



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

ANA CLÁUDIA PEREIRA ROBLES

**Construção e validação de um vídeo educativo
como estratégia motivadora para adesão ao
tratamento da Hipertensão Arterial**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem da Faculdade de Medicina,
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”,
Campus de Botucatu, para obtenção do título
de Mestre em Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Sílvia Justina Papini
Coorientador: Prof. Dr. Paulo Cesar Gomes
Colaboradora: Profa. Dra. Marla Andréia Garcia de Ávila

Botucatu
2021



ANA CLÁUDIA PEREIRA ROBLES

Construção e validação de um vídeo educativo como
estratégia motivadora para adesão ao tratamento da
Hipertensão Arterial

Construction and validation of an educational video as a
motivating strategy for adherence to hypertension
treatment

Dissertação apresentada
ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da
Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu,
para obtenção do título de Mestre em Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Sílvia Justina Papini
Coorientador: Prof. Dr. Paulo Cesar Gomes
Colaboradora: Profa. Dra. Marla Andréia Garcia de Ávila

Botucatu/SP
2021

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.

DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP

BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Robles, Ana Claudia Pereira.

Construção e validação de um vídeo educativo como estratégia motivadora para adesão ao tratamento da hipertensão arterial /Ana Claudia Pereira Robles. - Botucatu, 2021

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Sílvia Justina Papini Coorientador: Paulo Cesar Gomes

Coorientador: Marla Andréia Garcia de ÁvilaCapes: 40406008

1. Hipertensão. 2. Estudos de validação. 3. Letramento em saúde. 4. Filme e vídeo educativo.

Palavras-chave: Estudo de validação; Filme e vídeo educativo; Hipertensão; Letramento em saúde.

Construção e validação de um vídeo educativo como estratégia motivadora para adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de mestre em enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Sílvia Justina Papini
Coorientador: Prof. Dr. Paulo Cesar Gomes
Colaboradora: Profa. Dra. Marla Andréia Garcia de Ávila

Comissão examinadora:

Prof.^a Dr.^a. Sílvia Justina Papini
Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho”

Prof.^a Dr.^a. Ivana Regina Gonçalves
Centro Universitário Sudoeste Paulista/ Faculdades Integradas de Jaú

Prof.^a Dr.^a. Daniela Salate Biagioni Vulcano
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu

Botucatu, 31 de Agosto de 2021

Dedicatória

A minha amável mãe Maria Cristina Pereira, por sempre estar ao meu lado compartilhando e me apoiando nos meus sonhos, ter a senhora como mãe é uma honra imensurável, te admiro e te amo demais.

A minha avó materna Maria de Jesus Pereira, por todo amor e ajuda obrigada por ser sempre tão parceira e carinhosa.

Ao meu tio Mauro de Jesus Pereira, por ser sempre meu porto seguro e me conduzir por bons caminhos me dando sempre o suporte necessário para cada vez mais conquistar meus objetivos.

Aos meus afilhados, filhos do coração Alex de Jesus Pereira e Giovana Leite Marinho, que eu possa ensiná-los que a maior herança provém da educação e dos estudos, vocês são minha alegria, amo vocês infinitamente.

Aos meus pets filhos Luna, Zeus, Bidu e ao Dave que virou estrelinha, mas que começou essa jornada comigo, noites e noites em claro estudando e dormindo em cima dos artigos e do computador, obrigada meu amor por me acompanhar até a metade dessa caminhada.

Agradecimento

Especial

A minha querida e iluminada Orientadora Silvia Papini, dedico essa mensagem...

“Mais valiosa do que qualquer bem, poupança ou propriedade que o ser mais rico da terra possa possuir.

Nenhum ouro pode comprar, e nem você consegue vender.

Quanto mais você a compartilha, mais ela cresce em você.

A sua luz é a energia pura emanada de sua essência.

A sua luz é puro amor.

Quando se compartilha essa energia verdadeiramente não se espera troca ou recompensa.

A sua luz pode se expressar em diversas formas: num olhar genuíno, num ato desinteressado e altruísta, através da sua presença, numa palavra de carinho, num gesto de ouvir atento.

O presente mais precioso que você pode dar a alguém é a sua luz!”.

Autor Tiago Hurtado

Obrigada professora Silvia Justina Papini por compartilhar comigo a tua luz, iluminando assim meu caminho nessa trajetória tão tortuosa do mestrado, gratidão por todos os ensinamentos e por sempre estar me apoiando e segurando minha mão, sem a Senhora esse título não seria possível, pois acreditou em mim mais do que eu mesma.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida e por toda proteção.

A minha mãe Maria Cristina Pereira, mulher de uma força e perseverança imensurável, que
admiro e amo muito.

Aos meus avós maternos Maria de Jesus Pereira e Jair Batista Pereira por tanto amor, carinho
e cuidado.

Agradeço às minhas comadres Juliana Correa Leite e Tatiane Aparecida da Silva por
confiarem a mim o maior presente do mundo, o de ser madrinha.

Aos meus amigos e familiares que são muito especiais.

Aos meus professores Coorientador: Prof. Dr. Paulo Cesar Gomes

Colaboradora: Profa. Dra. Marla Andréia Garcia de Ávila

por compartilhar tanto conhecimento e enriquecer ainda mais este trabalho.

Ao Departamento de Enfermagem, fica meu carinho especial aos professores da Pós-
Graduação de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, por tantos momentos de
aprendizado.

A Clara Fumes Arruda pela sua atenção dedicada na elaboração do vídeo educativo.

À Seção de Pós-Graduação em especial, ao colaborador César Eduardo Guimarães por ser tão
prestativo e eficiente, sempre nos auxiliando e esclarecendo as dúvidas com muita prontidão.

Aos profissionais que colaboraram sendo os juízes de conteúdo e aos usuários que
colaboraram sendo os juízes de aparência.

Epígrafe

“Você nunca saberá quantas vidas transformou, mas elas saberão”.

Autor desconhecido

RESUMO

Robles ACP. **Construção e validação de um vídeo educativo como estratégia motivadora para adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial.** Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2021.

Introdução: A hipertensão arterial é uma doença crônica não transmissível (DCNT) de maior prevalência na atenção primária de saúde, sendo a maior causadora de complicações cardiovasculares e tendo, por muitas, vezes sua adesão ao tratamento negligenciada por parte do portador. **Objetivo:** Buscar na literatura disponível, quais as estratégias são usadas como ferramentas para melhorar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial na atenção primária e como estratégia motivadora para aumentar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica, construir e validar um vídeo educativo direcionado aos pacientes hipertensos a fim de promover o letramento em saúde. **Método:** Estudo metodológico dividido em dois capítulos: Capítulo 1: Revisão Integrativa da Literatura nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) realizada de março a maio de 2019. Capítulo 2: elaboração, construção e validação do vídeo educativo. **Resultados:** Capítulo 1: Após seleção de 352 artigos, apenas oito responderam a pergunta de pesquisa: “Considerando os pacientes hipertensos, quais as estratégias adotadas pelas Unidades Básicas de Saúde para aumentar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial?”, evidenciou ainda, que apesar do tema abordado ser bastante difundo, existem muitas lacunas do conhecimento em relação a estratégias que a atenção básica utiliza ou possa vir a utilizar para aumentar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial. Capítulo 2: dividiu-se em duas etapas, sendo a primeira, construção do vídeo educativo composto por 29 cenas, totalizando 5 minutos e 12 segundos foi construído pautado na Teoria de Adaptação de Roy com uma linguagem clara. Segunda etapa: Validado por 25 juízes de aparência com Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de 0,95 e 37 juízes de conteúdo com IVC de 0,91. **Conclusão:** Considera-se o vídeo educativo validado por juízes quanto a conteúdo e a aparência.

Descritores: Hipertensão, Estudos de validação, Letramento em saúde, Filme e vídeo educativo.

ABSTRACT

Robles ACP. **Construction and Validation of an educational video as a motivating strategy for adherence to the treatment of Arterial Hypertension.** Dissertação (Master degree) Botucatu Medical School - Paulista State University, Botucatu, 2021.

Introduction: Hypertension is a chronic non-communicable disease (NCD) with the highest prevalence in primary health care, being the major cause of cardiovascular complications and often having its adherence to treatment neglected by the patient. **Objective:** Search the available literature, which strategies are used as tools to improve adherence to the treatment of hypertension in primary care and as a motivating strategy to increase adherence to the treatment of systemic arterial hypertension, build and validate an educational video aimed at hypertensive patients in order to promote health literacy. **Method: Methodological study divided into two chapters: Chapter 1: Integrative** Literature Review in the Virtual Health Library (VHL) databases held from March to May 2019. Chapter 2: elaboration, construction and validation of the educational video. **Results:** Chapter 1: After selecting 352 articles, only eight answered the research question: "Considering hypertensive patients, what are the strategies adopted by the Basic Health Units to increase adherence to the treatment of hypertension?" although the topic discussed is quite widespread, there are many knowledge gaps in relation to strategies that primary care uses or may come to use to increase adherence to the treatment of arterial hypertension. Chapter 2: was divided into two stages, the first construction of the educational video consisting of 29 scenes, totaling 5 minutes and 12 seconds, was built based on Roy's Adaptation Theory with clear language. Second stage: Validated by 25 appearance judges with an Content Validity Index (IVC) of 0.95 and 37 content judges with an IVC of 0.91. **Conclusion:** It is considered the educational video validated by judges for content and appearance.

Keywords: Hypertension, Validation studies, Health literacy, Educational film and video.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

Figura 1 - Etapas de construção do vídeo educativo	28
Figura 2 - Etapas da Revisão Integrativa	29
Figura 3 - Fases da elaboração do vídeo educativo.....	33
Figura 4 - Mapa conceitual do tratamento da Hipertensão Arterial	34
Figura 5 - Storyboard correspondente ao vídeo educativo.....	37
Figura 6 - Fórmula cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC).....	42
Figura 7 - Fluxograma de constituição da amostra	54
Figura 8 - Etapas da elaboração do vídeo educativo	63
Figura 9 - Mapa conceitual do tratamento da Hipertensão Arterial	64
Figura 10 - Algumas cenas do Storyboard criada para construção do vídeo	66

QUADROS

Quadro 1 - Apresentação do roteiro do vídeo educativo	35
Quadro 2 - Artigos que responderam a pergunta de pesquisa e as estratégias utilizadas para aconselhamento dos pacientes hipertensos	55

LISTA DE TABELAS

TABELAS

Tabela 1 - Caracterização dos juízes de aparência, pacientes adultos hipertensos. Brasil, 2021.	43
Tabela 2 - Caracterização dos juízes de conteúdo. Brasil, 2021.....	44
Tabela 3 - Avaliação pelos juízes de aparência: organização, linguagem, aparência, motivação, cálculo do Índice de validade de conteúdo e taxa média de concordância. Botucatu, 2021.	68
Tabela 4 - Avaliação pelos juízes de aparência: objetivos, conteúdo, linguagem, relevância, ilustrações, layout e motivação, cálculo do Índice de validade de conteúdo e taxa média de concordância. Botucatu, 2021.	69
Tabela 5- Consolidado dos artigos que responderam a pergunta de pesquisa e as estratégias utilizadas para orientação aos pacientes hipertensos.....	98

LISTA DE SIGLAS

AVC	Acidente Vascular Cerebral
BDENF	Banco de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
GBD	Carga Global da Doença
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line</i>
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

SUMÁRIO.....	14
INTRODUÇÃO	18
JUSTIFICATIVA	24
OBJETIVO.....	26
Objetivo Geral	26
MÉTODO.....	28
Delineamento	29
PROCEDIMENTOS ÉTICOS	46
Manuscrito 1:.....	50
Manuscrito 2.....	61
DISCUSSÃO	70
CONCLUSÃO.....	72
REFERÊNCIAS.....	78
APÊNDICES.....	83
APÊNDICE 1 - Instrumento de Avaliação do Vídeo educativo para Juízes de Conteúdo.....	83
APÊNDICE 2 - Instrumento de Avaliação do livreto educativo para público-alvo (Validação da Aparência)	88
ANEXO 2.....	95
ANEXO 3.....	96
APÊNDICE 3 Tabela 5- Consolidado dos artigos que responderam a pergunta de pesquisa e as estratégias utilizadas para orientação aos pacientes hipertensos.....	98



1 Apresentação

APRESENTAÇÃO

Graduei-me pelas Faculdades Integradas de Ourinhos (FIO) em Ourinhos, cidade do interior do Estado de São Paulo em 2009. Desde o início do curso de Graduação em Enfermagem surgiu o interesse em direcionar os estudos para a Enfermagem em Cardiologia. Particpei durante a graduação de uma Iniciação Científica e realizei meu trabalho de conclusão de curso, ambos com pesquisa nessa área. Em 2012, concluí a pós-graduação lato sensu em Enfermagem em Cardiologia.

Na prática profissional atuei como docente no curso Técnico de Enfermagem, como Responsável Técnica em uma Unidade de Saúde da Família (USF), e atualmente atuo como enfermeira assistencial em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), na cidade de Ourinhos– SP.

A vivência na atenção básica de saúde durante oito anos me permitiu presenciar o quão complexo e multifatorial é a adesão ao tratamento do paciente com hipertensão arterial. Por esse motivo surgiram vários questionamentos: Qual o motivo da falta da adesão? Qual a estratégia que a atenção básica poderia criar ou realizar para aumentar essa adesão? O interesse pelo assunto me estimulou a procurar respostas para estas questões e, a propor estratégias que possam ser implementadas como motivadoras para melhorar a adesão ao tratamento do paciente hipertenso e, conseqüentemente, melhor controle da doença.

Meu ingresso no Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP veio como uma necessidade de aprofundar meus conhecimentos científicos na área, permitir meu crescimento profissional e buscar conhecimentos para contribuir com a demanda do serviço que atuo, que é melhorar a adesão ao tratamento do paciente hipertenso.

2 Introdução

INTRODUÇÃO

Nos últimos 50 anos observou-se uma transição do perfil epidemiológico da população¹, que tinha como maior prevalência de mortalidade doenças infecciosas, sendo alteradas para maior causa de morte as doenças cardiovasculares (DCV)². A estimativa para o ano de 2025 é que 60% da população mundial sofra destas doenças.³

As DCV se caracterizam por apresentarem etiologia não definida, múltiplos fatores de risco, longos períodos de latência e curso prolongado. É associada a deficiências e/ou incapacidades funcionais dos órgãos-alvo e às alterações metabólicas, representando principal fator de risco para complicações como, o Acidente Vascular Cerebral, o Infarto Agudo do Miocárdio, entre outras, destacando como prevalente a hipertensão arterial sistêmica (HAS).⁴

Por ser a mais frequente das doenças cardiovasculares, a HAS, segundo a 8.^a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial⁵ é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados da pressão arterial, valores superiores a 140mmHg para sistólica e diastólica superior a 90mmHg. É considerada a mais frequente das morbidades do adulto e principal fator de risco para Acidente Vascular Encefálico (AVE), principalmente o hemorrágico, além das complicações cardiovasculares e insuficiência renal crônica⁵.

Como doença assintomática na maior parte de seu curso, o diagnóstico e tratamento da HAS é lento e muitas vezes negligenciado resultando em baixa adesão, fato que, por fim, compromete o regime terapêutico, tornando-se um importante problema de saúde pública, pois além do diagnóstico precoce e da adesão ao tratamento farmacológico, é necessária a mudança no estilo de vida do paciente para o efetivo controle da doença.⁴

A mudança de estilo de vida é um processo penoso, com baixa adesão por parte do paciente, o que torna difícil o controle da doença e contribui para o aumento das comorbidades relacionadas⁶. A adesão ao tratamento, envolve vários fatores, pode ser considerada como uma mudança comportamental do paciente em relação à sua própria saúde. De modo que, vai além da simples utilização rigorosa de medicamentos prescritos, conduta que muitas vezes não acontece em função dos efeitos colaterais, entre outros fatores⁷. A adesão favorece o tratamento da doença

crônica e visa também a reduzir os danos de complicações, no entanto aderir ao tratamento difere-se de obedecer a uma prescrição⁸.

A adesão ao tratamento da HAS, assim como das DCV, está atrelada ao maior conhecimento do paciente sobre sua doença, fatores de risco a ela relacionados, sinais, sintomas e tudo que englobe o tratamento. Quanto mais conhecimento o paciente tem sobre sua doença, maior será sua adesão e envolvimento com o processo de saúde-doença⁹.

Existem possibilidades de envolvimento para as mudanças necessárias por meio de condutas que valorizem o paciente, quer seja no ambiente familiar, em sociedade ou dentro das unidades de saúde, as quais devem se somar as chances de maior adesão¹⁰. Neste contexto, torna-se necessário que os profissionais da saúde tenham em mente que a motivação do paciente na manutenção do seguimento terapêutico seja, talvez, uma das batalhas mais árduas que profissionais de saúde enfrentem, pois precisam cada vez mais de estratégias que aumentem essa adesão⁴.

De acordo com o estudo de Toledo MTT et al., 2013¹¹, que avaliaram 417 participantes, entre 2009 e 2010 na cidade de Belo Horizonte – Minas Gerais, os usuários hipertensos que receberam aconselhamento do profissional de saúde apresentaram uma taxa maior de adesão ao tratamento e controle da hipertensão arterial. O mesmo foi observado por Barreto MS et al. 2016¹², assim, pacientes que receberam um acompanhamento rigoroso dos profissionais de saúde, apresentaram maior controle dos níveis pressóricos quando comparados àqueles que não frequentaram o acompanhamento na unidade. A maioria dos estudos utilizou como estratégia aconselhamentos, mas não descreveram como os mesmos foram efetivamente feitos^{11, 12}.

É importante que as equipes de saúde trabalhem o empoderamento do paciente com hipertensão arterial quanto ao seu automonitoramento, a fim de permitir-lhe a autogestão¹³. Porém, não só o controle pressórico é importante, ter uma equipe de saúde que repense as estratégias e estimule o comparecimento às consultas programadas, torna a adesão à terapêutica muito mais atrativa e efetiva, inclusive para população de maior vulnerabilidade, os idosos.¹²

A literatura é escassa quanto a estudos que apresentem proposta de estratégias para melhorar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial, a maioria

dos estudos usa como estratégia o aconselhamento verbal dos profissionais de saúde.^{11 12 14}.

A necessidade de orientação adequada aos pacientes hipertensos é de extrema importância na prática profissional da equipe de enfermagem, pois os usuários ainda possuem muitos hábitos de vida não saudáveis que, por muitas vezes, estão relacionados à falta de informação e maior compreensão da sua doença. Com dificuldade de otimização do tempo, esses profissionais devem estar cada vez mais alinhados e aliados em prol da orientação do paciente hipertenso, utilizar as tecnologias de educação em saúde, focar na prevenção e incentivar a adesão ao tratamento, pois essas orientações podem sensibilizar o paciente e auxiliá-lo nas mudanças necessárias para melhorar o autocuidado¹⁵.

Em se tratando de autocuidado, temos que pensar que alguns fatores influenciam para que pacientes o tenham ou não, pois mesmo sendo alfabetizado o paciente pode não compreender as orientações relacionadas a sua doença, pois é sabido que quanto maior é o seu conhecimento em relação a sua doença, definido como letramento em saúde, maior será sua capacidade de manter e melhorar sua saúde.¹⁶

Um pilar importante para o tratamento dos pacientes com HAS é o letramento em saúde, uma vez que essa doença crônica requer um autocuidado intensivo, acompanhamento multiprofissional e um comportamento adequado no seu cotidiano de vida.¹⁷

Usar novas tecnologias para realizar a educação em saúde faz parte de um processo de renovação, uma vez que essas tecnologias são mais atrativas ao usuário, o som através da fala, animações, músicas, são estímulos que aproximam o receptor, através dessas mídias é possível desenvolver orientações e explicações em todos os sentidos¹⁸. Nesse contexto tem-se o vídeo como um recurso de tecnologia que pode ser utilizado para difundir o conhecimento¹⁹.

Recursos audiovisuais, como vídeos educativos, são modalidades de tecnologia cuidativa que visam aproximar os pacientes, seus cuidadores e as orientações multiprofissionais, trata-se de intervenção simples, barata e de fácil divulgação através das mídias digitais.²⁰

Para a elaboração de um vídeo como tecnologia educacional, é necessário usar a metodologia específica, o produto deverá ser avaliado por juizes e pelo

público-alvo a fim de ser validadas as informações ali contidas²¹. Essas tecnologias, bem como sua validação, estão sendo cada vez mais utilizadas na enfermagem²².

Para a elaboração do vídeo com informações que possam transmitir seu conteúdo com clareza ao receptor é necessário entender que o ser humano é adaptável e sofre interferências do meio, segundo a teoria fundamentada pela enfermeira Callista Roy, conhecida como “Modelo de Adaptação de Roy”, na qual o conceito de adaptação é um dos itens norteadores para melhoria da prática em enfermagem²³. Para Roy, a enfermagem tem um objetivo geral que é “O Cuidado de Saúde através da Promoção em Saúde”.²⁴

Callista Roy enfatiza em sua teoria que o indivíduo está constantemente interagindo com o meio onde vive e suas mudanças ambientais, sendo assim, é capaz de sobreviver através das suas habilidades de adaptação. O cuidado de enfermagem pode ser tanto destinado a um indivíduo quanto ao seu grupo familiar ou até mesmo uma sociedade²⁵. Utilizar essa teoria como base para o paciente que possui doenças crônicas traz uma nova perspectiva para o planejamento das ações em enfermagem, uma vez que possibilita ao profissional e ao paciente planejarem juntos o autocuidado, estimulando e desenvolvendo, assim, a educação em saúde, uma vez que permite a aprendizagem e adaptação das orientações ao meio que o paciente reside²⁶.

É necessário quebrar o paradigma da educação tradicional, na qual a educação em saúde deve ser algo apenas centrado a doença. Faz-se necessário entender que se trata de um momento de construção em que se compartilham conhecimentos a fim de construir uma educação libertadora, na qual dialogam educador e educando²⁷.

Mediante o exposto, a proposta deste trabalho busca unir a prática da enfermagem baseada em evidências com a realidade da dificuldade de adesão ao tratamento dos pacientes hipertensos. Além disso, pretendemos desenvolver e criar uma tecnologia de fácil acesso e rápida propagação, neste caso um vídeo, com uma linguagem simples e motivadora. O vídeo busca expor e demonstrar ao paciente que a melhora da adesão ao tratamento da HAS pode ser iniciada com mudanças de pequenos hábitos e com a utilização de ferramentas da sua rotina. O processo de validação do vídeo busca convertê-lo em ferramenta que poderá ser transmitida à população, nas salas de esperas dos consultórios de saúde e compartilhada nas

mídias sociais, nosso intuito, assim, é aumentar a motivação para a adesão ao tratamento da hipertensão arterial.



3. Justificativa

JUSTIFICATIVA

Baseando-se nas considerações acima descritas e no reconhecimento da importância da adesão ao tratamento de pacientes hipertensos, a proposta do presente estudo é elaborar um vídeo educativo como estratégia motivadora para melhor adesão ao tratamento e autocuidado com a saúde, baseado na 8.^a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial⁵.

As intervenções educativas auxiliam na ampliação dos índices de adesão efetiva ao tratamento da HAS e na melhora da qualidade de vida dos pacientes envolvidos, promovem o letramento em saúde e demonstram-se eficazes para ser utilizadas em intervenções na comunidade²⁸.

Essa ferramenta audiovisual é uma tecnologia cuidativa, que vem tendo seu uso aumentado na divulgação em saúde, uma vez validada, poderá ser utilizada no processo terapêutico em muitas vertentes²⁸.



4 Objetivos

OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Como estratégia motivadora para aumentar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica, buscaremos elaborar, construir e validar um vídeo educativo direcionado aos pacientes hipertensos, promovendo assim seu maior letramento em saúde.

4.2 Objetivo Específico

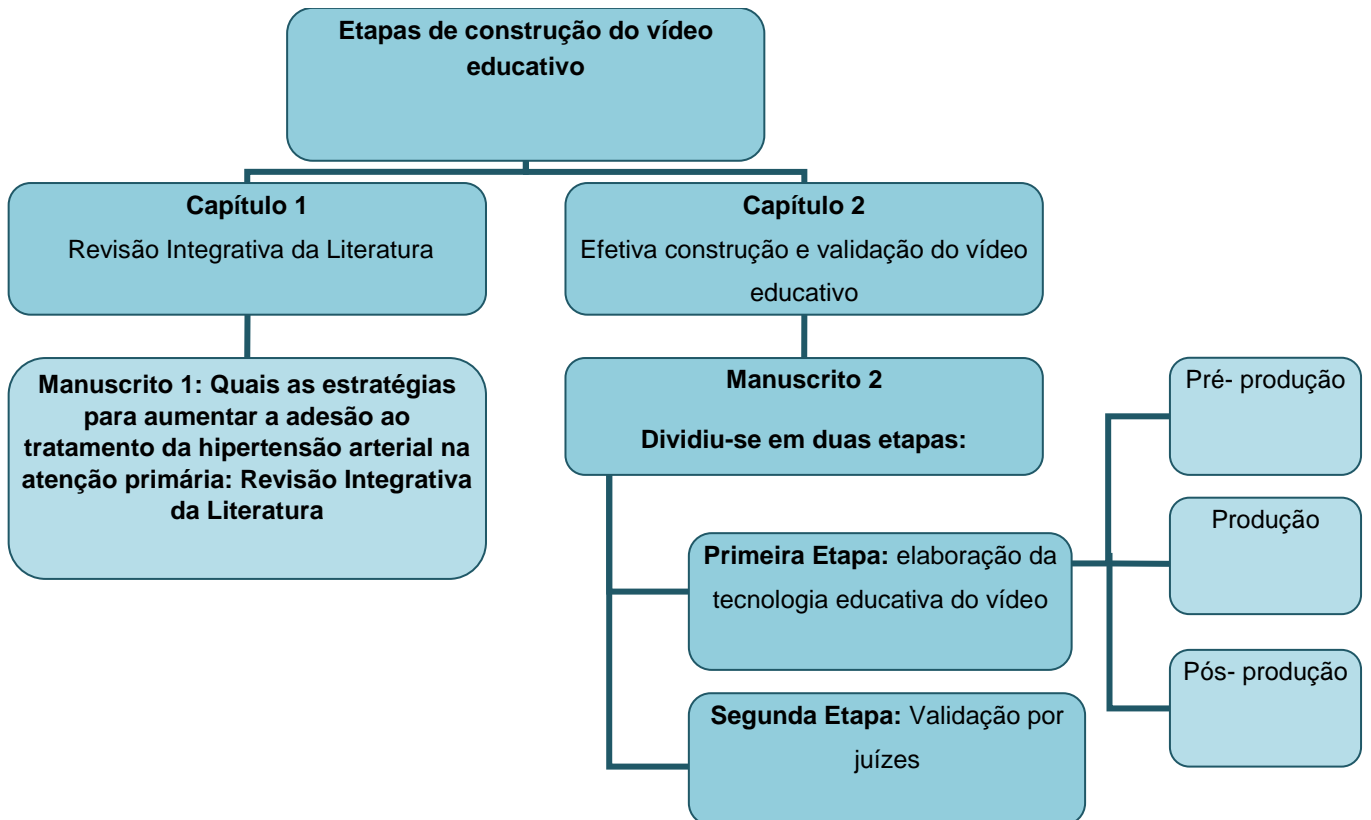
Buscar na literatura disponível, quais as estratégias são usadas como ferramentas para melhorar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial na atenção primária.

5 Método

MÉTODO

O presente trabalho foi dividido em dois capítulos como apresentados na figura 01.

Figura 1 - Etapas de construção do vídeo educativo



Fonte: Elaborado pela autora.

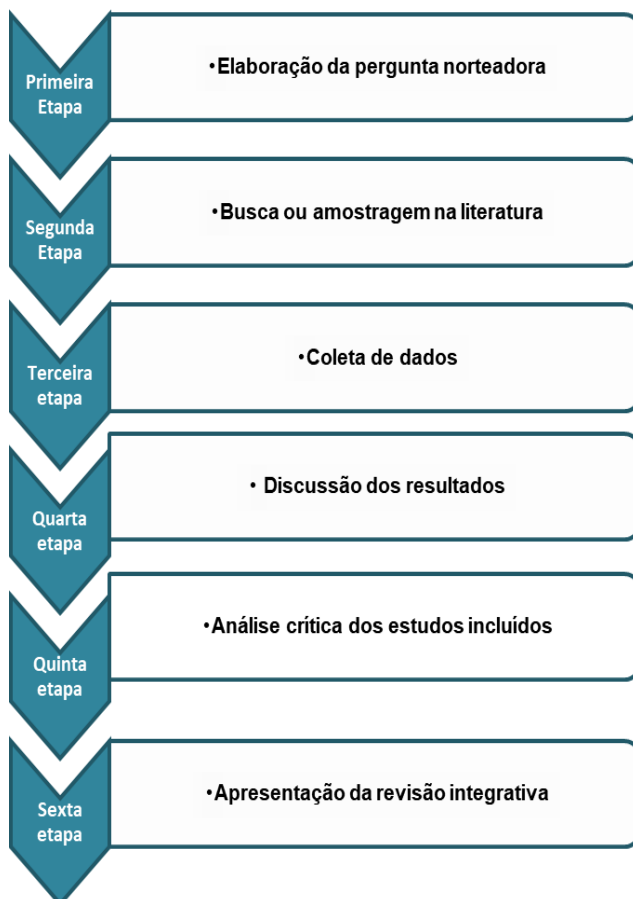
1.1 Capítulo 1: Revisão Integrativa da Literatura

5.1.1 Delineamento

Optou-se por uma revisão integrativa da literatura, por ser uma forma ampla de avaliar estudos existentes na literatura científica, com o objetivo de obter discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões para obter conclusões de um determinado assunto. É considerada uma medida relevante de identificação das evidências, fundamentando a prática de saúde.²⁹

Para a elaboração da revisão integrativa, foram seguidos os procedimentos metodológicos preconizados na literatura científica, método esse que possui seis etapas, descritas a seguir³⁰:

Figura 2 - Etapas da Revisão Integrativa



Fonte: elaborado pela autora

Primeira Etapa da Revisão Integrativa

A pergunta norteadora da pesquisa elaborada foi³¹: “*Considerando os pacientes hipertensos, quais as estratégias adotadas pelas Unidades Básicas de Saúde para aumentar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial?*”

Segunda Etapa da Revisão Integrativa

A coleta de dados foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando as três bases de dados ali contidas, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (*Medline*), Base de Dados de Enfermagem (*BDENF*) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*LILACS*), pesquisado também nas bases de dados internacionais, *Web of Science - (WoS)*. *Coleção Principal (Thomson Reuters Scientific)*, *SCOPUS (Elsevier)*, *CINAHL withFullText (EBSCO)* e *EMBASE* durante o mês de Maio de 2019.

A escolha dos descritores foi norteadora pelos critérios: pertencer aos *Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)* e *Medical Subject Headings (MeSH)*, abordando a temática do estudo. “Destá forma, foram utilizados os descritores, nas bases nacionais, “Hipertensão”, “estratégias”, “adesão ao tratamento”, “Atenção Primária à Saúde” e nas internacionais: “Hypertension”, “Strategies”, “Treatment Adherence” e “Primary Health Care”.

Foram usados os descritores controlados combinados com operadores booleanos: **OR** para os sinônimos e **AND** entre os descritores.

Para os critérios de inclusão foram estabelecidos que, os artigos deveriam estar disponíveis na íntegra, voltados ao objeto de estudo, publicados nos idiomas inglês, espanhol ou português, com os resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas e publicados entre janeiro de 2014 a maio de 2019, com público alvo acima de 18 anos, exceto os que incluíam gestantes.

No levantamento dos estudos foi realizado o cruzamento, em conjunto, dos Descritores em Ciências da Saúde (*DeCS*) utilizando os operadores booleanos **AND** e **OR** com o seguinte esquema: ((Hipertensão **OR** *Hypertension* **OR** *Hipertensión* **OR** *Hipertensão Arterial* **OR** *Hipertensão Arterial Sistêmica* **OR** *Pressão Arterial Alta* **OR** *Pressão Sanguínea Alta*) **AND** (*Estratégias* **OR** *Strategies* **OR** *Estrategias*) **AND** (*Adesão ao Tratamento* **OR** *Treatment Adherence* **OR** *Adherencia al Tratamiento*)

AND (*Atenção Primária à Saúde OR Primary Health Care OR Atención Primaria de Salud*)).

Terceira etapa da Revisão Integrativa

A sintetização dos artigos selecionados se referia aos seguintes itens: artigo, autores, ano, periódico, tipo de estudo, amostra, nível de evidência, objetivos, principais resultados e conclusão³².

Quarta etapa da Revisão Integrativa

Os artigos foram selecionados inicialmente pelo título, após a primeira seleção foram analisados sob a forma de resumos que correspondiam aos descritores utilizados, sendo que, posteriormente, foram analisados na íntegra.

Quinta etapa da Revisão Integrativa

Após coleta dos dados, em Maio de 2019, procedeu-se à caracterização do *corpus* de análise, que possibilitou o agrupamento do conteúdo estudado.³⁰

Sexta etapa da Revisão Integrativa

Apresentação das informações e contextualização da temática, para discussão dos dados.

5.2 Capítulo 02: Efetiva Construção e Validação do Vídeo Educativo

5.2.1 Delineamento

Tratou-se de um estudo metodológico. O estudo metodológico visa à investigação de métodos que permitam a coleta e organização dos dados, como: desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa, favorecendo a execução de pesquisas com rigor científico acentuado.³³

5.2.2 Período do estudo

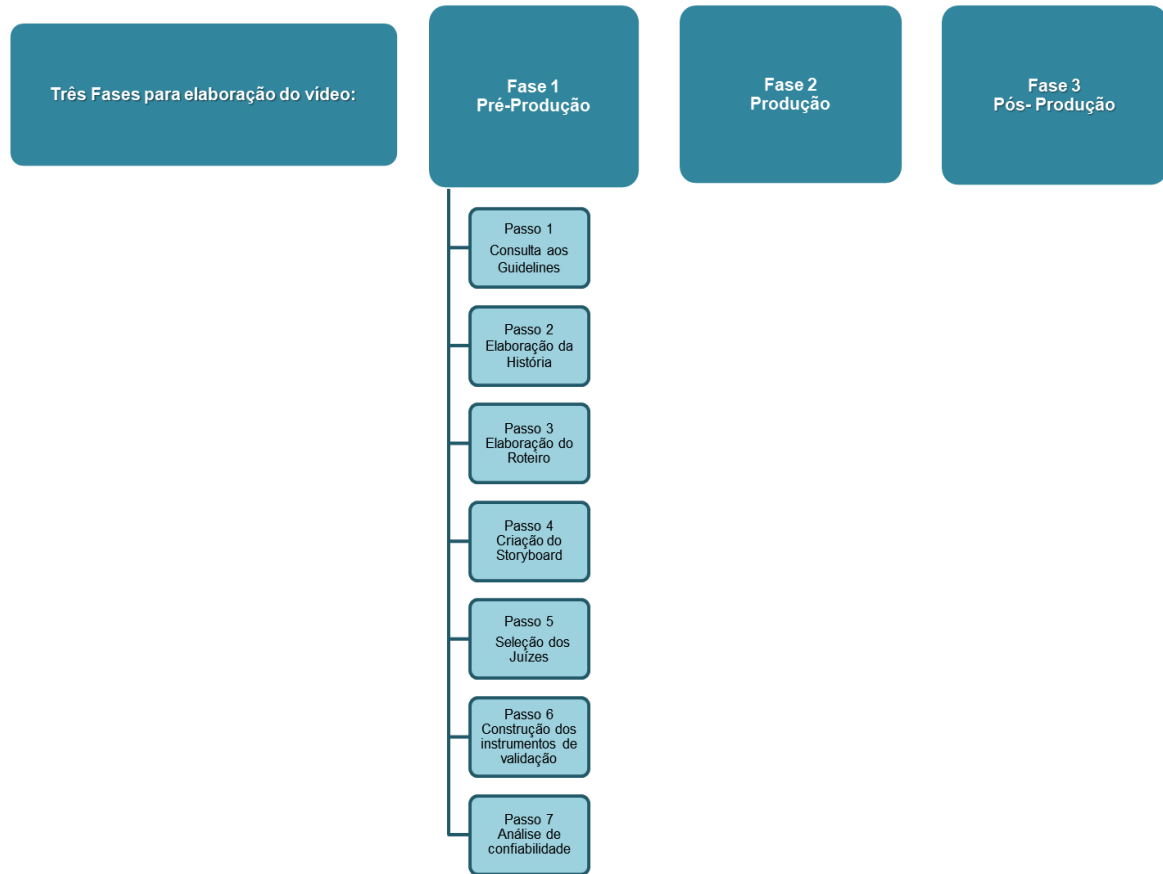
A construção e validação do vídeo ocorreram de novembro de 2019 a maio de 2021 e foi dividido em duas etapas. A primeira foi a elaboração e construção do vídeo e a segunda etapa, a validação do vídeo pelos especialistas, denominados juízes de conteúdo e juízes de aparência (conhecidos como público-alvo) .

5.2.3 Construção e validação do vídeo

Primeira etapa: elaboração da tecnologia educativa do vídeo:

A elaboração do vídeo seguiu o proposto pela enfermeira Susan E. Fleming, 2009³³, que se divide em três fases: Pré-Produção, Produção e Pós-Produção, apresentadas a seguir (Figura 3).

Figura 3 - Fases da elaboração do vídeo educativo



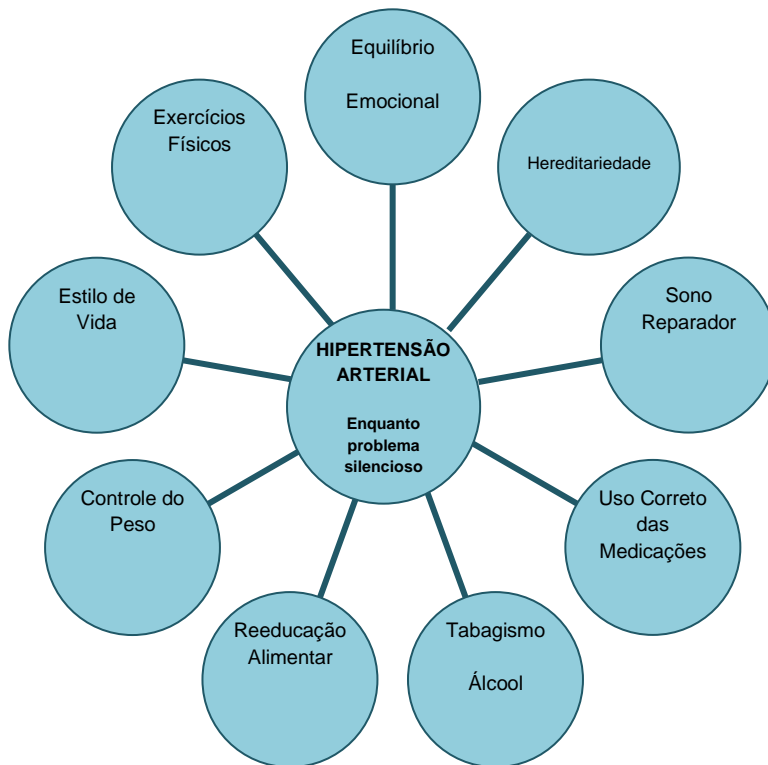
Fonte: Adaptado de Susan E. Fleming.³³

- Fase 01: Pré-produção

A fase de pré-produção foi dividida em sete passos.

Primeiro passo: consulta à 8.^a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial⁵, sobre as recomendações e orientações para o tratamento da HAS, como subsídio teórico para elaboração do vídeo. Segue abaixo mapa conceitual dos principais itens elencados na literatura científica. (Figura 4)

Figura 4 - Mapa conceitual do tratamento da Hipertensão Arterial



Fonte: Elaborado pelo Prof. Dr. Paulo Cesar Gomes, 2021.

Segundo e terceiro passos: foram, respectivamente, a elaboração da história e do roteiro do vídeo, pautadas na Teoria de Adaptação²⁵, apresentadas no (Quadro1).

Quadro 1 - Apresentação do roteiro do vídeo educativo

<p>CENA 1 Eí, você que é Hipertenso... O seu coração precisa de ATENÇÃO!</p>	<p>CENA 2 Você sabia... Que a hipertensão não tem cura, mas com o tratamento correto ela pode ser controlada?</p>
<p>CENA 3 Vamos Controlar? E para controlá-la você precisa começar com algumas mudanças no seu estilo de vida, ou seja, no seu dia a dia.</p>	<p>CENA 4 Vou te explicar melhor! Sempre falamos que para controlar a pressão arterial as mudanças principais são: Reduzir o consumo de sal; Controlar o peso; Praticar exercícios físicos; Fazer uso correto da medicação; Controlar o stress;</p>
<p>CENA 5 Você acha difícil mudar? Tem dificuldades em se cuidar?</p>	<p>CENA 6 O que você acha difícil? Fazer os exercícios? Controlar o peso? Tomar o remédio? Controlar o stress? Vamos conversar sobre alguns desses itens?</p>
<p>CENA 7 Ir à academia; Fazer Exercícios Físicos Caminhar todos os dias E isso pra você é difícil? Não tem tempo? Não tem motivação?</p>	<p>CENA 8 O que fazer? Desistir? Não!</p>
<p>CENA 9 Que tal começar com pequenas mudanças?</p>	<p>CENA 10 -Um Passeio no parque com seu animal de estimação; -Descer antes do ponto de ônibus; -Andar menos de carro; -Aproveitar as trilhas de caminhada se houver na sua cidade; -Dar uma volta no quarteirão do seu bairro; -Subir escadas ao invés do elevador; -Fazer atividade física em casa; Vamos começar a colocar em prática?</p>
<p>CENA 11 E sobre a alimentação?</p>	<p>CENA 12 Alimentação Saudável? Comer corretamente?</p>
<p>CENA 13 -Comer alimentos integrais; -Comer mais frutas, legumes e verduras; -Reduzir a ingestão de açúcares; -Controlar o sal; Você acha caro? Tem gosto ruim? Não tenho tempo para o preparo?</p>	<p>CENA 14 O que fazer? Desistir? Não!</p>

<p>CENA 15 Que tal começar... Com pequenas mudanças como:</p>	<p>CENA 16 Trocando o tempero pronto/industrializado por temperos naturais como: salsa, cebolinha, louro, orégano, sálvia, limão. Reduzir o sal, usando mais ervas; Consumir frutas, legumes e verduras da época e compra-las em hortas comunitárias;</p>
<p>CENA 17 Diminuir o consumo de alimentos industrializados; bolachas, refrigerantes, enlatados. Tirar um tempinho para cozinhar para a semana, deixando os alimentos pré-preparados;</p>	<p>CENA 18 E o estresse, a ansiedade, o nervoso... Como controlo isso?</p>
<p>CENA 19 Fazer Terapia... loga... Relaxamento Mas é fora da sua realidade? Não sobra dinheiro? É chato?</p>	<p>CENA 20 O que fazer? Como lidar com as questões que geram esse estresse?</p>
<p>CENA 21 Conversar com um amigo, ouvir uma música, ler um livro; Parar 10 min para relaxar; Procurar serviços alternativos na sua cidade que ofereçam atendimento psicológico gratuito como faculdades, grupos de apoio com voluntários; Sentar na praça ou parques e observar a paisagem;</p>	<p>CENA 22 Como toma-los? Não sabe para que servem? Esquecimento? São muitos e faz confusão?</p>
<p>CENA 23 O que fazer? Como tomar? Esquece? Deixa de tomar? NÃO Nunca!</p>	<p>CENA 24 Você pode procurar um posto de saúde do seu bairro para a equipe te explicar pra que servem os medicamentos e te ajudar na separação deles; Não esqueça de levar a receita para eles possam conferir o que o médico prescreveu.</p>
<p>CENA 25 Pode colocar o celular para despertar nos horários dos medicamentos; Colocar bilhete lembrando na geladeira; Pode deixar em local de fácil visualização;</p>	<p>CENA 27 O dia tem 24h... Podemos dividi-lo em... 8h de sono; 30 minutos de atividade física; 1h para preparar as refeições; 1h para as refeições; 30 minutos de relaxamento e cuidados pessoais; 8h de trabalho;</p>
<p>CENA 28 02h no trânsito; 03h com a sua família; Organizando o seu dia, dá tempo de fazer muita coisa.</p>	<p>CENA 29 Afinal, não se esqueça que o seu coração precisa de atenção! Então, vamos tentar?</p>
<p>CENA 29 Créditos Finais</p>	

Fonte: Elaborado pelos autores



Passo quatro: criação do *Storyboard*, que corresponde aos elementos visuais (figuras, fotos, textos) referentes às ilustrações norteadoras para elaboração do vídeo. (Figura 5)

Figura 5 – Versão do Storyboard correspondente ao vídeo educativo após a avaliação pelos juízes de aparência e de conteúdo



Atividade Física

Que tal começar com pequenas mudanças???

Atividade Física

 Um Passeio no parque com seu animal de estimação	 Aproveitar as trilhas de caminhada se houver na sua cidade
 Descer antes do ponto de ônibus	 Dar uma volta no quarteirão do seu bairro
 Andar menos de carro	 Subir escadas ao invés do elevador
 Fazer atividade física em casa	

Vamos começar a colocar em prática?

Alimentação

E sobre a alimentação?




Alimentação

Alimentação Saudável? Comer corretamente?



Alimentação

 -Comer alimentos integrais	 -Comer mais frutas, legumes e verduras
 -Reduzir a ingestão de açúcares	 -Controlar o sal

 Você acha caro? Tem gosto ruim? Não tem tempo para o preparo?


Alimentação

O que fazer? DESISTIR? NÃO!



Alimentação

Que tal começar com pequenas mudanças???



Alimentação

Trocando o tempero pronto/industrializado por temperos naturais como: salsa, cebolinha, louro, orégano, salvia, limão	Reduzir os sal usando mais ervas
---	----------------------------------



 Consumir frutas, legumes e verduras da época, e comprá-los em hortas comunitárias;

Alimentação

Diminuir o consumo de alimentos industrializados, bolachas, refrigerantes, enlatados.



Tirar um tempinho para cozinhar para a semana, deixando os alimentos pré preparados



Estresse e ansiedade

E o estresse, a ansiedade, o nervoso
Como controlo isso?



Estresse e ansiedade

Fazer terapia
loga
Relaxamento



Mas é fora da sua realidade?
Não sobra dinheiro? Acha chato?

Estresse e ansiedade

O que fazer?
Como lidar com as
questões que geram
esse estresse?



Estresse e ansiedade



Conversar com um amigo, ouvir uma música, ler um livro;



Parar 10 min para relaxar

Procurar serviços alternativos na sua cidade que ofereçam atendimento psicológico gratuito como faculdades, grupos de apoio com voluntários.



Sentar na praça ou no parque e observar a paisagem

Medicamentos

Como tomá-los?

Não sabe para que servem?

Esquecimento?

São muitos e faz confusão?



Medicamentos

O que fazer?
Como tomar?
Esquece?
Deixa de tomar?



**Não!
Nunca!**



Medicamentos

Você pode procurar um posto de saúde do seu bairro para a equipe te explicar para que servem os medicamentos e te ajudar na separação deles. Não esqueça de levar a receita para que eles possam conferir o que o médico prescreveu.



Medicamentos

Pode colocar o celular para despertar nos horários dos medicamentos



Colocar bilhete lembrando na geladeira. Pode deixar em local de fácil visualização!



O dia tem 24 horas

 **8 horas de sono**

 **30 minutos de atividade física em casa**

 **30 minutos de relaxamento e cuidados pessoais**

 **1 hora para preparar as refeições**

 **1 hora para as refeições**

 **8 horas de trabalho**

O dia tem 24 horas

 **2 horas no trânsito**

 **Organizando o seu dia, dá tempo de fazer muita coisa.**

 **3 horas com a sua família...**

Afinal, não se esqueça que o seu coração precisa de atenção!

Então, vamos tentar?



Créditos Finais

Vídeo elaborado para dissertação do mestrado da enfermeira ANA CLÁUDIA PEREIRA ROBLES

Orientadora: Profa. Dra. Sílvia Justina Papini
 Coorientador: Prof. Dr. Paulo Cesar Gomes
 Colaboradora: Profa. Dra. Marla Andréia Garcia de Ávila

Vídeo e Edição
 Clara Fumes Arruda
 Jean Carlos Possidônio da Silva

Voz e Narração
 Diana Diniz





Fonte: Nead.tis

Passo cinco: Seleções dos juízes de aparência: Os critérios de inclusão foram pacientes hipertensos, com idade superior a 18 anos completos, acompanhados em uma Unidade Básica de Saúde de um município do interior de São Paulo, que aceitaram participar e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Excluído desta seleção as gestante e outros tipos de hipertensão que apareceram nas buscas.

Seleções dos juízes de conteúdo: amostra não probabilística, inicialmente foram selecionados, através da Plataforma Lattes, profissionais de saúde, tais como: nutricionistas, educadores em saúde, psicólogos, fonoaudiólogos, médicos, enfermeiros especialistas em cardiologia, educação em saúde, saúde coletiva, e profissionais de comunicação audiovisual. Posteriormente foi enviado um convite por e-mail e o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Passo seis: construção dos dois instrumentos para a validação do vídeo, enviados para a avaliação dos juízes (Apêndices 1 e 2).

Para os juízes de conteúdo que avaliaram o conteúdo técnico foi enviado, via e-mail, o vídeo e o instrumento de avaliação. Quanto à avaliação da clareza da linguagem e da pertinência prática, realizada pelos juízes de aparência, pacientes hipertensos, a avaliação foi presencial.

Sétimo passo: Foi empregado o cálculo do índice de validade de conteúdo (IVC). Considerada concordância ideal igual ou $<0,8$ (80%)³⁴.

- Fase 02: Produção

Consistiu da criação das animações do vídeo. Esta etapa foi desenvolvida com o apoio do Núcleo de Educação a Distância e Tecnologias da Informação em Saúde - NEAD.TIS, da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP. O NEADS-TIS que é composto por uma equipe multiprofissional, que presta assessoria em tecnologias educacionais e ferramentas colaborativas, assim como assessorias técnicas e científicas, orientando nas soluções tecnológicas para desenvolvimento de material educacional, desde seu desenho instrucional até a publicação e distribuição, e preza por um processo contínuo de crescimento e busca pela inovação na oferta de soluções nas atividades de ensino, pesquisa e extensão.

Optou-se por realizar uma prévia do vídeo educativo para enviar aos juízes, de modo a tornar o processo de validação o mais fidedigno possível.

- Fase 03: Pós- Produção

Correspondeu aos ajustes acatados após as sugestões dos juízes, edição e finalização do vídeo.

Segunda Etapa: Validação por juízes

Validação

O processo de validação, segundo Pasqualli L, 1998³⁵ se dá pela consideração de dois aspectos: o conteúdo avaliado pelos juízes (especialistas/conteúdo) e a aparência, realizada pelos juízes de aparência, no caso a população-alvo (pacientes com Hipertensão Arterial).

Utilizou-se o índice de validade de conteúdo (IVC) que mede a proporção ou porcentagem de juízes que estiveram em concordância.³⁶

O método permitiu inicialmente analisar cada item individualmente e depois o instrumento como um todo. Este método emprega uma escala tipo *Likert* com pontuação de um a quatro. Para avaliar a relevância/representatividade, as respostas podem incluir: 1= não relevante ou não representativo, 2= item necessita de grande revisão para ser representativo, 3= item necessita de pequena revisão para ser representativo, 4= item relevante ou representativo. O escore do índice foi calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram marcados por “3” ou “4” pelos juízes. Os itens que receberam pontuação “1” ou “2” foram revisados ou eliminados.

Dessa forma, o IVC é definido como “a proporção de itens que recebe uma pontuação de 3 ou 4 pelos juízes”, dividido pelo número de juizes³⁷, conforme demonstra a fórmula na (Figura 6).

Figura 6 - Fórmula cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC)

$$\text{IVC} = \frac{\text{número de respostas "3" ou "4"}}{\text{número total de respostas}}$$

Fonte: Alexandre, 2011

Foi empregada uma pontuação de corte igual a 0,80, tanto para a avaliação de cada item IVC, como para avaliação geral do instrumento, sendo que os índices com média inferior ao IVC estipulado no estudo foram alterados.³⁸ Em relação ao número de participantes não existe um consenso na literatura, autores defendem que, com a participação de cinco ou menos sujeitos, todos devem concordar para ser representativo. No caso de seis ou mais, recomenda-se uma taxa não inferior a 0,78^{39 40}. Foi utilizada uma amostra (*n*) não probabilística com 37 juízes de conteúdo e 25 juízes de aparência.

Validação de aparência com público-alvo

Juízes de Aparência: Nesta etapa o vídeo educativo foi submetido à avaliação dos pacientes hipertensos em uma unidade básica de saúde, de um

município do interior de SP, no mês de Novembro de 2020, foram convidados individualmente pacientes que atendiam os critérios de inclusão, no dia da consulta de rotina para participar desta etapa da pesquisa. Após o aceite, o mesmo foi encaminhado para uma sala reservada da UBS onde, após a assinatura do TCLE, ocorreu a exibição do vídeo em um computador de mesa com caixas de som acopladas, após o término do vídeo foi explicado o sistema de pontuação e aplicado o questionário como uma entrevista para todos os participantes alfabetizados e não alfabetizados, checada as respostas de acordo com a escolha do participante. Todas as etapas relacionadas a avaliação dos juízes de aparência foram realizadas pela pesquisadora. Participaram da avaliação do vídeo 25 pacientes hipertensos (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização dos juízes de aparência, pacientes adultos hipertensos. Brasil, 2021.

Variáveis	Média ± DP	Mínimo - Máximo
Idade	52,4 ± 3,5anos	26-74
Variáveis	Frequência (N)	Percentual (%)
Sexo		
Feminino	15	60
Masculino	10	40
Alfabetização		
Sim	21	84
Não	4	16
Tempo de diagnóstico		
> 1-5 anos	6	24
>5-10 anos	7	28
>10- 20 anos	6	24
>20 anos	6	24

DP= desvio padrão, > maior, < menor.

Fonte: Elaborado pelo autor

Validação de conteúdo com especialistas

Juízes de Conteúdo: Para seleção dos juízes foi realizada uma busca, nas bases de dados na Plataforma Lattes - *CNPq*, de profissionais que atendessem os critérios de inclusão: ser profissional da área de saúde, educação em saúde e saúde coletiva, e profissional de comunicação áudio visual.

Posteriormente foi enviado por e-mail um convite explicando o objetivo e convidando para participação na pesquisa, seguindo das orientações sobre a

utilização do formulário de coleta de dados elaborado na plataforma *Google forms*®, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), juntamente com o link do Youtube® do vídeo educativo. Participaram 37 especialistas para juízes de conteúdo (Tabela 2).

Tabela 2 - Caracterização dos juízes de conteúdo. Brasil, 2021.

Variáveis	Frequência (N)	Percentual (%)
Sexo		
Feminino	24	64,86
Masculino	13	35,14
Profissão		
Comunicação Áudio visual	01	2,70
Docente	17	45,95
Educador em Saúde	05	13,51
Enfermeiro	10	27,03
Médico	04	10,81
Titulação		
Especialização/Residência	05	13,51
Mestrado	07	18,92
Doutorado	11	29,73
Pós-doutorado	14	37,84
Tempo de Atuação na Área		
1-5 anos	03	8,11
>5-10 anos	01	2,70
>10-15 anos	06	16,22
>15-20 anos	09	24,32
> 20 anos	18	48,65

DP= desvio padrão, > maior, < menor.

Fonte: Elaborado pelo autor

Protocolo de Coleta de Dados

Para a avaliação do vídeo educativo pelos juízes, foi adaptado o instrumento de coleta de dados (questionário) da tese de doutorado proposto por Maniva(2016)⁴¹.

O instrumento enviado através do *Google forms*® aos juízes de conteúdo é composto por sete domínios (objetivo, conteúdo, linguagem, relevância, ilustrações, layout, motivação) de resposta obrigatória e no final um campo de sugestões optativo. (Apêndice 1).

O instrumento aplicado como forma de entrevista pela pesquisadora aos juízes de aparência é composto por cinco domínios (organização, linguagem, aparência, motivação, objetivo) de resposta obrigatória e no final um campo de sugestões optativo como mostra o (Apêndice 2).

6 Procedimentos Éticos

PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Em conformidade com as diretrizes nacionais e internacionais para pesquisa com seres humanos, do Conselho para a Organização Internacional de Ciências Médicas (CIMS) e da resolução nº 466/12 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, CAE 23890319.9.0000.5411, o presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, parecer 3.688.179. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi enviado, via plataforma *Google Forms*, para os juízes/especialistas (Anexo I) e entregue pessoalmente aos usuários hipertensos (Anexo II), para assinatura em duas vias, uma para esses participantes da pesquisa e a outra, para a pesquisadora responsável.

7 Resultados e Discussão

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados estão apresentados por meio de dois Capítulos:

- **Capítulo 1**– Manuscrito 1 - Estratégias para aumentar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial na atenção primária: revisão integrativa da literatura

- **Capítulo 2** – Manuscrito 2 – Construção e validação de um vídeo educativo a fim de promover o letramento em saúde dos pacientes hipertensos.



8 Capítulo 1

Manuscrito 1:

Robles ACP, Gomes PC, Avila MAG, Papini SJ **Estratégias para aumentar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial na atenção primária: revisão integrativa da literatura.**

RESUMO

Introdução: A hipertensão arterial é uma doença crônica não transmissível (DCNT) de maior prevalência na atenção primária à saúde, sendo a maior causadora de complicações cardiovasculares e, muitas vezes, a adesão ao tratamento é negligenciada por parte do paciente. **Objetivo:** Verificar quais as estratégias podem ser usadas para melhorar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial na atenção primária. **Método:** Revisão integrativa da literatura, nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Medline, BD Enf e Lilacs, Web of Science, SCOPUS, CINAHL with Full Text (EBSCO) e EMBASE durante o mês de Maio de 2019. A pergunta de pesquisa foi: Considerando os pacientes hipertensos, quais as estratégias adotadas atenção primária a saúde para aumentar a adesão do paciente ao tratamento da hipertensão arterial? Foram utilizados os descritores nas bases nacionais “Hipertensão”, “estratégias”, “adesão ao tratamento”, “atenção primária de saúde” e, nas internacionais: “Hypertension”, “ Strategies”, “ Treatment Adherence” e “Primary Health Care”; controlados e combinados com operadores booleanos, OR para os sinônimos e AND entre os descritores. Para os critérios de inclusão foram estabelecidos que os artigos deveriam estar disponíveis na íntegra, voltados ao objeto de estudo, publicados nos idiomas inglês, espanhol ou português, com os resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas e publicados entre janeiro de 2014 a maio de 2019. Os critérios de exclusão foram estudos realizados com crianças. Na busca primária foram encontrados 352 artigos, após leitura do título e resumo foram excluídos 340 artigos, e quatro eram duplicados, sendo oito selecionados para leitura na íntegra. **Resultados:** Observou-se que os oitos artigos que compuseram a amostra final apresentavam o mesmo delineamento do estudo, ou seja, eram estudos transversais, e mesmo nível de evidência (nível 6). A maioria dos estudos utilizou como estratégias o aconselhamento verbal. **Conclusão:** Evidenciou ainda, que apesar do tema abordado ser bastante difundo, existem muitas lacunas do conhecimento em relação a estratégias que a atenção básica utiliza ou possa vir a utilizar para aumentar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial.

Descritores: Hipertensão. Estratégias. Adesão ao Tratamento. Atenção primária de saúde.

Keywords: Hypertension. Strategies. Treatment Adherence. Primary Health Care

INTRODUÇÃO

Nos últimos 50 anos observou-se uma alteração do perfil epidemiológico da população¹, caracterizada pela transformação de mortalidade por doenças infecciosas, anteriormente mais prevalentes, para doenças cardiovasculares². A estimativa para o ano de 2025 é que 60% da população mundial sofram desta doença³.

Neste cenário a hipertensão arterial sistêmica (HAS) tornou-se um importante problema de saúde pública, pois além do diagnóstico precoce e da adesão ao tratamento farmacológico, é necessária a mudança no estilo de vida do paciente para o efetivo controle da doença, assintomática na maior parte do seu curso. A mudança de estilo de vida é um processo difícil e com baixa adesão, o que dificulta o controle e aumenta as comorbidades relacionadas⁴⁻⁵.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia⁶, Hipertensão arterial (HA) é uma condição clínica caracterizada por elevação dos níveis pressóricos, sistólico superior a 140mmHg e diastólico superior 90mmHg. Segundo o Ministério da Saúde, a HAS corresponde a uma das principais doenças cardiovasculares, representando principal fator de risco para complicações, como o Acidente Vascular Cerebral (AVC), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), entre outras⁵.

A adesão ao tratamento, que envolve vários fatores, pode ser considerada como uma mudança comportamental do paciente em relação à sua própria saúde. Trata-se de conduta que vai além da simples utilização rigorosa de medicamentos prescritos, o que muitas vezes não acontece em função dos efeitos colaterais⁷⁻⁸.

Por outro lado, existem possibilidades de mudanças por meio de condutas que valorizem o paciente, quer seja no ambiente familiar, em sociedade ou dentro das unidades de saúde, as quais se devem somar as chances de maior adesão⁹. Neste contexto, torna-se necessário que os profissionais da saúde tenham em mente que, a motivação do paciente na manutenção do seguimento terapêutico é talvez uma das batalhas mais árduas que terão de enfrentar, pois precisam se empoderar cada vez mais de estratégias que aumentem essa adesão⁵.

Baseando-se nas considerações acima descritas, o objetivo desse trabalho é verificar quais são as estratégias existentes na literatura para melhorar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial na atenção primária à saúde, pois verifica-se uma lacuna existente entre a educação ofertada pelas equipes de saúde e o autocuidado

realizado pelo paciente hipertenso para que as metas de controle da doença sejam alcançadas¹⁰.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que tem como finalidade, de uma forma ampla, avaliar estudos já existentes com o objetivo de obter discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões do assunto de interesse. É considerada uma medida relevante de identificação das evidências, fundamentando a prática de saúde¹¹.

Para elaboração desta revisão, foram seguidos os procedimentos metodológicos preconizados por Ursi et al. 2005, que propõe seis etapas: 1) Formulação da questão e dos objetivos da revisão; 2) Estabelecimento de critérios para seleção dos artigos; 3) Categorização dos estudos; 4) Avaliação dos estudos incluídos; 5) Interpretação dos resultados; 6) síntese do conhecimento, descritas a seguir¹²:

Primeira Etapa

A pergunta de pesquisa elaborada foi¹³: Considerando os pacientes hipertensos, quais as estratégias adotadas na atenção primária a saúde para aumentar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial?.

Segunda Etapa

A coleta de dados foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando as três bases de dados ali contidas, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e nas bases de dados internacionais: Web of Science (WOS), SCOPUS (Elsevier), CINAHL with Full Text (EBSCO) e EMBASE, durante o mês de Maio de 2019).

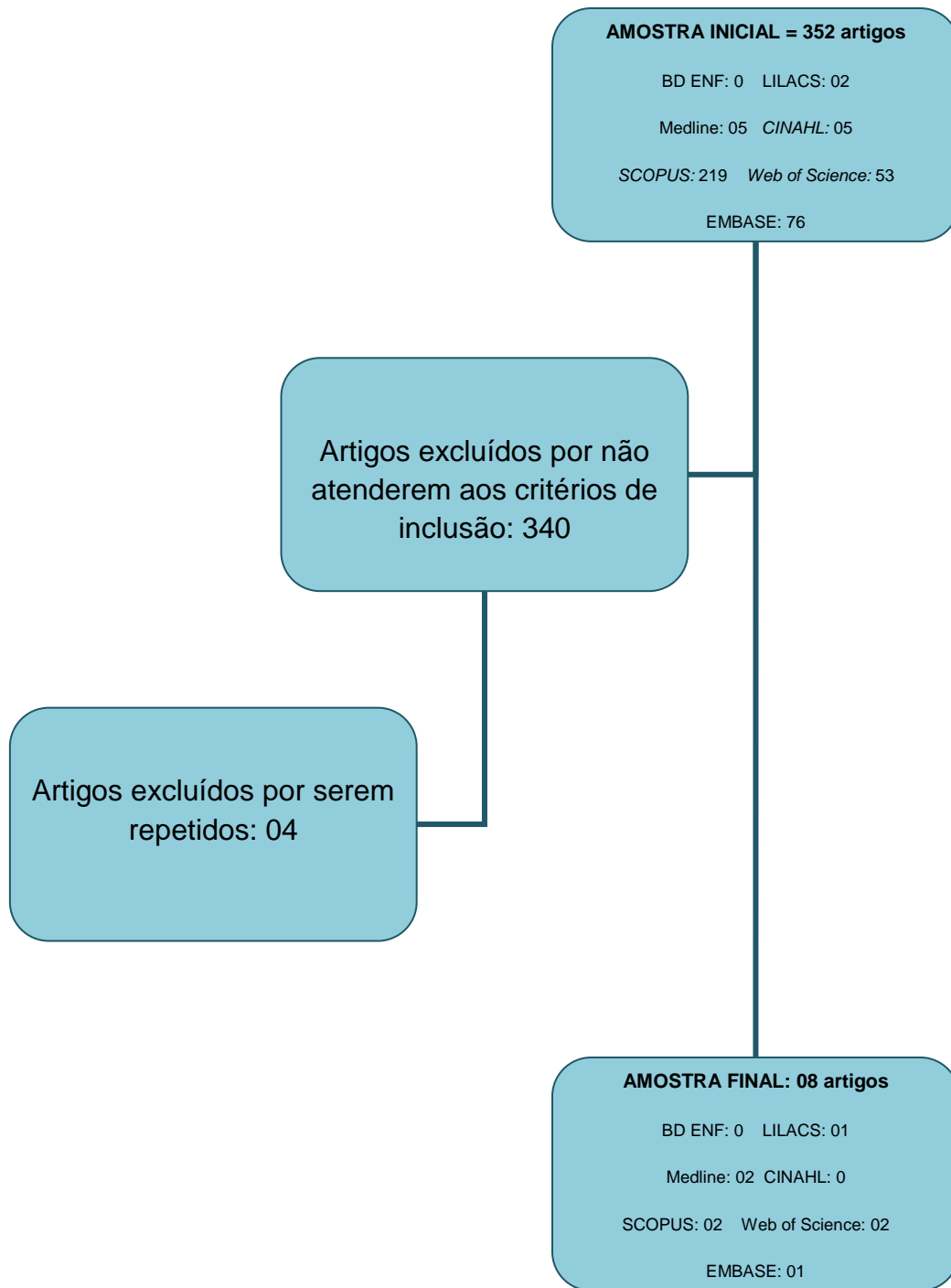
A escolha das palavras-chaves foi norteadas nos critérios, pertencer aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), abordando a temática do estudo. Desta forma, foram utilizados os descritores nas bases nacionais “Hipertensão”, “estratégias”, “adesão ao tratamento”, “atenção primária de saúde” e nas internacionais: “Hypertension”, “ Strategies”, “ Treatment Adherence”, “Primary Health Care”. Foram usados os descritores controlados

combinados com operadores booleanos, OR para os sinônimos e AND entre os descritores.

Como critérios de inclusão, foram estabelecidos que os artigos estivessem disponíveis na íntegra, voltados ao objeto de estudo, publicados nos idiomas inglês, espanhol ou português, com os resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas e publicados entre janeiro de 2014 a maio de 2019.

No levantamento dos estudos, foi realizado o cruzamento em conjunto, dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizando os operadores booleanos AND e OR com o seguinte esquema: ((Hipertensão OR Hypertension OR Hipertensión OR Hipertensão Arterial OR Hipertensão Arterial Sistêmica OR Pressão Arterial Alta OR Pressão Sanguínea Alta) AND (Estratégias OR Strategies OR Estrategias) AND (Adesão ao Tratamento OR Treatment Adherence OR Adherencia al Tratamiento) AND (Atenção Primária à Saúde OR Primary Health Care OR Atención Primaria de Salud)).

Na busca primária foram encontrados 352 artigos, após leitura do título e resumo foram excluídos 340 artigos, e quatro eram duplicados, sendo oito selecionados para leitura na íntegra, como pode ser verificado na Figura 1.

Figura 7 - Fluxograma de constituição da amostra

Fonte: Adaptado do modelo de fluxograma Prisma (2015).

Terceira etapa

Correspondeu a síntese dos artigos selecionados referente aos itens: título, autores, ano, periódico, tipo de estudo, amostra, nível de evidência, objetivos, principais resultados e conclusão. O instrumento desta etapa foi proposto como o utilizado por Ursi et al,2005¹².

Os resultados foram apresentados de forma qualitativa descritiva o que possibilitou um melhor entendimento que se propôs nesta revisão¹⁴.

Quarta etapa (RESULTADO)

Na busca realizada foram encontrados 352 artigos nas sete bases de dados, conforme descrito na Figura (1). Foram incluídos para leitura na íntegra 08 artigos com potencial para compor a amostra final, respostas à questão formulada. Os oito artigos selecionados responderam à pergunta da pesquisa e foram organizados de “A1” a “A8”, apresentados no Quadro 02.

Quadro 2 - Artigos que responderam a pergunta de pesquisa e as estratégias utilizadas para aconselhamento dos pacientes hipertensos

Artigos Selecionados	Título do Artigo	Estratégia utilizada para orientação
1º Artigo	Adesão a modos saudáveis de vida mediante aconselhamento por profissionais de saúde	Aconselhamento -Autonomia
2º Artigo	Fatores associados ao inadequado controle pressórico em pacientes da atenção primária	Assiduidade as consultas – Simplicidade no processo
3º Artigo	Não utilização de consultas de rotina na Atenção Básica por pessoas com hipertensão arterial	Consultas- Grupos específicos
4º Artigo	Patient engagement strategies used for hypertension and their influence on self-management attributes	Autogestão
5º Artigo	Adherence of hypertension patients in the Brazil's Family Health Strategy	Melhora das Diretrizes- Qualificação profissional
6º Artigo	Treatment adherence in hypertensive patients - a cross-sectional study	Investigar as barreiras – Aumentar adesão
7º Artigo	Adherence to medications and associated factors: A cross-sectional study among Palestinian hypertensive patients	Educação em Saúde – Vínculo paciente profissional
8º Artigo	Análise comparativa da não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica em população urbana e rurais	Características socioeconômicas- Hábitos de vida

Fonte: elaborada pela autora

Observou-se, com base no Quadro 2 que, os oitos artigos que compuseram a amostra desta revisão, apresentavam o mesmo delineamento do estudo, ou seja, eram estudos transversais, e com o mesmo nível de evidência (nível 6). A maioria dos estudos utilizou como estratégias aconselhamentos, ou seja, orientação verbal aos pacientes hipertensos.

Parte dos trabalhos realizados sobre essa temática e com esse enfoque é brasileiro, 05 62,5% (05) nacionais, e 37,5 (03) publicações internacionais^{15 16 17 18 19 20 21 22}.

Em relação ao ano de publicação, 37,5% (3) foram publicados em 2015, 25% (2) em 2018, 12,5% (01) em 2013, 12,5% (01) em 2014 e 12,5% (01) em 2016, evidenciou que, apesar do tema abordado ser bastante difundo, existem muitas lacunas do conhecimento em relação a estratégias que a atenção básica utiliza ou possa vir a utilizar para aumentar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial. Conforme mostra o (Quadro 2) e no (Apêndice 3) a mesma encontra-se na íntegra.

Apesar de as buscas terem ocorridos também nas bases internacionais, a maior parte dos artigos selecionados, sobre essa temática com enfoque em estratégias de adesão ao tratamento da hipertensão arterial na atenção básica, são brasileiros, totalizando 05 (62,5%) nacionais, dos estados de Minas Gerais e do Paraná com destaque para cidade de Maringá e 03 (37,5) artigos internacionais. Em relação ao ano de publicação, 6 (75,0%) foram publicados há mais de 3 anos, reforçando a lacuna de pesquisa na área.

Quinta etapa (DISCUSSÃO)

A melhora da qualidade de vida dos portadores de hipertensão arterial requer estratégias que favoreçam a adesão ao tratamento, bem como a participação dos profissionais na realização do aconselhamento, além de ações de promoção da saúde que gerem maior autonomia e qualidade de vida, pautadas nas políticas e programas de promoção da saúde^{15, 16}.

É importante as equipes de saúde trabalharem o empoderamento do portador de HAS quanto ao seu automonitoramento, a fim de permitir-lhe a autogestão, porém não só o controle pressórico é importante, ter uma a equipe de saúde que repense as estratégias e estimulem o comparecimento às consultas apazadas tornando a adesão a terapêutica muito mais atrativa e efetiva, inclusive para

população de maior vulnerabilidade, os idosos^{17,18}. Profissionais de saúde necessitam desenvolver estratégias para aumentar a procura dos hipertensos às consultas médicas, uma vez que a maior utilização das consultas poderá auxiliar no controle pressórico e reduzir complicações^{17, 15}.

A maioria dos pacientes hipertensos não adere adequadamente ao tratamento, e estudos são necessários para entender essas barreiras da não adesão a fim de desenvolver estratégias para melhorar esse quadro^{19, 20}.

Uma vez que a baixa adesão aos medicamentos é comumente observada, identificar o subgrupo da população em risco de baixa adesão é de extrema importância. As descobertas deste estudo podem ser utilizadas para contribuir com o controle da pressão arterial apostando, não somente no tratamento medicamento, mas na profilaxia e na melhora da qualidade de vida, evitando, portanto, complicações²¹.

Estes estudos devem incentivar as políticas de saúde para programar estratégias para reduzir a não conformidade, aperfeiçoar as diretrizes ineficazes, proporcionar diálogo entre profissionais de saúde e pacientes, criando um maior vínculo e possibilitando a compreensão das situações econômicas, cultural, dos hábitos de vida dos seus pacientes, independentemente do local de residência, contribuindo assim para a redução dos gastos nacionais com saúde^{19, 20, 21, 22}.

Sexta etapa (CONCLUSÃO)

O estudo realizado possibilitou identificar que a adesão ao tratamento da hipertensão arterial é multifatorial e complexa, pois envolve vários fatores, tanto emocionais quanto sociais.

Evidenciou ainda que, apesar de o tema abordado ser bastante difundido, existem muitas lacunas do conhecimento em relação a estratégias que a atenção básica utiliza ou possa vir a utilizar para aumentar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial. Diante do que foi exposto neste trabalho, entende-se que existe uma necessidade de implementação de novas estratégias e ações para que o aumento da adesão ocorra, uma vez que os artigos analisados trazem como estratégia a aconselhamento verbal.

REFERÊNCIAS

1. Prata PR. The Epidemiologic Transition in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 8 (2): 168-175,abr/jun, 1992.
2. Omran AR. The Epidemiologic Transition: a Theory of the Epidemiology of Population Change. Extract From The Milbank Memorial Fund Quartely 1971, 49(4): 509-538. *Bulletin of The World Health Organization*, 79(2).
3. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton PK, He J. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. *Lancet [Internet]*. 2005; 365(9455):217-23.
4. Damasceno PDL, Lima NM, Lucena LS, Vasconcelos SMM, Moreira TMM. Estudo da adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial. *RevEletronicaPesq Med*. 2008;2(4):41-8
5. Brasil. Ministério Da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58 p.
6. Weimar Kunz Sebba Barroso. *Arq. Bras. Cardiol. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020*. 116(3): 516-658.
7. Silva MV, Monteiro CFS, Landim CAP, Melo TMTTC, Rocha FCV. Assistência de enfermagem ao portador de hipertensão na atenção básica: revisão integrativa da literatura. *Revista Internacional Interdisciplinar, Santa Catarina*, v. 7, n. 2, p. 156-164, 2014.
8. Costa YF, Araújo OC, Almeida LBM, Viegas SMF. O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa da literatura. *O Mundo da Saúde, São Paulo*, v. 38, n. 4, p. 473-481, 2014.
9. Bezerra STF, Moreira TMM, FialhoAVM. Cuidado de enfermagem ao cliente com hipertensão: uma revisão bibliográfica. *Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília*, v. 64, n. 4, p. 759-65, 2011.
10. Weber MA, Schiffrin E L, White WB, Mann S, Lindholm LH, Kenerson JG. *Clinical Practice Guidelines for the Management of Hypertension in the Community*. *J ClinHypertens*; 16(1):14-26, 2014.
11. Whitemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J AdvNurs*. 2005; 52(5): 546-53.
12. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

13. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A Estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev. Latino-amEnferm.*, v. 15, n. 3, p. 508-11, 2007.
14. Campos CJG. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista brasileira de enfermagem*. 2004; 57(5).
15. Toledo MTT, Abreu MN, Lopes ACS. Adesão a modos saudáveis de vida mediante aconselhamento por profissionais de saúde. *Revista de Saúde Pública*, [s.l.], v. 47, n. 3, p.540-548, jun. 2013.
16. Barreto MS, Matsuda LM, Marcon SS. Fatores associados ao inadequado controle pressórico em pacientes da atenção primária. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2016 Mar [cited 2019 June 28]; 20(1): 114-120.
17. Barreto MS, Mendonça RD, Pimenta AM, Garcia VC, Marcon SS. Não utilização de consultas de rotina na Atenção Básica por pessoas com hipertensão arterial. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2018 Mar; 23(3): 795-804.
18. Namara KPM, Versace VG, Marriott JL, Dunbar JA. Patient engagement strategies used for hypertension and their influence on self-management attributes. *Family Practice*, 2014, Vol. 31, No. 4, 437-444.
19. Rêgo AS, Radovanovic CAT. Adesão/vínculo de pessoas com hipertensão arterial na Estratégia Saúde da Família. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018 May [cited 2019 June 28]; 71(3): 1030-1037.
20. Amaral O, Chaves C, Duarte J, Coutinho E, Nelas P, Preto O. Treatment adherence in hypertensive patients - a cross-sectional study. *Procedia - 1295 - Ciências do Comportamento*. 2015.
21. Al-Ramahi R. Adherence to medications and associated factors: A cross-sectional study among Palestinian hypertensive patients. *Revista de Epidemiologia e Saúde Global*. Volume 5, Edição 2 , junho de 2015 , páginas 125-132.
22. Magnabosco P, Teraoka EC, Oliveira EM, Felipe EA, Freitas D, Marchi-Alves LM. Análise comparativa da não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica em populações urbanas e rurais. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2015.



9 Capítulo 2

Manuscrito 2

Robles ACP, Gomes PC, Avila MAG, Papini SJ. **Construção e validação de um vídeo educativo como estratégia motivadora para adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial.** Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2021.

RESUMO

Introdução: A hipertensão arterial é uma doença crônica não transmissível (DCNT) de maior prevalência na atenção primária de saúde, sendo a maior causadora de complicações cardiovasculares e tendo por muitas vezes sua adesão ao tratamento negligenciada por parte do portador. **Objetivo:** Elaborar, construir e validar um vídeo educativo como estratégia motivadora para promover o letramento em saúde dos hipertensos. **Método:** Estudo metodológico dividido em duas etapas: primeira etapa: construção e segunda etapa: validação do vídeo educativo. **Resultado:** Vídeo educativo composto por 29 cenas, totalizando 5 minutos e 12 segundos foi construído pautado na Teoria de Adaptação de Roy com uma linguagem clara, abordando os pilares do tratamento da hipertensão arterial: alimentação saudável, atividade física, controle do estresse e uso das medicações. Validado por 25 juízes de aparência com IVC de 0,95 e 37 juízes de conteúdo com IVC de 0,91. **Conclusão:** O vídeo educativo vem tornando-se uma tecnologia relevante e pode ser utilizado pelos serviços de saúde e profissionais para promover o letramento em saúde dos pacientes hipertensos, através de uma linguagem simples, acessível, demonstrando que através de pequenas mudanças nos hábitos podem ter melhorias no tratamento da hipertensão arterial.

Descritores: Hipertensão, Estudos de validação, Letramento em saúde, Filme e vídeo educativo

INTRODUÇÃO

Sendo a principal causa de mortalidade mundial, as doenças cardiovasculares (DCV) geram a maior demanda de atendimento nos serviços ambulatoriais e hospitalares¹.

No que se refere a doenças cardiovasculares, destaca-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS), definida pela 8.^a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2020, como elevação persistente da pressão arterial (PA), aferida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões diferentes, sem o uso de anti-hipertensivos, com valores de PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg. Caracterizada como uma doença crônica não transmissível (DCNT) possui condição multifatorial para seu aparecimento, que depende de fatores genéticos/ epigenéticos, ambientais e sociais².

De acordo com o estudo sobre Carga Global da Doença (GBD) realizado em 2015 a HAS foi o fator de risco que mais contribuiu para do *DALY* mundial (anos de vida ajustados por incapacidade), indicador que mede, simultaneamente, o efeito da mortalidade e dos problemas de saúde que afetam a qualidade de vida dos indivíduos; superando o tabagismo e até mesmo a obesidade. Este estudo quantifica a perda de saúde decorrente de doenças, lesões e fatores de risco³.

A HAS é multifatorial, sendo influenciada por alguns aspectos comportamentais, demográficos, socioeconômicos, hereditários, e antropométricos². Tendo em vista que alguns desses fatores são modificáveis ou podem ser controlados, é possível reduzir a incidência da hipertensão arterial sistêmica e de suas complicações, com o desenvolvimento com programas e ações de promoção da saúde^{4 5}.

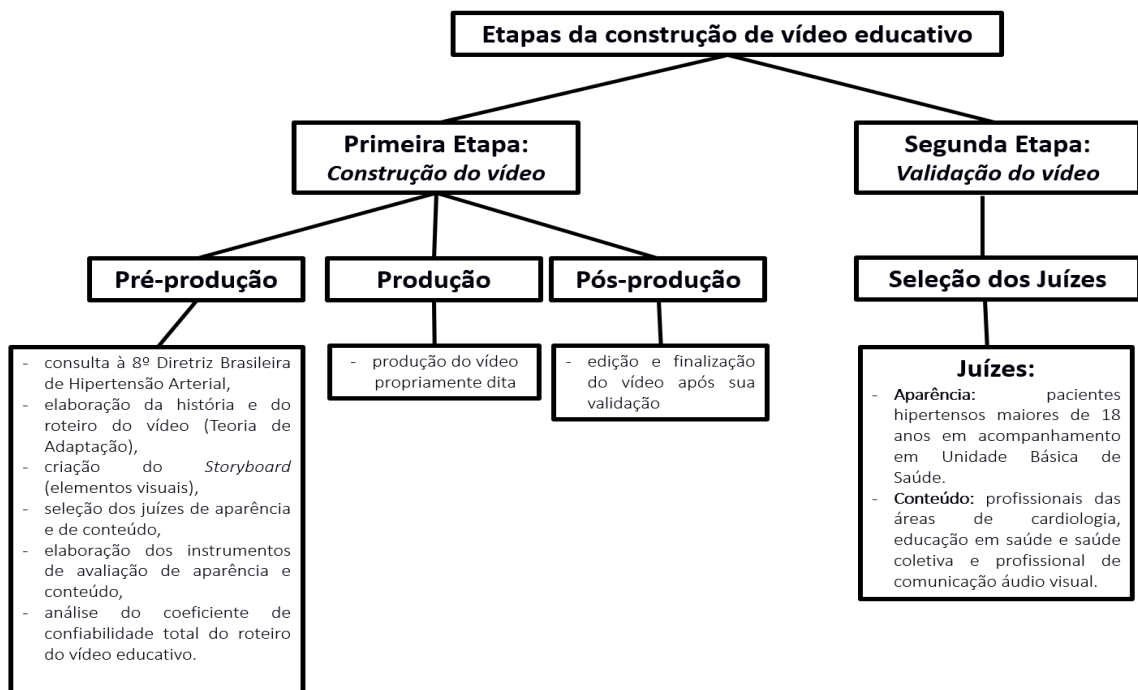
Uma possibilidade de ação para promoção da educação em saúde é a produção recursos audiovisuais, tecnologias cuidativas, uma vez que esses materiais, elaborados de uma forma sistemática, promovem ao paciente o seu maior letramento em saúde, ou seja, permite melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde e os pacientes^{6 7}.

Diante do exposto, ao considerar a relevância da tecnologia cuidativa para promoção do letramento em saúde, o presente estudo teve como objetivo construir e validar um vídeo educativo como estratégia motivadora aos pacientes hipertensos para aumentar a adesão ao tratamento.

MÉTODO

Estudo metodológico, desenvolvido no período de março de 2019 a junho de 2021, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, parecer 3.688.179, dividido em duas etapas. A primeira etapa constituiu da criação do vídeo educativo e a segunda etapa da validação do mesmo. A criação do vídeo educativo seguiu o roteiro proposto pela enfermeira Susan E. Fleming, 2009⁸ apresentado na figura 1.

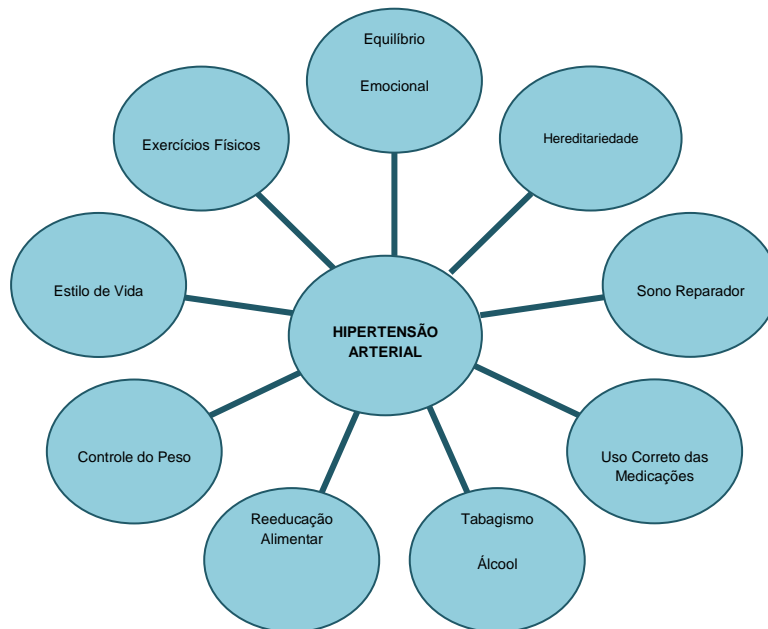
Figura 8 - Etapas da elaboração do vídeo educativo



Fonte: Elaborado pelos autores.

Após consulta à 8.^a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial², foi construído um mapa conceitual usado como subsídio teórico para elaboração do vídeo, apresentado na Figura 9.

Figura 9 - Mapa conceitual do tratamento da Hipertensão Arterial



Fonte: Elaborado pelos autores.

Na sequência, foi elaborado, pautado na Teoria de Adaptação⁹, o roteiro e a história para então, passar para a criação do *Storyboard*, que corresponde aos elementos visuais (figuras, fotos, textos), referentes às ilustrações norteadoras para elaboração do vídeo.

O desenvolvimento do vídeo educativo foi feito em parceria com o Núcleo de Educação a Distância e Tecnologias da Informação em Saúde - NEAD.TIS- UNESP-FMB/SP.

Após a construção do vídeo, iniciou-se o processo de validação que, segundo Pasqualli¹⁰, se dá pela consideração de dois aspectos: o conteúdo validado pelos juízes especialistas e a aparência, realizada a validação pela população-alvo, ou seja, pacientes com Hipertensão Arterial. Foi utilizado o índice de validade de conteúdo (IVC) que mede a proporção ou porcentagem de juízes que estiveram em concordância¹¹. O método analisa inicialmente cada item individualmente e depois o instrumento como um todo. Este método emprega uma escala tipo Likert com pontuação de um a quatro. Para avaliar a relevância/representatividade, as respostas podem incluir: 1= não relevante ou não representativo, 2= item necessita

de grande revisão para ser representativo, 3= item necessita de pequena revisão para ser representativo, 4= item relevante ou representativo. O escore do índice foi calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram marcados por “3” ou “4” pelos juízes. Os itens que receberem pontuação “1” ou “2” foram revisados.

A composição da amostra foi intencional, não probabilística¹⁰. Há controvérsias na literatura sobre o número de juízes, alguns sugerem de cinco a quinze¹¹, enquanto outros de seis a vinte juízes¹², sendo o mínimo três^{11 12 13 14 15}.

Para seleção dos juízes de aparência os critérios estabelecidos foram não ser gestantes, ter acima de 18 anos, em acompanhamento regular para tratamento da HAS, na unidade básica de um município do interior de SP, selecionada durante o mês de novembro de 2020. Após o detalhamento da pesquisa e aceite do convite, o participante era encaminhado para uma sala reservada, onde ocorreu leitura do Termo Livre e Esclarecido e após sua assinatura em duas vias, e orientação do preenchimento do instrumento de avaliação, o vídeo era exibido em um computador de mesa com caixas de som acopladas. Ao término da exibição do vídeo, ocorreu o preenchimento da avaliação conduzida pela pesquisadora em formato de entrevista. A pesquisadora realizou todas as etapas.

A seleção dos juízes de conteúdo foi uma amostra não probabilística, inicialmente através de consulta à Plataforma Lattes, selecionando profissionais de saúde, tais como: nutricionistas, educadores em saúde, psicólogos, fonoaudiólogos, médicos, enfermeiros, especialistas em cardiologia, educação em saúde, saúde coletiva, e profissionais de comunicação audiovisual. O convite para participação foi enviado por e-mail cadastrado, assim como as informações sobre a pesquisa, as instruções, o TCLE, o link do *Google Forms*® com instrumento de avaliação de conteúdo, e o link do Youtube® contendo uma prévia do vídeo. Ao invés de enviar apenas o *Storyboard* e para que o processo de validação fosse o mais fidedigno possível, optou-se por disponibilizar uma prévia do vídeo para enviar aos juízes. .

O instrumento para a validação do vídeo, enviado para a avaliação dos juízes, foi adaptado pela pesquisadora, a partir do proposto por Maniva, 2016¹⁶.

O instrumento enviado era composto por sete domínios (objetivo, conteúdo, linguagem, relevância, ilustrações, layout, motivação) de resposta obrigatória e no final um campo de sugestões optativo.

Utilizou-se o índice de validade de conteúdo (IVC), que mede a concordância dos especialistas sobre os itens do instrumento avaliado. Calculado através da

somatória de respostas 3 e 4 ou seja, representa os juízes que estiveram em concordância e dividido pela quantidade total de juízes. Foi considerado, para este estudo, como concordância ideal um valor igual ou maior que 0,8 (80%)¹⁰.

Após a validação pelos juízes, o vídeo foi revisado, os ajustes acatados e realizadas a edição e finalização do vídeo.

RESULTADOS

Na elaboração das cenas do vídeo procurou-se elaborar as informações a respeito do tratamento e de sua importância no controle da hipertensão arterial numa linguagem simples, retratando situações do dia a dia vivenciados pelos pacientes, exemplificando com estratégias simples e práticas para melhorar a adesão. Os tópicos abordados foram a importância do tratamento, implementação de mudanças simples no estilo de vida como, atividade física, alimentação saudável, controle do estresse e da ansiedade, uso dos medicamentos e pequenos cuidados nas 24 horas do dia, totalizando 29 cenas (Figura 10), sendo a última dos créditos finais, que correspondem a um vídeo de 5 minutos e 12 segundos de exibição.

Figura 10 - Algumas cenas do Storyboard criadas para construção do vídeo



Fonte: Elaborado pelos autores.

Como explicitado, o processo de validação do vídeo contou com a participação de 25 juízes de aparência (pacientes hipertensos) e 37 juízes de conteúdo (profissionais de saúde especialistas em cardiologia e, profissionais de saúde ou não, com experiência em educação em saúde).

Os juízes de aparência eram, na maioria, do sexo feminino (60%), com média de idade de 52 anos (\pm 3,5 anos), alfabetizada (84%), em tratamento da hipertensão arterial há mais de 5 anos (76%).

O instrumento usado pelos juízes de aparência, avaliou cinco domínios, que foram analisados pelo índice de validade de conteúdo (IVC), que confirmou a concordância entre os juízes: organização (IVCI 0,91), linguagem (IVCI 0,90), aparência (IVCI 1,00), motivação (IVCI 1,00), e objetivos (IVCI 1,00). O índice de validação global foi de 0,95 apresentados na Tabela 3.

Tabela 3 - Avaliação realizada pelos juízes de aparência dos itens: organização, linguagem aparência, motivação e objetivos. Cálculo do Índice de validade de conteúdo e taxa média de concordância. Botucatu, 2021.

Variáveis	Escore (N = 25)				IVCI
	CT	C	D	DT	
1. Organização					
1.1 O vídeo chamou sua atenção	20	4	1	0	0,96
1.2 A sequência do conteúdo do vídeo está adequada	15	5	8	0	0,92
1.3 A estrutura do vídeo está divertida e dinâmica	18	6	1	0	0,96
1.4 O tema mostra um assunto importante	23	2	0	0	1,00
1.5 O tamanho da letra está adequado	16	4	3	2	0,80
1.6 O tipo de letra (fonte) está adequada	16	4	3	2	0,80
IVCI					0,91
2. Linguagem					
2.1 As falas do vídeo são fáceis de entender?	16	7	2	0	0,92
2.2 O que foi falado no vídeo ficou fácil de entender?	16	7	2	0	0,92
2.3 As falas do vídeo são interessantes?	18	5	2	0	0,92
2.4 Você conhece todas as palavras faladas no vídeo?	18	3	4	0	0,84
IVCI					0,90
3. Aparência					
3.1 Você entendeu todas os desenhos/ilustrações?	20	5	0	0	1,00
3.2 As ilustrações (figuras) servem para melhorar o entendimento do vídeo	20	5	0	0	1,00
3.3 As cenas parecem organizadas?	21	4	0	0	1,00
3.4 As (imagens) ilustrações são apresentadas de tamanho adequado	19	6	0	0	1,00
IVCI					1,00
4. Motivação					
4.1 Em sua opinião, qualquer hipertenso que assistir, vai entender do que se trata?	19	6	0	0	1,00
4.2 Você se sentiu motivado a assistir até o final?	19	6	0	0	1,00
4.3 O vídeo educativo aborda os assuntos necessários para auxiliar os hipertensos a entenderem a importância de realizar o tratamento da hipertensão arterial?	20	5	0	0	1,00
4.4 O uso do vídeo é importante para os hipertensos no seu tratamento	21	4	0	0	1,00
IVCI					1,00
5. Objetivos					
5.1 Os objetivos são coerentes com as necessidades dos usuários hipertensos	21	4	0	0	1,00
IVCI					1,00
Índice de Validade de Conteúdo					0,95

CT: concordo totalmente, C: concordo; D: discordo totalmente, DT: discordo totalmente. IVCI: índice de validação de conteúdo

Fonte: Elaborada pela autora

Dos 37 juízes de conteúdo que participaram da validação, 10 (27%) enfermeiros, 17 (46,0%) docentes, 4 (10,8%) médicos, 1(2,7%) de comunicação áudio visual, 5 (13,5%) educadores em saúde (1 fonoaudiólogo, 1 psicólogo, 2 nutricionistas e 1 da área de comunicação social), em sua maioria composto por mulheres (64,9%), com experiência profissional acima de dez anos (89,2%), sendo que 37,8% (14) possuíam pós-doutorado.

Na avaliação dos juízes de conteúdo foram avaliados 7 domínios: objetivo (IVCI 0,93), conteúdo (IVCI 0,91), linguagem (IVCI 0,93), relevância (IVCI 0,92), ilustração (IVCI 0,88), *layout* (IVCI 0,93) e motivação (IVCI 0,88). O índice de validade de conteúdo (IVC) global do instrumento como um todo foi de 0,91 apresentados na Tabela 4.

Tabela 4 – Avaliação realizada pelos juízes de conteúdo, dos objetivos, conteúdo, linguagem, relevância, ilustrações, layout e motivação. Cálculo do Índice de validade de conteúdo e taxa média de concordância. Botucatu, 2021.

Variáveis	Escore (N= 37)				IVCI
	CT	C	D	DT	
1. Objetivos					
1.1 Os objetivos são coerentes com as necessidades dos usuários	28	7	2	0	0,95
1.2 Este vídeo é uma ferramenta lúdica e motivadora que pode ser utilizada para dos usuários hipertensos	26	8	1	2	0,92
IVCI					0,93
2. Conteúdo					
2.1 O vídeo educativo é apropriada para hipertensos	26	3	2	0	0,95
2.2 O vídeo educativo oferece informações sobre o tratamento da hipertensão arterial	21	12	3	1	0,89
2.3 O texto está apresentado de forma clara e objetiva	27	6	3	1	0,89
2.4 As informações apresentadas estão cientificamente corretas	26	9	1	1	0,95
2.5 Os conteúdos são variados e suficientes para atingir os objetivos do vídeo educativo	23	8	6	0	0,84
2.6 Existe uma sequência lógica do conteúdo apresentado	31	4	2	0	0,95
IVCI					0,91
3. Linguagem					
3.1 As informações apresentadas são claras e compreensíveis	4	3	2	0	0,97
3.2 O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo	24	8	5	0	0,86
3.3 As informações estão bem estruturadas	25	10	1	1	0,95
3.4 As informações estão em concordância com a ortografia	31	5	1	0	0,97
3.5 A escrita utilizada é atrativa	23	10	3	1	0,89
IVCI					0,93
4. Relevância					
4.1 Os temas retratam ponto-chave para orientação dos hipertensos	25	11	1	0	0,97
4.2 O vídeo pode alcançar um entendimento da hipertensão	17	12	7	1	0,78
4.3 O tema é relevante	36	1	0	0	1,00
IVCI					0,92
5. Ilustrações					
5.1 As ilustrações utilizadas são pertinentes com o conteúdo do vídeo	27	7	2	1	0,92
5.2 As ilustrações expressam a informação a ser transmitida	25	8	3	1	0,89
5.3 O número de ilustrações está suficiente	29	7	1	0	0,97
5.4 Os personagens são carismáticos	21	13	2	1	0,92
5.5 A apresentação das personagens e situações são suficientes	22	10	4	1	0,86
5.6 As personagens lembram os pacientes da realidade a qual a o vídeo educativo se propõe	19	8	7	3	0,73
IVCI					0,88
6. Layout					
6.1 A apresentação do vídeo está atrativa	20	13	1	3	0,89
6.2 A apresentação do vídeo está organizada de forma lógica	31	4	2	0	0,95
6.3 O conteúdo está apresentado com letra em tamanho e fonte adequados para visualização	27	8	2	0	0,95
6.4 O tipo de letra utilizado facilita a leitura do material	25	9	3	0	0,92

6.5 O contraste com cores diferentes foi feito de forma adequada	28	8	1	0	0,97
6.6 A disposição do texto está adequada	26	9	2	0	0,95
6.7 O tempo do vídeo está adequado	27	7	1	2	0,92
IVCI					0,93
7. Motivação					
7.1 A chamada é atraente e desperta interesse para assistir o vídeo	18	14	2	3	0,86
7.2 O conteúdo desperta interesse para ser assistido	20	14	3	0	0,92
7.3 O conteúdo está motivador e incentiva o usuário a prosseguir a assistir	17	15	2	3	0,86
IVCI					0,88
Índice de Validade de Conteúdo					0,91

CT: concordo totalmente, C: concordo; D: discordo totalmente, DT: discordo totalmente. IVCI: índice de validação de conteúdo

Fonte: Elaborada pela autora

Todos os itens avaliados, tanto pelos juízes de aparência quanto de conteúdo, foram considerados validados, pois nos dois casos o índice de concordância foi maior que 0,80.

Os juízes de aparência elogiaram o vídeo e sugeriram a realização de um vídeo nesse formato para pacientes diabéticos e os juízes de conteúdo sugeriram a substituição da palavra “farinha branca” na frase por bolachas “diminuir o consumo de alimentos industrializados, bolachas, refrigerantes, enlatados”, substituir a palavra “enfermeiro para a “equipe” na frase “você pode procurar um posto de saúde do seu bairro para a equipe te explicar”, pois o vídeo é focado em equipe multiprofissional, sugeriram diversificar os personagens colocando mais idosos, obesos, as modificações que se fizeram necessárias dos juízes de conteúdo foram acatadas.

Após as adequações foi feita a finalização da edição do vídeo, disponível a versão final do vídeo educativo na íntegra através do link <https://www.youtube.com/watch?v=LqZ3MBOGmSc> no canal [Faculdade de Medicina de Botucatu - NeadTis Unesp](#) na plataforma do *Youtube*® .

DISCUSSÃO

Considerando a importância da adesão ao tratamento da hipertensão arterial, uma doença silenciosa que atinge órgãos alvos e pode levar a sérias complicações como AVC, Infarto Agudo do Miocárdio, Insuficiência Renal Crônica; os profissionais da saúde devem, cada vez mais, aliar novas estratégias a fim de chamar a atenção dos pacientes hipertensos para a importância do tratamento, medicamentoso e não medicamentoso¹⁷.

A elaboração de material educativo com o objetivo de auxiliar na adesão ao tratamento da hipertensão arterial pode contribuir para melhorar o controle da doença e, conseqüentemente, a qualidade de vida destes pacientes.

Neste sentido, o vídeo educativo vem como um instrumento que permite, de uma maneira prática e atrativa, esclarecer, sensibilizar e auxiliar os pacientes tanto no alcance dos objetivos quanto no tratamento da HAS. Como explica Razera et al, 2014, a disponibilização desse recurso tecnológico favorece o alcance das metas do tratamento de forma atrativa¹⁸.

No processo de construção de material para educação em saúde (manuais, cartilhas, vídeos entre outros), é necessário selecionar e destacar estratégias que favoreçam o processo de ensino-aprendizagem específico para o público a que se destina, adequando os conteúdos e a tecnologia a ser utilizada, pois, como descrito por ROY na Teoria de Adaptação, a educação em saúde e a promoção de saúde devem levar em consideração o meio em que o sujeito vive, por esse motivo, o desenvolvimento do vídeo centrou-se em demonstrar através de imagens, textos, animações de hábitos simples, que o paciente pudesse reproduzir na sua rotina, desmistificando que, para ser saudável ou iniciar bons hábitos é algo trabalhoso ou difícil^{19 20 21}.

Durante a criação, no caso do vídeo, objeto deste estudo, privilegiou-se o uso de textos cuidadosamente claros, objetivos e curtos, com linguagem simples, cenas com informação curta e focada, atenção aos movimentos de texto, escolha de imagens que motivassem a aprendizagem, tamanhos de imagens e letras suficientes para facilitar a visualização, uso de fontes não serifadas, espaçamento maior entre as linhas (no caso de texto ou frases), destaques para o contraste e animações e textos fixos. Esses cuidados foram tomados desde o início^{22 23}.

No processo de validação, os usuários hipertensos se expressaram colocando nas observações que acharam o vídeo: “muito legal”, “muito lindo”, “achei lindo”, “adorei as dicas simples”, “gostei”, “muito legal e bonito”, “vídeo interessante”. Realizar esse processo com uma prévia do vídeo agregou um interesse maior dos participantes pelo material. Para Mayer (2009)²⁴, realizar animações, ou seja, combinações de imagens com textos e sons, estimulam o aprendizado, pois se tornam mais atrativas que os meios de ensino tradicionais²⁵.

A vulnerabilidade dos pacientes, relacionada a falta de conhecimento e déficit de memória, justificam a importância do desenvolvimento de estratégias educativas que envolvam tecnologias que possam motivar e facilitar o entendimento da importância da adesão ao tratamento e sua manutenção²⁶. Em seu trabalho, Almeida et al (2021), validou um vídeo educativo a fim de estimular os pacientes ao uso do anti-hipertensivo, justificando que esse tipo de tecnologia estimula o uso correto das medicações²⁷.

O conhecimento das demandas do público-alvo possibilita a escolha da estratégia a ser usada, assim como o direcionamento do conteúdo a ser trabalhado²⁸. Nesse sentido, o vídeo desenvolvido neste trabalho, teve o cuidado de selecionar informações relevantes e, com atenção aos cuidados de elaboração destacados acima, de maneira simples, objetiva, com imagens representando a vida cotidiana do usuário da Atenção Básica e assim, contribuir para conscientização quanto a importância do tratamento da HAS²⁹.

CONCLUSÃO

O comportamento do indivíduo é influenciado pela rapidez e constante evolução mundial da tecnologia da informação e comunicação audiovisual. Sendo assim, a educação em saúde deve utilizar desses meios para promover o aumento do letramento em saúde dos pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis, como a Hipertensão Arterial. Ao utilizar as tecnologias cuidativas com uma linguagem simples, atrativa, motivadora e de fácil acesso podemos promover a saúde estimulando o autocuidado.

Sabe-se que para promover o letramento em saúde devem-se considerar os hábitos, comportamentos e costumes culturais dos indivíduos.

O vídeo educativo foi construído e validado quanto ao objetivo, conteúdo, linguagem, relevância, ilustração, *layout* e motivação com IVC de 0,91 pelos juízes especialistas e validado quanto a organização, linguagem, aparência, motivação, e objetivos com IVC de 0,95 pelos juízes de aparência, pacientes hipertensos.

O vídeo educativo vem sendo uma tecnologia relevante e pode ser utilizado pelos serviços de saúde e profissionais para promover o letramento em saúde dos pacientes hipertensos, através de uma linguagem simples, acessível, demonstrando

que através de pequenas mudanças em hábitos podem ter melhorias no tratamento da hipertensão arterial.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Considerou-se como limitação neste estudo a coleta de dados em um único cenário, e a pandemia da Covid-19 dificultando a participação dos juízes de conteúdo por estarem sobrecarregados devido trabalho e aulas on-line e a dos juízes de aparência que reduziram a ida à Unidade Básica para controle da pressão arterial.

REFERÊNCIAS

1. GBD 2016 Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex specific mortality for 264 causes of death, 1980- 2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study . Lancet. 2017;390(10100):1151-210
2. Weimar Kunz Sebba Barroso. Arq. Bras. Cardiol. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. 116(3): 516-658.
3. Murray CJ, Forouzanfar MH, Liu P, Roth GA, Ng M, Biryukov S, Marczak L, et al. Global Burden of Hypertension and Systolic Blood Pressure of at Least 110 to 115 mm Hg, 1990-2015. JAMA 2017; 317(2):165-182
4. Marques, Aline Pinto et al. Fatores associados à hipertensão arterial: uma revisão sistemática. Ciência & Saúde Coletiva [online]. v. 25, n. 6 [Acessado 23 Junho 2021] , pp. 2271-2282.
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Información general sobre la hipertensión en el mundo. Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial. Día Mundial de la Salud 2013* Ginebra: OMS; 2013.
6. Krau SD. Technology in nursing: the mandate for new implementation and adoption approaches. Nurs Clin North Am. 2015;50(2):xi-xii.
7. De Oliveira Salvador, Pétala Tuani Cândido et al. Tecnologia e inovação para o cuidado em enfermagem. Revista Enfermagem UERJ, v. 20, n. 1, p. 111-117, 2012.
8. Fleming SE, Reynolds J,Wallace B. Luzes, câmera, ação! um guia para criar um DVD / vídeo. Enfermeira Educadora , 34 (3), 118-121.2009.
9. Roy C. The Roy adaptation model. 3rd ed. Upper Saddle River: Pearson Education; 2009.
10. Pasqualli L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. Rev. de Psiquiatria Clínica, Rio de Janeiro,1998.
11. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. Nurs Res 1986; 35(6):382-385.
12. Haynes SN, Richard DCS, Kubany ES. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. Psychol Assess 1995; 7(3):238-247.
13. Pasquali L. Testes referentes a construto: teoria e modelo de construção. In: Pasquali L (org.). Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010. Cap. 8, p. 165-98.

14. Coluci MZ, Alexandre NM, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(3):925-36.
15. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *CienSaude Colet*. 2011;
16. MANIVA, S. J. C. F. Elaboração e validação de tecnologia educativa sobre acidente vascular cerebral para prevenção da recorrência. 2016. 170 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.
17. Carvalho, Maria Virgínia de et al. A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia [online]*. 2013, v. 100, n. 2
18. Razera, Ana Paula Ribeiro et al. Vídeo educativo: estratégia de ensino-aprendizagem para pacientes em tratamento quimioterápico. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 13, n. 1, p. 173-178, 2014.
19. Phillips KD. Irmã Callista Roy: Modelo de Adaptação. In: Tomey AM, Alligood MR. *Teóricas de enfermagem e a sua obra: modelos e teorias de enfermagem*. Loures: Lusociência; p. 335 – 33.2004.
20. Roy C. *The Roy adaptation model*. 3rd ed. Upper Saddle River: Pearson Education; 2009.
21. ROY, S. C. - *Introduction to nursing: na adaptation model*. 2ª ed. Englewood Cliffs : Prentice Hall; 1984.
22. ROSA, Bruna Vanessa Costa da et al. Desenvolvimento e validação de tecnologia educativa audiovisual para famílias e pessoas com colostomia por câncer. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 28, 2019.
23. Tibúrcio, Manuela Pinto et al. Validação de instrumento para avaliação da habilidade de mensuração da pressão arterial. *Revista Brasileira de Enfermagem [online]*. 2014, v. 67, n. 4 [Acessado 24 Julho 2021] , pp. 581-587. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670413>>.
24. Mayer, R. (2009). *Teoria Cognitiva da aprendizagem multimédia*. In Miranda, G. L. *Ensino on-line e Aprendizagem Multimédia* (pp. 207-237). Lisboa: Relógio D'Água.
25. Bteshe M, Estellita-Lins C. Os diferentes usos do vídeo no cuidado à saúde materno-infantil. *R Eletr de Com Inf Inov Saúde*. 2011 Jun; 5(2):53-64.
26. Safeer RS, Cooke CE, Keenan J. The impact of health literacy on cardiovascular disease. *Vasc Health Risk Manag* 2006; 2(4):457-464.

27. Almeida, Taciana da Costa Farias et al. Construção e validação de recursos audiovisuais para motivar pessoas com hipertensão ao uso de anti-hipertensivos. Escola Anna Nery [online]. 2021, v. 25, n. 1
28. SAMPAIO, Helena Alves de Carvalho et al. Letramento em saúde de diabéticos tipo 2: fatores associados e controle glicêmico. Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, p. 865-874, 2015.
29. TELES, Liana Mara Rocha et al. Construção e validação de manual educativo para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 48, p. 977-984, 2014.



10 Referências

REFERÊNCIAS

1. Prata PR. The Epidemiologic Transition in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 8 (2): 168-175,abr/jun, 1992.
2. Omran AR. The Epidemiologic Transition: a Theory of the Epidemiology of Population Change. Extract From The Milbank Memorial Fund Quartely, 49(4): 509-538. *Bulletin of TheWorld Health Organization*, 1971.
3. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton PK, He J. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. *Lancet* ; 365(9455):217-23,2005.
4. Brasil. Ministério Da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58 p.
5. Weimar Kunz Sebba Barroso. *Arq. Bras. Cardiol. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020*. 116(3): 516-658.
6. Damasceno PDL, Lima NM, Lucena LS, Vasconcelos SMM, Moreira TMM. Estudo da adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial. *Rev.EletronicaPesq Med*;2(4):41-8,2008.
7. Costa YF, Araújo OC, Almeida LBM, Viegas SMF. O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa da literatura. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 473-481, 2014.
8. Luz, M.T. *Novos saberes e prática em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais*. São Paulo: Hucitec , 2012.
9. Rodrigues SLL, Rodrigues RCM, São-João TM, Pavan RBB, Padilha KM, Gallani MC. Impacto da doença: aceitabilidade, efeitos teto e chão e confiabilidade de um instrumento na insuficiência cardíaca. *RevEscEnferm USP*; 47(5):1091-8.2013.
10. Bezerra STF, Moreira TMM, Fialho AVM. Cuidado de enfermagem ao cliente com hipertensão: uma revisão bibliográfica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 64, n. 4, p. 759-65, 2011.
11. Toledo MTT, Abreu MN, Lopes ACS. Adesão a modos saudáveis de vida mediante aconselhamento por profissionais de saúde. *Revista de Saúde Pública*, [s.l.], v. 47, n. 3, p.540-548, jun. 2013.
12. Barreto MS, Matsuda LM, Marcon SS. Fatores associados ao inadequado controle pressórico em pacientes da atenção primária. *Esc. Anna Nery*. Mar;20(1): 114-120.2016.

13. Namara KPM, Versace VG, Marriott JL, Dunbar JA. Patient engagement strategies used for hypertension and their influence on self-management attributes. *Family Practice*, Vol. 31, No. 4, 437-444.2014.
14. Rêgo AS, Radovanovic CAT. Adesão/vínculo de pessoas com hipertensão arterial na Estratégia Saúde da Família. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018
15. Mantovani MF, Mendes FRP, Ulbrich EM, Bandeira JM, Fusuma F, Gaio DM. User's representations of chronic diseases and educational practice. *Rev GauchaEnferm.* 32(4):662-8.2011.
16. Safeer RS, Cooke CE, Keenan J. The impact of health literacy on cardiovascular disease. *Vasc Health Risk Manag* 2006; 2(4):457-464.
17. Sampaio, Helena Alves de Carvalho et al. Letramento em saúde de diabéticos tipo 2: fatores associados e controle glicêmico. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, p. 865-874, 2015.
18. Moran MJ. *Novas tecnologias e o re-encantamento do mundo.* Tecnologia Educacional. Rio de Janeiro, 1995.
19. Fonseca PM, Cruz L. O ensino na enfermagem: relato de experiência sobre a construção de uma vídeo aula. *Boletim NEPAE NESEN.* V10,n 2, p.581-593.2012.
20. Rosa, Bruna Vanessa Costa da et al. Desenvolvimento e validação de tecnologia educativa audiovisual para famílias e pessoas com colostomia por câncer. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 28, 2019.
21. Teixeira E, Mota VMSS. *Tecnologias educacionais em foco.* São Paulo: Difusão. 2011.
22. Razera APR, Buetto LS, Lenza NFB, Sonobe HM. Vídeo educativo: estratégia de ensino-aprendizagem para pacientes em tratamento quimioterápico. *CiencCuidSaude.* Maringá. V.13 N1 p.173-178. 2014.
23. Phillips KD. Irmã Callista Roy: Modelo de Adaptação. In: Tomey AM, Alligood MR. *Teóricas de enfermagem e a sua obra: modelos e teorias de enfermagem.* Loures: Lusociência; p. 335 – 33.2004.
24. Roy C. *The Roy adaptation model.* 3rd ed. Upper Saddle River: Pearson Education; 2009.
25. Roy, S. C. - *Introduction to nursing: na adaptation model.* 2ª ed. Englewood Cliffs : Prentice Hall; 1984.
26. Candeias NMF. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. *Rev Saúde Públ.* 1997;31(2):209-13.

27. Meyer DEE, Mello DF, Valadão MM, Ayres JRCM. "Você aprende. A gente ensina? Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade". *Cad. Saúde Pública*. 2006;22(6):1335-
28. Carvalho EC, Stina APN, Marmol MT, Garbin LM, Braga FTMM, Moreli L, Zamarioli CM. Efeito de vídeo educativo no comportamento de higiene bucal de pacientes hematológicos. *Rev Eletr Enf[Internet]*. 2014
29. Whitemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005; 52(5): 546-53.
30. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.
31. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A Estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev. Latino-am Enferm.*, v. 15, n. 3, p. 508-11, 2007.
32. Campos CJG. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista brasileira de enfermagem*. 2004; 57(5).
33. Fleming SE, Reynolds J, Wallace B. Luzes, câmera, ação! um guia para criar um DVD / vídeo. *Enfermeira Educadora* , 34 (3), 118-121.2009.
34. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res*. 35(6):382-5.1986.
35. Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Rev. de Psiquiatria Clínica*, Rio de Janeiro, 1998.
36. Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee S, Rauch S. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. *Soc Work Res*; 27(2):94-105.2003.
37. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *CienSaude Colet*. 2011;
38. Pasquali L. Testes referentes a construto: teoria e modelo de construção. In: Pasquali L (org.). *Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas*. Porto Alegre: Artmed; 2010. Cap. 8, p. 165-98.
39. Whitemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005; 52(5): 546-53.
40. Coluci MZ, Alexandre NM, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(3):925-36.

41. Maniva SJCF. Elaboração e validação de tecnologia educativa sobre acidente vascular cerebral para prevenção da recorrência. 2016. 170 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.



1 1 Apêndices

APÊNDICES

11.1 APÊNDICE 1 - Instrumento de Avaliação do Vídeo educativo para Juízes de Conteúdo

Instrumento adaptado da tese de doutorado – Samia Jardelle Costa de Freitas Maniva (2016).²⁴

Parte 1 – Identificação

Nome: _____
 Formação: _____ Tempo de formação (anos): _____
 Área de trabalho: _____
 Tempo de trabalho na área (anos): _____
 Titulação: () Especialização/Residência () Mestrado () Doutorado () Pós-doutorado.

Parte 2 - Instruções e avaliações

Analise minuciosamente do vídeo educativo de acordo com item destacado, e em seguida, marque um X na resposta que melhor represente sua resposta segundo a valoração abaixo:

Código	Valoração	Significado
1	Discordo totalmente	O(a) juiz(a) não está de maneira alguma de acordo com a afirmação proposta.
2	Discordo	O(a) juiz(a) não está de acordo com a afirmação proposta.
3	Concordo	O(a) juiz(a) está de acordo com a afirmação proposta.
4	Concordo totalmente	O(a) juiz(a) está totalmente de acordo com a afirmação proposta.

*Em casos de discordo totalmente ou discordo, sugerir modificações ou realizar as correções do vídeo educativo. Desde já, agradeço sua colaboração.

1. **Objetivos** – Referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir coma a utilização do vídeo educativo.

Os objetivos são coerentes com as necessidades dos usuários hipertensos.

- 1 () Discordo totalmente
 2 () Discordo
 3 () Concordo
 4 () Concordo totalmente

Este vídeo é uma ferramenta lúdica e motivadora que pode ser utilizada para dos usuários hipertensos.

- 1 () Discordo totalmente
 2 () Discordo
 3 () Concordo
 4 () Concordo totalmente

Conteúdo – Refere-se às informações contidas no vídeo educativo.

2.1 O vídeo educativo é apropriado para hipertensos.

- 1 () Discordo totalmente
- 2 () Discordo
- 3 () Concordo
- 4 () Concordo totalmente

2.2 O vídeo educativo oferece informações sobre o tratamento da hipertensão arterial.

- 1 () Discordo totalmente
- 2 () Discordo
- 3 () Concordo
- 4 () Concordo totalmente

2.3 O texto está apresentado de forma clara e objetiva.

- 1 () Discordo totalmente
- 2 () Discordo
- 3 () Concordo
- 4 () Concordo totalmente

2.4 As informações apresentadas estão cientificamente corretas.

- 1 () Discordo totalmente
- 2 () Discordo
- 3 () Concordo
- 4 () Concordo totalmente

2.5 Os conteúdos são variados e suficientes para atingir os objetivos do vídeo educativo.

- 1 () Discordo totalmente
- 2 () Discordo
- 3 () Concordo
- 4 () Concordo totalmente

2.6 Existe uma sequência lógica do conteúdo apresentado.

- 1 () Discordo totalmente
- 2 () Discordo
- 3 () Concordo
- 4 () Concordo totalmente

2. Linguagem – Refere-se à característica linguística, compreensão e estilo da redação e dos conceitos abordados no vídeo educativo.

3.1 As informações apresentadas são claras e compreensíveis.

- 1 () Discordo totalmente
- 2 () Discordo
- 3 () Concordo
- 4 () Concordo totalmente

3.2 O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.

- 1 () Discordo totalmente
- 2 () Discordo

- 3 () Concordo
- 4 () Concordo totalmente

3.3 As informações estão bem estruturadas.

- 1 () Discordo totalmente
- 2 () Discordo
- 3 () Concordo
- 4 () Concordo totalmente

3.4 As informações estão em concordância com a ortografia.

- 1 () Discordo totalmente
- 2 () Discordo
- 3 () Concordo
- 4 () Concordo totalmente

3.5 A escrita utilizada é atrativa.

- 1 () Discordo totalmente
- 2 () Discordo
- 3 () Concordo
- 4 () Concordo totalmente

3. Relevância – Refere-se às características que avaliam o grau de significação do material educativo apresentado.

4.1 Os temas retratam ponto-chave para orientação dos hipertensos.

- 1 () Discordo totalmente
- 2 () Discordo
- 3 () Concordo
- 4 () Concordo totalmente

4.2O vídeo pode alcançar um entendimento da hipertensão.

- 1 () Discordo totalmente
- 2 () Discordo
- 3 () Concordo
- 4 () Concordo totalmente

4.3 O tema é relevante.

- 1 () Discordo totalmente
- 2 () Discordo
- 3 () Concordo
- 4 () Concordo totalmente

| **Ilustrações:** Refere-se ao uso de ilustrações no Storyboard do vídeo educativo.

5.1 As ilustrações utilizadas são pertinentes com o conteúdo do vídeo.

- 1 () Discordo totalmente
- 2 () Discordo
- 3 () Concordo
- 4 () Concordo totalmente

5.2 As ilustrações expressam a informação a ser transmitida.

- 1 () Discordo totalmente
- 2 () Discordo
- 3 () Concordo
- 4 () Concordo totalmente

5.3 O número de ilustrações está suficiente.

- 1 () Discordo totalmente
- 2 () Discordo
- 3 () Concordo
- 4 () Concordo totalmente

5.4 As personagens são carismáticos.

- 1 () Discordo totalmente
- 2 () Discordo
- 3 () Concordo
- 4 () Concordo totalmente

5.5 A apresentação das personagens e situações são suficientes.

- 1 () Discordo totalmente
- 2 () Discordo
- 3 () Concordo
- 4 () Concordo totalmente

5.6 As personagens lembram os pacientes da realidade a qual a o vídeo educativo se propõe.

- 1 () Discordo totalmente
- 2 () Discordo
- 3 () Concordo
- 4 () Concordo totalmente

6. Layout: Refere-se ao formato da apresentação do material ao leitor de forma que desperte interesse para assistir o material.

6.1 A apresentação do vídeo está atrativa.

- 1 () Discordo totalmente
- 2 () Discordo
- 3 () Concordo
- 4 () Concordo totalmente

6.2 A apresentação do vídeo está organizada de forma lógica.

- 1 () Discordo totalmente
- 2 () Discordo
- 3 () Concordo
- 4 () Concordo totalmente

6.3 O conteúdo está apresentado com letra em tamanho e fonte adequados para visualização.

- 1 () Discordo totalmente
- 2 () Discordo
- 3 () Concordo
- 4 () Concordo totalmente

6.4 O tipo de letra utilizado facilita a leitura do material.

- 1 () Discordo totalmente
- 2 () Discordo
- 3 () Concordo
- 4 () Concordo totalmente

6.5 O contraste com cores diferentes foi feito de forma adequada.

- 1 () Discordo totalmente
- 2 () Discordo

- 3 () Concordo
- 4 () Concordo totalmente

6.6 A disposição do texto está adequada.

- 1 () Discordo totalmente
- 2 () Discordo
- 3 () Concordo
- 4 () Concordo totalmente

6.7 O tempo do vídeo está adequado

- 1 () Discordo totalmente
- 2 () Discordo
- 3 () Concordo
- 4 () Concordo totalmente

7. Motivação: Refere-se à motivação para assistir ao vídeo educativo.

7.1 A chamada é atraente e desperta interesse para assistir o vídeo.

- 1 () Discordo totalmente
- 2 () Discordo
- 3 () Concordo
- 4 () Concordo totalmente

7.2 O conteúdo desperta interesse para ser assistido.

- 1 () Discordo totalmente
- 2 () Discordo
- 3 () Concordo
- 4 () Concordo totalmente

7.3 O conteúdo está motivador e incentiva o usuário a prosseguir a assistir.

- 1 () Discordo totalmente
- 2 () Discordo
- 3 () Concordo
- 4 () Concordo totalmente

Teria algo a acrescentar?

Comentários gerais e sugestões:

11.2 APÊNDICE 2 - Instrumento de Avaliação do livreto educativo para público-alvo (Validação da Aparência)

Instrumento adaptado da tese de doutorado – Samia Jardelle Costa de Freitas Maniva (2016).

Parte 1 - Instruções e avaliações

Assista o material considerando a experiência que vivencia no seu acompanhamento e tratamento da hipertensão arterial. E em seguida, marque um X na resposta que melhor represente sua resposta segundo as opções abaixo. Não existem respostas corretas ou erradas, o que importa é sua opinião. Ao final, existe um espaço aberto para que possa emitir suas opiniões pessoais, sendo muito importante o seu preenchimento.

Código	Valoração	Significado
1	Discordo totalmente	O(a) juiz(a) não está de maneira alguma de acordo com a afirmação proposta.
2	Discordo	O(a) juiz(a) não está de acordo com a afirmação proposta.
3	Concordo	O(a) juiz(a) está de acordo com a afirmação proposta.
4	Concordo totalmente	O(a) juiz(a) está totalmente de acordo com a afirmação proposta.

*Em casos de escolher não ou em parte, você pode sugerir modificações. Desde já, agradeço sua colaboração.

Parte 2: Identificação

Código do Usuário: _____ Sexo: _____ Idade: _____ Escolaridade: _____ Hipertenso desde: _____

1. Organização: Refere-se à forma de apresentar as orientações. Isso inclui sua organização geral, estrutura e formatação.

1.1 O vídeo chamou sua atenção.

1 () Discordo totalmente

2 () Discordo

3 () Concordo

4 () Concordo totalmente

1.2 A sequência do conteúdo está adequada

1 () Discordo totalmente

2 () Discordo

3 () Concordo

4 () Concordo totalmente

1.3 A estrutura do vídeo está divertida e dinâmica.

1 () Discordo totalmente

2 () Discordo

3 () Concordo

4 () Concordo totalmente

1.4 O tema mostra um assunto importante.

1 () Discordo totalmente

2 () Discordo

3 () Concordo

4 () Concordo totalmente

1.5 O tamanho da letra está adequado.

- 1 () Discordo totalmente
- 2 () Discordo
- 3 () Concordo
- 4 () Concordo totalmente

1.6 A fonte está adequada.

- 1 () Discordo totalmente
- 2 () Discordo
- 3 () Concordo
- 4 () Concordo totalmente

2. Linguagem: Refere-se à característica linguística, compreensão e estilo da redação e dos conceitos abordados no vídeo educativo apresentado.

2.1 As falas são fáceis de entender?

- 1 () Discordo totalmente
- 2 () Discordo
- 3 () Concordo
- 4 () Concordo totalmente

2.2 O conteúdo falado fácil de entender:

- 1 () Discordo totalmente
- 2 () Discordo
- 3 () Concordo
- 4 () Concordo totalmente

2.3 A fala é Interessante:

- 1 () Discordo totalmente
- 2 () Discordo
- 3 () Concordo
- 4 () Concordo totalmente

2.4 Você conhece todas as palavras do faladas no vídeo.

- 1 () Discordo totalmente
- 2 () Discordo
- 3 () Concordo
- 4 () Concordo totalmente

3. Aparência: Refere-se à característica que avalia o grau de significação do vídeo educativo apresentado.

3.1 Você entendeu todas as ilustrações:

- 1 () Discordo totalmente
- 2 () Discordo
- 3 () Concordo
- 4 () Concordo totalmente

3.2 As ilustrações servem para melhorar entendimento do vídeo?

- 1 () Discordo totalmente
- 2 () Discordo
- 3 () Concordo
- 4 () Concordo totalmente

3.3 As cenas parecem organizadas?

- 1 () Discordo totalmente
- 2 () Discordo
- 3 () Concordo
- 4 () Concordo totalmente

3.4 As ilustrações são apresentadas de tamanho adequado.

- 1 () Discordo totalmente
- 2 () Discordo

- 3 () Concordo
4 () Concordo totalmente

4. Motivação: Refere-se à capacidade do material em causar algum impacto, motivação e/ou interesse, assim como ao grau de significação do vídeo educativo apresentado.

4.1 Em sua opinião, qualquer hipertenso que assistir, vai entender do que se trata?

- 1 () Discordo totalmente
2 () Discordo
3 () Concordo
4 () Concordo totalmente

4.2 Você se sentiu motivado a assistir até o final?

- 1 () Discordo totalmente
2 () Discordo
3 () Concordo
4 () Concordo totalmente

4.3 O vídeo educativo aborda os assuntos necessários para auxiliar os hipertensos a entenderem a importância de realizar o tratamento da hipertensão arterial?

- 1 () Discordo totalmente
2 () Discordo
3 () Concordo
4 () Concordo totalmente

4.4 O uso do vídeo é importante para os hipertensos no seu tratamento.

- 1 () Discordo totalmente
2 () Discordo
3 () Concordo
4 () Concordo totalmente

5. Objetivos – Referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir coma a utilização do vídeo educativo.

5.1 Os objetivos são coerentes com as necessidades dos usuários hipertensos.

- 1 () Discordo totalmente
2 () Discordo
3 () Concordo
4 () Concordo totalmente

5.2 Este vídeo é uma ferramenta lúdica e motivadora que pode ser utilizada para dos usuários hipertensos.

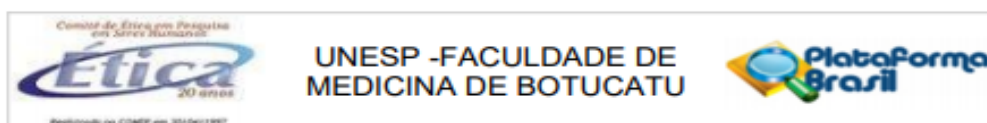
- 1 () Discordo totalmente
2 () Discordo
3 () Concordo
4 () Concordo totalmente

Comentários gerais e sugestões:



12 Anexos

ANEXO 1- Aprovação do Comitê de ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Construção de um vídeo educativo como estratégia motivadora para adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial

Pesquisador: ANA CLAUDIA PEREIRA ROBLES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 23890319.9.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.688.179

Apresentação do Projeto:

A pesquisadora faz um relato amplo sobre a questão da hipertensão arterial. Comenta que a hipertensão arterial sistêmica é a doença cardiovascular mais prevalente e muitas vezes tem seu tratamento não medicamentoso negligenciado por parte do doente. Acredita-se que intervenções educativas auxiliam na melhoria dos índices de adesão efetiva ao tratamento e na melhora na qualidade de vida dos pacientes hipertensos

Objetivo da Pesquisa:

Construir e validar o conteúdo e a aparência um vídeo educativo motivador como estratégia para melhorar os índices de adesão efetiva ao tratamento de indivíduos com hipertensão arterial sistêmica.

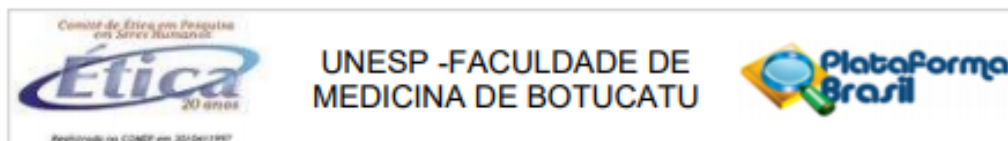
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: mínimos.

Benefícios:

A literatura é escassa quanto a estudos que apresentem proposta de estratégias para melhorar a

Endereço: Chácara Butignoli, s/n
Bairro: Rubião Junior **CEP:** 18.618-970
UF: SP **Município:** BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609 **E-mail:** cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 3.688.179

adesão ao tratamento de hipertensão arterial, a maioria dos estudos usam como estratégia aconselhamento verbal dos profissionais de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo metodológico e faz parte de um trabalho maior, "Adaptação cultural e validação do Heart Disease Knowledge Questionnaire", aprovado por este Comitê de Ética em Pesquisa da FMB, parecer 2.532.687, o material será desenvolvido com base na 7ª Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia, com uma produção de um texto de fácil compreensão, roteiro estruturado e sistematizado, visando através da criatividade transmitir a linguagem técnico científica com clareza para o público que a assiste.

Para a elaboração de um vídeo como tecnologia educacional é necessário usar a metodologia específica e o produto deste deverá ser avaliado por

juizes e pelo público alvo afim de serem validadas as informações ali contidas (Teixeira E16). Serão consultados 25 juizes e 25 paciente hipertensos em que serão aplicados questionários para ambos. Os questionários estão incluídos no projeto, apesar de que tudo será feito eletronicamente, serão aplicados TCLEs para juizes e participantes da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Constam todos os documentos exigidos por este CEP. São anexados dois TCLE's: um para juizes e outro para pacientes. Os termos estão redigidos em forma de convite e esclarecem os objetivos da pesquisa. Os termos serão assinados eletronicamente e enviados via email aos participantes.

Recomendações:

Apresentar Relatório Final de Atividades após o término da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise em REUNIÃO ORDINÁRIA, o Colegiado deliberou APROVADO o projeto de pesquisa apresentado.

Considerações Finais a critério do CEP:

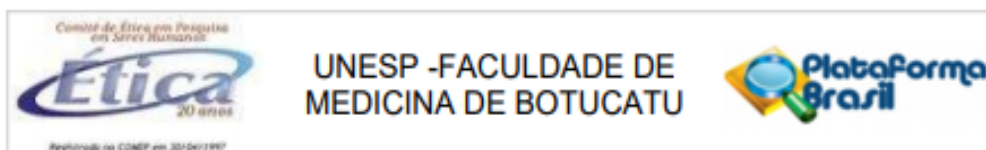
Conforme deliberação do Colegiado, em REUNIÃO ORDINÁRIA do Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP, realizada em 04/11/2019, o Projeto de Pesquisa encontra-se APROVADO.

O Projeto de Pesquisa deverá ser iniciado após aprovação do CEP.

Ao final da execução da Pesquisa, o Pesquisador deverá enviar o Relatório Final de Atividades, na forma de Notificação, via Plataforma Brasil.

Atenciosamente,

Endereço: Chácara Butignoli, s/n	CEP: 18.618-970
Bairro: Rubião Junior	
UF: SP	Município: BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609	E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 3.688.179

Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1428399.pdf	17/09/2019 15:30:04		Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoAssinada.pdf	17/09/2019 15:27:39	ANA CLAUDIA PEREIRA ROBLES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoDeAnuencialInstitucional.pdf	17/09/2019 15:15:51	ANA CLAUDIA PEREIRA ROBLES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	03/09/2019 21:35:10	ANA CLAUDIA PEREIRA ROBLES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo.pdf	03/09/2019 21:34:54	ANA CLAUDIA PEREIRA ROBLES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	03/09/2019 21:17:44	ANA CLAUDIA PEREIRA ROBLES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BOTUCATU, 06 de Novembro de 2019

Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
(Coordenador(a))

Endereço: Chácara Butignoli, s/n
Bairro: Rubião Junior **CEP:** 18.618-970
UF: SP **Município:** BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609 **E-mail:** cep@fmb.unesp.br

ANEXO 2

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - RESOLUÇÃO 466/2012

Juízes

CONVIDO o Senhor (a) para participar do Projeto de Pesquisa intitulado “**Construção de um vídeo educativo como estratégia motivadora para adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial**”. Esse será desenvolvido por mim, Ana Cláudia Pereira Robles (enfermeira), e aluna do Mestrado Profissional em Enfermagem, com orientação do profissional e Professor (a) Sílvia Justina Papini (Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP).

O objetivo do estudo é elaborar e validar um vídeo educativo lúdico direcionado aos usuários hipertensos, como estratégia motivadora para aumentar o entendimento e a adesão ao tratamento.

Sua participação será via e-mail e para participar do estudo o Senhor (a) irá ler o storyboard do vídeo educativo e responder um questionário sobre o conteúdo científico desse material. O(a) Senhor(a) levará uns 10 minutos para ler o material educativo e uns 10 minutos para responder o formulário de coleta de dados. Seu benefício em participar será ajudar na qualidade do material desenvolvido. O Senhor (a) foi convidado por ter experiência em educação em saúde, enfermagem em doenças crônicas ou validação de instrumentos.

Fique ciente de que sua participação neste estudo é voluntária e que mesmo após ter dado seu consentimento para participar da pesquisa, você poderá retirá-lo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo na continuidade do seu tratamento. Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em 2 vias de igual teor, o qual 01 via será entregue ao Senhor (a) devidamente rubricada (via e-mail), e a outra via será arquivada e mantida pelos pesquisadores por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa através dos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2ª a 6ª feira das 8.00 às 11.30 e das 14.00 às 17horas, na Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu - São Paulo. Os dados de localização dos pesquisadores estão abaixo descrito:

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, **CONCORDO EM PARTICIPAR** de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas científicas sem que minha identidade seja revelada.

Botucatu, ____/____/____

Ana Cláudia Pereira Robles-Pesquisador

Participante da Pesquisa

ANEXO 3

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - RESOLUÇÃO 466/2012

Usuários Hipertensos

CONVIDO o Senhor (a) para participar do Projeto de Pesquisa intitulado “**Construção de um vídeo educativo como estratégia motivadora para adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial**”. Esse será desenvolvido por mim, Ana Cláudia Pereira Robles (enfermeira), e aluna do Mestrado Profissional em Enfermagem, com orientação do profissional e Professor (a) Sílvia Justina Papini (Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP).

O objetivo do estudo é elaborar e validar um material educativo lúdico direcionado aos usuários hipertensos, como estratégia motivadora para aumentar o entendimento e a adesão ao tratamento.

Para participar do Estudo o Senhor (a) irá assistir ao vídeo educativo sobre informações do tratamento da hipertensão arterial e responder um questionário sobre o vídeo educativo. O(a) Senhor(a) levará uns 10 minutos para ler o material e uns 10 minutos para responder o formulário de coleta de dados. Seu benefício em participar será em ajudar outras crianças e familiares que realização uma cirurgia. O Senhor (a) poderá nos informar quais são as principais dúvidas sobre a cirurgia e suas sugestões de como orientar outras pessoas.

Fique ciente de que sua participação neste estudo é voluntária e que mesmo após ter dado seu consentimento para participar da pesquisa, você poderá retirá-lo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo na continuidade do seu tratamento.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em 2 vias de igual teor, o qual 01 via será entregue ao Senhor (a) devidamente rubricada (via e-mail), e a outra via será arquivada e mantida pelos pesquisadores por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa através dos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2ª a 6ª feira das 8.00 às 11.30 e das 14.00 às 17horas, na Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu - São Paulo. Os dados de localização dos pesquisadores estão abaixo descrito:

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, **CONCORDO EM PARTICIPAR** de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas científicas, sem no entanto, que minha identidade seja revelada.

Botucatu, ____/____/____

Ana Cláudia Pereira Robles-Pesquisador

Participante da Pesquisa

APÊNDICE 3 **Tabela 5-** Consolidado dos artigos que responderam a pergunta de pesquisa e as estratégias utilizadas para orientação aos pacientes hipertensos

Nº	Artigo/Autores	Ano/Periódico	Tipo de estudo	Amostra	Nível de Evidência	Objetivos	Principais resultados	Conclusões
01	<p>Adesão a modos saudáveis de vida mediante aconselhamento por profissionais de saúde</p> <p>Referência:</p> <p>Toledo MTT, Abreu MN, Lopes ACS. Adesão a modos saudáveis de vida mediante aconselhamento por profissionais de saúde. Revista de Saúde Pública, [s.l.], v. 47, n. 3, p.540-548, jun. 2013¹⁵.DOI: 10.1590/S0034-8910.2013047003936</p>	2013	Estudo Transversal	<p>Conduzido com usuários maiores de 19 anos de uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte, MG, entre 2009 e 2010. A amostra foi selecionada para estimar a proporção de pessoas que aderiram a modos saudáveis de vida (alimentação saudável e prática de atividade física) mediante aconselhamento realizado por profissionais de saúde e os fatores sócio demográficos, alimentares e de saúde associados.</p> <p>Adicionalmente, foram analisados os benefícios e dificuldades percebidas para a adesão a modos saudáveis de vida. Realizou-se análise descritiva, univariada</p> <p>(Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher) e multivariada mediante Regressão de Poisson.</p>	6	<p>Estimar a prevalência e fatores associados à adesão a modos saudáveis de vida</p>	<p>Dos 417 participantes, apenas 40,8% recebeu o aconselhamento, dos quais 50,9% apresentaram adesão. Na análise multivariada, a adesão foi associada com a percepção de ser ter uma alimentação era saudável (RP = 1,67; IC95% 1,15;2,43) e a participação em serviço público de promoção da saúde (RP = 1,55; IC95% 1,18;2,03). Maior disposição e redução de peso foram referidas como principais benefícios da adesão, enquanto a dificuldade para mudar hábitos e falta de tempo foram as barreiras mais relatadas</p>	<p>A adoção de modos de vida mais saudáveis requer a proposição de estratégias que favoreçam a adesão, bem como a participação dos profissionais na realização do aconselhamento como ação de promoção da saúde que gere maior autonomia e qualidade de vida, sustentado por políticas e programas de promoção da saúde</p>
02	<p>Fatores associados ao inadequado controle pressórico em pacientes da atenção primária</p> <p>Referência:</p>	2016	Estudo descritivo, transversal,	<p>Realizado junto a 392 indivíduos com hipertensão arterial, selecionados aleatoriamente e de forma proporcional, dentre os cadastrados nas 23 Unidades Básicas de Saúde de um município do Sul do Brasil. Os dados foram coletados nos domicílios, no período de dezembro de 2011 a março de 2012, utilizando-se um</p>	6	<p>Identificar a associação entre fatores socioeconômicos, pessoais e de cuidado à saúde, com o inadequado controle pressórico</p>	<p>Quase metade dos entrevistados apresentou inadequado controle pressórico, o qual esteve associado à idade igual ou superior a 60 anos; não adesão à farmacoterapia; não comparecimento às consultas agendadas e; consumo de três ou mais drogas anti-hipertensivas.</p>	<p>Dentre às ações para melhorar o controle pressórico das pessoas com hipertensão arterial, a equipe de saúde necessita criar estratégias que estimulem o comparecimento às consultas apazadas e simplifiquem o esquema terapêutico. Tais atividades devem enfatizar especialmente os idosos</p>

	Barreto MS, Matsuda LM, Marcon SS. Fatores associados ao inadequado controle pressórico em pacientes da atenção primária. Esc. Anna Nery[Internet]. 2016Mar [cited 2019 June 28]; 20(1): 114-120 ¹⁶ . DOI: 10.5935/1414-8145.20160016	Escola Anna Nery		questionário semiestruturado.				
03	Não utilização de consultas de rotina na Atenção Básica por pessoas com hipertensão arterial Referência: Barreto MS, Mendonça RD, Pimenta AM, Garcia VC, Marcon SS. Não utilização de consultas de rotina na Atenção Básica por pessoas com hipertensão arterial. Ciênc. saúde coletiva[Internet]. 2018Mar; 23(3): 795-804 ¹⁷ . DOI: 10.1590/1413-81232018233.12132016	2018 Maringá PR Brasil Ciência & Saúde Coletiva	Estudo transversal analítico com amostragem aleatória e estratificada.	Foram entrevistadas 422 pessoas residentes no município de Maringá-PR. Realizaram-se análises brutas e ajustadas por meio de Regressão Logística, estimando-se Odds Ratio e intervalos de confiança de 95%.	6	Os objetivos deste estudo foram identificar, entre pessoas com hipertensão arterial, os fatores sócio demográficos associados a não utilização de consultas médicas de rotina disponíveis na Atenção Básica e verificar se a não utilização das consultas interfere na não adesão à farmacoterapia, no descontrole pressórico e na hospitalização	Constatou-se que, nos seis meses anteriores a entrevista, 47 pessoas não utilizaram consultas de rotina. Sexo masculino, cor da pele não branca e utilização apenas de serviços públicos de saúde se associaram a não utilização das consultas. A maioria que não utilizou as consultas, também não aderiu à farmacoterapia e apresentou descontrole pressórico.	Profissionais de saúde necessitam desenvolver estratégias para aumentar a procura dos hipertensos às consultas médicas, priorizando grupos populacionais de homens, pessoas não brancas e que utilizam serviços públicos de saúde. A maior utilização das consultas poderá auxiliar no controle pressórico e reduzir complicações.
04	Patient engagement strategies used for hypertension and their influence on self-management attributes	2014	Estudo transversal	Uma pesquisa com pacientes com hipertensão tratada foi realizado em 27 farmácias comunitárias. Este uso recente estabelecido de monitoramento HA e conselhos de profissionais	6	O objetivo deste estudo é estabelecer a prevalência do uso de estratégias-chave e determinar sua relação independente	No geral, 215 questionários foram devolvidos. Dois terços dos pacientes tinham idade > 65 anos, e 45% tinham condições que fundamentam apertado controle HA	acompanhamento regular da HA não se traduz automaticamente para aconselhamento profissional. Aumento da captação de automonitorização do paciente deve ser promovido como um meio de permitir a auto-gestão.

	<p>Referência:</p> <p>Namara KPM, Versace VG, Marriott JL, Dunbar JA. Patient engagement strategies used for hypertension and their influence on self-management attributes. Family Practice, 2014, Vol. 31, No. 4, 437-444¹⁸. doi: 10.1093 / fampra / cmu026</p>	Parkville, Austrália.		<p>de saúde. conscientização do paciente da HA e alvos,</p> <p>adequação das metas de PA e adesão aos medicamentos anti-hipertensivos foram avaliados como resultados indicativos de</p> <p>auto-gestão. Preditores de resultados foram determinados por meio de regressão logística binária</p>		<p>com atributos de auto-gestão de pacientes</p>	<p>(<130/80 mmHg). Quase todos os pacientes relataram acompanhamento da sua</p> <p>BP no ano anterior e 63% poderia relatar sua mais recente leitura BP. Apenas 36% afirmaram conhecer um alvo BP, e 78% das</p> <p>metas relatadas foram dentro das diretrizes de recomendações. Um quinto (22%) acompanhou sua própria BP, e 15% relataram</p> <p>não-adesão à medicação. Os médicos desde que a grande maioria dos conselhos profissionais. A automonitorização ou</p> <p>documentação de leituras BP foi associada independentemente com aumento da probabilidade de PA e PA-alvo a ser conhecido</p>	
05	<p>Adherence of hypertension patients in the Brazil's Family Health Strategy</p> <p>Referência:</p> <p>Rêgo AS, Radovanovic CAT. Adesão/vínculo de pessoas com hipertensão arterial na Estratégia</p>	2018	Estudo de corte transversal,	<p>Realizado com 417 pessoas em tratamento de hipertensão, que vivem num município localizado na região Noroeste do PR, Brasil. Os dados foram coletados no semestre primeiro de 2016, utilizando um instrumento adaptado e validado para a avaliação de satisfação com os serviços oferecidos</p> <p>pelos Cuidados de Saúde Primários. Análise de variância e o modelo de regressão logística foram utilizados para o tratamento de variáveis</p>	6	<p>avaliar a aderência e associá-lo ao controle da pressão arterial e acompanhamento observação de pessoas com hipertensão na Estratégia de Saúde da Família</p> <p>do Brasil</p>	<p>constatou-se que</p> <p>as pessoas com observação inadequada de acompanhamento avaliar as relações entre profissional / usuário e a orientação aos medicamentos usados como</p> <p>insatisfatório</p>	<p>Diretrizes fracas e ineficazes diálogo entre profissionais de saúde e usuários pode resultar em uma inadequada observação acompanhamento de</p> <p>controle da pressão arterial e de pessoas com hipertensão</p>

	Saúde da Família. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2018 May [cited 2019 June 28]; 71(3): 1030-1037 ¹⁹ . http://dx.doi.org/10.1016/j.jegh.2014.05.005							
06	<p>Treatment adherence in hypertensive patients - a cross-sectional study</p> <p>Referência:</p> <p>Amaral O, Chaves C, Duarte J, Coutinho E, Nelas P, Preto O. Treatment adherence in hypertensive patients - a cross-sectional study. Procedia - 1295 - Ciências do Comportamento.2015²⁰.</p>	2015	Em um estudo transversal	<p>Avaliados 106 doentes (50,9% do sexo masculino), com idade média de 58,26 ± 11,60 anos e seguiu-se na consulta</p> <p>médica hipertensão em cuidados de saúde primários. Foram coletados dados através de um questionário respondido à consulta médica hipertensão, com perguntas sobre</p> <p>variáveis sócio demográficas, Medida de Adesão ao Tratamento escala e questões relacionadas a práticas de vida saudáveis (MTA)</p>	6	<p>Os objetivos deste estudo foram avaliar a adesão ao tratamento entre os adultos com hipertensão em uma</p> <p>Unidade de Saúde da Família e caracterizar pacientes hipertensos de uma Unidade de Saúde da Família em Viseu, Portugal</p>	<p>Em média, os pacientes hipertensos tiveram esta doença para 8,68 ± 9,8 anos; maior entre os homens (p <0,001) e 8,5% não são medicados. A maioria dos</p> <p>pacientes hipertensos não apresentam aderência tratamento (73,6% vs 26,4%). Na amostra total, 36,8% dos pacientes hipertensos presente adesão pobre tratamento;</p> <p>17,0% e 46,2% moderada alta aderência</p>	Conclui-se que a maioria dos pacientes hipertensos não adere adequadamente ao tratamento, utilizando a escala MTA. Estudos são necessários para entender as barreiras para a não-adesão, a fim de desenvolver estratégias para aumentar a aderência
07	<p>Adherence to medications and associated factors: A cross-sectional study among Palestinian hypertensive patients</p> <p>Referência:</p> <p>Al-Ramahi R. Adherence</p>	2015	Estudo descritivo transversal,	<p>com base em questionário.</p> <p>em um grupo de ambulatórios do Ministério da Saúde, além de um grupo de clínicas e farmácias privadas na Cisjordânia. Variáveis sociodemográficas e a adesão autor referida de medicamentos (escala de Morisky) foram determinadas para cada paciente</p>	6	<p>Avaliar a adesão de hipertensos palestinos a terapia e investigar o efeito de uma série de fatores demográficos e psicossociais</p> <p>Variáveis sobre adesão medicamentosa.</p>	<p>Baixa adesão com medicamentos esteve presente em 244 (54,2%) dos</p> <p>pacientes. A regressão logística multivariada mostrou que a idade mais jovem (<45 anos),</p> <p>vivendo em uma aldeia comparada com uma cidade, avaliando o estado de saúde como muito bom, bom</p> <p>ou pobre em comparação com excelente, esquecimento, medo de se acostumar à medicação, efeito adverso, e insatisfação com o tratamento foi estatisticamente significante associação com níveis mais baixos de adesão</p>	<p>A baixa adesão aos medicamentos era muito comum. As descobertas deste estudo pode ser usado para identificar o subgrupo da população em risco de baixa adesão</p> <p>quem deve ser alvo de intervenções para alcançar um melhor controle da pressão arterial e, portanto, evitar complicações. Este estudo deve incentivar a política de saúde na Palestina para implementar estratégias para reduzir a não-conformidade, e assim contribuir para a redução dos gastos nacionais com saúde. Melhor a</p> <p>educação em saúde do paciente e comunicação com os profissionais de saúde poderiam melhorar fatores que diminuem a adesão, como esquecimento e insatisfação com tratamento</p>

	to medications and associated factors: A cross-sectional study among Palestinian hypertensive patients. Revista de Epidemiologia e Saúde Global. Volume 5, Edição 2, junho de 2015, páginas 125-132 ²¹ . http://dx.doi.org/10.1016/j.jegh.2014.05.005						à medicação (P <0,05).	
08	<p>Análise comparativa da não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica em população urbana e rurais</p> <p>Referência:</p> <p>Magnabosco P, Teraoka EC, Oliveira EM, Felipe EA, Freitas D, Marchi-Alves LM. Análise comparativa da não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica em populações urbanas e rurais. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2015 Fevereiro; 23 (1): 20-27²².</p> <p>DOI: 10.1590/0104-1169.0144.2520</p>	2015	Estudo analítico baseado em inquérito epidemiológico,	<p>Realizado com amostra de 247 hipertensos moradores das áreas rural e urbana, com aplicação de questionário sócio demográfico, econômico e avaliação da adesão. Foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson e calculado o OddsRatio (OR) para análise dos fatores relacionados a não adesão</p>	6	<p>avaliar os índices e os principais fatores associados a não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica, entre área urbana e rural</p>	<p>a prevalência da não adesão foi de 61,9%, sendo maior na área urbana (63,4%). Os fatores que apresentaram associação estatisticamente significativa com a não adesão foram: gênero masculino (OR=1,95; IC95% 1,08-3,50), faixa etária entre 20 e 59 anos (OR=2,51; IC95% 1,44-4,39), baixa classe econômica (OR=1,95; IC95% 1,09-3,47), etilismo (OR=5,92; IC 95% 1,73-20,21), tempo curto rde diagnóstico de hipertensão (OR=3,07; IC95% 1,35-6,96) e não procura pelo serviço de saúde para consultas de rotina (OR=2,45; 1,35-4,42)</p>	<p>as características sociodemográficas, econômicas, hábitos de vida e o modo de relacionar-se com os serviços de saúde foram os fatores que apresentaram associação com a não adesão, independentemente do local de residência</p>