



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

**Mídias sociais e promoção do autocuidado em hipertensos: desafios emergentes na
prática profissional da Atenção Primária à Saúde frente à Sociedade do Cansaço**

ESTÊVÃO CUBAS ROLIM

BRASÍLIA - DF

2025



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Mídias sociais e promoção do autocuidado em hipertensos: desafios emergentes na prática profissional da Atenção Primária à Saúde frente à Sociedade do Cansaço

ESTÊVÃO CUBAS ROLIM

Tese apresentada como requisito para obtenção do título de Doutor em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde, sob a orientação da Profa. Dra. Ana Valéria M. Mendonça.

BRASÍLIA - DF

2025

Ficha catalográfica elaborada pelo autor

C962m Cubas-Rolim, Estêvão
Mídias sociais e promoção do autocuidado em hipertensos: desafios emergentes na prática profissional da Atenção Primária à Saúde frente à Sociedade do Cansaço / Estêvão Cubas Rolim; Orientadora: Ana Valéria Machado Mendonça. -- Brasília, 2025.
114 p.

Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Saúde,

1. Saúde Coletiva. 2. SUS. 3. Mídias Sociais. I. Cubas-Rolim, Estêvão II. Mendonça, Ana Valéria Machado, orient. III. Universidade de Brasília



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Defesa realizada em 20/02/2025

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Ana Valéria M. Mendonça
Universidade de Brasília (UnB) - Presidente

Profa. Dra. Veronica Cortez Ginani
Universidade de Brasília - Membro Interno

Prof. Dr. José da Paz Oliveira Alvarenga
Universidade Federal da Paraíba - Membro Externo

Profa. Dra. Wania Ribeiro Fernandes
Universidade Federal do Amazonas - Membro Externo

Profa. Dra. Natália Fernandes de Andrade
Universidade de Brasília - Membro Suplente

Cubas-Rolim, Estêvão. **Mídias sociais e promoção do autocuidado em hipertensos: desafios emergentes na prática profissional da Atenção Primária à Saúde frente à Sociedade do Cansaço.** 114 f. il. 2025. Tese (Doutorado) - Faculdade de Saúde, Universidade de Brasília, 2025.

RESUMO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis são uma causa importante de morbimortalidade e custos especialmente para o Sistema Único de Saúde. A Hipertensão Arterial Sistêmica é altamente prevalente e relacionada a complicações, especialmente nas populações mais vulneráveis. A oferta de cuidado adequado inclui não só atendimento e prevenção de complicações, mas também atividades de educação em saúde e promoção da saúde. Tais atividades podem ser otimizadas com recursos digitais para promoção da saúde nas mídias sociais. No entanto, a Sociedade do Cansaço, conforme descrita por Byung-Chul Han, apresenta contexto paradoxal no qual as mesmas mídias que promovem autocuidado frequentemente incentivam a autoexploração. Esta tese aprofunda a investigação teórica do autocuidado e autoexploração a partir do enfoque de pacientes com hipertensão dentro do paradigma da Sociedade do Cansaço. Este estudo tem suas bases ancoradas em revisões de escopo e análise crítica da obra do autor sul-coreano, a partir de leitura temática em profundidade, explora as contradições da promoção da saúde em mídias sociais na promoção da saúde e avalia as tensões entre autocuidado e autoexploração. Entre os resultados, foi destaque o potencial das mídias sociais na promoção do autocuidado para hipertensos, em especial pelo potencial de facilitar a disseminação de conteúdos acessíveis, a troca de informações entre usuários e o fortalecimento de redes de apoio. Contudo, tal potencial também traz riscos de autoexploração, vez que o estímulo constante à produtividade e à otimização de desempenho pode levar ao esgotamento e à deturpação do autocuidado como mera manutenção visando à produtividade. Assim, é essencial equilibrar os benefícios dessas plataformas com os riscos da transformação do autocuidado em uma prática orientada à produtividade. Outro ponto importante é que a promoção do autocuidado deve priorizar a reflexão, a pausa e a autenticidade, evitando a superficialidade de mera aparência de autocuidado. Estratégias como mensagens bidirecionais, materiais segmentados e interação personalizada com pacientes mostram-se eficazes, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. Apesar dos avanços, ainda há lacunas significativas em pesquisas que abordem referenciais emancipatórios e adaptação local no Brasil, destacando a necessidade de integrar abordagens participativas para transformar contextos de iniquidades e melhorar o alcance e a qualidade das iniciativas de saúde digital.

Palavras-chave: Sociedade do Cansaço; Autoexploração; Autocuidado; Comunicação em Saúde; Mídias sociais; Atenção Primária à Saúde.

Cubas-Rolim, Estêvão. **Social Media and the Promotion of Self-Care in Hypertensive Patients: Emerging Challenges in the Professional Practice of Primary Health Care within the Burnout Society.** 114f. il. 2025. Tese (Doutorado) - Faculdade de Saúde, Universidade de Brasília, 2025.

ABSTRACT

Non-Communicable Chronic Diseases are a significant cause of morbidity, mortality, and costs, especially for the Brazilian Unified Health System (SUS). Providing adequate care includes not only treatment and prevention of complications but also health education and health promotion activities. These activities can be optimized using digital resources to promote health through social media. However, the Burnout Society, as described by Byung-Chul Han, presents a paradoxical context in which the same media platforms that promote self-care often encourage self-exploitation. This thesis delves into the theoretical investigation of self-care and self-exploitation, focusing on hypertensive patients within the paradigm of the Burnout Society. Anchored in scoping reviews and critical analysis of the South Korean author's work, this study employs an in-depth thematic reading to explore the contradictions in health promotion through social media. It evaluates the tensions between self-care and self-exploitation. Among the findings, the potential of social media in promoting self-care for hypertensive patients stood out, especially due to its ability to facilitate the dissemination of accessible content, the exchange of information among users, and the strengthening of support networks. However, such potential also carries risks of self-exploitation, as the constant drive for productivity and performance optimization can lead to exhaustion and the distortion of self-care into mere maintenance aimed at productivity. Thus, it is essential to balance the benefits of these platforms with the risks of transforming self-care into a productivity-oriented practice. Another important aspect is that self-care promotion should prioritize reflection, pause, and authenticity, avoiding the superficiality of a mere appearance of self-care. Strategies such as bidirectional messaging, targeted materials, and personalized interaction with patients have proven effective, especially in contexts of social vulnerability. Despite advancements, there remain significant gaps in research addressing emancipatory frameworks and local adaptation in Brazil, emphasizing the need to integrate participatory approaches to transform inequitable contexts and improve the reach and quality of digital health initiatives.

KEY WORDS: Burnout Society; Self-exploitation; Self-Care; Health Communication; Social Media; Primary Health Care.

Esta tese é dedicada ao deus desconhecido que habita em cada um de nós, e que a escuridão conhece também / tão bem. Somos muitos. Aos professores mãe-pai-esposa-irmãos-amigos, e às professoras-orientadoras Dais, Dayde e Valéria.

AGRADECIMENTOS

Foi uma longa jornada. Quero agradecer profundamente a todas as pessoas que contribuíram das mais diferentes formas para a realização deste trabalho – na certeza de ser impossível nomear todas individualmente, estendo a elas minha gratidão representada pelos que nomeio a seguir.

Primeiro, à minha família, especialmente à minha esposa, meus pais, meus irmãos, e meus amigos (família ampliada com caminhos compartilhados) pelo apoio incessante, pelo estímulo, pela tolerância. Presença constante e amor eterno que fizeram, fazem e farão a diferença agora e para todos os tempos.

Aos pacientes e colegas de trabalho, nas mais diferentes áreas, que todos os dias me inspiram a buscar ser o melhor possível, versões de um rascunho progressivo, no presencial e no virtual, com método e com gentileza. Agradeço por suas histórias, seus desafios, suas alegrias e suas agonias.

À Universidade de Brasília, ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, por proporcionar o ambiente da casa acadêmica que sempre esteve de portas abertas. A todos os professores, orientadores e mentores, bem como a todos os alunos, orientados e mentorados, meu sincero agradecimento pela jornada em conjunto, pelos questionamentos, pelos desafios, pelo acelerar e pelo frear. Em particular, às professoras Dais Gonçalves Rocha, Dayde Lane Mendonça da Silva e Ana Valéria Machado Mendonça, bem como aos alunos Felipe Rodrigues Yung, Brandon Vidal de Souza e Lucas Carvalho Souza Teles.

Aos professores Cláudio Fortes Garcia Lorenzo, Cristianne Maria Famer Rocha, Fernando Passos Cupertino de Barros e Maria Fátima de Sousa, pela disponibilidade e contribuições na leitura e sugestões de versão preliminar da tese.

Às professoras Mercedes de Oliveira Neto e Mariella Silva de Oliveira-Costa pelas contribuições para a versão final da tese.

Às professoras Veronica Cortez Ginani, Natália Fernandes de Andrade, Wania Ribeiro Fernandes e professor José da Paz Oliveira Alvarenga pela disponibilidade e contribuições na banca de defesa do trabalho final.

A todos que contribuíram ao longo de tantos anos com as discussões produtivas nos mais diversos momentos. Obrigado pelo apoio, pelo conhecimento compartilhado, pela caminhada leve e colaborativa.

Por fim, agradeço a Ele e àqueles que lutam tanto por uma sociedade melhor quanto por um sistema de saúde mais justo e inclusivo, especialmente nos contextos de iniquidade social. Juntos, venceremos. Vai dar certo. Somos muitos – passo a passo no caminho de redescobrir o mundo pelos olhos de quem aprende.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1. Formato bidirecional de comunicação em saúde..... | 23 |
| Figura 2. Modelo conceitual da AMI..... | 25 |
| Figura 3. Fluxograma da seleção dos estudos (Revisão de Escopo 1) | 50 |
| Figura 4. Fluxograma da seleção dos estudos (Revisão de Escopo 2) | 70 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|----|
| Quadro 1. Categorias, métodos e meios de comunicação..... | 24 |
|---|----|

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

APS – Atenção Primária à Saúde

BCE-UnB – Biblioteca Central da Universidade de Brasília

CBPR – *Community-based Participatory Research* (Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade)

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde

COVID-19 – Doença causada pelo novo coronavírus SARS-COV-2

DCNTs – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DCV – Doenças Cardiovasculares

DF – Distrito Federal

DM – Diabetes Mellitus

DSS – Determinantes Sociais da Saúde

EES – Elementos Estratificadores da Sociedade

EP-DF – Escola de Pacientes DF

ESF – Estratégia da Saúde da Família

EUA – Estados Unidos da América

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

LFS – Letramento Funcional em Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PA – Pressão Arterial

PNPS – Política Nacional de Promoção da Saúde

PPGSC-UnB – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília

RAS – Redes de Atenção à Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TICS – Tecnologias de Informação e Comunicação

UnB – Universidade de Brasília

VIGITEL – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

| | |
|---|------------|
| LISTA DE FIGURAS..... | 9 |
| LISTA DE QUADROS | 10 |
| CAMINHOS PERCORRIDOS | 13 |
| 1. INTRODUÇÃO..... | 15 |
| 2. REFERENCIAL TEÓRICO | 19 |
| 2.1 SAÚDE..... | 19 |
| DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E O RECORTE DA HIPERTENSÃO | 19 |
| ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... | 21 |
| 2.2 COMUNICAÇÃO EM SAÚDE | 22 |
| TECNOLOGIAS DIGITAIS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE E MÍDIAS SOCIAIS..... | 27 |
| RECURSOS AUDIOVISUAIS..... | 28 |
| 2.3 SOCIEDADE DO CANSAÇO..... | 31 |
| A SOCIEDADE DO CANSAÇO..... | 31 |
| AUTOUIDADO E AUTOEXPLORAÇÃO | 34 |
| EXCESSO DE ESTÍMULO E DESEMPENHO | 37 |
| ATENÇÃO CONTEMPLATIVA | 38 |
| 2.4. OBJETIVOS | 41 |
| OBJETIVO GERAL..... | 41 |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 41 |
| 3. PERCURSO METODOLÓGICO | 42 |
| NATUREZA DO ESTUDO | 42 |
| PESQUISA PARTICIPATIVA BASEADA NA COMUNIDADE (CBPR) | 42 |
| CONTEXTO DO ESTUDO | 44 |
| ANÁLISE DE IMPLICAÇÃO | 44 |
| ETAPAS E INSTRUMENTOS | 45 |
| REVISÃO DE ESCOPO 1..... | 45 |
| REVISÃO DE ESCOPO 2..... | 45 |
| ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS..... | 46 |
| ASPECTOS ÉTICOS..... | 46 |
| 4. RESULTADOS | 47 |
| 4.1 ARTIGO 1 – DOI: HTTPS://DOI.ORG/10.55905/OELV21N9-046 | 48 |
| 4.2 ARTIGO 2 – DOI: 10.55905/oelv21n9-189 | 66 |
| 5. DISCUSSÃO | 82 |
| 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 89 |
| REFERÊNCIAS..... | 91 |
| ANEXO 1 - METODOLOGIA USADA PARA AS REVISÕES DE ESCOPO..... | 104 |
| APÊNDICE- A – TABELA DE ARTIGOS | 106 |

CAMINHOS PERCORRIDOS

Esta tese busca aprofundar o conhecimento sobre aspectos de autocuidado e autoexploração a partir do recorte de promoção da saúde em mídias sociais, em especial promoção de autocuidado por conteúdo audiovisual sobre hipertensão. O tema se reveste de especial importância ao considerar o efeito da hipertensão no Sistema Único de Saúde (SUS), bem como dos potenciais benefícios em aumento de conhecimento, controle clínico e diminuição de complicações advindos da otimização de estratégias de educação em saúde. Igualmente importante é o papel estratégia da Estratégia Saúde da Família (ESF) para enfrentamento não só, mas também desta e de outras condições crônicas ou agudas. Nesse sentido, é especialmente importante aprofundar a compreensão dos potenciais e dilemas da promoção da saúde por meio das redes sociais.

Enquanto médico de família e comunidade, desenvolvi a temática da tese e a abordagem metodológica em processo que se deu em congruência principalmente com as vivências de prática clínica do cotidiano de serviço de Unidade Básica de Saúde (UBS) e da prática docente no internato de Medicina da Universidade de Brasília (UnB). A vivência de pesquisador também se beneficiou do contato com aspectos normativos legais e infralegais vivenciados tanto enquanto consultor na Consultoria Legislativa de Saúde do Senado Federal quanto como conselheiro no Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal. As trilhas de conhecimento para diferentes públicos se fortaleceram ao longo da caminhada, envolvendo **educação em saúde** para pacientes, **educação permanente** para profissionais já formados e **formação em saúde** para alunos de graduação de medicina.

Nesse sentido, esta tese e outras linhas de pesquisa se encontraram dentro da estratégia Escola de Pacientes DF, que busca integração ensino-serviço-comunidade e conta com recursos *online* para educação em saúde. Assim, apresento proposta de base preliminar de roteiro para oficinas comunitárias na temática, a ser validado junto à comunidade, base para futuros estudos de validação e construção conjunta em Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade.

Por fim, três toques pessoais: 1) essa caminhada começou com um desafio escolar na infância: lembrar as regiões administrativas do Distrito Federal. Meu pai me aconselhou a utilizar filmes mentais e histórias para memorizar as informações, o que me marcou profundamente. Tal ideia de usar conteúdo audiovisual na educação (tanto de forma geral, quanto de forma específica para educação em saúde) seria algo a ser continuamente desenvolvido ao longo de anos e décadas seguintes, em projetos acadêmicos e profissionais. 2) Após anos de graduações e pós-graduações, a lente de visão de mundo da teoria passou pelas

discussões e reflexões com minha mãe, mestre em saúde pública pela Fiocruz, em sua frase resumo da música de Gilberto Gil "Teoria em grego quer dizer o ser em contemplação". 3) Na reta final, quando as forças já me faltavam, o ciclo se fechou com a passagem de tocha de pesquisa acadêmica para minha esposa, que começou a preparação para seu doutorado em educação no fechar das cortinas do meu - um sai, outra entra. Ciclo da vida. Sou profundamente grato. Muito recebi, e muito mais tenho a percorrer para multiplicar esse muito recebido. Somos muitos.

1. INTRODUÇÃO

Sofrimentos, mortes e custos relacionados a doenças crônicas não transmissíveis têm um impacto significativo nos sistemas de saúde globalmente, em especial para a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). O adequado enfrentamento dessa condição e de suas complicações é fundamental para a sustentabilidade desses sistemas de saúde, em especial para a Estratégia Saúde da Família (ESF) dentro do Sistema Único de Saúde (SUS).

A longa duração da HAS faz com que sejam ainda mais importantes o compromisso e a compreensão do tratamento e das complicações da doença. Ainda que importante, o conhecimento por si só não basta: aspectos de mudança de comportamento e controle clínico fazem parte da discussão sobre autocuidado apoiado. Esses três aspectos – aumento de conhecimento, mudança de comportamento e melhor controle clínico – são os mais bem abordados na literatura, notando-se lacunas sobre a percepção comunitária do conteúdo e participação popular.

Entre os recursos para promoção da saúde e do autocuidado apoiado estão estratégias de saúde eletrônica (*e-health*) com componentes de recursos audiovisuais em mídias sociais. Nesse sentido, o acesso por aparelhos celulares é um diferencial por maior acessibilidade, portabilidade, menores custos e um melhor acesso à *internet*. Esses são fatores essenciais principalmente em países em desenvolvimento, como o Brasil, onde parcela significativa dos pacientes acessa a *internet* por *smartphones*. Além disso, é especialmente importante o ajuste do conteúdo audiovisual de promoção da saúde para maior viabilidade em telas de celulares.

Além disso, ao considerar a ampla disponibilidade das mídias sociais em *smartphones*, aparece o potencial de educação em saúde por recursos audiovisuais também para pacientes com alto grau de analfabetismo funcional. Os recursos audiovisuais têm o potencial específico para atuar nos tópicos de aumento de conhecimento, comportamento e controle clínico, diminuição dos impactos de custos, mortes e sofrimento.

Contudo, é importante reconhecer o perigo do uso abusivo dessas tecnologias e do excesso de estímulo, conforme discutido por Byung-Chul Han em especial na obra *Sociedade do Cansaço* (Han, 2015), publicada em português em 2015 pela editora Vozes a partir do original em alemão (2010). A autoexploração¹ promovida pelo constante estímulo à produtividade e à performance individual nas mídias sociais pode levar ao esgotamento e à

¹ Han define autoexploração como um processo internalizado de coerção e produtividade, onde o indivíduo se torna seu próprio opressor, acreditando estar agindo por liberdade, quando na realidade está preso a um ciclo de desempenho e produtividade incessantes que levam ao esgotamento e à alienação.

deterioração tanto da saúde mental quanto física. A pressão para manter uma imagem positiva e bem-sucedida pode resultar em uma negação das próprias limitações e dificuldades, agravando estados de ansiedade e depressão. Assim, é crucial que estratégias de promoção da saúde nas mídias sociais sejam balanceadas, incentivando o autocuidado realista e sustentável, e evitando a armadilha da autoexploração que pode trazer mais prejuízos que benefícios. Portanto, é fundamental aprofundar a compreensão de tais aspectos de promoção da saúde e mídias sociais na promoção do autocuidado da hipertensão.

Ademais, as mídias sociais frequentemente incentivam a construção de uma imagem idealizada que não corresponde à realidade vivida pelos indivíduos. Também essa dissonância entre a vida real e a vida *online* pode intensificar a autoexploração, à medida que as pessoas se esforçam para manter essa fachada idealizada. A pressão constante para exibir uma vida perfeita e saudável pode levar à adoção de práticas insustentáveis de suposto autocuidado, apenas para preservar a aparência nas redes sociais. Este fenômeno revela uma contradição: o uso das mídias sociais para promover o autocuidado pode, paradoxalmente, aumentar o estresse e a ansiedade, em vez de promover o bem-estar.

A Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade (CBPR) (Wallerstein; Duran, 2008) oferece um destino a ser buscado e uma lente de visão de mundo para entender tanto o que foi realizado quanto o que pode ser feito na promoção de saúde e autocuidado. No contexto da prática profissional da Atenção Primária à Saúde (APS), a CBPR envolve a comunidade na criação de soluções que são sustentáveis e que atendem às necessidades locais. Essa abordagem participativa garante que as intervenções sejam relevantes e eficazes, ao mesmo tempo em que diminui o risco de que as práticas de autocuidado se tornem mais uma forma de desempenho e autoexploração.

Pinto (1995), citando a Teoria da Ação Comunicativa de Habermas, indica elementos para contraponto entre esta e o paradigma da Sociedade do Cansaço (Han, 2015), com pontos de reflexão adicionais para analisar contrapontos da promoção de autocuidado e autoexploração em mídias sociais.

De fato, em sua publicação, Pinto (1995) aborda como a teoria da ação comunicativa de Habermas estabeleceu bases para melhor compreender a criação e disseminação de materiais educativos, sendo que a abordagem da educação em saúde eficaz depende da interação e compreensão compartilhada entre profissionais de saúde e a comunidade. Ao mesmo tempo, estão embasadas críticas (a exemplo de esvaziamento do espaço público, redução do pensamento crítico e colonização do mundo da vida) recorrentes ao uso de meios de comunicação de massa com potencial de transformar espaços públicos de discussão e encontro

político em apenas entretenimento com esvaziamento cultural e político.

Por sua vez, Han (2015) oferece uma crítica contemporânea à sociedade do cansaço, destacando os perigos da autoexploração promovida pelas mídias sociais. Han argumenta que a constante pressão para a auto otimização e produtividade nas plataformas digitais pode levar ao esgotamento e à deterioração da saúde mental (Han, 2015).

Assim, a conexão entre Habermas (Pinto, 2015) e Han (2015) reside na complementaridade de suas abordagens: enquanto o primeiro propõe uma estrutura para comunicação colaborativa e democrática, o segundo alerta para os riscos inerentes ao ambiente digital contemporâneo. Dessa forma, nota-se o potencial da teoria da ação comunicativa para promover um uso saudável e equilibrado das mídias sociais na educação em saúde, ao mesmo tempo em que se reconhece os perigos da autoexploração auto exploração descritos por Han (2015) e seu “sujeito de desempenho”.

É nesse contexto que foi desenvolvido um estudo teórico a fim de ponderar o equilíbrio entre autocuidado e autoexploração individual dos pacientes hipertensos. Contudo, uma discussão como esta, de caráter teórico, não se restringe somente ao ambiente acadêmico, devendo chegar na comunidade.

O objetivo desta tese é, a partir do enfoque em recursos audiovisuais para hipertensão em mídias sociais frente a situações emergentes na prática profissional da Atenção Primária à Saúde, aprofundar a compreensão da promoção da saúde quanto a aspectos de autocuidado e autoexploração em pacientes hipertensos no paradigma da Sociedade do Cansaço. Assim, partimos da seguinte pergunta de pesquisa: **“A partir do recorte de conteúdo audiovisual para hipertensão, há contradições ao se estimular promoção de autocuidado em mídias sociais no contexto de autoexploração da Sociedade do Cansaço?”**.

Este trabalho está organizado em cinco capítulos. No **Capítulo 1**, apresentamos o referencial teórico dos conceitos-chave de DCNTs, APS, Comunidade e prática profissional, Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação em Saúde (TDICS), Mídias sociais, Recursos audiovisuais e o entendimento acerca da Sociedade do Cansaço. Ao final do Capítulo 1, apresentamos ainda objetivo geral e os objetivos específicos.

No **Capítulo 2** explicamos a natureza do estudo, o contexto de sua realização e as etapas metodológicas para revisão de literatura, análise e interpretação dos dados, além dos aspectos éticos.

No **Capítulo 3**, dividido em cinco seções, apresentamos dois artigos que aprofundam a temática com base nos resultados das revisões de escopo, bem como duas sessões em que buscamos compreender os contrapontos entre autocuidado e autoexploração.

No **Capítulo 4** sintetizamos as conclusões do estudo, sustentando que há importantes desafios e potenciais do uso de recursos audiovisuais para promoção da saúde de pessoas com hipertensão no contexto da Sociedade do Cansaço. As análises levam em conta a complexidade das interações entre saúde, autocuidado e autoexploração na sociedade atual e seus achados conclusivos a esta tese.

Passemos então aos próximos atos, mergulhando no referencial teórico quanto a aspectos específicos das condições e sistemas de saúde, comunicação em saúde e Sociedade do Cansaço.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Por que o tema desta tese? Primeiramente, abordaremos a relevância do problema escolhido, seguindo para estratégias de enfrentamento, instrumentos adequados e desafios/contradições desse cenário.

Dessa forma, o recorte inicial será sobre uma das mais impactantes Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), conforme veremos a seguir.

2.1 SAÚDE

Inicialmente, aprofundaremos o referencial teórico nos tópicos específicos de saúde, iniciando pelas HAS enquanto DCNT.

Doenças Crônicas Não Transmissíveis e o recorte da Hipertensão

De maneira geral, as DCNTs representam um dos maiores desafios de saúde pública da atualidade, resultando da combinação de fatores genéticos, fisiológicos, ambientais e comportamentais e tendem a ser de longa duração, sendo a principal causa de morte mundialmente ao responder por 70% dos óbitos (OMS, 2017).

Além disso, tais doenças são características ainda por ter impacto contínuo e debilitante, tanto para indivíduos quanto para os sistemas de saúde, e incluem doenças cerebrovasculares, cardiovasculares, renovasculares, neoplasias, doenças respiratórias e metabólicas como diabetes mellitus (DM). Assim, estas enfermidades são responsáveis por uma elevada carga de sofrimento e mortalidade (OMS, 2017).

Diante disso, abordagens estratégicas e sustentáveis para a prevenção, tratamento e controle dessas condições, especialmente em cenários com insuficiência de recursos e alta demanda, tornam-se necessárias. (OMS, 2017).

Em particular, a HAS se destaca entre as DCNTs por sua alta prevalência e relevante contribuição para mortalidade, morbidade e custos, conforme registros mundiais de monitoramento de progresso das DCNTs da Organização Mundial da Saúde (OMS).

À medida que a faixa etária avança, a prevalência da hipertensão aumenta, configurando-se como uma grave questão de saúde pública devido ao risco progressivamente acumulável pelo tempo de exposição a níveis pressóricos aumentados resultando em insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral, ataque isquêmico e doença renal crônica

(Johnson *et al.*, 2016).

Para agravar esse cenário, a pandemia da doença causada pelo novo coronavírus SARS-COV-2 (COVID-19) trouxe novo desafio aos sistemas de saúde (Villela, 2020). Entre outros fatores, distanciamento físico, sobrecarga assistencial e demanda reprimida dificultam tanto a assistência quanto a atuação presencial de educação em saúde (Greenhalgh; Koh; Car, 2020; Haines *et al.*, 2020). Esse contexto reforça a necessidade de um sistema de saúde resiliente e bem estruturado, e a pandemia de COVID-19 acentuou a importância da política pública de saúde (Nogueira; Rocha; Akerman, 2020).

Especificamente no Brasil, o enfrentamento da tripla carga de doenças composta por DCNTs, doenças infecto-parasitárias e causas externas é um desafio para o SUS, conforme destaque dos Cadernos de Atenção Básica, em especial o de estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica (Brasil, 2014). No Brasil, a prevalência de HAS em adultos é de aproximadamente 24,7%, aumentando significativamente com a idade (BRASIL, VIGITEL, 2019). Somente em 2016, as DCNTs foram responsáveis por 74% do total de mortes, com destaque para 28% por causas cardiovasculares, segundo dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) bem como do perfil de doenças crônicas por país segundo a OMS (Brasil, 2019; OMS, 2018); tais mortes têm relação importante com a hipertensão descontrolada.

Fatores como alimentação inadequada, sedentarismo, estresse, consumo excessivo de álcool e tabagismo são determinantes comportamentais significativos. Além disso, a urbanização acelerada e a desigualdade social contribuem para o aumento da incidência de hipertensão, principalmente em países de baixa e média renda, onde o acesso a serviços de saúde preventiva é limitado (OMS, 2008). A abordagem dessas desigualdades requer políticas públicas integradas que promovam a equidade em saúde, abordando os fatores sociais subjacentes (Nogueira; Rocha; Akerman, 2020).

Pelo exposto, nota-se a HAS é um dos maiores desafios de saúde pública, e para haver resposta à altura é importante um sistema de saúde com funcionamento adequado. Para tanto, é necessário haver porta de entrada eficiente e capaz de coordenar cuidados e conexões com todos os níveis de atenção. Assim, a adequada resposta dos sistemas de saúde a tais situações depende essencialmente da atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) (Giovanela, 2018).

Atenção Primária à Saúde

A APS teve seus princípios mais bem estabelecidos na Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde, organizada pela OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), realizada em 1978 em Alma-Ata. Nessa conferência, a APS foi entendida como uma medida essencial à saúde baseada em tecnologias apropriadas que garantam o acesso e a educação em saúde (Giovanella, 2018).

Consequentemente, a APS tem um papel essencial ao ser o primeiro ponto de contato do paciente com o sistema, possibilitando tanto a promoção de cuidados preventivos quanto o monitoramento contínuo de condições crônicas. Além disso, foram estabelecidos os atributos da APS, os quais abrangem indivíduos e comunidade: primeiro contato; longitudinalidade; integralidade; coordenação; orientação para comunidade, centralidade na família e competência cultural (Giovanella, 2018).

Portanto, fica claro que esse contato inicial não apenas facilita o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno, mas também atua como elo entre diferentes esferas de atenção, possibilitando uma abordagem integral e humanizada para a saúde do paciente.

Além disso, são de destacada importância para a APS os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), e os desafios enfrentados pela APS envolvem iniquidades sociais, as desigualdades injustas com impacto profundo nos serviços de saúde. A atuação frente às iniquidades em saúde também tem componente de resposta da sociedade em termos de escolhas políticas, sendo essas iniquidades modeladas por disponibilidade, acesso, qualidade dos serviços, aspectos financeiros, barreiras linguísticas, de gênero e culturais, conforme elencado em relatório mundial de saúde da OMS (OMS, 2008).

No âmbito do SUS, a ESF possui responsabilidade e potencial relevantes tanto para a assistência à saúde quanto para educação em saúde, uma vez que é a porta de entrada para o sistema de saúde e, também, é a responsável pela coordenação de cuidado com os demais níveis de atenção (Vilaça Mendes, 2018).

Especialmente na ESF, são primordiais medidas que aliam promoção da saúde, educação em saúde e combate a iniquidades, contando também com ampla base normativa que inclui a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), instituída em 2006 e continuamente atualizada (Brasil, 2010, 2018). A PNPS tem como objetivo consolidar o dever do estado de qualificar e ampliar a promoção da saúde no SUS, de forma a melhorar as condições da saúde da população com foco maior no enfrentamento de vulnerabilidades econômicas, sociais, ambientais ou culturais (Brasil, 2018; Buss *et al.*, 2020).

Ainda no contexto de APS e ESF, vale notar ainda que a APS é nível estrategicamente

posicionado nos sistemas de saúde para viabilizar maior conexão com a comunidade de um dado território adstrito, tendo inclusive a competência cultural como um de seus atributos reforçado institucionalmente em política nacional (Brasil, 2018). Contudo, também deve-se destacar que há riscos potenciais de aumento de iniquidade por fatores que incluem barreiras de acesso (Welch *et al.*, 2016, 2018).

É assim que, além das atividades diretamente relacionadas ao atendimento clínico, a APS também desempenha um papel crucial na prevenção e educação em saúde. Programas de educação em saúde são fundamentais para capacitar a comunidade sobre como identificar, prevenir e controlar as DCNTs (Welch *et al.*, 2016, 2018).

Nesse sentido, a Educação em saúde inclui eventos presenciais e remotos, reforçando a necessidade de uma comunicação acessível e de fácil entendimento. Essa dimensão educativa tem potencial de ampliar a autonomia dos indivíduos em relação ao autocuidado, promovendo atitudes mais saudáveis e prevenindo o agravamento das doenças (Li, 2019).

Ante o exposto, reforçamos que a APS em geral, e a ESF em especial, tem papel central na prevenção e manejo das DCNTs, notadamente nos casos de hipertensão. Para tanto, a educação em saúde é uma estratégia essencial (Li, 2019), e a comunicação eficiente e acessível é fundamental para o engajamento da população.

Assim, a comunicação em saúde – seja presencial ou mediada por tecnologias digitais – é crucial para avançarmos no tema desta tese. Veremos, a seguir, maiores detalhes desse aspecto no tópico Comunicação.

2.2 COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

Avancemos então para entender como a comunicação e educação em saúde se relacionam com o cuidado para pessoas com hipertensão.

A comunicação, tanto unidirecional quanto bidirecional, pode ocorrer de forma verbal, utilizando palavras, frases e textos, ou de forma não verbal, valendo-se de imagens, expressões faciais e gestos corporais, as mensagens sobre saúde geralmente têm caráter preventivo, abordam riscos ou visam promover a conscientização (Corcoran, 2011).

A comunicação em saúde ganha força quando estruturada como um processo bidirecional, em que a troca entre emissor e receptor se torna dinâmica e contínua. Nesse modelo, além dos três elementos clássicos da comunicação (emissor, mensagem e receptor), são acrescentadas a compreensão do receptor sobre a mensagem e o retorno (*feedback*) ao emissor, estabelecendo uma comunicação cíclica (Figura 1).

Mendonça (2021) ressalta que “[...] os processos comunicativos demandam engajamento comunitário para consciência sanitária” no contexto da comunicação promotora da saúde com qualidade, “[...] a fim de informar e educar para cidadania”.

De acordo com Costa e Mendonça, a comunicação em saúde deve ir além de um enfoque puramente preventivo e de conteúdos pontuais, adotando um caráter de promoção da saúde e que estruture uma comunicação que esclareça dúvidas sobre os cuidados e comportamentos necessários (Vasconcelos, Oliveira-Costa e Mendonça, 2016).

Além disso, considerando que a educação e a comunicação desempenham papéis essenciais na disseminação de informações e na promoção de comportamentos saudáveis, é imprescindível que qualquer abordagem metodológica contemple a complexidade das percepções individuais e coletivas dos receptores (Mendonça, 2021).

A comunicação em saúde deve evitar o uso de comandos autoritários e prescrições rígidas, a fim de não reforçar estereótipos ou gerar culpabilização. Em vez disso, é recomendável adotar uma abordagem educativa e acolhedora (Mendonça, 2022). Nesse contexto, a comunicação promotora da saúde deve transcender a mera transmissão de informações, promovendo um diálogo significativo com as comunidades e ajustando-se às suas realidades culturais e sociais. Para tanto, é fundamental que a linguagem utilizada nos materiais educativos seja inclusiva e sensível aos diversos contextos culturais, evitando termos que possam estigmatizar e, ao mesmo tempo, fomentando a empatia (Mendonça, 2022).

Vasconcelos, Oliveira-Costa e Mendonça (2016) ressaltam a importância de a comunicação em saúde assumir um papel ativo na promoção da saúde, indo além da simples disseminação de conteúdos preventivos. Esse enfoque se torna ainda mais relevante ao considerar o papel central da comunicação na prevenção e promoção da saúde (Lima, 2024).

Nesse sentido, a elaboração de materiais educativos em saúde requer um cuidado especial em diversos aspectos, especialmente no que diz respeito à linguagem utilizada nos textos. Independentemente do nível educacional ou faixa etária do público-alvo, é fundamental garantir uma comunicação promotora de saúde eficaz e acessível (Lima, 2024).

A comunicação em saúde fundamenta-se em princípios dialógicos que integram processos e métodos voltados para a interconexão de saberes e práticas, possibilitando a produção de evidências substanciais por meio de metodologias qualitativas, quantitativas ou mistas. Como estratégia, a comunicação em saúde não se limita apenas à promoção da saúde, mas também visa informar e influenciar indivíduos, famílias e comunidades na prevenção de agravos, ao mesmo tempo em que estimula uma reflexão crítica sobre os diversos conteúdos e informações relacionados à saúde que chegam à população (Fernandes, 2024).

O uso de palavras de ordem, imperativos e imagens que reforçam estereótipos ou preconceitos devem ser evitados na comunicação em saúde, assim como o protagonismo excessivo de médicos e especialistas, o apelo ao medo e a indução de culpa (Rothberg, 2022). Abordagens simplificadas reduzem a eficácia das mensagens ao deixarem de lado informações essenciais, como os motivos por trás das recomendações de saúde, as formas adequadas de aplicá-las e as consequências de sua negligência. Esse formato de comunicação limita a compreensão crítica e reflexiva do público sobre cuidados e prevenção em saúde.

Além disso, é necessário questionar o papel do especialista na comunicação em saúde. Quando o discurso é centrado exclusivamente na perspectiva médica, corre-se o risco de torná-lo hermético e inacessível ao público-alvo (Rothberg, 2022). Da mesma forma, o uso de medo, culpabilização e imagens impactantes pode gerar rejeição e estigmatização, afastando as pessoas de comportamentos saudáveis. Em vez disso, é recomendável o uso de linguagem simples e coloquial, com explicações claras e detalhadas sobre as orientações de saúde, promovendo uma comunicação mais inclusiva e eficaz.

Nesse contexto, cumpre destacar a necessidade do conceito de alfabetização. Conforme definição da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) (2016), alfabetização é “a habilidade de ler e escrever, e compreender uma simples frase sobre o cotidiano de uma pessoa.” (Unesco, p.25). Contudo, a própria UNESCO reforçou a necessidade de rever o conceito com inserção de novos aspectos vindos de questões tecnológicas, econômicas e sociopolíticas, visto que “não há apenas um conceito de alfabetização que as pessoas possuem ou não, mas sim múltiplas alfabetizações. Dessa forma, a alfabetização se torna situacional, pluralista e dinâmica” (*ibidem*, p.25).

Figura 1. Formato bidirecional de comunicação em saúde



Fonte: Corcoran, 2011.

Esse fluxo contínuo permite que o diálogo se estenda em uma sequência de eventos interligados, sem um fim definitivo, promovendo uma troca fortalecida e mais eficaz (Corcoran, 2011). Para melhor compreender as categorias, métodos e meios de comunicação, apresentamos no Quadro 1 os aspectos essenciais de cada tópico.

Quadro 1. Categorias, métodos e meios de comunicação

| Categoria de comunicação | Método de comunicação | Meio de comunicação |
|---------------------------------|--|---|
| Intrapessoal | comunicação interna | o que pensamos |
| Interpessoal | comunicação entre duas ou mais pessoas | e-mails, telefonemas ou qualquer atividade que permita a troca de informações |
| Organizacional | comunicação formal ou informal em uma organização | conferências, debates, memorandos, intranet, boletins, seminários |
| Comunitária | comunicação realizada pela comunidade e na comunidade | rádio local, jornais locais, conversas, debates, feiras de saúde, anúncios em transportes coletivos |
| Pública/ de massa | comunicação realizada em grande escala, podendo ser nacional e internacional | jornais, televisão, celular, <i>internet</i> , rádio |

Fonte: Corcoran, 2011, adaptado por Andrade, 2018.

Nesse sentido, se torna essencial o conceito de Alfabetização Midiática e Informacional (AMI), surgida no contexto de termos como “ciberalfabetização, alfabetização digital, e-alfabetização, alfabetização informacional, alfabetização midiática, alfabetização em notícias, alfabetização tecnológica” (UNESCO, 2016, p. 27). São conceitos diversos, porém complementares, unidos em modelo conceitual de AMI elaborado pela UNESCO (Figura 2) com a seguinte definição:

“conjunto de competências que empodera os cidadãos para acessar, recuperar, compreender, avaliar, usar, criar e compartilhar informações e conteúdos midiáticos de todos os formatos, usando várias ferramentas, com senso crítico e de forma ética e efetiva, para que participem e engajem-se em atividades pessoais, profissionais e sociais.” (UNESCO, 2016; p. 29).

Figura 2. Modelo conceitual da AMI



Fonte: UNESCO, 2016.

Assim, observa-se a riqueza das conexões entre os conceitos gerais de comunicação e AMI. Essa interconexão entre diferentes competências necessárias para que os cidadãos se tornem agentes ativos e críticos no ecossistema de comunicação contemporâneo é especialmente relevante quando se trata de comunicação em saúde e autocuidado, ao viabilizar compreensão e avaliação crítica das informações relacionadas à saúde, contribuindo para uma alfabetização em saúde mais robusta.

O modelo também aborda a dimensão social da comunicação, destacando o papel dos cidadãos não apenas como receptores, mas como participantes ativos em discussões e práticas relacionadas à saúde, fortalecendo o engajamento comunitário e a promoção de comportamentos saudáveis.

Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação em Saúde e Mídias Sociais

Frente ao recorte de DCNTs e hipertensão, a interface de informações digitais é feita através das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação em Saúde (TDICS), incluindo sites com materiais acessíveis, mensagens automáticas, *e-mails*, ligações telefônicas e mídias

sociais (Chérrez-Ojeda *et al.*, 2019).

Em especial e como veremos a seguir, o uso de mídias sociais e recursos audiovisuais é especialmente vantajoso, permitindo que informações sobre prevenção e manejo da hipertensão alcancem uma audiência ampla e diversificada, de forma ainda mais acentuada pelo distanciamento físico e intensificação do uso de recursos não presenciais devido à COVID-19 (Pramesh *et al.*, 2021).

Mídias sociais ou digitais são definidas como atividades on-line entre indivíduos trocando informações de fácil criação e compartilhamento por meio de palavras, imagens, vídeos ou áudios. Nessa definição estão incluídos fóruns de discussão, redes sociais como *WhatsApp*, *Facebook* e similares com comunicação bidirecional entre pares ou entre plataforma digital e usuários. Dessa forma, o compartilhamento de informação através dessas mídias viabiliza interação interpessoal e empoderamento dos usuários (Welch *et al.*, 2016).

Tais características das mídias sociais potencializam seus benefícios, que incluem aumento do conhecimento, mudança de comportamento e maior controle clínico (Anderson; Burford; Emmerton, 2016; Band *et al.*, 2017; Chandak; Joshi, 2015; Chandler *et al.*, 2019; Conway; Kelechi, 2017; Direito *et al.*, 2019; Donevant *et al.*, 2018; Drevenhorn, 2018; Ghezalje *et al.*, 2018; Hargraves *et al.*, 2018; Kivelä *et al.*, 2014; Li *et al.*, 2015; Mclean *et al.*, 2016; Milani; Bober; Lavie, 2016; Nittas *et al.*, 2019; Nolan *et al.*, 2018; Or *et al.*, 2016; Smith *et al.*, 2019; Yue *et al.*, 2019).

Reforçando o caráter de ferramenta de comunicação e seu potencial de educação em saúde, ressalta-se a capacidade da mídia social de atingir grandes públicos de forma econômica e quase que instantânea. Assim, o uso por instituições de saúde também tem crescido, sendo relatadas já em 2012 áreas com 60% de departamentos contando com uso de ao menos um aplicativo de mídias sociais (Neiger *et al.*, 2012).

Quanto aos objetivos do uso de mídia social para saúde pública, se destacam a disseminação de informações críticas, a expansão do alcance para ampliação e diversificação de audiências, a promoção de engajamento público e possibilidade de formação e fortalecimento de parcerias (CDC, 2011).

Logo, entre prestadores de saúde em período prévio à COVID-19, há levantamentos indicando que até 80% dos profissionais médicos com atendimento *online* usavam canais de mídia social para criar ou compartilhar conteúdo médico (Neiger *et al.*, 2012).

Recursos audiovisuais

Frente a esse uso crescente de mídias sociais, é especialmente relevante explorar os

recursos audiovisuais como meio de comunicação em saúde. Dentre os recursos disponíveis nas mídias sociais, os recursos audiovisuais em saúde têm potencial singular frente às DCNTs, em especial no cenário da APS (Daud *et al.*, 2020), e de forma mais acentuada em contextos de vulnerabilidade social (Hargraves *et al.*, 2018; Smith *et al.*, 2019). Assim, a utilização de material educativo vai ao encontro do direito constitucional de educação em saúde, que inclui o livre acesso à *internet* (Brasil, 1988), além de oferecer um ganho potencial em relação a materiais escritos e suporte para comunicação efetiva com membros da comunidade, família e rede de apoio (Kear; Harrington; Bhattacharya, 2015; Welch *et al.*, 2016).

Ainda no quesito de vulnerabilidade, o uso de recursos audiovisuais também é estratégico para permitir aumento do conhecimento, em especial no contexto de baixo Letramento Funcional em Saúde (LFS) (Chandler *et al.*, 2019; Drevenhorn *et al.*, 2014).

Segundo a *American Medical Association*, o LFS é

“[...] uma constelação de habilidades, incluindo a capacidade de realizar leitura básica e as tarefas necessárias para a função numérica no ambiente de saúde. Os pacientes com o letramento adequado em saúde podem ler, entender e agir sobre a informação de saúde [...]” (Passamai *et al.*, 2012).

Competências de LFS incluem escrita, numeramento, habilidade de fala, audição e o uso de tecnologia, entre outros. Tais competências são sobretudo importantes em cenários nos quais o paciente necessite entender, interpretar e analisar informações de saúde (Passamai *et al.*, 2012).

Por conseguinte, o LFS é importante para otimizar a compreensão sobre saúde e doença, além da capacidade de transmitir esse conhecimento para outras pessoas. Considerando a orientação comunitária e a competência cultural da ESF, é importante o uso de linguagem simples com adequação comunitária para alcançar-se resultados de aumento de conhecimento, controle clínico ou adesão medicamentosa (Liao *et al.*, 2016), diminuindo assim barreiras de acesso para os usuários (Passamai *et al.*, 2012).

Somado ao baixo LFS, o analfabetismo torna-se fator determinante a ser considerado quanto a medidas de promoção da saúde que sejam efetivamente ofertadas à comunidade. Segundo o Indicador de Alfabetismo Funcional, 27% dos brasileiros entre 15 e 64 anos são considerados analfabetos funcionais, ou seja, mesmo sabendo ler e escrever, não possuem habilidades de leitura, escrita e cálculo necessárias para viabilizar seu desenvolvimento pessoal e profissional (Maragno *et al.*, 2019).

Em tal contexto, a PNPS torna-se de suma importância, uma vez que se pode entender que promoção da saúde é o “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de

sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”. Nesse sentido, o papel da promoção da saúde não se finaliza apenas no setor de saúde, tendo atuação primordial das instituições escolares, educação domiciliar, locais de trabalho e demais espaços comunitários (Passamai *et al.*, 2012); em suma, em redes comunitárias que também podem estar conectadas pelas mídias sociais.

É ao considerar tais aspectos de acessibilidade, LFS, analfabetismo e promoção da saúde que se destaca a flexibilidade dos recursos audiovisuais às necessidades dos diferentes contextos para promoção da saúde, propiciando interação mais harmoniosa dentro da comunidade e de paciente-profissional (Abu Abed *et al.*, 2014; Baron; Hirani; Newman, 2016; Conway; Kelechi, 2017; Direito *et al.*, 2019; Ghezeljeh *et al.*, 2018; Li *et al.*, 2019; Zullig *et al.*, 2014).

Novamente, a facilidade de acesso ao conteúdo é um diferencial dos recursos audiovisuais em mídias sociais, embora persistam desafios relacionados a um baixo LFS, ausência de estrutura de *internet* e suporte técnico. Nesses casos, o uso de aparelhos telefônicos é uma opção para melhorar a interação comunicativa por meio das mídias sociais (Bosworth; Powers; Oddone, 2010; Hargraves *et al.*, 2018; Schladen *et al.*, 2011).

O uso de *smartphones* é especialmente relevante por ser o meio de acesso prioritário à *internet* no Brasil e na região de prática profissional que motivou esta tese (GDF, 2018a; Mckinsey, 2019). Mídias sociais amplamente disponíveis compatíveis com *smartphones* e recursos audiovisuais incluem *WhatsApp*, *Facebook* e *Instagram* (Daud *et al.*, 2020; Hernández *et al.*, 2019; Johnson *et al.*, 2016; Kear; Harrington; Bhattacharya, 2015; Mclean *et al.*, 2016; MUSE, 2016; Nolan *et al.*, 2018; Redfern *et al.*, 2014; Schladen *et al.*, 2011; Shaya *et al.*, 2014; Zullig *et al.*, 2014).

Ressalta-se que o acesso à *internet* por telefone é ainda mais relevante em áreas rurais ou de difícil acesso, havendo potencial que inclui, além da educação em saúde, também a telemedicina e a saúde remota. Há diversos fatores chave que dão vantagem aos *smartphones* nesse sentido, incluindo portabilidade, fluxo de dados contínuo e ininterrupto, capacidade de comunicação e possibilidade de uso de softwares multimídia. Quanto a preços e custos de planos de *internet*, nota-se evolução gradual da diminuição de preços e maior acessibilidade (Boulos *et al.*, 2011), com mais de dois terços dos brasileiros com acesso a *smartphones* e *internet* (Mckinsey, 2019).

Vale destacar que a presença de material tecnicamente embasado e acessível nessas mídias aumenta o engajamento das propostas dos serviços de saúde, permitindo maior tempo de explicação por recursos audiovisuais e maior adequação aos grupos com menor LFS e menor

escolaridade (Bosworth; Powers; Oddone, 2010; Donevant *et al.*, 2018; Zullig *et al.*, 2014).

Ressalta-se que o envolvimento de públicos diversos e minoritários se potencializa de forma especial quando a interface de mídia social se integra facilmente com dispositivos móveis. Dentre os grupos com maior envolvimento *online* nas mídias, estão incluídos usuários negros e latinos (Neiger *et al.*, 2012).

Vale notar que a colaboração com a comunidade favorece a construção conjunta de materiais que façam sentido para a própria comunidade, evitando o desenvolvimento por área técnica isolada distante das aspirações dos usuários (Boulos *et al.*, 2011). Na questão específica de aumento de conhecimento, destaca-se que tal aumento por si só não garante mudança de comportamento, controle clínico ou qualidade de vida, ainda que mais conhecimento seja benéfico para o cuidado em saúde (Chandler *et al.*, 2019; Donevant *et al.*, 2018; Song *et al.*, 2019).

Frente ao exposto, são inegáveis os potenciais de recursos audiovisuais em mídias sociais para promoção de saúde para pessoas com hipertensão. Contudo, também há desafios e limitações importantes, não só frente a iniquidades de acesso, AMI e LFS, mas também de uso sob pressões e expectativas características do contexto contemporâneo, onde a busca constante por autocuidado e otimização pessoal muitas vezes é acompanhada por exigências de desempenho e visibilidade.

É neste ponto que se torna crucial discutir o paradigma da autoexploração proposto pelo filósofo Byung-Chul Han, em especial na obra “A Sociedade do Cansaço” (Han, 2015). Essa análise possibilitará entender como o uso intensivo das mídias sociais e as demandas constantes de autocuidado podem, paradoxalmente, levar ao esgotamento e à autoexploração, em um cenário onde as linhas entre promoção do bem-estar e sobrecarga pessoal se tornam cada vez mais tênues.

É assim que, nesse mar de potenciais e desafios, é importante dar um passo para trás e refletir sobre o paradigma social no qual esses instrumentos e atores se encontram. Em que contexto social esses instrumentos de saúde e comunicação se inserem, e quais os impactos de uma sociedade que valoriza o desempenho acima de tudo, com variados níveis de esgotamento e à autoexploração? É o que veremos a seguir.

2.3 SOCIEDADE DO CANSAÇO

A Sociedade do Cansaço

Os conceitos de esgotamento e autoexploração integram o conjunto da obra do sul

coreano Byung-Chul Han, marcada por sua perspectiva crítica e abordagem filosófica sobre como a sociedade contemporânea é influenciada por excesso de informação, isolamento social, consumismo, tecnologia e pressão por desempenho (De Oliveira *et al.*, 2024).

Chama atenção o destaque para exaustão física e mental na contemporaneidade, em que os problemas da sociedade repressora descrita por Foucault no século XX, já não são mais os mesmos vividos pela sociedade atual (De Oliveira *et al.*, 2024).

Cumprir destacar ainda aspectos relevantes da obra, em que o autor descreve a sociedade atual como sendo formada por indivíduos empreendedores (e, de certa forma, predadores) de si mesmos, com foco adocido em maximizar a produtividade e aumentar o desempenho (Han, 2015).

Ele destaca dois pontos cruciais quanto a tal estado de constante autogestão e pressão interna para aumentar a performance: por um lado, leva a autoexploração incessante, com busca incessante de melhores resultados se tornando força opressora; por outro, acontece sem a necessidade de coação por uma figura externa individualizada, como chefe ou superior hierárquico, "o próprio senhor se transformou num escravo do trabalho (...) somos ao mesmo tempo prisioneiro e vigia, vítima e agressor. Assim, acabamos explorando a nós mesmos." (Han, 2015, p. 25). Nesse sentido, a caracterização dialoga com o conceito de *animal laborans*, nas palavras do autor:

“Segundo Arendt, a sociedade moderna, enquanto sociedade do trabalho, aniquila toda possibilidade de agir, degradando o homem a um animal laborans – um animal trabalhador. (...) Animal laborans que explora a si mesmo e, quiçá deliberadamente, sem qualquer coação estranha. É agressor e vítima ao mesmo tempo.” (Han, 2015, p.22-23)

Na argumentação de Han, cada indivíduo termina por se tornar o algoz de si mesmo, impondo metas e expectativas por vezes não só elevadas como também irreais, levando, com o tempo, ao esgotamento e cansaço crônico. Logo nos capítulos iniciais do livro, ele destaca o impacto negativo que o super desempenho, a superprodução e a super comunicação tem na saúde, com excessos de estímulos, informações e impulsos causando adoecimento (Han, 2015). Nas palavras do autor:

“O explorador é ao mesmo tempo o explorado. Agressor e vítima não podem mais ser distinguidos. Essa autorreferencialidade gera uma liberdade paradoxal que, em virtude das estruturas coercitivas que lhe são inerentes, se transforma em violência.” (Han, 2015, p.42-43).

Para melhor compreender essa configuração da sociedade, Han (2015) defende que houve uma transição da sociedade disciplinar de Foucault para a sociedade de desempenho, na qual há intensificação da autoexploração e exigência por desempenho sempre maior, sendo o explorador ao mesmo tempo o explorado:

“A sociedade disciplinar de Foucault, feita de hospitais, asilos, presídios, quartéis e fábricas, não é mais a sociedade de hoje. Em seu lugar, há muito tempo, entrou uma outra sociedade, a saber, uma sociedade de academias de fitness, prédios de escritórios, bancos, aeroportos, shopping centers e laboratórios de genética. A sociedade do século XXI não é mais a sociedade disciplinar, mas uma sociedade de desempenho. Também seus habitantes não se chamam mais ‘sujeitos da obediência’, mas sujeitos de desempenho e produção. São empresários de si mesmos (...) No lugar de proibição, mandamento ou lei, entram projeto, iniciativa e motivação (...). Já habita, naturalmente, o inconsciente social, o desejo de maximizar a produção”.
(Han, 2015, p.14).

É assim que cada indivíduo se transforma em uma máquina de desempenho, que objetiva funcionar livre de perturbações e maximizar seu desempenho. Em níveis extremos e generalizados desse cenário, o excesso de estímulos, a falta de pausas e a autoexploração até a exaustão resultam em esgotamento, levando a sociedade do desempenho passar a ser caracterizada como sociedade do cansaço. Dessa forma, ele argumenta que essas duas dimensões são interligadas e coexistem na sociedade contemporânea, onde reina o cenário de competição constante, dirigida para superação e eficiência, movida pelo conceito de sempre se poder melhorar, ser mais produtivo e mais eficiente, muitas vezes em detrimento do bem-estar pessoal (Han, 2015).

Em específico, o capítulo intitulado "Sociedade do Cansaço" sintetiza as principais ideias do autor sobre as relações da sociedade atual com a autoexploração e desempenho, bem como discute seus impactos no bem-estar individual e coletivo.

Isso posto, passemos às reflexões quanto ao autocuidado e a autoexploração sob o paradigma do estudioso. Para tanto, são necessárias considerações preliminares a respeito do autor e da obra.

Nesta tese os conceitos de “Superprodução, super desempenho ou super comunicação”, tratados por Han (2015) como "excesso de positividade", são expressos também na expressão do autor como "excesso de estímulo". Em sentido similar, o conceito de “tédio profundo”, enquanto vinculado a atenção contemplativa e visto como fundamental para o bem-estar mental e físico, é tratado nesta tese como pausas, contemplação, ritmo desacelerado e atenção profunda.

Isto posto, segue a visão geral do autor e de sua obra mais icônica, para, na sequência se abordar as relações desta com o autocuidado e mídias sociais.

Autocuidado e autoexploração

Tratemos então do risco de o autocuidado dentro paradigma de autoexploração e desempenho da Sociedade do Cansaço assumir sua versão deturpada, voltada para excesso de desempenho e produtividade, seja para alcance de indicadores de autocuidado, seja para compartilhamento em redes sociais, bem como do entendimento limitado de autocuidado enquanto manutenção de máquina de trabalho para continuidade de desempenho.

Inicialmente, cumpre destacar que é de grande valor a justaposição dos conceitos de Han com os da teoria da ação comunicativa de Habermas (Pinto, 1995). Esta lente de visão de mundo pode ajudar a entender como práticas de comunicação e interação social podem contrabalancear os efeitos negativos das pressões sociais de autoexploração e busca incessante por maior desempenho, em especial quanto aos efeitos diretos dessa pressão na vida cotidiana, nas relações interpessoais e na saúde dos indivíduos.

Nesse cenário, entram em campo mundo objetivo, mundo social comum e mundo subjetivo (Pinto, 1995). Tal perspectiva complementar é essencial para considerar práticas de autocuidado que respeitem o bem-estar do indivíduo e da comunidade, sendo definidos como: *mundo objetivo*, relacionado à totalidade dos fatos cuja existência pode ser verificada; *mundo social comum*, que abrange as relações interpessoais legitimamente reguladas por normas sociais e culturais; e *mundo subjetivo*, que corresponde às experiências individuais do locutor, acessíveis apenas a ele. Esses três mundos fornecem uma estrutura para analisar o autocuidado de maneira integrada, considerando a realidade empírica, as normas sociais e as vivências subjetivas.

Dessa forma, para Habermas segundo Pinto, (1995), a ação comunicativa é criada a partir da interação de dois ou mais sujeitos, com relação interpessoal buscando compreensão sobre a situação de interação e planos de ação para ações coordenadas a partir daí. Tal integração de sistemas de ação, para o autor, existiriam em 2 duas formas básicas: (1) Integração social, com consenso alcançado normativamente ou comunicativamente; (2) Integração sistêmica, com regulação não normativa das decisões individuais para além da consciência dos atores, a exemplo de mecanismos autorregulados como o mercado ou a burocracia (Pinto, 1995).

Tal arranjo mostra que há riscos para a infraestrutura comunicativa relacionadas a

abordagem sistematicamente induzida aliada a redução de expressões de diversidade cultural, o que pode levar a processos de racionalização cultural com potencial de aprisionamento por esfera cultural distante das práticas cotidianas (Pinto, 1995).

Em tal contexto estão críticas recorrentes ao uso de meios de comunicação de massa, com potencial de transformar espaços públicos de discussão e encontro político em apenas entretenimento com esvaziamento cultural e político. Assim, práticas comunicativas que potencializam a participação democrática nos fluxos de informação permitiriam maior compartilhamento de significados entre os indivíduos (Fernandes, 2001).

Ademais, é destaque a possibilidade apontada por Habermas de transformações sociais e políticas das vidas cotidianas individuais pela linguagem dentro de sociedades complexas (Fernandes, 2001).

Ante o exposto, observa-se como a teoria da ação comunicativa de Habermas (Pinto, 1995) proporciona substrato adicional para se entender como as interações sociais têm o potencial de promover um autocuidado saudável e equilibrado, com consequências individuais e coletivas. É justamente na busca por comunicação autêntica e entendimento mútuo que se fortalece a proteção contra o risco de o autocuidado também cair no paradigma da autoexploração e super desempenho.

Em análise crítica, o autocuidado contrasta com as exigências da Sociedade do Cansaço por implicar em uma gestão consciente e equilibrada das necessidades individuais, as quais incluem descanso, sensação de bem-estar, saúde física e emocional. Essas práticas incluem sono adequado, fundamental para a recuperação física e mental; alimentação balanceada em quantidade e qualidade adequadas; e atividades relaxantes que ajudam a reduzir o estresse e promover o bem-estar.

Se não for desse modo, a extrapolação de autocuidado em formato ou intensidade distorcidos leva a risco de, no contexto da Sociedade do Cansaço, o autocuidado se tornar mais uma obrigação de desempenho.

É importante ressaltar que não se trata de mera manutenção para permitir maior desempenho, o que contribuiria para o ciclo vicioso de autoexploração que culmina em cansaço crônico e esgotamento, em clara contradição aos objetivos de autocuidado.

Nesse cenário, também é relevante ressaltar que as mídias sociais têm mecanismos de atuação com risco de promover o autocuidado sob o prisma distorcido de excesso de estímulo e desempenho, a depender dos mecanismos de impulsionamento de conteúdo, algoritmos e bolhas digitais criadas por curtidas e comentários relacionados a conteúdos específicos. Em nível excessivo, o autocuidado pode passar a ser visto como extensão da mentalidade de

empreendedorismo de si mesmo, mais uma forma de conquista a ser exibida.

A homogeneização promovida pelos algoritmos nas mídias sociais prejudica a individualidade e aumenta a pressão para a conformidade, contribuindo para a autoexploração. Esses algoritmos criam bolhas de pressão de desempenho, inclusive em saúde, onde as expectativas de comportamento são uniformizadas, apagando as nuances individuais. Conforme Pinto (1995), Isso não representa uma ação comunicativa nos critérios de Habermas (1987), uma vez que é intermediada por algoritmos que atuam na lógica da sociedade do cansaço, promovendo autoexploração e aprisionamento digital.

Vale notar também, o potencial de isolamento vindo da autoexploração, ao transformar cada indivíduo em um projeto pessoal de maximização de desempenho. A busca incessante por resultados superiores leva a uma desconexão das relações sociais e a um aumento do sentimento de solidão. A sociedade do desempenho, dessa forma, leva a um cansaço extremo, individualizado, "cansaço solitário, que atua individualizando e isolando" (Han, 2015), onde cada um sofre isoladamente.

Agravando tais riscos está o enquadramento de busca por vida saudável como mais uma meta a ser alcançada. Em nossa sociedade, o autocuidado também exhibe métricas de parâmetro e desempenho, produtividade e eficiência de forma semelhante a outras áreas da vida. Abre-se a porta digital para serem registrados, fotografados e filmados exercícios, dietas e momentos de relaxamento como indicadores de sucesso pessoal. Períodos que deveriam ser de cuidado e atenção pessoal são transformados, assim, em indicadores sociais de sucesso pessoal, atividades a serem monitoradas e exibidas, com conseqüentes pressões adicionais frente a expectativas sociais presenciais e virtuais. É a outra face da moeda, em que o autocuidado se vê esvaziado de seu propósito original para se tornar mais uma área de performance.

Frente a tal cenário, é interessante também que se faça o paralelo da extrapolação do autocuidado quando comparado ao paradigma da pretérita sociedade disciplinar. Antes o enquadramento era em estruturas ditadas por normas e regulamentos estabelecidos por instituições, com palavra de ordem "disciplina", com expectativa de rotinas e hábitos de cuidado prescritos e rígidos, na pulsão por ordem e previsibilidade. No entanto, atualmente, o autocuidado deixa de ser imposto externamente para ser internalizado como uma obrigação autoimposta, mascarada por uma suposta liberdade de escolha. Essa transição reflete a passagem de uma sociedade disciplinar para uma sociedade de desempenho, onde o controle é mais sutil, mas igualmente opressivo, e a busca pelo "cuidado de si" é constantemente atravessada por exigências de produtividade e exibição pública.

De toda forma, fato é que, seja em qual paradigma for, as DCNTs são condições que

exigem cuidado de longo prazo, com importante impacto na saúde emocional. Analisaremos a seguir tópicos específicos dos principais aspectos desta correlação entre autocuidado e autoexploração no paradigma da sociedade do cansaço.

Excesso de Estímulo e Desempenho

Conforme exposto anteriormente, no contexto de “Superprodução, super desempenho ou super comunicação”, tratadas por Han como "excesso de positividade" e neste texto como excesso de estímulo, o autocuidado fica especialmente vulnerável, em especial considerando que “a comunicação generalizada e a superinformação ameaçam todas as forças humanas de defesa.” (Han, 2015).

Permeando o desafio de efetivar autocuidado equilibrado, sustentável e holístico (em outras palavras, saudável), está o risco já mencionado de a promoção de práticas de autocuidado nas mídias sociais se encaixar no contexto de excesso de estímulo e desempenho. Em tal cenário, o valor do autocuidado passa a ser medido pela sua visibilidade e consequente reconhecimento social proporcionado. É uma nova frente de autoexploração potencial que se abre, mais uma tarefa a ser completada e mostrada aos outros em momentos que deveriam ser voltados para o bem-estar pessoal.

Em meio a excessos de estímulo e pressão por maximização do desempenho, há perda de autenticidade do autocuidado quando este passa a ser um espetáculo para os outros. Com características dessa natureza, fica também ameaçada a capacidade de sustentação de tais práticas em longo prazo, os quais são esperados para o controle de DCNTs. Constantes comparações com padrões idealizados de saúde e práticas insustentáveis para a realidade individual do sujeito têm potencial de contribuir para levar ao desânimo e abandono das práticas de autocuidado quando não alcançam rapidamente os resultados esperados. Surgem os riscos de metas rígidas e exigentes, que aumentam a sensação de insuficiência e fracasso quando não atingidas frente a busca pela aparência de autocuidado, ainda que sem profundidade, autenticidade ou eficácia.

Ademais, as mídias sociais incentivam estímulo contínuo, impactando momentos de quietude e reflexão de atividades contemplativas. Assim, ao incentivar incessantemente a multitarefa e a constante busca por novidades, as mídias sociais dificultam o estabelecimento de rotina de autocuidado adequado. A pressão para mostrar uma vida perfeita e saudável tem risco de levar as pessoas a adotarem práticas insustentáveis de aparente autocuidado apenas para manter uma aparência nas redes sociais.

Trata-se de equilíbrio delicado, uma vez que o risco de super desempenho, a superprodução e a super comunicação são particularmente presentes na promoção constante de autocuidado nas mídias sociais. Ao contribuir para o excesso de estímulos e informações, as abordagens *online* podem acabar exacerbando sofrimentos, ao invés de aliviá-los, aumentando pressão social e desgaste emocional. É uma reflexão que também dialoga com o conceito de *animal laborans* de Arendt (Han, 2015), em que o descanso e o cuidado pessoal são reconfigurados para servir ao contínuo desempenho e produtividade, perpetuando o ciclo de autoexploração.

Outrossim, a incapacidade de se desconectar das mídias também é problemática. A constante necessidade de estar “em dia” com as tendências de autocuidado pode criar um ciclo de ansiedade e estresse, contribuindo para o paradoxo de se ficar continuamente conectado e exposto a conteúdos que reforçam a importância de se desconectar.

Em suma, quando os indivíduos estão constantemente pressionados a superar expectativas e maximizar sua produtividade, o estresse se acumula, resultando em esgotamento físico e emocional. A busca contínua por desempenho cria um ambiente onde a saúde é continuamente comprometida, e Han estipula que "é uma ilusão acreditar que quanto mais ativos nos tornamos tanto mais livres seríamos" (Han, 2015).

Outro potencial conflito é o de transformação de práticas pessoais de autocuidado em atividade comercial. Nesse sentido, essa mercantilização do autocuidado pode expor diversos públicos a diferentes produtos e práticas, com maior ou menor grau de viés relacionado a ganhos financeiros, além do aumento de tempo de tela excessivo e seus efeitos deletérios sobre a saúde física e mental, novamente contradizendo os objetivos de um autocuidado sustentável.

Outra reflexão importante é quanto à qualidade técnica do material produzido. Práticas tecnicamente inadequadas podem ser especialmente prejudiciais, a exemplo de, por execução ou duração inadequadas, não proporcionarem os benefícios esperados ou necessários. De fato, as mídias sociais são frequentemente um canal para a disseminação de informações errôneas ou contraditórias sobre saúde e autocuidado, o que implica no risco de confundir os usuários em meio a questões sobre confiabilidade das fontes e vieses comerciais.

Atenção contemplativa

Um dos tópicos abordados com destaque por Han (2015) é o da vida contemplativa e do "tédio profundo", conceitos fundamentais para o bem-estar mental e físico. O “tédio profundo” é tratado nesta tese como pausas, contemplação, ritmo desacelerado e atenção

profunda. Para ele, essas práticas são essenciais para a verdadeira introspecção e descanso, permitindo que os indivíduos se desconectem das demandas incessantes de produtividade e da pressão por desempenho. A atenção contemplativa, em particular, envolve dedicar tempo e foco a atividades que promovam a calma e a reflexão, ao contrário do excesso de estímulos e superficialidade promovidas pelas mídias sociais. Entendidas nesse sentido, essas pausas e momentos de contemplação são cruciais para o autocuidado genuíno, ajudando a combater a autoexploração e a restaurar o equilíbrio e a saúde mental.

De forma marcante, o autor argumenta contra a prática da multitarefa, a qual resulta de uma atenção ampla, porém rasa, em suas palavras, semelhante à de um "animal selvagem". O excesso de estímulos e informações da sociedade atual contribuem sobremaneira para a fragmentação da atenção, afetando negativamente o bem-estar individual. O argumento dele é de que a multitarefa não representa um progresso, mas um retrocesso para um estado mais primitivo de atenção (Han, 2015). Logo, a capacidade de atenção profunda é essencial para o bem-estar, e a multitarefa moderna, promovida pelas mídias sociais, mina essa capacidade, contribuindo para a autoexploração e a superficialidade.

Em contraposição, pausas regulares permitem a recuperação e a revitalização, enquanto estratégias de gerenciamento do estresse, como exercícios físicos, *hobbies* relaxantes e técnicas de respiração, ajudam a manter o equilíbrio emocional. Essas práticas são fundamentais para contrabalançar os efeitos negativos da autoexploração, promovendo um bem-estar integral e sustentável. São justamente as pausas que nos diferenciam das máquinas, afinal, “a máquina não pode fazer pausas.” (Han, 2015, p.29).

Novamente, o “tédio profundo”, enquanto entendido como pausas, contemplação, ritmo desacelerado e atenção profunda, permite uma desconexão das demandas incessantes de produtividade, oferecendo um espaço para a verdadeira introspecção e descanso, essencial para o autocuidado. Nas palavras do estudioso:

“Excesso de estímulos, informações e impulsos. (...) O excesso da elevação do desempenho leva a um infarto da alma. (...) O excesso de trabalho e desempenho agudiza-se numa autoexploração.” (Han, 2015, p.18).

Em suma, a natureza rápida e superficial das mídias sociais impacta a prática de autocuidado profundo e significativo, como a meditação ou a atenção plena, que requerem tempo e foco. É assim que, em tal contexto de múltiplas atividades e atenção dividida, ele destaca que...

“A técnica temporal e de atenção multitasking (multitarefa) não representa nenhum progresso civilizatório. A

multitarefa não é uma capacidade para a qual só seria capaz o homem na sociedade trabalhista e de informação pós-moderna. Trata-se antes de um retrocesso. A multitarefa está amplamente disseminada entre os animais em estado selvagem. Trata-se de uma técnica de atenção, indispensável para sobreviver na vida selvagem. (...) Um animal ocupado no exercício da mastigação de sua comida tem de ocupar-se ao mesmo tempo também com outras atividades. Deve cuidar para que, ao comer, ele próprio não acabe comido. Ao mesmo tempo tem de vigiar sua prole e manter o olho em seu(sua) parceiro(a). Na vida selvagem, o animal está obrigado a dividir sua atenção em diversas atividades. Por isso, não é capaz de aprofundamento contemplativo – nem no comer nem no copular. O animal não pode mergulhar contemplativamente no que tem diante de si, pois tem de elaborar ao mesmo tempo o que tem atrás de si. Não apenas a multitarefa, mas também atividades como jogos de computador geram uma atenção ampla, mas rasa, que se assemelha à atenção de um animal selvagem. As mais recentes evoluções sociais e a mudança de estrutura da atenção aproximam cada vez mais a sociedade humana da vida selvagem.” (Han, 2015, p.18).

Como se evidencia das observações do autor acerca da multitarefa e do ritmo acelerado da sociedade contemporânea, tal modo de agir aproxima o ser humano do *animal laborans*, cuja atenção fragmentada é direcionada à sobrevivência imediata, sem espaço para introspecção ou contemplação profunda.

Por esse ponto de vista, a multitarefa, promovida pelas mídias sociais e suas demandas incessantes, não é progresso, mas um retrocesso que mina a capacidade de atenção plena, essencial para o autocuidado genuíno. Em contraposição, pausas regulares, momentos de reflexão e práticas contemplativas, como o “tédio profundo”, oferecem a desconexão necessária para combater a superficialidade e restaurar o equilíbrio emocional e mental. Esses momentos são o que verdadeiramente diferenciam os humanos das máquinas ou de uma existência puramente reativa.

2.4. OBJETIVOS

Objetivo Geral

Aprofundar a compreensão da promoção da saúde quanto a aspectos de autocuidado e autoexploração em pacientes hipertensos no paradigma da Sociedade do Cansaço, com foco no uso de recursos audiovisuais em mídias sociais como estratégia de promoção da saúde para pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HAS).

Objetivos Específicos

1. Mapear o conhecimento atual sobre recursos audiovisuais em mídias sociais relacionados à HAS no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS);
2. Definir estratégias de pesquisa que otimizem a participação comunitária na formulação de diretrizes para a criação de conteúdos audiovisuais em mídias sociais no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS);
3. Investigar em nível teórico as práticas de autocuidado e autoexploração no contexto do paradigma da Sociedade do Cansaço, a partir de revisões de escopo e análise crítica
4. Desenvolver recomendações práticas para profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o uso de mídias sociais como ferramentas de suporte ao autocuidado de hipertensos, considerando os desafios impostos pela Sociedade do Cansaço.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

O percurso metodológico desta tese foi estruturado para abordar, de forma aprofundada e crítica, a relação entre autocuidado e autoexploração no contexto da Sociedade do Cansaço, com foco na hipertensão e no uso de mídias sociais na APS.

Para isso, foi adotada abordagem qualitativa, combinando revisões de escopo, análise teórica e reflexões acerca de práticas participativas baseadas na comunidade para compreender tanto os desafios quanto as oportunidades na criação de conteúdos audiovisuais voltados à promoção do autocuidado.

As etapas metodológicas incluem a coleta e análise de dados de fontes digitais abertas, a aplicação de critérios de qualidade para pesquisa qualitativa e a incorporação de reflexões oriundas da prática profissional em um território com iniquidades sociais. A orientação teórica fundamenta-se na crítica à autoexploração.

NATUREZA DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, composto por revisões de escopo e análise crítica, que busca compreender a relação entre autocuidado e autoexploração a partir de recorte de conteúdos audiovisuais sobre hipertensão em mídias sociais no contexto da Sociedade do Cansaço (Han, 2015).

Os dados foram coletados de fontes de acesso aberto disponíveis *online* em 2020. Foram realizadas duas revisões de escopo (*scoping reviews*) para mapear o conhecimento existente. A primeira revisão focou em conteúdos audiovisuais em mídias sociais relacionados à hipertensão no contexto da APS. A segunda revisão mapeou os desenhos de pesquisa para otimização da participação comunitária na criação de diretrizes de conteúdos audiovisuais em mídias sociais no contexto da APS. Para complementar estas revisões, foi incluída uma análise teórica adicional abrangendo tanto artigos publicados entre 2010 e 2020 com maior foco em referencial teórico quanto reflexões advindas da prática da APS.

PESQUISA PARTICIPATIVA BASEADA NA COMUNIDADE (CBPR)

A CBPR foi definida como "esforços colaborativos entre a comunidade, acadêmicos e outras partes interessadas que reúnem e usam pesquisas e dados para construir sobre os pontos fortes e prioridades da comunidade para estratégias de vários níveis para melhorar a saúde e

igualdade social” (Wallerstein; Duran, 2008). Nota-se o potencial para que as próprias comunidades enfoquem a interligação de soluções e desafios ligados aos Determinantes Sociais da Saúde (Ramji *et al.*, 2020).

A CPBR é reconhecida como abordagem de pesquisa valiosa por suas contribuições para aumentar a equidade em saúde por meio da comunidade, em vez de ser apenas aplicada na comunidade. Enquanto abordagem colaborativa, a CPBR não é método, mas sim orientação/abordagem em contexto metodológico que caracteriza fundamentalmente sua aplicação em relação à atitude dos pesquisadores e do “como”, “por que” e “para quem” a investigação é feita (Wallerstein, 2017).

A inserção da comunidade como participante ativa é um diferencial inclusive para a durabilidade das intervenções, sendo estratégia econômica e sustentável. A participação ativa viabiliza a incorporação de visão e habilidades dos participantes para engajar o conhecimento local, além de possibilitar a participação igualitária (Chimberengwa; Naidoo, 2020).

Observa-se que é possível estabelecer um *continuum* para o grau de participação da comunidade, a exemplo do *Continuum* de McCloskey: desde menores níveis de participação (mero “Alcance”) até a plena “Liderança compartilhada” em todas as fases do estudo; níveis intermediários progressivamente mais participativos incluem “Consultoria” (abordagem que utiliza uma busca de respostas estilo de comunicação, ainda que seja unidirecional) e “Envolvimento” (estilos bidirecionais de comunicação com o estabelecimento de parcerias) (Campbell; Yan; Egede, 2020).

Assim, reforça-se que, englobando esforços colaborativos entre acadêmicos, comunidade e outras partes interessadas, a CBPR reúne e usa pesquisas e dados para desenvolvimento de pontos fortes e prioridades comunitárias, visando melhoria de saúde e igualdade de saúde (Wallerstein, 2017).

A valorização da participação comunitária também propicia a atuação em focos como mudanças políticas e ambientais, especialmente se construídas com base em coalizões na própria comunidade (Liao *et al.*, 2016). Nesse sentido, há potencial de construção de capacidades comunitárias baseadas nas mudanças de práticas e políticas que possibilitam mudanças sustentáveis (Ramji *et al.*, 2020).

É interessante notar a variabilidade da duração de diversos estudos com referencial teórico de CBPR, com variações que foram de seis meses até cinco anos para finalização formal, embora muitas das metodologias baseadas na comunidade permaneçam após o término das pesquisas devido à sustentabilidade e resultados eficientes (Chimberengwa; Naidoo, 2020; Liao *et al.*, 2016; López-Mateus *et al.*, 2017).

Em suma, a CBPR traz implicações para melhorar a saúde das populações marginalizadas que sofrem cargas desproporcionais de doenças e maus resultados em saúde (Campbell; Yan; Egede, 2020).

CONTEXTO DO ESTUDO

Este estudo se insere no contexto de atendimentos na APS do SUS do DF, em região urbana com iniquidades sociais - Itapoã, região Leste de Saúde (GDF, 2018a). Há na região a presença de atividades de extensão da UnB, além das UBSs também serem locais de preceptoria de cursos de Saúde da graduação.

Na região, 62,03% da população tem acima de 18 anos (GDF, 2018a), e destes 28% têm hipertensão (Brasil, 2019). A cidade do Itapoã foi o primeiro laboratório para planificação da rede de cuidado para doenças cardiovasculares de risco aumentado, em parceria do GDF com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) - Brasília Saudável (Fonseca, 2019).

Quanto à conectividade à *internet* na comunidade em estudo, 77,1% declararam se conectar por meio próprio pelas redes 3G ou 4G, com 6,9% fazendo por meio de outra pessoa; 43,4 informaram ter acesso por meio de banda larga própria, com 5,4% fazendo por meio de outra pessoa (GDF, 2018a).

ANÁLISE DE IMPLICAÇÃO

Segundo estabelece Paulon (2015), a análise de implicação compreende a posição que o pesquisador assume em seu campo de pesquisa, bem como as relações com os sujeitos de sua investigação e os efeitos dessas relações em suas observações. Assim, a análise de implicação busca romper com a pretensa neutralidade do pensamento científico, considerando aspectos do pesquisador no campo de pesquisa.

Dessa forma, há relações marcantes pelo fato de o autor desta tese ter sido médico da ESF na região de prática profissional do estudo no período de 2016 a 2023 e docente da Universidade de Brasília (UnB) desde 2018 (vínculos voluntário e substituto), estando envolvido com atividades complementares de educação em saúde com polo principal de atuação na Região Administrativa do Itapoã, uma área urbana com iniquidades sociais no Distrito Federal (DF) (Cubas-Rolim *et al.*, 2018, 2019, 2020, 2021; GDF, 2018b).

Dentre os principais recursos utilizados para a estratégia de educação em saúde, as

mídias digitais ganharam maior destaque. A presença em mídias digitais ocorreu principalmente no *Youtube* e *WhatsApp*. Na plataforma de vídeos, o canal em setembro de 2024 com mais de 2200 inscritos, mais de 48.500 visualizações e mais de 11 mil horas de conteúdo assistido. Durante o período de atuação do autor desta tese como Médico de Família no Itapoã, foi criado um canal de comunicação via *WhatsApp* para conectar membros da comunidade interessados em contribuir na escolha de temas e ajustes em conteúdo ou formato de apresentação dos vídeos (Cubas-Rolim *et al.*, 2020).

É nesse contexto que nasceu esta tese: a partir de trocas e diálogos constantes dentro e fora de consultórios, salas de aulas e corredores de espera. Ambientes físicos e virtuais de troca na busca de valor e sentido, construção conjunta de conteúdos falados, impressos e gravados (Cubas-Rolim, 2021).

O uso das mídias sociais para promoção da saúde no âmbito das DCNTs, particularmente na hipertensão, emerge como um campo de estudo rico e relevante, ilustrado pelas práticas e experiências do autor nesta tese. Assim, a reflexão teórica e as práticas aqui apresentadas configuram-se dentro das situações emergentes na prática profissional da Atenção Primária à Saúde, com natureza de investigação teórica e prática reflexiva.

ETAPAS E INSTRUMENTOS

REVISÃO DE ESCOPO 1

Revisão de escopo 1: Mapear conhecimento atual sobre conteúdo audiovisual em mídias sociais relacionado à HAS no contexto da APS.

Revisão de escopo com critérios específicos de qualidade (Arksey; O'malley, 2005; Tricco *et al.*, 2018) nas bases de dados PubMed, BVS e Scopus, com recorte temporal de 2010 a 2020, usando os seguintes descritores DeCS e MeSH em inglês, português e espanhol: ("whatsapp" Or "facebook" Or "instagram" Or "youtube" Or "social media" Or "health 2.0" Or "e-health" Or "ehealth" Or "e-patient" Or "epatient" Or "video" Or "audiovisual") AND ("hypertension" Or "high blood pressure" Or "blood pressure" Or "raised blood pressure" Or "blood pressure") AND ("self-care" Or "self-management").

REVISÃO DE ESCOPO 2

Revisão de escopo 2: Mapear desenhos de pesquisa para otimização da participação comunitária na elaboração de diretrizes para geração de conteúdo audiovisual em mídias sociais no contexto da APS.

Revisão de escopo também com critérios específicos de qualidade (Arksey; O'malley,

2005; Tricco *et al.*, 2018) nas bases de dados PubMed, BVS e Scopus, com recorte temporal de 2010 a 2020, usando os seguintes descritores DeCS e MeSH em inglês, português e espanhol: ("cbpr" Or "community based participatory research" Or "action research" Or "participatory action research" Or "patient participation") AND ("hypertension" Or "high blood pressure" Or "blood pressure" Or "raised blood pressure" Or "blood pressure") AND ("health-promotion" Or "self-management" Or "self-management promotion" Or "health literacy" Or "health education").

ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

O conjunto da revisão de escopo está apresentado em tópicos de convergências e divergências das categorias dos estudos incluídos na revisão, com conteúdo categorizado e organizado por códigos, subcódigos e anotações (Miles, 2013). Os critérios de qualidade foram baseados nos critérios consolidados de documentação de pesquisa qualitativa - COREQ-32 (O'brien *et al.*, 2014; Tong; Sainsbury; Craig, 2007), incluindo padrões para título, resumo, introdução, métodos, contexto, resultados-descobertas, discussão, limitações, conflitos de interesse e financiamento.

Por fim, realizou-se contraposição dos achados das revisões de escopo com o paradigma de autoexploração da Sociedade do Cansaço.

ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa preenche os critérios de dispensa de registro apreciação no sistema CEP/CONEP, nos termos do inciso VII do art. 1º da Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, por ser pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito.

4. RESULTADOS

Parte dos resultados desta tese serão apresentados em formato de artigos científicos, publicados durante o período de doutoramento no periódico *Observatorio de La Economía Latinoamericana*, classificada como qualis Saúde Coletiva A4.

Na sequência, aprofundaremos a discussão quanto a autocuidado e autoexploração no paradigma da Sociedade do Cansaço, em especial frente aos achados da revisão de literatura.

1. Revisão de escopo 1 - artigo "Mídias sociais e promoção da saúde: scoping review da aplicabilidade no autocuidado da hipertensão e diabetes" DOI: 10.55905/oelv21n9-046, de 2023

2. Revisão de escopo 2 - artigo "Pesquisa participativa baseada na comunidade (CBPR) na promoção da saúde com pessoas com hipertensão mediante uso de mídias sociais: revisão de escopo" DOI: 10.55905/oelv21n9-189, de 2023

4.1 ARTIGO 1 – DOI: <https://doi.org/10.55905/oelv21n9-046>

Mídias sociais e promoção da saúde: *scoping review* da aplicabilidade no autocuidado da hipertensão e diabetes

Social media and health promotion: applicability scoping review in self-care of hypertension and diabetes

Estêvão Cubas Rolim

Brandon Vidal de Souza

Lucas Carvalho Souza Teles

Felipe Rodrigues Yung

Dayde Lane Mendonça da Silva

Dais Gonçalves Rocha

Resumo: Um dos meios de promoção da saúde é a utilização das mídias sociais e diversas outras plataformas digitais, principalmente na produção de materiais relacionados às Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Estas têm aumentado, especialmente, em função das transições demográfica, epidemiológica, nutricional e das iniquidades sociais. Realizou-se revisão de escopo, de abordagem qualitativa, com o objetivo de mapear a literatura científica sobre os usos das mídias sociais na promoção do autocuidado nas DCNT, com ênfase na hipertensão e diabetes. As publicações atenderam ao recorte temporal de 2010 a 2020, nas línguas inglês, português e espanhol. Foram identificados 1162 estudos na busca, dos quais, após remoção de duplicatas (119), resultaram em 1043 estudos para leitura de títulos e resumos. 39 estudos seguiram para leitura de textos completos, onde 2 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Por fim, foram incluídos 37 estudos na presente revisão. A maioria dos estudos era do ano de 2019 (10) e dos Estados Unidos (19). Os estudos brasileiros na temática ainda não são representados na produção internacional. Os principais resultados mostram que as mídias sociais são meios de atividades em conexão entre usuários com troca de conteúdos de fácil acesso e partilha de informações, seja por meio de textos, imagens, vídeos, áudios ou uma mescla dessas funcionalidades, que permite a promoção do autocuidado dos usuários.

Palavras-Chave: mídias sociais, doenças crônicas não transmissíveis, educação em saúde, e-Health

Abstract: *One of the means of health promotion is the use of social media and various other digital platforms, mainly in the production of materials related to the Chronic Non-Communicable Diseases. These have increased, in particular, due to demographic, epidemiological, nutritional and social inequalities. A review of the scope, of qualitative approach, was carried out with the objective of mapping the scientific literature on the uses of social media in promoting self-care in NCDs, with emphasis on hypertension and diabetes. The publications addressed the time cut-off from 2010 to 2020, in English, Portuguese and Spanish. 1162 studies were identified in the search, of which, after removal of duplicates (119), resulted in 1043 studies for reading titles and abstracts. 39 studies went on to read full texts, where 2 were excluded because they did not meet the eligibility criteria. Finally, 37 studies were included in this review. Most studies were from the year 2019 (10) and the United States (19). Brazilian studies on the theme are not yet represented in international production. The main results show that social media are means of activities in connection between users with easily accessible content exchange and information sharing, whether through texts, images, videos, audios or a blend of these functionalities, which allows the promotion of self-care of users.*

Keywords : social media, chronic non-communicable diseases, health education, e-Health.

Introdução

O Brasil apresenta atualmente, como em outros países, o crescimento dos números de DCNTs, principalmente em função da transição de doenças e aumento da expectativa de vida. Perante essa perspectiva, a utilização de mídias sociais, com foco na oferta de cuidados em DCNTs, permite aprofundamento da aplicabilidade em diversos cenários.

A utilização das mídias sociais tem se mostrado como meio de comunicação considerável para a promoção da saúde (Ghezeljeh *et al.*, 2018). Todavia, vale salientar a necessidade da criação de recursos a fim de promover as mudanças de comportamento aliado ao feedback dessas ações, visto que as análises da promoção em saúde compõem requisitos de compromisso com questões de combate aos determinantes sociais em saúde (Hargraves *et al.*, 2018). Por exemplo, o uso dos recursos midiáticos como mecanismo de promoção da saúde se mostra com notória singularidade para o combate das iniquidades em saúde e o compromisso do autocuidado em DCNTs. Dentro dos vários artifícios no âmbito virtual, as mídias sociais oferecem produtos audiovisuais em saúde que beneficiam o autocuidado para DCNTs como hipertensão arterial sistêmica e diabetes no cenário da APS (Daud *et al.*, 2020). Essa mediação das informações digitais em saúde é compartilhada através de TICS, como sites com materiais

acessíveis até mensagens automáticas, além de ligações telefônicas e envio de e-mails (Chérrez-Ojeda *et al.*, 2019).

Nesse sentido, ressalta o grande benefício sobre o controle clínico e mudança no comportamento à medida que são disponibilizados materiais de fácil acesso aos pacientes com baixo LFS, principalmente grupos com vulnerabilidade social. Todavia, se existe o lado da oportunidade de oferta de conteúdo de qualidade, por outro lado existe a possibilidade de alguns grupos terem barreiras de acesso à *internet* ou dispositivos eletrônicos, que gera aumento da desigualdade social (Crowley *et al.*, 2016; Welch *et al.*, 2018).

O tratamento oportuno eficiente das DCNTs é de suma importância para a economia, uma vez que o encargo econômico se mostra em nível altíssimo como em países desenvolvidos (Braveman, 2014). Por exemplo, nos Estados Unidos as doenças crônicas representam um percentual de 44% que é afetada com custo aproximado em US \$271 bilhões (Donevant *et al.*, 2018). Além disso, caso fosse incluso as doenças cardiovasculares, haveria um aumento expressivo chegando ao custo de 800 bilhões em países desenvolvidos entre os anos de 2011 a 2030 (Chandler *et al.*, 2019).

Esse quadro se intensifica ainda mais em países periféricos ou de maior desigualdade social, onde se nota um aumento exponencial na prevalência de DCNTs que desencadeia inúmeros desafios tais como aumento dos custos em saúde, aumento da assistência social e também em paralelo a questões econômica como diminuição da produtividade econômica em decorrência da morbimortalidade. Dentro dessas situações, os países mais atingidos são os com renda baixa e média que centralizam a maior parte do encargo econômico de todas as mortes relacionadas às DCNTs (Hovadick *et al.*, 2020).

Para a estruturação das mídias sociais, o SUS é essencial para o suporte organizado em redes de atenção à saúde para os grupos prioritários, dispondo a Atenção Primária à Saúde como meio de assistência preferencial e coordenada para o acesso do paciente (Medina *et al.*, 2014). Nesse cenário, um eixo importante de auxílio para a atenção e suporte aos pacientes é a ESF que é composta por equipe de profissionais de saúde de diversas especialidades que podem ser capacitadas para a colaboração em comunicação efetiva na promoção da saúde com as mídias sociais (Anderson, 2019). Neste cenário, os objetivos desta revisão foram: mapear as mídias sociais que apresentam maior potencial na promoção do autocuidado em hipertensão e diabetes e identificar principais desenhos metodológicos dos estudos na temática.

Metodologia

A revisão de literatura adotada foi a *Scoping Review* segundo os critérios de qualidade especificados de Arksey e O'Marley (2005) (Arksey; O'malley, 2005) e Tricco et al (2018) (Tricco *et al.*, 2018). O plano da metodologia a partir dos referenciais teóricos, teve como foco a utilização de recursos das mídias sociais de maior efetividade na promoção do autocuidado em DCNTs. Neste cenário, a pergunta deste estudo foi: **o que tem sido estudado na literatura científica sobre os efeitos das mídias sociais na promoção do autocuidado nas DCNT, com ênfase na hipertensão e diabetes?**

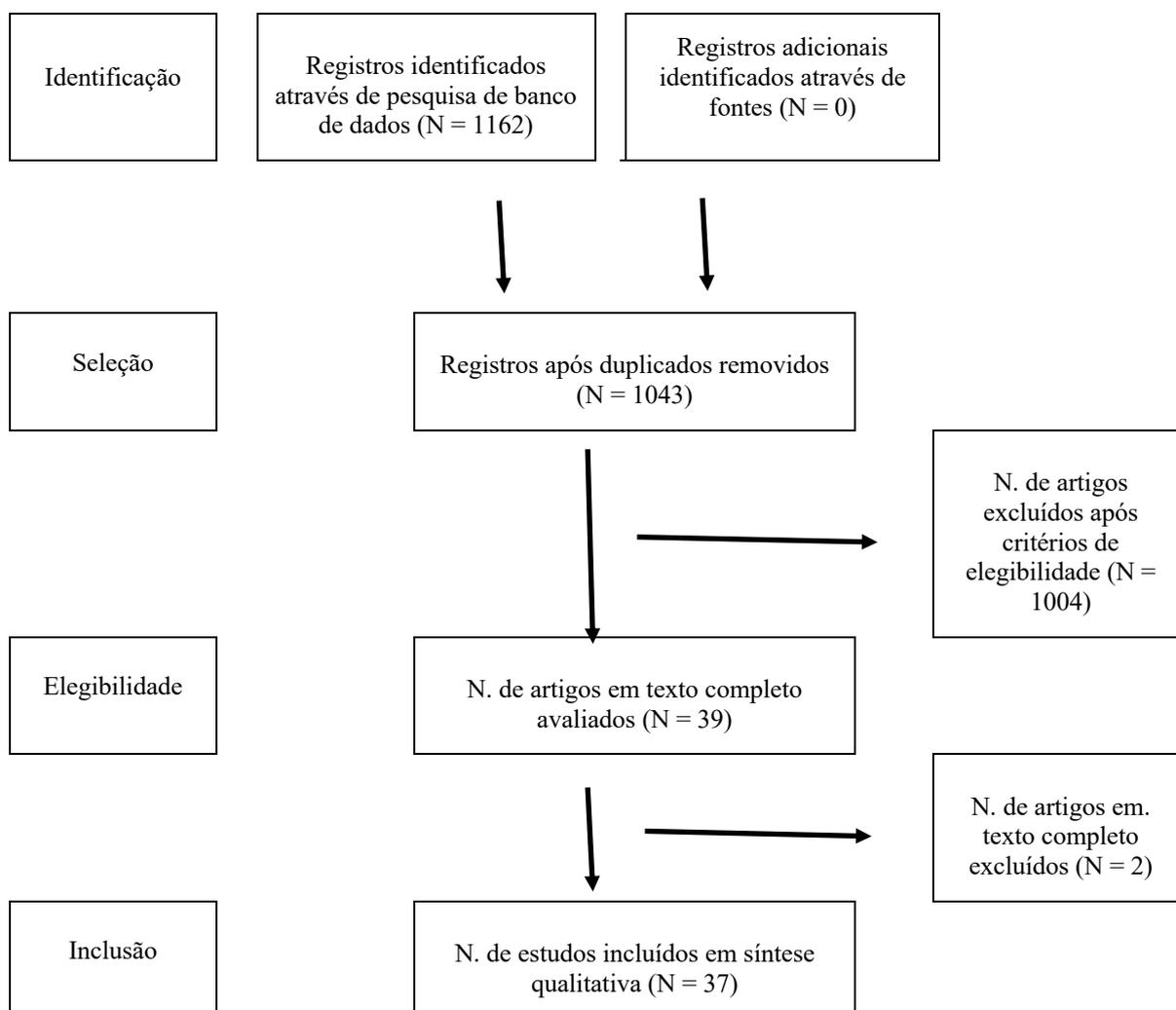
Todos os estudos incluídos nesta revisão da literatura foram selecionados por pesquisa nas bases de dados PubMed, BVS e Scopus, com o recorte temporal no período de 2010 a 2020, usando os seguintes descritores com bases MeSH e DeCS nas línguas Inglês, Português e Espanhol: ("whatsapp" Or "facebook" Or "instagram" Or "youtube" Or "social media" Or "health 2.0" Or "e-health" Or "ehealth" Or "e-patient" Or "epatient" Or "video" Or "audiovisual") AND ("hypertension" Or "high blood pressure" Or "blood pressure" Or "raised blood pressure" Or "diabetes") AND ("self-care" Or "self-management").

Além dos critérios de elegibilidade acima, só foram incluídos artigos científicos localizados na íntegra. Estes foram organizados na plataforma do aplicativo RAYYAN (<https://rayyan.qcri.org/welcome>) e armazenados por meio da plataforma Mendeley e Zotero, sendo que os dados da pesquisa foram distribuídos no Excel em categorias para análise de conteúdo, de acordo com autor, ano, país, metodologia, população, resultados, referenciais teórico e efeitos das mídias sociais.

Resultados e Discussão

A revisão de escopo encontrou ao todo 1162 artigos nas três plataformas, sendo selecionados 37 artigos.

Figura 3 - Fluxograma da seleção dos estudos (Revisão de Escopo 1)



Fonte: Os autores

Ainda, quanto à origem e ano de publicação, foram produzidos estudos dos Estados Unidos (19), Irã (1), China (2), Holanda (1), Austrália (1), Inglaterra (1), Alemanha (1), Canadá (1), Malásia (1), Singapura (1), Equador (1), Finlândia (1), Escócia (1), Reino Unido (3), Suécia (1) e México (1), publicados entre 2013 e 2019. Destaca-se, que da América Latina, não foi identificada nenhuma produção do Brasil.

Considerando o interesse na interlocução direta com a equipe de APS, que potencializa a efetiva da promoção da saúde, foram analisados resultados de artigos que utilizaram as seguintes mídias sociais que apresentam maior relevância de informação pra acesso ao conteúdo audiovisual sobre DCNTs por meio de suporte de *smartphone* em plataforma de mensagens como *WhatsApp*, *Facebook*, *Instagram* (Daud *et al.*, 2020; Hernández *et al.*, 2019;

Johnson *et al.*, 2016; Kear; Harrington; Bhattacharya, 2015; Mclean *et al.*, 2016; MUSE, 2016; Nolan *et al.*, 2018; Redfern *et al.*, 2014; Schladen *et al.*, 2011; Shaya *et al.*, 2014; Zullig *et al.*, 2014) e rede digital de mensagens chinesa We-Chat (Li *et al.*, 2019), mensagens de texto SMS e chamadas telefônicas (Anderson; Burford; Emmerton, 2016; Band *et al.*, 2017; Chandak; Joshi, 2015; Hearn *et al.*, 2019; Yue *et al.*, 2019), e-mails (Band *et al.*, 2017; Bradbury *et al.*, 2018; Direito *et al.*, 2019; Yue *et al.*, 2019) e aplicativos E-Health (Barbera *et al.*, 2018; Baron; Hirani; Newman, 2016; Bosworth; Powers; Oddone, 2010; Chandler *et al.*, 2019; Drevenhorn *et al.*, 2014; Li *et al.*, 2015; Milani; Bober; Lavie, 2016; Nittas *et al.*, 2019; Nolan *et al.*, 2018; Or *et al.*, 2016; Smith *et al.*, 2019; Song *et al.*, 2019).

Quanto à metodologia, foram identificados estudos nas seguintes modalidades: metanálise (Mclean *et al.*, 2016; Yue *et al.*, 2019), revisões sistemáticas (Abu Abed *et al.*, 2014; Bosworth; Powers; Oddone, 2010; Conway; Kelechi, 2017; Donevant *et al.*, 2018; Mclean *et al.*, 2016), revisões de literatura (Chandler *et al.*, 2019; Direito *et al.*, 2019; Hargraves *et al.*, 2018; Nittas *et al.*, 2019; Schladen *et al.*, 2011) e estudo experimental (Baron; Hirani; Newman, 2016; Drevenhorn, 2018; Milani; Bober; Lavie, 2016). Nos estudos de desenho experimental predominou: ensaio clínico randomizado duplo cego (Hernández *et al.*, 2019; Nolan *et al.*, 2018) e único cego (Bradbury *et al.*, 2017, 2018; Redfern *et al.*, 2014; Shaya *et al.*, 2014); estudo multicêntrico duplo-cego randomizado controlado (Barbera *et al.*, 2018; Daud *et al.*, 2020; Ghezeljeh *et al.*, 2018; Johnson *et al.*, 2016; Or *et al.*, 2016; Zullig *et al.*, 2014).

Os artigos escolhidos formam um complexo estudo da temática com a utilização das mídias sociais com propósito de promoção em saúde em DCNTs que permite evidenciar os referenciais teóricos e a metodologia das publicações (Tricco *et al.*, 2018). Os demais resultados da pesquisa seguem a seguinte ordem: referencial teórico explícito nos estudos; efeitos das mídias sociais – mudança de comportamento, conhecimento, controle clínico, prática de implementação e aplicabilidade com os participantes.

3.1 - REFERENCIAL TEÓRICO DO ESTUDO

A maioria dos estudos não informou a teoria ou modelo de aplicação que se fundamentaram para aplicabilidade, já outros demonstram a utilização de mais de um referencial teórico do estudo (Donevant *et al.*, 2018; Hargraves *et al.*, 2018; Redfern *et al.*, 2014). Esta condição de utilização de mais referenciais teóricos em um mesmo estudo está relacionada ao tipo de publicações encontradas na *Scoping Review*, visto que a grande proporção produziu comprovações com base em revisões sistemáticas e meta-análises (Abu Abed *et al.*, 2014; Conway; Kelechi, 2017; Daud *et al.*, 2020; Mclean *et al.*, 2016; Or *et al.*,

2016; Shaya *et al.*, 2014; Yue *et al.*, 2019).

O contexto de oferta de informações em saúde por meio de mídias sociais ganha importância para ser trabalhado, mesmo que em contexto de vulnerabilidade social, seja dando benefícios à população que tem acesso aos meios audiovisuais, seja aqueles que apresentam dificuldades de acesso a esses meios de comunicação (Hargraves *et al.*, 2018; Smith *et al.*, 2019). Para sanar essas barreiras sociais, é importante que sejam elaboradas políticas públicas, pois, como exemplo o Brasil, a constituição reserva o direito de educação em saúde deve ser assegurado, inclusive o acesso à *internet* (Brasil, 1988).

Nesse caso, a utilização das mídias sociais com conteúdo em formato audiovisual permite um ganho potencial em relação a materiais escritos para leitura prévia. Além disso, outros suportes para a comunicação efetiva com pacientes é a parceria da comunidade, líderes comunitários, familiares e amigos para uma rede de apoio (Kear; Harrington; Bhattacharya, 2015; Welch *et al.*, 2016, 2018).

3.2 - TIPOS DE EFEITOS DAS MÍDIAS SOCIAIS

A) Mudança de comportamento

A revisão de escopo demonstrou estudos relacionados à “mudança de comportamento” que evidenciou concordância com relação ao autocuidado (Band *et al.*, 2017; Bosworth; Powers; Oddone, 2010; Chandler *et al.*, 2019; Conway; Kelechi, 2017; Ghezeljeh *et al.*, 2018; Hearn *et al.*, 2019; Li *et al.*, 2015; Nolan *et al.*, 2018), aumento da atividade física e alimentação saudável (Band *et al.*, 2017; Chandler *et al.*, 2019; Conway; Kelechi, 2017; Daud *et al.*, 2020; Direito *et al.*, 2019; Donevant *et al.*, 2018; Redfern *et al.*, 2014; Schladen *et al.*, 2011; Smith *et al.*, 2019), com menor ingestão de sódio (Chandler *et al.*, 2019; Conway; Kelechi, 2017; Direito *et al.*, 2019; Ghezeljeh *et al.*, 2018; Li *et al.*, 2015, 2019; Yue *et al.*, 2019). Aliado a essa condição, situações favoráveis ao autocuidado incluem compartilhamento de experiências e existências de conversas privadas com respostas que proporcionam autoconfiança (Li *et al.*, 2019; Zullig *et al.*, 2014). Ademais, as mudanças de hábitos vieram relacionados com diminuição do consumo de tabaco (Daud *et al.*, 2020; Redfern *et al.*, 2014; Zullig *et al.*, 2014) e álcool (Daud *et al.*, 2020).

A utilização de materiais em saúde enviados por meio de e-mail e SMS mostram a comprovação que aumenta o automonitoramento da pressão arterial (PA) (Band *et al.*, 2017, 2017; Kear; Harrington; Bhattacharya, 2015; Li *et al.*, 2019; Milani *et al.*, 2016), com aferições 1 vez por semana em mais de 78% dos participantes (Li *et al.*, 2019), visto que pacientes motivados tendem a resultados mais promissores a longo prazo (Band *et al.*, 2017; Or *et al.*, 2016). Tal situação, também foi relatado melhoria no autocuidado em pacientes com DM,

insuficiência cardíaca e síndrome metabólica (Chandler *et al.*, 2019; Conway; Kelechi, 2017; Ghezeljeh *et al.*, 2018) com a utilização de mídias sociais através de *Smartphones*, SMS e telefonemas. Além disso, foi constatado progresso na qualidade de vida de pacientes com comorbidades como insuficiência cardíaca e bem-estar psicológico (Abu Abed *et al.*, 2014; Ghezeljeh *et al.*, 2018; Hargraves *et al.*, 2018).

Contudo, a vantagem proporcionada pelo aumento do autocuidado e monitoramento em saúde com as mídias sociais não se exhibe no mesmo padrão para todos os pacientes, especialmente para pacientes com baixo letramento funcional em saúde (Hargraves *et al.*, 2018; Redfern *et al.*, 2014; Schladen *et al.*, 2011). Além do mais, foi notado que o baixo nível de escolaridade, com alta prevalência na população, provoca barreiras para intervenções por meio de vídeos, telefonemas para mudanças no comportamento em saúde, mudanças de hábitos alimentares e prática de atividade física, além de comunicação com profissionais da saúde em meio *online* (Ghezeljeh *et al.*, 2018; Nittas *et al.*, 2019). Desse mesmo modo, também houve menor acesso aos recursos midiáticos em grupos étnicos como negros e latinos (Hargraves *et al.*, 2018).

As divergências observadas em relação à mudança de comportamento foram relativas à adesão medicamentosa, a qual grande parte mostrou que ocorreu aumento da adesão (Band *et al.*, 2017; Barbera *et al.*, 2018; Chandler *et al.*, 2019; Drevenhorn, 2018; MUSE, 2016; Zullig *et al.*, 2014). Os dados mostraram que houve melhoria na adesão aos medicamentos e controle da pressão arterial e diabetes (Abu Abed *et al.*, 2014; Mclean *et al.*, 2016; Milani; Bober; Lavie, 2016). Em relação aos temas de mudança de comportamento e conhecimento, foi regular a associação de mudanças de atividade física e alimentação (Conway; Kelechi, 2017; Maher *et al.*, 2020; Zullig *et al.*, 2014).

B) Controle clínico

A categoria do controle clínico mostrou diminuição do peso corporal (Chandler *et al.*, 2019; Hernández *et al.*, 2019; Mclean *et al.*, 2016; Redfern *et al.*, 2014), de colesterol (Drevenhorn, 2018; Redfern *et al.*, 2014) e glicemia (Abu Abed *et al.*, 2014; Baron; Hirani; Newman, 2016; Daud *et al.*, 2020; Drevenhorn, 2018; Or *et al.*, 2016; Shaya *et al.*, 2014). A promoção do letramento funcional em saúde por meio da utilização de áudio e mensagens SMS, aliado a intervenções por meio de aplicativos de vídeos e chamadas telefônicas foram eficientes no controle clínico (Band *et al.*, 2017; Direito *et al.*, 2019; Hargraves *et al.*, 2018; Redfern *et al.*, 2014; Schladen *et al.*, 2011).

Nessas situações, foram observados maior dificuldade para grupos em vulnerabilidade social em razão das discrepâncias no acesso aos meios digitais (Hargraves *et al.*, 2018;

Schladen *et al.*, 2011). Assim, a educação somente não é suficiente para diminuir a reinternação (Baron; Hirani; Newman, 2016; Ghezalje *et al.*, 2018), que se traduz em falta de impacto de controle clínico. Desse modo, é necessária abrangência do comprometimento permanente e sustentado da intervenção ao longo do tratamento, ainda mais refletir que decisões clínicas devem ser executadas com suporte em indicadores e monitorização (Band *et al.*, 2017; Bosworth; Powers; Oddone, 2010; Bradbury *et al.*, 2018; Song *et al.*, 2019).

Apesar de grande parte dos artigos mostrar controle clínico de hipertensão e diabetes, houve divergência em relação ao ganho potencial a longo prazo (Chandler *et al.*, 2019; Daud *et al.*, 2020; Li *et al.*, 2019; Mclean *et al.*, 2016; Redfern *et al.*, 2014). Outros meios de comunicação como a rede social chinesa WeChat mostraram menor risco de doença cardiovascular (Li *et al.*, 2019), incluindo infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico, semelhante a redução da pressão por utilização de texto por SMS e chamadas telefônicas (Chandler *et al.*, 2019; Daud *et al.*, 2020; Mclean *et al.*, 2016; Redfern *et al.*, 2014).

Um estudo mostrou que os custos em equipamentos de telecomunicação por cada paciente foram de 32,05 dólares com duração de 6 meses de mediação e 7,39 dólares para cada mmHg na redução da PA e 5,42 dólares para cada 1% melhora de adesão (Mclean *et al.*, 2016).

C) Conhecimento

A análise da categoria conhecimento demonstrou um aumento do letramento funcional em saúde e maior consciência da própria condição em saúde dos pacientes, que são fomentados pelos seguintes fatores de contato com outros pacientes, interação com rede de apoio e ativação de lembretes diários de motivação (Anderson; Burford; Emmerton, 2016; Band *et al.*, 2017; Barbera *et al.*, 2018; Chandak; Joshi, 2015; Chandler *et al.*, 2019; Zullig *et al.*, 2014). Todavia, nem todos os estudos referem esse aumento do conhecimento como unânime, mesmo que grande parte dos artigos referem benefício potencial para uso das mídias em análises (Band *et al.*, 2017; Chandak; Joshi, 2015; Donevant *et al.*, 2018; Li *et al.*, 2019; Yue *et al.*, 2019; Zullig *et al.*, 2014), como, por exemplo, o uso da plataforma Wechat proporcionou aumento do conhecimento e escalas no controle clínico (Li *et al.*, 2019). Assim, há constatação de maior conhecimento em condições de hábitos alimentares, prática de exercício físico, restrição ao consumo de álcool e tabaco (Chandak; Joshi, 2015; Hernández *et al.*, 2019; Li *et al.*, 2019; Zullig *et al.*, 2014).

Existem relatos de dificuldades de implementação efetiva a longo prazo de conhecimento das mídias sociais em situações de vulnerabilidade social e baixo letramento funcional em saúde, como populações sul-africanas que apresentaram autorrelato de mudança de comportamento sem diferença em aumento do conhecimento (Hearn *et al.*, 2019; Schladen

et al., 2011). Apesar de ser um dos requisitos do autocuidado, salienta-se que somente o conhecimento não certifica mudança de comportamento, controle clínico ou qualidade de vida (Chandler *et al.*, 2019; Donevant *et al.*, 2018; Song *et al.*, 2019). Para superar esses obstáculos, a utilização também de meios físicos ilustrativos como livro pode promover o aumento do conhecimento (Chandler *et al.*, 2019; Drevenhorn, 2018).

Nesse sentido, é importante proporcionar aos pacientes empoderamento e participação ativa, que possibilita proatividade e tomar decisões para o bem-estar e gerenciar as doenças (Maher *et al.*, 2020; Nittas *et al.*, 2019; Passamai *et al.*, 2012; Welch *et al.*, 2016). Tal princípio se embasa na promoção da saúde para autocuidado dos pacientes (Househ; Borycki; Kushniruk, 2014).

3.3 - PRÁTICA DE IMPLEMENTAÇÃO

A categoria prática de implementação demonstrou a importância da periodicidade de feedback e contato permanente com os pacientes, ademais de proatividade de rede de apoio (Band *et al.*, 2017; Chandler *et al.*, 2019; Hargraves *et al.*, 2018).

Uma das estratégias adotadas para feedback, ajustado ao nível de adesão dos pacientes, deve ser formulado um banco de mensagens organizadas por meio de oficinas prévias para o delineamento dos grupos para a oferta personalizada de tratamento de acordo com as características das DCNTs (Band *et al.*, 2017; Daud *et al.*, 2020; MUSE, 2016). Assim, a criação de um design interativo para o paciente promove a teoria da autodeterminação, além disso é interessante a teoria da tecnologia persuasiva no ambiente da APS (Barbera *et al.*, 2018; Conway; Kelechi, 2017). Ademais, a utilização de instruções ilustrativas e feedback regular foram importantes para a comunicação ativa com PDFs e vídeos, em que os conteúdos com base em valores, crenças e objetivos aumentou o alcance e proporcionam ganhos aos pacientes (Band *et al.*, 2017; Chandler *et al.*, 2019; Nolan *et al.*, 2018).

Um dado relevante observado na utilização de mensagens por meio de SMS foi o uso recursos motivacionais como rede de apoio de diversas categorias como gênero, religioso, laboral, recreativo e amizades que propiciam melhores condições de controle clínico de pacientes com DCNTs (Direito *et al.*, 2019; Hargraves *et al.*, 2018). Dentro dessa rede de apoio, a rede de familiares teve maior propensão de alcance (Ghezeljeh *et al.*, 2018; Welch *et al.*, 2016). Além do mais, o suporte de apoio junto a equipe de fomento do serviço de referência presta maior engajamento nas propostas ofertadas, uma vez que o tempo de explicação dos conteúdos audiovisuais proporciona maior adequação aos grupos com menor letramento funcional em saúde e menor escolaridade (Bosworth; Powers; Oddone, 2010; Donevant *et al.*,

2018; Zullig *et al.*, 2014).

Os empecilhos para a implementação efetiva do acesso às mídias sociais mostram que a dificuldade de acesso limita o benefício da estratégia ao conteúdo audiovisual, em que a solução nesses casos é a implementação de ligações telefônicas e SMS. Dessa maneira, evidenciou-se que o mesmo nível de efetividade de uso de redes sociais para as ligações telefônicas, com maiores relatos de interação das mensagens por compartilhamento de informações do paciente com os profissionais da saúde (Band *et al.*, 2017; Ghezjeljeh *et al.*, 2018).

Conclusão

A utilização das mídias sociais como meio de comunicação efetivo na transmissão de conteúdo em DCNTs precisa de avanços nas pesquisas a fim de compreender a efetividade das mídias sociais e material audiovisual para a promoção do autocuidado, além de averiguar os obstáculos que porventura possam existir como dificuldade de acesso e falta de conhecimento para enfrentar as desigualdades sociais. Tais cenários são especialmente importantes em populações com DCNTs com falta de recursos para gerenciamento em saúde e vulnerabilidade social.

Por um lado, o emprego dos recursos midiáticos são ajustáveis às necessidades em diferentes contextos de aplicabilidade, com a construção, assim, de maior interação harmoniosa paciente-profissional em que o ponto mais importante dessa estrutura é o compartilhamento da promoção da saúde (Abu Abed *et al.*, 2014; Baron; Hirani; Newman, 2016; Conway; Kelechi, 2017; Direito *et al.*, 2019; Ghezjeljeh *et al.*, 2018; Li *et al.*, 2019; Zullig *et al.*, 2014). Uma sugestão para as diversas formas de comunicação seria por meio de mensagens bidirecionais que viabilizam contato de perto com os pacientes, além de manter materiais segmentados com propósito específico e notificações recorrentes (Conway; Kelechi, 2017; Donevant *et al.*, 2018). Aliado a essa estratégia de vínculo, outro ponto com grande potencial é o tempo de explicação aplicado com cada paciente e membro familiar, apesar de que em outras ambientes de auxílio assistencial existem barreiras de prestação de serviço essenciais (Drevenhorn, 2018). Dentro desses grupos, especial atenção para os idosos, uma vez que a instrução para o membro da família se mostra fundamental para o fortalecimento da rede apoio, ademais de compreender as reais necessidades, de modo que permita maior interação e modificação dos métodos de prestação de educação em saúde e assistência (Li *et al.*, 2019; Yue *et al.*, 2019). Logo, existe a necessidade de cuidados na automatização da comunicação que possam inviabilizar a comunicação da rede de apoio, tanto por meio de amigos e familiares, com posterior diminuição

do contato com pacientes.

É de suma importância se observar que os resultados obtidos do campo financeiro transpassam o controle clínico ou a morbimortalidade das DCNTs, de modo que aspectos como diminuição do peso e glicemia têm muitos benefícios de impacto nas comorbidades (Johnson *et al.*, 2016; Kear; Harrington; Bhattacharya, 2015).

Portanto, a utilização das mídias sociais pode ser benéfica para disseminação de materiais audiovisuais de fácil acesso beneficiando populações em vulnerabilidade sociais, ou até mesmo, sendo um obstáculo para o acesso tanto pelo baixo letramento funcional em saúde quanto pela ausência de estrutura de *internet* e suporte técnico. Nesses casos, em especial em contextos de vulnerabilidade de acesso, a comunicação por meio de telefone pode ser benéfica para melhorar a interação comunicativa por meio das mídias sociais (Bosworth; Powers; Oddone, 2010; Hargraves *et al.*, 2018; Schladen *et al.*, 2011).

Dada a relevância das inovações rotineiras das mídias sociais, as pesquisas na literatura podem avançar muito a ponto de que os descritores não foram indexados adequadamente ou não são consensuais, com outros tipos de contextos implementados com a mesma estratégia de intervenção digital, de modo que pode ser necessário mecanismos similares às buscas.

Diante dessas questões, recomenda-se maior compreensão dos constituintes da comunicação efetiva em saúde que possam viabilizar educação em saúde, de maneira que devem ter observações dos profissionais em saúde, visto que são importantes para a colaboração da promoção da saúde (Johnson *et al.*, 2016). Assim, a utilização dos recursos midiáticos com as técnicas e formatos propícios em padrões estabelecidos previamente contribui para a maximização do desempenho dos indicadores para que a efetividade das mídias sociais possa ser utilizada para além dos efeitos dos dados estatísticos.

Finalmente, a revisão demonstrou o potencial que as mídias sociais proporcionam no aumento do autocuidado com a produção de conteúdo audiovisual em saúde, de modo que beneficia sobremaneira pacientes em condições com baixo letramento funcional em saúde com impacto direto na mudança de comportamento e controle clínico (Redfern *et al.*, 2014; Song *et al.*, 2019; Welch *et al.*, 2016).

Agradecimentos

Os autores agradecem ao bibliotecário Marcelo Augusto Dias Scarabuci, da Biblioteca Central da Universidade de Brasília (BCE-UnB), pelas discussões sobre a análise de pergunta da pesquisa e fornecer informações de bases de dados para construção e elaboração da sintaxe dos descritores.

Referências

GHEZELJEH TN, Sharifian S, Nasr Isfahani M, Haghani H. Comparing the effects of education using telephone follow-up and smartphone-based social networking follow-up on self-management behaviors among patients with hypertension. *Contemp Nurse*. 2018;54(4–5):362–73.

Hargraves J, D B, SD P, WJ F, Hargraves JL, Bonollo D, *et al*. A randomized controlled trial of community health workers using patient stories to support hypertension management: Study protocol. *Contemp Clin Trials*. junho de 2018;69:76–82.

Daud MH, Ramli AS, Abdul-Razak S, Isa MR, Yusoff FH, Baharudin N, *et al*. The EMPOWER-SUSTAIN e-Health Intervention to improve patient activation and self-management behaviours among individuals with Metabolic Syndrome in primary care: study protocol for a pilot randomised controlled trial. *Trials*. abril de 2020;21(1):311.

CHÉRREZ-OJEDA I, Vanegas E, Felix M, Mata VL, Gavilanes AW, Chedraui P. Use and preferences of information and communication technologies in patients with hypertension: a cross-sectional study in Ecuador. *J Multidiscip Healthc*. 2019;12:583–90.

CROWLEY, D E, AT M, S K, S D, JA W, *et al*. Practical Telemedicine for Veterans with Persistently Poor Diabetes Control: A Randomized Pilot Trial. *Telemed J E-Health Off J Am Telemed Assoc*. 2016;22(5):376–84.

Welch V, Petkovic J, Simeon R, Pesseau J, Gagnon D, Hossain A, *et al*. Interactive social media interventions for health behaviour change, health outcomes, and health equity in the adult population (Protocol). *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;(2):1–8.

BRAVEMAN P. What is health equity: And how does a life-course approach take us further toward it? *Matern Child Health J*. 2014;18(2):366–72.

Donevant SB, Estrada RD, Culley JM, Habing B, Adams SA. Exploring app features with outcomes in mHealth studies involving chronic respiratory diseases, diabetes, and hypertension: A targeted exploration of the literature. *J Am Med Inform Assoc*.

2018;25(10):1407–18.

Chandler J, Sox L, Kellam K, Feder L, Nemeth L, Treiber F. Impact of a Culturally Tailored mHealth Medication Regimen Self-Management Program upon Blood Pressure among Hypertensive Hispanic Adults. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. abril de 2019;16(7). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30959858/>

Hovadick AC de A, Santos JC, Nunes LB, Torres H de C. Intervenção comportamental via SMS/Whatsapp para melhora dos hábitos alimentares de pacientes com DM2: um estudo descritivo. *Braz J Dev.* 2020;6(3):10130–9.

Medina MG, Aquino R, Vilasbôas ALQ, Mota E, Pinto Júnior EP, Luz LAD, *et al.* Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de saúde da família? *Saúde Em Debate.* 2014;38(special):69–82.

ANDERSON. Médicos pelo Brasil e as políticas de saúde para a Estratégia Saúde da Família de 1994 a 2019: caminhos e descaminhos da Atenção Primária no Brasil. *Rev Bras Med Fam E Comunidade.* 2019;14(41):2180.

ARKSEY H, O'Malley L. Scoping studies: Towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol Theory Pract.* 2005;8(1):19–32.

Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, *et al.* PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR) Checklist and explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169(7):467–73.

McClean G, Band R, Saunderson K, Hanlon P, Murray E, Little P, *et al.* Digital interventions to promote self-management in adults with hypertension systematic review and meta-analysis. *J Hypertens.* 2016;34(4):600–12.

Redfern J, Usherwood T, Harris MF, Rodgers A, Hayman N, Panaretto K, *et al.* A randomised controlled trial of a consumer-focused e-health strategy for cardiovascular risk management in primary care: the Consumer Navigation of Electronic Cardiovascular Tools (CONNECT) study protocol. *BMJ Open.* 2014;4(2):e004523–e004523.

Zullig LL, Sanders LL, Shaw RJ, McCant F, Danus S, Bosworth HB. A randomised controlled trial of providing personalised cardiovascular risk information to modify health behaviour. *J Telemed Telecare*. 2014;20(3):147–52.

NOLAN RP, Feldman R, Dawes M, Kaczorowski J, Lynn H, Barr SI, *et al*. Randomized controlled trial of e-counseling for hypertension: REACH. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2018;11(7):1–10.

KEAR T, Harrington M, Bhattacharya A. Partnering with patients using social media to develop a hypertension management instrument. *J Am Soc Hypertens*. 2015;9(9):725–34.

Shaya FT, Chirikov VV, Howard D, Foster C, Costas J, Snitker S, *et al*. Effect of social networks intervention in type 2 diabetes: a partial randomised study. *J Epidemiol Community Health*. 2014;68(4):326–32.

MUSE ED. Improving medical adherence in cardiovascular disease management with mHealth technologies. *Eur Heart J - Qual Care Clin Outcomes*. 2016;2(4):231–2.

JOHNSON HM, Warner RC, LaMantia JN, Bowers BJ. “I have to live like I’m old.” Young adults’ perspectives on managing hypertension: a multi-center qualitative study. *BMC Fam Pr*. março de 2016;17:31.

Schladen MM, Libin A, Ljungberg I, Tsai B, Groah S. Toward literacy-neutral spinal cord injury information and training. *Top Spinal Cord Inj Rehabil*. 2011;16(3):70–83.

Hernández AG, Cabrera Méndoza NI, Méndoza González MF, Montero Dominguez FÁ, Ortiz León MC. Evaluación del efecto de una intervención en WhatsApp para pacientes hipertensos. *Rev Salud Pública*. 2019;23(2):25–39.

Li X, Li T, Chen J, Xie Y, An X, Lv Y, *et al*. A WeChat-Based Self-Management Intervention for Community Middle-Aged and Elderly Adults with Hypertension in Guangzhou, China: A Cluster-Randomized Controlled Trial. *Int J Env Res Public Health Online [Internet]*. 2019;16(21). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph16214058>

Band R, Bradbury K, Morton K, May C, Michie S, Mair FS, *et al.* Intervention planning for a digital intervention for self-management of hypertension: a theory-, evidence- and person-based approach. *Implement Sci.* 2017;12(1):25.

ANDERSON K, Burford O, Emmerton L. Mobile Health Apps to Facilitate Self-Care: A Qualitative Study of User Experiences. *PLoS One.* 2016;11(5):e0156164–e0156164.

Hearn J, Ssinabulya I, Schwartz JI, Akiteng AR, Ross HJ, Cafazzo JA. Self-management of non-communicable diseases in low- and middle-income countries: A scoping review. *PloS One.* 2019;14(7):e0219141.

CHANDAK A, Joshi A. Self-management of hypertension using technology enabled interventions in primary care settings. *Technol Health Care.* 2015;23(2):119–28.

Yue M, Cheng HY, Cheng L, Sit JWH. The effectiveness of electronic health interventions on blood pressure control, self-care behavioural outcomes and psychosocial well-being in patients with hypertension: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud.* 2019;92:27–46.

Bradbury K, Morton K, Band R, May C, McManus R, Little P, *et al.* Understanding how primary care practitioners perceive an online intervention for the management of hypertension. *BMC Med Inf Decis Mak.* 2017;17(1):5.

Bradbury K, Morton K, Band R, van Woezik A, Grist R, McManus RJ, *et al.* Using the Person-Based Approach to optimise a digital intervention for the management of hypertension. *PLoS One.* 2018;13(5):e0196868–e0196868.

DIREITO A, Rawstorn J, Mair J, Daryabeygi-Khotbehsara R, Maddison R, Tai ES, *et al.* Multifactorial e- and mHealth interventions for cardiovascular disease primary prevention: Protocol for a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Digit Health.* 2019;5:2055207619890480.

Song T, Qian S, Cui T, Yu P. The use of theory in mobile health interventions for patient self-management of chronic diseases. *Stud Health Technol Inform.* 2019;264(August):1982–3.

Smith B, Magnani JW, B S, JW M. New technologies, new disparities: The intersection of electronic health and digital health literacy. *Int J Cardiol.* outubro de 2019;292:280–2.

Drevenhorn E. A Proposed Middle-Range Theory of Nursing in Hypertension Care. *Int J Hypertens.* 2018;2018:2858253.

NITTAS V, Lun P, Ehrler F, Puhan MA, Mütsch M. Dados eletrônicos de saúde gerados por pacientes para facilitar a prevenção de doenças e a promoção da saúde : avaliação do escopo Introdução fundo Métodos. *J Med Internet Res.* 2019;21:1–19.

Milani RV, Lavie CJ, Bober RM, Milani AR, Ventura HO. Improving Hypertension Control and Patient Engagement Using Digital Tools. *Am J Med.* 2017;130(1):14–20.

BARON J, Hirani S, Newman S. Challenges in Patient Recruitment, Implementation, and Fidelity in a Mobile Telehealth Study. *Telemed J E Health.* 2016;22(5):400–9.

BOSWORTH HB, Powers BJ, Oddone EZ. Patient self-management support: novel strategies in hypertension and heart disease. *Cardiol Clin.* 2010;28(4):655–63.

Barbera M, Mangialasche F, Jongstra S, Guilleumont J, Ngandu T, Beishuizen C, *et al.* Designing an Internet-Based Multidomain Intervention for the Prevention of Cardiovascular Disease and Cognitive Impairment in Older Adults: The HATICE Trial. *J Alzheimers Dis JAD.* 2018;62(2):649–63.

Or C, D T, Or C, Tao D. A 3-Month Randomized Controlled Pilot Trial of a Patient-Centered, Computer-Based Self-Monitoring System for the Care of Type 2 Diabetes Mellitus and Hypertension. *J Med Syst.* abril de 2016;40(4):81.

Li W, CA G, JW T, Li W-W, Gomez CA, Tam JW-Y. Pilot Test of a Culturally Sensitive Hypertension Management Intervention Protocol for Older Chinese Immigrants: Chinese Medicine as Longevity Modality. *Comput Inform Nurs CIN.* novembro de 2015;33(11):495–501.

ABED M, Himmel W, Vormfelde S, Koschack J, Abu Abed M, Himmel W, *et al.* Video-assisted patient education to modify behavior: A systematic review. *Patient Educ Couns.* 2014;97(1):16–22.

CONWAY CM, Kelechi TJ, CM C, TJ K. Digital Health for Medication Adherence in Adult Diabetes or Hypertension: An Integrative Review. *JMIR Diabetes.* agosto de 2017;2(2):e20.

BRASIL. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. 1988;1–142.

Welch V, Petkovic J, Pardo Pardo J, Rader T, Tugwell P, Pardo JP, *et al.* Interactive social media interventions to promote health equity: An overview of reviews. *Health Promot Chronic Dis Prev Can.* 2016;36(4):63–75.

Maher CA, Lewis LK, Ferrar K, Marshall S, De Bourdeaudhuij I, Vandelanotte C, *et al.* Are health behavior change interventions that use online social networks effective? A systematic review. *J Med Internet Res.* 2020;16(2):1–16.

Passamai M da PB, Sampaio HA de C, Dias AMI, Cabral LA. Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. *Interface - Comun Saúde Educ.* 2012;16(41):301–14.

HOUSEH M, Borycki E, Kushniruk A. Empowering patients through social media The benefits and challenges. *Health Informatics J.* 2014;20(1):50–8.

4.2 ARTIGO 2 – DOI: 10.55905/oelv21n9-189

Pesquisa participativa baseada na comunidade (CBPR) na promoção da saúde com pessoas com hipertensão mediante uso de mídias sociais: revisão de escopo

Community-based participatory research (CBPR) on health promotion with people with hypertension through social media: scope review

Estêvão Cubas Rolim

Brandon Vidal de Souza

Lucas Carvalho Souza Teles

Felipe Rodrigues Yung

Dayde Lane Mendonça da Silva

Dais Gonçalves Rocha

Resumo: As mídias sociais são estratégias efetivas e sustentáveis em promoção da saúde de pessoas com hipertensão. A CBPR potencializa a ampliação da voz da população e coprodução do conhecimento. Realizou-se revisão de escopo com o objetivo de mapear o uso da CBPR na promoção da saúde com pessoas com Hipertensão. Ao localizar uma revisão que respondia à questão de pesquisa, com critério de elegibilidade apenas a língua inglesa, expandiu-se para outras bases de dados com os descritores em português e recorte temporal de 2010-2021. Dos resultados destacam-se: tipos, referenciais e fatores críticos dos usos da CBPR; emergência da produção da temática na América Latina e ausência no Brasil. As parcerias da CBPR envolvem predominantemente universidades e sociedade civil. Finalmente, requer avançar na busca de referenciais mais emancipatórios e transformação de contextos de iniquidades.

Palavras-Chave: Pesquisa Participativa; CBPR; Hipertensão; Mídias Sociais; Promoção da Saúde

Abstract: Social media are effective and sustainable in promoting the health of people with hypertension. CBPR enhances the expansion of the population's voice and knowledge co-production. A review of the scope was carried out in order to map the use of CBPR in health promotion with hypertensive patients. When locating a review that answers the research question, with eligibility criteria only in English, it expanded to other databases with descriptors

in Portuguese and a time frame from 2010-2021. From the results, the following stand out: types, references and criteria criteria for the uses of CBPR; emergence of thematic production in Latin America and absence in Brazil. CBPR's partnerships predominantly involve universities and civil society. Finally, it requires advancing in the search for more emancipatory references and transformation of contexts of inequities.

KeyWords: Participatory Research; CBPR; Hypertension; Social media; Health promotion

Introdução

O estudo originou-se da revisão de escopo com o tema “Mídias sociais e promoção da saúde: *scoping review* da aplicabilidade no autocuidado da hipertensão e diabetes”. Nessa, constatou-se que o uso de mídias sociais na intervenção em pacientes com hipertensão e diabetes na promoção do autocuidado estava muito centrada na abordagem comportamental (Yue *et al.*, 2019); com foco no profissional (Kivelä *et al.*, 2014); sem considerar as vulnerabilidades sociais e com metodologia predominantemente quantitativa. Considerando que a estratégia educacional Escola de Pacientes, iniciativa com atuação dos autores do estudo mediante parceria ensino-serviço-comunidade, se situa em região de elevada vulnerabilidade socioeconômica de uma metrópole brasileira, buscou-se redirecionar a pesquisa com mais atenção aos territórios e às perspectivas da população.

Estudos têm evidenciado que metodologias que utilizam abordagens participativas têm potencial não apenas para promover a saúde, mas também informar a necessidade de mudanças nas práticas e políticas." (Ramji *et al.*, 2020). Furtado et al (Furtado *et al.*, 2021) registraram que “as primeiras reflexões e práticas sobre investigação participativa surgidas com as obras seminais de Freire e Fals Borda foram sucessivamente adaptadas, a partir do final dos anos 1970, em diversos países de outros continentes” (p.3/15).

Wallerstein (Wallerstein, 2018) ratifica a visão acima e destaca:

Para mim, um projeto de pesquisa participativa requer um compromisso central com a participação em todas as etapas da pesquisa: da identificação do problema, através da cocriação do estudo, instrumentos de codesenvolvimento, coleta de dados, coanálise e cooperação, e, finalmente, através da divulgação de resultados, para que os membros da comunidade ou atores sociais possam usar os dados para criar novos programas, práticas ou influenciar políticas públicas.

Segundo Ramji et al (Ramji *et al.*, 2020) a CBPR, uma modalidade de abordagem participativa que tem sido aplicada no campo da saúde coletiva, “é considerada apropriada, especialmente porque as próprias comunidades estão envolvidas na concepção de intervenções que enfocam a interligação entre os comportamentos de saúde e os determinantes sociais da saúde”.

Ainda, para Israel et al (Israel, 2005) a CBPR pode gerar evidências relevantes por meio do envolvimento integral dos membros da comunidade em todo o processo de pesquisa.

Mídias sociais ou digitais são definidas como atividades on-line entre indivíduos trocando informações de fácil criação e compartilhamento por meio de palavras, imagens, vídeos ou áudios. Nessa definição estão incluídos fóruns de discussão, redes sociais como *WhatsApp*, *Facebook* e similares com comunicação bidirecional entre pares ou entre plataforma digital e usuários. Por conseguinte, o compartilhamento de informação através dessas mídias viabiliza interação interpessoal e empoderamento do usuário (Norman, 2012).

O uso de mídias sociais como ferramenta de promoção da saúde tem potencial singular no enfrentamento de iniquidades e do fortalecimento do autocuidado de pessoas com DCNTs (Kivelä *et al.*, 2014). A Organização Mundial de Saúde define como DCNTs as neoplasias, doenças respiratórias, Diabetes mellitus, doenças cerebrovasculares e cardiovasculares, com alta prevalência de HAS (OMS, 2017).

Embora as mídias sociais tenham se revelado como importante ambiente de promoção da saúde, cabe ressaltar a necessidade de superação das ações de promoção da mudança de comportamento por monitoramento e feedback, uma vez que o olhar ampliado da promoção engloba o compromisso com enfrentamento dos determinantes sociais de saúde (OMS, 2010). Com essa perspectiva, esta revisão teve como objetivo mapear o uso da CBPR na promoção da saúde com pessoas com Hipertensão.

Metodologia

Para tal, realizou-se *Scoping Review* de acordo com os critérios de qualidade apontados por Arksey e O'Marley (Arksey; O'malley, 2005) e Tricco et al (Tricco *et al.*, 2018) com o objetivo de mapear métodos de pesquisa e referenciais teóricos para identificar os principais

conceitos, teorias, tipos de estudos e lacunas do conhecimento (Tricco *et al.*, 2018). Esta pesquisa segue as etapas propostas para revisões de escopo: 1) identificação da questão de pesquisa, 2) identificação de estudos relevantes, 3) seleção de estudos, 4) gráficos dos dados, 5) coleta, resumo e relatório (coleta e sistematização) dos resultados, e 6) um exercício opcional de consulta (PHAM *et al.*, 2014).

Primeiramente foi definida a pergunta de pesquisa: “Quais as metodologias ou abordagens participativas são utilizadas nos estudos sobre promoção do autocuidado de hipertensão por meio de mídias sociais?”. Tendo em mente essa questão, a sintaxe: ("cbpr" Or "community based participatory research" Or "action research" Or "participatory action research" Or "patient participation") AND ("hypertension" Or "high blood pressure" Or "blood pressure" Or "raised blood pressure" Or "blood pressure") AND ("health-promotion" Or "self-management" Or "self-management promotion" Or "health literacy" Or "health education"), com descritores revisados em Mesh e Decs, nas línguas inglês e português, foram pesquisados nas bases PubMed e Scielo, com recorte temporal de 2010 a 2021.

Durante a elaboração da sintaxe foram encontrados três artigos (Campbell; Yan; Egede, 2020; MAAR *et al.*, 2015; Ramji *et al.*, 2020) , que após leitura completa dos textos, foram utilizados como referenciais teóricos sobre o tema em questão. Os textos abordavam o uso de CBPR em populações vulneráveis na promoção do autocuidado e foram fundamentais para compreender a utilização do CBPR em pacientes com doença crônica. Os três artigos foram destacados e colocados em uma planilha para síntese dos resultados e melhor visualização dos achados. Essa planilha foi preservada para inserção dos artigos resultantes da busca realizada na *Scoping Review*.

A partir da leitura dos estudos selecionadas, foi realizada a categorização dos dados em: título, autores, ano de publicação, país de origem, metodologia, população, aspectos culturais, abordagem de promoção à saúde, argumentos para investir em pesquisa qualitativa, referenciais teóricos, abordagem qualitativa e processos metodológicos e lições aprendidas.

Os resultados da pesquisa foram incorporados na plataforma Rayyan com objetivo de excluir artigos selecionados em duplicata e fazer as demais etapas referentes a revisão de escopo. Além disso, todos os artigos foram armazenados na plataforma Mendeley e Zotero. Os dados mais relevantes foram dispostos no Excel - Google Sheets, sendo agrupados por categorias.

A seleção dos estudos seguiu um critério de elegibilidade na qual considerou apenas estudos que possuíam abordagem CBPR para intervenção em pacientes com hipertensão, além de destacar fatores que tangenciam os determinantes da saúde e o uso de mídias sociais como

meio de disseminar informação, favorecer o letramento e promoção da saúde.

Durante a seleção dos artigos, por meio da sintaxe anteriormente mencionada, no momento de leitura dos resumos, foi localizado um estudo, do tipo *Scoping Review* com o Título: “Using community-based participatory research in improving the management of hypertension in communities: a scoping review” (Chimberengwa; Naidoo, 2020), cuja metodologia e problemática eram iguais as que eram propostas para este trabalho.

Os resultados do artigo identificado respondiam à pergunta inicial com artigos publicados, exclusivamente, em língua inglesa. Desta forma, foram realizadas novas buscas aproveitando a sintaxe do artigo encontrado, tendo como novo critério de elegibilidade apenas artigos de língua portuguesa sobre o tema.

A nova busca seguiu a mesma estratégia utilizada pelos autores, porém os descritores foram traduzidos para o português e buscados apenas no banco de dados do Google Scholar, ainda com o limite de publicação entre os anos de 2010 e 2021. Além disso, foram adicionados a sintaxe, descritores de “mídias sociais”, para que se pudesse encontrar artigos que direcionassem a abordagem CBPR com o uso de mídias sociais.

Diante dos resultados negativos das buscas anteriores, os autores decidiram por abranger a busca para outros bancos de dados como PUBMED, BVS, LILACS e Scielo. Usando a mesma estratégia de busca, em nenhum dos bancos de dados obtiveram resultados, sendo que diferentemente dos resultados do *Google Scholar*, não obtiveram nenhum resultado para leitura de títulos ou resumos.

Encerradas as buscas nos bancos de dados, optou-se pela leitura aprofundada da *Scoping Review* (Chimberengwa; Naidoo, 2020) encontrada inicialmente, além de leitura dos artigos referenciados nesta, com intuito de identificar aspectos pertinentes à temática sobre mídias sociais e seus benefícios nos cenários de utilização de CBPR com pessoas com hipertensão.

Resultados e Discussão

As buscas iniciais foram realizadas em abril de 2021, após a lapidação final da sintaxe. No banco de dados PubMed, foram identificados 161 estudos elegíveis para a leitura de títulos e resumos. Nesta primeira etapa foi encontrada uma revisão de escopo que abordava de forma satisfatória a mesma temática que motivou essa pesquisa. Sendo assim, os autores optaram por aprofundar a análise da revisão encontrada, a fim de aferir se os resultados almejados no estudo em tela já haviam sido descritos.

A revisão de escopo (Chimberengwa; Naidoo, 2020) abrangeu nove estudos que

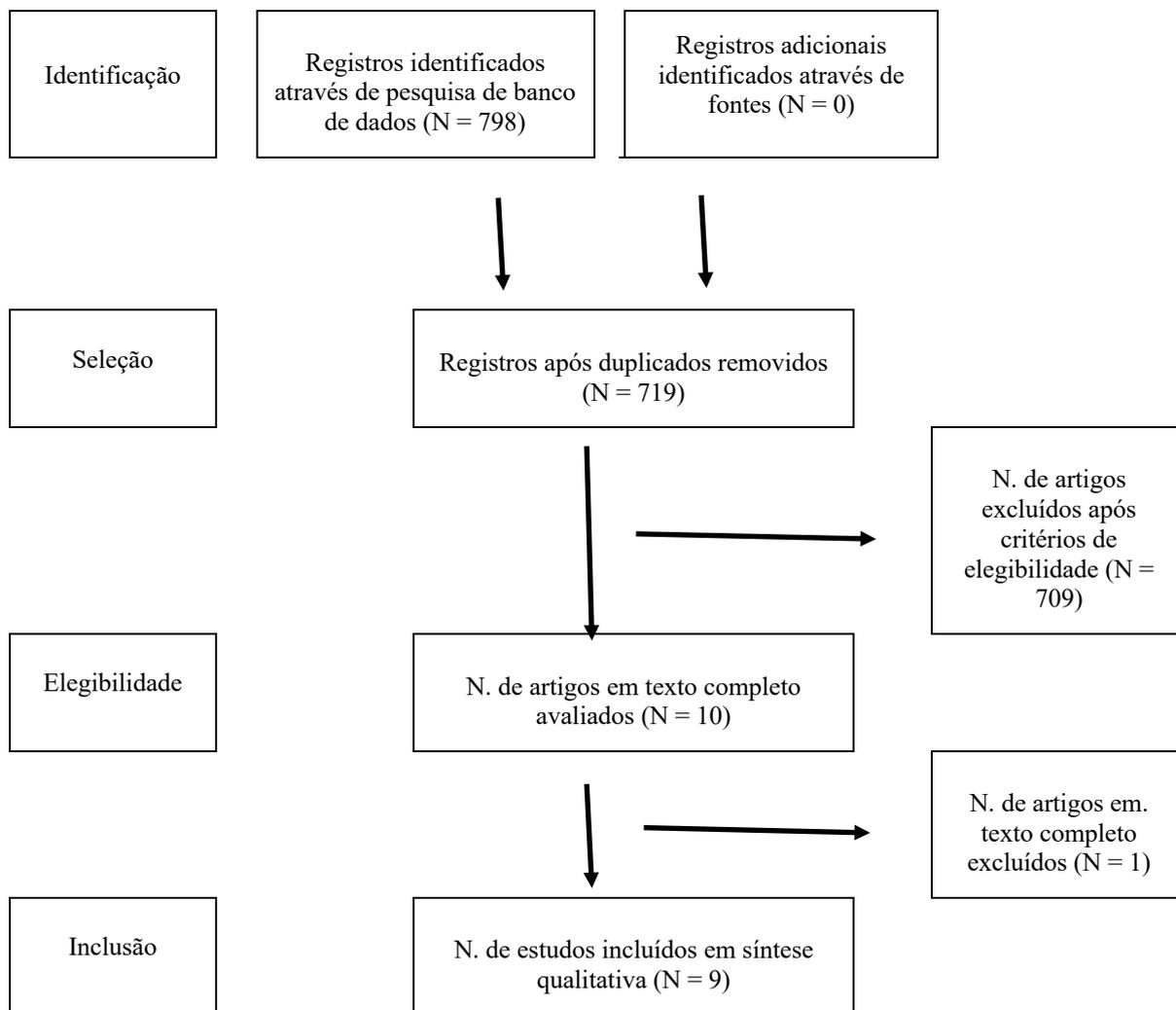
abordavam explicitamente metodologias baseadas na comunidade em indivíduos com hipertensão, além de destacarem fortemente os determinantes sociais da saúde.

Descrição do Estudo

Os resultados dessa revisão concentraram-se em entender como as metodologias de CBPR podiam ser favoráveis na intervenção de pacientes com hipertensão. As perguntas que os guiaram foram 1) Quais metodologias foram usadas na implementação de CBPR para prevenir hipertensão 2) Como as parcerias se desenvolveram por meio da abordagem CBPR? 3) Quais foram os resultados da implementação do CBPR para gerenciar a hipertensão? 4) Que lacunas foram identificadas quando a CBPR foi usada para controlar a hipertensão?

A busca inicial da revisão de escopo, a partir das bases PubMed, MEDLINE, BVS, Google Scholar e Web of Science, resultou em uma amostra de 798 publicações. Após a leitura dos títulos e resumos, exclusão de duplicatas, foram selecionados 9 artigos segundo os critérios de inclusão e exclusão elencados. A seleção teve como critérios de elegibilidade os seguintes pontos: manuscritos revisados por pares publicados em periódicos; artigos que foram publicados em inglês; metodologias quantitativas e qualitativas; estudos que mencionavam CBPR no gerenciamento de hipertensão.

Figura 4 - Fluxograma da seleção dos estudos (Revisão de Escopo 2)



Fonte: Os autores

Os nove estudos encontrados pelos autores tiveram majoritariamente publicações entre os anos de 2010 e 2020 (8/9), sendo apenas um publicado antes de 2010. Quanto aos países de origem dos estudos, foram realizados no EUA (3); Colômbia (2); África do Sul (1); Canadá(1); China(1); e Zimbábue(1).

Nesse sentido, na medida que estes estudos priorizam populações mais vulneráveis, a identificação de produções na temática na África, Zimbábue e Colômbia, difere dos resultados da revisão de escopo sem o foco nas metodologias participativas, onde a produção científica ocorre predominantemente em países de alta renda.

Todos foram realizados em comunidades em contextos de pobreza, onde as

oportunidades e a infraestrutura em saúde eram restritas. Além disso, os estudos adotaram os fatores sociais em saúde para discorrer sobre as iniquidades em saúde, tais quais as populações em deslocamento migratório (“deslocadas” ou refugiadas); as minorias étnicas; os idosos e outras comunidades negras vulneráveis.

Os determinantes sociais são de fato fatores que interferem na prevalência de doenças crônicas, principalmente hipertensão e diabetes (Welch *et al.*, 2016). Países de baixa e média renda são responsáveis pela maior prevalência de pessoas com hipertensão, controlados ou não controlados, sendo que grande parte de suas populações nem sequer obtiveram diagnóstico. Por conseguinte, entender quais estratégias que podem ser efetivas no controle dessa doença, tem sido o objetivo do estudo em questão. Nesse sentido, utilizar estratégias econômicas e que sejam sustentáveis no contexto socioeconômico ao qual está sendo pontuado é de suma importância, logo, a pesquisa baseada na comunidade foi abordada como possível solução.

Dinâmica de grupo e parcerias equitativas

Os autores do estudo buscaram entender como as parcerias eram formadas em prol de abordagens baseadas na comunidade. Todas as parcerias incluíram departamentos universitários ou acadêmicos e organizações comunitárias, enquanto trabalhadores de saúde e departamentos governamentais foram incorporados dependendo do tipo de estudo e ambiente. As organizações comunitárias identificadas foram dos tipos: organizações baseadas na comunidade; organizações não governamentais; organizações religiosas e o setor empresarial. A revisão evidencia uma diversidade de possibilidades de articulações setoriais e intersetoriais observando os princípios da promoção da saúde (Brasil, 2018).

Os autores ainda destacaram que a pesquisa baseada na comunidade é uma estratégia econômica e sustentável pois mesmo depois de cessado os investimentos as intervenções poderiam continuar sendo referência. Tal fato se dá uma vez que todas as parcerias que se inseriram nos projetos tiveram o foco de inserir a comunidade como participante ativa em todos os processos, desde a definição do foco do estudo, tipo de implementação à disseminação dos resultados.

Ainda, a participação ativa permitiu que os pesquisadores utilizassem as habilidades dos participantes, tais como contação de histórias e fitoterápicos, para engajar o conhecimento local, além de promover a participação igualitária de referência.

Implementação da intervenção

Nos estudos analisados pelos autores, os pesquisadores descreveram características

específicas que apareceram na implementação do CBPR. A descrição dos participantes da pesquisa apareceu em todos os estudos, de forma que foi possível mapear quem eram as pessoas que participavam e qual era seu perfil social e em saúde. Além disso, a idade e as metas e objetivos da intervenção também foram pontos em que todos os estudos se atentaram durante a aplicabilidade desta.

Em um dos estudos (Liao *et al.*, 2016), a intervenção se propôs em construir fortes coalizões baseadas na comunidade para se obter resultados ainda mais eficientes, além de manter o foco em mudanças políticas e ambientais por meio de adaptações cultural e linguística das intervenções. Nesse sentido, Baker et al (BAKER *et al.*, 2016) buscaram uma intervenção adaptada de acordo com os determinantes individuais, tendo como objetivo resultados práticos, como o acesso da população a uma alimentação mais saudável, reduzindo os riscos cardiovasculares.

Outro estudo (JONES *et al.*, 2013), que abordou metodologia quase experimental, teve como estratégia utilizar meios de intervenção adaptados a outros tipos de minorias, relatando resultados significativos em intervenções baseadas na fé. Tal argumento foi construído uma vez que os autores utilizaram de materiais de educação em saúde, que foram traduzidos para suprir barreiras como do idioma, cultura ou alfabetização do grupo. Toda a aplicação da intervenção foi feita em instalações religiosas, que funcionaram como um centro de acompanhamento e alfabetização em saúde (letramento).

As implementações dos projetos tiveram tempos de aplicação variáveis sendo que a maioria contou com quatro a cinco anos para finalizarem seus estudos de referência. Outros estudos variaram de seis meses a dois anos para a conclusão da referência. No entanto, mesmo com prazos definidos para finalização do projeto, o autor da revisão destacou que muitas das metodologias baseadas na comunidade permaneceram mesmo com o término da pesquisa, haja vista a sustentabilidade e resultados eficientes, mencionados anteriormente. O período médio de duração dos projetos que utilizam CBPR é consideravelmente maior que os estudos que aplicam metodologias de natureza quantitativa e/ou de abordagens comportamentais, que variam de 3 a 9 meses, que são mais pontuais.

Teorias ou Referencial Teórico

Um dos aspectos que buscou-se investigar desde o início da *Scoping Review*, foi buscar nos artigos selecionados o referencial teórico ao qual o estudo se baseia para a implementação de suas práticas, sobretudo aqueles com abordagens qualitativas.

Apenas três estudos apresentaram de forma explícita as teorias que estavam sendo

utilizadas. As teorias que foram descritas focaram em entender os aspectos comportamentais da população, principalmente aquelas afetadas pelos determinantes sociais, como a teoria de autodeterminação (Chandler *et al.*, 2019), o modelo transteórico (BAKER *et al.*, 2016) e o modelo de crenças em saúde (Song *et al.*, 2019).

No intuito de obter uma mudança no comportamento, os autores utilizaram dessas teorias para elaborar estratégias que trouxessem o resultado almejado com pessoas com Hipertensão.

A despeito de priorizarem populações em situações de iniquidades sociais o referencial dos estudos na temática ainda privilegia compreensão e intervenção a partir do foco nos indivíduos e não em teorias críticas que investiguem categorias como poder e/ou empoderamento, decolonialidade, feminismo negro, entre outros, que subsidiam enfrentar os determinantes sociais ou influenciar nos contextos dos participantes dos estudos referência. Não difere assim do referencial adotado nos estudos de natureza quantitativa e/ou abordagens comportamentais.

Desfechos da implementação

Os principais resultados da implementação de CBPR na intervenção de paciente com hipertensão, principalmente em cenário de vulnerabilidade socioeconômica, foram descritos quase que com unanimidade entre os pesquisadores. A adesão medicamentosa, redução de sal e álcool na dieta, assim como a melhoria na gestão clínica foi um dos principais resultados encontrados com o uso da metodologia. No entanto, outro resultado se refletiu bem como as estratégias adaptadas para os contextos de determinantes sociais, foi a melhora no conhecimento, crenças e competências culturais.

Alguns estudos relataram mudanças significativas no estilo de vida dos pacientes com melhorias de longo prazo em pressão arterial e glicemia em populações de meia-idade e mais velhas. Tais mudanças tiveram significado ainda maior quando as informações em saúde eram disseminadas por membros leigos da comunidade, uma vez que estes possuíam maior engajamento com a população. Esses projetos obtiveram sucesso uma vez que a abordagem CBPR favorece o empoderamento e desenvolvimento de habilidades da comunidade no manejo de sua própria doença.

A participação da comunidade como agentes disseminadores do conhecimento é destacada como resultado positivo sobre as intervenções de educação em saúde, uma vez que muitas pessoas ao longo da intervenção sentem-se seguras para tomar lugar de antigos líderes

de um projeto, fazendo com que as suas próprias experiências sejam ferramentas de estímulo para novos membros (Ramji *et al.*, 2020).

O artigo avaliou como a CBPR ainda se mostra tão embrionária diante da problemática de prevenção e controle de pacientes com hipertensão. Apesar de existirem muitos métodos utilizados para esse propósito, o fato é que a prevalência da doença sobre os países emergentes só aumenta, o que sugere que as metodologias tradicionais têm sido ineficazes em cenários de vulnerabilidade social. A inclusão de idosos, afro-americanos, canadenses da Ásia e hispânicos no escopo das pesquisas abarcou apenas alguns grupos que vivenciam disparidades em saúde, sendo que muitos outros vivem a mesma situação e carecem de justiça social.

Ainda que a determinação étnico-racial e migratória tenha sido reconhecida pelos estudos, ressalta-se a ausência da questão de gênero, que também é relevante na perspectiva das iniquidades em saúde. Em países do Oriente Médio, por exemplo, o uso de CBPR para empoderar mulheres na melhoria da saúde mostrou-se extremamente favorável uma vez que a cultura e tradições isolam essa população (Ramji *et al.*, 2020).

Nesse contexto, pesquisar com CBPR proporcionou enfrentamento de desafios específicos em comunidades marginalizadas; permitiu uma pesquisa culturalmente adaptada fazendo com que a comunidade participasse desde o escopo da pesquisa, implementação e disseminação dos resultados; capacitação de membros da comunidade; parcerias entre ensino-serviço-comunidade além de trabalhar com metodologias sustentáveis.

Mídias Sociais na Intervenção do Paciente Hipertenso por meio de CBPR

A criação de plataformas em saúde e a conscientização da comunidade sobre os determinantes sociais foi um dos principais métodos utilizados por alguns pesquisadores nessa revisão. Ramji *et al.* (Ramji *et al.*, 2020) enfatizaram a importância da produção de estudos adicionais sobre a eficácia da intervenção com o uso de tecnologias de saúde móvel. No entanto, López-Mateus e colaboradores (López-Mateus *et al.*, 2017) propuseram uma abordagem participativa na qual os próprios usuários produziam materiais audiovisuais para conscientização sobre hipertensão, tendo como auxílio facilitadores treinados na temática.

A maioria dos estudos aborda de forma imprecisa o uso de tecnologias midiáticas para a promoção da saúde em pessoas com hipertensão. Ainda assim, todos os estudos se ocuparam em buscar estratégias que promovessem a educação em saúde e a mudança de comportamento. Essa ação foi predominantemente aplicada, uma vez que todos eles entendiam que a educação em saúde tem papel fundamental no comportamento e manejo da doença.

Considerações Finais

A importância de se avançar no tema em estudo foi evidenciada pela dificuldade de obtenção de pesquisas adequadas, apesar das diversas sintaxes produzidas para buscar os estudos da revisão e das diferentes leituras exploratórias realizadas. A análise dos resultados disponíveis permitiu identificar linhas gerais de principais tipos de aplicação, referencial teórico e orientar potencialidades e limitações dos usos do CBPR na temática.

A emergência de produção científica sobre o uso de mídias sociais na promoção do autocuidado em hipertensão nos países de baixa renda foi observada nos estudos que priorizam atuar com populações vulneráveis ou contextos de maior iniquidade social. Ainda assim, só foi identificado um estudo da América Latina.

Foram identificados diversos setores e segmentos para implementação da parceria requerida no desenvolvimento no CBPR, com destaque para a presença da universidade e organizações da comunidade em diferentes tipos.

Sobre as populações priorizadas nos estudos, constatou-se que, além das iniquidades sociais decorrentes de raça ou minorias étnicas e geracionais (idoso), a situação de vulnerabilidade dos migrantes por deslocamento constitui determinante social para hipertensão.

Os estudos na temática com ênfase na CBPR, a despeito de priorizarem populações em situações de iniquidades sociais, têm se fundamentado em referenciais teóricos que privilegiam a abordagem individual e/ou comportamental, que têm sido adotados predominantemente por estudos de natureza quantitativa e/ou abordagens comportamentais. Desta forma, requer atentar para a necessidade de a área de promoção da saúde de pessoas com hipertensão avançar na busca de referenciais mais emancipatórios e/ou de transformação de contextos e seus determinantes sociais.

O artigo de revisão avalia o estágio embrionário da utilização do CBPR na problemática de prevenção e na qualidade do controle de níveis pressóricos e qualidade de vida de pacientes com hipertensão.

Entre as potencialidades destacam-se a força de pesquisar promoção da saúde em parceria com a comunidade e a oportunidade de criação e fortalecimento de redes de CBPR em cenários latino-americanos.

Apesar das diversas vantagens da utilização do CBPR na temática citadas acima, constatou-se que uma das limitações da aplicação desta é a duração necessária para o desenvolvimento dos projetos, pois a maioria requereu de 4 a 5 anos.

Finaliza-se destacando a lacuna da temática na produção científica de língua

portuguesa, evidenciado a importância de seguir no desenvolvimento do estudo desta temática na realidade brasileira.

Agradecimentos

Os autores agradecem ao bibliotecário Marcelo Augusto Dias Scarabuci, da BCE-UnB, pelo suporte na elaboração da sintaxe da estratégia de busca, pelas discussões sobre a análise de pergunta da pesquisa e fornecer informações de bases de dados.

Referência Bibliográfica

Yue M, Cheng HY, Cheng L, Sit JWH. The effectiveness of electronic health interventions on blood pressure control, self-care behavioural outcomes and psychosocial well-being in patients with hypertension: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2019;92:27–46. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.11.007>

Kivelä K, Elo S, Kyngäs H, Kääriäinen M. The effects of health coaching on adult patients with chronic diseases: A systematic review. *Patient Educ Couns*. 2014;97(2):147–57.

Ramji R, Carlson E, Kottorp A, Shleev S, Awad E, Rämngård M. Development and evaluation of a physical activity intervention informed by participatory research- a feasibility study. *BMC Public Health* [Internet]. dezembro de 2020 [citado 26 de agosto de 2021];20(1):112. Disponível em: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-8202-2>

FURTADO JP, Serapioni M, Pereira MF, Tesser CD. Participação e avaliação participativa em saúde: reflexões a partir de um caso. *Interface - Comun Saúde Educ* [Internet]. 2021 [citado 17 de outubro de 2021];25:e210283. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832021000100265&tlng=pt

WALLERSTEIN N. Prefácio - Pesquisa Participativa em Saúde: Vertentes e Veredas. *Pesqui Particip Em Saúde Vertentes E Veredas*. :11–26.

ISRAEL B. Introdução aos métodos de pesquisa participativa baseada na comunidade

para a saúde. 2005.

NORMAN CD. Social media and health promotion. *Glob Health Promot.* 2012;19(4):3–6.

OMS. Noncommunicable Diseases Progress Monitor [Internet]. World Health Organization. 2017. 17–211 p. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/258940/1/9789241513029-eng.pdf>

OMS. Action on the Social Determinants of Health Discussion: Learning from Previous Experiences. Social Determinants of Health Discussion Paper 1. World Health Organ Geneva [Internet]. 2010;47. Disponível em: http://www.who.int/social_determinants/corner/SDHDP1.pdf?ua=1

ARKSEY H, O'Malley L. Scoping studies: Towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol Theory Pract.* 2005;8(1):19–32.

Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, *et al.* PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR) Checklist and explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169(7):467–73.

PHAM MT, Rajić A, Greig JD, Sargeant JM, Papadopoulos A, Mcewen SA. A scoping review of scoping reviews: Advancing the approach and enhancing the consistency. *Res Synth Methods.* 2014;5(4):371–85.

MAAR M, Yeates K, Barron M, Hua D, Liu P, Lum-Kwong MM, *et al.* I-RREACH: an engagement and assessment tool for improving implementation readiness of researchers, organizations and communities in complex interventions. *Implement Sci* [Internet]. dezembro de 2015 [citado 26 de agosto de 2021];10(1):64. Disponível em: <http://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13012-015-0257-6>

CAMPBELL JA, Yan A, Egede LE. Community-Based Participatory Research Interventions to Improve Diabetes Outcomes: A Systematic Review. *Diabetes Educ* [Internet]. dezembro de 2020 [citado 26 de agosto de 2021];46(6):527–39. Disponível em:

<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0145721720962969>

CHIMBERENGWA PT, Naidoo M. Using community-based participatory research in improving the management of hypertension in communities: A scoping review. *South Afr Fam Pract* [Internet]. 16 de julho de 2020 [citado 26 de agosto de 2021];62(1). Disponível em: <https://safpj.co.za/index.php/safpj/article/view/5039>

Welch V, Petkovic J, Pardo Pardo J, Rader T, Tugwell P, Pardo JP, *et al.* Interactive social media interventions to promote health equity: An overview of reviews. *Health Promot Chronic Dis Prev Can.* 2016;36(4):63–75.

BRASIL. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). 2018.

Liao Y, Siegel PZ, White S, Dulin R, Taylor A. Improving actions to control high blood pressure in Hispanic communities — Racial and Ethnic Approaches to Community Health Across the U.S. Project, 2009–2012. *Prev Med* [Internet]. fevereiro de 2016 [citado 26 de agosto de 2021];83:11–5. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0091743515003631>

BAKER EA, Barnidge EK, Schootman M, Sawicki M, Motton-Kershaw FL. Adaptation of a Modified DASH Diet to a Rural African American Community Setting. *Am J Prev Med* [Internet]. dezembro de 2016 [citado 17 de outubro de 2021];51(6):967–74. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0749379716302811>

JONES CA, Nanji A, Mawani S, Davachi S, Ross L, Vollman A, *et al.* Feasibility of community-based screening for cardiovascular disease risk in an ethnic community: the South Asian Cardiovascular Health Assessment and Management Program (SA-CHAMP). *BMC Public Health* [Internet]. dezembro de 2013 [citado 26 de agosto de 2021];13(1):160. Disponível em: <http://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-160>

Chandler J, Sox L, Kellam K, Feder L, Nemeth L, Treiber F. Impact of a Culturally Tailored mHealth Medication Regimen Self-Management Program upon Blood Pressure

among Hypertensive Hispanic Adults. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. abril de 2019;16(7). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30959858/>

Song T, Qian S, Cui T, Yu P. The use of theory in mobile health interventions for patient self-management of chronic diseases. *Stud Health Technol Inform*. 2019;264(August):1982–3.

López-Mateus MC, Hernández-Rincón EH, Correal-Muñoz CA, Cadena-Buitrago GP, Galvis-Díaz IJ, Romero-Prieto GE. An educational strategy that promotes healthy habits in elderly people with hypertension in a municipality of Colombia: a participatory action research study. *Medwave* [Internet]. 29 de outubro de 2017 [citado 30 de agosto de 2021];17(08):e7072–e7072. Disponível em: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/EstCualit/7072>

5. DISCUSSÃO

Como interpretar os resultados dos capítulos anteriores no contexto de desafios emergentes na prática profissional da Atenção Primária à Saúde, em frente à Sociedade do Cansaço?

É o que veremos a seguir, na forma de discussão estruturada em “Considerações Preliminares”, “Revisões de Escopo” e “Prática Profissional na APS”.

CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

Um aspecto preliminar importante a ser discutido é que a análise dos referenciais teóricos explícitos encontrados nos resultados evidenciou distanciamento da abordagem socioambiental comprometida com enfrentamento dos determinantes sociais. Assim, é válido ressaltar logo de início a necessidade de investimento na formação e disseminação dos referenciais teóricos para o avanço dos paradigmas que fundamentam as práticas e pesquisas de promoção da saúde, com a perspectiva de avançar no enfrentamento das iniquidades em saúde.

Outro destaque relevante é que a relação entre autocuidado e autoexploração na sociedade contemporânea é complexa e multifacetada, especialmente no contexto da promoção de saúde nas mídias sociais. Essa dualidade reflete as tensões entre a necessidade de cuidar de si mesmo e a pressão constante para maximizar o desempenho e a produtividade. As mídias sociais, ao mesmo tempo que oferecem plataformas para disseminação de informações de saúde e apoio comunitário, também podem incentivar práticas de autocuidado superficiais e baseadas em desempenho.

Assim, conforme abordaremos em maior detalhe nos parágrafos a seguir, há importantes aspectos tanto negativos quanto positivos das práticas de autocuidado promovidas pelas mídias sociais, à luz das teorias de Byung-Chul Han e das análises realizadas nos artigos dos capítulos anteriores, nos quais buscou-se oferecer uma compreensão equilibrada e crítica dos impactos dessas práticas, destacando tanto os riscos de autoexploração quanto as oportunidades para um autocuidado autêntico e sustentável.

Por um lado, a análise crítica da sociedade do cansaço, a partir da teoria crítica de Byung-Chul Han (2015), revela como as práticas de autocuidado podem, paradoxalmente, cair na armadilha da autoexploração. Tais práticas devem evitar essa armadilha ao garantir que os indivíduos não se vejam apenas como projetos de desempenho contínuo. A promoção do autocuidado envolve enfatizar a atenção e reflexão, contemplação, a pausa, a recuperação e a

conexão genuína com o próprio bem-estar, em vez de uma incessante busca por otimização e produtividade. De fato, o equilíbrio entre a promoção de práticas de autocuidado e a necessidade de autenticidade é essencial para evitar que essas práticas se tornem meras extensões da cultura de desempenho.

Por outro, a utilização das mídias sociais como meio de comunicação efetivo na transmissão de conteúdo em DCNTs precisa de avanços nas pesquisas a fim de compreender a efetividade das mídias sociais e material audiovisual para a promoção do autocuidado, além de averiguar os obstáculos que porventura possam existir como dificuldade de acesso e falta de conhecimento para enfrentar as desigualdades sociais. Tais cenários são especialmente importantes em populações com DCNTs com falta de recursos para gerenciamento em saúde e vulnerabilidade social.

Considerando tais aspectos, quais resultados das revisões de escopo podem contribuir de forma especialmente significativa para a discussão de promoção da saúde para populações vulneráveis com DCNTs, em especial HAS? É o que veremos no tópico a seguir.

REVISÕES DE ESCOPO

Especificamente quanto ao encontrado nas revisões de escopo, foi marcante o potencial emprego dos recursos midiáticos ajustáveis às necessidades de populações variadas em diferentes contextos de aplicabilidade, com a construção, assim, de maior interação harmoniosa paciente-profissional em que o ponto mais importante dessa estrutura é o compartilhamento da promoção da saúde (Abu Abed *et al.*, 2014; Baron; Hirani; Newman, 2016; Conway; Kelechi, 2017; Direito *et al.*, 2019; Ghezalje *et al.*, 2018; Li *et al.*, 2019; Zullig *et al.*, 2014).

Há potencial para otimização de resultados no controle de HAS por meio de mensagens bidirecionais que viabilizam contato de perto com os pacientes, além de manter materiais segmentados com propósito específico e notificações recorrentes (Conway; Kelechi, 2017; Donevant *et al.*, 2018). Aliado a essa estratégia de vínculo, outro ponto com grande potencial é o tempo de explicação aplicado com cada paciente e membro familiar, apesar de que em outras ambientes de auxílio assistencial existem barreiras de prestação de serviço essenciais (Drevenhorn, 2018).

Dentro de tais grupos, é necessário haver especial atenção para os idosos, uma vez que a instrução para o membro da família se mostra fundamental para o fortalecimento da rede apoio, ademais de compreender as reais necessidades, de modo que permita maior interação e modificação dos métodos de prestação de educação em saúde e assistência (Li *et al.*, 2019; Yue *et al.*, 2019). Logo, existe a necessidade de cuidados na automatização da comunicação que

possam inviabilizar a comunicação da rede de apoio, tanto por meio de amigos e familiares, com posterior diminuição do contato com pacientes.

Também é de suma importância observar que os resultados obtidos do campo financeiro transpassam o controle clínico ou a morbimortalidade das DCNTs, de modo que aspectos como diminuição do peso e glicemia têm muitos benefícios de impacto nas comorbidades (Johnson *et al.*, 2016; Kear; Harrington; Bhattacharya, 2015).

Portanto, a utilização das mídias sociais pode ser benéfica para disseminação de materiais audiovisuais de fácil acesso beneficiando populações em vulnerabilidade sociais, ou até mesmo, sendo um obstáculo para o acesso tanto pelo baixo LFS quanto pela ausência de estrutura de *internet* e suporte técnico. Nesses casos, em especial em contextos de vulnerabilidade de acesso, a comunicação por meio de telefone pode ser benéfica para melhorar a interação comunicativa por meio das mídias sociais (Bosworth; Powers; Oddone, 2010; Hargraves *et al.*, 2018; Schladen *et al.*, 2011).

Finalmente, é destaque o potencial que as mídias sociais proporcionam no aumento do autocuidado com a produção de conteúdo audiovisual em saúde, de modo que beneficia sobremaneira pacientes em condições com baixo LFS com impacto direto na mudança de comportamento e controle clínico (Redfern *et al.*, 2014; Song *et al.*, 2019; Welch *et al.*, 2016).

Em relação ao formato de entrega de material audiovisual, foram marcantes as lacunas metodológicas sobre conteúdo, formato e divulgação. Em especial, são lacunas relevantes o preparo de roteiro, plataforma de postagem, vinculação a figura de referência, título, arte de *thumbnail*, volume de áudio, presença de legendas, imagens, edição e duração do material, além da estratégia de divulgação nas mídias sociais; Tais elementos precedem o acesso ao conteúdo abordado (De Barros Junior, 2019).

Os achados também sugerem a importância do aprofundamento da compreensão dos elementos de comunicação em saúde aliados aos de educação em saúde, sendo que ambos devem ter atenção dos profissionais já que são cada vez mais importantes para a promoção da saúde (Stellefson *et al.*, 2014). Novamente, o uso adequado desses elementos técnicos e de formato, de forma padronizada, também contribui em potencial o desempenho de indicadores, a exemplo de influência e engajamento, de forma que a avaliação da efetividade e dos impactos das mídias sociais possa ser feita para além de métricas ou efeitos isolados (Neiger *et al.*, 2012).

Dado o rápido grau de inovação no tema, vale destacar que a busca na literatura pode se beneficiar de ampliação de sintaxe para palavras-chave por vezes ainda não indexadas ou com descritores não consensuais, com adaptação de estratégias de intervenção digital e contexto. Por vezes, pode ser necessário dialogar com ferramentas similares às buscas

originalmente, ainda que não idênticas (Direito *et al.*, 2019).

Nesse sentido e levando em conta contextos complexos e cenários de iniquidade, reforça-se a importância de estudos de método misto quali-quantitativo (Dos Santos *et al.*, 2017; Pluye *et al.*, 2018; Pluye; Hong, 2014).

Por fim, a CBPR se destaca por seu potencial para aumentar a equidade em saúde, ao envolver a comunidade de maneira ativa e colaborativa, de forma sustentável e que atenda às necessidades locais.

Pelo exposto, recursos audiovisuais em mídias sociais para a promoção da saúde para pessoas com HAS nas mídias sociais possuem o potencial de ajudar na promoção do autocuidado ao fornecer informações e criar comunidades de apoio. No entanto, é essencial que as estratégias de promoção da saúde nas mídias sociais sejam balanceadas, incentivando o autocuidado realista e sustentável, e evitando a armadilha da autoexploração. A intensificação desse movimento de autoexploração pode ocorrer quando o equilíbrio entre o tempo dedicado à saúde, lazer e ócio é perdido. As práticas de autocuidado deveriam promover um balanço saudável, onde essas atividades se equilibrem, contribuindo para um bem-estar integral e sustentável. Como veremos a seguir, ter tais fatores em mente é crucial para otimizar o potencial desses recursos na prática profissional em diferentes níveis de assistência, em especial na APS.

PRÁTICA PROFISSIONAL NA APS

E especificamente quanto às recomendações práticas para profissionais da APS, como se situa o uso de mídias sociais como ferramentas de promoção da saúde e autocuidado de hipertensos, considerando os desafios impostos pela Sociedade do Cansaço?

Começamos pela contextualização do uso de mídias sociais na APS. Conforme exposto anteriormente, as mídias sociais desempenham um papel significativo no potencial de ampliação das estratégias de educação em saúde no contexto da APS. Permitem não apenas a disseminação de informações, mas também a interação direta com pacientes, o que promove um cuidado em potencial mais acessível e dinâmico, a exemplo do *WhatsApp*, *Facebook* e *YouTube* na facilitação da comunicação bidirecional entre profissionais e pacientes, além de contribuir para o empoderamento dos indivíduos no manejo de suas condições de saúde (Norman, 2012; Conway; Kelechi, 2017; Donevant *et al.*, 2018).

Adicionalmente, se destaca o potencial para equipes de APS que trabalham com populações com maior vulnerabilidade socioeconômica, para as mídias sociais podem atuar como ferramentas de inclusão ao ampliar o acesso a conteúdos educativos, desde que aliados

a estratégias cultural e socialmente sensíveis (López-Mateus *et al.*, 2017; Ramji *et al.*, 2020).

Porém, vale reforçar que o sucesso dessas intervenções depende da alfabetização digital dos usuários e da capacitação dos profissionais, aspectos que ainda representam barreiras significativas (Kivelä *et al.*, 2014).

Além disso, considerando o contexto da Sociedade do Cansaço, conforme Byung-Chul Han, o uso dessas plataformas deve ser cuidadosamente equilibrado para evitar que a pressão por engajamento constante leve à autoexploração de pacientes e profissionais. Assim, é essencial adotar estratégias que promovam o uso sustentável e humano dessas ferramentas, priorizando a saúde integral e o bem-estar.

Ademais, a alfabetização digital dos profissionais de saúde deve ser acompanhada por políticas que abordem as disparidades no acesso a tecnologias digitais, especialmente em comunidades em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Estudos como o de Ramji *et al.* (2020), López-Mateus *et al.* (2017) e Furtado *et al.* (2021) destacam que, para evitar que as mídias sociais perpetuem iniquidades, é crucial integrar estratégias que priorizem o desenvolvimento de conteúdos acessíveis, culturalmente relevantes e adaptados às necessidades locais.

É justamente aí que a CBPR se apresenta como uma abordagem promissora para promover a inclusão digital, ao engajar ativamente os usuários no planejamento e execução de iniciativas, ampliando o acesso e reduzindo barreiras estruturais.

Adicionalmente, é relevante discutir mais profundamente os aspectos práticos das estratégias para uso de mídias sociais no contexto da APS. Nesse contexto, é imprescindível que as estratégias de personalização sejam alinhadas a metodologias participativas, como destacado na CBPR, garantindo que as necessidades culturais, sociais e demográficas dos públicos atendidos sejam incorporadas ao planejamento dos conteúdos (Ramji *et al.*, 2020; López-Mateus *et al.*, 2017). Plataformas amplamente utilizadas, como *WhatsApp* e *YouTube*, podem ser otimizadas para promover o LFS e aumentar a adesão às intervenções, especialmente em comunidades com menor acesso a recursos de saúde (Norman, 2012; Conway; Kelechi, 2017; Donevant *et al.*, 2018).

Nesse ponto é relevante a interface entre o citado equilíbrio autocuidado/autoexploração e as estratégias baseadas na CBPR: por envolverem ativamente a comunidade, tais estratégias podem ajudar a construir narrativas que priorizem a saúde integral e práticas sustentáveis (Ramji *et al.*, 2020; Furtado *et al.*, 2021), em vez de reforçar a lógica de produtividade incessante.

Outro ponto importante é que a criação de materiais audiovisuais deve considerar

elementos que maximizem a acessibilidade, incluindo legendas, linguagem simplificada e formatos visuais adaptados, conforme evidenciado por Furtado *et al.* (2021) e Yue *et al.* (2019). O sucesso dessas estratégias depende ainda de avaliações contínuas, as quais permitam ajustes que melhorem o impacto e garantam que os conteúdos não apenas informem, mas também mobilizem os usuários em direção ao autocuidado.

Além disso, iniciativas que promovam mensagens realistas e adaptadas às condições e capacidades individuais têm maior potencial de engajamento, reduzindo o risco de frustração ou esgotamento, como observado em intervenções que utilizam plataformas como *WhatsApp* e *YouTube* para alcançar públicos vulneráveis (López-Mateus *et al.*, 2017; Furtado *et al.*, 2021).

Dessa forma, o foco em práticas inclusivas, acolhedoras e com profissionais com competência cultural fortalece o efeito positivo das mídias sociais: ao evitarem mensagens que reforcem a pressão por perfeição ou produtividade excessiva autoimposta, essas intervenções ajudam a mitigar o impacto da autoexploração associada ao contexto da Sociedade do Cansaço (Han, 2015)

Esses aspectos também têm conexão com a necessidade de preparar os profissionais da APS para o uso das mídias sociais. Tal preparo requer não apenas treinamento técnico, mas também a integração de abordagens que considerem as demandas culturais e sociais das comunidades atendidas. A CBPR oferece um modelo robusto nesse sentido, ao promover o engajamento dos profissionais e da comunidade de maneira colaborativa, o que resulta em estratégias mais adaptadas e eficazes (Ramji *et al.*, 2020; Furtado *et al.*, 2021).

Ademais, o suporte técnico deve ir além da disponibilização de ferramentas, incluindo também a formação contínua para o manejo de tecnologias emergentes e a avaliação de impactos, como sugerem estudos que exploram a relação entre práticas participativas e engajamento digital (López-Mateus *et al.*, 2017; Norman, 2012). Com isso, os profissionais estarão mais aptos a implementar intervenções digitais que ampliem o alcance das iniciativas, reduzindo barreiras e promovendo a equidade em saúde.

É importante ressaltar, nesse sentido, a importância de que a formação dos profissionais abarque quesitos de abordagem ética e culturalmente sensível. Como mencionado anteriormente, essa importância se deve ao fato de a implementação de mídias sociais na APS ser beneficiada frente a uma atenção cuidadosa às nuances éticas e culturais que permeiam a comunicação digital. É forçoso reforçar, ainda, que a privacidade dos pacientes deve ser assegurada em todas as etapas, especialmente em contextos nos quais a vulnerabilidade social é maior, reforçando a necessidade de conformidade com princípios éticos sólidos (Ramji *et al.*,

2020; Norman, 2012).

Em suma, a adaptação das mensagens às especificidades culturais das comunidades atendidas é uma estratégia importante para ampliar o impacto das iniciativas, como apontado por Furtado *et al.* (2021) e López-Mateus *et al.* (2017). Essas adaptações não apenas aumentam a aceitação dos conteúdos, mas também aprofundam o vínculo entre profissionais e pacientes, criando uma comunicação mais eficaz e sensível às realidades locais.

Nessa mesma esteira, está a necessidade de monitoramento e avaliação contínua das iniciativas digitais na APS, garantindo que o uso das mídias sociais seja respaldado por dados confiáveis e indicadores claros. Novamente, há evidências de que emprego de metodologias participativas, como a CBPR, pode facilitar a identificação de barreiras específicas e fortalecer a aplicabilidade das estratégias de promoção de saúde em diferentes contextos (Ramji *et al.*, 2020; Furtado *et al.*, 2021).

Além disso, a realização de estudos-piloto e a análise do engajamento digital permitem ajustes mais precisos às mensagens, ampliando a efetividade das ações e promovendo maior impacto, especialmente em populações vulneráveis (López-Mateus *et al.*, 2017; Norman, 2012). Dessa forma, o monitoramento contínuo não apenas refina as práticas existentes, mas também potencializa a replicação de boas práticas em cenários diversos, otimizando os recursos disponíveis e fortalecendo os resultados obtidos, permitindo identificar barreiras e ajustar estratégias de maneira mais direcionada, como evidenciado por Chandler *et al.* (2019) e Milani *et al.* (2017).

Também chama a atenção que estudos de método misto, ao integrarem dados qualitativos e quantitativos, têm demonstrado eficácia ao avaliar o engajamento digital e o impacto das mensagens em contextos de maior vulnerabilidade social, conforme apontado por Yue *et al.* (2019) e Song *et al.* (2019). Essas abordagens garantem não apenas a otimização das práticas existentes, mas também a replicação de intervenções bem-sucedidas em outros contextos, ampliando os benefícios das mídias sociais na APS.

Frente à consideração de tais aspectos, as propostas de ação colaborativa ganham destaque como ferramentas essenciais para o fortalecimento das práticas na APS. A participação ativa da comunidade, como apontado por López-Mateus *et al.* (2017) e Chandler *et al.* (2019), demonstra potencial para aprimorar o planejamento e a execução de conteúdos audiovisuais que reflitam as demandas locais e culturais dos pacientes.

De fato, abordagens colaborativas não apenas estreitam os laços entre a APS e a comunidade, como também potencializa o impacto das ações, garantindo que os conteúdos desenvolvidos sejam contextualizados e atendam às reais necessidades dos usuários (Milani *et*

al., 2016; Furtado *et al.*, 2021). Dessa forma, o senso de pertencimento gerado pela participação comunitária contribui para a sustentabilidade das intervenções, ampliando o engajamento e reforçando a relevância das estratégias implementadas.

Por fim, ante o exposto na discussão desta tese, resta claro que os desafios impostos pela Sociedade do Cansaço demandam uma reflexão cuidadosa sobre o papel das mídias sociais na promoção do autocuidado. A pressão por visibilidade e desempenho pode levar tanto profissionais quanto pacientes a enxergarem o autocuidado como mais uma obrigação em contexto produtivo, desviando o foco do bem-estar integral. Essa problemática é amplificada quando práticas de autocuidado deixam de ser inclusivas e sustentáveis, tornando-se inacessíveis para populações vulneráveis (Ramji *et al.*, 2020; Yue *et al.*, 2019).

Para enfrentar esses desafios, é essencial adotar estratégias que fomentem o autocuidado consciente e equilibrado. O fortalecimento de comunidades de apoio nas redes sociais, aliado a mensagens que valorizem o bem-estar holístico, pode transformar o uso de recursos audiovisuais nas mídias sociais em ferramentas para um autocuidado mais efetivo e alinhado às necessidades individuais, sem reforçar a lógica de sobrecarga e exploração.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação entre autoexploração e autocuidado tem uma dualidade marcante, especialmente em se tratando do âmbito das mídias sociais. Por um lado, há o potencial de disseminação de informações e apoio comunitário; por outro, o risco de fomento de práticas de autocuidado superficiais e baseadas em desempenho, com benefícios e riscos desiguais agravados em cenários de iniquidades.

A análise crítica de Byung-Chul Han, em especial na obra *A Sociedade do Cansaço* (2015), reforça a importância de práticas de autocuidado que priorizem reflexão, pausa e recuperação, com equilíbrio essencial que visa a evitar que o autocuidado se transforme em extensão adicional da cultura de desempenho, na busca incessante por otimização e produtividade.

É nesse contexto que debatemos o papel crucial das mídias sociais no equilíbrio entre promoção de cuidado, especialmente para DCNTs e em contextos de vulnerabilidade social. Fatores como acesso limitado à *internet* e baixo letramento funcional em saúde comprometem a efetividades das estratégias de promoção da saúde *online*. Também são marcantes as lacunas quanto ao conteúdo das estratégias de recurso audiovisual para promoção da saúde, como a

falta de padronização no formato e na divulgação.

Para enfrentar tais desafios, soluções potenciais incluem mensagens bidirecionais, materiais segmentados e maior interação entre pacientes e profissionais podem ajudar a superar essas barreiras. Também é importante fortalecer a participação da família e da rede de apoio de familiares, especialmente no cuidado de idosos e em situações de iniquidade social.

Assim, estratégias que considerem os contextos locais e utilizem métodos mistos de pesquisa são promissoras para aumentar a equidade e a eficácia das intervenções. A criação de conteúdos com inclusão ativa das comunidades no planejamento dessas iniciativas fortalece sua relevância na promoção do autocuidado apoiado, com destaque importante do potencial da CBPR nesse processo.

Por fim, reforçamos que, para superar as contradições entre autocuidado e autoexploração, são essenciais estratégias de promoção da saúde que equilibrem inovação tecnológica com práticas reflexivas e inclusivas, valorizando a participação ativa das comunidades, o contexto local e a redução de iniquidades sociais.

REFERÊNCIAS

ABU ABED, M. *et al.* Video-assisted patient education to modify behavior: A systematic review. **Patient Education and Counseling**, v. 97, n. 1, p. 16–22, 2014.

AKERMAN, M. *et al.* Curitiba Statement on Health Promotion and Equity: Voices from people concerned with global inequities. **Health Promotion International**, v. 34, p. I4–I10, 2019.

ANDERSON. Médicos pelo Brasil e as políticas de saúde para a Estratégia Saúde da Família de 1994 a 2019: caminhos e descaminhos da Atenção Primária no Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 2180, 2019.

ANDERSON, K.; BURFORD, O.; EMMERTON, L. Mobile Health Apps to Facilitate Self-Care: A Qualitative Study of User Experiences. **PLoS One**, v. 11, n. 5, p. e0156164–e0156164, 2016.

ARKSEY, H.; O’MALLEY, L. Scoping studies: Towards a methodological framework. **International Journal of Social Research Methodology: Theory and Practice**, v. 8, n. 1, p. 19–32, 2005.

BAKER, E. A. *et al.* Adaptation of a Modified DASH Diet to a Rural African American Community Setting. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 51, n. 6, p. 967–974, dez. 2016.

BAND, R. *et al.* Intervention planning for a digital intervention for self-management of hypertension: a theory-, evidence- and person-based approach. **Implement Sci**, v. 12, n. 1, p. 25, 2017.

BARBERA, M. *et al.* Designing an Internet-Based Multidomain Intervention for the Prevention of Cardiovascular Disease and Cognitive Impairment in Older Adults: The HATICE Trial. **Journal of Alzheimer’s disease : JAD**, v. 62, n. 2, p. 649–663, 2018.

BARON, J.; HIRANI, S.; NEWMAN, S. Challenges in Patient Recruitment, Implementation, and Fidelity in a Mobile Telehealth Study. **Telemed J E Health**, v. 22, n. 5, p. 400–409, 2016.

BOSWORTH, H. B.; POWERS, B. J.; ODDONE, E. Z. Patient self-management support: novel strategies in hypertension and heart disease. **Cardiol Clin**, v. 28, n. 4, p. 655–663,

2010.

BOULOS, M. *et al.* How smartphones are changing the face of mobile and participatory healthcare: an overview, with example from eCAALYX. **BioMedical Engineering OnLine**, v. 10, n. 1, p. 24, 2011.

BRADBURY, K. *et al.* Understanding how primary care practitioners perceive an online intervention for the management of hypertension. *BMC Med Inform Decis Mak*, v. 17, n. 1, p. 5, 2017.

BRADBURY, K. *et al.* Using the Person-Based Approach to optimise a digital intervention for the management of hypertension. **PLoS One**, v. 13, n. 5, p. e0196868–e0196868, 2018.

BRASIL. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. p. 1–142, 1988.

BRASIL. Política Nacional de Promoção da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Secretaria de Atenção à Saúde, v. 59, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. **Cadernos de Atenção Básica**, v. 35, 2014.

BRASIL. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) - Anexo I da Portaria de Consolidação no 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. 2018.

BRASIL. VIGITEL - Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. 2019.

BRAVEMAN, P. O que é equidade na saúde: e como uma abordagem ao longo da vida Levar-nos mais longe? p. 7, 2014.

BUSS, P. M. *et al.* Health promotion and quality of life: A historical perspective of the last two 40 years (1980-2020). **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 12, p. 4723–4735, 2020.

CAMPBELL, J. A.; YAN, A.; EGEDE, L. E. Community-Based Participatory Research Interventions to Improve Diabetes Outcomes: A Systematic Review. **The Diabetes Educator**, v. 46, n. 6, p. 527–539, dez. 2020.

CDC. CDC Social Media Toolkit. **TAPPI Journal**, v. 10, n. 7, 2011.

- CHANDAK, A.; JOSHI, A. Self-management of hypertension using technology enabled interventions in primary care settings. **Technol Health Care**, v. 23, n. 2, p. 119–128, 2015.
- CHANDLER, J. *et al.* Impact of a Culturally Tailored mHealth Medication Regimen Self-Management Program upon Blood Pressure among Hypertensive Hispanic Adults. **International journal of environmental research and public health**, v. 16, n. 7, abr. 2019.
- CHÉRREZ-OJEDA, I. *et al.* Use and preferences of information and communication technologies in patients with hypertension: a cross-sectional study in Ecuador. **Journal of multidisciplinary healthcare**, v. 12, p. 583–590, 2019.
- CHIMBERENGWA, P. T.; NAIDOO, M. Using community-based participatory research in improving the management of hypertension in communities: A scoping review. **South African Family Practice**, v. 62, n. 1, 16 jul. 2020.
- CIRHR. CIHR 2008 Canadian Institutes of Health Research. **Canadian Institutes of Health Research knowledge translation strategy 2004e2009..pdf**. 2008.
- CONWAY, C. M.; KELECHI, T. J. Digital Health for Medication Adherence in Adult Diabetes or Hypertension: An Integrative Review. **JMIR Diabetes**, v. 2, n. 2, p. e20, 2017.
- CROWLEY *et al.* Practical Telemedicine for Veterans with Persistently Poor Diabetes Control: A Randomized Pilot Trial. **Telemedicine journal and e-health : the official journal of the American Telemedicine Association**, v. 22, n. 5, p. 376–384, 2016.
- CUBAS-ROLIM, E. *et al.* Uso de ferramentas de gestão clínica e de segurança do paciente em uma unidade básica de saúde no Distrito Federal. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 29, n. Suppl 1 SE-, p. 79–83, ago. 2018.
- CUBAS-ROLIM, E. *et al.* UBS Itapoã DF - modelos de atendimento em consulta individual seguindo faixa etária - parâmetros pre-estruturados com foco em prevenção e assistência. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 7, p. 8419–8425, 2019.
- CUBAS-ROLIM, E. *et al.* Knowledge at palm of hand: supported self- management and audiovisual content School of Patients DF. **16th World Congress on Public Health 2020**, v. 30, p. 532–533, 2020.
- CUBAS-ROLIM, E. (ED.). Escola de pacientes DF - estratégia de educação permanente, formação em saúde e educação em saúde com integração ensino-serviço-comunidade (1a edição). Brasília, DF: **Brazilian Journals Editora**, 2021.

CUBAS-ROLIM, E. C. *et al.* Metodologia de trabalho da escola de pacientes DF no contexto COVID-19: relato de experiência/ Working methodology of the school of DF patients in the COVID-19 context: experience report. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 4, p. 33924–33938, 2 abr. 2021.

DA SILVA, L. M. V.; FORMIGLI, V. L. A. Avaliação em saúde: limites e perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 10, n. 1, p. 80–91, 1994.

DAUD, M. H. *et al.* The EMPOWER-SUSTAIN e-Health Intervention to improve patient activation and self-management behaviours among individuals with Metabolic Syndrome in primary care: study protocol for a pilot randomised controlled trial. **Trials**, v. 21, n. 1, p. 311, abr. 2020.

DE BARROS JUNIOR, R. A. Médico e influenciador: um estudo sobre a comunicação em saúde no Instagram. **Intercom - Revista Brasileira de Ciências da Comunicação**, v. 31, n. 2, p. PÃ;g. 289, 2019.

DE OLIVEIRA, C. M. C. *et al.* Resenha do livro Sociedade do Cansaço de Byung-Chul Han. **Logeion: Filosofia da Informação**, v. 10, n. 2, 2024.

DE SALAZAR, L. Effectiveness of health promotion and public health interventions: Lessons from Latin American Cases. **Colombia Medica**, v. 41, n. 1, p. 85–97, 2010.

DIREITO, A. *et al.* Multifactorial e- and mHealth interventions for cardiovascular disease primary prevention: Protocol for a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. **Digital health**, v. 5, p. 2055207619890480, 2019.

DONEVANT, S. B. *et al.* Exploring app features with outcomes in mHealth studies involving chronic respiratory diseases, diabetes, and hypertension: A targeted exploration of the literature. **Journal of the American Medical Informatics Association**, v. 25, n. 10, p. 1407–1418, 2018.

DOS SANTOS, J. L. G. *et al.* Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 3, p. 1–9, 2017.

DREVENHORN, E. *et al.* Effects on hypertensive patients' satisfaction with information about their medication after nurses' consultation training. **Pragmatic and observational research**, v. 5, p. 35–41, 2014.

DREVENHORN, E. A Proposed Middle-Range Theory of Nursing in Hypertension Care. *Int*

J Hypertens, v. 2018, p. 2858253, 2018.

EEUU. European citizens' digital health literacy. **A report to the European Commission**. 2014.

FERNANDES, C. S. M. “Ação comunicativa” e “comunidade reflexiva”: uma nova abordagem para se pensar a dinâmica entre meios de comunicação de massa, espaço público e diversidade cultural no Brasil. In: INTERCOM – SOCIEDADE BRASILEIRA DE ESTUDOS INTERDISCIPLINARES DA COMUNICAÇÃO. XXIV Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, 2001, Campo Grande. Anais. Campo Grande: INTERCOM, 2001. Resumo expandido.

FERNANDES, N.; FÁTIMA, M.; VALÉRIA, A. Desenvolvimento do EducaIndex: uma metodologia inovadora de avaliação de comunicação promotora de saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, v. 34, 1 jan. 2024.

FIOCRUZ. Papel das redes sociais. p. 1–3, 2020.

<https://www.iff.fiocruz.br/index.php/pt/?view=article&id=1438:o-papel-das-redes-sociais-durante-a-pandemia&catid=8&highlight=WyJwZ3NjbSJd>. Acesso em 20 mar. 2021

FONSECA, H. L. P. DA. A Reforma da Saúde de Brasília, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 6, p. 1981–1990, jun. 2019.

FRANÇA, T.; RABELLO, E. T.; MAGNAGO, C. As mídias e as plataformas digitais no campo da Educação Permanente em Saúde: debates e propostas. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe1, p. 106–115, 2019.

FRENK, J. *et al.* Health professionals for a new century: Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **The Lancet**, v. 376, n. 9756, p. 1923–1958, 2010.

FURTADO, J. P. *et al.* Participação e avaliação participativa em saúde: reflexões a partir de um caso. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 25, p. e210283, 2021.

GDF. PORTARIA 459 de 25 de Novembro de 2016 Define parâmetros para uso e gestão do Sistema Eletrônico de Informações (SEI-GDF) no âmbito dos órgãos e entidades do Distrito Federal. p. 1–11, 2016.

GDF. PDAD Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílio. 2018a. Acesso em 20 abril 2020

GDF. GDF 2018 REDE INOVASES RELATORIO DE ATIVIDADES 2018.pdf. 2018b.

- GHEZELJEH, T. N. *et al.* Comparing the effects of education using telephone follow-up and smartphone-based social networking follow-up on self-management behaviors among patients with hypertension. **Contemp Nurse**, v. 54, n. 4–5, p. 362–373, 2018.
- GIOVANELLA, L. Basic health care or primary health care? **Cadernos de Saude Publica**, v. 34, n. 8, 2018.
- GRALINSKI, L. E.; MENACHERY, V. D. Return of the Coronavirus: 2019-nCoV. **The Lancet**, v. 9, n. 20, p. 2019–2020, 2020.
- GREENHALGH, T.; KOH, G. C. H.; CAR, J. COVID-19: A remote assessment in primary care. **The BMJ**, v. 368, n. March, p. 1–5, 2020.
- HAINES, A. *et al.* National UK programme of community health workers for COVID-19 response. **The Lancet**, v. 395, n. 10231, p. 1173–1175, 2020.
- HAN, B.-C. Sociedade do cansaço. 2a. ed. ed. Rio de Janeiro: **Editora Vozes Limitada**, 2015.
- HARGRAVES, J. *et al.* A randomized controlled trial of community health workers using patient stories to support hypertension management: **Study protocol. Contemporary clinical trials**, v. 69, p. 76–82, jun. 2018.
- HEARN, J. *et al.* Self-management of non-communicable diseases in low- and middle-income countries: A scoping review. **PloS one**, v. 14, n. 7, p. e0219141, 2019.
- HEIDEMANN, L. A.; PROCIANOY, R. S.; SILVEIRA, R. C. Prevalence of metabolic syndrome-like at 2 years of corrected age in very low birth weight preterm infants and associated factors. **Jornal de Pediatria (Versão em Português)**, v. 95, n. 3, p. 291–297, 2019.
- HERNÁNDEZ, A. G. *et al.* Evaluación del efecto de una intervención en WhatsApp para pacientes hipertensos. **Revista de Salud Pública**, v. 23, n. 2, p. 25–39, 2019.
- HOUSEH, M.; BORYCKI, E.; KUSHNIRUK, A. Empowering patients through social media The benefits and challenges. **Health Informatics Journal**, v. 20, n. 1, p. 50–58, 2014.
- HOVADICK, A. C. DE A. *et al.* Intervenção comportamental via SMS/Whatsapp para melhora dos hábitos alimentares de pacientes com DM2: um estudo descritivo. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 3, p. 10130–10139, 2020.
- ISRAEL, B. Introduction to Methods in Community-Based Participatory Research for Health.

Methods in Community-Based Participatory Research for Health John Wiley & Sons, 2005.

ITU. Measuring digital development Facts and figures 2019. **ITU Publications - International Telecommunication Union**, p. 1–15, 2019.

IUHPE. UHPE Position Statement on Health Literacy : a practical vision for a health literate world. v. 25, n. 4, p. 79–88, 2018.

JOHNSON, H. M. *et al.* “I have to live like I’m old.” Young adults’ perspectives on managing hypertension: a multi-center qualitative study. **BMC Fam Pract**, v. 17, p. 31, mar. 2016.

JONES, C. A. *et al.* Feasibility of community-based screening for cardiovascular disease risk in an ethnic community: the South Asian Cardiovascular Health Assessment and Management Program (SA-CHAMP). **BMC Public Health**, v. 13, n. 1, p. 160, dez. 2013.

KEAR, T.; HARRINGTON, M.; BHATTACHARYA, A. Partnering with patients using social media to develop a hypertension management instrument. **J Am Soc Hypertens**, v. 9, n. 9, p. 725–734, 2015.

KIVELÄ, K. *et al.* The effects of health coaching on adult patients with chronic diseases: A systematic review. **Patient Education and Counseling**, v. 97, n. 2, p. 147–157, 2014.

LI, W. *et al.* Pilot Test of a Culturally Sensitive Hypertension Management Intervention Protocol for Older Chinese Immigrants: Chinese Medicine as Longevity Modality. **Computers, informatics, nursing : CIN**, v. 33, n. 11, p. 495–501, nov. 2015.

LI, X. *et al.* A WeChat-Based Self-Management Intervention for Community Middle-Aged and Elderly Adults with Hypertension in Guangzhou, China: A Cluster-Randomized Controlled Trial. **Int. j. environ. res. public health (Online)**, v. 16, n. 21, 2019.

LIAO, Y. *et al.* Improving actions to control high blood pressure in Hispanic communities — Racial and Ethnic Approaches to Community Health Across the U.S. Project, 2009–2012. **Preventive Medicine**, v. 83, p. 11–15, fev. 2016.

LOBBAN, F. *et al.* A web-based, peer-supported self-management intervention to reduce distress in relatives of people with psychosis or bipolar disorder: the REACT RCT. **Health technology assessment (Winchester, England)**, jun. 2020.

LÓPEZ-MATEUS, M. C. *et al.* An educational strategy that promotes healthy habits in

elderly people with hypertension in a municipality of Colombia: a participatory action research study. **Medwave**, v. 17, n. 08, p. e7072–e7072, 29 out. 2017.

MAAR, M. *et al.* I-RREACH: an engagement and assessment tool for improving implementation readiness of researchers, organizations and communities in complex interventions. **Implementation Science**, v. 10, n. 1, p. 64, dez. 2015.

MAHER, C. A. *et al.* Are health behavior change interventions that use online social networks effective? A systematic review. **Journal of Medical Internet Research**, v. 16, n. 2, p. 1–16, 2020.

MARAGNO, C. A. D. *et al.* Teste de letramento em saúde em português para adultos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. e190025, 2019.

MCKINSEY. MCKINSEY 2019 BRAZIL DIGITAL REPORT.pdf. 2019.

MCLEAN, G. *et al.* Digital interventions to promote self-management in adults with hypertension systematic review and meta-analysis. **J Hypertens**, v. 34, n. 4, p. 600–612, 2016.

MCQUEEN, D. V.; KICKBUSCH, I.; POTVIN, L. (EDS.). Health and modernity: the role of theory in health promotion. **New York: Springer, 2007.**

MEDINA, M. G. *et al.* Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de saúde da família? **Saúde em Debate**, v. 38, n. special, p. 69–82, 2014.

MENDONÇA, A. V. M. O papel da Comunicação em Saúde no enfrentamento da pandemia: erros e acertos. In: SANTOS, A. O.; LOPES, L. T. **Competências e Regras - Coleção Covid-19. Vol. 3.** Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021

MENDONÇA, A. V. M. *et al.*, **Comunicação e educação em saúde - jovens, HIV/Aids e hepatites virais: aspectos teórico-conceituais**, *Repositório de Projetos de Pesquisa de Acesso Livre*, acesso em 21 de fevereiro de 2025

LIMA, P. DA C. *et al.* Enfrentamento de epidemias de ISTs em população jovem: caracterização da linguagem dos materiais educativos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e13762022, 2 fev. 2024.

- MILANI, R. V. *et al.* Improving Hypertension Control and Patient Engagement Using Digital Tools. **Am J Med**, v. 130, n. 1, p. 14–20, 2016.
- MILANI, R. V.; BOBER, R. M.; LAVIE, C. J. The Role of Technology in Chronic Disease Care. **Progress in Cardiovascular Diseases**, v. 58, n. 6, p. 579–583, 2016.
- MILES, M. B. **Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook and The Coding Manual for Qualitative Researchers**: Matthew B. Miles, A. Michael Huberman, and Johnny Saldaña. 303 pp. 2013.
- MUSE, E. D. Improving medical adherence in cardiovascular disease management with mHealth technologies. **European Heart Journal - Quality of Care and Clinical Outcomes**, v. 2, n. 4, p. 231–232, 2016.
- NEIGER, B. L. *et al.* Use of social media in health promotion: Purposes, key performance indicators, and evaluation metrics. **Health Promotion Practice**, v. 13, n. 2, p. 159–164, 2012.
- NHS. Novel coronavirus (COVID-19) **Guidance for Primary Care Management of patients presenting to primary care Version 10.5**. n. February, p. 0–12, 2020.
- NITTAS, V. *et al.* Electronic Patient-Generated Health Data to Facilitate Disease Prevention and Health Promotion: Scoping Review. **J Med Internet Res**, v. 21, n. 10, p. e13320–e13320, 2019.
- NOGUEIRA, J.; ROCHA, D. G.; AKERMAN, M. Políticas públicas adoptadas en la pandemia de la COVID-19 en tres países de América Latina: contribuciones de la Promoción de la Salud para no volver al mundo que existía. **Global Health Promotion**, v. 0, n. 0, p. 1–10, 2020.
- NOLAN, R. P. *et al.* Randomized controlled trial of e-counseling for hypertension: REACH. **Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes**, v. 11, n. 7, p. 1–10, 2018.
- NORMAN, C. D. Social media and health promotion. **Global Health Promotion**, v. 19, n. 4, p. 3–6, 2012.
- NUTBEAM, D.; HARRIS, E.; WISE, W. **Theory in a nutshell: a practical guide to health promotion theories**. 2010.
- O'BRIEN, B. C. *et al.* Standards for Reporting Qualitative Research: A Synthesis of Recommendations. **Academic Medicine**, v. 89, n. 9, p. 1245–1251, set. 2014.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - Relatório mundial de Saúde 2008 - Cuidados de Saúde Primários - **Agora mais que nunca**. 2008.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - A conceptual framework for action on the social determinants of health: Discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health (DISCUSSION PAPER). **WHO**, 2010.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - Noncommunicable Diseases Progress Monitor. **World Health Organization**, 2017.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - Noncommunicable diseases country profiles 2018. **Geneva: World Health Organization**, 2018.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. **Who**, n. January, p. 1–8, 2020.

OR, C. *et al.* A 3-Month Randomized Controlled Pilot Trial of a Patient-Centered, Computer-Based Self-Monitoring System for the Care of Type 2 Diabetes Mellitus and Hypertension. **Journal of medical systems**, v. 40, n. 4, p. 81, abr. 2016.

PASSAMAI, M. DA P. B. *et al.* Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 41, p. 301–314, 2012.

PAULON, S. PESQUISA-INTERVENÇÃO PARTICIPATIVA: UMA APOSTA METODOLÓGICA NA ARTICULAÇÃO SAÚDE MENTAL-ATENÇÃO BÁSICA - **Psicologia e Políticas Públicas em Saúde: Experiências, Reflexões, Interfaces e Desafios**. 1a ed. **Porto Alegre: Rede Unida**, 2015, v. 1, p. 139-153. 2015.

PHAM, M. T. *et al.* A scoping review of scoping reviews: advancing the approach and enhancing the consistency. **Annals of Internal Medicine**, v. 169, n. 4, p. 467–473, 2018.

PINTO, J. M. DE R. A teoria da ação comunicativa de Jürgen Habermas: conceitos básicos e possibilidades de aplicação à administração escolar. **Paidéia** (Ribeirão Preto), n. 8–9, p. 77–96, ago. 1995.

PINTO, L. L.; BORGES, T. P.; DA SILVA, A. R. RESENHA DO LIVRO “SOCIEDADE DO CANSAÇO”. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 12, p. 1560–1568, 2021.

PLUYE, P. *et al.* A World of Possibilities in Mixed Methods: Review of the Combinations of Strategies Used to Integrate Qualitative and Quantitative Phases, Results and Data.

International Journal of Multiple Research Approaches, v. 10, n. 1, p. 41–56, 2018.

PLUYE, P.; HONG, Q. N. Combining the power of stories and the power of numbers: Mixed methods research and mixed studies reviews. **Annual Review of Public Health**, v. 35, p. 29–45, 2014.

PRAMESH, C. S. *et al.* Choosing Wisely for COVID-19: ten evidence-based recommendations for patients and physicians. **Nature Medicine**, v. 27, n. 8, p. 1324–1327, ago. 2021.

RAMJI, R. *et al.* Development and evaluation of a physical activity intervention informed by participatory research- a feasibility study. **BMC Public Health**, v. 20, n. 1, p. 112, dez. 2020.

RANGEL, T. L. V. O alargamento da Concepção de Direitos Humanos na Contemporaneidade: o Direito à *Internet*? 2015. Disponível em: <https://www.aus.com.br/o-alargamento-da-concepcao-de-direitos-humanos-na-contemporaneidade-o-direito-internet/> Acesso em 18 jul. 2021.

REDFERN, J. *et al.* A randomised controlled trial of a consumer-focused e-health strategy for cardiovascular risk management in primary care: the Consumer Navigation of Electronic Cardiovascular Tools (CONNECT) study protocol. **BMJ Open**, v. 4, n. 2, p. e004523–e004523, 2014.

RHI-HUB. RHI-HUB 2018 Rural Health Promotion and Disease Prevention Toolkit [online] Rural Health Information Hub - **University of Minnesota Rural Health Research Center and NORC Walsh Center for Rural Health Analysis**. , 2018. Disponível em: <<https://www.ruralhealthinfo.org/toolkits/health-promotion/1/definition>>

ROTHBERG, D. *et al.* Qualidade da comunicação promotora da saúde: como avaliar? Proposta de instrumento de avaliação de campanhas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, 2022.

SALAZAR, L. D. *et al.* **Guide to Economic Evaluation of Health Promotion**. [s.l.: s.n.].

SCHLADEN, M. M. *et al.* Toward literacy-neutral spinal cord injury information and training. **Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation**, v. 16, n. 3, p. 70–83, 2011.

SHAYA, F. T. *et al.* Effect of social networks intervention in type 2 diabetes: a partial

- randomised study. **J Epidemiol Community Health**, v. 68, n. 4, p. 326–332, 2014.
- Shea, B. J. A decade of knowledge translation research - What has changed? **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 64, n. 1, p. 3–5, 2011.
- SMITH, B. *et al.* New technologies, new disparities: The intersection of electronic health and digital health literacy. **International journal of cardiology**, v. 292, p. 280–282, out. 2019.
- SONG, T. *et al.* The use of theory in mobile health interventions for patient self-management of chronic diseases. **Studies in Health Technology and Informatics**, v. 264, n. August, p. 1982–1983, 2019.
- SPINK, M. J.; MENEGON, V. M.; MEDRADO, B. Oficinas como estratégia de pesquisa: Articulações teórico-metodológicas e aplicações ético-políticas. **Psicologia e Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 32–43, 2014.
- STELLEFSON, M. *et al.* YouTube as a source of chronic obstructive pulmonary disease patient education: a social media content analysis. **Chronic respiratory disease**, v. 11, n. 2, p. 61–71, maio 2014.
- TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 19, n. 6, p. 349–357, 2007.
- TRICCO, A. C. *et al.* PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of internal medicine**, v. 169, n. 7, p. 467–473, 2018.
- VASCONCELOS, Wagner R. B.; OLIVEIRA-COSTA, Mariella S.; MENDONÇA, Ana Valéria M. Promoção ou prevenção? Análise das estratégias de comunicação do Ministério da Saúde no Brasil de 2006 a 2013. **Reciis, Rio de Janeiro**, v. 10, n. 2, p. 1-11, 2016.
- VENDRUSCOLO, C. *et al.* Contribuições da educação permanente aos núcleos ampliados de saúde da família. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 3, p. 1–8, 2020.
- VILAÇA MENDES, E. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 2, p. 1–3, 22 jun. 2018.
- VILLELA, D. A. M. The value of mitigating epidemic peaks of COVID-19 for more effective public health responses. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 53, n. March, p. 18–19, 2020.

VOOS, F. L. Comunicação pública do risco sanitário pelo Facebook: estratégia da Vigilância Sanitária para fortalecer o direito à saúde? **TT - Health risk communication on Facebook strategy of Health Surveillance towards to consolidate the right to health?** p. 213, 2018.

WALLERSTEIN. **Community-Based Participatory Research for Health: Advancing Social and Health Equity**, 3rd Edition. , 2017. Disponível em: <<https://www.wiley.com/en-us/Community+Based+Participatory+Research+for+Health%3A+Advancing+Social+and+Health+Equity%2C+3rd+Edition-p-9781119258858>>

WALLERSTEIN, N. Prefácio - Pesquisa Participativa em Saúde: Vertentes e Veredas. **Pesquisa participativa em saúde: vertentes e veredas**, p. 11–26, 2018.

WALLERSTEIN, N.; DURAN, B. **The theoretical, historical, and practice roots of CBPR**. 2008.

WELCH, V. *et al.* Interactive social media interventions to promote health equity: An overview of reviews. **Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada**, v. 36, n. 4, p. 63–75, 2016.

WELCH, V. *et al.* Interactive social media interventions for health behaviour change, health outcomes, and health equity in the adult population (Protocol). **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 2, p. 1–8, 2018.

YUE, M. *et al.* The effectiveness of electronic health interventions on blood pressure control, self-care behavioural outcomes and psychosocial well-being in patients with hypertension: A systematic review and meta-analysis. **International Journal of Nursing Studies**, v. 92, p. 27–46, 2019.

ZULLIG, L. L. *et al.* A randomised controlled trial of providing personalised cardiovascular risk information to modify health behaviour. **J Telemed Telecare**, v. 20, n. 3, p. 147–152, 2014.

ANEXO 1 - Metodologia usada para as Revisões de Escopo

As revisões de escopo desta tese seguiram as etapas tratadas por Pham (2014) e sistematizadas por Tricco (2018):

1. Identificação da Questão de Pesquisa

Objetivo: Delimitar questões claras e específicas para orientar a busca e a seleção dos estudos.

2. Identificação de Estudos Relevantes

Bases de Dados

Palavras-chave e Descritores indexados

Estratégia de Busca: Utilização de operadores booleanos (AND, OR) para combinar palavras-chave, objetivando busca abrangente para capturar o maior número de publicações relevantes.

3. Seleção de Estudos

Critérios de Inclusão:

Critérios de Exclusão:

Processo de Seleção:

- Triagem inicial pelos títulos e resumos.
- Leitura completa dos estudos potencialmente relevantes.

4. Gráficos dos Dados

Objetivo: Organizar visualmente os dados para facilitar a interpretação e a síntese dos resultados.

Possibilidades de Gráficos:

- Gráficos de Barras, Diagramas de Venn, Mapas Conceituais:

5. Coleta, Resumo e Relatório dos Resultados

Coleta e Sistematização dos Dados:

Análise Temática:

Relatório dos Resultados:

6. Exercício Opcional de Consulta

Etapa opcional para revisões de escopo: consulta a especialistas no tema para validar os resultados.

Referências

ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. (2005). *Scoping studies: towards a methodological framework*. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32.

PHAM, M. T., RAZAQY, A., PIETERSE, A. S., et al. (2014). A Scoping Review of Scoping Reviews: Advances in Methodology, Mapping Evidence, and Identifying Gaps. *Systematic Reviews*, 3(1), 1-12.

TRICCO, A. C. et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of internal medicine*, v. 169, n. 7, p. 467–473, 2018.

APÊNDICE- A – Tabela de artigos

| | | | | |
|--------------------------------|---|---|------|-------------------|
| Yue 2019 SYSTEMATIC REVIEW | The effectiveness of electronic health interventions on blood pressure control, self-care behavioural outcomes and psychosocial well-being in patients with hypertension: A systematic review and meta-analysis | Ma Yue *, Cheng Ho Yu , Cheng Li , Sit Janet W.H | 2019 | HONG KONG |
| HERNANDES 2019 WHATSAPP HAS | EVALUACIÓN DEL EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EN WHATSAPP PARA PACIENTES HIPERTENSOS. | Antonia González Hernández1 Néstor Iván Cabrera Méndoza2 Mauricio Fidel Méndoza González3 Félix Ángel Montero Dominguez4 María Cristina Ortiz León5 | 2019 | México |
| Donevant 2018 APPS | Exploring app features with outcomes in mHealth studies involving chronic respiratory diseases, diabetes, and hypertension: a targeted exploration of the literature. | Donevant, Sara Belle; Estrada, Robin Dawson; Culley, Joan Marie; Habing, Brian; Adams, Swann Arp | 2018 | Estados Unidos |
| Nolan 2018 REACH | Randomized Controlled Trial of E-Counseling for Hypertension: REACH | Nolan, Robert P; Feldman, Ross; Dawes, Martin; Kaczorowski, Janusz; Lynn, Hazel; Barr, Susan I; MacPhail, Carolyn; Thomas, Scott; Goodman, Jack; Eysenbach, Gunther; Liu, Sam; Tanaka, Rika; Surikova, Jelena | 2018 | Canadá |
| Bradbury | Using the Person-Based Approach to optimise a digital | Bradbury, Katherine; Morton, | 2018 | Reino |

| | | | | |
|--|--|--|------|-------------------|
| 2018 HOME-BP | intervention for the management of hypertension. | Katherine; Band, Rebecca; van Woezik, Anne; Grist, Rebecca; McManus, Richard J; Little, Paul; Yardley, Lucy | | Unido |
| Bradbury 2017 PRACTITIONERS | Understanding how primary care practitioners perceive an online intervention for the management of hypertension. | Bradbury, Katherine; Morton, Katherine; Band, Rebecca; May, Carl; McManus, Richard; Little, Paul; Yardley, Lucy | 2017 | Reino Unido |
| CHANDAK 2014 INTERVENTIONS | Self-management of hypertension using technology enabled interventions in primary care settings. | Chandak, Aastha; Joshi, Ashish | 2014 | Estados Unidos |
| Li 2019 WECHAT HAS | WeChat-Based Self-Management Intervention for Community Middle-Aged and Elderly Adults with Hypertension in Guangzhou, China: A Cluster-Randomized Controlled Trial. | Li, Xiaowen; Li, Tong; Chen, Jianying; Xie, Yuanling; An, Xia; Lv, Yunhong; Lin, Aihua | 2019 | CHINA |
| Song 2019 THEORY | The Use of Theory in Mobile Health Interventions for Patient Self-Management of Chronic Diseases. | Song, Ting; Qian, Siyu; Cui, Tingru; Yu, Ping | 2019 | China |
| Hearn 2019 LOW MIDDLE INCOME | Self-management of non-communicable diseases in low- and middle-income countries: A scoping review. | Hearn, Jason; Ssinabulya, Isaac; Schwartz, Jeremy I; Akiteng, Ann R; Ross, Heather J; Cafazzo, Joseph A | 2019 | Estados Unidos |
| Chandler 2019 CULTURALLY TAILORED | Impact of a Culturally Tailored mHealth Medication Regimen Self-Management Program upon Blood Pressure among Hypertensive Hispanic Adults. | Chandler, Jessica; Sox, Luke; Kellam, Kinsey; Feder, Lauren; Nemeth, Lynne; Treiber, Frank | 2019 | USA |
| Band 2017 DIGITAL | Intervention planning for a digital intervention for self-management of hypertension: a theory-, evidence- and person- | Band, Rebecca; Bradbury, Katherine; Morton, Katherine; | 2017 | INGLATERRA |

| | | | | |
|--------------------------------|---|--|----------------------|----------------|
| INTERVENTION | based approach. | May, Carl; Michie, Susan; Mair, Frances S; Murray, Elizabeth; McManus, Richard J; Little, Paul; Yardley, Lucy | | A |
| Smith 2019 DISPARITIES | New technologies, new disparities: The intersection of electronic health and digital health literacy. | Smith B; Magnani JW | 2019 | Estados Unidos |
| Hargraves 2018 | A Randomized Controlled Trial of Community Health Workers Using Patient Stories to Support Hypertension Management: Study Protocol | J. Lee Hargraves, Debra Bonollo, Sharina D. Person, Warren Ferguson | 2018 | Estados Unidos |
| (Or 2016) | A 3-Month Randomized Controlled Pilot Trial of a Patient-Centered, Computer-Based Self-Monitoring System for the Care of Type 2 Diabetes Mellitus and Hypertension | Calvin Or 1, Da Tao 2 | 2016 | Hong Kong |
| (Direito 2019) | Multifactorial e- and mHealth interventions for cardiovascular disease primary prevention: Protocol for a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials | Artur Direito 1, Jonathan Rawstorn 2, Jacqueline Mair 3, Reza Daryabeygi-Khotbehsara 2, Ralph Maddison 2, E Shyong Tai 1 | 2019 | Cingapura |
| MOSELEY 2017 DIGITAL HEALTH | Digital Health for Medication Adherence in Adult Diabetes or Hypertension: An Integrative Review | Cheryl Moseley Conway e Teresa J Kelechi | 2017 | Estados Unidos |
| (Li 2015) | Pilot Test of a Culturally Sensitive Hypertension Management Intervention Protocol for Older Chinese | Wen-Wen Li 1, Cynthia A Gomez, Jocelyn Wing-Yin Tam | 2015 | Estados Unidos |

| | | | | |
|---|---|---|----------------------|----------------|
| | Immigrants | | | |
| (Drevenhorn 2014) | Effects on hypertensive patients' satisfaction with information about their medication after nurses' consultation training | Eva Drevenhorn, ¹ Ann Bengtson, ² Per Nyberg, ¹ and Karin I Kjellgren ^{2,3} | 2014 | Suécia |
| (Nittas 2019) | Electronic Patient-Generated Health Data to Facilitate Disease Prevention and Health Promotion: Scoping Review | Vasileios Nittas ¹ , BSc, MSc ; Penny Lun ² , BA, MA ; Frederic Ehrler ³ , BSc, MSc, PhD ; Milo Alan Puhan ¹ , Prof Dr, MD ; Margot Mütsch ¹ , MPH, MSc, PhD | 2019 | Reino Unido |
| GHEZELIJEH 2018 EFFECTS OF EDUCATION | Comparing the Effects of Education Using Telephone Follow-Up and Smartphone-Based Social Networking Follow-Up on Self-Management Behaviors among Patients with Hypertension | Tahereh Najafi Ghezeljeh, Sanaz Sharifian, Mehdi Nasr Isfahani e Hamid Haghani | 2018 | Irã |
| (Milani 2017) | Improving Hypertension Control and Patient Engagement Using Digital Tools | Richard V Milani ¹ , Carl J Lavie ² , Robert M Bober ² , Alexander R Milani ² , Hector O Ventura ² | 2016 | Estados Unidos |
| ANDERSON 2016 MOBILE HEALTH APPS | Mobile Health Apps to Facilitate Self-Care: A Qualitative Study of User Experiences | Kevin Anderson, Oksana Burford, Lynne Emmerton | 2016 | Holanda |
| MCLEANA 2016 DIGITAL | Digital interventions to promote self-management in adults with hypertension systematic review and meta-analysis | Gary McLeana, Rebecca Band b, Kathryn Saunderson, Peter Hanlona , Elizabeth | 2016 | Escócia |

| | | | | |
|---|---|--|-------------|----------------|
| INTRVENTI ON | | Murrayc ,Paul Little, Richard J. McManus, Lucy Yardley, Frances S. Mair | | |
| (BARON 2015) | Challenges in Patient Recruitment, Implementation, and Fidelity in a Mobile Telehealth Study | Justine Baron 1, Shashivadan Hirani 1 2, Stanton Newman 1 2 | <u>2015</u> | Reino Unido |
| (KEAR 2015) | Partnering with patients using social media to develop a hypertension management instrument | Author links open overlay panelTamaraKearPhD, RN, CNS, CNNaMagdalenaHarringtonPhDbAnandBhattacharyaMHSa | <u>2015</u> | Estados Unidos |
| Better health with new digital devices. Technology can link you to your doctor via the Internet, helping you to get more effective and more convenient health care. Harv Mens | Better health with new digital devices. Technology can link you to your doctor via the Internet, helping you to get more effective and more convenient health care. | 27 - Better health with new digital devices. Technology can link you to your doctor via the Internet, helping you to get more effective and more convenient health care. | 2014 | Estados Unidos |

| | | | | |
|---|---|---|-------------|----------------|
| Health Watch. 2014 Jan;18(6):5. PMID: 24683609. | | | | |
| Zullig 2014 HEALTH BEHAVIOUR | A randomised controlled trial of providing personalised cardiovascular risk information to modify health behaviour | Leah L Zullig ¹ , Linda L Sanders ² , Ryan J Shaw ^{1,3} , Felicia McCant ¹ , Susanne Danus ¹ and Hayden B Bosworth ^{1,2,3,4} | 2014 | EUA |
| Redfern 2014 CONNECT | A randomised controlled trial of a consumer-focused e-health strategy for cardiovascular risk management in primary care: the Consumer Navigation of Electronic Cardiovascular Tools (CONNECT) study protocol | Julie Redfern, ¹ T Usherwood, ² M F Harris, ³ A Rodgers, ¹ N Hayman, ⁴ K Panaretto, ⁵ C Chow, ¹ A Y S Lau, ⁶ L Neubeck, ⁷ G Coorey, ⁸ F Hersch, ⁹ E Heeley, ¹ A Patel, ¹ S Jan, ¹ N Zwar, ¹⁰ D Peiris ¹ | 2014 | Austrália |
| Shaya 2014 INTERVENÇÃO EM REDES SOCIAIS | (Effect of social networks intervention in type 2 diabetes: a partial randomised study) | Fadia T Shaya ¹ , Viktor V Chirikov, Deleonardo Howard, Clyde Foster, Julian Costas, Soren Snitker, Jeffrey Frimpter, Kathrin Kucharski | <u>2014</u> | Estados Unidos |
| BOSWORTH H 2013 | Patient self-management support: novel strategies in hypertension and heart disease. - Authors: Bosworth, Hayden B; Powers, Benjamin J; Oddone, Eugene Z; | Hayden B. Bosworth, PhD, Benjamin J. Powers, MD, MHSc, and Eugene Z. Oddone, MD, MHSc | <u>2013</u> | Estados Unidos |

| | | | | |
|--|--|---|----------------------|-------------------|
| Daud 2020 EMPOWER -SUSTAIN | The EMPOWER-SUSTAIN e-Health Intervention to improve patient activation and self-management behaviours among individuals with Metabolic Syndrome in primary care: study protocol | Maryam Hannah Daud ^{1,2} , Anis Safura Ramli ^{1,2*} , Suraya Abdul-Razak ^{1,2} , Mohamad Rodi Isa ³ , Fakhrul Hazman Yusoff ⁴ , Noorhida Baharudin ² , Mohamed Syarif Mohamed-Yassin ² , Siti Fatimah Badlishah-Sham ² , Azlina Wati Nikmat ⁵ , Nursuriati Jamil ⁴ and Hapizah Mohd-Nawawi ¹ | 2020 | MALÁ SIA |
| CHÉRREZ 2019 PREFERÊN CIAS DAS TECNOLO GIAS | Use and preferences of information and communication technologies in patients with hypertension: a cross-sectional study in Ecuador | Ivan Chérrez-Ojeda ^{1,2} , Emanuel Vanegas ^{1,2} , Miguel Felix ^{1,2} , Valeria L Mata ^{1,2} , Antonio WD Gavilanes ^{3,4} , Peter Chedraui ^{5,6} | 2019 | EQUA DOR |
| Barbera 2018 | Designing an Internet-Based Multidomain Intervention for the Prevention of Cardiovascular Disease and Cognitive Impairment in Older Adults: The HATICE Trial - Authors: Barbera, M.; Mangialasche, F.; Jongstra, S.; Guillemont, J.; Ngandu, T.; Beishuizen, C.; Coley, N.; Brayne, C.; Andrieu, S.; Richard, E.; Soininen, H.; Kivipelto, M.; for the HATICE study group; | Mariagnese Barbera University of Eastern Finland Francesca Mangialasche Karolinska Institutet Susan Jongstra University of Amsterdam Juliette Guillemont | <u>2018</u> | Finlândia |
| MUSE 2016 ADESÃO MÉDICA NA | (Improving medical adherence in cardiovascular disease management with mHealth technologies.) | E. Muse | 2016 | Estados Unidos |

| | | | | |
|--|---|--|------|----------------|
| DCV | | | | |
| JOHNSON 2016 JOVENS HIPERTEN SOS | "I have to live like I'm old." Young adults' perspectives on managing hypertension: a multi-center qualitative study | Heather M. Johnson ^{1,2,6*} , Ryan C. Warner ³ , Jamie N. LaMantia ^{1,2} and Barbara J. Bowers ^{4,5} | 2016 | EUA |
| MITRAR 2014 | Engagement with social media platforms via mobile apps for improving quality of personal health management: A healthcare analytics case study - Authors: Mitra, S.; Padman, R.; | Sinjini Mitra (California State University, Fullerton, CA, USA) and Rema Padman (John Heinz III College, Carnegie Mellon University, Pittsburgh, PA, USA) | 2014 | Estados Unidos |
| ABU 2014 | Video-assisted patient education to modify behavior: A systematic review | Manar Abu Abed a, Wolfgang Himmel b, Stefan Vormfelde a, Janka Koschack b,* | 2014 | ALEM ANHA |
| Schladen 2011 | Toward literacy-neutral spinal cord injury information and training - Authors: Schladen, M.M.; Libin, A.; Ljungberg, I.; Tsai, B.; Groah, S.; | Manon Schladen Georgetown University Alexander Libin Georgetown University Inger Ljungberg MedStar Health Research Institute Brenda P Tsai | 2011 | Estados Unidos |