



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

DOI: 10.55905/oelv21n9-189

Recebimento dos originais: 28/08/2023

Aceitação para publicação: 25/09/2023

Estêvão Cubas Rolim

Doutorando em Saúde Coletiva

Instituição: Universidade de Brasília

Endereço: Campus Darcy Ribeiro, Asa Norte, Brasília - DF, CEP: 70910-900

E-mail: estevaocubasr@gmail.com

Brandon Vidal de Souza

Graduado em Medicina

Instituição: Hospital Universitário de Brasília

Endereço: Asa Norte, Brasília - DF, CEP: 70910-900

E-mail: brandonpontovi1@gmail.com

Lucas Carvalho Souza Teles

Graduado em Medicina

Instituição: Universidade de Brasília, Faculdade de Medicina

Endereço: Campus Universitário Darcy Ribeiro, Asa Norte, Brasília - DF,
CEP: 70910-900

Email: lucasesum@gmail.com

Felipe Rodrigues Yung

Graduado em Medicina, Emergencista Pediatrico

Instituição: Hospital Municipal do MBoi Mirim

Endereço: Estrada do MBoi Mirim, Jardim Angela, São Paulo, SP, Brasil

E-mail: felipeyung95@gmail.com



Dayde Lane Mendonça da Silva

Doutora em Farmácia

Instituição: Universidade de Brasília

Endereço: Departamento de Saúde Coletiva, Brasília - DF, CEP: 70910-900

E-mail: daydelane@gmail.com

Dais Gonçalves Rocha

Doutora em Odontologia

Instituição: Universidade de Brasília

Endereço: Departamento de Saúde Coletiva, Brasília – DF, CEP: 70910-900

E-mail: dais.rocha@unb.br

RESUMO

As mídias sociais são estratégias efetivas e sustentáveis em promoção da saúde de pessoas com hipertensão. A pesquisa baseada na comunidade (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. Community-based research (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.

1 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 ⁽¹⁾; com foco no profissional ⁽²⁾; 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.” ⁽³⁾. Furtado et al ⁽⁴⁾ 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 ⁽⁵⁾ ratifica a visão acima e destaca:

Por vezes, considera-se que a pesquisa participativa é a mesma que grupos focais, entrevistas ou “oficinas”, onde os membros da comunidade fornecem informações sobre suas preocupações, necessidades e prioridades. Eu quero ser mais clara sobre isso. (...) 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 (p.21).

Segundo Ramji et al ⁽³⁾ a Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade (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” ⁽³⁾.

Ainda, para Israel et al ⁽⁶⁾ 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 ⁽⁷⁾.

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 Doenças Crônicas Não (DCNTs)⁽²⁾. A Organização Mundial de Saúde define como DCNTs as neoplasias, doenças respiratórias, *Diabetes mellitus*, doenças cerebrovasculares e cardiovasculares, com alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) ⁽⁸⁾.

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 ⁽⁹⁾. Com essa perspectiva, esta revisão teve como objetivo mapear o uso da CBPR na promoção da saúde com pessoas com Hipertensão.

2 METODOLOGIA

Para tal, realizou-se Scoping Review de acordo com os critérios de qualidade apontados por Arksey e O'Marley ⁽¹⁰⁾ e Tricco et al ⁽¹¹⁾ com o objetivo de mapear métodos de pesquisa e referenciais teóricos para identificar os principais conceitos, teorias, tipos de estudos e lacunas do conhecimento ⁽¹¹⁾. Esta pesquisa segue as etapas propostas revisão 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 ⁽¹²⁾.

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 ^(3,13,14), 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”⁽¹⁵⁾. Constatou-se que este apresentava a metodologia e problemática que se propunha realizar neste 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 School, 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⁽¹⁵⁾ 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.

3 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 ⁽¹⁵⁾ abrangeu nove estudos que abordavam explicitamente metodologias baseadas na comunidade em indivíduos com hipertensão, além de destacarem fortemente os determinantes sociais da saúde.

3.1 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.

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 ⁽¹⁶⁾. 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.

3.2 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 (CBOs); organizações não governamentais (ONGs); organizações religiosas (FBOs) e o setor empresarial. A revisão evidencia uma diversidade de possibilidades de articulações setoriais e intersetoriais observando os princípios da promoção da saúde ⁽¹⁷⁾.

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.

3.3 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 referências. 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 ⁽¹⁸⁾, 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 ⁽¹⁹⁾ 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 ⁽²⁰⁾, 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 4-5 anos para finalizarem seus estudos de referência. Outros estudos variaram de 6 meses a 2 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.

3.4 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 ⁽²¹⁾, o modelo transteórico ⁽¹⁹⁾ e o modelo de crenças em saúde ⁽²²⁾.

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.

3.5 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 ⁽³⁾.

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 ⁽³⁾.

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.

3.6 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 ⁽³⁾ enfatizaram a importância da produção de estudos adicionais sobre a eficácia da intervenção com o uso de tecnologias de saúde móvel. No entanto, autores ⁽²³⁾ 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.

4 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, do departamento de biblioteconomia da Universidade de Brasília (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.

REFERÊNCIAS

1. 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>
2. 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.
3. Ramji R, Carlson E, Kottorp A, Shleev S, Awad E, Rämgård 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://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-8202-2>
4. Furtado JP, Serapioni M, Pereira MF, Tesser CD. Participação e avaliação participativa em saúde: reflexões a partir de um caso. *Interface - Comun Saude 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
5. WALLERSTEIN N. Prefácio - Pesquisa Participativa em Saúde: Vertentes e Veredas. *Pesqui Particip Em Saude Vertentes E Veredas*. :11–26.
6. Israel B. Introdução aos métodos de pesquisa participativa baseada na comunidade para a saúde. 2005.
7. Norman CD. Social media and health promotion. *Glob Health Promot*. 2012;19(4):3–6.
8. 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>
9. 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
10. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: Towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol Theory Pract*. 2005;8(1):19–32.
11. 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.



12. 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.
13. 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>
14. 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>
15. 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>
16. 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.
17. BRASIL. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). 2018.
18. 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>
19. 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>
20. 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://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-160>
21. 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/>

22. 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.

23. 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>