

Diagnósticos e intervenções de enfermagem frente aos riscos cardiovasculares originados pelo estresse na população em situação de rua

RESUMO | Introdução: O estresse está relacionado às doenças cardiovasculares, que são responsáveis por 27% das mortes no Brasil. A população em situação de rua encontra-se exposta a fatores de risco necessitando avaliação e acompanhamento de saúde devido às condições de vida que levam ao estresse persistente e potencialmente fatal. Objetivo: Estabelecer diagnósticos e intervenções de enfermagem, relacionando estresse e DCV nesta população. Métodos e procedimento: Este é um estudo exploratório, transversal e quantitativo, realizado na área central de São Paulo com 119 voluntários selecionados por conveniência entre novembro de 2021 e julho de 2022, aprovado pelo CEP: 036417, CAAE:21519413.40000.5511. Resultado: 35% dos 119 entrevistados afirmam sentir muito estresse ou que isso afeta sua rotina. Valores de pressão arterial e frequência cardíaca estão acima do recomendado. A escala de Likert mostra 32% com proteção ineficaz, risco cardiovascular prejudicado e síndrome do estresse de realocação. Conclusão: Estratégias de saúde são cruciais para atender às necessidades humanas básicas da população em situação de rua, incluindo conscientização sobre riscos cardiovasculares e acesso a cuidados básicos de saúde. A implementação do processo de enfermagem pode ajudar a abordar essas necessidades.

Descritores: Estresse; Doenças Cardiovasculares; População em Situação de Rua; Diagnósticos de Enfermagem; Alostase.

ABSTRACT | Stress is related to cardiovascular diseases, which are responsible for 27% of deaths in Brazil. The homeless population is exposed to risk factors, requiring health evaluation and monitoring due to living conditions that lead to persistent and potentially fatal stress. Objective: To establish nursing diagnoses and interventions, relating stress and CVD in this population. Methods and procedure: This is an exploratory, cross-sectional, and quantitative study conducted in downtown São Paulo with 119 volunteers selected by convenience between November 2021 and July 2022, approved by CEP: 036417, CAAE:21519413.40000.5511. Result: 35% of 119 respondents report feeling high stress or that it affects their routine. Blood pressure and heart rate values are above recommended levels. The Likert scale shows 32% with ineffective protection, impaired cardiovascular risk, and relocation stress syndrome. Conclusion: Health strategies are crucial to meet the basic human needs of the homeless population, including awareness of cardiovascular risks and access to basic health care. The implementation of the nursing process can help address these needs.

Keywords: Stress; Cardiovascular diseases; Homeless Population; Nursing Diagnoses; Allostasis.

RESUMEN | El estrés está relacionado con las enfermedades cardiovasculares, que son responsables del 27% de las muertes en Brasil. A população em situação de rua encontra-se exposta a fatores de risco necessitando avaliação e acompanhamento de saúde devido às condições de vida que levam ao stress persistente e potencialmente fatal. Objetivo: Estabelecer diagnósticos e intervenciones de enfermagem, relacionando estresse e DCV nesta população. Método y procedimiento: Se trata de un estudio exploratorio, transversal y cuantitativo, realizado en el área central de São Paulo con 119 voluntarios seleccionados por conveniencia entre noviembre de 2021 y julio de 2022, aprobado por CEP: 036417, CAAE:21519413.40000.5511. Resultados: 35% de los 119 encuestados afirman sentir mucho estrés o que éste afecta su rutina. Los valores de presión arterial y frecuencia cardíaca están por encima de lo recomendado. Escala de Likert muestra 32% con protección ineficaz, riesgo cardiovascular alterado y síndrome de estrés de reubicación. Conclusión: Las estrategias de salud son cruciales para satisfacer las necesidades humanas básicas de las personas sin hogar, incluyendo la concienciación sobre los riesgos cardiovasculares y el acceso a la atención sanitaria básica. La aplicación del proceso de enfermería puede ayudar a abordar estas necesidades.

Thais Hudson Carneiro

Graduanda de Enfermagem da Universidade Nove de Julho

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.

Matheus Barbosa da Costa

Bacharel em enfermagem pela Universidade Nove de Julho e Enfermeiro residente do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia.

Monique Hovacker Soares

Graduanda de Enfermagem da Universidade Nove de Julho

Everaldo Muniz de Oliveira

Bacharel em Sistemas de Informação MBA em Gestão de Projetos pela Universidade de São Paulo.

Recebido em: 24/03/2023

Aprovado em: 03/04/2023

INTRODUÇÃO

As doenças do sistema cardiovascular, são a causa de 27% das mortes no Brasil, sendo a primeira causa de óbito no mundo. Com isto diversas estratégias de saúde foram implementadas e estudadas ao decorrer das décadas, objetificando a prevenção de fatores de risco modificáveis para DCV (tabagismo, diabetes, hipertensão, sedentarismo)¹. No entanto, mesmo com as mudanças nos hábitos alimentares e cotidianos, a ascensão da urbanização e a desigualdade social contribuem para o estresse, no qual atualmente vêm sendo reconhecido como um fator de risco e prognóstico emergente para DCV².

O estresse é uma resposta fisiológica comum e cotidiana, essencial em momentos de “luta e fuga”, onde o corpo reconhece uma ameaça e desta forma muda seus habituais mecanismos para uma melhor performance, esta resposta é chamada de alostase, um meio de estabelecer o equilíbrio através da mudança. Os estressores capazes de interromper a homeostase, são ameaças reconhecidas pelo indivíduo e avaliadas quanto a experiência anterior, sendo afetada pela percepção e recursos psicológicos do indivíduo^{2,6}. O resultado da identificação da possível ameaça pelo nosso corpo, desencadeia alterações hemodinâmicas, neuroendócrinas e imunológicas, tendo seu início no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal que possui forte relação com o sistema emocional e límbico. O estímulo do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal aumenta a ativação simpática central periférica do sistema nervoso autônomo, levando à vasoconstricção, elevação da pressão sanguínea, dilatação dos brônquios e inibindo a digestão. No estímulo das glândulas adrenais, temos uma rápida liberação de adrenalina e noradrenalina, responsáveis pela quebra de glicogênio hepático e músculos esqueléticos, com objetivo de fornecer mais energia ao corpo, liberando glicose na corrente sanguínea e aumentando a glicemia capilar⁴.



Tendo em vista as mudanças fisiológicas proporcionadas pelo estresse das alterações nas necessidades humanas básicas, a população em situação de rua demonstra alta vulnerabilidade e maiores riscos para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.



Com a falta de acesso a uma alimentação adequada, sono de qualidade e água potável, as pessoas em situação de rua representam uma parcela da população que necessita de avaliação e acompanhamento de saúde, visto que tais condições de vida levam ao estresse cotidiano e persistente, desencadeando desfechos potencialmente fatais⁸

OBJETIVO

Estabelecer diagnósticos e intervenções de enfermagem, relacionando o estresse ocasionado pela condição socioeconômica da população em situação de rua às doenças cardiovasculares.

METODOLOGIA

A pesquisa foi baseada em 119 voluntários, selecionados por conveniência, de 18 a 60 anos de idade, em situação de rua na região central da cidade de São Paulo, utilizando método exploratório, transversal e quantitativo, no período de novembro de 2021 à julho de 2022. Para avaliar os riscos cardiovasculares, foi associado um questionário estruturado, aprovado pelo comitê de Ética Institucional sob protocolo: 136417, CAAE: 21519413.4.0000.5511.

As Entrevistas foram realizadas após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, respeitando a resolução nº510/16, contendo aproximadamente 50 perguntas relacionadas à saúde cardiovascular, hábitos alimentares, autocuidado, comportamento sexual, dados sociodemográficos e histórico familiar, em seguida, eram realizadas as mensurações de pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC), medidas de circunferência cervical, circunferência abdominal, altura e peso. As interlocuções foram efetuadas por alunos de iniciação científica do curso de Enfermagem da Universidade Nove de Julho de São Paulo, tendo a duração individual de aproximadamente 30 minutos cada entrevista.

Os dados foram associados posteriormente à Taxonomia NANDA (North Ame-

rican Nursing Association) de 2021-2023, com objetivo de elencar diagnósticos de enfermagem (DE) com foco no estresse pelas dificuldades de acesso aos serviços de saúde, bem como o conhecimento insuficiente e hábitos prejudiciais à saúde, com os agravos cardiovasculares e riscos presentes na população em situação de rua.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dentre os 119 voluntários 82% são homens, a maioria em idade economicamente ativa, sendo 26% com faixa etária de 30 a 39 anos. No público feminino temos 15% da população entrevistada, a maioria de 40 a 49 anos (6%) e o público trans representando 3% desta população, com maioria de 30 a 39 anos (2%). A cor de pele referida foi predominantemente parda, representando 48% desta população, seguido pelo autorrelato de cor branca (26%), preta (25%) e amarela (1%). Com relação à escolaridade, 74% não concluíram o ensino médio, sendo dentre esta porcentagem, 4% analfabetos, 31% que leem e escrevem, 23% com 1º grau completo, 1% com 1º grau incompleto e 15% com 2º grau incompleto. Aqueles que completaram o 2º grau representam 25% da população, dentre eles 21% apenas completaram o 2º grau, 3% possuem ensino superior incompleto e 1% possui ensino superior completo. Os dados podem ser analisados com detalhes no gráfico 1.

O gráfico 1 apresenta em porcentagem o autorrelato da população em situação de rua a respeito da escolaridade na cidade de São Paulo no período de novembro de 2021 até julho de 2022.

Os entrevistados foram questionados também a respeito do tempo de rua, sendo a maioria respectivamente com tempo de + 5 anos (32%), 1 a 3 meses (19%), 7 meses a 1 ano (11%), 1 a 2 anos (11%), 4 a 6 meses (9%), 3 a 5 anos (9%) e até 1 mês (7%). Quanto ao autorrelato de estresse, 37% relataram pouco/moderado, 27% relataram não sentir estresse, 21% relataram muito estresse e 14% sentem que o estresse atrapalha a rotina. Os dados podem ser mais bem visuali-

Gráfico 1 - Auto relato da escolaridade da população em situação de rua entrevistada

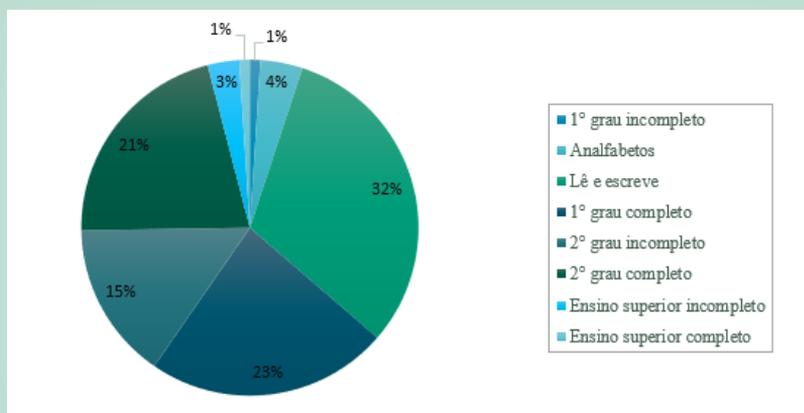


Gráfico 2 - Relação da população e o tempo em situação de rua

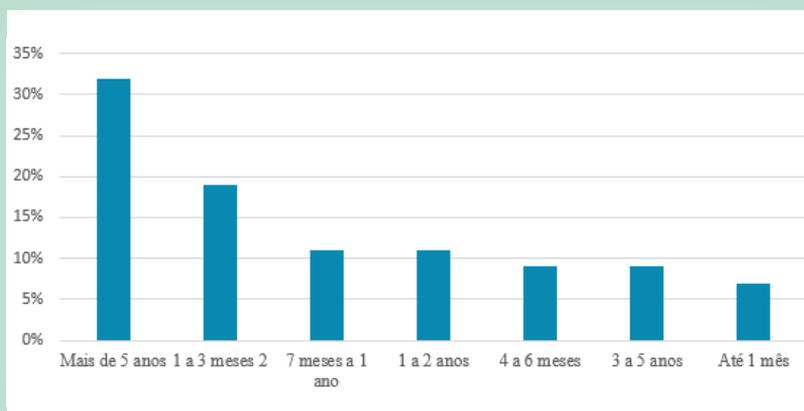
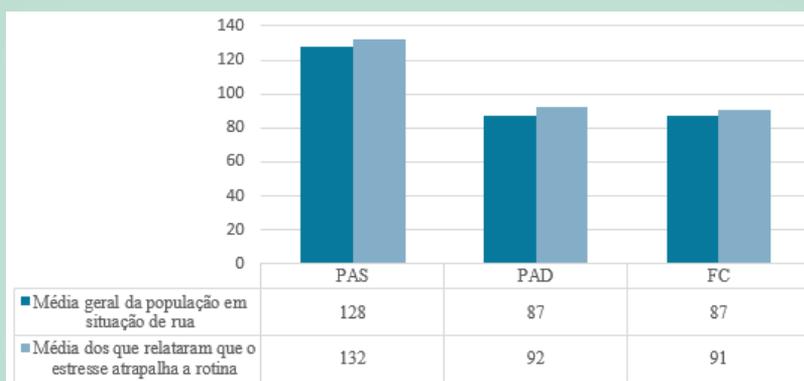


Gráfico 3 - Comparativo: Média da pressão arterial da população em situação de rua e média dos que relataram que o estresse atrapalha a rotina



zados no gráfico 2

O gráfico 2 apresenta em porcentagem a comparação da relação da população de São Paulo e o tempo em situação de rua no período de novembro de 2021 até julho de 2022.

Notou-se que dentre aqueles que relataram que o estresse atrapalha a rotina, temos uma média de pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD) e frequência cardíaca (FC) maiores do que o restante dos entrevistados, evidenciando os seguintes dados: PAS de 132 mmHg, PAD de 92 mmHg e FC de 91 bpm, sendo a PAS e a PAD tendencialmente acima do preconizado pelas diretrizes vigentes da American Heart Association⁵. A população entrevistada no geral apresentou uma média de PAS de 128 mmHg, PAD de 87 mmHg e FC de 87 bpm. Os dados podem ser comparados com detalhes no gráfico 3.

O gráfico 3 apresenta um comparativo da pressão arterial sistólica, diastólica e a frequência cardíaca da população em situação de rua total entrevistada e a população em situação de rua que relatou ter a rotina atrapalhada pelo estresse, durante o período de novembro de 2021 e julho de 2022.

Para uma melhor análise do nível de estresse, foi utilizada uma escala psicométrica que teve como objetivo mensurar de 1 a 10 o estresse psicológico pelo autorrelato do entrevistado. Obtivemos o resultado de 32% que relataram nível 10, 27% nível 5, 12% nível 0, 10% nível 8, 5% nível 9, 5% nível 6, 2% nível 7, 2% nível 4, 2% nível 3, 2% nível 2 e 2% nível 1.

Frente aos resultados obtidos, foi realizada uma análise com levantamento de diagnósticos e intervenções de enfermagem, utilizando a taxonomia I NANDA, relacionando o estresse e a situação de rua com os riscos cardiovasculares, obtendo:

00043 – Domínio 1 Classe 2: Proteção ineficaz, caracterizada pela resposta adaptativa ao estresse e evidenciada pela desnutrição e uso indevido de substâncias que agravam o estado de resposta crônica do corpo ao estresse físico e mental¹⁰.

Indivíduos sem acesso a moradia en-

contram-se mais expostos a doenças físicas e mentais, já que a habitação proporciona abrigo físico e psíquico. Indivíduos em situação de rua frequentemente enfrentam desafios relacionados a problemas de saúde física e mental crônicos, além de apresentarem altas taxas de abuso de substâncias e geralmente possuem menos acesso aos cuidados de saúde adequados. Dentre as possíveis intervenções de enfermagem para remediar a vulnerabilidade destes indivíduos podemos citar a imunização, assistência e incentivo ao autocuidado, incluir em grupos de apoio e tratamento para uso de drogas para os indivíduos que suprem suas necessidades humanas básicas através de substâncias ilícitas^{11,12,15}.

00311 – Domínio 4 Classe 4: Risco de função cardiovascular prejudicada, caracterizada pelo estresse excessivo, hábitos alimentares inadequados e uso indevido de substâncias. Evidenciado pela instabilidade emocional devido às preocupações cotidianas presentes na falta do conforto e segurança em indivíduos em desvantagem econômica¹⁰.

A pobreza condiciona barreiras entre o indivíduo e os serviços de saúde, sendo entre os motivos a falta de projetos educativos e rede atenção à saúde ineficaz. A orientação a respeito dos serviços de saúde disponíveis, bem como o ensinamento dos direitos como cidadão, podem mudar a rotina da pessoa em situação de rua e reduzir sua vulnerabilidade⁷. O meio mais eficaz de diminuir o risco da função cardiovascular prejudicada seria reduzindo o estresse do indivíduo lhe proporcionando a oportunidade de um centro de acolhida, integralidade do cuidado, orientar os riscos da adição de sal em alimentos prontos, bem como a substituição da água pelo álcool^{11,12,16}.

00284 - Domínio 7 Classe 2: Síndrome da identidade familiar perturbada, caracterizada pelos processos familiares disfuncionais, resiliência prejudicada, processos familiares interrompidos. Evidenciado pelo estresse excessivo, suporte social inadequa-

do, comunicação familiar ineficaz e discriminação social percebida¹⁰.

A falta de suporte familiar pode induzir o indivíduo à suprimir seus sentimentos e limitar a capacidade de pedir ajuda⁶. Alguns estudos também mostram que a rejeição e abandono familiar se apresentam como fatores de risco para o consumo de drogas¹⁷. O abuso e dependência de álcool e outras drogas, pode acarretar um ciclo vicioso de violência e instabilidade familiar. Um bom suporte da equipe de Saúde da Família (eSF) tem grande influência nesses processos familiares, identificando as problemáticas e fornecendo cuidado integral, prevenindo o abandono por fraca estrutura familiar^{11,12}.

00114 – Domínio 9 Classe 1: Síndrome do estresse de realocação, caracterizada pela ansiedade, medo, preocupação e ciclo de sono-vigília alterado, evidenciado pelo controle inadequado sobre o ambiente e suporte social inadequado¹⁰.

A constante realocação da população em situação devido a mudanças climáticas, violência ou conflitos, influencia diretamente o psicológico desses indivíduos⁸. Infelizmente esta é a rotina de quem vive nas ruas, sendo difícil o manejo e a busca de intervenções eficazes. Devemos reconhecer que as referências atuais para intervenções de enfermagem, muitas vezes não condizem com a realidade brasileira onde há forte desigualdade social e o ambiente nem sempre é propício para um atendimento de qualidade.

CONCLUSÃO

Com base nos dados analisados, é possível notar a relação direta entre o estresse e as alterações cardiovasculares na população em situação de rua. A dificuldade de acesso a uma alimentação adequada e a preocupação com a violência local tornam o estresse uma forma de defesa comum. Para combater esses problemas, é essencial que sejam realizadas ações imediatas de doação de alimentos, água, kits de higiene, e principalmente, a conscientização a respeito dos fatores de risco cardiovasculares e sua relação com o estresse, incentivando a procura de unida-

des básicas de saúde¹⁹. O grupo de Estudos de Enfermagem em Cardiologia (GREECA) da Universidade Nove de Julho (UNINOVE) já desenvolveu iniciativas semelhantes, contudo, percebe-se que a satisfação das necessidades imediatas não é capaz de proporcionar uma melhoria duradoura no estilo de vida ou suprir todas as necessidades humanas básicas dessa população.

Embora as ações do governo e da sociedade civil priorizem satisfazer necessidades básicas imediatas como roupas, alimentação e pernoite, consideradas essenciais em momentos de alta vulnerabilidade, é importante destacar que o suprimento dessas necessidades não é suficiente para melhorar o estilo de vida a longo prazo ou proporcionar oportunidades de independência financeira. Tais ações atendem somente desejos mo-

mentâneos e não oferecem perspectivas de desenvolvimento a longo prazo^{18,19}.

As políticas públicas vigentes para a população em situação de rua, como o “centro POP”, o “Consultório de Rua” e o “Programa Recomeço”, têm como objetivo fornecer atendimento social, médico e psicológico abrangente e qualificado, bem como reabilitação de dependentes químicos. Embora sejam iniciativas de grande importância, elas ainda apresentam limitações que precisam ser superadas. É essencial ampliar o número de vagas em abrigos para atender à crescente demanda, além de garantir a qualificação dos profissionais envolvidos. Além disso, é necessário promover a articulação entre os serviços de saúde, assistência social e educação, visando a uma atenção integral

e multidisciplinar.

Tendo em vista as ações de objetivo a longo prazo, estas devem visar a saúde, o trabalho a moradia e principalmente a educação. Evidenciamos a necessidade do planejamento e implementação do processo de enfermagem na população em situação de rua, tal como estabelecer grupos de apoio, vigilância em saúde para proporcionar tratamento para o uso de drogas e promoção educacional em saúde. A implementação do processo de enfermagem juntamente com a criação de políticas públicas que visem as necessidades humanas básicas da população em situação de rua, demonstram potencial para melhora desta problemática, reduzindo possíveis riscos cardiovasculares e promovendo a melhora da qualidade de vida. 🐦

Referências

- Ezzati M, Obermeyer Z, Tzoulaki I, Mayosi BM, Elliott P, Leon DA. Contributions of risk factors and medical care to cardiovascular mortality trends. *Nat Rev Cardiol*. 2015 Sep;12(9):508-30. doi: 10.1038/nrcardio.2015.82. Epub 2015 Jun 16. PMID: 26076950; PMCID: PMC4945698.
- Vancheri F, Longo G, Vancheri E, Henein MY. Mental Stress and Cardiovascular Health-Part I. *J Clin Med*. 2022 Jun 10;11(12):3353. doi: 10.3390/jcm11123353. PMID: 35743423; PMCID: PMC9225328.
- Sousa, Maria Bernardete Cordeiro de, Silva, Hélderes Peregrino A. e Galvão-Coelho, Nicole Leite. Resposta ao estresse: I. Homeostase e teoria da alostase. *Estudos de Psicologia (Natal)* [online]. 2015, v. 20, n. 1, pp. 2-11. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1678-4669.20150002>>. ISSN 1678-4669. <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20150002>.
- Sapolsky, R. M. (2022). *Endocrinology of the stress-responds*. In *Encyclopedia of stress* (Vol.1 pp. 379-387). Academic Press.
- American Heart Association. Guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. 2020. American Heart Association (AHA)
- Silva RM, Goulart CT, Guido LA. Evolução histórica do conceito estresse. *Ver. Cient. Sena Aires*. 108;7(2): 148-56.
- Gomes CM, Capellari C, Pereira D dos SG, Volkart PR, Moraes AP, Jardim V, et al. Estresse e risco cardiovascular: intervenção multiprofissional de educação em saúde. *Ver Bras Enferm* [Internet]. 2016 Mar; 69 (Rev. Bras. Enferm., 2016 69 (2)): 351-9.
- Alves, a. A. M.; rodrigues, n. F. R. Determinantes sociais e econômicos da Saúde Mental. *Rev. Port. Saúde Pública, Lisboa*, v. 28, n. 2, p. 127-131, dez. 2010.
- Office of Minority Health (OMH). *Assuring Cultural Competence in Health Care: Recommendations for National Standards and an Outcomes Focused Research Agenda*. Rockville, MD, 2000
- NANDA International. *Nursing diagnoses: Definitions and classification 2021-2023*. 12th ed. Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell; 2021.
- Moorhead S., Johnson M., Maas M., Swanson E. (2018). *Nursing Interventions Classification (NIC)* (7th ed.). Elsevier.
- Kivimäki m, steptoe a. Effects of stress on the development and progression of cardiovascular disease. *nat rev cardiol*. 2018; 15:215–229. Doi: 10.1038/nrcardio.2017.189
- Sparrenberger f, cichelero ft, ascolini am, fonseca fp, weiss g, berwanger o, fuchs sc, moreira lb, fuchs fd. Does psychosocial stress cause hypertension? A systematic review of observational studies. *J hum hypertens*. 2009; 23:12–19. Doi: 10.1038/jhh.2008.74
- Oliveira GMM de, Brant LCC, Polanczyk CA, Malta DC, Biolo A, Nascimento BR, et al. *Estatística Cardiovascular – Brasil 2021*. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2022 Jan; 2018.
- Patel V, Kleinman A. Poverty and common mental disorders in developing countries. *Bull World Health Organ*. 2003;81(8):609-15. Epub 2003 Oct 14. PMID: 14576893; PMCID: PMC2572527.
- Menezes, A. C. ; Freire, A. ; Bianco, P. D. A. ; Oliveira, E. M. ; Muniz - Silva, C.C.S. . Substituição da água por álcool e doenças cardiovasculares relacionado a diagnósticos de enfermagem na população em situação de rua de São Paulo. 2021
- Hernández MG, Brands B, Adlaf E, Giesbrecht N, Simich L, Wright MGM. Perspectiva crítica de la familia y de personas cercanas sobre factores de riesgo familiares y comunitarios en el uso de drogas ilícitas en San José, Costa Rica. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2009
- Cortizo, R. M. (2019). *População em situação de rua no Brasil: o que os dados revelam?* Brasília, DF: Ministério de Cidadania.
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR)*. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social. 2009.