

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DAS ESTRATÉGIAS, EVIDÊNCIAS E DESAFIOS

**HEALTH EDUCATION IN THE CONTROL OF ARTERIAL HYPERTENSION: A
BIBLIOGRAPHIC REVIEW OF STRATEGIES, EVIDENCE AND CHALLENGES**

Ciências da Saúde • 20/09/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/789870764](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/789870764)

Adriane Duarte Amorim Costa¹

Rivadavia Souza Costa Júnior²

Lawinya Assíria Amorim Costa³

Isamarcia Catarina Oliveira de Sousa⁴

Patrícia Santos da Silva⁵

Wiliam Daniel Pires Schmidt⁶

Deuselita Alves Ferreira⁷

Edimilson Souza Torres⁸

Cenetília Cerbercelaq de Oliveira⁹

Abelardo João de Lima Filho¹⁰

Leilia de Andrade Silva Virtuoso¹¹

Hyngrid Assíria Amorim Costa¹²

RESUMO

A hipertensão arterial constitui uma condição crônica de elevada relevância sanitária e exige cuidado contínuo, adesão terapêutica e mudanças sustentáveis no estilo de vida. Este artigo analisa o papel da educação em saúde no controle da pressão arterial, com ênfase em estratégias educativas, letramento em saúde, autocuidado e tecnologias aplicadas à Atenção Primária à Saúde. Realizou-se revisão bibliográfica estruturada, de abordagem descritivo-analítica, com publicações em português de 2020 a 2026, localizadas em SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde/LILACS e portais de periódicos científicos, complementadas pela Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial de 2025. A síntese concentrou-se em dez publicações nucleares diretamente relacionadas à educação, adesão, promoção da saúde e controle pressórico. Os achados indicam que intervenções educativas presenciais, especialmente quando articulam atendimento individual e atividades grupais, podem reduzir níveis pressóricos e favorecer adesão, qualidade de vida e autonomia. Evidenciam-se ainda a importância do letramento em saúde, da comunicação centrada no usuário, da continuidade do acompanhamento e do uso criterioso de tecnologias educativas. Conclui-se que a educação em saúde deve integrar o tratamento da hipertensão como componente terapêutico longitudinal, participativo e adaptado às necessidades socioculturais, com atuação multiprofissional e avaliação periódica dos resultados.

Palavras-chave: Hipertensão; Educação em saúde; Adesão ao tratamento; Autocuidado; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Arterial hypertension is a chronic condition of major public health relevance and requires continuous care, therapeutic adherence, and sustainable lifestyle changes. This article analyzes the role of health

education in blood pressure control, emphasizing educational strategies, health literacy, self-care, and technologies applied to Primary Health Care. A structured bibliographic review with a descriptive-analytical approach was conducted using Portuguese-language publications from 2020 to 2026, located in SciELO, the Virtual Health Library/LILACS, and scientific journal portals, complemented by the 2025 Brazilian Guideline on Arterial Hypertension. The synthesis focused on ten core publications directly related to education, adherence, health promotion, and blood pressure control. Findings indicate that face-to-face educational interventions, especially when individual care is combined with group activities, can reduce blood pressure levels and improve adherence, quality of life, and autonomy. The evidence also highlights the importance of health literacy, user-centered communication, continuity of follow-up, and the careful use of educational technologies. Health education should therefore be integrated into hypertension treatment as a longitudinal, participatory therapeutic component adapted to sociocultural needs, supported by multiprofessional practice and periodic assessment of outcomes.

Keywords: Hypertension; Health education; Treatment adherence; Self-care; Primary Health Care.

1. INTRODUÇÃO

Brandão *et al.* (2025) situam a hipertensão arterial como uma condição clínica multifatorial cujo manejo demanda diagnóstico adequado, acompanhamento continuado e intervenções sobre fatores modificáveis. Por ser frequentemente assintomática, a doença pode produzir uma falsa percepção de estabilidade e dificultar a manutenção do tratamento ao longo da vida. Nesse

cenário, o controle pressórico não depende apenas da prescrição farmacológica: requer compreensão da condição, participação nas decisões e capacidade de incorporar medidas relacionadas à alimentação, atividade física, peso corporal, sono, consumo de álcool e manejo do estresse.

A adesão terapêutica permanece como um dos pontos críticos do cuidado. Albuquerque, Borges e Rodrigues (2024), em estudo com 682 pessoas acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família, identificaram 64,5% de não adesão medicamentosa na amostra e associação com fatores como não comparecimento às consultas, reações adversas, consumo de álcool e pressão não controlada. Esses achados não devem ser generalizados como prevalência nacional, mas demonstram que a adesão é influenciada por dimensões clínicas, comportamentais e organizacionais que precisam ser consideradas nas ações educativas.

A educação em saúde amplia o cuidado quando deixa de ser mera transmissão de recomendações e se estrutura como processo de diálogo, compreensão e tomada de decisão. Borges *et al.* (2022) observaram que práticas grupais, atividades educativas, consultas individuais e telemonitoramento podem favorecer redução dos níveis pressóricos, adesão, mudanças no estilo de vida, qualidade de vida e empoderamento. Em experiência com grupo de usuários hipertensos, Santos, Medeiros Neta e Amorim (2024) também ressaltaram a participação ativa e a construção compartilhada de conhecimentos como elementos para estimular o autocuidado.

Diante disso, a questão orientadora desta revisão foi: de que modo a educação em saúde contribui para o controle da hipertensão arterial e quais estratégias apresentam maior consistência na literatura

recente? O objetivo foi analisar evidências brasileiras e em língua portuguesa sobre intervenções educativas, letramento em saúde, adesão, autocuidado e tecnologias educacionais aplicadas à hipertensão. A relevância do estudo reside em oferecer uma síntese útil a profissionais e gestores para organizar práticas educativas mais efetivas, contínuas e centradas nas necessidades das pessoas acompanhadas nos serviços de saúde.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Hipertensão Arterial, Controle Pressórico e Adesão Terapêutica

A Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial de 2025 reforça que o cuidado deve integrar tratamento medicamentoso, medidas não farmacológicas e acompanhamento do risco cardiovascular global. Brandão *et al.* (2025) enfatizam intervenções sustentáveis sobre estilo de vida, como alimentação adequada, prática regular de atividade física, controle do peso, sono de qualidade e moderação do consumo de álcool. Para que essas orientações se convertam em comportamento cotidiano, o usuário precisa compreender a finalidade de cada medida e reconhecer como pequenas decisões repetidas ao longo do tempo interferem no controle da pressão arterial.

Albuquerque, Borges e Rodrigues (2024) demonstram que a não adesão não pode ser interpretada apenas como escolha individual. Eventos adversos, ausência às consultas, características sociodemográficas e hábitos de vida interagem com a organização da assistência. Assim, culpabilizar a pessoa por “não seguir” o tratamento simplifica um problema complexo. A educação em

saúde deve explorar barreiras reais, negociar metas viáveis, verificar dúvidas sobre medicamentos e identificar obstáculos econômicos, familiares, cognitivos e de acesso ao serviço, transformando o encontro clínico em espaço de resolução compartilhada de problemas.

O vínculo e a longitudinalidade são condições educativas. Quando o acompanhamento ocorre de modo regular, profissionais podem retomar orientações, conferir a compreensão, comparar metas anteriores e reconhecer dificuldades emergentes. Borges *et al.* (2022) relacionam estratégias de promoção da saúde à confiança entre profissionais e usuários, ao apoio percebido e ao fortalecimento do autocuidado. Nessa perspectiva, ensinar não é um evento isolado, mas uma prática contínua integrada à consulta, ao grupo, à visita domiciliar, ao monitoramento remoto e aos demais pontos de contato com a rede de atenção.

2.2. Educação em Saúde, Letramento e Autocuidado

Silva *et al.* (2020) identificaram melhora da qualidade de vida após intervenções educativas dirigidas a pessoas com hipertensão, com uso frequente de estratégias grupais. Esse resultado sustenta uma concepção de educação em saúde que reconhece o usuário como sujeito do processo, capaz de relacionar informações técnicas à própria experiência. A abordagem educativa torna-se mais potente quando problematiza situações reais, permite troca de saberes e trabalha decisões concretas, como interpretar uma medida de pressão, organizar horários de medicamentos, reconhecer excesso de sódio nos alimentos e planejar atividade física compatível com as condições individuais.

O letramento em saúde é um eixo central para a efetividade educativa. Silva *et al.* (2022), em estudo com 234 participantes, encontraram associação positiva entre melhor compreensão numérica e global em saúde e melhores resultados de adesão farmacológica. Isso indica que fornecer informação não garante, por si só, compreensão ou uso adequado. Orientações sobre doses, horários, metas pressóricas e medidas de autocuidado precisam ser apresentadas em linguagem clara, acompanhadas de exemplos e de verificação ativa da compreensão, sobretudo quando envolvem números, escalas ou combinações de medicamentos.

O autocuidado, nesse contexto, não deve ser entendido como transferência integral da responsabilidade para o indivíduo. Santos, Medeiros Neta e Amorim (2024) evidenciam que atividades educativas participativas podem ampliar a percepção sobre hábitos saudáveis e favorecer a corresponsabilização. Cabe à equipe apoiar a pessoa na definição de metas alcançáveis e compatíveis com sua rotina, renda, cultura alimentar, apoio familiar e possibilidades de acesso. A educação precisa oferecer instrumentos para a autonomia, mas também reconhecer determinantes sociais que limitam escolhas e exigem respostas institucionais e intersetoriais.

A característica silenciosa da hipertensão reforça a necessidade de repetir, atualizar e contextualizar informações ao longo do seguimento. A ausência de sintomas pode levar ao abandono da medicação ou à desvalorização de mudanças no estilo de vida, especialmente quando o benefício preventivo parece distante. Por isso, ações educativas devem tornar visíveis os objetivos do tratamento, relacionar o controle pressórico à prevenção de eventos cardiovasculares e valorizar conquistas intermediárias. Essa construção progressiva favorece percepção de autoeficácia e

transforma o tratamento em projeto de cuidado compreensível, e não em conjunto abstrato de proibições.

2.3. Estratégias Educativas e Tecnologias no Cuidado à Pessoa com Hipertensão

A literatura recente aponta melhor desempenho quando estratégias educativas combinam modalidades e são adaptadas ao perfil do público. Falcão *et al.* (2023), em revisão sistemática com metanálise, encontraram efeito clínico e estatisticamente significativo para a educação presencial realizada por enfermeiros de modo individual combinada com atividade grupal. O resultado sugere complementaridade: a consulta permite personalização, enquanto o grupo amplia troca de experiências, apoio social e aprendizagem entre pares. Coelho *et al.* (2024) também destacam a utilidade de práticas individuais e coletivas no tratamento não medicamentoso, desde que estimulem participação ativa e mudanças factíveis no cotidiano.

As tecnologias educacionais podem ampliar formas de comunicação e tornar conteúdos mais compreensíveis. Gama *et al.* (2023), ao revisar estudos de validação, observaram contribuições relacionadas à socialização de experiências, troca de informações, esclarecimento de dúvidas e mudança de comportamento, mas ressaltaram a pequena quantidade de trabalhos de validação. Em 2026, Vieira *et al.* construíram e validaram o jogo de tabuleiro “Sobre Pressão”, com abordagem lúdica destinada à educação e promoção da saúde. Esses recursos podem favorecer engajamento, desde que tenham conteúdo confiável, linguagem adequada e avaliação de usabilidade e validade.

Recursos remotos também aparecem como complemento possível ao acompanhamento presencial. Borges *et al.* (2022) identificaram telemonitoramento entre as estratégias de promoção da saúde analisadas, associado à comodidade, acessibilidade e continuidade do cuidado. Contudo, ferramentas digitais não devem ser tratadas como solução universal: disponibilidade de internet, habilidades digitais, acessibilidade, privacidade e preferência do usuário precisam ser consideradas. A tecnologia tem maior valor quando reforça vínculos, facilita retorno de informações e sustenta o acompanhamento entre consultas, sem substituir a escuta clínica e a educação presencial quando estas são necessárias.

O profissional de saúde atua simultaneamente como cuidador e educador. Essa função exige competência comunicacional, conhecimento clínico e capacidade de selecionar metodologias coerentes com as necessidades identificadas. Na hipertensão, a educação efetiva combina conteúdos essenciais, escuta ativa, pactuação de metas, avaliação de entendimento e monitoramento de resultados. A atuação multiprofissional amplia esse potencial ao integrar conhecimentos de enfermagem, medicina, nutrição, educação física, farmácia, psicologia e outros campos, evitando mensagens fragmentadas e favorecendo um plano de cuidado consistente.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica estruturada, de natureza descritivo-analítica, destinada a sintetizar evidências recentes sobre educação em saúde no controle da hipertensão arterial. A busca foi realizada em setembro de 2026, priorizando publicações em português e de acesso integral, por meio da Scientific Electronic

Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde, com ênfase na LILACS, e portais de periódicos científicos brasileiros. A Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial de 2025 foi incluída como documento técnico-científico de referência para contextualizar recomendações contemporâneas de cuidado e prevenção.

Foram empregados os descritores “Hipertensão”, “Educação em Saúde”, “Autocuidado”, “Atenção Primária à Saúde”, “Adesão ao Tratamento”, “Letramento em Saúde” e “Tecnologia Educacional”, isolados e combinados pelo operador AND. Como critérios de inclusão, consideraram-se artigos publicados entre 2020 e 2026, em português, com texto completo e relação direta com práticas educativas, adesão, autocuidado, controle pressórico ou tecnologias para pessoas adultas com hipertensão. Excluíram-se duplicatas, editoriais, textos sem descrição metodológica suficiente e estudos cujo foco principal não permitisse analisar a dimensão educativa do cuidado.

A seleção ocorreu por leitura de títulos e resumos, seguida da leitura integral das publicações com maior aderência ao objetivo. A síntese analítica concentrou-se em dez publicações nucleares, entre revisões, estudos observacionais, relato de experiência, estudo metodológico e diretriz clínica. Para cada publicação foram extraídos ano, desenho, contexto ou população, estratégia ou variável educativa e principal contribuição. Os achados foram organizados em quatro eixos: modalidades educativas, efeito sobre pressão e adesão, letramento e autocuidado, e tecnologias educacionais.

A análise foi narrativa e comparativa, buscando convergências, diferenças e implicações para a prática. Por se tratar de estudo baseado em documentos científicos de domínio público, não houve

participação direta de seres humanos nem necessidade de submissão a comitê de ética. Como limitação, a opção por privilegiar literatura em português e um recorte temporal recente pode excluir evidências internacionais relevantes e trabalhos clássicos. Ainda assim, o procedimento favorece aderência ao contexto brasileiro e permite discutir resultados aplicáveis à organização da educação em saúde nos serviços.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Caracterização das Evidências Seleccionadas

As dez publicações seleccionadas revelam um campo heterogêneo, porém convergente quanto ao valor da educação em saúde no cuidado da hipertensão. O corpus inclui revisões de literatura, metanálise, estudos transversais, experiência educativa, validação de tecnologia e diretriz clínica, o que permite observar tanto desfechos mensuráveis quanto aspectos relacionados ao processo de aprendizagem. A maior parte das evidências se concentra na Atenção Primária à Saúde e em práticas conduzidas ou fortemente apoiadas pela enfermagem, embora a necessidade de abordagem multiprofissional seja recorrente.

Silva *et al.* (2020) e Borges *et al.* (2022) apontam que estratégias grupais têm presença importante na produção científica, sobretudo por favorecerem diálogo, aprendizagem e apoio entre participantes. Entretanto, os resultados de Falcão *et al.* (2023) sugerem que a combinação entre educação individual e grupal pode produzir benefícios clínicos superiores ao cuidado habitual em determinados contextos. Essa convergência indica que o desenho educativo mais promissor não é necessariamente escolher uma única modalidade,

mas articular espaços coletivos e individualizados de acordo com a necessidade do usuário.

A síntese também evidencia que os resultados educativos ultrapassam a simples aquisição de informação. Melhor adesão, mudança de hábitos, qualidade de vida, fortalecimento do autocuidado e redução da pressão aparecem como desfechos associados às intervenções. Ao mesmo tempo, Silva *et al.* (2022) e Albuquerque, Borges e Rodrigues (2024) mostram que compreensão e adesão permanecem influenciadas por fatores pessoais, sociais e assistenciais. Portanto, a educação precisa ser avaliada pela capacidade de modificar práticas e apoiar decisões, e não apenas pelo volume de conteúdos oferecidos.

Quadro 1. Síntese das publicações nucleares incluídas na revisão

Autor/ano	Desenho e contexto	Foco educativo	Principal contribuição
Silva <i>et al.</i> (2020)	Revisão integrativa; 10 estudos selecionados	Intervenções educativas e qualidade de vida	Melhora da qualidade de vida após intervenções; estratégia grupal foi a mais utilizada.
Borges <i>et al.</i> (2022)	Revisão integrativa; 12 artigos	Promoção da saúde em adultos hipertensos	Práticas grupais, educação, consultas e telemonitoramento associaram-se a adesão, autocuidado, qualidade de vida e melhora clínica.
Silva <i>et al.</i> (2022)	Estudo transversal; 234 participantes	Letramento em saúde e adesão farmacológica	Melhor compreensão numérica e global em saúde esteve associada

			a melhores resultados de adesão.
Falcão <i>et al.</i> (2023)	Revisão sistemática e metanálise; 8 ensaios	Educação conduzida por enfermeiros	Educação individual combinada com atividade grupal reduziu PAS e PAD com alta certeza da evidência.
Gama <i>et al.</i> (2023)	Revisão integrativa; 7 estudos de 31 publicações	Validação de tecnologias educacionais	Tecnologias favoreceram troca, esclarecimento e mudanças; ainda há poucos estudos de validação.
Santos; Medeiros Neta; Amorim (2024)	Relato de experiência em grupo na APS	Educação participativa e autocuidado	Participação ativa e construção coletiva de conhecimentos favoreceram reflexão sobre hábitos saudáveis.
Coelho <i>et al.</i> (2024)	Revisão sistemática; artigos de 2013–2023	Tratamento não medicamentoso	Individualização e ações grupais são úteis quando estimulam participação e mudança comportamental.
Albuquerque; Borges; Rodrigues (2024)	Estudo transversal; 682 usuários da ESF	Adesão medicamentosa	Não adesão de 64,5% na amostra; ausência às consultas e outros fatores associaram-se ao problema.
Brandão <i>et al.</i> (2025)	Diretriz clínica nacional	Educação, adesão e estilo de vida	Recomenda cuidado contínuo, multiprofissional, com compreensão do tratamento e mudanças sustentáveis.

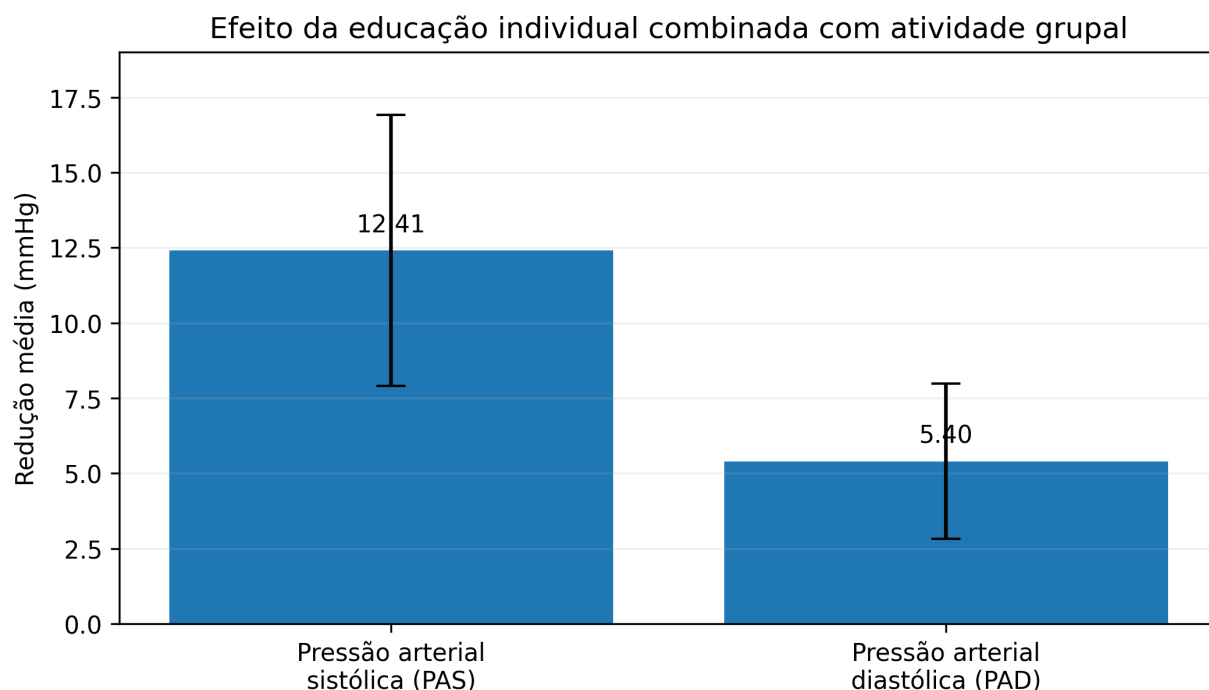
Vieira <i>et al.</i> (2026)	Estudo metodológico; validação por 13 juízes	Jogo educativo “Sobre Pressão”	Tecnologia lúdica construída e validada para educação e promoção da saúde em hipertensão.
--------------------------------	--	--------------------------------	---

Fonte: elaboração própria com base nas publicações selecionadas (2020–2026).

4.2. Efeito das Intervenções Educativas Sobre o Controle Pressórico e a Adesão

O achado quantitativo mais robusto da revisão é apresentado por Falcão *et al.* (2023). Na comparação entre cuidado habitual e intervenção educativa presencial conduzida por enfermeiros, realizada individualmente e combinada com atividade de grupo por período superior a três meses, a metanálise estimou redução de 12,41 mmHg na pressão arterial sistólica e de 5,40 mmHg na diastólica. Os intervalos de confiança de 95% foram, respectivamente, de 7,91 a 16,91 mmHg e de 2,82 a 7,98 mmHg em magnitude de redução, com alta certeza da evidência.

Gráfico 1. Redução média da pressão arterial associada à educação individual combinada com atividade grupal



Fonte: elaborado a partir dos resultados da metanálise de Falcão *et al.* (2023). Barras de erro representam os intervalos de confiança de 95%.

A magnitude do efeito reforça que a educação pode assumir função terapêutica concreta. Entretanto, o resultado não significa que qualquer atividade educativa produza redução semelhante. A intervenção analisada combinava contato individual, atividade coletiva, participação de enfermeiros e duração superior a três meses. Isso sugere que intensidade, continuidade, vínculo e possibilidade de personalização são componentes importantes. A interpretação deve evitar transformar o número em promessa universal e, em vez disso, utilizá-lo como evidência de que intervenções estruturadas podem complementar o tratamento clínico de forma mensurável.

Os resultados de Borges *et al.* (2022) complementam essa leitura ao mostrarem que estratégias de promoção da saúde podem repercutir em redução pressórica, adesão, estilo de vida e qualidade de vida. A diversidade dos desfechos é relevante porque o controle da hipertensão é construído por múltiplos comportamentos cotidianos. Uma intervenção pode inicialmente aumentar

conhecimento e confiança, depois melhorar comparecimento, organização dos medicamentos ou alimentação e, somente então, produzir repercussão clínica. Avaliações educativas, portanto, devem combinar indicadores de processo, comportamento e resultado clínico.

A não adesão observada por Albuquerque, Borges e Rodrigues (2024) evidencia o espaço existente entre prescrição e uso real do tratamento. O dado de 64,5% refere-se à população estudada em Teresina e não deve ser extrapolado para todo o país, mas alerta para a necessidade de investigar rotinas, efeitos adversos e barreiras ao comparecimento. A educação em saúde pode atuar nesse intervalo ao permitir que dificuldades sejam verbalizadas precocemente, que dúvidas sejam resolvidas e que o plano terapêutico seja ajustado de forma compartilhada, em vez de apenas reiterar orientações padronizadas.

4.3. Letramento, Autocuidado e Participação do Usuário

Silva *et al.* (2022) oferecem uma dimensão essencial à discussão ao associarem letramento em saúde e adesão medicamentosa. Na amostra de 234 participantes, melhores resultados na dimensão numérica e no escore global de letramento estiveram relacionados a melhores níveis de adesão. Para a prática educativa, isso significa que instruções aparentemente simples podem conter obstáculos relevantes: horários, quantidades, metas de pressão e interpretação de rótulos exigem habilidades específicas. O profissional deve avaliar se a pessoa consegue explicar com suas próprias palavras o que fará em casa e como reconhecer situações que demandam nova avaliação.

A comunicação centrada no usuário deve substituir modelos baseados apenas em palestra e repetição. Santos, Medeiros Neta e Amorim (2024) mostram que grupos podem favorecer participação, troca de experiências e construção coletiva de saberes. Coelho *et al.* (2024) destacam que intervenções educativas voltadas ao tratamento não medicamentoso ganham efetividade quando reconhecem singularidades e estimulam participação ativa. A combinação desses achados indica que metodologias dialógicas, demonstrações, perguntas abertas, pactuação de metas e retorno sobre o que foi compreendido podem ser mais coerentes com a natureza contínua da hipertensão.

Quadro 2. Matriz de aplicação prática da educação em saúde no controle da hipertensão

Estratégia	Objetivo educativo	Princípio de aplicação	Resultado esperado / base de evidência
Consulta educativa individual	Identificar barreiras, revisar medicamentos e pactuar metas	Personalização, escuta ativa e verificação da compreensão	Adesão e controle pressórico; Falcão <i>et al.</i> (2023); Coelho <i>et al.</i> (2024).
Grupos e rodas de conversa	Compartilhar experiências e fortalecer apoio social	Diálogo, problematização e aprendizagem entre pares	Autocuidado, qualidade de vida e protagonismo; Borges <i>et al.</i> (2022); Santos; Medeiros Neta; Amorim (2024).

Ações de letramento em saúde	Tornar orientações clínicas compreensíveis e utilizáveis	Linguagem clara, exemplos, números contextualizados e confirmação do entendimento	Maior segurança no manejo e melhor adesão; Silva <i>et al.</i> (2022).
Tecnologias impressas e lúdicas	Reforçar conteúdos e aumentar engajamento	Validação de conteúdo, acessibilidade e adequação cultural	Aprendizagem e participação; Gama <i>et al.</i> (2023); Vieira <i>et al.</i> (2026).
Telemonitoramento e recursos digitais	Manter acompanhamento entre encontros presenciais	Continuidade, feedback e atenção à inclusão digital	Acesso, seguimento e apoio ao autocuidado; Borges <i>et al.</i> (2022).

Fonte: elaboração própria com base na síntese da revisão (2026).

A matriz evidencia que educação individual, grupos, letramento e tecnologias não competem entre si; cada recurso responde a uma necessidade distinta. A consulta é adequada para barreiras específicas, enquanto o grupo favorece apoio e troca. Estratégias de letramento atravessam todas as modalidades, pois determinam se as informações serão compreendidas e utilizadas. Tecnologias educativas podem ampliar engajamento e continuidade, mas precisam estar integradas a objetivos clínicos e educacionais claros. A escolha metodológica deve começar pelo diagnóstico das necessidades do usuário e terminar com avaliação de aprendizagem, adesão e resultados clínicos.

A participação do usuário também modifica a forma de avaliar sucesso. Uma ação educativa não é efetiva apenas porque foi realizada ou porque reuniu muitas pessoas. Resultados relevantes

incluem capacidade de explicar o tratamento, reconhecer sinais de alerta, organizar medicamentos, reduzir consumo de sódio, manter atividade física segura, comparecer ao seguimento e participar de decisões. Quando esses indicadores são acompanhados ao longo do tempo, a equipe consegue identificar quais estratégias funcionam para diferentes perfis e pode ajustar o plano educativo com base em evidências locais.

4.4. Tecnologias Educacionais, Inovação e Desafios de Implementação

Gama *et al.* (2023) mostram que tecnologias educacionais podem apoiar socialização, troca de informações e mudança de comportamento, mas alertam para a escassez de validações. Esse ponto é decisivo: materiais impressos, vídeos, aplicativos, mensagens ou jogos só devem ser incorporados ao cuidado após avaliação de conteúdo, linguagem, aparência, acessibilidade e pertinência. A inovação educativa não está no formato tecnológico em si, mas na capacidade de facilitar compreensão, participação e autocuidado com segurança, respeitando as características do público e os objetivos assistenciais.

O jogo “Sobre Pressão”, descrito por Vieira *et al.* (2026), exemplifica uma tecnologia lúdica construída e submetida à avaliação de especialistas. A versão validada incorporou ajustes a partir do Índice de Validade de Conteúdo e manteve uma dinâmica voltada à educação e promoção da saúde. Recursos desse tipo podem transformar conteúdos repetitivos em situações de aprendizagem ativa, especialmente em grupos. Contudo, sua adoção deve prever mediação profissional, espaço para perguntas e conexão explícita

entre as situações do jogo e as decisões concretas que o usuário enfrenta no cotidiano.

A principal barreira de implementação é transformar ações pontuais em uma linha educativa contínua. A literatura revisada indica que educação eficaz requer planejamento, vínculo, repetição, adaptação e avaliação. Isso demanda tempo protegido na agenda, integração multiprofissional, materiais confiáveis e registro dos objetivos educativos no acompanhamento. Em serviços com alta demanda, a combinação de consultas breves estruturadas, grupos periódicos e recursos de seguimento pode distribuir melhor o trabalho. A tecnologia deve funcionar como extensão do cuidado, enquanto o núcleo da intervenção permanece a relação educativa capaz de produzir compreensão, autonomia e decisões sustentáveis.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão demonstra que a educação em saúde contribui para o controle da hipertensão arterial quando é integrada ao cuidado clínico de forma contínua, planejada e centrada no usuário. As estratégias mais consistentes associam orientação individual, espaços grupais, acompanhamento longitudinal e comunicação adaptada ao nível de compreensão. Essa articulação amplia a possibilidade de transformar recomendações em práticas cotidianas e aproxima o tratamento das condições reais de vida da pessoa com hipertensão.

Os achados indicam que intervenções estruturadas podem produzir benefícios que incluem redução da pressão arterial, melhora da adesão, fortalecimento do autocuidado e melhor percepção de qualidade de vida. O letramento em saúde aparece como elemento

transversal, pois condiciona a capacidade de compreender metas, doses, horários e mudanças no estilo de vida. Assim, comunicar com clareza, verificar entendimento e pactuar objetivos factíveis devem ser reconhecidos como componentes terapêuticos, e não como atividades acessórias ao tratamento.

Na prática dos serviços, recomenda-se organizar a educação em saúde como linha longitudinal: avaliação inicial das necessidades, definição de metas, escolha da estratégia educativa, acompanhamento dos resultados e reavaliação periódica. Grupos, consultas, materiais, jogos e recursos digitais podem ser combinados conforme perfil e preferência do público. A atuação multiprofissional favorece coerência das mensagens e amplia a capacidade de abordar alimentação, atividade física, medicamentos, aspectos emocionais e barreiras sociais que influenciam o controle pressórico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, Keila Rodrigues de; BORGES, José Wicto Pereira; RODRIGUES, Malvina Thaís Pacheco. Não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica na atenção básica de saúde. *Cadernos Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, e32010393, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202432010393>. Acesso em: 3 set. 2026.

BORGES, Fernanda Moura et al. Estratégias para promoção da saúde e seus impactos na qualidade de vida de adultos hipertensos: revisão integrativa. *Cadernos Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 146–157, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230010110>. Acesso em: 3 set. 2026.

BRANDÃO, Andréa Araujo et al. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, Rio de Janeiro, v. 122, n. 9, e20250624, 2025. DOI: 10.36660/abc.20250624. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20250624>. Acesso em: 5 set. 2026.

COELHO, Maria Clara Silveira Gomes; ASSIS, Thaynara Rodrigues de; SOARES, Marina Mendes; SILVA, Leonardo Oliveira Leão e; RODRIGUES, Suely Maria. Práticas educativas no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial: uma revisão sistemática. *Revista Científica FACS*, Governador Valadares, v. 24, n. 1, p. 39–52, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.70159/rcfacs.v24i1.690>. Acesso em: 5 set. 2026.

FALCÃO, Lariza Martins; GUEDES, Maria Vilaní Cavalcante; BORGES, José Wicto Pereira; SILVA, Grazielle Roberta Freitas da. Intervenção educativa realizada por enfermeiros para controle da pressão arterial: revisão sistemática com metanálise. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 31, e3931, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6648.3931>. Acesso em: 5 set. 2026.

GAMA, Dedabrio Marques et al. Validação de tecnologias educacionais para pessoas com hipertensão arterial. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 97, n. 3, e023134, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.3-art.1817>. Acesso em: 5 set. 2026.

SANTOS, Wagner Pereira dos; MEDEIROS NETA, Olivia Moraes de; AMORIM, Erico Gurgel. Estratégias de educação em saúde para promoção do autocuidado com um grupo de usuários hipertensos. *Práticas Educativas, Memórias e Oralidades – Rev. Pemo*, v. 6, e11138,

2024. Disponível em: <https://doi.org/10.47149/pemo.v6.e11138>. Acesso em: 8 set. 2026.

SILVA, Iorana Candido da et al. Letramento em saúde e adesão ao tratamento farmacológico de pessoas com hipertensão arterial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 75, n. 6, e20220008, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0008pt>. Acesso em: 8 set. 2026.

SILVA, Ricardo Costa da; VIEIRA, Flaviana; SUZUKI, Karina; CAVALCANTE, Agueda Maria Ruiz Zimmer. Intervenções educativas na melhora da qualidade de vida de hipertensos: revisão integrativa. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 29, e20180399, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0399>. Acesso em: 8 set. 2026.

VIEIRA, Gerson Carvalho et al. Construção de um jogo para educação em saúde de pessoas com hipertensão arterial. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 30, n. 2, p. 928–953, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v30i2.2026-12019>. Acesso em: 8 set. 2026.

¹ Instituto Federal de Alagoas –Maceió – Alagoas – Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1211-0227>

² Instituto Federal de Alagoas –Maceió – Alagoas – Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8301-0750>

³ Universidade Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4196-2345>

⁴ Instituto Federal do Piauí –Terezina – Piauí – Brasil. E -mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1419-249X>

⁵ Instituto Federal do Piauí –Terezina – Piauí – Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6327-7961>

⁶ Instituto Federal do Piauí – Terezina – Piauí – Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4726-2103>

⁷ Centro Universitário Franciscano - Santa Maria, RS -Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8609-9112>

⁸ Universidade Estadual do Maranhão do Sul – Imperatriz -MA -Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2937-2055>

⁹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Santa Maria, RS -Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0924-3986>

¹⁰ Instituto Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3452-6042>

¹¹ Instituto Federal de Alagoas –Murici – Alagoas – Brasil. E-mail:
[acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID:
<https://orcid.org/0009-0003-8629-6630>

¹² Instituto Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil. E-mail:
[acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID:
<https://orcid.org/0000-0003-3043-3598>