



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

DOI: 10.55905/oelv21n9-046

Recebimento dos originais: 04/08/2023

Aceitação para publicação: 04/09/2023

Estêvão Cubas Rolim

Doutorando em Saúde Coletiva

Instituição: Universidade de Brasília

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

E-mail: estevaocubasr@gmail.com

Brandon Vidal de Souza

Graduado 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: Faculdade de Medicina, Universidade de Brasília

Endereço: Área 1, Asa Norte, Brasília - DF, CEP: 70910-900

E-mail: lucasesum@gmail.com

Felipe Rodrigues Yung

Residente em Pediatria

Instituição: Hospital Municipal M'Boi Mirim

Endereço: Estrada do M'Boi Mirim, 5203, Jardim Angela, São Paulo - SP, CEP: 04939-003

E-mail: felipeyung95@gmail.com

Dayde Lane Mendonça da Silva

Doutora em Farmácia

Instituição: Universidade de Brasília

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

E-mail: daydelane@gmail.com

Dais Gonçalves Rocha

Doutora em Odontologia

Instituição: Universidade de Brasília

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

CEP: 70910-900

E-mail: dais.rocha@unb.br

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 CNCs, 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.

1 INTRODUÇÃO

O Brasil apresenta atualmente, como em outros países, o crescimento dos números de doenças crônicas não transmissíveis (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 (1). 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 (2). 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 ofertam produtos audiovisuais em saúde que beneficiam o autocuidado para DCNT como hipertensão arterial sistêmica e diabetes no cenário da Atenção Primária em Saúde (APS) (3). Essa mediação das informações digitais em saúde é compartilhada através de tecnologias de informação e comunicação (TICS), como sites com materiais acessíveis até mensagens automáticas, além de ligações telefônicas e envio de e-mails (4).

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 Letramento Funcional em Saúde (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 (5,6).

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 (7). Por exemplo, nos Estados Unidos as doenças crônicas representam um percentual de 44% que é afetada com custo aproximado em US \$271 bilhões (8). 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 (9).

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 (10).

Para a estruturação das mídias sociais, o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil 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 (11). Nesse cenário, um eixo importante de auxílio para a atenção e suporte aos pacientes é a Estratégia Saúde da Família (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 (12). 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.

2 METODOLOGIA

A revisão de literatura adotada foi a Scoping Review segundo os critérios de qualidade especificados de Arksey e O'Marley (2005) (13) e Tricco et al (2018) (14). 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 de pesquisa 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?

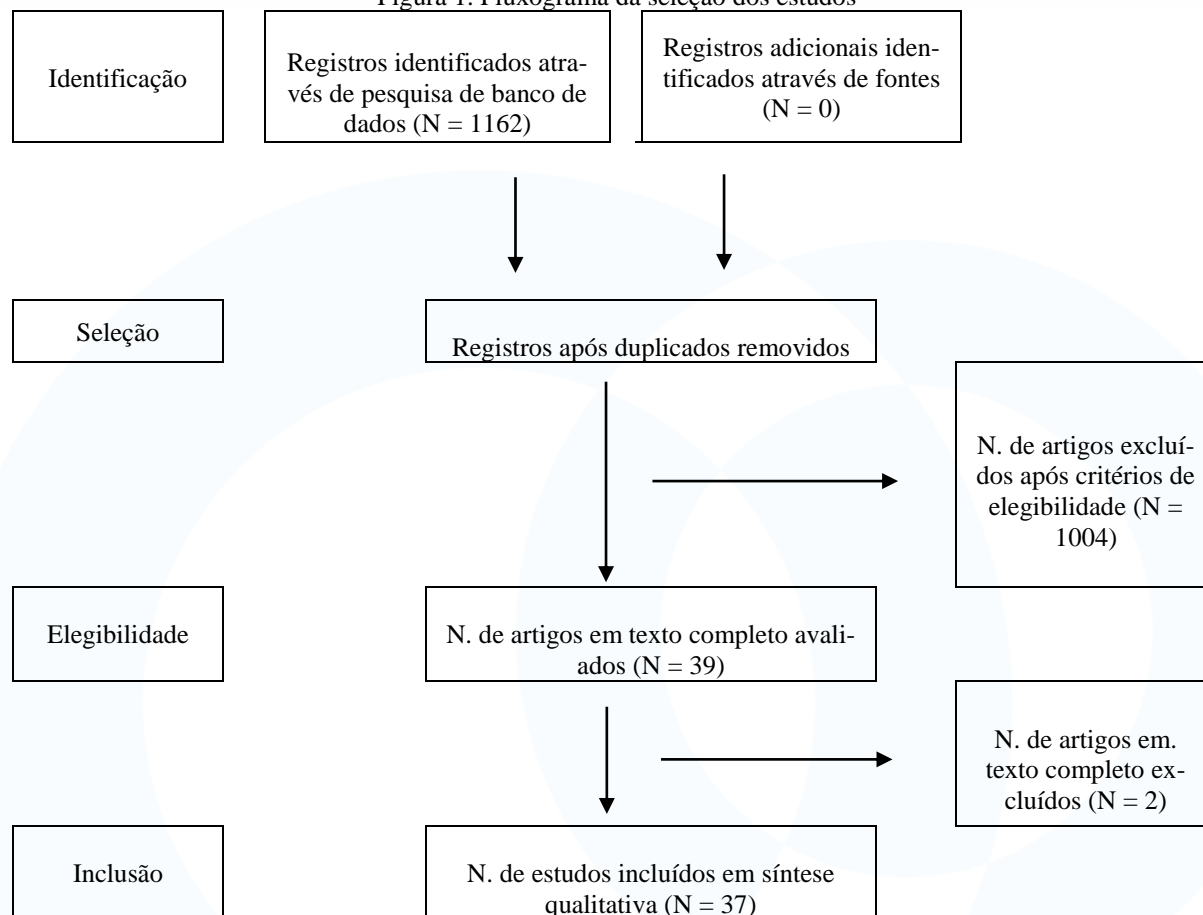
Todos os estudos incluídos nesta revisão da literatura foram selecionados por pesquisa nas bases de dados PubMed, BVS e Scopus, com o recorte temporal no período de 2010 a 2020, usando os seguintes descritores com bases MeSH e DeCS nas línguas Inglês, Português e Espanhol: ("whatsapp" OR "facebook" OR "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.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

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

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos



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 DCNT por meio de suporte de smartphone em plataforma de mensagens como WhatsApp, Facebook, Instagram (3,15–24) e rede digital

de mensagens chinesa We-Chat (25), mensagens de texto SMS e chamadas telefônicas (1,9,26–30), e-mails (30–33) e aplicativos E-Health (9,18,34–43).

Quanto à metodologia, foram identificados estudos nas seguintes modalidades: metanálise (15,30), revisões sistemáticas (8,15,40,44,45), revisões de literatura (2,9,23,33,37) e estudo experimental (36,38,39). Nos estudos de desenho experimental predominou: ensaio clínico randomizado duplo cego (18,24) e único cego (16,20,31,32); estudo multicêntrico duplo-cego randomizado controlado (1,3,17,22,41,42).

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 (14). 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 (2,8,16). 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 (3,15,20,30,42,44,45).

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 (2,35). 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 (46).

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 (6,19,47).

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 (1,9,18,26,28,40,43,45), aumento da atividade física e alimentação saudável (3,8,9,16,23,26,33,35,45), com menor ingestão de sódio (1,9,25,30,33,43,45). Aliado a essa condição, situações favoráveis ao autocuidado incluem compartilhamento de experiências e existências de conversas privadas com respostas que proporcionam autoconfiança (17,25). Ademais, as mudanças de hábitos vieram relacionados com diminuição do consumo de tabaco (3,16,17) e álcool (3).

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) (19,25,26,31,38), com aferições 1 vez por semana em mais de 78% dos participantes (25), visto que pacientes motivados tendem a resultados mais promissores a longo prazo (26,42). Tal situação, também foi relatado melhoria no autocuidado em pacientes com DM, insuficiência cardíaca e síndrome metabólica (1,9,45) 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 (1,2,44).

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 (2,16,23). 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 (1,37). Desse mesmo modo, também houve menor acesso aos recursos midiáticos em grupos étnicos como negros e latinos (2).

As divergências observadas em relação à mudança de comportamento foram relativas à adesão medicamentosa, a qual grande parte mostrou que ocorreu aumento da adesão (9,17,21,26,36,41). Os dados mostraram que houve melhoria na adesão aos medicamentos e controle da pressão arterial e diabetes (15,38,44). Em relação aos temas de mudança de comportamento e conhecimento, foi regular a associação de mudanças de atividade física e alimentação (17,45,48).

B) Controle clínico

A categoria do controle clínico mostrou diminuição do peso corporal (9,15,16,24), de colesterol (16,36) e glicemia (3,20,36,39,42,44). 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 (2,16,23,26,33).

Nessas situações, foram observados maior dificuldade para grupos em vulnerabilidade social em razão das discrepâncias no acesso aos meios digitais (2,23). Assim, a educação somente não é suficiente para diminuir a reinternação (1,39), que se traduz em falta de impacto de controle clínico. Desse modo, é necessário 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 (26,32,34,40).

Apesar de grande parte dos artigos mostrar controle clínico de hipertensão e diabetes, houve divergência em relação ao ganho potencial a longo prazo (3,9,15,16,25). Outros meios de comunicação como a rede social chinesa WeChat mostraram menor risco de doença cardiovascular (25), incluindo infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico, semelhante a redução da pressão por utilização de texto por SMS e chamadas telefônicas (3,9,15,16).

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 (15).



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 (9,17,26,27,29,41). 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 (2,8,17,25,26,30), como, por exemplo, o uso da plataforma Wechat proporcionou aumento do conhecimento e escalas no controle clínico (25). Assim, há constatação de maior conhecimento em condições de hábitos alimentares, prática de exercício físico, restrição ao consumo de álcool e tabaco (17,24,25,29).

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 auto relato de mudança de comportamento sem diferença em aumento do conhecimento (23,28). 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 (8,9,34). Para superar esses obstáculos, a utilização também de meios físicos ilustrativos como livro pode promover o aumento do conhecimento (9,36).

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 (37,47–49). Tal princípio se embasa na promoção da saúde para autocuidado dos pacientes (50).

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 (2,9,26).

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 da DCNT (3,21,26). 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 (41,45). 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 (9,18,26).

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 amigos que propiciam melhores condições de controle clínico de pacientes com DCNTs (2,33). Dentro dessa rede de apoio, a rede de familiares teve maior propensão de alcance (1,47). 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 (8,17,40).

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 (1,26).

4 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 DCNT 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 (1,17,25,33,39,44,45). 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 (8,45). 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 outros ambientes de auxílio assistencial existem barreiras de prestação de serviço essenciais (36). 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 (25,30). 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 (19,22).

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 (2,23,40).



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 (22). 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 (16,34,47).

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao bibliotecário Marcelo Augusto Dias Scarabuci, do departamento de biblioteconomia 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

1. Ghezjeljeh 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. Welch V, Petkovic J, Simeon R, Presseau 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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/>
10. 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.
11. 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.



12. 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.
13. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: Towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol Theory Pract*. 2005;8(1):19–32.
14. 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.
15. McLean 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.
16. 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.
17. 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.
18. 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.
19. 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.
20. 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.
21. Muse ED. Improving medical adherence in cardiovascular disease management with mHealth technologies. *Eur Heart J - Qual Care Clin Outcomes*. 2016;2(4):231–2.
22. 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.
23. 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.
24. 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.

25. 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>
26. 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.
27. 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.
28. 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.
29. Chandak A, Joshi A. Self-management of hypertension using technology enabled interventions in primary care settings. *Technol Health Care.* 2015;23(2):119–28.
30. 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.
31. 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.
32. 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.
33. 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.
34. 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.
35. 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.
36. Drevenhorn E. A Proposed Middle-Range Theory of Nursing in Hypertension Care. *Int J Hypertens.* 2018;2018:2858253.
37. 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.

38. 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.

39. 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.

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

41. Barbera M, Mangialasche F, Jongstra S, Guillemont 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.

42. 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.

43. 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.

44. 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.

45. 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.

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

47. 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.

48. 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.

49. 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.



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

