

PROPOSTA DE PESQUISA E INTERVENÇÃO SOBRE OS CASOS DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS: SAÚDE E DESENVOLVIMENTO NA FRONTEIRA

Fabricio Antonio Deffacci¹
José Brites dos Santos²

RESUMO

O objetivo deste trabalho é apresentar a proposta de pesquisa dentro do campo da saúde e voltada para o desenvolvimento regional. Será realizado um estudo aprofundado dos casos de hipertensão e diabetes na cidade de Amambai-MS e, a partir disso, a proposição de ações concretas associadas a um programa de conscientização e controle destas doenças por meio de atividades físicas. A passagem da pesquisa para a ação será feita por meio de parcerias entre instituições públicas e privadas do município de Amambai. Os resultados das ações serão avaliados junto com a realização da pesquisa. Para isso, os aspectos culturais da fronteira serão abordados com o propósito de avaliar os condicionantes da elevada taxa de hipertensão e diabetes. A perspectiva do desenvolvimento endógeno contribuirá para a formulação de um plano de ação a partir das potencialidades locais.

Palavras-Chave: Fronteira. Saúde Pública. Hipertensão. Diabetes. Desenvolvimento.

ABSTRACT

The objective of this work is to present the research proposal within the field of health and focused on regional development. A thorough study of the cases of hypertension and diabetes will be carried out in the city of Amambai-MS and, from this, the proposition of concrete actions associated with a program of awareness and control of these diseases through physical activities. The passage of research into action will be done through partnerships between public and private institutions of the municipality of Amambai. The results of the actions will be evaluated along with the realization of the research. For this, the cultural aspects of the frontier

¹ Graduado em Ciências Sociais pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE (2005). Mestrado em Ciências Sociais pela Universidade Federal de São Carlos - UFSCar (2008). Doutorado em Ciências Sociais (2012) pela UNESP/Araraquara. Experiência em pesquisa teórica nas Ciências Sociais: 1) no âmbito da Sociologia enfoque na Sociologia do Conhecimento; 2) na Teoria Política enfoque na questão dos intelectuais. Destaca-se também a interface entre as duas áreas, demarcando os estudos realizados no campo do planejamento de desenvolvimento. Atualmente atua na Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (UEMS): coordenador do Mestrado em Desenvolvimento Regional e de Sistemas Produtivos (UEMS/Ponta Porã), docente do Curso de Ciências Sociais (UEMS/Amambai), Coordenador do Curso de Ciências Sociais na modalidade EaD (UEMS/UAB/Capes), e-mail fabricio.deffacci@gmail.com.

² Graduado em medicina pela Universidade Nacional Ecológica Santa Cruz de La Sierra Bolívia; Pós Graduado em Psiquiatria pelo Instituto de Ensino Formação e Aperfeiçoamento Cascavel – Paraná; Médico da Saúde da Família e Comunidade no município de Amambai/MS. Mestrando em Desenvolvimento Regional e Sistemas Produtivos (PPGDRS/UEMS/Ponta Porã), e-mail nilobrites@hotmail.com.

will be addressed with the purpose of evaluating the constraints of the high rate of hypertension and diabetes. The prospect of endogenous development will contribute to the formulation of an action plan based on local potential.

Keywords: Border. Public health. Hypertension. Diabetes. Development.

INTRODUÇÃO E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O objetivo central desta pesquisa é analisar os casos e os fatores propulsores da hipertensão e da diabetes no município de Amambai e, partir disso, empreender um conjunto de ações por meio de parcerias para a diminuição destes casos. Para tanto, esse percurso será feito por meio dos seguintes momentos: 1) Contextualizar com base em bibliografia pertinente os principais fatores sociais referentes ao estilo de vida dos indivíduos para o desencadeamento da hipertensão e diabetes; 2) Analisar os casos de hipertensão e diabetes no município de Amambai por meio de abordagem quantitativa e qualitativa; 3) Elaborar de forma detalhada um conjunto de ações para um programa de diminuição dos casos de hipertensão e diabetes no município de Amambai; 4) Organizar as parcerias para aplicação do Programa a partir do primeiro ano do mestrado; 5) Avaliar os impactos da aplicação do Programa implantado no município de Amambai. Contudo, essa proposta de pesquisa está em fase de construção dentro do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional e de Sistemas Produtivos (PPGDRS/UEMS/Ponta Porã). Por se tratar de um momento inicial, apresentaremos na presente abordagem aspectos iniciais e possibilidades de aprofundamento, visando clarear e dialogar acerca da investigação.

O sistema único de saúde (SUS), criado com a constituição de 1988 e a Lei 8080/90, para oferecer atendimento igualitário e cuidar e promover a saúde de toda a população nas bases da integralidade, equidade e acesso universal constituindo-se num projeto social único que se caracteriza por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde dos brasileiros em dos eixos principais a Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família (Brasil, 2010).

Pensando nisso tudo que foi construído a proposta dos PSF, programa saúde da família, que hoje a denominação é ESF, estratégia saúde da família, cujo objetivo é a reorganização da prática de atenção à saúde, levando a saúde para mais perto das famílias, estimulando hábitos de vida saudáveis, promoção e prevenção de agravos (BRASIL, 2005). Quando falamos em ESF falamos em tornar o núcleo familiar o principal objetivo de atuação dos profissionais da saúde, fazendo com que através de um cuidado contínuo o sistema hospitalar e ambulatórios de

especialidades sejam desafogados, contribuindo para uma economia Estatal e também co-responsabilizando equipes e comunidades nas suas necessidades por busca de saúde e qualidade de vida.

Entre os profissionais da saúde é consensual a associação entre estilo de vida ativo, melhores condições de saúde e melhor qualidade de vida. A probabilidade de surgimento de doenças crônico-degenerativas advindas do sedentarismo é amplamente conhecida. Portanto, a disseminação da prática habitual de atividades físicas orientadas por profissionais de Educação Física contribui decisivamente para a saúde pública, levando à redução dos gastos com tratamentos e internações hospitalares (CONFEEF, 2010).

Em nosso país também temos alguns documentos que incentivam a prática da atividade física como um dos instrumentos de promoção e prevenção de agravos à saúde como o Pacto pela Vida, onde além do fortalecimento da atenção primária temos as práticas corporais como importantes itens desta proposta.

Sabendo que o PSF se propõe a trabalhar por melhores condições de saúde para as famílias e comunidade Coutinho (2005) pensa numa maior aproximação entre os profissionais de Educação Física e o PSF a fim de desenvolver ações planejadas de práticas de atividades físicas com vistas à promoção da saúde e prevenção de Doenças (Sic).

O Sistema HiperDia tem por finalidades permitir o monitoramento dos pacientes captados no Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão e ao Diabetes Mellitus e gerar informação para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes cadastrados. O Sistema está integrado ao Cartão Nacional do SUS, garantindo a identificação única do usuário do Sistema Único de Saúde, através do número do CNS – Cartão Nacional de Saúde.

Estudos de prevalência da hipertensão no Brasil, entre 1970 e início dos anos 90, revelam valores de prevalência entre 7,2 e 40,3% na Região Nordeste, 5,04 a 37,9% na Região Sudeste, 1,28 a 27,1% na Região Sul e 6,3 a 16,75% na Região Centro-Oeste. Esses estudos de prevalência são importantes fontes de conhecimento da frequência de agravos na população: servem, também, para a verificação de mudanças ocorridas após as intervenções. Estudos epidemiológicos de base populacional são fundamentais para se conhecer a distribuição da exposição e do adoecimento por hipertensão no País e os fatores e condições que influenciam a dinâmica desses padrões de risco na comunidade. A identificação dos maiores fatores de risco para doenças cardiovasculares, de estratégias de controle efetivas e combinadas com educação

comunitária e monitoramento-alvo dos indivíduos de alto risco contribuíram para uma queda substancial na mortalidade, em quase todos os países desenvolvidos.

Os hipertensos apresentam um risco de morrer maior do que as pessoas que não possuem essa enfermidade, e os dados obtidos ressaltam a urgente necessidade de idealizar estratégias clínicas e de saúde pública dirigidas tanto para a prevenção do HAS como para prevenir ou reduzir as cargas de complicações clínicas que sofrem as pessoas afetadas por essa enfermidade e ainda que as medidas adotadas para a prevenção desse quadro devem ser as intervenções com base nos estilos de vida que favorecem uma melhor alimentação e a prática de exercícios físicos.

O presente estudo justifica-se pela necessidade de propor novas estratégias de tratamento para problemas de saúde da população, promovendo uma recuperação mais rápida ou o controle da enfermidade de forma segura, eficaz e com menos despesas para o tratamento.

A Hipertensão Arterial é definida quando há persistência de pressão arterial sistólica acima de 135mmHg e diastólica acima de 85mmHg, sendo hoje considerada um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares e cerebrovasculares. A doença pode ser provocada pela obesidade, consumo de bebidas alcoólicas, estresse, grande consumo de sal, falta de atividade física e sono inadequado.

Dados do Ministério da Saúde revelam que mais de 30 milhões de brasileiros sofrem de Hipertensão arterial. A pressão alta, como é popularmente conhecida, é uma doença crônica que é determinada pelos níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias. Ela faz com que o coração tenha que exercer um esforço maior do que o normal para fazer com que o sangue seja distribuído corretamente no corpo.

A Promoção da saúde requer que se ponha em prática o cuidado integral do ser humano com base em uma ação multidisciplinar e tendo o cuidado nutricional e o incentivo às práticas corporais como instrumentos de destaque na Agenda Nacional de Promoção à saúde (2005-2007). Neste sentido visa-se incentivar a alimentação saudável e a atividade física e práticas corporais no intuito de reduzir a mortalidade por doenças relacionadas aos padrões de consumo de alimentos e ao sedentarismo (BRASIL, 2004).

Dentre os problemas advindos da relação sedentarismo e doença, bem como a relação entre os dias de hoje onde cada vez mais o homem moderno se movimenta menos temos o alerta de Barros Neto (1997) onde nos mostrava que as facilidades das tecnologias modificaram os padrões de atividades físicas da população, reduzindo o gasto energético já nas atividades de vida diária (AVD). Esse aumento da automatização é citado por este autor como uma das

principais causas do sedentarismo e dos aumentos dos índices de morbimortalidade pelas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

Miranda et al (2007) baseado na literatura especializada e em pesquisas próprias mostra que os altos índices de sedentarismo, conseqüentemente de obesidade e de DCNT, são fatos que justificam e possibilitam a atuação do profissional de educação física nos serviços de saúde pública.

Ainda conforme a autora acima citada à prática de atividade física é essencial e indispensável para a aquisição de um estilo de vida saudável e o Profissional de Educação Física, juntamente com os órgãos públicos de saúde, poderia atuar diretamente nas comunidades, vivenciando as necessidades e realidades das mesmas, trabalhando nos locais disponíveis para a prática de atividade física, em prol de uma melhor qualidade de vida da população (MIRANDAet al, 2007).

O papel da educação física é de grande valia e de suma importância para o Programa de Saúde da Família, segundo Stein (2009), pois a atividade física, por si só, já desempenha um acréscimo à saúde e qualidade de vida. Objetivos estes que podem ser alcançados através de palestras, jogos, brincadeiras e ginásticas alcançando-se o bem-estar, a alegria e uma série de benefícios ao organismo.

Segundo Coutinho em artigo publicado na revista brasileira de medicina familiar e da comunidade, vol. 2 N 7 out/ dez 2007, a atividade física inserida na ESF traz outros benefícios além dos biológicos, tais como: Desenvolvimento da autonomia para a realização dos afazeres do dia-a-dia, melhora do convívio social, interferência em situações de risco social (prostituição, dependência química, criminalidade.) Educação em saúde, e, como opção de lazer.

De acordo com os resultados da pesquisa nacional por amostra de domicílios (PNAD) 2008 Apenas 10,5% dos brasileiros com 14 anos ou mais que cumprem as recomendações de atividade física no lazer. O padrão aqui encontrado repete estudos populacional anteriores, onde homens, jovens e indivíduos de maior escolaridade são mais ativos, o que mais uma vez remete a um aspecto social, onde a atividade física no lazer, por muitas vezes, encontra-se ligada a entidades privadas e assim restritas a certos grupos populacionais. Estratégias públicas de promoção da atividade física na comunidade têm aumentado recentemente em nosso país e devem ser fortalecidas e encorajadas. A divulgação de experiências exitosas e articuladas com o sistema de saúde deve ser incentivada e podem aproximar brasileiros de atividades físicas prazerosas e com significado próprio, de comunidades e contextos locais.

Exercício e hipertensão arterial sistêmica (HAS) – O exercício físico regular exerce um papel terapêutico importante no controle da HAS e, embora os mecanismos responsáveis ainda não estejam totalmente definidos, acredita-se que a redução das catecolaminas séricas e da resistência vascular periférica associadas à prática de atividade física sejam alguns dos fatores contribuintes para a redução da PA. Além disso, a redução do sobrepeso e da adiposidade intra-abdominal e a melhora da resistência à insulina auxiliada pelo exercício talvez sejam outros mecanismos da ação deste sobre a HAS. Ainda que nos casos graves a terapia medicamentosa seja necessária, o exercício associado a modificações dietéticas e perda de peso, especialmente redução da adiposidade intra-abdominal, pode minimizar a necessidade de medicação em pacientes com HAS moderada, mas sua prescrição deve ser ajustada aos FR individuais.

Estima-se que 6% das doenças cardiovasculares e 7% dos casos de diabetes tipo 2 (DM2) no mundo são causados por inatividade física. O impacto dessa relação sobre os custos com saúde em países desenvolvidos é preocupante, uma vez que até 3% dos recursos financeiros disponíveis sejam utilizados devido à inatividade física. Em 2012, os custos diretos contabilizados devidos à DM2 no Reino Unido chegaram a 20 bilhões de dólares (USD\$), e na Escócia, estimativas apontam que a redução de 1% de inativos a cada ano significaria a economia de USD\$ 130 milhões, devido à prevenção de mortalidade por doença cardíaca.

Em 2012, 10,1% do Produto Interno Bruto (PIB) em todo o mundo foram gastos com recursos para a saúde. No Brasil, este percentual é de 9% ao ano, o qual se assemelha ao do Japão, Itália e Austrália. A análise econômica em saúde é utilizada para a tomada de decisões em relação à alocação de recursos, tanto em âmbito de saúde pública, quanto privada. As doenças crônicas representam 60% do total de doenças no país, embora o efeito do exercício e da atividade física (AF) para a manutenção da saúde e controle de doenças esteja bem estabelecido na literatura, a prevalência de sedentarismo no tempo livre é alta e independente do grupo etário, atingindo 80% dos idosos.

Embora os jovens ainda constituam a parcela mais ativa da população, observa-se uma gradativa redução da prática regular de atividades físicas, em parte, decorrente dos avanços tecnológicos do mundo atual. O acesso facilitado ao microcomputador, o desenvolvimento de videogames mais interativos e instigantes, as atrações disponibilizadas por canais de televisão e pela internet, bem como a percepção de falta de segurança pública, retratada diariamente pela mídia, constituem fatores que contribuem para a mudança em relação às formas de lazer de crianças e jovens (BUENO, et al., 2006). Atualmente, parece haver grande valorização e

investimento em formas sedentárias de divertimento e um menor envolvimento de jovens com atividades físicas ao ar livre.

Os benefícios da atividade física são muitos, sendo tanto de caráter fisiológico, psicológico quanto de caráter social. Dos benefícios fisiológicos, pode-se citar que em curto prazo a atividade física permite estabilizar a quantidade de glicose no sangue, estimulando ao mesmo tempo as quantidades de adrenalina e noradrenalina e também proporcionando uma melhora no sono e, em longo prazo, uma melhora na função cardiovascular, no tônus muscular, na flexibilidade, procurando preservar e restabelecer a mobilidade das articulações no equilíbrio, na coordenação motora e na velocidade do movimento. Dos benefícios psicológicos, pode-se destacar em curto prazo que proporciona ao indivíduo praticante um relaxamento e conseqüentemente uma diminuição do estresse e da ansiedade, auxiliando na melhora do humor dos indivíduos praticantes, e em longo prazo verificou-se um bem-estar geral, acarretando melhora na saúde mental e auxiliando inclusive no tratamento da depressão.

Estilos de vida ativo podem contribuir para retardar o momento em que o corpo sucumbe à fragilidade física e à doença, e como consequência direta ocorrerá uma diminuição significativa dos custos com a saúde, ou seja, diminuirão os gastos com a aquisição de medicamentos a serem distribuídos para a população

Dos benefícios sociais, em curto prazo, pode-se mencionar a socialização e a integração desses indivíduos a grupos sociais, e em longo prazo, por essa socialização a formação de novas amizades e companheirismos, além da ampliação das relações sociais.

Existem evidências de que ao exercitar-se o indivíduo assume uma postura positiva em relação a outros fatores de risco, procurando assumir um hábito de vida mais saudável. Logo, ao engajar-se em um programa de atividade física, exercitando-se de forma regular, o praticante passa a dispor de um aliado. Isso pode ser mencionado, uma vez que existe uma relação inversa entre a prática de exercícios físicos e diferentes hábitos não recomendáveis em se tratando de saúde. O exercício pode ter um impacto sobre o tabagismo, sobre a ingesta calórica inadequada, sobre o estresse exagerado, além de poder atuar sobre a dependência de álcool e de drogas psicoativas.

Para que uma política de saúde seja efetiva é fundamental que se criem medidas abrangentes com o intuito de diminuir o impacto negativo dos diferentes fatores de risco sobre a sociedade. Em se tratando de combate ao sedentarismo, a ideia vigente é de que um aumento moderado nos níveis de atividade física dos indivíduos sedentários parece ter repercussão significativa sobre a qualidade da saúde da sociedade como um todo.

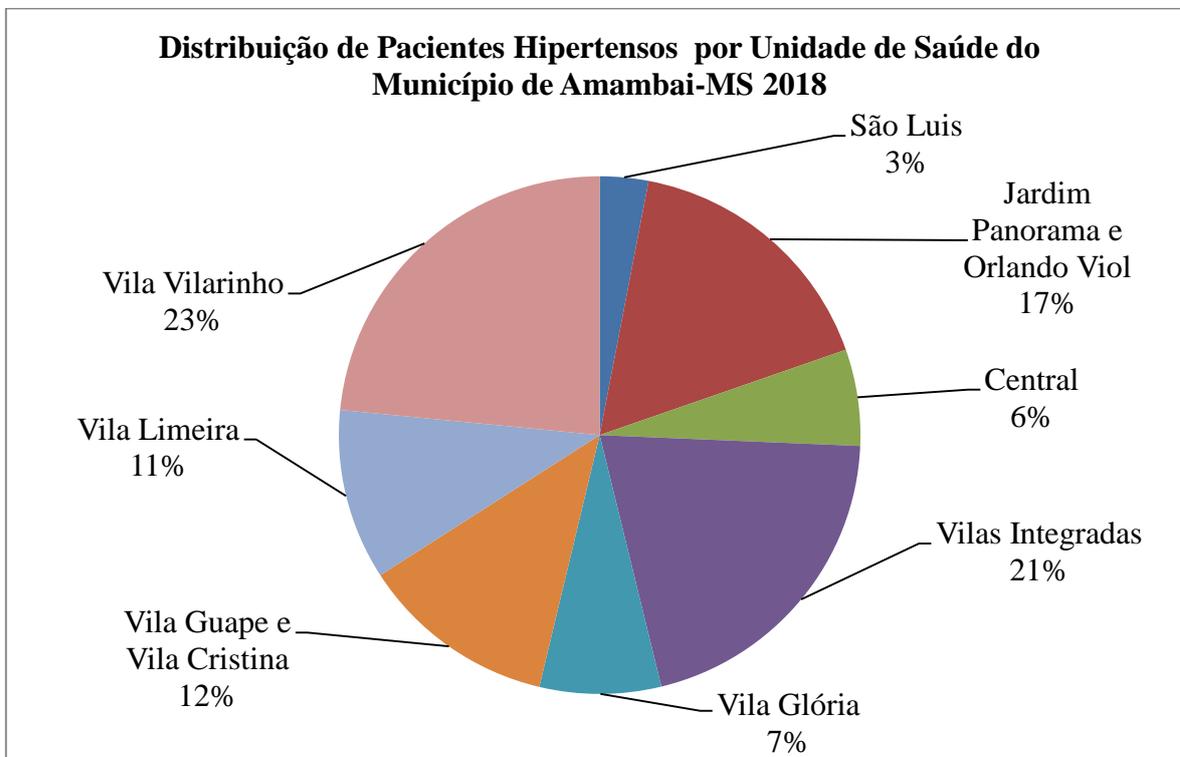
Dessa forma, é muito importante que o agente de saúde recomende, encoraje, oriente e sirva como facilitador para que um estilo de vida mais ativo seja adotado. O esclarecimento de crianças e jovens deve ser priorizado, uma vez que as intervenções nesses períodos da vida sedimentam hábitos que serão levados para o futuro. Além disso, é possível que, quando adultos, esses jovens venham a servir como multiplicadores de hábitos adquiridos previamente, atuando direta e/ou indiretamente contra o sedentarismo.

A mensagem de que a prática de exercícios regulares é saudável e benéfica para o corpo e para mente deve ser sistematicamente dirigida para todas as pessoas. Ao organizarem campanhas públicas, as associações e entidades da área da saúde almejam que os índices de atividade física da população atinjam um patamar mínimo e que o exercício físico regular e continuado se estabeleça como uma norma social. Nesse aspecto, os meios de comunicação exercem um papel muito importante na divulgação de tais campanhas, alastrando a informação de que a promoção de saúde através da prevenção pode ser "o melhor remédio".

Logo, de acordo com Henrique Soares (2002), para que a prática de atividades físicas em bases regulares possa ser assumida como uma regra, não servindo apenas para privilegiar grupos sociais mais esclarecidos e diferenciados economicamente, devemos criar condições factíveis e práticas para que a globalização do exercício se torne uma realidade preventiva em termos de saúde pública.

DADOS OBTIDOS

Gráfico 1 – Casos de Hipertensos distribuídos por Unidades de Saúde



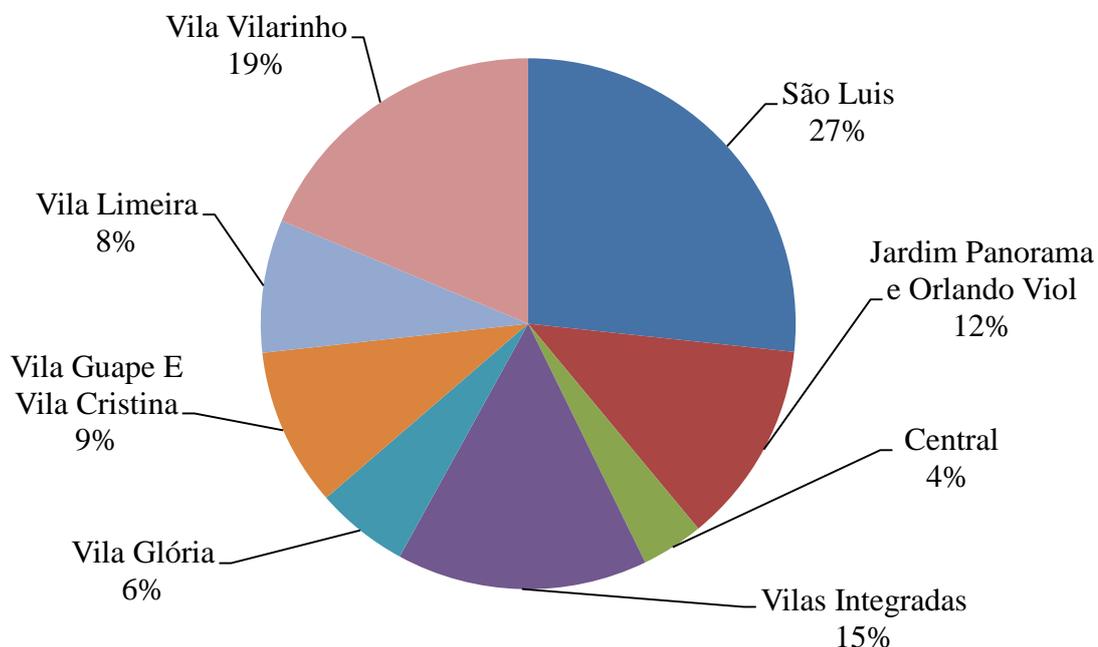
Fonte: Gráfico organizado pelos autores a partir dos dados obtidos nas Unidades de Saúde do município de Amambai/MS.

Tabela 1

DISTRIBUIÇÃO DE PACIENTES HIPERTENSOS POR UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AMAMBAI-MS 2018	
Unidades de Saúde	Quantidade
São Luis	278
Jardim Panorama e Orlando Viol	1537
Central	556
Vilas Integradas	1896
Vila Glória	695
Vila Guape e Vila Cristina	1125
Vila Limeira	984
Vila Vilarinho	2166
TOTAL	9237

Gráfico 2 – Casos de Diabéticos distribuídos por Unidades de Saúde

Distribuição de Pacientes Diabéticos por Unidade de Saúde do Município de Amambai-MS 2018



Fonte: Gráfico organizado pelos autores a partir dos dados obtidos nas Unidades de Saúde do município de Amambai/MS.

Tabela 2

DISTRIBUIÇÃO DE PACIENTES DIABÉTICOS POR UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AMAMBAI-MS 2018	
Unidades de Saúde	Quantidade
São Luis	937
Jardim Panorama e Orlando Viol	433
Central	132
Vilas Integradas	533
Vila Glória	198
Vila Guape e Vila Cristina	338
Vila Limeira	284
Unidade de Saúde Vila Vilarinho	655
TOTAL	3510

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos se encaixam dentro de um universo de 38.900 pessoas que compõem o contingente populacional do município de Amambai/MS. A pesquisa que está em fase de construção será desenvolvida por meio do horizonte analítico do *desenvolvimento endógeno*, o

qual permite a concretização do desenvolvimento regional, tendo em vista que no município de Amambai há potencialidades de parcerias que podem contemplar os casos de diabetes e hipertensão, possibilitando a melhoria da qualidade de vida da população no âmbito da saúde pública.

As teorias que discorrem sobre o desenvolvimento regional, de acordo com Oliveira e Lima (2003), partem da ideia de uma força motriz, exógena que por meio de reações em cadeia influencia as demais atividades econômicas. Ao se tratar do desenvolvimento regional, deve-se ter em mente a “[...] participação da sociedade local no planejamento contínuo da ocupação, do espaço e na distribuição dos frutos do processo de crescimento.” (OLIVEIRA e LIMA, 2003)

As teorias do desenvolvimento regional servem para dar suporte às políticas econômicas que alavancam a sociedade regional. O desenvolvimento econômico de um país, região ou município pode ser entendido como um processo contínuo de crescimento econômico acompanhado por mudanças qualitativas nos indicadores de bem-estar econômico e social. Aumentos constantes no nível de produção são sinais evidentes de crescimento econômico, mas, para configurarem-se em desenvolvimento econômico, esses incrementos precisam chegar a toda a comunidade analisada, via melhorias na saúde, renda, educação, entre outros. Furtado (1963 p. 19) define a teoria do desenvolvimento como a que busca “[...] explicar, numa perspectiva macroeconômica, as causas e o mecanismo do aumento persistente da produtividade do fator trabalho e suas repercussões na organização da produção e na forma como se distribui e utiliza o produto social”.

Ao se pensar o desenvolvimento de uma região em particular, deve-se ter em mente o conceito de desenvolvimento regional. As principais teorias que abordam esse tema embasam-se na industrialização como o meio para atingi-lo, através de relações em cadeia, visando impulsionar as principais atividades econômicas da região atingida (CAVALCANTE, 2008). Tendo nas Cadeias produtivas o principal expoente como propulsoras do desenvolvimento regional onde sua estrutura e seus setores produtivos seriam fomento da economia de uma região, verifica-se que essas estruturas por si só não trarão o desenvolvimento econômico a uma região, uma vez que nem todas as regiões se desenvolvem ao mesmo tempo e de uma mesma maneira (PERROUX, 1965). O desenvolvimento econômico de um país, região ou município pode ser entendido como um processo contínuo de crescimento econômico acompanhado por mudanças qualitativas nos indicadores de bem-estar econômico e social. Furtado (1963 p. 19) define a teoria do desenvolvimento como a que busca “[...] explicar, numa perspectiva macroeconômica, as causas e o mecanismo do aumento persistente da produtividade do fator

trabalho e suas repercussões na organização da produção e na forma como se distribui e utiliza o produto social”. Dentro do propósito deste trabalho destaca-se a importância das externalidades que de acordo com Vasconcellos e Garcia (2008) as externalidades também são chamadas de Economias Externas e se caracterizam quando a produção ou o consumo de algum bem ou serviço, gera efeitos positivos ou negativos sobre outros agentes econômicos, não refletindo em seus preços. É em virtude das externalidades que são criadas leis anti-polução, de proteção ambiental, do uso da terra, entre outras.

Prebisch (1963) discordava das teorias vigentes até então sobre o desenvolvimento, uma vez que considerava que o desenvolvimento não viria de forma espontânea devido em razão da acumulação de capital e a redistribuição da renda não pudessem ser concebidas apenas pela livre força de mercado. Fazia-se necessária a intervenção governamental sobre a poupança, a terra e a iniciativa individual. Para o autor um dos fatores que conspiravam contra os países subdesenvolvidos era o estrangulamento exterior do desenvolvimento econômico promovido pelos países desenvolvidos. Furtado (1974) acredita que grande parte das dificuldades que os países periféricos enfrentam venha do fato de não conseguirem coordenar suas políticas internas em razão das suas políticas internacionais que favorecem as negociações com os países centrais. Isso se dá pela dificuldade que os países periféricos encontram de imporem-se nas negociações com os países centrais e pelo poder que as grandes empresas estrangeiras possuem. “Essa debilidade do Estado, como instrumento de direção e coordenação das atividades econômicas, em função de algo que se possa definir como o interesse da coletividade local passa a ser um fator significativo no processo evolutivo” (FURTADO, 1974, p. 60)

O desenvolvimento Regional é estratégia importante em qualquer governo uma vez que dele desprende-se novas fontes de arrecadação de impostos, gera-se mais empregos, expandindo a demanda por produtos e serviços proporcionando assim o desenvolvimento econômico. Porém, quando o crescimento econômico é absorvido por uma minoria, o desenvolvimento torna-se cada vez mais distante de ser atingido. Diante disso, ao tratar do Brasil, Brandão (2012, p.148) declara que “[...] construímos talvez a mais veloz máquina capitalista de crescimento e constituímos a mais desigual estrutura social e, provavelmente, a mais eficiente máquina de exclusão social do planeta. ” É por isso que nesse momento se faz necessário a presença do estado nesse processo. O Estado, que na visão de Hirschman, é grande propulsor do crescimento econômico, precisa também conduzir políticas que visem melhorar a distribuição de renda e aumentar a qualidade de vida da população, pois o sistema capitalista tende a homogeneizar o consumo e concentrar a renda. Nas palavras de Hirschman (1961, p.93):

[...] encareceu-se muitas vezes a urgência do Estado assumir a responsabilidade no domínio econômico, não para dar maior ímpeto ao desenvolvimento, através da elevação de todos os lucros, mas para incluir alguns dos custos sociais no cálculo econômico e, assim, moderar a implacabilidade e poder de destruição do desenvolvimento capitalista.

METODOLOGIA

A pesquisa será realizada a partir destes dados iniciais por meio de diagnóstico das causas relacionadas ao estilo de vida. Para tanto, será recortada uma amostra dentro destes dados gerais para uma abordagem qualitativa, bem como avaliação e correlação com os aspectos socioeconômicos. Junto a isso, será feita uma análise de variação dos casos no período de 10 anos, verificando fatores condicionantes de aumento e/ou diminuição do número de casos. Posterior a pesquisa de campo que será acompanhada por pesquisa bibliográfica pertinente para a análise dos dados obtidos, será encaminhado um conjunto de ações, o que caracteriza esta proposta de estudo como uma pesquisa-ação. Neste conjunto de ações está como foco principal a elaboração de um programa de conscientização para a realização de atividades físicas, visando reduzir significativamente o índice de hipertensão e diabetes em Amambai. As ações serão realizadas por meio de parcerias entre instituições públicas e privadas do município de Amambai. Destacamos dentro deste programa as seguintes ações a serem empreendidas no decorrer da pesquisa e que poderão ser avaliadas dentro da dissertação: Palestra educativa/informativa na A.C.I.A sobre os benefícios mediatos e imediatos da atividade física no quadro de funcionários; Implantação de mídia educativa nas salas de espera das UBS; Capacitação dos agentes comunitários de saúde sobre a importância da atividade física e da redução tabagismo e do consumo de sal para que os mesmos possam levar este conhecimento até os domicílios adscritos; Divulgação em eventos públicos municipais (festivais, feiras, eventos esportivos, exposições rurais); Conscientização das gerações futuras por meio de palestras nas escolas; Abordagem do tema nos meios de comunicação local; Criação de um prêmio anual para as pessoas com melhor desempenho. Por fim, um estudo bibliográfico aprofundado sobre o Desenvolvimento será realizado com o propósito de compreender os impactos da pesquisa-ação para o desenvolvimento social em Amambai.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em se tratando de uma perspectiva dialógica do planejamento em termos da elevação do desenvolvimento regional, a esfera da saúde pública emerge como um campo a ser investigado e promovido. Nesta direção, as bases da pesquisa aqui proposta podem ser remetidas ao novo paradigma da racionalidade científica, diante do qual o crescimento econômico deve ser integrado em uma dimensão ampliada do desenvolvimento humano. Trata-se, pois de pensar nas melhorias da qualidade de vida da população e, ao mesmo tempo, o papel do Estado na otimização dos recursos aplicados na saúde pública. Para tanto, a pesquisa será realizada com a finalidade de se aperfeiçoar a atuação do poder público mediante seu compromisso de atuar junto às demandas sociais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BEATRIZ Ribeiro; SOARES Henrique, Eliane de Abreu; MEIRELLES, Claudia de Mello. “Nutrição e exercício na prevenção e controle das doenças cardiovasculares”. In: **RevBrasMed Esporte** [online]. vol.8, n.6, pp.244-254, 2002.
- BUENO, Denise Rodrigues; MARUCCI, Maria de Fátima Nunes; CODOGNO, Jamile Sanches; ROEDIGER, Manuela de Almeida. “Os custos da inatividade física no mundo: estudo de revisão”. In: **Ciênc. saúde coletiva** [online]. vol.21, n.4, pp.1001-1010, 2016.
- BRANDÃO, C. Território e Desenvolvimento: as múltiplas escalas entre o local e o global. 2 Ed. Campinas: Editora da UNICAMP, 2012. 238P.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: manual da hipertensão arterial e diabetes mellitus**. Brasília, 2002.
- CAVALCANTE, L.R.M.T. Produção Teórica em economia Regional: uma proposta de sistematização. *Revista Brasileira de Estudos Regionais e Urbanos*. São Paulo, vol. 02, n 1, p, 09-32, 2008.
- COUTINHO, Silvano da Silva. “Atividade física no Programa Saúde da Família em municípios da 5ª Regional de Saúde do Estado do Paraná – Brasil” In: **RevBrasMedFam e Com**. Rio de Janeiro, v.2, n° 7, out/dez 2006.
- DIAS, Jônatas Antonio; PEREIRA, Tayna Rita Mateus; LINCOLN, Patrícia Barbosa; SOBRINHO, Reinaldo Antonio da Silva. **A importância da execução de atividade física orientada: uma alternativa para o controle de doença crônica na atenção primária**. Disponível em <http://www.efdeportes.com/efd114/a-importancia-da-execucao-de-atividade-fisica-orientada.htm>, consulta realizada em 01 de junho de 2018.
- FURTADO, C. Desenvolvimento e Subdesenvolvimento. 2 Ed. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 1963. P.270
- _____. O Mito do Desenvolvimento Econômico. Rio de Janeiro: Círculo do Livro, 1974. 122p.
- HIRSCHMAN, A. O. Estratégia do Desenvolvimento Econômico. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 1961. 122p

KNUTH, Alan Goularte et al. **Prática de atividade física e sedentarismo em brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)**. 2008.

SILVA, Paulo Vinícius Carvalho; COSTA JR, Anderson Luiz. “Efeitos da atividade física para a saúde de crianças e adolescentes”. In: **Psicol. Argum.**, Curitiba, v. 29, n. 64, p. 41-50 jan./mar. 2011.

STEIN, Ricardo. “Atividade física e saúde pública”. In: **RevBrasMed Esporte** [online]. vol.5, n.4, pp.147-149, 1999.