

A promoção da saúde coletiva com ênfase na hipertensão arterial a partir de uma abordagem multidisciplinar

Maria Teresa Marins Freire é doutoranda em Ciências da Saúde (ênfase em Educação, Saúde e Telemedicina – PUCPR), Mestre em Educação (PUCPR), professora de graduação e pós-graduação do curso de Comunicação Social (PUCPR); graduada em Comunicação Social – Jornalismo (UFPR)
E-mail: teresa.f@pucpr.br

Guilherme Vilar é doutor em Engenharia Biomédica (Université de Technologie de Compiègne, França); Mestre em Engenharia Biomédica (UNICAP); professor de graduação (Medicina) e pós-graduação (Ciências da Saúde) da PUCPR; graduado em Engenharia Elétrica (UFPB).

Emilton Lima Júnior é doutor em Ciências Médicas (Universidade de Liège, Bélgica); Mestre em Cardiologia (UFPR), Especialista em Cardiologia (UFPR); professor de graduação (Medicina) e pós-graduação (Ciências da Saúde) da PUCPR; graduado em Medicina (PUCPR).

Resumo

O presente trabalho propõe uma abordagem multidisciplinar para estudar o impacto da Hipertensão Arterial na saúde coletiva, estabelecendo a relação existente entre os processos de educação e de comunicação. A construção de um modelo educacional aplicado à saúde, mediado pelas Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC), tem o intuito de promover a mudança comportamental dos indivíduos em relação à saúde, contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde, para a prevenção da Hipertensão Arterial, para a inclusão social, para o combate à ignorância, para a construção do conhecimento dos indivíduos desprivilegiados, a fim de que alcancem a cidadania plena.

Palavras-chave: comunicação, educação, comportamento, indicadores de saúde.

Ambiente de saúde coletiva

A Hipertensão arterial é considerada uma doença e um fator de risco em vista da complexidade dos recursos necessários para seu controle e prevenção e também por seu impacto na saúde das pessoas. Estudos realizados em diversos países em populações acima de 35 anos comprovaram que a doença apresenta uma prevalência de 14% a 40% nos países do continente americano, conforme dados da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO).

Como é uma doença pouco conhecida pelas pessoas acometidas do problema, não há suficiente acompanhamento da população para realizar um controle e/ou prevenção. Dentre os que sabem do seu problema, somente a metade recebe algum tipo de assistência médica, fato que gera uma grande porcentagem de pacientes com complicações irreversíveis comprovadas no diagnóstico inicial. Como resultado desta situação, aproximadamente 60% de pacientes apresentam algum tipo de complicação micro-vascular no momento do diagnóstico inicial, o que gera uma grande porcentagem de pacientes com complicações irreversíveis, entre elas, perda da visão e problemas renais.

O Projeto CARMEN, Conjunto de Ações para Redução Multifatorial de Enfermidade Não-Transmissíveis, uma iniciativa da Organização Pan-Americana de Saúde, sinaliza para o aprimoramento do status de saúde das populações no continente americano, reduzindo os fatores de risco associados às doenças não-transmissíveis, por meio do desenvolvimento, implementação e avaliação de políticas, mobilização social e intervenções em comunidades, acompanhamento

epidemiológico das condições de risco e serviços preventivos de cuidados com a saúde. Há uma preocupação por parte das instituições de saúde de que se aplique uma abordagem diagnóstica e terapêutica para reduzir a morbimortalidade por hipertensão arterial. O Projeto CARMEN, estendeu-se ao Brasil e no final de 2001, foi iniciado em São Paulo.

Esta iniciativa da OPAS está baseada na evidência de que, a partir de 1960, as doenças infecciosas deixaram de ser a principal causa de morte, dando lugar às doenças cardiovasculares.

De acordo com as informações da OMS/OPAS, no Brasil, estima-se que aproximadamente 30% da população, com mais de 40 anos, possa ter a pressão arterial elevada. Em vista dessa situação há necessidade de se desenvolver estratégias e ações que visem à detecção prematura e controle permanente, assim como iniciativas que objetivem desenvolver o conhecimento das populações e de profissionais da saúde em relação ao impacto causado por esta enfermidade em saúde pública.

O Ministério da Saúde, atento a esse cenário, lançou a Campanha Nacional de Detecção de Suspeitos de Hipertensão Arterial e Promoção de Hábitos de Saúde, tendo em conta que as estimativas apontam uma frequência de 20% de hipertensão arterial em indivíduos acima de 18 anos de idade e, como tal, a reorganização da atenção aos portadores dessas patologias é estratégia decisiva para a promoção da qualidade de vida dos pacientes e para a melhoria dos indicadores de saúde (<http://portal.saude.gov.br>).

A Campanha, realizada entre novembro de 2001 e janeiro de 2002, visava realizar um rastreamento nas unidades básicas para vincular os casos à rede e implementar o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. Foi aplicada num universo de 31.473.529 usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), com mais de 40 anos de idade. A pressão arterial dessas pessoas foi aferida e aqueles com pressão igual ou superior a 140/90 mmHg entraram na relação de suspeitos e confirmada a suspeita foram cadastrados na unidade básica de saúde para posterior investigação sobre fatores de risco. Os resultados da campanha mostraram que dos 12.434.392 indivíduos cuja pressão foi aferida, ou seja 40% da população alvo, 4.502.34 eram suspeitos de hipertensão arterial, ou seja 36% dos exames realizados.

O Plano também contempla a qualificação de profissionais de saúde, por meio de Projeto de Educação Permanente, desenvolvido em duas etapas: a primeira com Oficinas de Atualização em HA e DM para 15.098 profissionais, entre médicos e enfermeiros, de 7.570 unidades básicas de saúde de 227 municípios, divididos em 540 turmas; na segunda fase, todos os capacitados ficaram responsáveis pela multiplicação dos conhecimentos nas unidades básicas de saúde onde atuam. Nesse projeto de atualização, há a ênfase para o procedimento de aferir a pressão de modo rotineiro nas consultas e exames médicos, procedimento esse que tem no Manual Prático de Medida da Pressão Arterial um subsídio técnico para orientar as ações desenvolvidas pelas equipes médicas. A idéia do Manual, cujos autores são o médico Décio Mion Jr. (USP) e a enfermeira Ângela Pierin (USP), foi encampada pelo Ministério da Saúde e lançado em 1995, contando, desde 2002, com a sua segunda edição (<http://dtr2004.saude.gov.br>).

Com a finalidade de conscientizar a população sobre a necessidade de medir a pressão arterial e com isso evitar uma série de problemas de saúde, foi estabelecido o Dia Nacional da Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial, 26 de abril, conforme Lei nº 10.439, sancionada pelo então presidente da República, Fernando Henrique Cardoso, em 20 de abril de 2002.

As iniciativas para fomentar os cuidados com a saúde entre a população têm acontecido em nível nacional como é o caso do Programa Agita Brasil, eficaz na prevenção e no controle da hipertensão

arterial, diabetes, infarto, osteoporose, depressão, entre outros males crônicos. Essas iniciativas se desdobram no âmbito regional, assim como outros programas locais são lançados, com o intuito de promover a saúde, prevenindo doenças e suas complicações, a fim de contribuir para a melhoria de vida do brasileiro.

Multidisciplinaridade e a situação de saúde

A presente pesquisa propõe uma abordagem multidisciplinar para estudar o impacto da Hipertensão Arterial na saúde coletiva, a partir do estabelecimento da relação existente entre os processos de educação e de comunicação. A construção de um modelo educacional aplicado à saúde, mediado pelas Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC), tem o intuito de promover a mudança comportamental dos indivíduos em relação à saúde, contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde, para a prevenção da Hipertensão Arterial, para a inclusão social, para o combate à ignorância, para a construção do conhecimento dos indivíduos desprivilegiados que compõem grupos populacionais, a fim de que alcancem a cidadania plena.

Ao considerar-se a multidisciplinaridade do trabalho, delimita-se três problemas: no âmbito da saúde, da comunicação e da educação.

A população não acompanha, normalmente, o desenvolvimento do processo das doenças, fato que ocasiona a demora em buscar o diagnóstico e o tratamento, sendo esse procedimento mais comum em comunidades desfavorecidas, tanto urbanas como rurais, e naquelas geograficamente distantes e dispersas. As iniciativas existentes que dão prioridade à prevenção de doenças e à promoção da saúde da população acontecem em nível nacional, regional e local, buscando orientar a população quanto aos cuidados, mas as doenças persistem e o número de pessoas acometidas pelas doenças crônicas não-transmissíveis continua significativo.

Com referência à Hipertensão Arterial, há necessidade de se conscientizar as pessoas da importância de conhecer os cuidados a serem tomados para prevenir e/ou controlar a doença. Para tanto, é preciso que compreendam o problema de saúde e que seu comportamento se modifique em função do seu benefício. O enfoque é: como isso pode ser feito de modo eficiente? Torna-se mister que se conheça os fatores que contribuem para o estabelecimento do problema de saúde, ou seja a Hipertensão Arterial, e de que forma esses fatores agem. Esse procedimento embasa o tipo de intervenção comunitária a ser feita e as ações definidas para a efetivação da intervenção. As ações de intervenção que busquem a prevenção e a promoção da saúde devem ser propostas considerando formas de atuação que otimizem os diversos tipos de impacto, tanto o econômico como o social.

O processo de conscientizar tanto a população como o profissional de saúde sobre os cuidados com a enfermidade perpassa pelas práticas educativas, apoiadas pelas Tecnologias de Informação e da Comunicação (TIC), cuja relação se estabelece com base no conceito de narrowcasting, ou seja, transmissão direcionada, que permite a aplicação de ações específicas para um público determinado, viabilizando a avaliação qualitativa e quantitativa. Essa transmissão dirigida utiliza as possibilidades das novas tecnologias que permitem aplicações: síncronas e no mesmo local; síncronas e em locais diferentes; assíncronas e em locais diferentes; assíncronas e no mesmo local (SANTAELLA, 1996, p.75).

O foco do trabalho, entretanto, é o conhecimento de como e quanto a intervenção modificou o comportamento e os hábitos do público de interesse para que se estabeleça parâmetros para um processo modular, que possa ser aplicado em outras comunidades.

Os programas e projetos que acontecem no país, propõem ações que são periódicas e cuja influência social se extingue quando a própria ação termina. Permanece o questionamento: que mudança foi ocasionada e estabelecida? Se houvesse uma transformação verdadeira, os índices de prevalência da doença cairiam fortemente. Tal fato não se dá ao acompanhar-se os dados publicados, sobretudo, pelo Ministério da Saúde por meio do Datasus, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pela Organização Pan-Americana de Saúde, entre outras instituições relacionadas com a saúde.

A amplitude da problemática que se apresenta nessa pesquisa é compreender a situação de saúde que se forma com a Hipertensão Arterial, reconhecendo a necessidade de se esclarecer e conscientizar a população sobre as condições da doença, propondo práticas educativas mediadas pela comunicação; acompanhar o processo educativo, analisar os resultados obtidos e avaliar até que ponto houve mudança comportamental e de hábitos de vida que permitam a prevenção e/ou o controle da doença de forma efetiva.

Abordagem multiprofissional e a informação

A justificativa do trabalho tem como fundamento as discussões sobre prevenção e controle da hipertensão arterial que têm sido constantes entre os especialistas, originando documentos determinantes na orientação dos profissionais. A publicação das IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, em 2002, atualiza as propostas do III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial, publicado em 1998. Por sua vez, o III Consenso realizou a atualização do II e I Consenso, publicados respectivamente em 1994 e 1991.

O objetivo das IV Diretrizes, assim como dos documentos anteriores, é oferecer à comunidade médica um guia prático, objetivo e adequado à realidade brasileira para ser utilizado como referência na prevenção, no diagnóstico, no tratamento e controle da hipertensão arterial (www.cardiol.br). Também reiterou a proposta do III Consenso que, pela primeira vez, contou com a experiência de profissionais de saúde não-médicos com vivência na abordagem multiprofissional do hipertenso, o que permitiu adicionar novo e importante capítulo no documento do Consenso - A abordagem multiprofissional do hipertenso.

O documento do III Consenso explicita que tratar e até mesmo prevenir a hipertensão arterial envolve, fundamentalmente, ensinamentos para que se processem mudanças dos hábitos de vida, tanto no que se refere ao tratamento não-medicamentoso quanto ao tratamento com agentes anti-hipertensivos. A consecução dessas mudanças é lenta e, por serem medidas educativas, necessitam continuidade em sua implementação. Ao considerar-se esse aspecto o trabalho da equipe multiprofissional, ao invés do médico isoladamente, poderá dar aos pacientes e à comunidade uma gama muito maior de informações, procurando torná-los participantes ativos das ações que a eles estarão sendo dirigidas, e com motivação suficiente para vencer o desafio de adotar atitudes que tornem essas ações efetivas e definitivas. O que determina a existência dessa equipe é a filosofia de trabalho, que visa ao bem-estar dos pacientes e das pessoas de maneira geral. Os membros de um grupo multiprofissional, respeitada a especificidade de sua ação dada pela sua formação básica, devem conhecer a ação individual de cada um dos outros membros (www.sbh.org.br).

Sobre as ações comuns à equipe multiprofissional, as IV Diretrizes, em seu documento, explicitam:

Visa à promoção da saúde, ações educativas com ênfase nas mudanças de estilo de vida, correção dos fatores de risco e produção de material educativo; treinamento de profissionais; encaminhamento a outros profissionais, quando indicado; ações assistenciais individuais e em grupo; participação em projetos de pesquisa; gerenciamento do programa (IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2002).

Há, portanto, a clara sinalização da possibilidade de participação de profissionais de outras áreas, que não especificamente da saúde, para complementar e propor novas visões ao trabalho de prevenção da hipertensão arterial. Nas ações mencionadas, abre-se uma oportunidade para profissionais da área da Comunicação Social, pois que esse profissional tem como finalidade de trabalho o bem público, e as suas atividades desenvolvidas adequam-se à finalidade maior que é servir à sociedade prestando-lhe informações e esclarecimentos que lhe permitem alcançar um nível de vida com qualidade.

A informação, sobretudo no que concerne à saúde, deve ser tratada como bem público, uma vez que foi formada a partir dos elementos culturais de uma sociedade e sua produção deu-se ao longo da contextualização histórica dessa mesma sociedade. Moraes (2002) avança no conceito de informação e defende que as informações em saúde devem ser entendidas como patrimônio do povo brasileiro. Explica a autora que as informações coletadas, analisadas e arquivadas configuram-se como o resultado coletivo de ‘olhares’ diferenciados sobre a situação de saúde da população, construídas com base nos vários períodos que formam a história do povo brasileiro. Confirma a autora que:

O acervo informacional deve ser cuidadosamente preservado como algo precioso, que ‘fala’ do caminhar de uma sociedade. Com seus avanços e recuos, erros e acertos, é a expressão da longa luta de um povo por se conhecer e se gerir. Sejam informações de cunho administrativo e/ou estatístico, sejam de cunho social, econômico, demográfico e territorial, representam o que foi alcançado a partir das diferentes configurações dos interesses em disputa. O patrimônio informacional de um povo é o retrato/filme desse caminhar (MORAES, 2002, p. 122).

Observa-se, portanto, a relevância da informação para se delinear o perfil de uma sociedade, em nível coletivo. Entretanto, há que se trabalhar o perfil individual a partir das intervenções em grupos populacionais pequenos, de modo que cada indivíduo participe da constituição de uma cultura

informacional em saúde, subsidiando o acompanhamento da situação de saúde nas diferentes localidades.

Esse cenário encontra respaldo no debate atual sobre Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária, ambos com definições distintas, sendo a primeira voltada para o controle de ‘casos, contatos e redes de transmissão’ e a segunda voltada para o controle de ambientes, produtos e serviços’ (COSTA, 1998 apud TEIXEIRA, 2001). Todavia, a preocupação com a construção de um novo modelo assistencial em saúde levou à utilização do termo ‘vigilância à saúde’ e os debates conceituais e metodológicos embasaram a proposta de Vigilância da Saúde, que

“transcende os espaços institucionalizados do sistema de serviços de saúde e expande-se a outros setores e órgãos de ação governamental e não-governamental, envolvendo uma trama complexa de entidades representativas dos interesses de diversos grupos sociais, incorporando e superando os limites dos modelos assistenciais vigentes” (Teixeira, 2001, p.76).

A noção de vigilância em relação à situação de saúde e de prevenção e/ou controle dos problemas de saúde ultrapassou os limites da obrigatoriedade governamental e atingiu a sociedade que também se sensibilizou quanto a sua parcela de responsabilidade em cooperar com a melhoria dos níveis de saúde tanto individual como coletivamente. Por sua vez, os meios de comunicação tem sido cooperativos ao difundir os saberes sobre saúde, riscos e doenças, promovendo a apropriação desses saberes por diferentes sujeitos.

Teixeira, ao escrever sobre o futuro da prevenção, comenta que:

A revolução nas comunicações e a expansão praticamente ao infinito, pela internet, da circulação de informações sobre saúde, riscos, danos, exames, terapias e práticas, visando a preservação e recuperação da saúde no plano individual, contribuirão, de certa forma, para o resgate do sujeito, novamente responsável por decisões e ações que afetem direta ou indiretamente sua saúde (TEIXEIRA, 2001, p.99).

A autora, ao destacar as possibilidades da comunicação em relação à saúde, enseja que se retome o conceito de equipe multiprofissional para atender o hipertenso, pois as ações informacionais e a socialização de conhecimentos estão no âmbito da expertise dos profissionais da comunicação. Teixeira enfatiza esse aspecto ao esclarecer que:

As ações de promoção da saúde implicam o desenvolvimento de métodos, técnicas e instrumentos de comunicação social e marketing sanitário, voltados à mobilização em torno de mudanças no âmbito das políticas públicas, bem como nas condições e nos modos de vida de grupos populacionais expostos a riscos diferenciados, o que pressupõe alterações nas relações de poder (TEIXEIRA, 2001, p.104).

O que se tem a destacar é a possibilidade de se oferecer ao indivíduo formas de se tornar sujeito de seu próprio projeto de vida, a partir do acesso às informações sobre saúde e sobre outros temas que formam o contexto de sua realidade vivencial. Se a educação formal não deu conta dessa tarefa ou se o indivíduo, por vários fatores, não conseguiu atingir um nível de escolaridade que lhe

proporcione a emancipação cidadã, os ambientes colaborativos resultantes do desenvolvimento de tecnologias da informação e da comunicação podem proporcionar a difusão e o acesso aos conhecimentos e saberes sobre riscos e danos à saúde.

Objetivos

O objetivo geral da pesquisa é o desenvolvimento de um processo de Educação e Comunicação, mediado pelas Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC), visando à intervenção em um grupo de indivíduos no que se refere às condições de saúde relacionadas à Hipertensão Arterial.

Os objetivos específicos são:

- conhecer as condições de saúde com referência à Hipertensão Arterial, no grupo populacional definido;
- implantar um conjunto de ações educativas e de comunicação, mediadas pelas tecnologias da informação e da comunicação que visem às mudanças de hábitos, comportamentos e estilo de vida, de modo a causar impacto nas condições de saúde do grupo, no que diz respeito à Hipertensão Arterial;
- acompanhar e avaliar o impacto das ações na saúde individual e coletiva do grupo com o intuito de comprovar a efetividade do processo implantado;
- criar condições de aprendizagem em saúde e para a saúde de forma síncrona e assíncrona, por meio da utilização das tecnologias da informação e da comunicação (TIC);
- avaliar o impacto na saúde do processo educacional e de comunicação implantado.

Método e etapas

A metodologia a ser adotada para a execução do projeto de pesquisa compõe-se das seguintes fases:

1. Pesquisa bibliográfica, com levantamento de material para consulta e pesquisa, a fim de se conhecer o estado da arte dos temas a serem contemplados nessa tese, como saúde coletiva, hipertensão arterial, telemedicina, educação, tecnologias de informação e da comunicação.

2. Definição da população de interesse para levantamento do perfil, rastreamento das condições de saúde em relação à hipertensão e aplicação do processo educativo comunicacional.

3. Pesquisa qualitativa-quantitativa, por meio de :

- observação assistemática que permite recolher e registrar os aspectos sócio-demográficos do grupo populacional, para estudos exploratórios. O caráter exploratório se aplica ao trabalho em questão, a fim de proporcionar uma primeira percepção da população alvo (LAKATOS & MARCONI, 2001);

- questionário e entrevista estruturada, para o levantamento do perfil dos indivíduos. Os questionários se compõem de perguntas fechadas e algumas abertas para inclusão de opiniões, caso seja necessário; as entrevistas são semi-estruturadas. Ambos apresentam perguntas que possibilitam gerar conhecimentos acerca do objeto de estudo, gerando subsídios para as intervenções futuras (BOSI & MERCADO, 2004);

- grupo focal, um tipo de pesquisa qualitativa que tem como objetivo perceber os aspectos valorativos e normativos que são referência de um grupo em particular. São, na verdade, uma entrevista coletiva que busca identificar tendências. A maior busca desse tipo de pesquisa é a de compreender e não de inferir ou generalizar (DUARTE & BARROS, 2005, p. 181).

4. Definição dos indicadores de saúde com base no levantamento do perfil populacional realizado para levantamento e posterior monitoramento, como o rastreamento dos fatores de risco relacionados à saúde do grupo populacional.

5. Tabulação e análise dos resultados do levantamento do perfil com base nos indicadores de saúde para o rastreamento dos fatores de risco relacionados à saúde do grupo populacional.
6. Montagem de um banco de dados com as informações obtidas pelas pesquisas e procedimento de análise dos dados armazenados no banco, para subsidiar as ações a serem implementadas.
7. Definição das estratégias de ação, na área de educação e de comunicação em saúde, conforme dados obtidos no levantamento do perfil da população: campanhas, vídeos, cursos, palestras, videoconferências, teleconferências.
8. Instalação de uma infra-estrutura de tecnologia voltada para o estabelecimento de um link que permita a operacionalização de um programa de telemedicina, a fim de se desenvolver atividades de educação para a saúde com o apoio dos recursos tecnológicos.
9. Aplicação das atividades definidas de acordo com o interesse e características do grupo, apoiadas pelas tecnologias da informação e da comunicação para a promoção da saúde.
10. Análise e projeção do efeito do processo de educação e comunicação em saúde implementado.
12. Relatório da pesquisa, com apresentação dos resultados apontando as variáveis de maior e de menor impacto, bem como aspectos que necessitam ser adequados para implementação desse processo de educação em saúde em outros grupos populacionais.

Considerações

O embasamento teórico dá ensejo que a pesquisa se aplique com bases argumentativas sólidas, buscando-se entender que a prática educativa mediada pela comunicação possibilita que o indivíduo excluído socialmente passe a atuar como sujeito da dinâmica social e como tal saiba escolher o que é melhor para a sua vida.

A colaboração social aqui objetivada vai de encontro à própria natureza da comunicação que é, antes de mais nada, social e que deve difundir e democratizar a informação como um bem público. Participar do processo de conscientizar os indivíduos sobre a importância de cuidar corretamente da sua saúde, advém da percepção de que os diversos canais de comunicação estão sendo utilizados sem a constatação da sua efetividade ao se acompanhar os dados publicados pelo Ministério da Saúde (Datasus), pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

A aplicação da pesquisa dar-se-á em dois grupos atendidos pelo Programa de Saúde da Família, desenvolvido nas Unidades Básicas de Atendimento (SUS), configurando-se um deles no grupo de aplicação e outro no grupo controle, a fim de que se possa comparar os resultados obtidos, justificando-se a proposta de um processo educativo e comunicacional modular. O levantamento do perfil do grupo, que viabiliza a sua caracterização, definirá as ações de comunicação e as práticas educativas, além de orientar as características da implementação de uma infra-estrutura tecnológica para que se possa aplicar ações que visem educação para a saúde mediante as tecnologias de informação e da comunicação. Essa estrutura se viabiliza por meio do convênio entre Santa Casa/PUCPR e o Ministério da Saúde, operacionalizado pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências

da Saúde, e à disposição para a execução da presente pesquisa, em que há equipamentos para serem colocados tanto na PUCPR/PPGCS como o local de aplicação.

A defesa da inserção do profissional de comunicação no âmbito da saúde, sobretudo relacionada com a hipertensão arterial, se apóia no conceito defendido pelos documentos que norteiam a comunidade médica na prevenção, no diagnóstico, no tratamento e no controle da hipertensão arterial e que incluem uma equipe multiprofissional. Para prevenir e tratar a hipertensão arterial são necessários ensinamentos para que ocorram mudanças dos hábitos de vida e tais mudanças são lentas, pois são de cunho educativo e necessitam de continuidade para que se efetivem. Além disso, é preciso que os indivíduos sintam-se sujeitos das ações e motivados para aderirem à causa.

É com base nessas afirmações que a presente pesquisa se formulou e se encaminha para a sua concretização, propondo a colaboração da comunicação na promoção da saúde coletiva, sabendo dos recursos que a área pode oferecer às ciências da saúde e defendendo a interface das diferentes áreas em favor do bem público: a informação para a saúde.

Referências

BOSI, M.L.M.; MERCADO, F.J. **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde**. Petrópolis, Vozes, 2004.

DUARTE J.; BARROS, A.(org.). **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação**. São Paulo: Atlas, 2005.

LAKATOS, E.M. ; MARCONI, M. de A. . **Fundamentos da metodologia científica**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MORAES, I. H. S. de. **Política, tecnologia e informação em saúde**. Campinas, SP: Papirus, 1997.

SANTAELLA, Lucia. **Cultura das Mídias**. São Paulo: Experimento, 1996.

TEIXEIRA, Carmen. **O futuro da prevenção**. Salvador, BA: Casa da Qualidade, 2001.

I Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. Arq. Bras. Card., 1991.

II Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. Arq. Bras. Card., 1994.

III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. Rev.Bras.Clin.Terap., 1998.

IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, Soc. Bras. Card., 2002.

Sites

www.cardiol.br

(Sociedade Brasileira de Cardiologia)

www.sbh.org.br

(Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial)

www.datasus.gov.br

(Ministério da Saúde)

www.paho.org

(Pan American Health Organization)

www.opas.org.br

(Organização Pan-Americana da Saúde)

www.who.int/chp/en

(World Health Organization)

www.portalsaude.gov.br

(Ministério da Saúde)

www.ncbi.nlm.nih.gov (National Center for Biotechnology Information/National Library of Medicine/
National Institutes of Health)

Sites permanentemente acessados desde 01/julho/2005 para levantamento de dados e consultas.