

Enfermagem no manejo da hipertensão arterial sistêmica na atenção primária: contribuições para a saúde planetária

RESUMO | Este estudo objetiva refletir sobre o papel da enfermagem na gestão da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na Atenção Primária à Saúde (APS), e como os princípios da saúde planetária influenciam sua redução. Método: Baseado em análise teórica, realizado em junho de 2023, abordou a HAS com embasamento em portarias ministeriais, documentos internacionais e diretrizes. Resultados: Enfermeiros, ao promoverem hábitos saudáveis como dieta equilibrada e exercícios, previnem obesidade, doenças cardiovasculares e outras condições associadas à HAS, reduzindo complicações como problemas renais e cardíacos. A APS é um local que oportuniza fornecer esses cuidados abrangentes aos pacientes com HAS. Esta abordagem não apenas beneficia a saúde individual dos pacientes, mas também promove a saúde do planeta ao reduzir as morbidades, promover pessoas conscientes e, conseqüentemente, mais saudáveis, e reduzir o uso de recursos médicos e naturais. Conclusão: Assim, a enfermagem na APS desempenha um papel significativo não só na saúde dos pacientes, mas também na conscientização da sustentabilidade ambiental e na promoção do bem-estar individual e, conseqüentemente, global.

DESCRIPTORIOS: Hipertensão. Cuidados de Enfermagem. Atenção primária a saúde. Saúde planetária. Saúde Ambiental. Saúde Pública.

ABSTRACT | This study aims to reflect on the role of nursing in the management of Systemic Arterial Hypertension (SAH) in Primary Health Care (PHC), and how the principles of planetary health influence its reduction. Method: Based on theoretical analysis, conducted in June 2023, it addressed SAH with a foundation in ministerial ordinances, international documents, and guidelines. Results: Nurses, by promoting healthy habits such as balanced diet and exercise, prevent obesity, cardiovascular diseases, and other conditions associated with SAH, reducing complications such as renal and cardiac problems. PHC is a setting that enables the provision of comprehensive care to patients with SAH. This approach not only benefits the individual health of patients but also promotes planetary health by reducing morbidities, fostering conscious individuals, and consequently, healthier ones, and reducing the use of medical and natural resources. Conclusion: Thus, nursing in PHC plays a significant role not only in the health of patients but also in raising awareness of environmental sustainability and promoting individual and, consequently, global well-being.

KEYWORDS: Hypertension. Nursing Care. Primary Health Care. Planetary Health. Environmental Health. Environment. Public Health.

RESUMEN | Este estudio tiene como objetivo reflexionar sobre el papel de la enfermería en la gestión de la Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) en la Atención Primaria de Salud (APS), y cómo los principios de la salud planetaria influyen en su reducción. Método: Basado en análisis teórico, realizado en junio de 2023, abordó la HAS con fundamentos en normativas ministeriales, documentos internacionales y directrices. Resultados: Los enfermeros, al promover hábitos saludables como una dieta equilibrada y ejercicio, previenen la obesidad, enfermedades cardiovasculares y otras condiciones asociadas con la HAS, reduciendo complicaciones como problemas renales y cardíacos. La APS es un entorno que permite brindar atención integral a los pacientes con HAS. Este enfoque no solo beneficia la salud individual de los pacientes, sino que también promueve la salud planetaria al reducir morbilidades, fomentar individuos conscientes y, en consecuencia, más saludables, y reducir el uso de recursos médicos y naturales. Conclusión: Por lo tanto, la enfermería en APS juega un papel significativo no solo en la salud de los pacientes, sino también en la concienciación sobre la sostenibilidad ambiental y la promoción del bienestar individual y, en consecuencia, global.

DESCRIPTORIOS: Hipertensión. Atención de Enfermería. Atención primaria a salud. Salud planetaria. Salud Ambiental. Salud Pública.

Iel Marciano de Moraes Filho

Mestre em Ciências Ambientais e Saúde.
Universidade Paulista (UNIP) campus Brasília.
Brasília, Distrito federal, Brasil.
ORCID: 0000-0002-0798-3949

Leandro Fernandes Bravim

Egresso de Enfermagem pela Universidade Paulista (UNIP) campus Brasília. Brasília, Distrito federal, Brasil.
ORCID: 0009-0006-5926-0159

Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha

Doutora em Saúde Pública. Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). Balsas, Maranhão, Brasil.
ORCID: 0000-0001-5197-4671

Willian Ezequiel Fernandes de Oliveira

Acadêmico de Enfermagem pela Universidade de Paulista (UNIP) campus Brasília. Brasília, Distrito federal, Brasil.
ORCID: 0009-0001-2147-4710

Jeryane Araujo Dourado

Egressa de Enfermagem pela Universidade Paulista (UNIP) campus Brasília. Brasília, Distrito federal, Brasil.
ORCID: 0009-0009-1495-4861

Giovana Galvão Tavares

Doutora em Ensino e História de Ciências da Terra. Universidade Evangélica de Goiás (UniEvangélica). Anápolis, Goiás, Brasil.
ORCID: 0000-0001-5959-2897

Jeferson Rodrigues da Silva

Acadêmico de Enfermagem pela Universidade de Paulista (UNIP) campus Brasília. Brasília, Distrito federal, Brasil.
ORCID: 0009-0002-6741-5342

Micheli Silveira Rodrigues

Egressa de Enfermagem pela Universidade Paulista (UNIP) campus Brasília. Brasília, Distrito federal, Brasil.
ORCID: 0009-0002-8904-831X

Recebido em: 07/04/2024

Aprovado em: 06/05/2024

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), também conhecida como pressão arterial (PA) elevada, é uma doença de caráter crônico e não transmissível que pode ser compreendida como uma condição clínica de ordem multifatorial, caracterizada principalmente pela presença de níveis elevados e sustentados da PA. É responsável por afetar milhões de pessoas ao redor do mundo, constituindo um relevante fator de risco para o desenvolvimento de outras morbidades e eventos cardiovasculares de gravidade¹⁻².

No Brasil, cerca de 38 milhões de adultos acima dos 18 anos foram diagnosticados com HAS, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde por Amostra de Domicílios (PNAD) realizada em 2019. Além disso, outro estudo investigou a presença da HAS e os indicadores de cuidados de saúde entre pessoas hipertensas na mesma faixa etária. Utilizando a autoavaliação da presença de HAS como métrica, esse estudo observou que as taxas de prevalência ajustadas para fatores sociodemográficos nos anos de 2008, 2013 e 2019 indicaram que a hipertensão é mais comum entre mulheres, indivíduos mais velhos, com níveis educacionais mais baixos e residentes nas regiões Sul e Sudeste³.

Com isso, nota-se que ainda existe uma tendência global crescente acerca dos índices de HAS, pois tal aumento não ocorre de modo uniforme entre as economias globais, tendo em vista que países de baixa e média renda apresentam um crescimento mais expressivo (31,5%) quando comparados a países de alta renda (28,5%)³.

Ademais, entre adultos brasileiros, a HAS acomete 32,6% da população e é especialmente prevalente entre idosos, ocorrendo em 60% dos indivíduos acima de 60/65 anos além de estar relacionada com 0,87 óbitos a cada 10 mil adultos no país, revelando seu impacto⁴.

Salienta-se ainda que a HAS não tratada ou com terapêutica incompleta e/ou inadequada é responsável por importantes complicações como infarto agudo do

miocárdio, acidente vascular encefálico, outras coronariopatias e doença renal. Outrossim, pode ocasionar diretamente lesões na retina, coróide e nervo óptico, além de predispor à ocorrência de outras patologias vasculares, tais como oclusões venosas da retina e ao pioramento de agravos como a retinopatia diabética⁵⁻⁶.

Para além da esfera biológica, a HAS interfere na qualidade de vida das pessoas cometidas, acarretando sérios riscos à saúde de ordem geral. Isso reforça a necessidade de direcionar ações de saúde desde intervenções preventivas voltadas para a melhoria do estilo de vida, identificação precoce da elevação da PA, indicação do tratamento medicamentoso e não medicamentoso, bem como instigar o desenvolvimento do próprio indivíduo da consciência do seu papel em todo o processo de prevenção e tratamento da doença, com vistas a evitar interações de repetição e agravos de diversas montas⁷⁻⁸.

Nesse contexto, observa-se que o aumento da prevalência de HAS impacta em diversos aspectos da vida humana, uma vez que o envelhecimento populacional associado ao estilo de vida sedentário e hábitos não saudáveis, como dieta rica em alimentos processados, alcoolismo e tabagismo, ausência de atividades físicas, contribuem de maneira significativa para sua elevação. Além disso, o desconhecimento da enfermidade, meios de tratamento e cuidados com o controle da condição, são sensíveis às características sociais e econômicas da população³, prejudicando ainda as parcelas mais vulneráveis da sociedade, acentuando e agravando as desigualdades em saúde.

Logo o manejo adequado da HAS é crucial à saúde humana e à sustentabilidade do planeta, já que se trata de um agravo, conforme mencionado, que acomete grandes populações e ocasiona problemas de diversas ordens. Neste íterim, consoante Nightingale (1989)⁹ relata que o ambiente relaciona-se com as condições e influências externas que afetam a vida e o desenvolvimento de um organismo, sendo capaz de prevenir, suprimir ou mesmo contribuir para a doença ou morte, o que o coloca numa

posição de limitador ou ampliador de agravos, a depender de como é utilizado.

A questão ambiental tem sido cada vez mais discutida e incorporada nas discussões que envolvem o processo saúde-doença. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), por intermédio da Atenção Primária em Saúde (APS), operacionalizados em Unidades Básicas de Saúde (UBS), que tem o papel de fornecer cuidados abrangentes aos pacientes com HAS, incluindo avaliações de saúde, monitoramento da pressão arterial, educação sobre hábitos de vida saudáveis e administração de medicamentos. Também se configura como a porta de entrada do SUS que se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e a proteção de saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades¹⁰⁻¹¹.

Em tempo, citam-se os objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS), sobretudo em relação ao objetivo 3 (três) que se relaciona à saúde e bem-estar e ao 10 (dez), que trata da redução das desigualdades, devendo estes objetivos nortear as políticas nacionais e práticas de cooperação internacional nos próximos anos, no intuito de empoderar e promover a inclusão social, econômica e política de todos¹².

Neste contexto, a enfermagem desempenha um papel fundamental na abordagem da HAS na APS^{10-11,13}, já que se trata de uma profissão ligada à prevenção em saúde de modo intenso, participando da vida da comunidade, por meio de ações profiláticas desenvolvidas tanto na unidade de saúde, quanto nas próprias residências das famílias e ainda reconhece o ambiente de moradia/convivência da família como espaço de cuidar e de promoção da saúde.

Portanto, os enfermeiros criam vínculos com a comunidade e, a partir disso, estabelecem relações de troca, baseadas no respeito pelos saberes das pessoas assistidas, influenciando tanto a saúde humana quanto no meio ambiente, buscando uma visão holística e sustentável. Essas intervenções não apenas beneficiam os pacientes individual-

mente, mas também têm um impacto positivo no âmbito da saúde planetária, já que pessoas conscientes do seu papel na proteção da sua saúde e de seus entes familiares e entendidas do meio ambiente como protetor de enfermidades e complicações podem exercer influência positiva na prevenção de HAS e outras doenças¹⁴⁻¹⁵.

Ademais, a redução da HAS está entre os cuidados das UBS, já que a compreensão do processo saúde e doença inclui os determinantes sociais e ambientais da saúde, pautados na atuação da equipe multiprofissional formada por enfermeiros, médicos e cirurgiões dentistas, desenvolvidos no território de abrangência e envolvendo, quando necessário, ações intersetoriais a partir do encaminhamento a outros profissionais, bem como no território de abrangência da unidade de saúde, abrangendo escola, comércios locais, centros de convivência, igrejas e outros locais; fazendo com que todo o entorno da comunidade participe.

Neste espectro, o objetivo deste estudo e refletir sobre o papel da enfermagem na gestão da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na Atenção Primária à Saúde (APS), e como os princípios da saúde planetária influenciam sua redução.

METODOLOGIA

Trata-se de uma reflexão teórica¹⁶. A construção deste material se deu no mês de junho de 2023, a partir da conceituação crítica e principalmente de leituras de portarias ministeriais, documentos da Organização Mundial e Pan-Americana da Saúde, Guidelines para tratamento da (HAS), relatórios técnicos, literatura científica publicada em periódicos com arbitragem internacional e nacional indexados nas bases: Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Portal Periódicos Capes (CAPES), mediado pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Hipertensão”; “Saúde Planetária”; “Atenção Primária à Saúde” e “Cuidados de Enfermagem”.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A condição da HAS é comumente descrita como uma mazela com alto índice de prevalência, devido ao seu aspecto crônico e de caráter complexo, podendo apresentar curso assintomático em diversos casos, o que resulta em uma negligência de diagnóstico. Por consequência, leva também à falta de tratamento adequado mesmo sendo um fator inerente à sobrevida dos acometidos e na preservação da sua qualidade de vida^{17,2}.

Ela ainda é considerada um problema de saúde pública mundial, em virtude do seu risco à saúde humana e às dificuldades de controle, por ser uma condição de aspecto multifatorial, decorrente de características genéticas, ambientais e sociais e, desse modo, pertencente ao cluster das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs)^{2,18}.

Assim, sua descrição pormenorizada se baseia na elevação persistente da PA sistólica (PAS) em nível maior ou igual a 130mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 80mmHg, mensuradas através do uso de técnica adequada em ao menos dois momentos distintos e sem uso de medicação anti-hipertensiva¹⁸.

Dessa maneira, a enfermidade é caracterizada pelo envolvimento da regulação vascular, em que estão modificados os mecanismos responsáveis pelo controle da PA em situação normal para o equilíbrio e preservação da saúde do ser humano. Nesse sentido, aponta-se que diante da constatação de tal quadro, o desenvolvimento do seu tratamento pode adotar duas abordagens terapêuticas distintas, medicamentosa e não medicamentosa, associadas ou não, sendo essa última executada por meio de mudanças no estilo de vida do indivíduo como busca pela perda de peso, realização de atividade física recorrente e adoção de hábitos alimentares saudáveis, interferindo positivamente nas condições ambientais¹⁹.

A HAS é frequentemente associada a outros distúrbios de ordem metabólica que podem resultar em mudanças funcionais e estruturais em órgãos como cérebro, retina,

coração, rins e vasos sanguíneos, agravando-se principalmente pela presença de outros fatores de risco como obesidade abdominal, intolerância à glicose, dislipidemia e diabetes. Nesse contexto, o entendimento do seu impacto, da sua relação com a multimorbidade, da saúde humana e da relevância de ações de prevenção, diagnóstico e tratamento, são indispensáveis para o desenvolvimento da assistência à saúde de maneira resolutiva²⁰.

Nessa perspectiva, destaca-se que a doença constitui uma condição sensível à APS, tendo em vista que as pessoas que a possuem devem ter acesso à assistência especializada por equipes compostas por profissionais de, pelo menos três categorias (enfermeiros, dentistas e médicos) em UBS, visando principalmente a prevenção secundária, o aumento da adesão ao tratamento e o incentivo às práticas de autocuidado²¹.

Dessa forma, a APS desempenha um papel de suma importância no acompanhamento de pacientes com HAS, promovendo ações de orientação em saúde e a oferta de uma rede de apoio multiprofissional, por meio do oferecimento de planos terapêuticos com consultas médicas periódicas e mensuração dos níveis de pressão arterial e disponibilização de medicamentos anti-hipertensivos de forma gratuita²¹. Além disso, é crucial um plano de cuidados pormenorizado por intermédio da aplicação do processo de enfermagem e ainda, acompanhamento odontológico, visando a prevenção de infecções de cunho oral e tratamento de inflamações preexistentes.

Em tempo, outro recurso importantíssimo que os trabalhadores da APS podem lançar mão são as equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde – eMulti, instituídas por meio da Portaria GM/MS n.º 635, de 22 de maio de 2023 e compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento (psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, nutricionista, fonoaudiólogo e outros). Elas atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da APS, com ação corresponsável pela população e pelo território,

em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), visando a prevenção e controle de doenças como a HAS e a melhoria das condições socioambientais e em saúde²².

Portanto, aponta-se que aspectos como sedentarismo, má alimentação, tabagismo, alcoolismo e a presença de outras doenças associadas a HAS como o diabetes impactam de maneira significativa na taxa de adesão ao tratamento da doença, independentemente da faixa etária, seja ele medicamentoso ou não, pois a falha no tratamento, na maior parte dos casos, está diretamente associada aos hábitos e a ausência de compreensão adequada do indivíduo sobre a enfermidade e o potencial de impacto em sua qualidade de vida e saúde²³.

No contexto apresentado, o papel do enfermeiro é fundamental, visto que o cuidado fornecido pelos profissionais de enfermagem abrange uma série de ações destinadas à prevenção, diagnóstico, tratamento e outras orientações para evitar complicações associadas à condição clínica, inclusive em ambientes domiciliares. Esse cuidado não se limita apenas ao paciente em questão, mas também envolve o acompanhamento da família²⁴.

Além disso, como parte integrante da equipe de profissionais que atendem pacientes hipertensos, o enfermeiro desempenha um papel compartilhado no atendimento, acompanhamento e fornecimento de orientações de saúde ao indivíduo. Isso inclui ações como acolhimento, avaliação médica, diagnóstico, administração de medicamentos, tratamento e encaminhamento para outros profissionais de saúde, quando necessário²⁴.

No âmbito da APS, os enfermeiros têm um papel abrangente que vai desde a coordenação e direção das unidades de saúde até a responsabilidade pelo desenvolvimento, administração, planejamento e implementação das políticas nacionais de saúde preconizadas pelo Ministério da Saúde. Além disso, eles também supervisionam e orientam os técnicos de enfermagem e os agentes comunitários de saúde¹⁰⁻¹¹.

Dessa forma, os cuidados de enfermagem se tornam relevantes não apenas pela capacidade de oferta de assistência especificamente voltada às necessidades de saúde do paciente, mas também na promoção de ações de conscientização e educação sobre os riscos e importância do cuidado em relação à enfermidade, fazendo com o contexto domiciliar um local de excelência para o estabelecimento de ações profiláticas e cuidativas²³.

Acerca de experiências exitosas de acompanhamento de enfermagem a pacientes hipertensos e suas famílias por enfermeiros da APS, destacam-se estudos que tratam da importância da assistência sistematizada, por meio do conhecimento e uso do processo de enfermagem e da identidade do enfermeiro diante do usuário, desenvolvendo atividades que buscam organizar, programar e planejar a atenção e manejo do agravo sob os mais variados aspectos. No mais, o fluxo de atendimento não deve se limitar a consultas pontuais ou tratamento medicamentoso, mas ao conhecimento profundo das condições de vida e saúde, bem como o seu nível de instrução, condições de moradia e outros pormenores, no intuito de elaborar uma assistência individualizada e voltada para as suas reais necessidades²⁵⁻²⁶.

Diante disso, é preciso ressaltar a relevância da prevenção, do diagnóstico preciso e do tratamento adequado para HAS, na medida em que tais práticas podem impactar significativamente na qualidade de vida de toda a sociedade. No que tange à prevenção primária, o desenvolvimento de ações voltadas ao ensino, orientação e educação em saúde para as pessoas, especialmente em faixas etárias que possuem menor índice de prevalência da doença, tais como adolescentes e jovens adultos, podendo gerar impactos significativos no futuro, o que resulta em baixas taxas de acometimento pela patologia²⁷⁻²⁸.

Por ser considerada como um relevante fator de risco para o desenvolvimento de eventos cardiovasculares nos indivíduos, sobretudo em faixas etárias mais envelhecidas, o seu diagnóstico precoce é indis-

pensável para que seja possível estabelecer ações voltadas ao controle da doença e a prevenção secundária de eventuais complicações decorrentes desta. Portanto, a facilitação do acesso a serviços de saúde que promovam a realização de consultas e exames periódicos deve ser amplamente estimulada por políticas públicas objetivando a redução dos índices de morbimortalidade associados à HAS²⁹.

Pode-se afirmar que a adesão ao tratamento de uma enfermidade requer que o paciente siga de forma adequada as proposições apresentadas pela equipe de saúde, assim como, que tais profissionais sejam capazes de identificar os principais fatores responsáveis pela falta de adesão. Diante disto, o entendimento sobre o próprio indivíduo, formas de cuidado, doença, serviços de saúde, realidade social, meio cultural do usuário e sua família são indispensáveis para a proposição do alinhamento e organização de tais elementos, a fim estimular, adequadamente, o tratamento em saúde por parte do indivíduo com HAS³⁰.

Desse modo, aponta-se a importância do processo de educação em saúde e do letramento funcional para uma melhor adesão de pacientes com quadro de HAS ao uso de medicação anti-hipertensiva, na medida em que tais características podem impactar positivamente na melhora das ações de cuidado desempenhadas. Nesse sentido, destaca-se que ao promover adaptações na prática assistencial, assim como a identificação de limitações dos pacientes quanto ao acesso e entendimento de informações e orientações passadas por profissionais de saúde, torna-se possível desenvolver estratégias que facilitem a comunicação entre cuidadores e usuários, compensando diretamente os baixos níveis de letramento funcional, e estimulando a melhora da qualidade e resolutividade assistencial³¹.

Além disso, é preciso considerar a relação da saúde planetária e o desenvolvimento da HAS, uma vez que esta compõe justamente um novo campo de estudo, voltado aos impactos na saúde humana em virtude de mudanças ambientais glo-

bais, tecnológicas e padrões de consumo e produção que são fundamentais para melhor entendimento de causas sociais e ambientais do surgimento e disseminação da doença na população global, assim como suas respectivas consequências sistêmicas à saúde humana³².

Nessa perspectiva, a saúde planetária faz referência à saúde do ser humano em relação à saúde do planeta de modo geral, incluindo aspectos como sua biodiversidade, clima e ecossistemas^{14-15,33-34}.

Assim, o entendimento de aspectos como meio ambiente, tecnologias, sociedade, hábitos e comportamentos também contribui significativamente na melhoria da compreensão da enfermidade bem como colabora no desenvolvimento de ações de prevenção, promoção e tratamento em saúde e ainda, contempla o ambiente de moradia da pessoa como um relevante movimento de estabelecimento e fortalecimento de ações de saúde³⁵.

Entre os aspectos que contrasta com a saúde planetária está a adoção de uma dieta saudável, baseada em alimentos integrais, vegetais, frutas e grãos, que desempenha um papel crucial na redução da incidência de HAS. Alinhada a essa abordagem, ações em saúde planetária promovem a adoção de uma alimentação benéfica tanto para o corpo humano quanto para o meio ambiente, contrastando com o consumo de alimentos processados, industrializados e ricos em sódio, fatores associados ao aumento da PA. Também a literatura destaca o papel da atividade física regular na prevenção da HAS, outras ações se baseiam no encorajamento da população em adquirir um estilo de vida ativo que inclui caminhadas, corridas, ciclismo e outras atividades ao ar livre, oferecendo vantagens tanto para a saúde humana quanto para a do planeta^{14-15,33-34}.

Logo, a atividade ao ar livre é uma oportunidade para o incentivo da utilização e a promoção de espaços de convivência e socialização saudáveis como parques e áreas de lazer, facilitando a interação social e o bem-estar emocional e logo incentivando um estilo de vida mais sustentável e consciente do meio ambiente. Nes-

te contexto, a utilização de áreas verdes como parques e áreas de lazer ajudam a preservar os ecossistemas naturais, fornecendo habitats para diversas espécies de plantas e animais. Além disso, essas áreas ajudam a melhorar a qualidade do ar, filtrando poluentes e fornecendo oxigênio³⁶ que também é um fator predisponente para a melhoria planetária da HAS.

Neste contexto, ainda há uma relação entre a elevação da PA e as mudanças climáticas de modo que no calor, esse impacto pode ser desencadeador de condições tais como o estresse por calor (que ocorre quando há um aumento da temperatura durante um tempo determinado, como ondas de calor). Durante esse tempo de adaptação de um organismo humano saudável é comum haver dores de cabeça, mal-estar e perda da agilidade nas ações. Assim para alguns grupos considerados mais vulneráveis, como gestantes, idosos e pessoas com comorbidades, o estresse térmico pode ser mais danoso. "Nas gestantes, por exemplo, pode haver uma oscilação da PA". Já a insolação, que consistem em uma resposta do organismo ocasionada pela sobrecarga de calor. Isso acarreta uma resposta termorreguladora a homeostase do corpo que, quando associada ao exercício moderado, provoca manutenção do débito cardíaco e na maioria das vezes, da PA, com menor volume de ejeção, devido ao déficit de líquido criado pela sudorese e no frio ao aumento da incidência de infarto agudo do miocárdio. Ou seja, temperaturas extremas aumentam eventos cardiovasculares³⁶⁻³⁸.

Portanto, é de suma importância promover ações em saúde planetária que desencadeiam a conscientização da redução da poluição do ar, dos recursos, dos resíduos, e que incentivem a reciclagem e conservação de energia, tentando mitigar estas alterações climáticas. Dentre elas, estão a adoção do uso de fontes de energia limpa e alternativa, tais como a energia solar e eólica, visando à diminuição do uso de combustíveis fósseis para tal finalidade, que impactam significativamente na emissão de poluentes na atmosfera terrestre^{14-15,33-34}.

Já o acesso à água potável constitui re-

quisito fundamental, uma vez que a indisponibilidade dela, ou a quantidade de sais minerais presentes podem trazer benefícios ou malefícios à vida humana, vindo a contribuir para o aumento da PA e ser um fator cooperador para pessoas com problemas cardíacos como a HAS^{15,39,33}.

Neste sentido, constitui também fator contribuinte a desidratação que é caracterizada não só pela baixa da concentração de água no organismo, mas também de sais minerais, a ponto de impedir que o corpo realize suas funções normais⁴⁰.

Outro ponto a ser destacado é o consumo de águas originadas de fontes minerais que podem apresentar diversos elementos com potenciais benefícios à saúde. Assim, conteriam o sódio que é essencial para a contração muscular e a transmissão nervosa, o potássio que desempenha papel importante na manutenção dos batimentos cardíacos e na integridade celular; e o cálcio que é primordial na formação dos ossos e na coagulação sanguínea³⁹.

Apesar dos efeitos benéficos apresentados por essas águas, em certos casos elas podem ser prejudiciais. As que contêm menores teores de sódio devem ser consumidas preferencialmente por pessoas com HAS. Embora os baixos teores desse elemento nas águas minerais não provoquem o aumento na pressão sanguínea, o seu consumo constante e em excesso contribui para um acréscimo na ingestão diária de sódio, podendo exceder o limite diário recomendado de 2000 mg para adultos, como preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS)^{39,41}.

Já o maior consumo de potássio e cálcio por pessoas com HAS atenua os efeitos causados pela ingestão de sódio, reduzindo a pressão sanguínea em pessoas hipertensas e, em grau inferior, naquelas com pressão arterial normal^{39,42}.

Em suma, a saúde planetária estimula o gerenciamento sustentável dos recursos hídricos do planeta, objetivando a melhoria do acesso à água potável por toda a população ao redor do mundo, o que por sua vez, também auxilia na redução da HAS.^{14,34}.

Assim, a redução dos índices de HAS

no mundo constitui um objetivo relevante para o estabelecimento de uma melhor saúde pública global, sendo a saúde planetária fundamental para que isso seja possível. Logo, o estabelecimento de determinadas ações em seu âmbito como a adoção de dieta saudável, a prática de atividade física, a diminuição da poluição do ar e a facilitação de acesso a água potável para consumo são formas efetivas nas quais a saúde planetária auxilia na diminuição da HAS^{14-15,33-34}

Ademais o trabalho planetário não desassocia do cluster da atuação da APS que tem como primícias a prevenção, promoção e reabilitação em saúde, pois como ressalta a Organização Mundial de Saúde: uma APS forte no mundo é essencial para alcançar os ODS relacionados à saúde e à cobertura universal de saúde⁴³ contribuindo para o alcance de objetivos que vão de encontro ao conceito ampliado de saúde que envolve diminuição da pobreza, eliminação da fome, melhoria da educação, igualdade de gênero, disponibilidade de água potável e saneamento, trabalho e crescimento econômico.

Tal fato proporciona a redução da desigualdade e a mitigação das mudanças climáticas⁴³. Por fim, a APS é o lugar ideal para implementar ações planetárias, pois ela permite a promoção da qualidade de vida da população de forma individual e coletiva. Assim, o caráter educativo dos profissionais de saúde atuantes na APS é fundamental para tal feito, pois estes desempenham um papel vital como influenciadores sociais, graças à confiança depositada pela população em suas orientações. Para tal, é crucial que esses profissionais não apenas aprimorem suas habilidades técnicas, mas também desenvolvam aspectos éticos e humanísticos para fornecer um espaço para reflexões e ações que promovam a qualidade de vida da população em diferentes em níveis^{36-37,44-45}.

Desde a valorização da conservação ambiental até a implementação de estratégias de prevenção e controle de doenças relacionadas ao meio ambiente, essas ações e reflexões abrangem um amplo espectro. Assim, os profissionais de saúde na APS de-

semprenham um papel crucial ao capacitar e orientar a população sobre os impactos das atividades humanas no meio ambiente e na saúde, incentivando a adoção de comportamentos saudáveis e sustentáveis, e fortalecendo a resiliência das comunidades frente aos desafios globais^{36,44-45}.

Mediante a reflexão aqui apresentada, faz-se importante destacar que as questões levantadas permanecem sob o olhar de novas evidências, buscando-se por mais especificidades no que tange à promoção da saúde planetária, inclusive como lacuna de atuação da enfermagem e dos requisitos de atenção na APS não só na redução e controle dos fatores de risco para a HAS, mas diante de outras DCNT'S.

CONCLUSÃO

Partindo do pressuposto de que a HAS é uma doença crônica prevalente em todo o mundo, seu manejo adequado é crucial para a saúde humana e a sustentabilidade do planeta. A redução dos índices de HAS no mundo constitui um objetivo relevante para o estabelecimento de uma melhor saúde pública global, sendo a saúde planetária fundamental para que isso seja possível. Logo, o estabelecimento de determinadas ações em seu âmbito, como a adoção de dieta saudável, a prática de atividade física, a diminuição da poluição do ar e a facilitação do acesso à água potável para consumo, são formas efetivas nas quais a saúde planetária auxilia na diminuição da HAS.

Neste âmbito, a APS é um local que oportuniza fornecer esses cuidados abrangentes aos pacientes com HAS, devido a esses serviços estarem próximos às residências das pessoas acometidas e realizarem um trabalho de acompanhamento das famílias, avaliando os riscos e as potencialidades.

Assim, os enfermeiros, por serem maioria à frente desses serviços de APS e por serem detentores da prática do cuidar, criam vínculos com a comunidade e, a partir disso, estabelecem relações de troca baseadas no respeito pelos saberes das pes-

soas assistidas, influenciando tanto a saúde humana quanto o meio ambiente. Buscando uma visão holística e sustentável, fornecem cuidados abrangentes que incluem avaliações de saúde, monitoramento da pressão arterial, educação sobre hábitos de vida saudáveis e administração de medicamentos, adequação de planos de cuidados, e educação em saúde com ênfase na promoção de hábitos de vida saudáveis. Isso contribui para que essas intervenções não apenas beneficiem os pacientes individualmente, mas também tenham um impacto positivo no âmbito da saúde planetária e, portanto, pública.

Substancialmente ao promover hábitos de vida saudáveis, como uma dieta equilibrada e a prática de atividade física, os enfermeiros contribuem para a prevenção da obesidade, doenças cardiovasculares e outras condições crônicas associadas à HAS. Além disso, ao trabalhar com os pacientes para melhorar o controle da pressão arterial, a enfermagem reduz o risco de complicações da HAS, como complicações renais e cardiovasculares que podem exigir intervenções médicas mais intensivas e, consequentemente, consumir mais recursos naturais.

Dessa forma, a enfermagem na APS no cuidado a pacientes com HAS não apenas beneficia a saúde individual dos pacientes, mas também contribui para a promoção da saúde planetária, buscando a sustentabilidade ambiental e a melhoria do bem-estar global. Pessoas conscientes do seu papel na proteção da sua saúde e de seus entes familiares, e entendidas do meio ambiente como protetor de enfermidades e complicações, podem exercer influência positiva na prevenção de HAS e outras doenças.

Conflito de interesses: Artigo oriundo da tese: Ações relacionadas à saúde planetária no contexto da atenção primária à saúde e seu impacto na incidência de arboviroses no estado de Goiás: perspectivas para a prática da enfermagem do Programa de pós-graduação em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente em Universidade Evangélica de Goiás, UniEVANGELICA, Brasil de Iel Marciano de Moraes Filho. 🐦

Referências

1. Vieira ALLC, Teixeira BR, Araújo AG de A, da Silva JP. Hipertensão arterial sistêmica como problema de saúde pública: Um entrave que deve e pode ser prevenido e melhor enfrentado / d. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2021 Nov. 4 [cited 2024 Apr. 5];4(6):23835-46. Doi :10.34119/bjhvr4n6-017
2. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Brazilian Guidelines of Hypertension – 2020. *Arq Bras Cardiol*. 2021;116(3):516-58. Doi: <https://dx.doi.org/10.36660/abc.20201238>
3. Julião NA, Souza A de, Guimarães RR de M. Tendências na prevalência de hipertensão arterial sistêmica e na utilização de serviços de saúde no Brasil ao longo de uma década (2008-2019). *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2021 Sep;26(9):4007–19. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.08092021>
4. Rodrigues BLS, Silva RN da, Arruda RG de, Silva PBC, Feitosa DK da S, Guarda FRB da. Impacto do Programa Academia da Saúde sobre a mortalidade por Hipertensão Arterial Sistêmica no estado de Pernambuco, Brasil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2021 Dec;26(12):6199–210. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.32802020>
5. Sousa NA, Lima JS, Teixeira TC, Linhares CB, Montes JV, Marques JV. Fatores de risco e complicações em diabéticos/hipertensos cadastrados no HiperDia. *SANARE*. 2019;18(1):31-9. DOI: <https://doi.org/10.36925/sanare.v18i1.1303>
6. Bastos TMA, Oliveira IP de, Jorge R. Manifestações oculares de doenças sistêmicas II: retinopatia diabética e retinopatia hipertensiva. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2022;55(2):e-178543. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/178543>
7. Oliveira ER DE A, Velten APC, Secchin CMCS, Moraes NA, Gomes MJG. Estudo de caso-controle sobre qualidade de vida em hipertensos e normotensos. *Enfermagem Brasil*. 2011;10(1):32-38. Doi: <https://doi.org/10.33233/eb.v10i1.3838>
8. Salgueiro MMH de A de O, Kutz NA, Santos JLS, Chimello M de F, Martins DP, Landim KSD, Pereira PM. Adesão medicamentosa e não medicamentosa em hipertensos: uma revisão bibliográfica. *Lecturas: Educación Física y Deportes*. 2020; 25 (268):112-126.
9. Nightingale F. Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é. Tradução de Amália Correa de Carvalho. São Paulo: Cortez; 1989.
10. Moraes Filho IM, Silva AMTC, de Almeida RJ. Avaliação do estresse ocupacional de enfermeiros da estratégia saúde da família. *Rev. Gestão e Saúde (Brasília)*. 2019;9(3):335-43. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/20288>
11. Rostirolla LM, Adamy EK, Vendruscolo C, Argenta C, Zanatta EA. Diagnóstico situacional da atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2023;13:e4739. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v13i0.4739>
12. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável* [Internet]. 2018. Disponível em: <https://ods.ibge.gov.br/>
13. da Rocha JR, de Azevedo PCG, Xavier MAA, de Araújo MMM, Moraes Filho IM de. A atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde no enfrentamento à violência intrafamiliar contra o adolescente. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar* [Internet]. 2023 27(10):5756-73. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i10.2023-019>
14. Kreslake JM, Sarfaty M, Roser-Renouf C, Leiserowitz AA, Maibach EW. The critical roles of health professionals in climate change prevention and preparedness. *Am J Public Health*. 2018;108(S2):S-68-S69. doi:10.2105/AJPH.2017.304044
15. Whitmee S, Haines A, Beyrer C, Boltz F, Capon AG, Dias BFS, Ezech A, Frumkin H, Gong P, Head P. Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: report of the Rockefeller Foundation - Lancet Commission on Planetary Health. *Lancet* 2015; 386:1973-2028.
16. Cardoso DC, Café EP, Melo TMR, Carvalho Filha FSS, Moraes Filho IM. Evolução histórica mundial da covid-19 e suas implicações para a saúde mental da enfermagem brasileira. *REVISÁ*. 2022; 11(3): 341-55. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n3.p341a355>
17. Brito ES, Pantarotto RFR, Costa LRLG. A hipertensão arterial sistêmica como fator de risco ao acidente vascular encefálico (AVE). *J Health Sci Inst*. 2011;29(4):265-268.
18. Whelton PK, Carey RM, Mancia G, Kreutz R, Bundy JD, Williams B. Harmonization of the American College of Cardiology/American Heart Association and European Society of Cardiology/European Society of Hypertension Blood Pressure/Hypertension Guidelines: Comparisons, Reflections, and Recommendations. *J Am Coll Cardiol* 2022; 80:1192–1201.
19. FARIAS AA, MOURA CSF, PASSOS SG. Principais fatores que dificultam ao tratamento da hipertensão arterial. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*. 2022;5 (10):54-67.
20. Paffer Filho SH DE, Araújo LBF de, Cavalcante MPSM, Paffer MT, Albuquerque NCF de. Tratamento não-farmacológico da hipertensão arterial sistêmica
- Revisão narrativa. *An Fac Med Olinda* 2018;2(2):86-90 doi: <https://doi.org/10.56102/afmo.2018.42>
21. Barboza BRL, Lucena GL de, Echevarrena KWS, Ribeiro Junior OC, Martins TM. A importância do acompanhamento de pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica na atenção primária em saúde. *REMS* [Internet]. 2022;2(4):391. doi: <https://doi.org/10.51161/rem/3339>
22. Bispo Júnior JP, Almeida ER de. Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2023;39(10):e00120123. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT120123>
23. Bernardes IP, Grazziotin G de N, Augusto GG, Costa MFN, PANICO CT. Falha da adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica na atenção primária. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. 2022;8(03):26-42. Doi: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/adesao-ao-tratamento
24. Oliveira FC de, Souza CA de, Marinho M dos S. O Papel do Enfermeiro na Adesão ao Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: Uma Revisão Sistemática da Literatura. 2021;8(2):28-42. Doi: <http://dx.doi.org/10.12819/rsf.2021.8.2.3>
25. Mota BAM, Moura-Lanza F, Nogueira-Cortez D. Efetividade da consulta de enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. *Rev. Salud Pública*. 2019;21(3): 324-332, 2019. Doi: <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n3.70291>
26. Souza Santos JF, Domingues AN, Mendes AA, Tognoli SH, Ogata MN, Binotto CCS. Atendimento de hipertensão arterial sistêmica

mica na estratégia saúde da família: sob a ótica de enfermeiros e agentes comunitários de saúde. *Revista Brasileira Multidisciplinar*. 2020;23(2Supl.):90-98.

27.Dantas RC de O, Roncalli AG. Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na Atenção Básica em Saúde. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2019;24(1):295–306. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35362016>

28.Moraes Filho IM de, Santos GKMD, Leandro GL, Tavares GG. Tecendo a sustentabilidade: da conscientização ambiental à saúde planetária na escola. *Rev. Enferm. Atual In Derme* [Internet]. 2024;98(1):e024264. Doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.98-n.1-art.2121>

29.Santimaria MR, Borim FSA, Leme DE da C, Neri AL, Fattori A. Falha no diagnóstico e no tratamento medicamentoso da hipertensão arterial em idosos brasileiros – Estudo FIBRA. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2019;24(10):3733–42. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.32442017>

30.Geweher DM, Bandeira VAC, Gelatti GT, Colet C de F, Oliveira KR de. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. *Saúde debate* [Internet]. 2018;42(116):179–90. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811614>

31.Carvalho TR, Ribeiro LCI. Associação entre letramento funcional em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica na atenção primária à saúde. *Rev APS*. 2020;23(4):734-49. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.16894>

32.Biehl J. Descolonizando a saúde planetária. *Horiz antropol* [Internet]. 2021;27(59):337–59. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832021000100017>

33.Forouzanfar MH, Liu P, Roth GA, Ng M, Biryukov S, Marczak L, et al. Global burden of hypertension and systolic blood pressure of at least 110 to 115 mm Hg, 1990-2015. *Jama*. 2017;317(2):165-82. doi: 10.1001/jama.2016.19043

34.Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ, Cushman M, et al. Heart Disease and Stroke Statistics-2016: a report from the AHA. *Circulation*. 2016;133(4):447-54.

35.Nobre ALCSD, Lima C de A, Oliveira MJL de, Vieira D de MA, Martelli Júnior H, Costa S de M. Hipertensos assistidos em serviço de atenção secundária: risco cardiovascular e determinantes sociais de saúde. *Cad saúde colet* [Internet]. 2020;28(3):334–44. Available

from: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028030386>

36.Moraes-Filho IM, Tavares GG. Aprimorando a saúde planetária através da Atenção Primária à Saúde: Possibilidades de implementação. *REVISA*. 2023;12(3):439-42. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v12.n3.p439a442>

37.Rosa AR da. Saúde bucal defendendo uma saúde planetária: relato reflexivo. *Rev ABENO* [Internet]. 2022;22(2):1684. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/1684>

38.Floss M, Barros EF. Estresse por calor na Atenção Primária à Saúde: uma revisão clínica. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2020;15(42):1948. doi: [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)1948](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)1948)

39.Mörschbacher AP, Silva AM, Souza CFV. Determinação do teor de sódio, potássio e cálcio em amostras de água mineral comercializadas no vale do Taquari, RS. *Destaques Acadêmicos*. 2015; 7(4):150-157. Disponível em: <http://www.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/507>.

40.Olguin LBP, Bezerra ACB, Santos VP dos. Como a desidratação pode afetar a performance dos atletas. *Nucleus Ituverava*. 2018;15(1):461-470. Disponível em: <http://www.nucleus.feituverava.com.br/index.php/nucleus/article/view/2955>. Acesso em: 19 jun. 2023.

41.Cezar S, Vicenzi K, Alves MK. Análise do teor de sódio a partir das informações nutricionais contidas em rótulos de conservas vegetais industrializadas. *Rev. Uningá* [Internet]. 2019;56(1):77-84. Doi: <https://doi.org/10.46311/2318-0579.56.eUJ2164>

42.Fonseca HAR, Zamith TP, Machado VA. (2015). Relações entre o potássio da dieta e a pressão arterial. *Revista brasileira de hipertensão*. 2015;22(1):9-12. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881281/rbh_v22n1_9-12.pdf.]

43.Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030? Brasília: OPAS; 2018

44.Moraes-Filho IM, Rangel LEP, Range ET, Souza GB, Tavares GG. Febre Maculosa: Transmissão, Sintomas, Diagnóstico e Impacto Ambiental - Um Repensar para a Saúde Planetária. *REVISA*. 2023;12(4):734-7. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v12.n4.p734a737>

45.Moraes-Filho IM, Henrique VHO, Tavares GG. Racismo Ambiental e Saúde Planetária na Atenção Primária à Saúde: O Papel Transformador da Enfermagem. *REVISA*. 2024;13(1): 1-5 Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v12.n4.p1a5>.