

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i69p7000>

Hipertensão como fator de risco cardiovascular na população em situação de rua de São Paulo

Hypertension as a cardiovascular risk factor in the homeless population of São Paulo

La hipertensión como factor de riesgo cardiovascular en la población sin hogar de São Paulo

RESUMO

OBJETIVO: Descrever a relação entre hipertensão arterial sistêmica e os riscos para desfechos cardiovasculares na população em situação de rua de São Paulo. **MÉTODO:** Estudo de campo de caráter exploratório, transversal e quantitativo, realizado na região central de São Paulo entre 2017 e 2020. 532 voluntários selecionados por conveniência foram submetidos a um questionário previamente estruturado. **RESULTADOS:** 67% autoperceberam usar bebida alcoólica; 66% são tabagistas, 11% ex-tabagistas; 62% não praticam atividade física. A média da pressão arterial foi de 135x87 mmHg. A maioria vive em situação de rua há mais de cinco anos. **CONCLUSÃO:** Evidenciou-se comportamentos nesta população que colocam a integridade da saúde cardiovascular em risco, confirmados pelos níveis pressóricos tendencialmente elevados. Tais achados reforçam a necessidade de novos estudos direcionados para essa população, visando maior visibilidade a esse grupo social e pensando em novas abordagens eficazes, tendo em vista a redução da morbidade e mortalidade cardiovasculares desse público.

DESCRITORES: Doenças cardiovasculares; População em situação de rua; Hipertensão arterial sistêmica; Fatores de risco.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe the relationship between systemic arterial hypertension and the risks for cardiovascular outcomes in the homeless population of São Paulo. **METHOD:** An exploratory, transversal and quantitative field study, carried out in the central region of São Paulo between 2017 and 2020. 532 volunteers selected for convenience were submitted to a previously structured questionnaire. **RESULTS:** 67% self-reported using alcoholic beverages; 66% are smokers, 11% former smokers; 62% do not practice physical activity. Mean blood pressure was 135x87 mmHg. Most have lived on the streets for over five years. **CONCLUSION:** Behaviors in this population that put the integrity of cardiovascular health at risk were evidenced, confirmed by the pressure levels that tend to be high. These findings reinforce the need for further studies aimed at this population, aiming at greater visibility to this social group and thinking of new effective approaches, with a view to reducing cardiovascular morbidity and mortality in this population.

DESCRIPTORS: Cardiovascular diseases; Homeless population; Systemic arterial hypertension; Risk factors.

RESUMEN

Objetivo: presentar las principales evidencias encontradas en la literatura sobre autonomía y toma de decisiones en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento conservador en la selección de terapia renal sustitutiva. **Método:** revisión sistemática de la literatura, mediante búsqueda en las plataformas Biblioteca Virtual en Salud, PubMed y SciELO, en portugués, inglés, francés y español, publicada en los últimos 20 años. La recolección de datos y la selección de estudios se realizó entre marzo y abril de 2020. **Resultados:** Se encontraron 32 estudios. Existe consenso en la literatura sobre la importancia de la participación del paciente en la toma de decisiones. La oferta de educación y orientación para el autocuidado con evaluación de los objetivos y valores del paciente en la vida es fundamental para una elección autónoma. **Conclusión:** la discusión es relevante y escasa en la literatura. Se debe dar prioridad a la toma de decisiones compartida entre el usuario y el equipo asistente, en la institución de tratamiento.

DESCRIPTORES: Enfermedades cardiovasculares; Población sin hogar; Hipertensión arterial sistémica; Factores de riesgo.

RECEBIDO EM: 12/10/2021 APROVADO EM: 15/11/2021

Carlos Henrique Oliveira da Silva

Graduando em enfermagem, Universidade Nove de Julho.

ORCID: 0000-0001-7951-2778

Andreia Correia de Menezes

Graduanda em enfermagem, Universidade Nove de Julho.
ORCID: 0000-0002-9407-0418

André Freire Silva

Bacharel em Enfermagem, Universidade Nove de Julho.
ORCID: 0000-0002-8014-6661

Priscylla Dantas de Almeida Bianco

Bacharela em Enfermagem, Universidade Nove de Julho.
ORCID: 0000-0003-0879-8099

Douglas Pereira da Silva

Bacharel em Enfermagem, Universidade Nove de Julho.
ORCID: 0000-0001-7319-756X

Larissa Moreira Monte

Bacharela em Enfermagem, Universidade Nove de Julho,
ORCID: 0000-0002-0991-2001

Juliana Bittencurt Rodrigues

Graduanda em enfermagem, Universidade Nove de Julho.
ORCID: 0000-0002-6015-8446

Giovanna Guimarães

Graduanda em enfermagem, Universidade Nove de Julho.
ORCID: 0000-0002-8260-3213

Matheus Barbosa da Costa

Graduando em enfermagem, Universidade Nove de Julho.
ORCID: 0000-0002-2333-1908

Claudia Cristina Soares Muniz

Coordenadora pedagógica do curso de Enfermagem na Universidade Nove de Julho, Enfermeira pela Universidade Federal de São Paulo, Doutora em Cardiologia pela Universidade de São Paulo.
ORCID: 0000-0002-2472-8181.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) configuram um grande problema de saúde pública e correspondem a maior causa de mortalidade no mundo, sobretudo as doenças cardiovasculares (DCV)¹. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos principais fatores de risco (FR) para DCV e acomete aproximadamente um terço da população adulta. Ela é definida como uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados da pressão arterial (PA), que é produto do débito cardíaco multiplicado pela resistência vas-

cular periférica. De acordo com diretrizes vigentes, é considerado hipertensão valores de pressão arterial sistólica (PAS) igual ou acima de 140 e/ou pressão arterial diastólica (PAD) igual ou acima de 90 mmHg, respectivamente^{2,3}.

Por se tratar de uma condição, na maioria das vezes, assintomática e que somente os valores pressóricos podem determinar o seu diagnóstico, a HAS torna-se um desafio permanente para os sistemas de saúde. Ela associa-se a alterações metabólicas, desajustes funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, podendo ser agravada pela presença de outros FR, como tabagismo, dislipidemia, sobrepeso e obesidade, intolerância à glicose e diabetes mellitus (DM)³. Essa

elevação persistente da PA resulta em uma diminuição significativa da expectativa de vida do indivíduo, principalmente pelo aumento dos riscos de eventos cardiovasculares, como a morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC)^{3,4}.

Quando se trata da população em situação de rua (PSR), que é definida como um grupo populacional heterogêneo que tem em comum a pobreza, vínculos familiares quebrados ou interrompidos e a rua como forma de moradia, os riscos para desenvolvimento de DCV's tornam-se potencialmente maiores⁵. Principalmente em

virtude da situação de vulnerabilidade social em que estes indivíduos se encontram e pela grande exposição a outros agravos que interferem na saúde. De acordo com o Censo de 2019, publicado pela Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social da cidade de São Paulo, é estimado que há em torno de 24.344 (vinte e quatro mil e trezentos e quarenta e quatro) moradores em situação de rua na cidade, cerca de 53% a mais comparado com o Censo de 2015⁶. Existe forte evidência que associa os determinantes sociais de saúde, como a educação, moradia, renda e outros, com a prevalência das DCV7-8. Dentre eles, segundo alguns estudos, destaca-se a educação, pois pessoas com menores níveis de escolaridade têm maior prevalência de fatores de risco cardiovasculares, maior incidência de desfechos cardiovasculares e maior taxa de mortalidade cardiovascular, independentemente de fatores demográficos.⁹

A PSR vive em situação de vulnerabilidade social, às margens da sociedade e susceptíveis à acometimentos que coloquem a integridade da saúde em risco. Diante dessa somatória de fatores agravantes que esses indivíduos estão expostos e pela crescente no número desse grupo social nos últimos anos, surge a necessidade de levantamento de dados dessa população situada nas regiões centrais de São Paulo, com o objetivo de avaliar o quadro geral com relação a problemas que configurem riscos, especialmente cardiovasculares e associar a HAS como um desses fatores de risco para desfechos cardiovasculares nesse público. Além disso, desejamos tornar os dados desse estudo públicos, a fim de expor um problema real expresso em números e de ilustrar a necessidade de intervenções voltadas para essa população por meio de ações de promoção e prevenção à saúde.

MÉTODO

Consistiu em um estudo de campo de caráter exploratório, transversal e quantitativo, realizado na Região Central de São Paulo, entre os anos de 2017 e 2020. Aplicou-se um questionário previamente estruturado e aprovado pelo Comitê de

Ética Institucional sob protocolo: 036417, CAAE: 21519413.4.0000.5511.

Participaram 532 voluntários selecionados por conveniência, sendo critérios de inclusão ser indivíduo em situação de rua na região central de São Paulo e respeitar a faixa etária entre 18 e 60 anos. Os dados foram coletados por meio de um questionário que continha aproximadamente 50 perguntas relacionadas ao estilo de vida e fatores que configurem riscos para doenças cardiovasculares. As entrevistas foram realizadas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando a resolução nº 510/16. Cada entrevista durou em média 30 minutos e foi realizada pelos alunos de iniciação científica do curso de Enfermagem de uma universidade privada de São Paulo.

Foram caracterizados os perfis sociodemográficos e a presença de FR para as doenças cardiovasculares nesses indivíduos e, posteriormente, foi realizada a mensuração da pressão arterial (PA) de todos os entrevistados através do aparelho digital, e frequência cardíaca (FC), seguindo as recomendações da Diretriz Brasileira de Hipertensão vigente.

As variáveis sociodemográficas analisadas no presente estudo contemplaram: sexo (masculino feminino e trans); faixa etária/idade (categorizada em até 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 49 anos, 50 a 59 anos e acima de 60); escolaridade (analfabeto, sabe ler e escrever, 1ª a 4ª série, 5ª a 9ª série, 2º grau incompleto, 2º grau completo, superior incompleto, superior completo); tempo de moradia na rua (até um mês, um a três meses, três a seis meses, seis meses a um ano, um a dois anos, dois a cinco anos, mais de cinco anos). Com relação ao estilo de vida, foram analisadas as variáveis: consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo (tabagista, ex-tabagista ou nunca fumou) e atividade física regular (prática e não prática).

Após a coleta de dados, as informações obtidas foram analisadas estatisticamente por meio de proporções em gráficos e tabelas que representaram de forma quantitativa os resultados obtidos.

RESULTADOS

A maioria dos entrevistados era do sexo masculino, cerca de 86%. O público feminino era de 13% e trans 2%. O relato de cor de pele mais frequente foi a cor de pele parda (48%), seguido pelo autorrelato de cor branca (27%), cor preta (23%) e amarela (2%). Cerca de 57% deles eram de idade produtiva, entre 30 e 49 anos. Quanto ao nível de escolaridade, 62% não concluíram o ensino médio, onde 7% afirmaram ser analfabetos, 7% apenas sabem ler e escrever, 21% estudaram entre a primeira e à quarta série e 28% entre a quinta e oitava série do ensino fundamental. Tais dados podem ser visualizados com mais detalhes na Quadro 1.

Em relação ao padrão comportamental e exposição aos fatores que agravam a saúde no período estudado, foi apontado que 67% dos entrevistados referiram usar bebida alcoólica, 26% não, 5% raramente, 1% nunca usou e 1% não informou. No que tange ao padrão de consumo do tabaco foram observadas as seguintes variáveis: 66% são tabagistas, 11% ex-tabagistas e 23% nunca fumou. Dados que podem ser observados em detalhes no Gráfico 1.

Quanto à prática de atividade física, os dados evidenciados foram que 62% deles informaram que não praticam atividade física (sedentário) e 38% declararam que praticam (não sedentário). Dados demonstrados no gráfico 3.

Notou-se que grande parte dos entrevistados vivem em situação de rua há mais de cinco anos, correspondendo a 36%. 19% entre dois a cinco anos, 13% de um a dois anos, 12% de seis meses a um ano, 12% de um a seis meses e 5% há menos de um mês.

Além disso, foi apontado uma média da pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD) e FC dos indivíduos em situação de rua e ficou evidenciado os seguintes dados: a média da PAS foi de 135 mmHg (DP=24,25), PAD de 87 mmHg (DP=17) e da FC de 87 bpm (DP=16). Dados demonstrados detalhadamente no gráfico 4.

Tabela 1 - Características sociodemográficas da população em situação de rua. São Paulo - SP, Brasil, 2021.

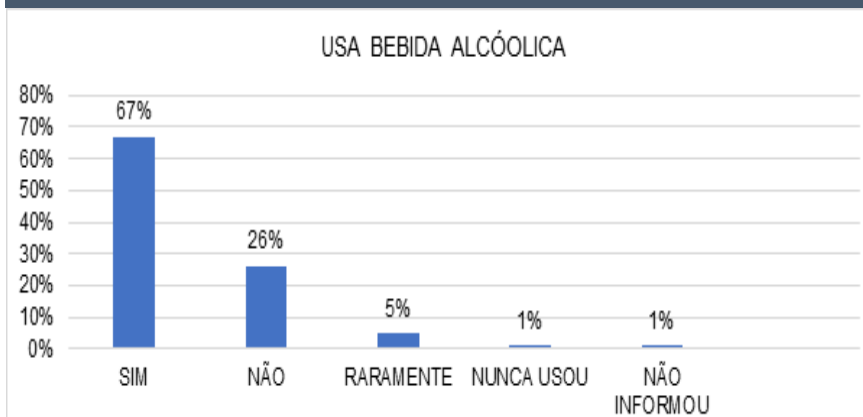
| Características | Total |
|---------------------------|-------|
| N | 532 |
| Sexo | |
| Feminino | 67 |
| Masculino | 456 |
| Trans | 9 |
| Faixa Etária | |
| Até 19 | 8 |
| 20 a 29 | 73 |
| 30 a 39 | 162 |
| 40 a 49 | 143 |
| 50 a 59 | 90 |
| Acima de 60 | 56 |
| Estado Civil | |
| Casado(a)/Amasiado(a) | 88 |
| Separado(a)/Divorciado(a) | 70 |
| Solteiro(a) | 356 |
| Viúvo(a) | 18 |
| Cor (Referida) | |
| Amarela (Referida) | 8 |
| Branca (Referida) | 146 |
| Parda (Referida) | 253 |
| Preta (Referida) | 125 |
| Escolaridade | |
| Analfabeto | 38 |
| Lê e escreve | 36 |
| 1ª a 4ª série | 111 |
| 5ª a 8ª série | 147 |
| 2º Grau Completo | 100 |
| 2º Grau Incompleto | 58 |
| Superior completo | 22 |
| Superior incompleto | 20 |

Fonte: autor, 2021.

DISCUSSÃO

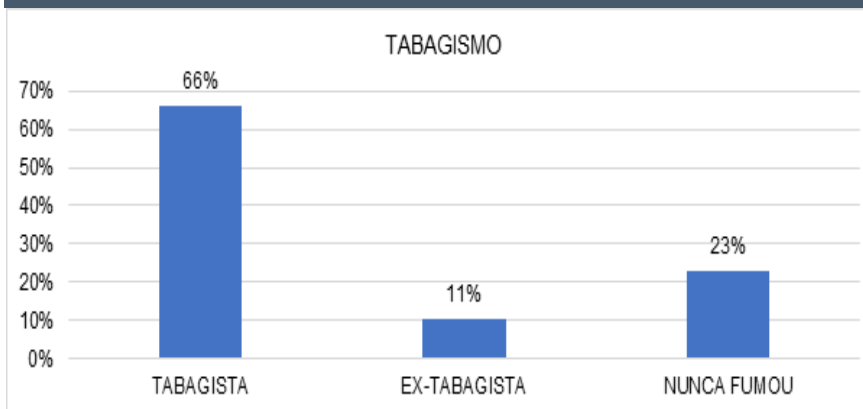
O presente estudo buscou caracterizar os indivíduos em situação de rua e associar a HAS, questões socioeconômicas, com-

Gráfico 1- Uso de bebida alcóolica pela população em situação de rua. São Paulo, SP, Brasil, 2021.



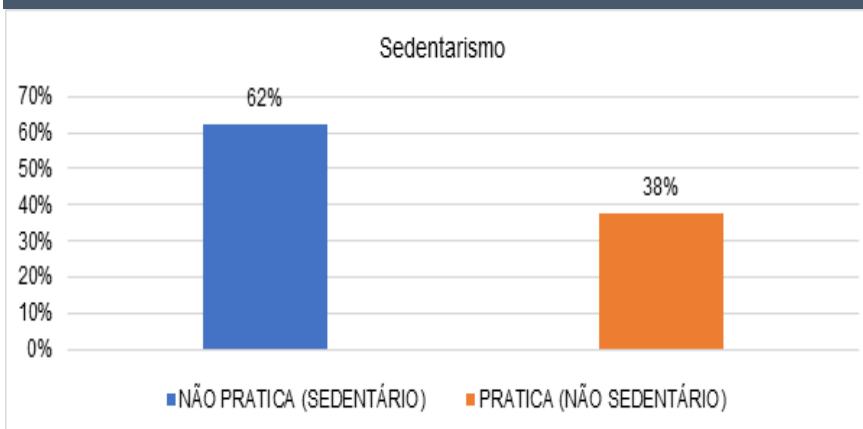
Fonte: São Paulo, SP, Brasil, 2021.

Gráfico 2 – Prevalência do tabagismo na população em situação de rua.



Fonte: São Paulo, SP, Brasil, 2021.

Gráfico 3 – Prevalência do sedentarismo na população em situação de rua.

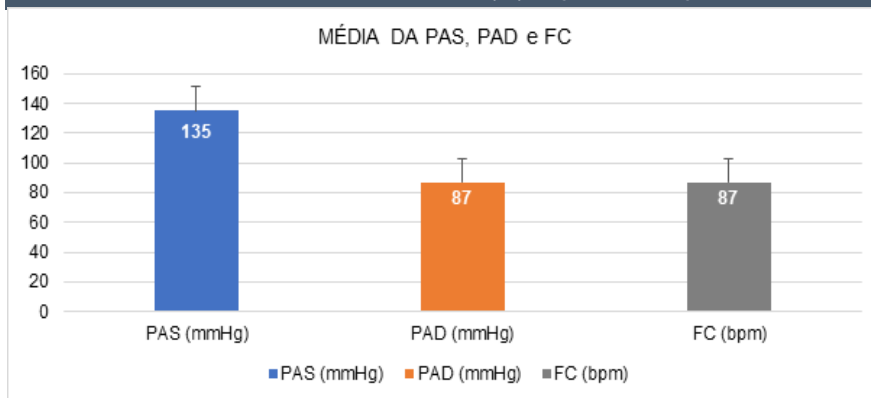


Fonte: São Paulo, SP, Brasil, 2021.

portamentais e ambientais como fatores de risco para doenças cardiovasculares. Foi

possível observar que a população estudada é composta em maioria por indivíduos do

Gráfico 4 – Média da PAS, PAD e FC da população em situação de rua.



Fonte: São Paulo, SP, Brasil, 2020.

sexo masculino e em idade produtiva.

Fatores comportamentais ou modificáveis, como tabagismo, alcoolismo e sedentarismo causam disfunções no organismo, predispondo o surgimento de agravos no sistema cardiovascular¹⁰⁻¹¹. Em relação ao consumo de álcool, verificou-se que a maioria usa álcool (sim ou raramente), o que caracteriza grande exposição aos efeitos deletérios da substância, principalmente o aumento progressivo da pressão arterial, bem como maiores riscos cardiovasculares. Estudos apontam que a cada 30ml de álcool etílico ingerido diariamente, aumenta a PA em torno de 2 mmHg^{10,12}. Além disso, maior parte deles são tabagistas, o que é outro dado alarmante, pois a exposição prolongada à nicotina e outros compostos do cigarro aumenta o risco de aterogênese, causa aumento da viscosidade sanguínea, disfunções endoteliais, alterações plaquetárias e atividade adrenérgica aumentada¹². Tanto o consumo excessivo de álcool como o tabagismo estão diretamente relacionados com o desenvolvimento de doenças como a

hipertensão arterial, infarto agudo do miocárdio e acidade vascular encefálica^{12,14}.

A atividade física regular é recomendada como medida não farmacológica no tratamento da HAS, não apenas pelo efeito benéfico sobre a PA, mas, também, pela redução de outros fatores de risco cardiovasculares.¹⁵ Como demonstrado, há um predomínio de indivíduos sedentários na população estudada, fator que ameaça a saúde, pois a inatividade física desenvolve o sobrepeso, a obesidade, eleva os triglicérides, reduz o HDL-colesterol e dirige para o aumento da circunferência abdominal, síndrome metabólica e resistência à insulina, culminando na elevação da PA.¹⁶

A maioria vive em situação de rua por um tempo prolongado, o que configura maior exposição aos mais diversos agravos que interferem na saúde desses indivíduos. Atrelado a isso, há um predomínio de pessoas com baixa escolaridade, podendo influenciar no conhecimento e entendimento da gravidade e possíveis complicações da hipertensão. Isso demonstra a necessidade de

trabalhar fundamentalmente o desenvolvimento contínuo de ações voltadas para os determinantes sociais em saúde principalmente nas populações mais vulneráveis.¹⁷

Os valores pressóricos evidenciados são tendencialmente elevados de acordo com diretrizes vigentes, o que inspira cuidados e ações imediatas para este público em situação vulnerável, a fim de evitar adoecimento e piores desfechos clínicos.

As limitações do estudo foram as poucas evidências encontradas nas bases de dados voltadas para os riscos cardiovasculares na população supracitada.

CONCLUSÃO

Tendo em vista os aspectos observados, evidenciou-se comportamentos nesta população que colocam a integridade da saúde cardiovascular em risco, confirmados pelos níveis pressóricos tendencialmente elevados. Podendo confirmar ainda, de acordo com os dados apresentados e corroborando com os estudos publicados em literatura, que a PSR estão mais susceptíveis aos riscos para desfechos cardiovasculares, principalmente associados à HAS. Tais achados reforçam a necessidade de novos estudos direcionados para essa população, visando maior visibilidade a esse grupo social e pensando em novas abordagens eficazes, tendo em vista a redução da morbidade e mortalidade cardiovasculares desse público. Além disso, torna-se necessário um trabalho multidisciplinar, o reforço das políticas públicas já existentes e a criação de novas voltadas para esse grupo populacional que contribuam no tocante à mínima qualidade de vida desses indivíduos, visando uma mudança neste cenário de maneira eficaz.

REFERÊNCIAS

- 1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília; 2011.
- 2- Prêcoma DB, Oliveira GMM, Simão AF, Dutra OP, Coelho OR, Izar MCDO, Mourilhe-Rocha R. Atualização da diretriz de prevenção cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia de 2019 Arquivos Bra-

sileiros de Cardiologia, v. 113, n. 4, p. 787-891, 2019.

- 3- Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bartolotto LA, Gomes MAM, Brandão AA, Feitosa ADM et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial-2020. Arq Bras Cardiol, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021.

- 4- Guyton CA, Hall EJ. Tratado de Fisiologia Médica. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.

REFERÊNCIAS

- 5- Paiva, IKS, Lira CDG, Justino JMR, Miranda MGDO, Saraiva AKDM. Homeless people's right to health: reflections on the problems and components. *Ciencia & saude coletiva*, v. 21, p. 2595-2606, 2016.
- 6- Censo de População em Situação de Rua na Cidade de São Paulo 2019. Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas – FIPE. Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social – SMADS/Prefeitura de São Paulo.
- 7- Arruda GOD, Santos ADL, Teston EF, Cecilio HPM, Radovanovic CAT, Marcon SS. Associação entre autopercepção de saúde e características sociodemográficas com doenças cardiovasculares em indivíduos adultos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 49, n. 1, p. 61-68, 2015.
- 8- Ribeiro S, Furtado C, Pereira J. Associação entre as doenças cardiovasculares e o nível socioeconômico em Portugal. *Revista portuguesa de cardiologia*, Volume 32, v. 11, p. 847-854, 2013.
- 9- Mesquita CT. Relação entre Fatores Sociais e Doenças Cardiovasculares. *International Journal of Cardiovascular Sciences*, v. 31, p. 87-89, 2018.
- 10- STIPP, Marlucci Andrade Conceição et al. O consumo do álcool e as doenças cardiovasculares: uma análise sob o olhar da enfermagem. *Escola Anna Nery*, v. 11, n. 4, p. 581-585, 2007.
- 11- Magalhães FJ, Mendonça LBDA, Rebouças CBDA, Lima FET, Custódio IL, Oliveira SCD. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem: estratégias de promoção da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 67, n. 3, p. 394-400, 2014.
- 12- Silva EF, Laste G, Torres RL, Hidalgo MPL, Stroher R, da Silva Torres IL. Consumo de álcool e tabaco: fator de risco para doença cardiovascular em população idosa do sul do Brasil. *Saúde e Desenvolvimento humano*, v. 5, n. 1, p. 23-33, 2017.
- 13- Silva MAMRT. Efeitos do tabagismo sobre o sistema cardiovascular: hemodinâmica e propriedades elásticas arteriais. 2005. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- 14- Valle FAAL, Farah BF. A saúde de quem está em situação de rua:(in) visibilidades no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, p. 226, 2020.
- 15- Pontes FLI, Prestes J, Leite RD, Rodriguez D. Influência do treinamento aeróbio nos mecanismos fisiopatológicos da hipertensão arterial sistêmica. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, v. 32, p. 229-44, 2010.
- 16- Azis JL. Sedentarismo e hipertensão arterial. *Revista Brasileira de Hipertensão*, v. 21, n. 2, p. 75-82, 2014.
- 17- Martins JFDMS, de Moura Santos JRF, de Araújo Rocha L, de Sousa Franco M, da Silva Amorim L, de Oliveira Lima LH. Intervenção educativa para idosos hipertensos: um relato de experiência. *Saúde Coletiva (Barueri)*, v. 11, p. 6667-6676, 2021.
- 18- Flório CE, Cesar CLG, Alves MCGP, Goldbaum M. Prevalência de hipertensão arterial em adultos no município de São Paulo e fatores associados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, 2020.