



ARTIGO RELATO DE EXPERIÊNCIA

CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL: PROMOÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE DIETA DASH

EDUCATIONAL TECHNOLOGY BUILDING UP: PROMOTING KNOWLEDGE ON DASH DIET

CONSTRUCCIÓN DE TECNOLOGÍA EDUCATIVA: PROMOCIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE LA DIETA DASH

Francisco João de Carvalho Neto¹, Vitória Eduarda Silva Rodrigues², Francisco Gerlai Lima Oliveira³, Maria Karolayne de Araujo Pereira⁴, Ingrid Hariel da Silva Siqueira Barbosa⁵, Juliana Holanda Fontes⁶, Dinah Alencar Melo Araújo⁷, Andressa Suelly Saturnino de Oliveira⁸

RESUMO

Objetivo: descrever o processo de construção de um vídeo educacional como ferramenta de promoção da saúde sobre dieta DASH. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, concretizado em cinco etapas: orientação dos acadêmicos sobre tema do vídeo; levantamento bibliográfico; construção e validação do roteiro; gravação e edição do vídeo. Os dados foram analisados sob a perspectiva descritiva. **Resultados:** obteve-se vídeo educacional que abordou a dieta DASH de forma clara e compreensível, abrangendo definições, aplicações, benefícios, possibilidade de seguir e incentivo à atividade física. **Conclusão:** acredita-se que o vídeo demonstrou ser ferramenta que auxilia a população na aquisição de conhecimentos imprescindíveis à adoção de estilo de vida saudável, pois se constitui forma de disseminar informações de forma atrativa, simples, dinâmica e democrática. **Descritores:** Tecnologia Educativa; Promoção da Saúde; Dieta DASH; Hipertensão Arterial; Educação em Saúde; Doença Crônica.

ABSTRACT

Objective: to describe the process for building up an educational video as health promotion tool on DASH diet. **Method:** this is a descriptive study, of the experience report type, carried out in five stages: orientation of academics on the topic of the video; bibliographic survey; construction and validation of the script; video recording and editing. The data was analyzed from a descriptive perspective. **Results:** an educational video was obtained that addressed the DASH diet in a clear and understandable way, covering definitions, applications, benefits, possibility of following and encouraging physical activity. **Conclusion:** it is believed that the video proved to be a tool that helps the population in the acquisition knowledge essential to the adoption of a healthy lifestyle, as it is a way to disseminate information in an attractive, simple, dynamic and democratic way. **Descriptors:** Educational Technology; Health Promotion; DASH Diet; Arterial Hypertension; Health Education; Chronic Disease.

RESUMEN

Objetivo: describir el proceso de construcción de un video educativo como una herramienta de promoción de la salud en la dieta DASH. **Método:** se trata de un estudio descriptivo, tipo de informe de experiencia, realizado en cinco etapas: orientación de académicos sobre el tema del video; encuesta bibliográfica; construcción y validación del guión; grabación y edición de video. Los datos fueron analizados desde una perspectiva descriptiva. **Resultados:** se obtuvo un video educativo que abordaba la dieta DASH de una manera clara y comprensible, cubriendo definiciones, aplicaciones, beneficios, la posibilidad de seguir y fomentar la actividad física. **Conclusión:** se cree que el video demostró ser una herramienta que ayuda a la población en la adquisición de conocimiento esencial para la adopción de un estilo de vida saludable, ya que es una forma de difundir información de una manera atractiva, simple, dinámica y democrática. **Descriptor:** Tecnología Educativa; Promoción de la Salud; Dieta DASH; Hipertención Arterial; Educación Saludable; Enfermedad Crónica.

^{1,2,3,4,5,6,7,8} Universidade Federal do Piauí/UFPI. Picos (PI), Brasil. ¹<https://orcid.org/0000-0002-2011-5900> ²<https://orcid.org/0000-0001-9326-1178> ³<https://orcid.org/0000-0002-2887-2631> ⁴<https://orcid.org/0000-0002-9915-6843> ⁵<https://orcid.org/0000-0002-9094-2629> ⁶<https://orcid.org/0000-0003-0193-1221> ⁷<https://orcid.org/0000-0003-0922-349X> ⁸<https://orcid.org/0000-0002-2675-515>

Como citar este artigo

Carvalho Neto FJ de, Rodrigues VES, Oliveira FGL, Pereira MKA, Barbosa IHSS, Fontes JH, et al. Construção de tecnologia educacional: promoção do conhecimento sobre dieta DASH. Rev enferm UFPE on line. 2020;14:e244271 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244271>

INTRODUÇÃO

Trata-se a hipertensão arterial (HA) de uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Associa-se, frequentemente, a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e Diabetes Mellitus.¹

Tem-se a HA gerado grande impacto na morbimortalidade brasileira e mundial e, segundo dados da Organização Mundial de Saúde (2019), 1,13 bilhão de pessoas, em todo o mundo, têm HA e ocorrem cerca de 7,1 milhões de mortes anualmente, o que corresponde a 13% da mortalidade global; ainda, menos de uma a cada cinco pessoas tem o problema sob controle.²

Constitui-se, nesse contexto, a dieta DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) em um padrão alimentar saudável, criado por cientistas norte-americanos na década de 90, para ser testada em indivíduos diagnosticados com HA.³

Revela-se que o plano alimentar DASH não requer alimentos especiais e, ao invés disso, fornece metas nutricionais diárias e semanais. Enfatiza-se, por este plano, o consumo de vegetais, frutas e grãos integrais, incluindo produtos lácteos sem gordura ou com baixo teor de gordura, peixes, aves, feijão, nozes e óleos vegetais, preconizando a redução da ingestão de carne vermelha, doces e bebidas com açúcar.⁴ Defende-se, além disso, também, a redução de sódio na dieta para cerca de 1500 mg/dia.⁵

Demonstrou-se, na maioria dos ensaios clínicos que estudam a dieta DASH, que tem sido associada à diminuição da pressão arterial. Acrescenta-se, além disso, que há evidências que mostram que a dieta DASH também reduz o risco de eventos cardíacos adversos, derrame, diabetes tipo 2 e obesidade e, apesar disso, a adesão à dieta ainda é baixa.^{6,7}

Informa-se que a característica mais marcante da dieta DASH é que requer mudança não somente na adoção de hábitos alimentares saudáveis, mas também no estilo de vida. Têm-se, nesse cenário, os vídeos educativos como ferramentas de disseminação de informações, podendo estimular mudanças de comportamento, por serem de fácil e rápido acesso, o que facilita o processo educacional e melhora a qualidade de vida.

Sabe-se que a produção de vídeos educativos direcionados para comunidades, com o intuito de promover saúde, por meio de atividades de educação em saúde, servem para sensibilizar grupos sociais acerca de algumas problemáticas e para interferir em comportamentos em face de problemas de saúde.⁸

Podem-se, nessa perspectiva, os avanços recentes na tecnologia móvel (acesso a vídeos por meio de celulares, *notebooks* e *tablets*, por exemplo) facilitar a disseminação de educação em saúde acessível e envolvente em escala, aumentando, assim, o impacto potencial de ferramentas educacionais baseadas em vídeo.⁹ Tem-se, devido à sua versatilidade e aplicabilidade, o vídeo educacional sido utilizado como estratégia eficaz para a promoção da saúde.⁸

Observa-se, na literatura, que a utilização do vídeo como recurso educativo é uma estratégia promissora na disseminação de conhecimentos, e essa ferramenta tem como vantagens a estimulação e captação da atenção do espectador por meio das imagens em movimento e do som, dessa forma, sendo um instrumento de grande valia a ser utilizado por profissionais de saúde na transmissão de informações e orientações.¹⁰

Percebeu-se, portanto, como necessária a construção de uma tecnologia digital de educação em saúde sobre a dieta DASH, visando a contribuir para a adoção de uma mudança no padrão alimentar e no estilo de vida da população, posto que são aliados no controle da HA e, conseqüentemente, a reduzir os riscos cardiovasculares.

OBJETIVO

- Descrever o processo de construção de um vídeo educacional como ferramenta de promoção da saúde sobre dieta DASH.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem teórico-prática sobre o desenvolvimento de tecnologia educacional para a promoção da saúde sobre a dieta DASH, criado por graduandos em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Campus Picos, integrantes do Projeto de Extensão TV Mais Saúde. Explica-se que é um projeto de extensão universitária, que produz vídeos educativos relacionados a temas variados na área da saúde, visando a contribuir para a ampliação da assimilação e do acesso ao conhecimento científico.

Detalha-se que a elaboração aconteceu em cinco etapas, a saber: orientação dos acadêmicos sobre o tema do vídeo; levantamento bibliográfico e construção do roteiro; validação do roteiro; gravação e edição do vídeo, etapas que ocorreram no período de fevereiro a maio de 2018.

Elencou-se, como primeira etapa, a instrução dos graduandos sobre a temática com especialista na área. Reuniu-se uma professora, colaboradora do referido projeto de extensão, com o grupo,

realizando a explanação sobre a temática e orientando a construção do roteiro do vídeo. Fez-se, além disso, uma enquete na rede social “Instagram”, a partir da conta criada pelos alunos do projeto de extensão, visando a saber quais dúvidas, comentários e sugestões a população tinha sobre a proposta. Complementou-se a discussão com o grupo com essas dúvidas.

Levantou-se, depois, a bibliografia para a construção do roteiro do vídeo. Realizou-se, nesta fase, revisão de literatura, com recorte temporal de 2015 a 2019, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), MEDLINE via PubMed e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). Utilizaram-se os seguintes descritores: dieta DASH; promoção da saúde; tecnologia educacional e hipertensão. Encontraram-se artigos na íntegra, teses, dissertações, resoluções e manuais específicos para a temática investigada. Fizeram-se, além disso, buscas em sites nacionais como: do Ministério da Saúde e das Sociedades Brasileiras de Hipertensão e Cardiologia. Elaborou-se, a partir desse levantamento bibliográfico, um roteiro com informações atualizadas e seguras sobre o assunto trabalhado.

Enviou-se, em seguida, o roteiro para validação. Escolheram-se, para garantir a validade da análise, dois enfermeiros experientes na área conforme o grau de domínio com o conteúdo abordado no vídeo. Avaliou-se, assim, a qualidade do conteúdo do material, mediante o uso do *Learning Object Review Instrument*, versão 2.0 (LORI 2.0), que é composto por oito itens de qualidade de uma tecnologia (qualidade, alinhamento com os objetivos, *feedback*, motivação, apresentação, usabilidade, acessibilidade e conformidade).¹¹ Incorporaram-se as alterações propostas e consideradas pertinentes ao roteiro.

Gravou-se o vídeo após isso. Procurou-se utilizar uma linguagem acessível, de fácil compreensão, respeitando a heterogeneidade do público com relação ao nível de instrução. Realizou-se a etapa de produção do vídeo em uma sala de estudos na UFPI, em maio de 2018, utilizando uma câmera semiprofissional e um gravador de celular para captura dos áudios. Acrescenta-se que participaram da gravação cinco pessoas, acadêmicas do referido grupo de estudo, as quais incluíram: dois apresentadores; um operador de câmera; um operador de iluminação/som e um auxiliar de cena.

Consistiu-se a última etapa na edição do vídeo. Editou-se devidamente o material construído para a manutenção da qualidade das informações apresentadas, com a inclusão de aparatos editoriais, como imagens e animações, a fim de aumentar a atenção e ampliar a percepção dos

visualizadores, favorecendo a dinamicidade do vídeo.

Disponibilizou-se, por fim, o vídeo gratuitamente na plataforma de vídeos “YouTube”, a partir de um canal criado pelo mesmo grupo, denominado “TV Mais Saúde”. Pode-se acessar o vídeo pelo link: <https://www.youtube.com/watch?v=2hfKlBIfyzl>. Deu-se a divulgação do vídeo pelas redes sociais via aplicativos *WhatsApp*, *Instagram* e *Facebook*.

RESULTADOS

Inicia-se o vídeo em questão com uma conversa informal entre amigas sobre a forma atrativa de como se apresenta a foto de um prato de refeição em uma rede social como uma forma de despertar a atenção do público. Faz-se, ao final desse diálogo, uma indagação: “Mas o que é a dieta DASH?”. Começa-se, assim, a explanação sobre do que se trata a dieta: “O que a faz especial? É o consumo de frutas e legumes, grãos integrais, nozes e laticínios com baixo teor de gordura, rica em proteínas, fibras e potássio, mas pobre em gorduras saturadas e trans e pobre em carboidratos simples”.¹²

Questiona-se, prosseguindo com as indagações, se a dieta é de fácil adesão, observando que não precisa seguir completamente a dieta para alcançar seus benefícios. Informa-se, conforme Sociedade Brasileira de Hipertensão, que, além de ser indicada para os hipertensos, a dieta DASH ajuda a perder peso, e isso é consequência da melhor qualidade na alimentação, principalmente em casos de mau hábito alimentar, já que ela proporciona mais saciedade por ter elevada quantidade de fibras e por sua grande variedade.³

Apresentaram-se os alimentos restritos na dieta DASH, por exemplo, alimentos como os açúcares e as gorduras. Falou-se, logo após, a respeito dos alimentos preconizados pela dieta, que incluem laticínios magros, além das frutas e verduras.⁴ Incorporaram-se todos esses alimentos ao vídeo, em forma de imagens e/ou animações, para tornar o vídeo mais atrativo.

Relacionou-se a última pergunta ao estímulo à prática de atividade física pela dieta. Esclarece-se que, inicialmente não, porém, após a realização de estudos associados, notou-se que, se houver redução de calorias, do consumo de sal e a inclusão da prática de atividade física, seu efeito é potencializado. Prescreve-se como prática atual, portanto, a dieta juntamente com outros fatores de proteção cardiovascular.^{3,5}

Ressalta-se que, em toda a produção, se procurou utilizar uma linguagem clara e objetiva, considerando o nível de instrução do variado público, dado que grande parcela da população possui poucos anos de escolarização. Abordou-se, no vídeo elaborado, o desenvolvimento de

tecnologias digitais sobre dieta DASH como ferramenta de promoção da saúde, demandando não apenas uma mudança no padrão alimentar dos indivíduos, mas no estilo de vida também e adoção de uma maneira saudável de viver. Orienta-se, pela dieta, a ingestão de cerca de cinco porções de vegetais diariamente; cerca de cinco porções de frutas por dia; carboidratos - sete porções por dia; laticínios com baixo teor de gordura - cerca de duas porções por dia; produtos de carne magra - cerca de duas ou menos porções por dia; nozes e sementes - duas a três vezes por semana.⁵

Publicou-se o vídeo em questão no canal próprio do grupo, o Canal TV Mais Saúde, no *YouTube*, uma página bastante acessada na internet, para, entre outras finalidades, obter informações. Constituiu-se, assim, em uma ferramenta ideal para a disseminação de conhecimento em todas as faixas etárias. Destaca-se que, do dia em que foi publicado (29 de maio de 2018), até outubro de 2019, o vídeo contava com 1.134 visualizações.

DISCUSSÃO

Recomenda-se, pelas Diretrizes Dietéticas para Americanos, de 2015, a dieta DASH como um dos planos de dieta caracterizados como dinâmicos, compreensíveis e mais próximos da realidade do público. Forneceu-se, por um estudo o suporte às recomendações do Comitê Consultivo das Diretrizes Dietéticas, ao destacar que o indivíduo não necessita seguir um único plano de dieta para contemplar os padrões alimentares saudáveis.¹³

Trata-se a dieta DASH de uma estratégia dietética acessível e aplicável, podendo ser incorporada na rotina da população portadora de HA. Observa-se, porém, uma baixa adesão a essa intervenção, principalmente ocasionada pela falta de conhecimento dos benefícios desse padrão alimentar, tanto pela população quanto pelos profissionais de saúde.¹⁴

Demonstrou-se que, além de reduzir a pressão arterial, pelo padrão alimentar DASH, em diversos estudos de coorte, um efeito decrescente sobre a lipoproteína-colesterol de baixa densidade (LDL), entre outros fatores de risco cardiometabólicos (por meio de ensaios clínicos randomizados), o qual está associado a reduções no diabetes e doenças cardiovasculares.¹⁵

Entende-se que a HA é o principal fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e outros eventos, a exemplo de morte súbita, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica e doença renal crônica, fatal e não fatal.^{1,17}

Alerta-se que, de acordo com o Ministério da Saúde, em 2017, ocorreram mais de 302 mil óbitos relacionados à HA e, em 2018, 24,7% da população

que vive nas capitais brasileiras afirmaram ter diagnóstico da doença. Mostrou-se, também, pelos dados preliminares do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), que, em 2017, o Brasil registrou 141.878 mortes devido à HA ou a causas atribuíveis a ela, grande parte dessas mortes é evitável e 37% dessas mortes são precoces.¹⁶

Apontou-se, pela pesquisa Vigitel em 2018, que pessoas com menor escolaridade são as mais afetadas pela HA e que, do público com menos de oito anos de estudo, 42,5% sofrem com a doença,¹⁶ fato pelo qual se devem adequar as informações contidas nas tecnologias de informação, já que quase todas as pessoas, atualmente, independentemente da classe social, têm acesso aos meios digitais.

Torna-se, nessa perspectiva, fundamental apostar em formas de levar à população à mudança no estilo de vida, e uma forma de concretizar tal ação é por meio da construção de vídeos educativos, posto que se constituem instrumentos de grande potencial educacional, bem como possibilitam o compartilhamento e a expressão de saberes de modo instantâneo e abrangente. Acredita-se que as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) fortalecem e tornam dinâmico o processo de ensino-aprendizagem.⁸ Podem-se, ainda, ser usados como uma ferramenta educativa nas estratégias de educação em saúde para aumentar o alcance do público-alvo, com fácil acesso e aplicabilidade, devido à sua disponibilização *on-line*.¹⁸

Contribui-se, pelo vídeo educacional pensado enquanto atividade de educação em saúde, para fortalecer o conhecimento, propiciando, ao paciente, elaborar o cuidado à sua maneira e, por meio da compreensão das informações recebidas, o mesmo possui autonomia e conhecimento suficientes para construir um modo singular de cuidado, fundamentado nas suas crenças, valores, afinidades, tendo em vista o meio socioeconômico e cultural em que vive.¹⁹

Compreende-se que um dos princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde é o empoderamento, que se refere ao processo de intervenção que estimula sujeitos e coletividade a adquirir o controle das decisões e escolhas. Detalha-se, além disso, que um dos eixos operacionais da política, entendidos como estratégias para concretizar ações de promoção da saúde, é a produção e disseminação de conhecimentos e saberes.²⁰ Têm-se, dessa forma, nos instrumentos tecnológicos, formas essenciais de habilitar a população quanto à aquisição dessas competências.

Conclui-se, corroborando com isso, um estudo que uma comunidade empoderada reconhece e prioriza a educação em saúde e os comportamentos associados a melhores

resultados. Tornam-se eles também parceiros valiosos na disseminação de seu próprio conteúdo de educação em saúde, pois a abordagem de informação por meio de vídeos promove a melhoria da conscientização sobre a saúde.⁹

Considera-se que existe uma série de barreiras potenciais à adoção mais difundida do DASH, a exemplo de pacientes que não foram educados com relação aos benefícios da intervenção dietética.³ Adverte-se que, no geral, independentemente do estado diagnóstico, os indivíduos com HA não seguem as diretrizes da dieta DASH, evidenciando que esses indivíduos estão insuficientemente informados sobre a dieta ou não informados em absoluto.²¹

Poder-se-ia se efetuar, nesse contexto, a disponibilização de tais informações à população por meio das mídias digitais, posto que se tratam de formas democráticas de acesso aos saberes. Demonstrou-se, corroborado tal afirmação, por um vídeo com pouco mais de oito minutos de duração sobre questões relacionadas à doença arterial coronariana, na língua bengali, melhorar significativamente o conhecimento e as atitudes dos espectadores no ambiente comunitário no centro da cidade de Londres.²²

CONCLUSÃO

Torna-se essencial a utilização das tecnologias para facilitar as práticas de educação em saúde e, assim, garantir a transmissão de conhecimentos de maneira eficaz. Sabe-se que, com o uso da internet, as pessoas têm facilidade de acesso a quaisquer tipos de informação, tornando-se interessante a utilização de recursos audiovisuais para a transmissão de informações corretas e que tenham propósito de melhorar ou promover qualidade de vida às pessoas.

Pontua-se que, para a elaboração do material educativo, os membros envolvidos tiveram como dificuldades a falta de equipamentos modernos, estúdio apropriado para gravação e a falta de profissional de edição de vídeo, o que acabou demandando mais tempo para a preparação do mesmo. Perceberam-se, como facilidades, o alcance do vídeo por meio da internet e a disponibilidade de docente com conhecimento sobre o assunto para a validação do roteiro.

Constatou-se que o desenvolvimento da tecnologia educacional como estratégia eficaz para a promoção da saúde sobre dieta DASH é útil, dado o grande problema de saúde pública que é a HA. Demonstra-se, ressaltando as etapas realizadas para a produção do vídeo, principalmente referentes a levantamento bibliográfico em bancos de dados preciso e a validação por profissionais qualificados, que o material pode ser utilizado como guia de informação segura.

Conclui-se, além disso, que demonstrou ser uma ferramenta de grande potencial de auxílio para a população na aquisição de conhecimentos que são imprescindíveis à adoção de um estilo de vida saudável, visto que a maior parte da população atualmente se encontra ligada diretamente a meios que facilitam a visualização de tecnologias como a usada no trabalho. Pôde-se, assim, a informação ser disseminada de forma atrativa, simples, dinâmica e democrática.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol. 2017 Sept;107(3):1769-80. DOI: [10.5935/abc.20160140](https://doi.org/10.5935/abc.20160140)
2. World Health Organization. Hypertension [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [cited 2019 Aug 10]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/hypertension/>
3. Gowdak M. 10 aspectos relevantes da dieta Dash [Internet]. São Paulo: SBH; [2020]. Available from: http://www.sbh.org.br/vidasaudavel/artigo/10_aspectos_relevantes_da_dieta_dash.html
4. National Heart, Lung and Blood Institute. DASH Eating Plan [Internet]. Bethesda: NIH; 2019 [cited 2019 Nov 21]. Available from: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/dash-eating-plan>
5. Challa HJ, Tadi P, Uppaluri KR. DASH Diet (Dietary Approaches to Stop Hypertension) [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 [cited 2019 Aug 10]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482514/>
6. Wang T, Heianza Y, Sun D, Huang T, Ma W, Rimm EB, et al. Improving adherence to healthy dietary patterns, genetic risk, and long term weight gain: gene-diet interaction analysis in two prospective cohort studies. BMJ. 2018 Jan; 360:j5644. DOI: [10.1136/bmj.j5644](https://doi.org/10.1136/bmj.j5644)
7. Mahdavi R, Bagheri AA, Abadi MAJ, Namazi N. Perceived barriers to following dietary recommendations in hypertensive patients. J Am Coll Nutr. 2017 Mar/Apr;36(3):193-9. DOI: [10.1080/07315724.2014.966176](https://doi.org/10.1080/07315724.2014.966176)
8. Rodrigues Junior JC, Rebouças CBA, Castro RCMB, Oliveira PMP, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construction of video education for the promotion of eye health in schoolers. Texto contexto-enferm. 2017 July;26(2):e06760015. DOI: [10.1590/0104-07072017006760015](https://doi.org/10.1590/0104-07072017006760015)
9. Adam M, McMahon SA, Prober C, Bärnighausen T. Human-centered design of video-based health education: an iterative, collaborative, community-based approach. J Med Internet Res. 2019 Jan; 21(1):e12128. DOI: [10.2196/12128](https://doi.org/10.2196/12128)

10. Braga FTMM, Garbin LM, Marmol MT, Khouri VY, Vasques CI, Carvalho EC. Oral hygiene in chemotherapy patients: construction and validation of an educational video. *J Nurs UFPE on line.* 2014 Oct;8(10):3331-9. DOI: [10.5205/reuol.6039-55477-1-ED.0810201411](https://doi.org/10.5205/reuol.6039-55477-1-ED.0810201411)
11. Leacock TL, Nesbit JC. A framework for evaluating the quality of multimedia learning resources. *Educ Tech Societ [Internet].* 2007 Apr [cited 2019 Aug 11];10(2):44-59. Available from: <http://www.sfu.ca/~jcn Nesbit/articles/LeacockNesbit2007.pdf>
12. Bloch MJ. The Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet-Promise Unmet. *J Am Soc Hypertens.* 2017 June;11(6):323-4. DOI: [10.1016/j.jash.2017.04.011](https://doi.org/10.1016/j.jash.2017.04.011)
13. Sotos-Prieto M, Bhupathiraju SN, Mattei J, Fung TT, Li Y, Pan A, et al. Association of changes in diet quality with total and cause-specific mortality. *N Engl J Med.* 2017 July;377(2):143-53. DOI: [10.1056/NEJMoa1613502](https://doi.org/10.1056/NEJMoa1613502)
14. Bricarello LP, Retondario A, Poltronieri F, Souza AM, Vasconcelos FAG. ASH (Dietary Approach to Stop Hypertension) diet: reflections on adherence and possible impacts on collective health. *Ciênc Saúde Colet [Internet].* 2018 Oct [cited 2019 Aug 10]. Available from: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/en/articles/dash-dietary-approach-to-stop-hypertension-diet-reflections-on-adherence-and-possible-impacts-on-colletive-health/16925>
15. Siervo M, Lara J, Chowdhury S, Ashor A, Oggioni C, Mathers JC. Effects of the Dietary Approach to Stop Hypertension (DASH) diet on cardiovascular risk factors: e systematic review and meta-analysis. *Br J Nutr.* 2015 Jan;113:01-15. DOI: [10.1017/S0007114514003341](https://doi.org/10.1017/S0007114514003341)
16. Ministério da Saúde (BR). Hipertensão é diagnosticada em 24,7% da população, segundo a pesquisa Vigitel [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [cited 2019 Aug 10]. Available from: <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45446-no-brasil-388-pessoas-morrem-por-dia-por-hipertensao>
17. Weber MA, Schiffrin EL, White WB, Mann S, Lindholm LH, Kenerson JG, et al. Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community: a statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension. *J Clin Hypertens (Greenwich).* 2014 Jan;16(1):14-26. DOI: [10.1111/jch.12237](https://doi.org/10.1111/jch.12237)
18. Azeredo LG, Diaz CMG, Souza MHT, Costenaro RGS, Portela JL. Construction and validation of educational technology about congenital syphilis. *Res Soc Dev.* 2019 Oct/Nov;8(12):e458121939. DOI: [10.33448/rsd-v8i12.1939](https://doi.org/10.33448/rsd-v8i12.1939)
19. Dalmolin A, Girardon-Perlini NMO, Coppetti LC, Rossato GC, Gomes JS, Silva MEN. Educational video as a healthcare education resource for people with colostomy and their families. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016 Apr;37(Spe):e68373. DOI: [10.1590/1983-1447.2016.esp.68373](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68373)
20. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2019 Aug 10]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html
21. Kim H, Andrade FCD. Diagnostic status of hypertension on the adherence to the dietary approaches to stop hypertension (DASH) diet. *Prev Med Rep.* 2016 Dec;4:525-31. DOI: [10.1016/j.pmedr.2016.09.009](https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2016.09.009)
22. Latif S, Ahmed I, Amin MS, Syed I, Ahmed N. Exploring the potential impact of health promotion videos as a low cost intervention to reduce health inequalities: a pilot before and after study on Bangladeshis in inner-city London. *London J Prim Care.* 2016 Aug;8(4):66-71. DOI: [10.1080/17571472.2016.1208382](https://doi.org/10.1080/17571472.2016.1208382)

Correspondência

Francisco João de Carvalho Neto

E-mail: franciscojoaodecarvalhoneto@gmail.com

Submissão: 15/02/2020

Aceito: 16/03/2020

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.