen Layse Alcantara. II. Silva, Ana Roberta Vilarouca da. III. Título.

CDD 610.73

Elaborada por Maria Letícia Cristina Alcântara Gomes
Bibliotecária CRB nº 03/1835

HELLEN LAYSE ALCANTARA MARTINS

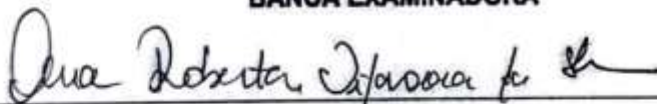
**TECNOLOGIAS EDUCATIVAS PARA PROMOVER A ADESAO AO TRATAMENTO
DA HIPERTENSÃO ARTERIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB), como requisito necessário para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

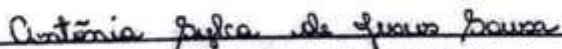
Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Roberta Vilarouca da Silva.

Avaliado em: 30 / 06 / 2025

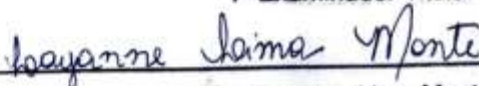
BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dr.^a Ana Roberta Vilarouca da Silva
Universidade Federal do Piauí/UFPI-CSHNB
Professora Orientadora



Dr.^a Antônio Sylca de Jesus Sousa
Universidade Federal do Piauí/UFPI-CSHNB
1º Examinador Titular



Me. Layanne Lima Monte
Universidade Federal do Piauí/UFPI-CSHNB
2º Examinador Titular

AGRADECIMENTOS

Agradeço, antes de tudo, a Deus, por ser meu sustento em todos os momentos. Pela vida, pelas oportunidades e pela força silenciosa, mas presente, que me acompanhou a cada passo dessa jornada. Em meio aos desafios, sua luz sempre me guiou, renovando minha esperança e me fazendo acreditar que eu era capaz.

Minha gratidão se estende à minha família, que é o alicerce do meu ser. Em especial, aos meus amados avós Neusa e Luís, que com sua sabedoria e amor incondicional sempre torceram por mim com fé e carinho. Ao meu pai Lenildo, que foi e continua sendo minha maior fonte de força e encorajamento — sua presença firme e seu apoio constante foram fundamentais para que eu não desistisse. À minha mãe e à minha madrastra, que estiveram ao meu lado com apoio, afeto e palavras de incentivo nos momentos em que mais precisei.

Com o coração cheio de gratidão, agradeço também às minhas companheiras do “Apê Abençoado”. Bruna, Izabel, Raiara, Ana Caroline, Adriele, Wislla, Karolliany, Eduarda e Athairy: obrigada por cada conversa, cada riso, cada apoio e pela imensa partilha. Vocês marcaram minha vida de uma forma muito especial.

Agradeço imensamente às minhas companheiras de universidade Maria Clara Isidório, Beatriz, Elisete e ao amigo Jonilson, pelo apoio constante, pelo companheirismo nas jornadas acadêmicas e pela amizade sincera. Cada conversa e momento partilhado foram fundamentais para a conclusão dessa etapa da minha vida.

Agradeço, com carinho, à Universidade Federal do Piauí (UFPI), por ter sido mais do que um espaço de formação acadêmica — por ter sido também um lugar de descobertas, de desafios, de encontros e de crescimento. Levo comigo não apenas o conhecimento adquirido em sala de aula, mas também as experiências que moldaram minha trajetória intelectual, profissional e pessoal. Sinto-me verdadeiramente honrada por ter feito parte dessa instituição que tanto contribuiu para a construção do que sou hoje.

Expresso também minha profunda gratidão à professora Ana Roberta, minha orientadora, por sua dedicação, paciência e contribuições valiosas durante todo o processo de construção deste trabalho. Sua orientação foi essencial para que este projeto tomasse forma com responsabilidade, sensibilidade e qualidade acadêmica.

Aos membros da banca examinadora, meus mais sinceros agradecimentos por terem dedicado tempo à leitura desta pesquisa.

Agrada-te do Senhor, e ele satisfará os desejos do teu coração. Entrega teu caminho ao Senhor, confia nele, e ele tudo fará (Salmo 37:4.5).

RESUMO

Introdução: Hodiernamente a hipertensão tem se tornado um importante problema de saúde pública, afetando especialmente mulheres e pessoas com baixa escolaridade. A adesão ao tratamento é insatisfatória, dificultada por desinformação e baixa autonomia no autocuidado. As Tecnologias Educacionais em Saúde surgem, então, como ferramentas promissoras para melhorar a adesão ao tratamento. **Objetivos:** Este estudo objetivou analisar, por meio de revisão da literatura, os efeitos das tecnologias educativas validadas na adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, cuja busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Scopus, MEDLINE via Pub Med, Embase, LILACS e BDENF em maio de 2025. Os descritores “Teaching Materials”, “Educational Technologies”, Technology, Therapeutics, therapy, “compliance to treatment”, adherence, Hypertension, “Blood Pressure” foram empregados. Os critérios de inclusão englobaram artigos publicados em periódicos indexados e disponíveis integralmente em inglês, português ou espanhol, no período de 2015 a 2025, e que abordassem sobre as tecnologias educativas em saúde no contexto da promoção da adesão ao tratamento da hipertensão. **Resultados e discussão:** A revisão integrativa incluiu oito estudos publicados entre 2016 e 2025, abrangendo diferentes tipos de tecnologias educacionais voltadas à adesão ao tratamento da hipertensão arterial. Predominaram intervenções baseadas em aplicativos de saúde móvel (mHealth), dispositivos vestíveis, plataformas digitais interativas e materiais educativos impressos. Seis estudos (75%) demonstraram efeitos positivos, como melhora na adesão medicamentosa, maior conhecimento sobre a doença, adoção de hábitos saudáveis e melhor controle pressórico. Os efeitos mais expressivos foram observados nas intervenções que combinaram tecnologia com acompanhamento profissional. **Conclusão:** Os resultados dessa revisão indicaram que as tecnologias educacionais apresentam potencial para melhorar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo, mas sua efetividade depende de fatores como metodologia aplicada, suporte interdisciplinar, acessibilidade e personalização das intervenções.

Palavras – chave: Hipertensão. Tecnologia Educacional. Cooperação e Adesão ao Tratamento.

ABSTRACT

Introduction: Hypertension has become a major public health problem today, particularly affecting women and people with low levels of education. Treatment adherence is poor, hampered by misinformation and low levels of self-care autonomy. Educational Health Technologies (EHTs) thus emerge as promising tools for improving treatment adherence. **Objectives:** This study aimed to analyze, through a literature review, the effects of validated educational technologies on adherence to hypertension treatment. **Method:** This integrative literature review was conducted in the Scopus, MEDLINE via Pubmed, Embase, LILACS, and BDENF databases in May 2025. The descriptors "Teaching Materials," "Educational Technologies," Technology, Therapeutics, Therapy, "Compliance to Treatment," Adherence, Hypertension, and "Blood Pressure" were used. Inclusion criteria included articles published in indexed journals and available in full in English, Portuguese, or Spanish, from 2015 to 2025, addressing educational health technologies in the context of promoting adherence to hypertension treatment. **Results and discussion:** This integrative review included eight studies published between 2016 and 2025, covering different types of educational technologies aimed at promoting adherence to hypertension treatment. Interventions based on mobile health (mHealth) applications, wearable devices, interactive digital platforms, and printed educational materials predominated. Six studies (75%) demonstrated positive effects, such as improved medication adherence, increased knowledge about the disease, adoption of healthy habits, and improved blood pressure control. The most significant effects were observed in interventions that combined technology with professional monitoring. **Conclusion:** The results of this review indicated that educational technologies have the potential to improve adherence to antihypertensive treatment, but their effectiveness depends on factors such as the methodology applied, interdisciplinary support, accessibility, and personalized interventions.

Key words: Hypertension. Educational Technology. compliance to treatment

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Componentes da questão norteadora com base na estratégia PICO. Picos, Piauí, Brasil, 2025.....	16
Quadro 2 - Estratégia de busca para as bases de dados consultadas. Picos, Piauí, 2025.	17
Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos. Picos, Piauí, 2025.....	19
Quadro 3 - Classificação hierárquica do nível de evidência. Picos, Piauí, 2025.	20
Quadro 4 - Caracterização dos artigos selecionados segundo as variáveis título, autor, ano de publicação, periódico, idioma e país de publicação. Picos, Piauí, Brasil, 2025.	22
Quadro 5 - Caracterização dos estudos selecionados segundo as variáveis objetivo, abordagem, tipo de estudo e nível de evidência. Picos, Piauí, Brasil, 2025.	24
Quadro 6 - Caracterização dos estudos selecionados segundo os principais resultados, conclusões e efeitos na adesão ao tratamento. Picos, Piauí, Brasil, 2025.....	26

LISTA DE SIGLAS

BDENF	Banco de Dados em Enfermagem
CAFe	Comunidade Acadêmica Federada
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DAC	Doenças Arteriais Coronarianas
DASH	<i>Dietary Approaches to Stop Hypertension</i>
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DCV	Doenças Cardiovasculares
EMBASE	<i>Excerpta Medica Database</i>
EUA	Estados Unidos da América
HA	Hipertensão Arterial
IMC	Índice de massa corpórea
HMOD	Danos orgânicos mediados pela hipertensão
JB	Joanna Briggs Institute
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LOA	Lesões em órgãos-alvo
MeSH	Medical Subject Headings
mHealth	<i>Mobile health</i>
OWL-H	<i>Web Our Whole Lives - Hypertension</i>
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
PUBMED	<i>National Library of Medicine</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TE	Tecnologias Educacionais
TES	tecnologias educacionais em saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	11
2.1 Geral	11
2.2 Específicos.....	11
3 REFERENCIAL TEMÁTICO	12
4 MÉTODO	16
4.1 Primeira etapa: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa	16
4.2 Segunda etapa: busca na literatura e estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos	17
4.2.1 Estratégia de busca	17
4.2.2 Critérios de inclusão e exclusão	18
4.2.3 Seleção da amostra	18
4.3 Terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos.....	20
4.4 Quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa	20
4.5 Quinta etapa: interpretação e discussão dos resultados	21
4.6 Sexta etapa: apresentação da revisão integrativa.....	21
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
5.1 Características gerais dos estudos selecionados	22
5.2 Objetivos, metodologia, e evidências dos estudos	24
5.3 Desfecho dos estudos analisados.....	25
5.4 Efeitos das tecnologias educativas na adesão ao tratamento da hipertensão arterial	27
6 CONCLUSÃO.....	33
REFERÊNCIAS.....	34
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE EXTRAÇÃO DE DADOS	38

1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial (HA) é uma condição crônica que se caracteriza pela elevação da pressão arterial de forma persistente, contemplando parâmetros iguais ou maiores que 140\90 mmHg para pressão sistólica e diastólica respectivamente. Essa enfermidade crônica configura-se como um importante problema de saúde pública a nível mundial tendo em vista o aumento da sua prevalência globalmente. Nessa perspectiva, o atual cenário social se justifica principalmente por elementos como: crescimento urbano, envelhecimento populacional e estilo de vida prejudicial à saúde (Barroso et al., 2020).

Hodiernamente, considera-se que aproximadamente 1,39 bilhões de indivíduos adultos são acometidos com HA no mundo. Cabe destacar que apesar da prevalência da HA variar de acordo com a faixa etária, região e fatores socioeconômicos, a tendência global tem revelado um aumento alarmante nos casos de hipertensão arterial, com cerca de 30% da população adulta mundial já diagnosticada, trazendo uma ampliação preocupante na carga de doenças associadas (Mills et al., 2021).

No cenário brasileiro, a doença atinge cerca de 32,3% da população adulta. Além disso, apresenta maior predominância entre as mulheres, é mais prevalente nos grandes centros urbanos comparado a áreas rurais e entre pessoas com baixa escolaridade e renda precária. Outrossim, fatores como sedentarismo, alimentação inadequada, obesidade e idade avançada contribuem para o crescimento do índice de hipertensão (Fiório et al., 2020; Barroso et al., 2020).

É importante destacar que a HA pode causar danos aos vasos sanguíneos e a outros órgãos, conhecidos como danos orgânicos mediados pela hipertensão (HMOD). Esses danos ocorrem tanto em pacientes com pressão arterial mal controlada quanto naqueles que nunca receberam tratamento. As lesões vasculares decorrentes da hipertensão podem afetar o cérebro, coração, artérias, retina e rins. Nesse sentido, a longo prazo, a HA pode causar complicações graves, como doenças cardiovasculares, incluindo infartos e insuficiências cardíacas, além de insuficiência renal, que podem exigir tratamentos complexos, como a diálise (Márquez et al., 2022).

Essas condições além de aumentarem a morbidade e a mortalidade, também geram um expressivo acréscimo nos custos diretos e indiretos relacionados à gestão de doenças crônicas e ao seu tratamento. Nos últimos dez anos, 77% dos gastos com hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS) relacionados a Doenças Arteriais Coronarianas (DAC) foram atribuídos

a Doenças Cardiovasculares (DCV) ligadas à HA. Entre 2010 e 2019, os custos passaram de R\$ 1,6 bilhões para R\$ 2,2 bilhões (Westphal et al., 2022; Barroso et al., 2020).

Cabe ainda destacar que apesar da eficácia comprovada do tratamento anti-hipertensivo para redução da morbidade e mortalidade decorrente dos altos valores da pressão arterial, os índices de controle da hipertensão permanecem insatisfatórios na maior parte dos países, incluindo o Brasil, com uma taxa de controle que varia de 43,7% a 67,5% no país. Entre os diversos motivos para a ausência de controle dos hipertensos, o que se destaca com maior peso é a não adesão ao tratamento por variados motivos (Barroso et al., 2020).

Dentre os múltiplos fatores que contribuem para a falta de adesão ao tratamento anti-hipertensivo por parte dos pacientes, está a desinformação sobre o uso adequado do medicamento, monitoramento da doença e dieta recomendada. Sugere-se então que pacientes com maior nível de educação em saúde tendem a melhor gerenciar suas terapias, assim também como, a participação ativa das pessoas nas decisões sobre sua saúde pode aumentar a adesão ao tratamento (Gavrilova et al., 2019).

Nesse contexto, as tecnologias educacionais em saúde (TES) surgem como ferramentas relevantes no âmbito da saúde. A medida em que, tem competência de contribuir para o aprendizado dos pacientes quanto ao autocuidado e a melhora da qualidade de vida, sensibilizando, assim, os indivíduos para a imprescindibilidade da adesão ao tratamento da mencionada condição crônica (Gama et al., 2021).

As TES podem ser compreendidas como o desenvolvimento, utilização e gestão de processos tecnológicos e recursos específicos para apoiar e facilitar o processo de aprendizagem no âmbito da saúde (Albuquerque et al., 2020). Nesse sentido, as TES possuem o potencial de serem utilizadas como estratégias que promovem uma maior aproximação dos pacientes com a dimensão do seu estado de saúde e incentivam sua participação efetiva no cumprimento da terapia recomendada (Pavinati et al., 2022).

Sendo assim, a construção desse estudo justifica-se pela necessidade de otimizar os índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Nessa perspectiva, considerando a relevância das TES no cenário da educação em saúde, o presente trabalho buscou identificar na literatura os efeitos das TES validadas na adesão ao tratamento da HA por pacientes acometidos pela enfermidade.

De modo que, surgiu o seguinte questionamento: quais os efeitos das tecnologias educacionais validadas existentes na literatura na adesão ao tratamento da HA?

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Analisar tecnologias educativas existentes para promover a adesão ao tratamento da HA.

2.2 Específicos

- Buscar na literatura as tecnologias educativas validadas e disponíveis para promover a adesão ao tratamento da HA.
- Identificar os efeitos positivos das tecnologias educacionais validadas na literatura científica sobre a adesão ao tratamento da HA.

3 REFERENCIAL TEMÁTICO

As Tecnologias Educacionais em Saúde (TES) podem ser definidas como o conjunto de processos e recursos tecnológicos que são elaborados, utilizados e gerenciados com o objetivo de apoiar e tornar mais fácil o processo de aprendizagem. Dessa forma são capazes de contribuir com o desenvolvimento do conhecimento, oferecendo meios que tornam o processo educativo mais eficiente e acessível aos indivíduos (Albuquerque et al., 2020).

As Tecnologias Educacionais (TE), quando aplicadas aos processos de trabalho em saúde, podem ser classificadas em três categorias: duras, que envolvem equipamentos tecnológicos, normas e estruturas organizacionais. Leve-duros, relacionados aos saberes técnicos e estruturados empregados nas práticas de cuidado, e tecnologia leves, que dizem respeito às relações estabelecidas entre os trabalhadores da saúde e os usuários dos serviços (Merhy, 2002).

Sendo assim, pode-se melhor classificar as tecnologias duras como relacionadas ao uso de tecnologia avançada, protocolos e normas técnicas. Elas podem ser exemplificadas por equipamentos tecnológicos como bombas de infusão, ventiladores mecânicos e outros instrumentos que demandam grande tecnologia. São também classificadas como tecnologia dura os *softwares* e vídeos (Santos et al., 2023).

Quanto as tecnologias leve-duros, essas referem-se ao uso de conhecimentos organizados que não exigem recursos tecnológicos avançados para serem aplicados. Exemplos incluem práticas como massagens, banho de imersão e aromaterapia, que se baseiam em saberes técnicos e científicos, mas utilizam recursos simples (Moura et al., 2025).

Já as tecnologias leves, podem ser definidas como aspectos humanos envolvidos na prática do cuidado, constituição de vínculos e relações interpessoais essenciais para a implementação do cuidado, como o acolhimento, a escuta e a gestão dos serviços. Assim, a relação entre o profissional e o usuário se dá de forma direta, marcada pela troca mútua de saberes e aprendizados (Sodré et al., 2023).

Hodiernamente, com a rápida circulação de informações e os avanços tecnológicos, o campo da saúde tem passado por intensas transformações. Essas mudanças demandam a integração dos serviços nos diferentes níveis de atenção, bem como o fortalecimento dos sujeitos envolvidos no processo de cuidar, por meio de estratégias que qualifiquem e aprimorem a formação e o exercício profissional (Pavinati et al., 2022).

Diante desse cenário a educação em saúde torna-se uma estratégia imprescindível. O termo educação em saúde diz respeito as práticas que proporcionam o encontro entre gestores,

profissionais e usuários do sistema de saúde, com o objetivo de promover a colaboração recíproca na construção de melhores condições de saúde e no fortalecimento do autocuidado dos indivíduos (Melo et al., 2023).

Na prática da educação em saúde, os profissionais assumem, geralmente, o papel de educador, e para o desempenho dessa incumbência necessitam de instrumentos que os auxiliem no processo de educar e cuidar. Nesse cenário, ao utilizarem - se das TES como ferramenta de instrução, tornam possível a obtenção de uma melhora significativa do cuidado em saúde, bem como, a viabilidade do protagonismo dos sujeitos que necessitam de assistência (Nascimento et al., 2020).

Ademais, é relevante mencionar que as TE podem se apresentar em diferentes formatos, como folders, cartilhas, álbuns seriados, cadernos de orientação e apostilas, disponíveis tanto em versões impressas quanto digitais. Além disso, outras tecnologias podem ser incorporadas ao processo educativo, como jogos manuais e digitais. Durante a assistência prestada, ao utilizar-se desse tipo de instrumento educativo, o profissional de saúde está empregando o uso das chamadas tecnologias leve – duras e duras (Beranger et al., 2025).

Nesse sentido, é possível afirmar que as ferramentas educacionais se tornaram aliadas importantes na busca por atendimentos mais eficazes. Assim contribuindo para melhor manejo e tratamento de enfermidades que além da terapêutica medicamentosa exigem mudanças no estilo de vida (Fonseca et al., 2023; Coelho et al., 2024).

A exemplo disso, pode-se citar a HA, que é uma doença crônica e necessita de tratamento ao longo de toda a vida. Esse tratamento tem como objetivo a manutenção dos níveis pressóricos controlados e segue duas vertentes: o não medicamentoso, (alterações no estilo de vida), e o medicamentoso, com fármacos que visem diminuir a pressão arterial (Batista et al., 2022).

De acordo com a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial de 2020, os principais fatores de risco para o desenvolvimento da hipertensão incluem a idade avançada, o sexo, a etnia, o excesso de peso e a obesidade, o consumo elevado de sal, a ingestão excessiva de álcool, o sedentarismo e as condições socioeconômicas desfavoráveis.

Dito isso, é possível afirmar que para se obter um melhor prognóstico da mencionada condição crônica é necessário promover mudanças no estilo de vida. Tais como ter uma alimentação saudável, praticar atividade física regular, abandonar o tabagismo, controlar o estresse e reduzir o consumo de álcool, dentre outros hábitos. Assim também como, seguir de forma adequada a terapia medicamentosa (Coelho et al., 2024).

Contudo, ainda é um desafio a adesão a terapêutica anti-hipertensiva. A adesão ao tratamento refere-se ao comportamento do paciente em seguir corretamente as orientações prescritas pelos profissionais de saúde, incluindo o uso adequado das medicações, a adoção de uma dieta equilibrada e a manutenção de hábitos de vida saudáveis (Batista et al., 2022).

Estudos indicam que até 50% dos pacientes com hipertensão abandonam as terapêuticas anti-hipertensivas dentro do primeiro ano após o início do tratamento, comprometendo o controle da pressão arterial. Isso, embora a hipertensão seja uma das condições crônicas mais comuns e uma das principais causas de morte no mundo (Lee et al., 2022).

As barreiras a adesão ao tratamento da HA são um processo complexo e multifatorial. Entre elas pode se elencar fatores como idade, renda, escolaridade e etnia, que têm maior impacto em lugares caracterizadas por baixos níveis socioeconômicos. Outros elementos podem ser mencionados, como o sistema de saúde ofertado e as características da equipe de saúde, visto que também tem capacidade de influenciar a adesão ou não ao tratamento anti-hipertensivo (Nascimento et al., 2020).

No que se refere as barreiras relacionada a enfermidade, destacam - se questões como a cronicidade da doença e a ausência de sintomas. Somam – se a isso, os aspectos que dizem respeito ao paciente observados na falta de envolvimento com sua problemática de saúde e o esquecimento do uso de medicamentos devido à complexidade do esquema medicamentoso em alguns casos (Barroso et al., 2020).

Nesse sentido, é necessário ressaltar que a prevalência da não adesão a terapia anti-hipertensiva, contribui para o controle inadequado da pressão arterial, que gera sérias consequências para a saúde do indivíduo. Como por exemplo, o aumento de lesões em órgãos-alvo (LOA) que resultam em doenças cerebrovasculares e demência vascular, insuficiência renal, doença vascular aterosclerótica, retinopatia e aumenta a mortalidade (Peng et al., 2023).

Em contrapartida, estudos apontam que esse cenário pode ser revertido com a prática da educação em saúde. Tendo em vista que ela tem o potencial de ampliar o conhecimento dos pacientes com hipertensão acerca dos fatores de risco e das estratégias de controle dos níveis pressóricos, favorecendo a adesão a terapia (Gama et al., 2021).

Além disso, infere-se que as atividades educativas em saúde são aprimoradas pelo uso das TES, já que as TE oferecem acesso a conteúdo baseado em evidências científicas, apresentados de forma dinâmica e acessível. Sendo que, têm ainda a possibilidade de serem aplicadas em diversas áreas no âmbito da saúde, contribuindo com a atuação tanto do profissional educador, como do assistencial (Fonseca et al., 2023; Santos et al., 2021).

Nesse sentido, cabe destacar que atualmente, visando responder às crescentes demandas da sociedade contemporânea, a incorporação das tecnologias em saúde na área da enfermagem tem se intensificado. Essa integração fortalece a prática clínica, tornando-a mais eficiente e resolutiva, tendo em vista que, as tecnologias, quando aplicadas à educação no âmbito da saúde, são consideradas ferramentas de informação e sensibilização da população (Lima et al., 2022).

Na enfermagem, as tecnologias podem ser aplicadas de maneira diversificada, influenciando as práticas de cuidado de acordo com os significados atribuídos ao seu uso. Nesse sentido, elas se mostram valiosas na implementação de intervenções voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento de doenças e a reabilitação de indivíduos, reafirmando sua importância estratégica para a atenção integral à saúde (Garces et al., 2025).

Cabe ainda mencionar que a enfermagem tem se destacado na aplicabilidade dessas tecnologias. Isso, considerando que a sua atuação está diretamente ligada ao processo instrucional do paciente em relação aos cuidados necessários para a manutenção da saúde e o acompanhamento do quadro clínico. O que resulta em oportunidades de implementar as TES, promovendo tanto a eficácia do tratamento quanto o avanço da profissão e o fortalecimento da relação entre profissional e paciente (Filho et al., 2023).

4 MÉTODO

Trata - se de uma revisão integrativa da literatura que objetiva sintetizar o conhecimento científico por intermédio de um processo criterioso. Tal método de estudo permite resumir evidências de diversos estudos sobre um tema específico, apontar lacunas na pesquisa, impulsionar o desenvolvimento de pesquisas futuras, além de oferecer as melhores evidências disponíveis para contribuir com a prática clínica (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

Para a elaboração da presente revisão integrativa, utilizou-se as seis etapas identificadas por Mendes, Silveira e Galvão (2008) descritas a seguir:

4.1 Primeira etapa: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa

A elaboração da revisão integrativa começa com a definição de um problema e a formulação de uma hipótese ou pergunta de pesquisa relevante para as áreas de saúde e enfermagem (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). O presente trabalho aborda o tema: tecnologias educativas para promover a adesão ao tratamento da HA. O questionamento norteador que orientou essa revisão foi baseado na estratégia PICO, acrônimo que define para: “P” população de interesse, “I” intervenção, “C” comparação e “O” resultados/desfechos (Stern; Jordan; Mcarthur, 2014). Assim a pergunta elaborada foi: “quais os efeitos das tecnologias educacionais validadas existentes na literatura na adesão ao tratamento da HA?” Como indicado no Quadro 1 abaixo.

Quadro 1- Componentes da questão norteadora com base na estratégia PICO. Picos, Piauí, Brasil, 2025.

Acrônimo	Definição	Descrição
P	População de interesse	Hipertensos
I	Intervenção	Uso de Tecnologias Educativas em Saúde
C	Comparação/controle	Não se aplica
O	Resultados/desfechos	Adesão ao tratamento da hipertensão

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

4.2 Segunda etapa: busca na literatura e estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos

4.2.1 Estratégia de busca

Após a definição do tema e a formulação da questão da pesquisa, deu-se início à busca nas bases de dados para identificar os estudos a serem incluídos na revisão. Sendo que nessa etapa, a internet desempenhou um papel fundamental, facilitando o acesso eletrônico às bases de dados (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A busca foi realizada em maio de 2025 nas bases: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), acessada através da interface de busca do PubMed, mantida pela *National Library of Medicine* (NLM), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), Scopus, *Excerpta Medica Database* (Embase) Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). As cinco bases de dados mencionadas foram acessadas via Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Para o levantamento de dados foram utilizados os seguintes descritores: “*Teaching Materials*”, “*Educational Technologies*”, *Technology*, *Therapeutics*, *therapy*, “*compliance to treatment*”, *adherence*, *Hypertension*, “*Blood Pressure*”. Os descritores foram combinados utilizando os operadores booleanos "AND" e "OR." Esses descritores foram selecionados a partir das listas Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH) e serão aplicados conforme as especificidades de cada base de dados. A estratégia de busca utilizada em cada base de dados está exposta no quadro 2.

Quadro 2 - Estratégia de busca para as bases de dados consultadas. Picos, Piauí, 2025.

Base	Estratégia
PubMed	(Hypertension OR "Blood Pressure") AND ("Educational Technology" OR "Teaching Materials" OR Technology) AND (therapeutics OR adherence OR "compliance to treatment")
BDENF	(Hypertension OR "Blood Pressure") AND ("Educational Technology" OR "Teaching Materials") AND (therapeutics OR therapy OR adherence OR "compliance to treatment")
Embase	(Hypertension) AND ("Educational Technology" OR "Teaching Materials") AND (therapeutics OR adherence OR "compliance to treatment")
Scopus	(Hypertension OR "Blood Pressure") AND ("Educational Technology" OR "Teaching Materials") AND (therapeutics OR therapy OR adherence OR "compliance to treatment")

Base	Estratégia
LILACS	(Hypertension OR "Blood Pressure") AND ("Educational Technology" OR "Teaching Materials") AND (therapeutics OR therapy OR adherence OR "compliance to treatment")

Fonte: elaborada pela autora (2025)

3.2.2 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão para seleção dos artigos foram: artigos publicados em periódicos indexados, disponíveis na íntegra, completos, nos idiomas inglês, português e espanhol, publicados entre os anos de 2015 a 2025, que abordem sobre as tecnologias educativas em saúde no contexto da promoção da adesão ao tratamento da hipertensão.

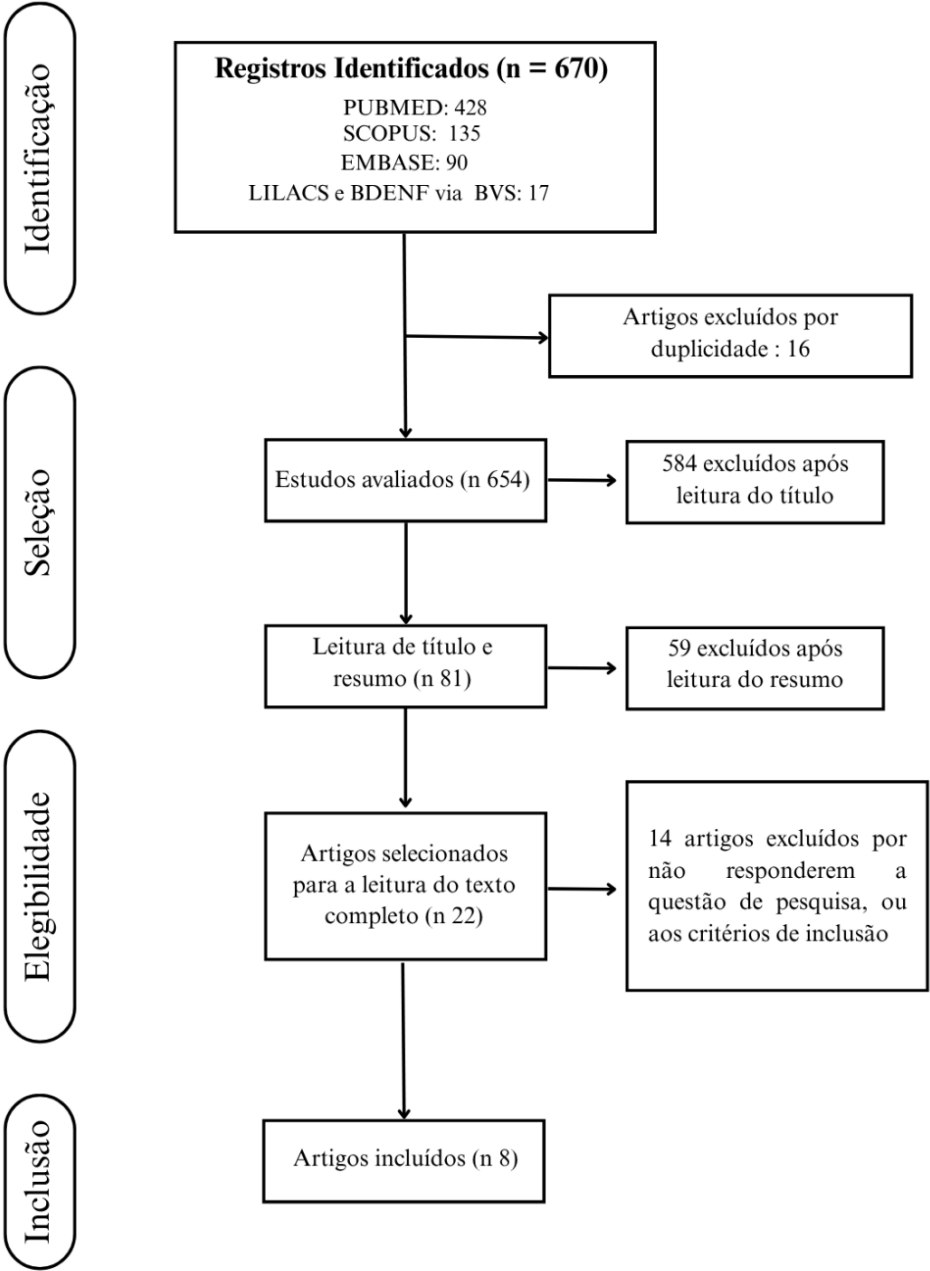
Foram excluídos registros duplicados entre as bases de dados, estudos de fonte secundária, artigos de opinião, reflexão teórica, editoriais, teses, dissertações, capítulos de livros e artigos que não abordam a questão principal da pesquisa. É relevante destacar que o recorte temporal dos últimos dez anos foi definido para incluir as evidências mais recentes sobre o tema em estudo.

4.2.3 Seleção da amostra

Os resultados obtidos nas bases de dados foram exportados e inseridos no Rayyan, um *software* de gerenciamento de referências para estudos de revisão. A seleção de estudos se deu por dois revisores independentes em três etapas. Na primeira etapa, os títulos e resumos foram lidos, categorizando os registros como “potencialmente elegíveis” ou “excluídos” com base nos critérios de inclusão e exclusão. Na segunda etapa, os registros classificados como "potencialmente elegíveis" passaram por uma análise detalhada, com leitura completa, para confirmar o atendimento aos critérios de inclusão propostos. Nos casos em que ocorreram divergências entre os artigos selecionados, foi conduzida uma análise conjunta para resolver as diferenças e garantir a consistência da busca.

Para mapear o processo desde a busca até a seleção da amostra, foi utilizado um fluxograma baseado nas diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) representado na figura 1.

Figura 1- Fluxograma do processo de seleção dos artigos. Picos, Piauí, 2025.



Fonte: elaborada pela autora (2025)

4.3 Terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos

Nessa etapa, foram definidas as informações a serem extraídas dos estudos selecionados, com o uso de um instrumento para coletar e sintetizar as informações essenciais, dessa forma, o conteúdo é estruturado e resumido de maneira objetiva, resultando em um banco de dados acessível e de fácil manejo (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Para isso, o presente estudo utilizou um instrumento de extração de dados com base no modelo desenvolvido por Ursi 2005 (APÊNDICE A). O instrumento inclui diversas variações de identificação, tais como título do estudo, periódico de publicação, autores, ano de publicação, país de desenvolvimento, base de dados onde foi resgatado, idioma de publicação, metodologia, objetivos, características da amostra e síntese dos principais resultados.

4.4 Quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Para garantir a validade da revisão, é essencial que os estudos selecionados sejam analisados com profundidade. Para garantir a confiabilidade dos resultados e reforçar as conclusões sobre o tema em análise, é indispensável avaliar o nível de evidência dos estudos. Esta avaliação crítica permitirá garantir a confiança nos resultados obtidos e fortalecer as interpretações feitas no contexto do estudo (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Nesse trabalho, a avaliação do nível de evidência dos estudos foi realizada por meio da utilização do sistema de classificação do Joanna Briggs Institute (JBI) que possui quatro níveis de evidência (Karino et al., 2012).

Quadro 3 - Classificação hierárquica do nível de evidência. Picos, Piauí, 2025.

Níveis de Evidência de acordo com o tipo de estudo, segundo JBI	
Nível I	Evidência obtida a partir de revisão sistemática contendo apenas ensaios clínicos controlados randomizados.
Nível II	Evidência obtida a partir de pelo menos um ensaio clínico controlado randomizado.
Nível III. 1	Evidência obtida de ensaios clínicos controlados bem delineados, sem randomização.
Nível III. 2	Evidência obtida de estudos de coorte bem delineados ou caso-controle, estudos analíticos, preferencialmente de mais de um centro ou grupo de pesquisa.
Nível III. 3	Evidência obtida a partir de séries temporais múltiplas, com ou sem intervenção e resultados dramáticos em experimentos não controlados.

Níveis de Evidência de acordo com o tipo de estudo, segundo JBI	
Nível IV	Parecer de autoridades respeitadas, baseadas em critérios clínicos e experiência, estudos descritivos ou relatórios de comitês de especialistas (National Health & Medical Research Council, 1995).

Fonte: Karino et al., (2012).

4.5 Quinta etapa: interpretação e discussão dos resultados

Os resultados foram interpretados a partir de uma análise minuciosa dos estudos revisados, possibilitando sua descrição e categorização. Nessa fase, pode - se fazer uma comparação entre os achados da revisão integrativa com o conhecimento teórico disponível. Assim, a partir dessa análise, pode-se identificar conclusões e implicações relevantes, além de possíveis lacunas no conhecimento, permitindo ao revisor sugerir recomendações relevantes para futuras pesquisas (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

4.6 Sexta etapa: apresentação da revisão integrativa

Esta etapa diz respeito a elaboração do documento, que deve incluir a descrição das etapas realizadas pelo revisor, bem como os principais resultados destacados na análise dos artigos selecionados (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). Dessa maneira, a apresentação final da revisão se deu por meio de fluxogramas e quadros, facilitando ao leitor uma avaliação crítica dos resultados.

4.7 Aspectos éticos

Como este estudo utilizou dados obtidos de pesquisas já publicadas e de acesso público, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Contudo, todos os princípios éticos foram rigorosamente respeitados, garantindo a integridade e a legitimidade das informações.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo foi composto por oito artigos, selecionados após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Os resultados foram organizados em três quadros sínteses, de modo a facilitar a sistematização e a visualização das informações. Os dados extraídos dos artigos foram categorizados conforme as variáveis de interesse.

No Quadro 4, foram descritas informações referentes ao título, autor, ano de publicação, periódico, idioma e país de origem das publicações. O Quadro 5 apresenta dados sobre os objetivos dos estudos, a abordagem metodológica adotada, o tipo de estudo e o nível de evidência. Por fim, o Quadro 6 expõe os principais resultados e conclusões dos estudos incluídos, destacando, de forma geral, se houve efeito positivo na adesão ao tratamento.

5.1 Características gerais dos estudos selecionados

Os dados analisados no Quadro 4 evidenciaram uma distribuição temporal variada dos estudos, com destaque para o ano de 2023, que concentrou dois (25%) dos oito artigos incluídos. Os demais anos — 2025, 2024, 2022, 2020, 2018, 2016 — apresentaram, cada um, um único estudo (12,5%).

Em relação à distribuição geográfica, observou-se predominância de pesquisas realizadas na China (37,5%), seguidas pelo Brasil (25%), enquanto Alemanha, Estados Unidos e Índia contribuíram com um estudo cada (12,5%). Quanto ao idioma, todos os artigos analisados foram publicados em língua inglesa, representando 100% da amostra, conforme observado no quadro abaixo.

Quadro 4 - Caracterização dos artigos selecionados segundo as variáveis título, autor, ano de publicação, periódico, idioma e país de publicação. Picos, Piauí, Brasil, 2025.

Ordem	Título	Autor/ano	Periódico	Idioma	País
1	Dispositivos vestíveis como ferramentas para melhor gerenciamento da hipertensão em pacientes idosos.	Wang et al., 2025	Medical Science Monitor	Inglês	China
2	Aplicativos mHealth para autogerenciamento da hipertensão: estudo de	Muehlensiepen et al., 2024	Jmir Formative Research	Inglês	Alemanha

Ordem	Título	Autor/ano	Periódico	Idioma	País
	entrevista entre pacientes-usuários.				
3	Eficácia de um aplicativo mHealth para apoiar o autogerenciamento da hipertensão em pacientes: Randomizado Controlado Julgamento	Liu et al., 2023	Journal of Medical Internet Research\	Inglês	China
4	Efeito de intervenções de saúde móvel no estilo de vida e nas características antropométricas de participantes hipertensos não controlados: análises secundárias de um ensaio clínico randomizado.	David et al., 2023	Healthcare	Inglês	Brasil
5	Nossas Vidas Inteiras para Hipertensão e Fatores de Risco Cardíaco - Combinando uma Visita de Grupo de Cozinha de Ensino com uma Plataforma Baseada na Web: Viabilidade Julgamento.	Gardiner et al., 2022	JMIR Form Res	Inglês	EUA
6	A adição de material educacional eletrônico à educação presencial do médico não tem efeitos aditivos no controle da hipertensão: um estudo Randomizado Single Blind Estudar	Lee et al., 2020	International Journal of Hypertension	Inglês	China
7	Preparação, validação e teste de usuários de folhetos informativos para pacientes sobre diabetes e hipertensão.	Vooradi et al., 2018	Indian Journal of Pharmaceutical Sciences	Inglês	Índia
8	Eficácia da Tecnologia Educacional na Promoção da Qualidade de Vida e Adesão ao Tratamento em Pessoas Hipertensas	Souza et al., 2016	Plos One	Inglês	Brasil

Fonte: elaborado pela autora (2025)

5.2 Objetivos, metodologia e evidências dos estudos

O Quadro 5 demonstrou que o principal objetivo elencado nos estudos analisados foi avaliar a eficácia de intervenções tecnológicas e educativas no gerenciamento da hipertensão arterial, com foco na adesão ao tratamento, no controle da pressão arterial e na promoção da mudança do estilo de vida.

Quanto ao delineamento metodológico, três estudos (37,5%), foram ensaios clínicos randomizados, classificados como nível de evidência II, conforme a hierarquização proposta por Karino et al. (2012). Outros três (25%) foram estudos quase experimentais, com nível de evidência III.2. Um estudo (12,5%) foi categorizado como descritivo qualitativo, correspondendo ao nível de evidência IV, um (12,5%) foi classificado como ensaio clínico controlado não randomizado, com nível de evidência III.1 e um (12,5%) estudo foi classificado como misto com delineamento pré e pós-teste, sem grupo controle, classificado como nível III.3 na hierarquia de evidências da JBI.

Quadro 5 - Caracterização dos estudos selecionados segundo as variáveis objetivo, abordagem, tipo de estudo e nível de evidência. Picos, Piauí, Brasil, 2025.

Ordem	Objetivo	Abordagem	Tipo de Estudo	Nível de Evidência
1	Avaliar a eficácia de estratégias de manejo integrado que utilizam dispositivos vestíveis para aprimorar o manejo da HA em pacientes idosos.	Quantitativa	Ensaio clínico controlado não randomizado	III. 1
2	Explorar as perspectivas dos usuários-pacientes sobre o aplicativo mHealth para tratamento da hipertensão .	Qualitativa	Estudo descritivo	IV
3	Avaliar a eficácia de uma intervenção baseada em aplicativo mHealth no apoio ao autogerenciamento da hipertensão por pacientes.	Quantitativa	Ensaio clínico randomizado controlado	II
4	Avaliar o efeito de uma intervenção de saúde móvel (mHealth) na adesão ao estilo de vida e nas características antropométricas entre indivíduos com hipertensão não controlada.	Quantitativa	Ensaio clínico randomizado	II
5	Avaliar a viabilidade de um site (OWL-H) combinado com visitas médicas de grupo de ensino na	Misto	Estudo quase-experimental	III. 3

Ordem	Objetivo	Abordagem	Tipo de Estudo	Nível de Evidência
	cozinha em uma população de baixa renda de participantes com hipertensão.			
6	Avaliar se a adição de material educacional eletrônico à educação presencial de um médico tem efeito para o controle da hipertensão.	Quantitativa	Ensaio clínico randomizado simples-cego	II
7	Preparar, validar e testar com o usuário folhetos informativos sobre diabetes e hipertensão em diferentes idiomas entre os pacientes.	Quantitativa	Estudo quase-experimental	III. 2
8	Testar a eficácia de uma tecnologia educacional (álbum seriado) para promover a qualidade de vida e a adesão ao tratamento em pessoas com hipertensão.	Quantitativa	Estudo quase-experimental	III. 2

Fonte: Elaborado pela autora (2025)

5.3 Desfecho dos estudos analisados

A síntese dos resultados e principais conclusões dos estudos analisados, apresentados no Quadro 6, evidenciou uma convergência quanto à investigação da eficácia de intervenções tecnológicas e educativas no manejo da HA, com ênfase na adesão ao tratamento, no autocuidado, no controle da pressão arterial e na promoção de hábitos de vida saudáveis.

Dos oito estudos incluídos, seis (75%) demonstraram efeitos positivos, contribuindo significativamente para a melhora da adesão medicamentosa, do conhecimento sobre a doença e da autoeficácia dos pacientes. Em contrapartida, dois estudos (25%) apresentaram resultados limitados, um deles sem evidência estatística significativa quanto à eficácia da intervenção (artigo 6) e outro com efeitos apenas inferidos, sem mensuração direta de desfechos clínicos relacionados à adesão ao tratamento (artigo 7).

Quadro 6 - Caracterização dos estudos selecionados segundo os principais resultados, conclusões e efeitos na adesão ao tratamento. Picos, Piauí, Brasil, 2025.

Ordem	Síntese dos Resultados/Conclusão/ Tecnologias	Efeitos positivos na adesão ao tratamento	
1	A intervenção comparou um grupo experimental, que utilizou uma plataforma de gerenciamento de doenças crônicas com dispositivos vestíveis para monitoramento em tempo real e intervenções personalizadas, a um grupo controle submetido ao tratamento tradicional da hipertensão. Os resultados mostraram que o grupo experimental teve desempenho superior em adesão à medicação, controle da pressão arterial e qualidade de vida. Assim, conclui-se que plataformas baseadas em dispositivos vestíveis têm potencial para melhorar significativamente o manejo da hipertensão e a autogestão em pacientes idosos.	(x) Sim	() Não
2	Foram realizadas 20 entrevistas com usuários do Hypertension.APP, que destacaram a busca por controle da pressão arterial e a falta de orientação médica como principais motivos de uso. O app foi bem avaliado por sua usabilidade e apoio ao autocuidado. Entre os benefícios, destacaram-se o monitoramento contínuo e o feedback imediato; entre as limitações, preocupações com privacidade e pouca aceitação por profissionais de saúde. Conclui-se que o app é eficaz no controle da hipertensão, especialmente entre usuários com boa autonomia e letramento em saúde.	(x) Sim	() Não
3	O estudo comparou um grupo que utilizou por 6 meses o app Blood Pressure Assistant, com suporte educacional e feedback profissional, a um grupo controle com tratamento habitual. Os resultados mostraram maior controle da pressão arterial no grupo de intervenção. A pesquisa evidenciou que o uso do aplicativo mHealth favoreceu o conhecimento sobre a hipertensão e incentivou a autogestão, promovendo hábitos mais saudáveis, como melhor adesão ao tratamento, prática de exercícios e dieta com baixo teor de sal.	(x) sim	() Não
4	A intervenção foi avaliada com três grupos de mHealth e um grupo controle. O controle recebeu tratamento usual, enquanto os grupos de intervenção utilizaram: (1) monitoramento da pressão arterial via dispositivo e aplicativo (TELEM), (2) mensagens de texto com orientações de estilo de vida (TELEMEV), e (3) ambas as intervenções combinadas (TELEM-TELEMEV). Os grupos mHealth foram analisados em conjunto e apresentaram maior probabilidade de alcançar pelo menos quatro de cinco metas de estilo de vida, além de melhorias em medidas antropométricas após seis meses. A tecnologia móvel demonstrou ser eficaz na promoção de mudanças positivas em pacientes hipertensos não controlados.	(x) Sim	() Não

Ordem	Síntese dos Resultados/Conclusão/ Tecnologias	Efeitos positivos na adesão ao tratamento	
5	Para avaliar a viabilidade da plataforma OWL-H no autogerenciamento da hipertensão, foram aplicados questionários antes e após 8 semanas de intervenção. Os resultados mostraram aumento significativo no conhecimento sobre hipertensão, maior adesão à dieta mediterrânea e melhora na autoeficácia para hábitos saudáveis. Conclui-se que a plataforma OWL-H, aliada aos encontros presenciais, tem potencial para melhorar o gerenciamento do estilo de vida em pacientes hipertensos.	(x) Sim	() Não
6	Os participantes foram divididos entre um grupo controle, que recebeu apenas educação médica presencial, e um grupo intervenção, que recebeu a mesma educação acrescida de materiais educativos via celular. Após 12 semanas, o grupo intervenção apresentou leve piora nos níveis de pressão arterial e controle da hipertensão em comparação ao controle, mas sem diferença estatisticamente significativa. Conclui-se que a combinação da educação presencial com conteúdos eletrônicos não trouxe benefícios adicionais no controle da hipertensão.	() Sim	(x) Não
7	O teste de folhetos informativos sobre diabetes e hipertensão foi realizado com 40 pacientes, avaliando o conhecimento antes e após a leitura do material. Apesar do significativo ganho de conhecimento, não houve avaliação direta do impacto clínico no controle da pressão arterial, e os efeitos na adesão ao tratamento foram inferidos. Por isso, considera-se que os efeitos foram limitados ou indiretos, sem comprovação estatística robusta quanto ao desfecho clínico principal.	() Sim	(x) Não
8	A intervenção educativa com uso de álbum seriado foi avaliada quanto à qualidade de vida e adesão à terapia antes e após sua aplicação. Os resultados mostraram melhorias significativas nos domínios físico e mental da qualidade de vida, além do aumento da adesão ao tratamento em pessoas com hipertensão.	(x) Sim	() Não

Fonte: elaborado pela autora (2025).

5.4 Efeitos das tecnologias educativas na adesão ao tratamento da hipertensão arterial

A análise dos estudos selecionados demonstrou que, predominantemente as TE apresentaram efeitos positivos na adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Destacando-se o uso de dispositivos vestíveis, aplicativos de saúde móvel (mHealth), plataformas interativas e recursos educativos como o álbum seriado. Entretanto, houve uma parcela pequena de estudos que contrapuseram esses resultados.

Os artigos mais recentes destacaram o uso de aplicativos de saúde móvel. Duas pesquisas incluídas nessa amostra (artigos 1 e 4) associaram o uso de aplicativos a dispositivos vestíveis (monitor de pressão arterial). Um dos estudos (1) mencionados foi desenvolvido na China entre 2022 e 2023 por Wang et al (2025) com o objetivo de avaliar a eficácia de um modelo de gerenciamento da hipertensão baseado no uso de dispositivos vestíveis e tecnologia da informação, em comparação aos métodos tradicionais.

A pesquisa envolveu dois grupos: o experimental utilizou um monitor inteligente de pressão arterial conectado via *Bluetooth* ao aplicativo *WeChat*, com envio automático de dados para uma plataforma em nuvem que permitia intervenções médicas imediatas, além do envio contínuo de conteúdos educativos e apoio psicológico. Já o grupo controle seguiu o modelo tradicional, com aferições presenciais e orientações em centros de saúde. A intervenção teve duração de 12 semanas e avaliou variáveis como adesão à medicação, controle da pressão arterial, qualidade de vida e autonomia no autocuidado, por meio de questionários validados. Os resultados demonstraram que o grupo experimental apresentou melhorias significativas em todas as variáveis analisadas, evidenciando maior engajamento, autonomia e eficácia no controle da doença (Wang et al., 2025).

Semelhantemente, o estudo (artigo 4) de David et al. (2023), realizado no Brasil, entre 2016 e 2018, objetivou investigar os efeitos de intervenções de saúde móvel (mHealth) na promoção de um estilo de vida saudável e na melhora de indicadores clínicos e antropométricos em pacientes com hipertensão não controlada. Foram comparados três grupos de intervenção e um grupo controle.

O grupo controle seguiu o tratamento convencional, enquanto os grupos experimentais participaram de estratégias distintas: monitoramento da pressão arterial por dispositivo eletrônico conectado a aplicativo móvel (TELEM); envio de mensagens de texto com orientações baseadas em diretrizes clínicas (TELEMEV); e a combinação de ambas as abordagens (TELEM + TELEMEV). A intervenção durou seis meses e avaliou variáveis como pressão arterial sistólica e diastólica, índice de massa corpórea (IMC), circunferência abdominal, adesão ao estilo de vida saudável e uso de medicamentos. Os resultados demonstraram melhorias significativas nos grupos de intervenção, especialmente no grupo que recebeu a abordagem combinada, evidenciando maior controle da pressão arterial, redução de medidas antropométricas e maior adesão a comportamentos saudáveis e ao tratamento medicamentoso (David et al., 2023).

Corroborando com esses resultados, um estudo desenvolvido no Reino Unido, em 2021, buscou avaliar em que medida o automonitoramento do comportamento de saúde por meio de

aplicativos para *smartphones* contribui para a redução da pressão arterial e para mudanças nos comportamentos relacionados à hipertensão. O desfecho apontou que o automonitoramento comportamental por aplicativos móveis, especialmente quando combinado com aconselhamento personalizado, é eficaz para reduzir a pressão arterial e melhorar comportamentos relacionados à saúde (Kassavou et al., 2022).

Outros dois estudos (artigo 2 e 3) incluídos nessa amostra também exploraram o uso de aplicativos no gerenciamento da hipertensão, porém sem integração com dispositivos vestíveis (monitor de pressão arterial). O estudo (artigo 3) de Liu et al (2023), realizado entre 2017 e 2019 no Brasil, teve como objetivo comparar a eficácia de um aplicativo mHealth em relação aos cuidados habituais no tratamento da hipertensão.

Os participantes foram divididos aleatoriamente em dois grupos: um grupo controle, que recebeu o tratamento convencional, e um grupo de intervenção, orientado a utilizar por seis meses o aplicativo *Blood Pressure Assistant*. Este aplicativo permitia o registro e envio de sinais vitais, acesso a conteúdo educativo, lembretes para o autogerenciamento e retornos personalizados de profissionais de saúde. Ao final da intervenção, os resultados demonstraram que o grupo que utilizou o aplicativo apresentou melhor controle da pressão arterial, maior conhecimento sobre hipertensão e adoção de hábitos saudáveis. A intervenção mostrou-se eficaz na promoção da autonomia, na adesão ao tratamento e na incorporação de mudanças no estilo de vida (Liu et al., 2023).

Desta forma, embora os benefícios dos aplicativos de saúde móvel no gerenciamento da hipertensão sejam amplamente reconhecidos, como evidenciado por parte significativa dos estudos analisados, ainda persistem limitações importantes quanto à sua articulação com os serviços formais de saúde. Nesse sentido, o estudo Aydin et al (2021) realizado na Turquia em 2020, destacou que há um rápido crescimento do mercado de apps (mHealth), impulsionado pelo aumento da demanda por soluções digitais de saúde, contudo, chama atenção para a carência de envolvimento de profissionais de saúde no desenvolvimento e na validação desses aplicativos, o que compromete sua credibilidade e eficácia clínica.

O estudo (artigo 2) desenvolvido por Muehlensiepen et al. (2024) na Alemanha em 2023, destaca outras limitações relativas ao uso de aplicativos no controle da hipertensão arterial. Esses autores investigaram a perspectiva de indivíduos sobre o uso do aplicativo *Hypertension.APP* no manejo da hipertensão, por meio de entrevistas com cerca de 20 usuários. Os resultados indicaram que o aplicativo foi bem avaliado, especialmente por indivíduos com maior escolaridade e letramento digital, devido à acessibilidade e funcionalidade. Contudo, o estudo destacou a necessidade de integrar essa tecnologia ao sistema de saúde formal, além de

apontar desafios relacionados à equidade, uma vez que pacientes com menor familiaridade com recursos digitais podem ser excluídos. Os autores concluíram que, embora a tecnologia *mHealth* apresente grande potencial para aprimorar o cuidado com a hipertensão, sua efetividade ainda é limitada pela ausência de reconhecimento institucional e pela falta de apoio dos profissionais em sua aplicação nas práticas de cuidado à pessoa com hipertensão.

Nesse contexto, observa-se uma convergência entre os achados de Muehlensiepen et al (2024) e Aydin et al (2021) no sentido de que há uma crescente demanda e popularidade dos apps de saúde móvel no mercado mundial. Todavia há pouco envolvimento dos profissionais de saúde em seu uso.

Gardiner et al. (2022), no estudo (artigo 5) realizado nos EU em 2021, investigaram a viabilidade de combinar um programa online de autocuidado com sessões presenciais para o controle da hipertensão e fatores de risco cardíacos. A intervenção, com duração de oito semanas, incluiu acesso a uma plataforma (OWL-H) com nove módulos educativos sobre nutrição, meditação, exercícios físicos e receitas das dietas DASH e Mediterrânea, além de três encontros presenciais com aulas de culinária. A avaliação, por meio de questionários pré e pós-intervenção, revelou melhorias significativas no conhecimento sobre hipertensão, na alimentação e nas práticas de autocuidado dos participantes, destacando a eficácia da integração entre recursos digitais e ações educativas presenciais.

É amplamente reconhecido na literatura o papel central da nutrição no manejo não farmacológico da hipertensão, respaldado por robustas evidências científicas (Matsumoto, 2025; Senkus et al., 2024). Os dados disponíveis indicam que a efetividade das abordagens para o controle da hipertensão depende de múltiplos fatores, tais como a atuação interdisciplinar, a educação do paciente, a adaptação às realidades culturais e sociais, e, sobretudo, a personalização e o uso de tecnologias que ofereçam suporte a essas estratégias (Altawili et al., 2023).

Diferentemente da maioria dos achados da presente amostra, o estudo (artigo 6) de Lee et al. (2020) desenvolvido na China em 2019, avaliou se a combinação de material educativo eletrônico, enviado por celular, com a educação presencial médica traria benefícios adicionais no controle da hipertensão. O estudo comparou, ao longo de 12 semanas, dois grupos: um com orientação presencial mais material educativo eletrônico e outro apenas com orientação presencial, avaliando como desfechos a pressão arterial sistólica e diastólica e a taxa de controle da hipertensão. Os resultados indicaram que não houve efeitos significativos adicionais, sugerindo que a combinação dos dois métodos não melhorou o controle da pressão arterial em comparação com a educação presencial isolada.

Já o estudo (artigo 7) de Vooradi et al (2018) teve o intuito desenvolver, validar e testar a eficácia de folhetos informativos para pacientes, com foco na educação sobre doenças, uso de medicamentos e mudanças no estilo de vida, visando aprimorar o conhecimento e o autocuidado em casos de diabetes e hipertensão. Apesar do expressivo aumento no nível de conhecimento dos pacientes após a intervenção, o estudo não avaliou diretamente os efeitos clínicos dessa intervenção no controle da pressão arterial. Os impactos sobre a adesão ao tratamento foram apenas inferidos, sem comprovação estatística robusta em relação aos desfechos. Dessa forma, os resultados obtidos devem ser interpretados como indícios de eficácia educativa, mas com efeitos clínicos ainda limitados ou indiretos.

Um outro estudo (artigo 8) que explorou uma tecnologia impressa foi a pesquisa de Souza et al (2016). Esse estudo avaliou a eficácia de um álbum seriado como TE na promoção da qualidade de vida e da adesão ao tratamento em hipertensos. Para isso foi realizada uma intervenção que incluiu oficinas com o material ilustrado validado. Questionários foram aplicados antes e dois meses após a intervenção para medir os resultados. O estudo demonstrou que a intervenção com o uso do álbum seriado resultou em melhora na qualidade de vida, maior adesão ao tratamento e redução significativa da pressão sistólica entre os participantes. A estratégia se mostrou eficaz, de baixo custo e viável para aplicação.

Os dois estudos supracitados embora tenham tido objetivos semelhantes, divergiram quanto a análise de dados utilizados. O estudo de Vooradi et al. (2018), embora tenha demonstrado aumento no conhecimento dos pacientes, este não avaliou diretamente os desfechos clínicos do seu uso no controle da hipertensão, ele apontou apenas indícios com efeitos clínicos limitados ou indiretos. Já o estudo de Souza et al. (2016) evidenciou melhorias concretas na qualidade de vida, adesão ao tratamento e redução da pressão arterial sistólica, indicando maior efetividade da intervenção impressa quando aliada a estratégias participativas e acompanhamento em oficinas educativas.

Diante da análise dos estudos selecionados, torna-se evidente que as TE, sobretudo as digitais, vêm se consolidando como estratégias eficientes no apoio à adesão ao tratamento da HA. Apesar dos resultados majoritariamente positivos, a discussão também evidenciou importantes nuances, sugerindo que o impacto dessas tecnologias depende de fatores como metodologia de aplicação, acompanhamento profissional e estratégias de interação com os pacientes.

Dessa forma, embora os resultados gerais apontem para a eficácia das TE na adesão ao tratamento anti-hipertensivo, é fundamental compreender que tais efeitos não são universais nem espontâneos. A efetividade dessas estratégias depende de diversos fatores, incluindo o tipo

de tecnologia utilizada, o grau de interação promovido, o suporte interdisciplinar e a capacidade de adaptação às condições socioculturais dos pacientes.

6 CONCLUSÃO

A partir da revisão integrativa dos estudos publicados nos últimos 10 anos, foi possível identificar que tais tecnologias, em sua maioria, apresentam resultados positivos no fortalecimento do autocuidado, na adesão medicamentosa e na adoção de estilos de vida saudáveis pelos pacientes hipertensos.

As evidências apontam que aplicativos móveis de saúde (mHealth), especialmente quando integrados a dispositivos vestíveis e plataformas interativas, têm proporcionado avanços significativos no controle da pressão arterial e na autonomia dos indivíduos para o manejo da doença. Além disso, TE impressas, como o álbum seriado, também demonstraram eficácia quando aplicadas de forma participativa e acompanhadas por mediação profissional.

No entanto, os efeitos não são homogêneos. Parte da literatura revela limitações importantes, como a ausência de avaliações clínicas robustas, o uso de metodologias pouco interativas ou a exclusão de grupos com baixa escolaridade e letramento digital. Estudos também alertam para a necessidade de maior envolvimento dos profissionais de saúde no uso dessas tecnologias.

Portanto, conclui-se que as TE validadas exercem efeitos majoritariamente positivos na adesão ao tratamento da HA, mas sua efetividade depende de múltiplos fatores, como o tipo de tecnologia empregada, o grau de personalização da intervenção, o suporte profissional e a acessibilidade sociotécnica para os diferentes perfis de pacientes. A promoção de práticas educativas em saúde mais inclusivas, baseadas em evidências e apoiadas por ações interdisciplinares, representa um caminho promissor para o enfrentamento da hipertensão e para o fortalecimento do cuidado integral.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, O. et al. O uso da tecnologia educacional e social na formação de sanitarista. **New Trends in Qualitative Research**, v. 8, p. 808-821, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36367/ntqr.3.2020.808-821>. Acesso em: 13 out. 2024
- ALTAWILI, Abdullh A. et al. An exploration of dietary strategies for hypertension management: a narrative review. **Cureus**, [S.l.], v. 15, n. 12, e50130, 07 dez. 2023. DOI: 10.7759/cureus.50130. Disponível em: <https://www.cureus.com/articles/50130>. Acesso em: 6 jun. 2025.
- AYDIN, G. et al. Insights into mobile health application market via a content analysis of marketplace data with machine learning. **PLOS ONE**, [S.l.], v. 16, n. 1, p. 1–22, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244302>. Acesso em: 6 jun. 2025.
- BARROSO, W.K.S. et al. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 116, n. 3, p. 516-658-, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>. Acesso em: 23 out. 2024.
- BATISTA, G.F; NASCIMENTO, A. C. M; SOUZA, B.F; TOMÉ, L.S.A; COSTA, M.G.O; DANTAS, J.M.C; TARGINO, F. Principais fatores que influenciam na adesão do tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v.11, n.1, e26311124760, 2022.
- BERANGER, K.S; SIQUEIRA, D; PAZ, I; BENDER, M.S; KRUG, S.B.F; POHL, H.H. Educação em saúde com uso de tecnologias educacionais na assistência de enfermagem: revisão integrativa. **Cuadernos de educación y desarrollo**, Portugal, v.17, n.1, p. 01-16, 2025.
- COELHO, M. C. S. G. *et al.* Práticas educativas no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial: uma revisão sistemática. **Revista Científica FACS**, Governador Valadares, v. 24, n. 1, p. 39-52, jan./jun. 2024.
- DAVID, C. N. et al. Effect of mobile health interventions on lifestyle and anthropometric characteristics of uncontrolled hypertensive participants: secondary analyses of a randomized controlled trial. **Healthcare, Basel**, v. 11, n. 8, p. 1069, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare11081069>. Acesso em: 25 de mai. 2025.
- FILHO, C.A.L. et al. Educação em Saúde como Estratégia Prestada por Enfermeiros a Pacientes com Hipertensão na Perspectiva dos Cuidados Primários. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v.27, n.2, p.1027-1037, 2023.
- FIÓRIO, C. E. et al. Prevalência de hipertensão arterial em adultos no município de São Paulo e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. 200-052, 2020.
- FONSECA, M. et al. Tecnologias educacionais em serviços de saúde: uma reflexão. **Revistaft**, v 27. jul, 2023. Disponível em: <https://revistaft.com.br/tecnologias-educacionais-em-servicos-de-saude-uma-reflexao/>. Acesso em 28 mar. 2025.

GAVRILOVA, A. et al. Knowledge about Disease, Medication Therapy, and Related Medication Adherence Levels among Patients with Hypertension. **Medicina**, v 55, p 715, 2019.

GAMA, D.M. et al. Tecnologias educacionais validadas para pessoas com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. **REAS**, v 13 e7250, 2021.

GAMA, E.J.S; QUEIROZ JÚNIOR, W. G; RODRIGUES, A. K. B. F. Intervenções educativas no contexto da Hipertensão Arterial Sistêmica: uma revisão sistemática. **Temas em Educ. e Saúde**, v 17, n. 00, e021010, p. 01-15, 2021.

GARDINER, P. et al. Our Whole Lives for Hypertension and Cardiac Risk Factors—Combining a Teaching Kitchen Group Visit With a Web-Based Platform: Feasibility Trial. **JMIR Formative Research**, [S.l.], v. 6, n. 5, p. e29227, 2022. DOI: <https://doi.org/10.2196/29227>. Disponível em: <https://formative.jmir.org/2022/5/e29227>. Acesso em: 25 de mai. 2025.

GARCES, K.G.V. et al. Saúde e bem-estar digital: uso de tecnologias na assistência de enfermagem. **Europub Journal of Health Research**, v.6, n.1, p. 01-20, 2025

KARINO, M.E; Felli V.E.A. Enfermagem Baseada em Evidências: Avanços e Inovações em Revisões Sistemáticas. **Cienc Cuid Saude**. V 11, p. 011-015, 2012.

KASSAVOU, A. et al. The association between smartphone app–based self-monitoring of hypertension-related behaviors and reductions in high blood pressure: systematic review and meta-analysis. **JMIR Mhealth and Uhealth**, Toronto, v. 10, n. 7, e34767, 2022. Disponível em: <https://mhealth.jmir.org/2022/7/e34767>. Acesso em: 6 jun. 2025.

LEE, E.K.P; POON, P; YIP, B.H. K; BO, Y; ZHU, M.T; YU, C.P; NGAI, A.H; WONG, M.C.S; WONG, S.Y.S. Global Burden, Regional Differences, Trends, and Health Consequences of Medication Nonadherence for Hypertension During 2010 to 2020: A Meta-Analysis Involving 27 Million Patients. **Journal of the American Heart Association**, V 11, N, 17, 2022.

LEE, J.Y. et al. Addition of the electronic educational material to doctor’s face-to-face education has no additive effects on hypertension control: a randomized single blind study. *International Journal of Hypertension*, [S.l.], v. 2020, Art. ID 8275945, p. 1–5, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2020/8275945>. Acesso em: 25 mai. 2025.

LIMA, E.R. et al. Construção de aplicativo móvel para planejamento reprodutivo na atenção primária em saúde: tecnologia mhealth aliada a enfermagem na promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/19433>. Acesso em: 04 mai. de 2025.

LIU, F et al. Efficacy of an mHealth app to support patients’ self-management of hypertension: randomized controlled trial. **Journal of Medical Internet Research**, v. 25, p. e43809, 2023. Disponível em: <https://www.jmir.org/2023/1/e43809>. Acesso em: 26 de mai. 2025.

MÁRQUEZ, D.F. et al. Hypertension mediated kidney and cardiovascular damage and risk stratification: Redefining concepts. **Nefrologia**.v. 42, e 5, p. 519-530, 2022.

MATSUMOTO, C. Nutrition and hypertension researches in 2023: focus on salt intake and blood pressure. **Hypertension Research**, v. 48, n. 4, p. 1471–1476, abril 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41440-024-02089-5>. Acesso em: 13 de jun. 2025.

MELO, L. M.; GONÇALVES, B. R.; NOVATO, V. de O. L.; PASCHOALOTTO, M. A. C.; FERREIRA, V.R.S. **Educação na Saúde no Brasil: uma análise da produção científica entre 2010 e 2020**. **SciELO Preprints**, 2023. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.6029. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/6029>. Acesso em: 28 mar. 2025.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 de out. de 2024.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>. Acesso em: 30 de out. de 2024.

MILLS, K.T; STEFANESCU, A; HE, J. The global epidemiology of hypertension. **Nat Rev Nephrol**. v 16, n (4) p 223–237, 2021.

MOURA, C. S. et al. Tecnologias leve-duras na saúde: uma revisão integrativa sobre inovação no cuidado médico, **Revista Saúde e Tecnologia – JHT**, v 4, n.1, 2025.

MUEHLENSIEPEN, Felix et al. mHealth apps for hypertension self-management: interview study among patient-users. **JMIR Formative Research**, v. 8, e56162, 2024. Disponível em: <https://formative.jmir.org/2024/1/e56162>. Acesso em: 25 de mai. 2025.

NASCIMENTO, C. C. L;Silva, B. V. C; Oliveira, J.G. C; Nascimento, M. de F. S; Ferreira, V. S.Tecnologia educacional para sala de imunização: elaboração de bundle sobre conservação de imunobiológicos. **Research, Society and Development**, v 9, n (7), p. 1–11, 2020.

NASCIMENTO, M.O.D.O; BEZERRA, S.M.M D.A. S. Adesão à Medicação anti-hipertensiva, Controle pressórico e Fatores associados na Atenção Primária a Saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 29, p. e20190049, 2020.

PAVINATI, G.; LIMA, L. V. DE.; SOARES, J. P. R.; NOGUEIRA, I. S.; JAQUES, A. E.; BALDISSERA, V. D. A. Tecnologias educacionais para o desenvolvimento de educação na saúde: uma revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**. Umuarama. v. 26, n. 3, p. 328-349, set./Dez. 2022.

PENG, X. et al. Stage 1 Hypertension and the 10-Year and Lifetime Risk of Cardiovascular Disease: A Prospective Real-World Study, **Journal of the American Heart Association**

V 12, N 7 p 122.028762, 2023.

SANTOS, A.C; BORGES F.A; LIMA J.F; DARIUS F; STOFEL N.S; CAMARGO B.T. Análise das tecnologias em saúde empregadas por técnicos(as) de enfermagem nas salas de aula. **Rev baiana enferm.** v 38. p. e62353, 2023.

SANTOS, A.M.D; RESENDE, E.B; RODRIGUES, C.C.F.M; ALVES, K.Y.A; OLIVEIRA, L.V; SALVADOR, P.T.C.O. Validação de tecnologias educacionais na área da saúde: protocolo de scoping review. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 17, e75101724342, 2021.

SENKUS, K. E. et al. Medical nutrition therapy provided by a dietitian improves outcomes in adults with prehypertension or hypertension: a systematic review and meta-analysis. **American Journal of Clinical Nutrition**, v. 119, n. 6, p. 1417–1442, jun. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajcnut.2024.04.012>. Acesso em: 13 de jun. 2025.

SODRÉ, F.; ROCON, P. C. O trabalho em saúde pode ser considerado “tecnologia leve”? **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 1, p. e210545pt, 2023.

SOUZA, A.C. C. et al. Effectiveness of educational technology in promoting quality of life and treatment adherence in hypertensive people. **PLOS ONE**, [S.l.], v. 11, n. 11, p. 1–10, 16 nov. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0165311>. Acesso em: 25 de mai. 2025.

STERN, C.; JORDAN, Z.; MCARTHUR, A. Developing the review question and inclusion criteria: The first steps in conducting a systematic review. **American Journal of Nursing**, v. 114, n. 4. 2014. DOI: 10.1097/01.NAJ.0000445689.67800.86. Disponível em: https://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2014/04000/Developing_the_Review_Question_and_Inclusion.30.aspx. Acesso em: 30 out. 2024.

URSI, Elizabeth Silva. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa de literatura**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

VOORADI, S. et al. Preparation, validation and user-testing of patient information leaflets on diabetes and hypertension. **Indian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 80, n. 1, p. 118–125, jan./fev. 2018. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/323481882>. Acesso em: 25 de mai. 2025.

WANG, Y. et al. Wearable devices as tools for better hypertension management in elderly patients. **Medical Science Monitor**, [S.l.], v. 31, e946079, 2025. Disponível em: <https://www.medscimonit.com/abstract/index/idArt/946079>. Acesso em: 25 de mai. 2025.

WESTPHAL, L. Doenças Decorrentes da Hipertensão Arterial e seus Desafios para a Saúde Pública. **Asclepius International Journal of Scientific Health Science**, São José dos Pinhais, v.1, n.1p. 08-14, 2022.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE EXTRAÇÃO DE DADOS

1 - IDENTIFICAÇÃO
1.1 Título do artigo:
1.2 Título do periódico:
1.3 Autores:
1.4 Idioma:
1.5 País em que o estudo foi desenvolvido:
1.6 Ano de publicação:

2-CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS
2.1 Tipo de estudo:
2.2 Objetivo do estudo:
2.3 abordagem:
2.4 Nível de evidência: ☐ Nível I ☐ Nível II ☐ Nível III.1 ☐ Nível III. 2 ☐ Nível III. 3 ☐ Nível IV
2.5 Síntese dos Resultados/Conclusão:
2.6 Efeitos positivos na adesão ao tratamento: ☐ Sim ☐ Não

Fonte: Adaptado de Ursi (2005).

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO ELETRÔNICA NO
REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL - RI/UFPI**

1. Identificação do material bibliográfico:

- [] Tese [] Dissertação [☒] Monografia [] TCC Artigo [] Livro
[] Capítulo de Livro [] Material Cartográfico ou Visual [] Música
[] Obra de Arte [] Partitura [] Peça de Teatro [] Relatório de pesquisa
[] Comunicação e Conferência [] Artigo de periódico [] Publicação seriada
[] Publicação de Anais de Evento

2. Identificação do Trabalho Científico:

Curso de Graduação: Bacharelado em Enfermagem

Programa de pós-graduação: _____

Outro: _____

Autor(a): Hellen Layse Acântara Martins

E-mail: hellenmartinsalcantara@gmail.com

Orientador (a) Ana Roberta Vilarouca da Silva

Instituição: Universidade Federal do Piauí - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

Membro da banca: Antonia Sylca de Jesus Sousa

Instituição: Universidade Federal do Piauí - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

Membro da banca: Layane Lima Monte

Instituição: Universidade Federal do Piauí - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

Membro da banca: _____

Instituição: _____

Membro da banca: _____

Instituição: _____

Membro da banca: _____

Instituição: _____

Título obtida: Bacharel em Enfermagem

Data da defesa: 30 / 06 / 2025

Título do trabalho: Tecnologias Educativas para Promover a Adesão ao Tratamento da
Hipertensão Arterial

Agência de fomento (em caso de aluno bolsista): _____

3. Informações de acesso ao documento no formato eletrônico:

Liberação para publicação:

Total: ☒

Parcial: ☐. Em caso de publicação parcial especifique a(s) parte(s) ou o(s) capítulos(s) a serem publicados: _____

.....

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Em atendimento ao Artigo 6º da Resolução CEPEX nº 264/2016 de 05 de dezembro de 2016, autorizo a Universidade Federal do Piauí - UFPI, a disponibilizar gratuitamente sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral ou parcial da publicação supracitada, de minha autoria, em meio eletrônico, no Repositório Institucional (RI/UFPI), no formato especificado* para fins de leitura, impressão e/ou *download* pela *internet*, a título de divulgação da produção científica gerada pela UFPI a partir desta data.

Local: Picos-PI Data: 14 / 07 / 2025

Assinatura do(a) autor(a): Sellen Cayre Alcântara Marfim

* **Texto** (PDF); **imagem** (JPG ou GIF); **som** (WAV, MPEG, MP3); **Vídeo** (AVI, QT).