



INTERVENÇÕES EDUCATIVAS REMOTAS PARA O LETRAMENTO DE ADULTOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Mahara Louíse Küchler*

Maria de Fátima Mantovani**

Robson Giovanni Paes***

Vanêssa Piccinin Paz****

Fernanda Cegan Gribner*****

Emanuele Cristina de Sousa Silva*****

RESUMO

Objetivo: analisar as intervenções educativas remotas para o letramento de adultos com hipertensão arterial na atenção primária. **Método:** intervenção prática, desenvolvida a partir do conhecimento sobre a hipertensão, de adultos cadastrados em unidade básica de saúde localizada em uma Região Metropolitana, no estado do Paraná, Brasil, de março a dezembro de 2020. Aplicou-se questionário clínico e sociodemográfico, *Item-Eight Health Literacy Assessment Tool* e *Hypertension Knowledge-Level Scale*. As ligações telefônicas foram audiogravadas e, posteriormente, transcritas em diário de campo. Os dados dos instrumentos foram analisados por frequência simples, relativa, média e desvio padrão, e as informações do diário de campo por domínios. **Resultados:** na avaliação do letramento em saúde, observou-se aumento da média na questão relativa às informações de saúde de baixa e alta qualidade na internet. No instrumento de conhecimento, as questões relativas à adesão medicamentosa, dieta e mudança no estilo de vida apresentaram 100% de acertos no segundo momento. **Conclusão:** as intervenções educativas remotas demonstraram influência no letramento em saúde e no conhecimento sobre a hipertensão, havendo aumento de acertos nas questões relativas às informações de saúde na internet e de mudança no estilo de vida. Sendo assim, destaca-se o potencial do telemonitoramento como forma de acompanhamento e promoção de saúde, favorecendo o controle da doença.

Palavras-chave: Letramento em Saúde. Doenças Crônicas. Hipertensão Arterial Sistêmica. Conhecimento. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica que se caracteriza como principal causa de gastos e hospitalizações no sistema público de saúde, representando um fator de risco modificável para doenças cardiovasculares (DCV). A prevalência da HAS nos adultos brasileiros é de 32,3%, considerando as medidas de Pressão Arterial (PA) $\geq 140 \times 90$ mmHg e o uso de medicação anti-hipertensiva⁽¹⁾. Salienta-se que a doença apresenta curso assintomático e multifatorial, sendo esses fatores causadores de complicações secundárias e morbimortalidade⁽²⁾.

As equipes de saúde, em especial os enfermeiros, sobressaem-se na abordagem para a

prevenção secundária⁽¹⁾, promovendo o empoderamento das pessoas com HAS por meio de ações de educação em saúde, planejamento e gestão do cuidado qualificado, além da assistência integral, que proporcionam mudanças no comportamento e adoção de novos hábitos de vida⁽³⁾ a fim de evitar e/ou minimizar as complicações da HAS, melhorar a qualidade de vida e o letramento em saúde (LS). Na VIII Diretriz Brasileira de HAS, elencam-se ações de cuidado executadas pelo enfermeiro, que devem ser centradas na pessoa, para o desenvolvimento do LS, por meio da educação em saúde, desenvolvida com visitas domiciliares, monitoramento remoto e sessões educativas grupais⁽¹⁾.

*Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Paraná (UFPR). Curitiba, PR, Brasil. E-mail: louisemahara@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7180-0625>.

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora aposentada do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR. Curitiba, PR, Brasil. E-mail: mariadefatimamantovani@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7961-8273>.

***Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da UFPR. Curitiba, PR, Brasil. E-mail: robson.paes@ufpr.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6899-4054>.

****Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira da Prefeitura Municipal de Cascavel. Curitiba, PR, Brasil. E-mail: vanessa.piccinin7@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7157-4886>.

*****Graduanda em Enfermagem. UFPR. Curitiba, PR, Brasil. E-mail: fernandagribner@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1101-5166>.

*****Enfermeira. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR. Enfermeira no Complexo Hospital de Clínicas CHC-UFPR. Curitiba, PR, Brasil. E-mail: mannukrys@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1129-3334>.

Tais atividades educativas podem auxiliar no fortalecimento do LS, definido como uma competência que proporciona a melhora da condição de saúde, por meio do acesso a informações, que favorecem a pessoa na tomada de decisão cotidiana⁽⁴⁾, possibilita a melhor compreensão para entender materiais escritos, orientações faladas, associados a seus conhecimentos prévios e culturais. Baixos níveis de LS resultam em elevadas taxas de hospitalização, altos custos com serviços de saúde e pior estado geral desta⁽⁵⁾.

Níveis adequados de LS resultam em mudanças no estilo de vida (MEV) e aumentam o conhecimento em saúde, que refletem no autocuidado e na redução dos custos dos serviços de saúde, pela diminuição de complicações⁽⁴⁾. Outro aspecto que pode influenciar na busca por informações de saúde para o controle da doença refere-se ao conhecimento relacionado à HAS, que em sua incompletude impossibilita a compreensão de aspectos referentes ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, com limitação na qualidade de vida e na autonomia para o enfrentamento da doença e suas condições⁽⁶⁾.

Muitos métodos e estratégias são apresentados para estimular e desenvolver habilidades para o controle da doença, todavia a eficácia de tais ações se deve à colaboração e atitudes da pessoa com doença crônica. Nesse sentido, o monitoramento remoto das doenças crônicas apresenta-se como medida favorável na busca para resolução de problemas de saúde, facilitando o acesso a informações, contudo os profissionais executantes dessa estratégia devem fornecer orientações de qualidade e que sejam factíveis dentro da realidade de cada pessoa⁽⁷⁾. Com base nisso, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: as intervenções educativas remotas influenciam no letramento de adultos com hipertensão arterial na atenção primária?

Destarte, o objetivo deste estudo foi analisar as intervenções educativas remotas para o letramento de adultos com hipertensão arterial na atenção primária.

MÉTODO

Trata-se de uma intervenção prática desenvolvida em Unidade Básica de Saúde localizada em uma Região Metropolitana no estado do Paraná, Brasil. Salienta-se que o estudo é parte de um projeto maior intitulado “Doenças crônicas e educação em saúde: múltiplas abordagens para a enfermagem”, o qual utiliza diversas estratégias para a educação em saúde realizadas pela enfermagem, voltadas ao letramento em saúde e conhecimento da doença. Nesse recorte, o meio educativo utilizado foi o monitoramento remoto.

O período de desenvolvimento ocorreu de janeiro a dezembro de 2020. A coleta de dados foi realizada em quatro etapas: 1) pesquisa documental para seleção dos participantes; 2) recrutamento; 3) consulta de enfermagem; e 4) intervenções educativas remotas.

A seleção dos participantes foi realizada com base em uma listagem da unidade de saúde com nomes e códigos cadastrais de todas as pessoas atendidas, sendo identificadas 639 com diagnóstico de HAS. Ao realizar a busca ativa no prontuário eletrônico, 136 pessoas eram elegíveis para participação na pesquisa. Os critérios de inclusão foram idade entre 18 e 65 anos, apresentar nos registros do prontuário eletrônico aferição de PA $\geq 140 \times 90$ mmHg no ano de 2019 e encontrar-se na área de abrangência da unidade em questão.

O recrutamento foi realizado por contato telefônico, entretanto não foi possível contatar 85 pessoas em razão da inexistência do número telefônico, 18 se recusaram a participar e 2 por motivos de mudança de localidade. Aceitaram participar da pesquisa 31 pessoas, as quais assinaram o Termo de Compromisso Livremente Esclarecido (TCLE), garantindo seus direitos e permitindo gravação em áudio da aplicação dos instrumentos e orientações.

Na consulta de enfermagem, aplicaram-se os instrumentos com variáveis clínicas e sociodemográficas, *Item-Eight Health Literacy Assessment Tool* (HLAT-8) e a versão brasileira da *Hypertension Knowledge-Level Scale* (HK-LS). A partir da análise prévia das questões menos pontuadas na HK-LS, planejaram-se em conjunto com os participantes as metas para o controle da doença.

A HLAT-8 é um instrumento de avaliação do LS desenvolvido na Suíça, traduzido e adaptado

culturalmente para o português brasileiro, validado em 2017 por Quemelo *et al.* Na versão brasileira, obteve-se coeficiente de alfa de Cronbach de 0,74. O instrumento é composto por oito questões em uma escala do tipo Likert, no qual são apresentadas afirmativas e o participante responde de acordo com grau de concordância com aquela frase, atingindo 4 a 5 pontos por questão. Quanto maior a pontuação, maior o grau de concordância⁽⁸⁾.

As questões são relativas aos quatro fatores estruturais: Entendimento das Informações de Saúde (EIS; itens 1 e 2); Busca das Informações em Saúde (BIS; itens 3 e 4); Interatividade em Saúde (IS; itens 5 e 6); e Conhecimento Crítico em Saúde (CCS; itens 7 e 8). Quanto maior a pontuação do item e geral, maior é o nível de LS⁽⁸⁾.

A HK-LS é uma escala que avalia o conhecimento em diferentes domínios acerca da HAS, elaborada no idioma inglês, validada e adaptada para o português brasileiro em 2018 por Arthur *et al.* A validação de conteúdo e de face ocorreu por meio da técnica Delphi, apresentando alfa de Cronbach e Índice de Validade de Conteúdo de 0,92 e 0,84, respectivamente. São 22 afirmativas, que podem ser respondidas com “certo”, “errado” e “não sei”, divididas em 6 domínios de conhecimento: definição (itens 1 e 2), tratamento médico (itens 6,7,8 e 9), adesão medicamentosa (itens 3, 4, 5 e 12), estilo de vida (itens 10, 11, 13, 16 e 17), dieta (itens 14 e 15) e complicações (itens 18 a 22). A pontuação varia de 0 a 22, sendo que as afirmativas “não sei” são consideradas como erradas e não recebem pontuação⁽⁶⁾.

As intervenções educativas remotas foram realizadas por meio de ligações telefônicas, sendo audiogravadas com autorização prévia do participante por meio da assinatura do TCLE, as quais ocorreram em três rodadas, no período de agosto a dezembro de 2020. Durante a comunicação, questionou-se aos participantes sobre o alcance e as dificuldades na execução das metas pactuadas na consulta de enfermagem. Para aqueles que expressaram dificuldades, as metas foram reformuladas e registradas em diário de campo.

Os dados de inclusão, alocação, seguimento e análise foram organizados em um diagrama de fluxo para mostrar a progressão do grupo de

participantes do início ao final da análise. As informações clínicas, sociodemográficas e pontuações dos instrumentos obtidos na consulta de enfermagem (tempo inicial (T1)) e na última rodada de ligação telefônica (tempo final (T2)) foram inseridas em planilhas do Microsoft Excel® e analisadas de forma descritiva (frequência absoluta (n) e relativa (%)) e por tendência central (média e desvio padrão (DP)).

As audiograções foram transcritas na íntegra com apoio de um diário de campo no Microsoft Word® e analisadas pelos seguintes domínios: medicação, atividade física, uso de substância, controle do peso e dieta, descrevendo as dificuldades expressadas pelos participantes. Com base nisso, buscaram-se na VIII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial evidências para a formulação e padronização de orientações de acordo com as demandas para promover a reformulação das metas e as orientações feitas pelos pesquisadores.

O estudo foi realizado em consonância com as exigências da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, e possui aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul do Brasil, sob o parecer nº 3703283.

RESULTADO

Avaliou-se na consulta de enfermagem um total de 31 pessoas com HAS, sendo que na primeira rodada de ligações telefônicas 21 (67,7%) atenderam aos telefonemas e receberam orientações relacionadas aos cuidados a serem realizados para o controle da doença. Ressalta-se que 8 (25,8%) não atenderam a nenhuma das três ligações da primeira rodada e 2 (6,4%) estavam com o número de telefone inválido.

Na segunda rodada de ligações, contataram-se 14 (45,1%) participantes, enquanto 12 (38,7%) não atenderam aos telefonemas e 5 (16,2%) estavam com o número inválido nessa rodada. Ao findar o acompanhamento, na terceira rodada, 11 (35,4%) participantes atenderam ao telefonema, 15 (48,4%) não atenderam e 5 (16,2%) estavam com o número inválido. Na Figura 1, apresenta-se o diagrama de fluxo para ilustração da inclusão, alocação, seguimento e análise da amostra participante.

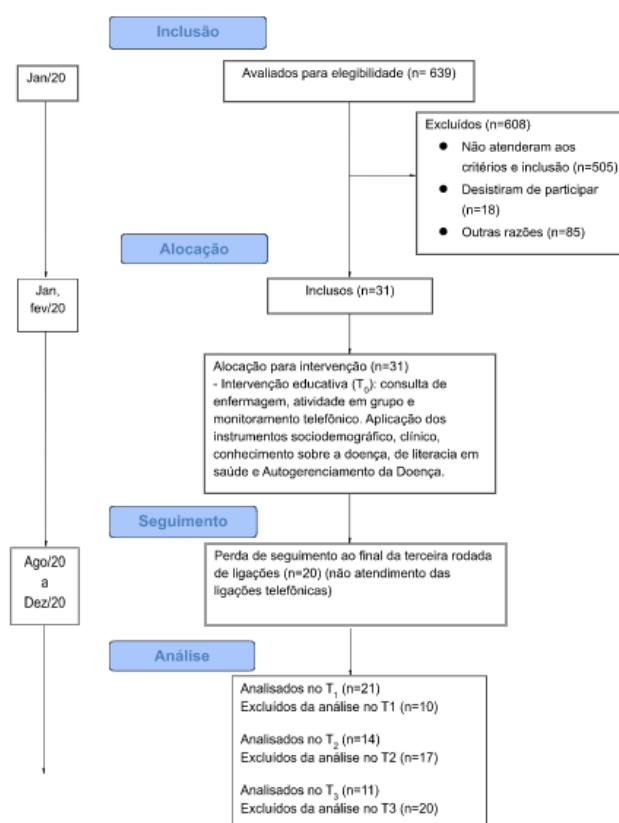


Figura 1. Representação da inclusão, alocação, seguimento e análise dos participantes com HAS pela adaptação do diagrama CONSORT. Região Metropolitana de Curitiba, Paraná, Brasil, 2020.

No Quadro 1, descrevem-se as dificuldades relatadas pelos participantes durante as intervenções educativas remotas, bem como a

reformulação das metas pactuadas e orientações, baseadas na VIII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial.

Quadro 1. Domínios, dificuldades, metas e orientações, conforme os registros do diário de campo. Região Metropolitana de Curitiba, Paraná, Brasil, 2020

DOMÍNIOS	DIFICULDADES	METAS E ORIENTAÇÕES
Medicações	Tomar corretamente as medicações.	Exposição das complicações decorrentes da HAS; Explicação da ação terapêutica do medicamento.
Atividade física	Realizar exercícios físicos em decorrência de comprometimentos físicos. Realizar exercício físico em decorrência de outros motivos.	Realizar uma pequena caminhada ou permanecer em pé por 5 a 10 minutos, para minimizar o comportamento sedentário, entre o repouso. Realizar caminhadas de 30 minutos, no mínimo duas a três vezes na semana, sendo estas no pátio ou no quintal de casa.
Uso de substâncias	Deixar de usar álcool e cigarro.	Diminuir gradativamente o uso, visando cessá-lo.
Controle do peso	Reduzir o peso ou manter o peso	Diminuir por meio de cuidados na alimentação e prática de atividade física.
Dieta	Manter alimentação saudável. Consumo de água	Consumir frutas, verduras e legumes, reduzir o sal e alimentos industrializados. Ingerir em torno de dois litros de água (10 copos de 200 ml).

Ao comparar as notas médias da HLAT-8 entre os tempos (T1 e T2), observou-se aumento na média da questão 8, relativa às informações de saúde de baixa e alta qualidade na internet. A questão 1, referente à compreensão das informações presentes nas bulas de medicamentos, permaneceu com a mesma média

entre os tempos, porém, houve diminuição no desvio padrão (DP) no T2. Verificou-se que a questão 8 obteve a maior média, todavia após a intervenção apresentou queda e aumento do DP. A comparação das notas médias entre os tempos é apresentada na Tabela 1.

Tabela 1. Comparação das notas médias dos participantes com HAS na HLAT-8. Região Metropolitana de Curitiba, Paraná, Brasil, 2020

Questões HLAT-8	Tempo			
	T1		T2	
	Média	DP	Média	DP
Q1 – Quanto você compreende das instruções nas bulas de medicamentos?	1,8	1,6	1,8	1,5
Q2 – Quanto você entende sobre informações de saúde em folhetos/cartilhas?	2,0	1,6	1,4	1,6
Q3 – Quando eu tenho dúvidas sobre doenças ou queixas, eu sei onde posso encontrar essas informações.	2,8	0,4	2,8	0,4
Q4 – Quando eu quero fazer algo para a minha saúde sem estar doente, eu sei onde posso encontrar essas informações.	2,2	0,9	2,2	1,0
Q5 – Com que frequência você conseguiu ajudar seus familiares ou um amigo, caso eles tenham tido dúvidas sobre problemas de saúde?	2,9	1,2	2,4	0,5
Q6 – Quando você teve dúvidas sobre problemas e questões de saúde, quantas vezes você conseguiu receber conselhos e informações de outras pessoas (familiares e amigos)?	2,9	1,5	2,3	1,1
Q7 – Como você acredita que sabe escolher os conselhos e recomendações que sejam melhores para a sua saúde?	3,1	1,0	2,5	1,7
Q8 – Em relação às informações sobre saúde na internet, eu sou capaz de determinar quais fontes são de alta ou de baixa qualidade.	1,1	1,3	1,2	1,4
Escore	19,0	5,7	16,4	5,3

Em seguida encontram-se a análise e os resultados de comparação da HK-LS, com os

erros e acertos entre os tempos, os quais são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 – Comparação dos erros e acertos entre os tempos dos participantes com HAS na HK-LS. Região Metropolitana de Curitiba, Paraná, Brasil, 2020

Questões do HK-LS	T1		T2	
	Acerto n (%)	Erro n (%)	Acerto n (%)	Erro n (%)
1. Pressão arterial sistólica (máxima) ou diastólica (mínima) elevada indica aumento da pressão arterial.	23 (74,2)	8 (25,8)	9 (81,8)	2 (18,2)
2. A pressão arterial diastólica (mínima) elevada também indica aumento da pressão arterial.	21 (67,7)	10 (32,3)	8 (72,7)	3 (27,3)
3. Pressão alta é causada pelo envelhecimento, por isso não necessita de tratamento.	23 (83,9)	5 (16,1)	10 (90,9)	1 (9,1)
4. Se o medicamento para pressão alta pode controlar a pressão arterial, não há necessidade de mudança no estilo de vida.	24 (77,4)	7 (22,6)	11 (100)	0 (0)
5. Se pessoas com pressão alta mudarem seus estilos de vida, não há necessidade de tratamento.	17 (54,8)	14 (45,2)	11 (100)	0 (0)
6. Pessoas com pressão alta devem tomar seus medicamentos da maneira que considerarem mais adequada.	22 (71,0)	9 (29,0)	9 (81,8)	2 (18,2)
7. Medicamentos para pressão alta devem ser tomados diariamente.	30 (96,8)	1 (3,2)	11 (100)	0 (0)
8. Pessoas com pressão alta devem tomar seus medicamentos somente quando se sentem mal.	29 (93,5)	2 (6,5)	11 (100)	0 (0)

9. Pessoas com pressão alta devem tomar seus medicamentos pelo resto de suas vidas.	27 (87,1)	4 (12,9)	10 (90,9)	1 (9,1)
10. Para pessoas com pressão alta, a fritura é a melhor forma de preparar os alimentos.	28 (90,3)	3 (9,7)	11 (100)	0 (0)
11. Para pessoas com pressão alta, cozinhar somente em água ou grelhar é a melhor forma de preparar alimentos.	30 (96,8)	1 (3,2)	11 (100)	0 (0)
12. Pessoas com pressão alta podem comer alimentos sem controlar a quantidade de sal desde que tomem seus medicamentos todos os dias.	27 (87,1)	4 (12,9)	11 (100)	0 (0)
13. Pessoas com pressão alta devem comer frutas e verduras frequentemente.	30 (96,8)	1 (3,2)	10 (90,9)	1 (9,1)
14. O melhor tipo de carne para pessoas com pressão alta é a carne vermelha.	19 (61,3)	12 (38,7)	7 (63,6)	4 (36,4)
15. O melhor tipo de carne para pessoas com pressão alta é a carne branca.	26 (83,9)	5 (16,1)	8 (72,7)	3 (27,3)
16. Pessoas com pressão alta não devem fumar.	29 (93,5)	2 (6,5)	9 (81,8)	2 (18,2)
17. Pessoas com pressão alta podem ingerir bebidas alcoólicas à vontade.	31 (100)	0 (0)	10 (90,9)	1 (9,1)
18. Se a pressão alta não for tratada pode causar derrame/acidente vascular cerebral (AVC).	31 (100)	0 (0)	11 (100)	0 (0)
19. Se a pressão alta não for tratada pode causar infarto/ataque cardíaco.	31 (100)	0 (0)	10 (90,9)	1 (9,1)
20. Se a pressão alta não for tratada pode causar morte precoce/ antecipar a morte.	30 (96,8)	1 (3,2)	11 (100)	0 (0)
21. Se a pressão alta não for tratada pode fazer com que os rins parem de funcionar.	28 (90,3)	3 (9,7)	9 (81,8)	2 (18,2)
22. Se a pressão alta não for tratada pode causar problemas na visão.	23 (74,2)	8 (25,8)	8 (72,7)	3 (27,3)
Total	31 (100)		11 (100)	

Acerca da HK-LS, constatou-se que as questões relativas à adesão medicamentosa (7 e 8), dietética (10, 11 e 12) e mudança no estilo de vida (4 e 5) obtiveram 100% de acertos no T2. Por outro lado, verificou-se que houve diminuição dos acertos nas questões alusivas ao consumo de carne branca, legumes e frutas, bem como das complicações relacionadas ao descontrole da HAS.

DISCUSSÃO

Neste estudo, utilizaram-se intervenções educativas remotas com o recurso de ligações telefônicas para pessoas diagnosticadas com HAS, sustentadas pela análise prévia da pontuação da HK-LS e das metas pactuadas com os participantes. A análise descritiva possibilitou a observação do aumento de acertos no instrumento de conhecimento sobre a doença, principalmente em questões alusivas aos domínios de adesão a medicamentos, dietética e MEV.

Achados que coadunam com um ensaio

clínico randomizado que utilizou três intervenções, sendo o acompanhamento telefônico, aplicativo de acompanhamento e mensagens por grupo de WhatsApp, com resultados no comportamento, como se tornaram mais ativos fisicamente, com melhora nos hábitos alimentares e MEV⁽⁹⁾. Com base nisso, infere-se que o telemonitoramento realizado neste estudo, bem como a pactuação de metas, segundo as dificuldades relatadas pelos participantes, resultou no aumento do conhecimento sobre HAS, fato que potencializa a tomada de decisão sobre as escolhas em saúde, interferindo positivamente na LS.

Outro ensaio clínico randomizado realizado no Sul do Brasil com 94 participantes utilizou o método de gerenciamento de caso por meio de consulta de enfermagem, monitoramento telefônico, atividades educativas e visitas domiciliares, demonstrando resultados positivos na comparação entre grupos na redução da PA, circunferência abdominal, índice de massa corporal e adesão ao tratamento⁽¹⁰⁾. Assim como nesta pesquisa, em que o acompanhamento teve

como resultado o aumento de acertos nas questões relativas a esses temas, demonstrando aumento do conhecimento, o que poderá influenciar na maior adesão às MEV e ao tratamento.

Baseado nas potencialidades de intervenções educativas voltadas ao conhecimento da doença, percebeu-se que estas são fundamentais para o desenvolvimento de autonomia e habilidades para gerir os cuidados à saúde, desde que trabalhadas a partir das crenças e dos valores das pessoas com HAS⁽¹¹⁾. Pesquisa exploratória-descritiva acompanhou 265 pacientes com HAS após a alta hospitalar, revelando que 25% dos participantes acreditavam na cura da doença⁽¹²⁾, crença que deve ser conhecida e compreendida pelos profissionais de saúde, para que dela seja fortalecido o conhecimento e LS, potencializando, assim, as mudanças necessárias para o alcance dos objetivos de saúde.

Esse fato pode ser observado neste estudo pela análise dos erros e acertos do HK-LS no T1, em que se verificou que a questão 5 (se pessoas com pressão alta mudarem seus estilos de vida, não há necessidade de tratamento) obteve o maior número de erros, circunstância que pode estar associada a diversos fatores, inclusive de níveis insatisfatórios de LS. A dificuldade de compreensão das instruções e condições de saúde relaciona-se a detentores de exíguo LS, sucedendo em ausência de autoconfiança para a prática do autocuidado, com prejuízos à adesão ao tratamento⁽¹³⁾.

Observou-se pela aplicação da HLAT-8 que a média com maior pontuação no T1 referia-se a saber escolher os melhores conselhos e recomendações para a saúde, entretanto, no T2, houve diminuição da média e aumento do DP, nessa questão. Fato que pode estar relacionado à intervenção educativa, que esclareceu alguns aspectos da doença e dos cuidados, que até então eram tomados como medidas eficazes para o controle da HAS.

Aponta-se que o conhecimento sobre a doença é um dos fatores que mais influenciam no gerenciamento dos cuidados e na melhoria da qualidade de vida. Revisão integrativa revelou o grau de conhecimento e a proporcionalidade com qualidade da gestão do cuidado, os quais operam como facilitadores na identificação dos sinais de agravamento da doença e consequentemente na diminuição de internamentos⁽¹⁴⁾.

No que se refere às questões sobre o tratamento medicamentoso e a MEV, verificou-se percentagens superiores no T2 em detrimento do T1. Salienta-se que durante o acompanhamento houve relatos de dificuldades para a execução de atividade física, em razão de limitações, e adesão medicamentosa, sendo realizada a orientação sobre a importância da continuidade do tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Os impasses relativos à adesão à terapêutica para controle da HAS podem ser resultantes de fatores culturais e de crenças dessas pessoas⁽¹⁵⁾.

Para a efetividade das ações voltadas à adesão medicamentosa em decorrência de fatores pessoais, a VIII Diretriz Brasileira de Hipertensão sugere que os profissionais de saúde embasem as intervenções em estratégias motivacionais, monitoramento de PA domiciliar, promoção do autocuidado, incentivo e apoio familiar, encontros grupais, monitoramento remoto por telefonemas e troca de mensagens⁽¹⁾. Portanto, destaca-se que a equipe de saúde é a principal transmissora de conhecimentos de saúde e técnicas de gerenciamento de doenças para a sociedade, famílias e indivíduos⁽¹⁶⁾, os quais, ao buscar orientações com os profissionais, têm maior probabilidade de melhorar seu nível de LS⁽¹⁷⁾.

Em relação às menores médias da HLAT-8 se referirem à questão sobre as fontes de alta ou baixa qualidade na internet em ambos os tempos, justifica-se o fato de que a maioria dos participantes afirmou não ter experiência com a rede. Ainda que a literatura aponte a internet como aliada de melhores níveis de LS e que os brasileiros estejam em quinto lugar no *ranking* mundial das pessoas que mais buscam orientações sobre diagnóstico e automedicação na internet⁽¹⁷⁾.

Além disso, considera-se que o desenvolvimento rápido da tecnologia dificultou a acessibilidade da população com idade mais avançada às redes sociais de comunicação. Sendo assim, justifica-se a deficiência de adaptação às novas tecnologias⁽¹⁸⁾.

Acerca do baixo entendimento sobre as informações de saúde presentes nas bulas de medicações e folhetos de saúde, a grande maioria dos participantes deste estudo respondeu que não tem o hábito de ler esses informativos. Corroborando com estudo qualitativo realizado na África do Sul, no qual os participantes tinham pouco acesso a outras fontes de conhecimento e

não buscavam nenhuma informação adicional além daquela que recebem nas instituições de saúde durante a consulta⁽¹²⁾.

Ademais, estudo exploratório de caráter qualitativo realizado em Bono, Gana, com 15 participantes, teve como objetivo explorar os desafios que os pacientes com HAS, ao lidar com as condições da doença, apresentam em um dos depoimentos, como o sentimento de falta de atenção e de escuta-ativa por parte dos profissionais de saúde⁽¹⁹⁾. Fator que reflete na busca e entendimento sobre as informações de saúde, desse modo cabe aos serviços e profissionais de saúde estabelecerem vínculo com as pessoas por meio de visitas domiciliares, atuação compartilhada com outros membros da equipe multidisciplinar, a fim de fortalecer a rede de assistência e fornecer informações pertinentes e claras⁽¹⁾.

Elencou-se como limitação a incompletude dos prontuários, com dados pessoais dos usuários desatualizados, além da dificuldade de contato telefônico no acompanhamento, o que reduziu o número final de participantes e a situação de

calamidade sanitária, em razão da pandemia da Covid-19.

CONCLUSÃO

As intervenções educativas remotas possibilitaram mudanças no letramento em saúde e no conhecimento da doença, aumentando a quantidade de acertos nos instrumentos utilizados, principalmente nas questões relativas à adesão medicamentosa, dietética e mudanças no estilo de vida. Desse modo, tais intervenções configuram-se como uma opção de acompanhamento e de promoção à saúde por meio do telemonitoramento, contribuindo, assim, com a enfermagem no que tange à criação de vínculo e no alcance dos cuidados à população da área de abrangência. Este estudo servirá como base para pesquisas futuras, principalmente no que se refere ao número de entrevistados, que foi reduzido. Em outro momento, quando as condições sanitárias da pandemia do COVID-19 forem estabilizadas, sugerem-se outras pesquisas com um número maior de entrevistados.

REMOTE EDUCATIONAL INTERVENTIONS FOR THE LITERACY OF ADULTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION IN PRIMARY CARE

ABSTRACT

Objective: to analyze the remote educational interventions for the literacy of adults with hypertension in primary care. **Method:** practical intervention, developed from the knowledge about hypertension, of adults registered in a basic health unit located in a Metropolitan Region, in the state of Paraná, Brazil, from March to December 2020. A clinical and sociodemographic questionnaire, *Item-Eight Health Literacy Assessment Tool* and *Hypertension Knowledge-Level Scale* were applied. Telephone calls were audio-recorded and later transcribed into a field diary. Instrument data were analyzed by simple, relative, mean frequencies and standard deviation, and field diary information by domains. **Results:** in the assessment of health literacy, an increase in the mean was observed in the question related to low and high quality health information on the internet. In the knowledge instrument, the questions related to medication adherence, diet and change in lifestyle presented 100% of correct answers in the second moment. **Conclusion:** remote educational interventions showed influence on health literacy and knowledge about hypertension, with an increase in correct answers on issues related to health information on the internet and change in lifestyle; thus, the potential of telemonitoring as a way of monitoring and promoting health, favoring the control of the disease is highlighted.

Keywords: Health literacy. Chronic diseases. Systemic arterial hypertension. Knowledge. Nursing.

INTERVENCIONES EDUCATIVAS REMOTAS PARA LA INSTRUCCIÓN DE ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

RESUMEN

Objetivo: analizar las intervenciones educativas remotas para el aprendizaje de adultos con hipertensión arterial en la atención primaria. **Método:** intervención práctica, desarrollada a partir del conocimiento sobre la hipertensión, de adultos registrados en unidad básica de salud ubicada en una Región Metropolitana, en el estado de Paraná/Brasil, de marzo a diciembre de 2020. Se aplicó cuestionario clínico y sociodemográfico, *Item-Eight Health Literacy Assessment Tool* y *Hypertension Knowledge-Level Scale*. Las llamadas telefónicas fueron audiograbadas y, posteriormente, transcritas en diario de campo. Los datos de los instrumentos fueron analizados por frecuencia simple, relativa, media y desviación estándar, y las informaciones del diario de campo

por domínios. **Resultados:** en la evaluación de la Instrucción en salud, se observó aumento de la media en la cuestión respecto a las informaciones de salud de baja y alta calidad en internet. En el instrumento de conocimiento, las cuestiones relativas a la adhesión medicamentosa, dieta y cambio en el estilo de vida presentaron 100% de aciertos en el segundo momento. **Conclusión:** las intervenciones educativas remotas han demostrado influencia en la instrucción en salud y en el conocimiento sobre la hipertensión, habiendo aumento de aciertos en las cuestiones relativas a las informaciones de salud en internet y de cambio en el estilo de vida. Así, se destaca el potencial del telemonitoreo como forma de acompañamiento y promoción de salud, favoreciendo el control de la enfermedad.

Palabras clave: Instrucción en Salud. Enfermedades Crónicas. Hipertensión Arterial Sistémica. Conocimiento. Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Barroso WKS, Rodrigues CIS., Bortolotto LA., Mota-Gomes MA., Brandão AA., Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial - 2020. Arq. Bras. Cardiol. 2021; 116(3):516-658. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>.
2. Lucena ACRM, Rêgo AS, Charlo PB, Rodrigues TFCS, Salci MA, Radovanovic CAT, et al. Desempenho dos serviços de atenção primária à saúde: satisfação das pessoas com hipertensão. Cienc Cuid Saude. 2021;20:e53086. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v20i0.53086>
3. Dourado Júnior FW, Diniz JL, Moreira ACA, Salles DL, Moreira LHA Enfermagem e pessoas idosas com hipertensão. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2021; 29:e56922. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.56922>
4. Pedro A.R. Letramento em Saúde: da gestão da informação à decisão inteligente. 2018. [tese]. Portugal. Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa - UNL. 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10362/58232>
5. Marques SRL, Escarce AG, Lemos SMA. Letramento em saúde e autopercepção de saúde em adultos usuários da atenção primária. CoDAS 2018;30(2):e20170127. DOI: 10.1590/2317-1782/20182017127.
6. Arthur JP, Mantovani MF, Ferraz MIR, Mattei AT, Kalinke LP, Corpolato RC. Translation and cross-cultural adaptation of the Hypertension Knowledge-Level Scale for use in Brazil. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2018; 26. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2832.3073>
7. Bernardes MS, Castro CSS. Health monitoring and decision-making by older adults. Gerontechnology. 2018; 17(4): 238-244. DOI: <https://doi.org/10.4017/gt.2018.17.4.005.00>.
8. Quemelo PRV, Milani D, Bento VF, Vieira ER, Zaia JE. Letramento em saúde: tradução e validação de instrumento para pesquisa em promoção da saúde no Brasil. Cad Saúde Pública, 2017 33(2). DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00179715>
9. Saraiva, LC, Gomes JLDB, Araujo ISD, Santos GAD, Siqueira AA, Moraes JFVND, et al. Análise cardiovascular e antropométrica de intervenção com apoio tecnológico em hipertensos: ensaio clínico randomizado. Saúde e pesqui.(Impr.), 2020; 13(4):851-859. DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2020v13n4p851-859>
10. Silva ATM, Mantovani MF, Moreira RC, Arthur JP, Souza RM. Nursing case management for people with hypertension in primary health care: A randomized controlled trial. Research in nursing & health., 2019; 43:68-78. DOI <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.21994>
11. Paes, Robson Giovani et al. Efeitos de intervenção educativa no letramento em saúde e no conhecimento sobre diabetes: estudo quase-experimental. Esc. Anna Nery. 2022; 26:e20210313. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0313pt>.
12. Campos CL, Pierin AMG., Pinho NA. Hipertensão arterial em pacientes internados em clínica médica de hospital universitário: avaliação pós-alta por contato telefônico. einstein 2017; 15(1):45-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/jVH6SX3SVg8LLDgN9SWHmbx/?format=pdf&lang=pt>
13. Neto JAC, Costa LA, Estevanin GM, Bignoto TC, Vieira CIR, Pinto FAR et al. Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares crônicas. Ciência & Saúde Coletiva. 2019; 24(3):1121-1132. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.02212017>
14. Balsas AM, Silveira SM, Bilro SA, Marques MC. Gestão do autocuidado do doente com Insuficiência Cardíaca: Intervenção em Enfermagem Revisão Integrativa. RIASE 2017; 3(2):967-980. DOI: [http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2017.3\(2\).967](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2017.3(2).967)
15. Vicente NG, Goulart BF, Iwamoto HH, Rodrigues LR. Prevalencia de adesión al tratamiento medicamentoso de personas con Diabetes Mellitus. Enferm. glob. 2018; 17(52):446-486 DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.4.302481>
16. Hu W, Li T, Cao S, Gu Y, Chen L. Influence of Nurse-Led Health Education on Self-Management Ability, Satisfaction, and Compliance of Elderly Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease Based on Knowledge, Belief, and Practice Model. Comput Math Methods Med. 2022; 2022:1782955. doi: 10.1155/2022/1782955.
17. Lima JP, Abreu DPG, Bandeira EO, Brum AN, Garlet BB, Martins NFF. Letramento funcional em saúde de idosos com hipertensão arterial na Estratégia de Saúde da Família. Revista Brasileira de Enfermagem 2020; 73 (supl.3):e20190848. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0848>
18. Andrade AM, Rabelo LN, Porto AP, Gomes EP, Lima AL. Inclusão digital na terceira idade: uma revisão de literatura. Braz. J. Hea. Rev., 2020; 3(2):3231-3243. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-164>.
19. Atibila F, Ten Hoor G, Donkoh ET, Kok G. . Challenges experienced by patients with hypertension in Ghana: A qualitative inquiry. PloS one, 2021; 16(5), e0250355. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250355>

Endereço para correspondência: Mahara Louise Küchler. Av. Prefeito Lothario Meissner, 632, 3º Andar. Jardim Botânico Curitiba. CEP: 80210-170. Curitiba, Paraná, Brasil. Tel: (47)984470832, E-mail: louisemahara@gmail.com.

Data de recebimento: 04/02/2022

Data de aprovação: 02/10/2022

Apoio Financeiro

Bolsa produtividade 1D e bolsa de iniciação científica do CNPq.