

OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL E PROMOÇÃO DA SAÚDE: UMA ALIANÇA NECESSÁRIA AO ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS

*SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS AND HEALTH PROMOTION:
AN ESSENTIAL ALLIANCE AGAINST CHRONIC DISEASES*

Simone Tetu Moyses^{1*,2}, Paulo Sávio Angeiras de Goes^{2,3}

¹ Prof. Titular da Pontifícia Universidade Católica do Paraná-PUC-PR, ² Prof. Associado da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE/ Faculdade de Medicina de Olinda, ³ PhD em Epidemiologia e Saúde Pública pela Univeristy College London-UCL

RESUMO

Os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) têm sido apontados como agenda prioritária para a construção de uma sociedade mais igualitária e socialmente justa. Constituem-se numa agenda cujos resultados terão repercussão direta na abordagem das condições crônicas. O objetivo deste estudo foi analisar como os ODS orientam a adoção de medidas de promoção de saúde capazes de impactar as doenças crônicas. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura a partir do referencial teórico dos ODS e das recomendações das conferências mundiais de promoção de saúde realizadas nas últimas décadas. Conclui-se que os ODS podem ser trabalhados em duas dimensões: uma contextual, representada pelos desafios postos pela contemporaneidade, e outra relativa à discussão sobre o papel dos profissionais de saúde. Considerando a saúde em sua complexidade, envolvida e relacionada aos determinantes sociais, reforça-se que não é possível promover a saúde apenas transmitindo informações e buscando o autocuidado a partir de uma perspectiva individualista.

Palavras chaves: Promoção de saúde; Determinantes de saúde; Desenvolvimento sustentável.

ABSTRACT

The Sustainable Development Goals (SDGs) have been placed as a priority agenda for building a more egalitarian and socially just society. It constitutes an agenda whose results will have a direct impact on the approach to chronic health conditions. The objective of the present study was to analyze how the SDGs define the adoption of health promotion measures capable of impacting chronic diseases. It is a narrative review of literature based on the theoretical framework of the SDGs and the recommendations of the world health promotion conferences held in the last decades. It can be concluded that the SDGs can be worked on from two dimensions: one contextual, represented by the challenges posed by contemporaneity, and the other related to the discussion about the role of health professionals. Considering health in its complexity, involved and related to social determinants, it is reinforced that it is not possible to promote health only by transmitting information and seeking self-care from an individual perspective.

Key words: Health promotion. Health determinants. Sustainable development

OS DESAFIOS DA CONTEMPORANEIDADE PARA A SAÚDE

Considerando o período desta nova era do Antropoceno, vivida na contemporaneidade e caracterizada pelo impacto sócioambiental da nossa existência no planeta, torna-se imperativo discutir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e a promoção de saúde, não apenas na perspectiva da formação profissional, mas na vida cidadã de cada um, de modo a ampliar e apontar oportunidades e desafios para a proteção da vida e da saúde.

Entre os desafios com impacto direto sobre a

saúde a serem enfrentados, estão as transições epidemiológica, demográfica e nutricional que a geração atual tem vivenciado. O aumento da expectativa de vida, a diminuição da taxa de fecundidade e o aumento da taxa de mortalidade precoce evidenciam novos perfis para o cuidado em saúde. A transição nutricional reflete mudanças no estilo de vida, como o aumento do sedentarismo e alterações nos padrões de alimentação, na produção dos alimentos e na distribuição desses alimentos dentro da sociedade, além de tendências de redução da desnutrição e de aumento da obesidade. Um exemplo brasileiro é o excesso de peso, presente em 54% da população adulta e

34% das crianças e que tem impacto bastante significativo nas doenças crônicas¹.

Outros desafios se somam aos processos transacionais já mencionados, como o processo de urbanização e de industrialização, e o consequente impacto dessas mudanças na vida do indivíduo e na saúde da população brasileira. Na América Latina, 80% da população vive em áreas urbanas, e sabemos que a tendência no Brasil é, até 2050, quase 90% da população vivendo em cidades, um aumento considerável na população urbana. Isso traz uma consequência óbvia, que vai além da pressão por ofertas de recursos mínimos para uma vida adequada, em termos de acesso à água, esgoto, segurança e serviços de saúde, mas também provoca mudanças de comportamento humano. As consequências dessas mudanças incluem estímulo ao consumo excessivo, à espoliação dos recursos naturais, à exploração de trabalhadores e à perda de garantias relacionadas à seguridade social.

Outro impacto importante do contexto atual que também está vinculado diretamente à saúde é a questão da violência. Os dados epidemiológicos mostram o avanço vertiginoso de condições crônicas relacionadas à violência, como a insegurança, a violência doméstica e a violência no trânsito. Acidentes de trânsito, por exemplo, são a principal causa de morte na população de 15 a 29 anos no Brasil.

A degradação do meio ambiente, evidenciada pelo aumento da poluição, das queimadas, enchentes e secas, é também parte dos desafios a serem enfrentados. As mudanças climáticas, que não são meras alterações do clima, expressam o impacto da intervenção do homem no meio ambiente e estão se configurando como um fator de risco diferenciado para o desenvolvimento de doenças e condições crônicas.

Para além das desigualdades, as iniquidades, que são as desigualdades consideradas injustas por serem passíveis de controle por meio de políticas coletivas de proteção, representam mais um desafio da contemporaneidade que impacta a saúde e a distribuição de condições crônicas. Uma publicação recente do Banco Mundial alerta o Brasil sobre o aumento da pobreza. Hoje, no país, mais de 43 milhões de pessoas vivem (ou sobrevivem) com menos de US\$ 5,00 dólares por dia, e esse número tem aumentado. Isso exige uma avaliação do impacto ou da ausência de políticas públicas. Precisamos estar atentos às iniquidades nos espaços urbanos, enfrentando o que

alguns autores têm chamado de “penalização urbana”², o que favorece o risco e a ampliação de agravos de forma diferenciada nos espaços de vida nas cidades. Se considerarmos como exemplo as iniquidades intraurbanas na cidade de São Paulo, as evidências demonstram que um residente da periferia da cidade morre, em média, vinte anos mais cedo do que um residente do centro. Esse dado não reflete um processo de risco unicamente biológico, mas de falta de acesso e qualidade dos serviços de saúde, iniquidades em termos de distribuição de poder, informação, recursos, dinheiro e acesso e de disponibilização de tecnologias.

A iniquidade no acesso à tecnologia em saúde é evidente em nosso contexto, tanto entre profissionais da área quanto para a população. Apesar do aumento significativo de tecnologias em saúde, sua distribuição está inversamente relacionada às necessidades da população; na maioria das vezes, é focada nas necessidades dos mais ricos³. Isso diz respeito ao acesso e aos benefícios da ciência, da tecnologia e da inovação, não apenas a inovação no campo dos novos medicamentos e diagnósticos, mas principalmente das novas ideias, dos novos arranjos institucionais, das inovações de práticas.

Basu e Stuckler⁴, em sua obra *Economia do corpo*, estabelecem uma discussão abrangente sobre como, na contemporaneidade, a economia desumana, tendo como exemplo a austeridade econômica, tem impactado a saúde das populações em diferentes sociedades ao redor do mundo. Os autores analisam a crise financeira global, o processo de distribuição de renda e os investimentos em saúde de forma bastante consistente, demonstrando como o impacto das decisões e das opções econômicas repercute na saúde em todo o mundo, inclusive no Brasil.

Assim, compreender os desafios atuais do nosso mundo contemporâneo permite uma contextualização ampla do cuidado em saúde, apontando novas perguntas, oportunidades e desafios para os profissionais da área em relação à sua atuação na sociedade.

AS AGENDAS LIGADAS À SAÚDE E O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Uma exigência essencial para uma atuação profissional resolutiva e de qualidade é que as preocupações e formação dos nossos profissionais vão além das doenças agudas e que exigem atenção emergencial. Mesmo considerando que, no Brasil, os

profissionais de saúde precisam lidar com uma dupla carga de doenças, ou seja, às vezes atendendo no mesmo ambulatório doenças agudas e crônicas, é necessário desenvolver competências para uma abordagem adequada das condições crônicas impactadas pelo estilo de vida do mundo contemporâneo.

O termo “condições crônicas” é utilizado aqui de forma a ampliar o conceito de doenças crônicas. Muitas condições de saúde requerem um processo de cuidado diferenciado. Um bom exemplo que podemos considerar é a gestação, que não é uma doença crônica, mas, ao longo de sua duração, é uma condição que exige um cuidado diferenciado, portanto, crônica. O cuidado exigido é centrado na pessoa e naquilo que pode acontecer nesse momento de sua vida, sendo por isso considerada uma condição crônica.

No contexto da ampliação das condições crônicas no mundo, é necessário considerar o impacto significativo da pobreza e das iniquidades em saúde em seu desenvolvimento e nas formas de enfrentamento. As evidências acumuladas sobre o tema nos últimos anos têm apoiado instituições ligadas à saúde a repensar a relação direta e o impacto do contexto de vida, do desenvolvimento e dos determinantes socioambientais na saúde das populações. A própria Organização Mundial da Saúde tem aproximado seus países-membros de agendas internacionais vinculadas à discussão desses impactos na saúde e estimulado a mobilização internacional para a construção do cuidado em saúde, com base no reconhecimento dos determinantes socioambientais no processo de saúde e doença.

É nesse debate que surge a agenda dos ODS5 como uma estratégia que reflete as agendas convergentes que trabalharam nos últimos anos para erradicar os principais determinantes das condições de vida da população. Os ODS são apresentados como um plano de ação centrado na erradicação da pobreza, na proteção do planeta e em garantir que as pessoas tenham possibilidade de desenvolver suas capacidades dentro de um ambiente de paz e prosperidade.

Essa agenda global foi definida pelos Estados Membros das Nações Unidas, que, em setembro de 2015, assinaram um acordo de intenções para construir propostas e práticas capazes de modificar o perfil da pobreza e promover o desenvolvimento humano sustentável a partir de então. Esse movimento, que tem sido disseminado no mundo inteiro, traz a perspectiva de trabalhar com 17 objetivos, 169 metas

e 231 indicadores que direcionem ações concretas a serem desenvolvidas e cumpridas pelos governos, pela sociedade e pelas organizações institucionais em 5 dimensões estratégicas para a proteção da vida: 1) foco na pessoa, com a erradicação da pobreza, o controle da fome e o oferecimento de educação de qualidade, garantindo a dignidade e a igualdade; 2) a proteção do planeta, dos recursos naturais e do clima; 3) a prosperidade, garantindo vidas plenas, em harmonia com a natureza; 4) a promoção da paz em sociedades justas e inclusivas; 5) o desenvolvimento de parcerias para implantação de uma ação global sólida. A proposta da agenda dos ODS é, portanto, focalizar uma perspectiva de ação coletiva, intersetorial e voltada para a equidade. Isso ocorre devido ao reconhecimento de que o enfrentamento dos riscos ligados ao modo como a humanidade vive no planeta exige a construção de estratégias que envolvam diferentes setores da sociedade, direcionadas para o rompimento da grave situação de iniquidades mundiais, as quais geram impacto significativo no potencial de desenvolvimento humano e da saúde. Com uma temporalidade definida para o ano de 2030, essas metas de objetivos sustentáveis têm sido chamadas de agenda 20/30.

No Brasil, em 2018, foi criada uma comissão nacional para discutir as metas e os objetivos do desenvolvimento sustentável. Foi então proposta uma releitura com o suporte técnico do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada para redimensionar essas metas de acordo com o contexto brasileiro, o que elevou para 175 o número de metas a serem alcançadas no país. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística assumiu o compromisso de registrar nossos avanços e criou um espaço em seu site para monitorar esses indicadores.

Nessa agenda, o papel central da saúde é evidenciado pelo fato de que sua construção não está relacionada apenas às três dimensões centrais do desenvolvimento humano sustentável (social, ambiental e econômica), mas também às outras dimensões do desenvolvimento: a psicológica e a relacional. Isso torna necessário que haja compromisso e ação intersetorial. Assim, profissionais da saúde, cidadãos de todas as regiões brasileiras, devem necessariamente participar dessa chamada para a ação coletiva, uma convocação para identificar potencialidades que visa reduzir iniquidades e promover uma construção positiva da vida no planeta.

Nesse contexto, é importante pensar nas pes-

soas e na forma como vivem; ou seja, olhar para o indivíduo faz o profissional direcionar sua atenção para a maneira como a saúde se relaciona com o desenvolvimento humano, em como a pessoa vive seu próprio processo de desenvolvimento, e avaliar as potencialidades humanas e de construção de uma vida positiva, assim como a relação da saúde com a cultura e a necessidade da proteção do contexto de paz, da vida sem violência e dentro de uma perspectiva positiva e solidária.

Assim, reconhecer a saúde em sua complexidade implica atuar sobre os determinantes sociais da saúde. Significa compreender o que determina a possibilidade de manter-se saudável ou de adoecer no mundo contemporâneo. E abordar os determinantes socioambientais como fatores de saúde é um ato de complexidade. Trabalhar com o complexo é uma questão central, é um desafio central no cuidado em saúde nos dias de hoje.

Diversas agendas e movimentos nacionais e

internacionais, específicos no campo da saúde, têm abordado as questões relacionadas aos determinantes sociais da saúde e apontado estratégias para o enfrentamento das iniquidades. Das discussões centradas na importância da atenção primária em saúde em Alma Ata, em 1978, às Conferências Mundiais de Promoção da Saúde, iniciadas em 1986 com a 1ª Conferência de Promoção da Saúde, passando pelos princípios do Sistema Único de Saúde na Constituição Brasileira, pelas recomendações das comissões internacional e brasileira de determinantes sociais da saúde, pela Política Nacional de Promoção da Saúde e por conferências da Promoção da Saúde, para citar apenas alguns, todos esses movimentos têm reforçado, no mundo todo, a importância de ações ampliadas, intersetoriais e voltadas para a equidade, para a garantia da saúde e da vida com qualidade.

O Quadro 1, abaixo, destaca alguns desses movimentos com importante ressonância no Brasil e o foco de suas recomendações para enfrentamento das iniquidades em saúde.

Quadro 1. Movimentos e eventos de discussão sobre determinantes sociais da saúde, com as respectivas recomendações para o enfrentamento das iniquidades na área.

Ano	Evento	Recomendações
2000	Comissão internacional, vinculada à Organização Mundial de Saúde, para desigualdades ou iniquidades em saúde	Ações sugeridas para direcionar a atuação sobre os determinantes sociais e reduzir iniquidades: 1) melhorar a discutir condição de vida cotidiana; 2) abordar a distribuição desigual de poder, dinheiro e recursos; 3) qualificar e compreender o problema avaliando o impacto das ações.
2000	Comissão nacional de determinantes sociais da saúde-Brasil.	Sugestão de trabalho em três grandes frentes para reduzir iniquidades em saúde no Brasil: 1) focalizar no trabalho intersetorial; 2) fortalecer a participação social como uma questão central; 3) desenvolver ações fundamentadas em evidências científicas.
2006/ 2014	Política Nacional de Promoção de Saúde.	Promover mudanças estruturais nos ambientes, estabelecer políticas e medidas legislativas e regulatórias para garantir o direito à saúde no Brasil.
2016	9ª Conferência Mundial de Saúde - China.	Focalizar nos pilares para promoção da saúde: boa governança, letramento em saúde e cidades saudáveis.
2016	22ª Conferência Mundial de Promoção de Saúde, da União Internacional de Promoção de Saúde e Educação pra Saúde - Curitiba.	Ampliar a discussão sobre promoção de saúde e construção de equidade.

Os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de universalização, de garantia da integralidade da atenção, de integralidade do cuidado e da participação social são todos valores-base para a Política Nacional de Promoção da Saúde, que direciona as ações voltadas para os determinantes sociais da saúde, a busca da equidade e do respeito à diversidade, o desenvolvimento sustentável e a produção de saúde e do cuidado de forma inclusiva e solidária.

A Conferência de Curitiba (2016)⁶, foi outro marco importante para a promoção da saúde e construção da equidade, ao chamar a atenção dos profissionais envolvidos com a construção da saúde para a urgência de modificarmos nossa prática de cuidado, passando de um modelo biomédico individual para uma perspectiva socioambiental, considerando a justiça social e a democracia como valores essenciais para a promoção da saúde. Nesta perspectiva ampliada, é preciso reconhecer que a promoção da saúde e do desenvolvimento sustentável, no Brasil de hoje, passa necessariamente pela defesa do Sistema Único de Saúde, pela defesa da democracia e pela defesa da equidade. Estas discussões tornaram claro que o profissional de saúde contemporâneo precisa aprender a lidar com novos e velhos problemas em diferentes contextos, reconhecendo os mais vulneráveis; repensar as tecnologias em saúde; repensar as cidades e os espaços de vida coletiva; aprender a trabalhar junto com pessoas e instituições diferentes, reconhecendo o papel de cada um na atuação sobre esses determinantes. Isso oferece uma nova perspectiva sobre o desenvolvimento de nossas competências profissionais, abrangendo não apenas o desenvolvimento de competências e habilidades técnicas, mas também de capacidades reflexivas e transformadoras da sociedade.

O profissional de saúde que atua diretamente no cuidado em saúde precisa avaliar o impacto da economia e das políticas de austeridade na saúde; precisa construir modelos de atenção e de gestão nos serviços de saúde que sejam baseados no reconhecimento das vulnerabilidades e, a partir disso, propor novas estratégias para garantir a qualidade dos serviços de saúde. Também é preciso avaliar o valor e o impacto das práticas de promoção de saúde, reconhecendo o que funciona no nosso contexto, e trabalhar com ações intersetoriais, ampliando a perspectiva de atuação na promoção da saúde para além do setor saúde.

Como pesquisador, o profissional de saúde

contemporâneo deve ter o compromisso de produzir conhecimento que transforme a nossa realidade, que enfrente os desafios postos na sociedade. Não podemos repetir os movimentos de produção de ciência que não levam a lugar algum; a produção do conhecimento, hoje, é tão essencial para o desenvolvimento sustentável e para a promoção de saúde que não podemos perder tempo.

Precisamos consolidar uma formação acadêmica comprometida com a promoção de saúde e o desenvolvimento sustentável que inclua a superação da imprecisão, sobretudo a imprecisão conceitual sobre as iniquidades, o desenvolvimento sustentável, os determinantes de saúde e a própria promoção de saúde. É imperativo avançar de vez nessa questão. Não podemos conceber profissionais de saúde que pensem em promoção da saúde como exclusivamente vinculada à educação para saúde e à mudança de comportamento; essa é apenas uma dimensão da promoção de saúde. Compreendendo que a saúde é muito mais complexa e relacionada a determinantes sociais, a promoção de saúde e do desenvolvimento sustentável implica apoiar indivíduos empoderados e resilientes, construir sistemas de saúde centrados nas comunidades e atuar sobre ambientes de vida cotidiana de forma integral e transformadora.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2018 vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. 2019 131p.
2. World Bank. World Bank ReportBrazil.Banco Mundial Alerta para aumento de pobreza no Brasil. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2019-04/banco-mundial-alerta-para-aumento-da-pobreza-no-brasil>.
3. Howitt P, Darzi A, Yang GZ, Ashrafian H, Atun R, Barlow J, et al. Technologies for global health. *Lancet*. 2012; 380 (9840):507-35.
4. Basu S, Stukler DA. Economia Desumana Porque mata a Austeridade. Portugal, 2014.
5. Organização das Nações Unidas. Momento de ação global para as pessoas e o planeta. 2015. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015>.
6. Carta de Curitiba de Promoção de Saúde. Conferência Mundial de Promoção de Saúde 2016. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/saude-da-populacao/carta-de-curitiba-sobre-promocao-da-saude-e-equidade/19821>.

PREVENÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA, LOCALIZADA EM PAULISTA-PE

PREVENTION AND MONITORING OF PATIENTS WITH SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION AT THE FAMILY HEALTH UNITY OF PAULISTA-PE

Rebeca Martins de Paula da Mota Silveira^{1*}, Débora Maria Azevedo Silva¹, Maria Laura Guedes de Siqueira¹, Túlio Gabriel Araújo Alves¹, Elizabethe Carolina Pedra Rica de Jesus Pereira²

¹ Discentes da Faculdade de Medicina de Olinda, ² Docente da Faculdade de Medicina de Olinda

RESUMO

Introdução: Na atenção primária à saúde, o Ministério da Saúde recomenda que pacientes hipertensos com a pressão arterial descontrolada, mas que estejam cumprindo os tratamentos recomendados, realizem consultas médicas mensais para reavaliação até atingirem a meta pressórica estabelecida. Com base nisso, o projeto foi realizado em uma comunidade com 8.000 usuários, onde há elevada taxa de hipertensão entre a população, associada à falta de informação, baixa condição socioeconômica e baixa adesão às consultas e ao HiperDiA. A partir desse cenário, foram realizadas ações visando a conscientização, a prevenção das complicações da hipertensão e a redução do número de novos hipertensos na área. **Objetivo:** Melhorar a adesão ao tratamento e acompanhamento dos hipertensos cadastrados na Unidade de Saúde da Família (USF) Francisco Marcelo Dias, em Paulista (Pernambuco). **Métodos:** Estudo descritivo do tipo relato de projeto aplicativo. Utilizou-se a metodologia da problematização, empregando o Arco de Maguerez para identificação do problema base da área, teorização, criação de hipóteses de solução e de um plano de ação. **Resultado:** As ações prezaram pela prevenção e conscientização para uma melhor qualidade de vida, evitando tanto o desenvolvimento como a evolução da hipertensão. Para isso, foram realizadas na USF atividades de aferição da pressão arterial, bem como rodas de conversa sobre a importância da alimentação saudável e do uso contínuo dos medicamentos. Essas ações tiveram um impacto positivo, aumentando o número de pacientes nas consultas e no HiperDia e ampliando a quantidade de adeptos ao tratamento. Com o incentivo à mudança nos hábitos de vida, espera-se que, a longo prazo, haja uma diminuição no número de novos hipertensos na área. **Conclusão:** A promoção de saúde adequada para os pacientes hipertensos da comunidade e a intervenção para a prevenção e o tratamento da hipertensão arterial apresentaram implicações clínicas importantes, uma vez que foram capazes de aumentar a adesão ao tratamento e promover mudanças nos hábitos de vida dos participantes, prevenindo futuros pacientes hipertensos e melhorando a qualidade de vida dos já diagnosticados da região.

Palavras-chave: Atenção Primária a Saúde. Educação em Saúde e Hipertensão.

ABSTRACT

Introduction: In primary health care (PHC), the Ministry of Health recommends that patients who have uncontrolled blood pressure, but who are complying with the recommended treatments, should undergo monthly medical consultation for reassessment, until they reach the established pressure target. Based on this, an educational project took place in a community with 8000 users, where there is a high prevalence of hypertension among the population, associated with a lack of information, low socioeconomic status and lack of adherence to consultations and HiperDiA-which is a Brazilian protocol to deal with high blood pressure at the (PHC). Based on this scenario, actions were taken to raise awareness and prevent the complications of hypertension and to reduce the number of new cases in the area. **Objective:** To improve adherence to treatment and follow-up of hypertensive patients registered at the USF Francisco Marcelo Dias, in Paulista-PE-Brazil. **Methods:** This a descriptive study of the application project report type. The problematization methodology, based on the Maguerez arch theory, was used to identify the problems of the area, theorization, creation of solution hypotheses and an action plan. **RESULT:** The actions valued prevention and awareness for a better quality of life, thus preventing both the development of hypertension and the evolution of the

RELATO DE EXPERIÊNCIA

disease. For this, the activities performed at the USF were blood pressure measurement and conversation circles about the importance of healthy eating and the continuous use of medications. These actions had a good impact in the way that the number of patients in the consultations and the number of treatment adherents increased, and through encouraging changes in lifestyle, it is expected that in the long term there will be a decrease in the number of new hypertensive patients in the area. **Conclusion:** The promotion of adequate health for hypertensive patients in the community, as well as the intervention for the prevention and treatment of arterial hypertension, had important clinical implications, since it was able to increase adherence to treatment and change in lifestyle, preventing future patients hypertensive patients and improving the quality of life of hypertensive patients already diagnosed in the area.

Key words: Primary Health Care. Health Education and Hypertension

INTRODUÇÃO

Usualmente chamada de pressão alta, a hipertensão caracteriza-se por uma pressão arterial sistematicamente igual ou maior que 140 por 90 mmHg. A pressão aumenta por diversos motivos, principalmente pela contração dos vasos nos quais o sangue circula. O coração e os vasos podem ser comparados a uma torneira aberta ligada a vários esguichos; se fecharmos a ponta dos esguichos, a pressão lá dentro aumenta. O mesmo ocorre quando o coração bombeia o sangue: se os vasos estiverem estreitados, a pressão aumenta.

O coração é uma bomba eficiente que bate de 60 a 80 vezes por minuto durante toda a nossa vida, impulsionando, para todo o corpo, de 5 a 6 litros de sangue por minuto. A pressão arterial é a força com que o coração bombeia o sangue pelos vasos. É determinada pelo volume de sangue que sai do coração e a resistência que esse sangue encontra para circular no corpo.

A pressão pode ser modificada pela variação do volume ou da viscosidade do sangue, da frequência cardíaca e da elasticidade dos vasos. Os estímulos hormonais e nervosos que regulam a resistência sanguínea sofrem influências pessoais e ambientais. A pobreza também é um fator de influência, sendo capaz de afetar a saúde com solidez e consistência similares ao tabaco, ao álcool, ao sedentarismo, à hipertensão, à obesidade e ao diabetes.

Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão, estima-se que 25% da população brasileira sofra de hipertensão, sendo que essa estimativa sobe para mais de 50% em pessoas com mais de 60 anos de idade.

PERCURSO METODOLÓGICO

Para explorar o conteúdo do trabalho, foi empregada a metodologia da problematização, baseada no Arco

de Maguerez. Com essa metodologia, todo o processo de aprendizagem parte do contato com e da leitura da realidade.



A partir da identificação dos problemas, in casu, o controle e melhora da hipertensão arterial dos usuários da Unidade de Saúde da Família (USF) Francisco Marcelo Dias, o grupo de alunos da Faculdade de Medicina de Olinda que almejava transformar a realidade pôde, durante de oficinas de trabalho, elaborar ferramentas para apoiar a construção de planos de intervenção. Esses planos foram baseados em hipóteses de solução, definidas a partir de um aprofundamento teórico e reflexivo sobre a cadeia explicativa de causas e consequências dos problemas identificados. O principal diferencial para a escolha dessa metodologia é a possibilidade de retorno à realidade, permitindo aos atores que identificam seus aspectos insatisfatórios uma intervenção qualificada, apoiada por referenciais do planejamento estratégico situacional.

O diagnóstico situacional proporcionou conhecimento acerca do território estudado, incluindo os principais problemas enfrentados por essa USF, o que possibilitou acesso a informações e recursos potenciais para o planejamento de ações de enfrentamento em curto prazo e sem gastos econômicos significativos, mas ainda capazes de auxiliar a população a identificar suas necessidades e problemas.

O estudo foi aprofundado na etapa de teorização, e verificou-se que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) apresenta alta prevalência, baixas taxas de controle e é avaliada como um dos principais fatores de risco modificáveis. Além disso, atualmente, é considerada um dos mais importantes problemas de saúde pública. Por ser uma doença assintomática, a pessoa com a HAS muitas vezes não busca as formas de controle da doença e não se conscientiza da importância de adequar o tratamento à sua condição, de forma a garantir uma melhor estabilização dos índi-

ces pressóricos e de minimar os agravos da doença.

Após essa etapa de teorização, outra reflexão necessária foi a elaboração das possíveis hipóteses de solução. Nesse passo, o trabalho contou com a participação dos alunos da Faculdade de Medicina de Olinda, do agente comunitário de saúde e da população adstrita à USF Francisco Marcelo Dias, localizada no município de Paulista, Pernambuco, com elaboração de um plano de ação sobre o problema identificado como prioritário.

Plano de Intervenção

Estratégia	Ações	Atividades	Responsáveis	Participantes	Recursos Humanos	Materiais	Cronograma
Um plano de ação para aumentar a adesão ao tratamento e melhorar o acompanhamento por parte da equipe de saúde da família, visando prevenir as complicações da hipertensão arterial na USF Francisco Marcelo Dias.	Prevenção e conscientização para uma melhor qualidade de vida, evitando o desenvolvimento da hipertensão e a evolução da doença.	Aferição da pressão arterial, rodas de conversa sobre a importância da alimentação saudável e o uso contínuo dos medicamentos.	Alunos: Débora Maria Azevedo, Maria Laura Guedes, Rebeca Martins, Túlio Gabriel.	Equipe da USF Francisco Marcelo Dias, hipertensos e população de risco da comunidade, alunos: Débora Maria Azevedo, Maria Laura Guedes, Rebeca Martins, Túlio Gabriel.	Enfermeira, Tec. Enfermagem, Médico e ACS	Aferição da pressão arterial: Esfetoscópio e esfigmomanômetro. Rodas de conversa: Banners, cartazes, cartilhas, café da manhã.	10.12.2018 8:30 Café da manhã 9:30 Roda de conversa sobre prevenção e importância da alimentação saudável e o uso contínuo dos medicamentos 10:30 aferição de pressão

USF: Unidade de Saúde da Família; ACS: agente comunitário de saúde.

O Plano de ação estava focado na prevenção e conscientização para uma melhor qualidade de vida, evitando assim o desenvolvimento da hipertensão e também a evolução da doença, por meio da aferição da pressão arterial, rodas de conversa sobre a importância da alimentação saudável e o uso contínuo dos medicamentos.

Desafios para Implantação (Viabilidade)



O maior desafio foi atingir o público-alvo com eficácia, pois o dia de ida à USF do grupo não coincidiu com o dia de atendimento aos usuários hipertensos. Ademais, outro fator que dificultou a implantação do projeto foi a ausência da enfermeira na unidade, que gozava de sua folga semanal.

CONCLUSÃO

Em conclusão, a realização dos objetivos foi concretizada ao longo do período de implantação, de forma lenta e gradual.

A promoção de saúde adequada para os pacientes hipertensos, por meio de intervenção voltada à prevenção e ao tratamento da hipertensão arterial, apresentou implicações clínicas importantes, uma vez que pôde reduzir ou mesmo abolir a necessidade do uso de medicamentos anti-hipertensivos, evitando, assim, os efeitos adversos do tratamento farmacológico e reduzindo o custo do tratamento para os pacientes e para a instituição de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35).
2. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
3. Caleman et al., 2016. Projeto Aplicativo: termos de referência. São Paulo: Ministério da Saúde; Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa.
4. Carvalho, J. G. R.; Almeida, R. V. O papel do rim na hipertensão arterial – Correlações e abordagem terapêutica. Revista Brasileira Hipertensão, v.8, p. 291-6, 2001.
5. Fagard R. H. Physicalactivity, phsyscal fi tness andincidenceofhypertension. J. Hypertension, 2005.
6. Gravina, C. F.; Grespan, S. M. Borges, J. L. Tratamento não medicamentoso da hipertensão nos idosos. Revista Brasileira Hipertensão, 2007.
7. Silva, C. S. et al. Controle pressórico e adesão/vínculo em hipertensos usuários da atenção primária à saúde. São Paulo: Revista Escola de Enfermagem USP, 2013.
8. Sociedade Brasileira De Cardiologia. Revista Hipertensão. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão VI. São Paulo: BestPoint Editora, 2010.
9. Sociedade Brasileira De Cardiologia. Prevenção Primária da Hipertensão e dos Fatores de Risco Associados. In: Diretrizes para hipertensão arterial, Site da Sociedade Brasileira de Cardiologia, cap. 9, p.: 41-2, 2011. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/vdiretriz/11-prevencao.pdf>>. Acesso em: 02 de junho de 2018.
10. Souza, A. R. A. et al. Um estudo sobre hipertensão arterial sistêmica na cidade de Campo Grande, MS. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.88, n.4, São Paulo: 2007.
11. World Health Organization. Expert Committee on Arterial Hypertension, Geneva, 1978. Report. Geneva, 1978. (TechnicalReport Series, 628).