

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA ENTRE IMIGRANTES HAITIANOS MORADORES DE OCUPAÇÃO URBANA

Palavras-Chave: Hipertensão Arterial, Imigrantes, Favelas

Autores:

Jorge Luiz Rodrigues dos Santos Junior (FENF – UNICAMP)

Prof. Dr. Rubens Bedrikow (orientador) (FCM – UNICAMP)

INTRODUÇÃO:

A mobilidade é um fenômeno antigo e estrutural entre os haitianos e está relacionada principalmente a motivações econômicas, políticas, educacionais, culturais, estratégias geográficas e sociais. Entretanto, a partir de 2010, como consequência do terremoto que atingiu o Haiti e as subsequentes crises que se desdobraram no país, iniciou-se um fluxo migratório intenso e crescente de haitianos para o Brasil.^{1,2}

Entre as formas que esses imigrantes utilizaram para chegar e se registrar no Brasil incluem o visto por razões humanitárias expedidos nos consulados brasileiros, a solicitação de refúgio à Polícia Federal (PF) e autorizações concedidas pelo Conselho Nacional de Imigração (CNIg). Dados da PF apontam para uma maioria de homens em relação às mulheres, em idade ativa para inserção no mercado de trabalho, com entradas concentradas principalmente nos estados de São Paulo, Acre e Amazonas, e movimentos internos rumo aos estados do Sudeste e Sul.³

Dados mais recentes da Agência da ONU para Refugiados (ACNUR), mostram que em 2019 pessoas de nacionalidade haitiana ou que tinham no Haiti o seu país de nascimento representam o segundo maior número (20,1%) entre os que solicitaram refúgio no Brasil, mostrando que mesmo atualmente, a imigração haitiana ao país é significativa.⁴

Estudo sobre a prevalência e conhecimento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) em quatro comunidades rurais do norte do Haiti mostrou que essa doença é prevalente, sobretudo entre mulheres em idade reprodutiva. Além de que os participantes mostraram pouco conhecimento sobre a natureza assintomática da HAS e a necessidade de tratamento por toda a vida.⁵

Da mesma forma que outro estudo sobre prevalência de HAS e seus fatores de risco em quatro favelas de Porto Príncipe evidenciou alta prevalência de HAS em todas as faixas etárias estudadas, além de níveis substanciais de sobrepeso/obesidade e necessidades de saúde não atendidas, associados ao aumento da idade e da prevalência de HAS nas imediações, concluindo ser importante compreender melhor os possíveis efeitos da migração intraurbana e os fatores de risco ambientais para a HAS.⁶

A maioria dos haitianos utilizam a palavra *tansyon* para se referir à HAS, considerada uma *maladi* (doença) ou uma condição normal do corpo humano e, nesse caso, sem necessidades de medidas de cuidado. A forma como cada um define a HAS molda as crenças sobre sua ocorrência e estratégias de gestão, de modo que conscientizar e compreender as crenças dessas pessoas e as abordagens para o manejo da HAS podem melhorar o atendimento culturalmente sensível e os resultados de saúde.⁷

Estudo com imigrantes haitianos hipertensos de Nova York concluiu ser necessário que profissionais de saúde estejam cientes dos papéis que idade, gênero, renda, idioma, cultura e educação podem desempenhar em relação à educação em saúde e adesão ao tratamento da HAS.⁸

Estudo sobre os determinantes sociais da HAS entre os haitianos nas Bahamas, explorou como as experiências de migração criam estresse que se acredita causar pressão alta e mostrou a marginalização social, discriminação e pobreza como os principais fatores citados pelos participantes.⁹

Fazendo um recorte de raça/cor, o estudo ELSA-Brasil, que estudou a prevalência de HAS entre os brasileiros, mostrou 30,3% em brancos, 38,2% em pardos e 49,3% em negros, mostrando que essa característica está significativamente associada à HAS.¹⁰ Especificamente sobre HAS em imigrantes haitianos, os estudos no Brasil são escassos, mas também indicam uma alta prevalência, inclusive nos que possuem idade ativa.^{11, 12}

Dessa forma, essa pesquisa objetiva estudar HAS entre imigrantes haitianos moradores de uma ocupação. A ocupação onde moram os imigrantes haitianos que foram objeto deste estudo localiza-se na periferia do município de Campinas-SP e existe desde agosto de 2015. Cerca de 12% das famílias da ocupação são de haitianos que, em sua maioria, são negros.

A escolha desse tema se dá pela relevância da HAS entre haitianos e pela necessidade de entendimento das percepções dessas pessoas no processo saúde-doença-cuidado. Identificar como essa população gerencia suas condições de saúde pode dar subsídio para a promoção integral à saúde.

METODOLOGIA:

Pesquisa exploratória, transversal, com três abordagens: 1) entrevistas semiestruturadas; 2) consultas para registro da idade, gênero, raça, antecedente de tratamento de hipertensão arterial, diabetes e dislipidemia; e 3) aferição da pressão arterial e frequência cardíaca. Para as entrevistas, o tratamento e análise dos dados foram por meio do processo de análise de conteúdo.¹³ Os dados obtidos durante as consultas foram analisados estatisticamente por frequência.

Os dados foram coletados na Ocupação Vila Paula, localizada no município de Campinas, interior de São Paulo, pois a pesquisa está vinculada a programa de extensão universitária da Faculdade de Ciências Médicas que desenvolve ações de extensão presenciais no território, regularmente, e que incluem atendimentos em saúde àquela comunidade, onde os procedimentos de pesquisa foram realizados. Em outras palavras, participantes e pesquisadores já frequentam habitualmente o campo da pesquisa.

Os participantes foram 22 haitianos moradores da ocupação. Quatro deles foram entrevistados - dois homens e duas mulheres, dois hipertensos e dois não hipertensos. As entrevistas foram realizadas no próprio território da ocupação onde residem e obedeceram a roteiro de perguntas sobre causa e complicações da HAS, formas de tratamento e diferenças entre o Brasil e o Haiti.

A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unicamp - CAAE: 51451721.9.0000.5404.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Dos 22 participantes, 13 são homens e 9 são mulheres, todos da raça negra, com média de idade de 43,45 ($\pm 10,97$). Entre eles, 6 (4 homens e 2 mulheres) relataram ter HAS, uma mulher diabetes mellitus e nenhum mencionou dislipidemia. Oito pessoas relataram possuir antecedentes familiares de HAS (5 mulheres e 3 homens). Quatro fazem uso de medicação para controle da HAS (2 homens e 2 mulheres). No momento da consulta, 8 participantes (36,4%) apresentavam a pressão arterial elevada; um deles desconhecia tal condição. A média da pressão arterial diastólica entre todos os participantes foi de 88,0 mmHg e a sistólica de 123,3 mmHg. A frequência cardíaca mínima encontrada foi de 60 bpm e a máxima de 100 bpm, esta última em participante sabidamente hipertensa. Ninguém se declarou tabagista ou mencionou uso de álcool e outras substâncias psicoativas.

Para G.G., a HAS é uma doença capaz de matar, que faz o sangue subir à cabeça e pode causar desmaios. Seu discurso relaciona a doença com sustos e estresse. Acredita que para a melhora da HAS é preciso ter paciência, ficar calmo, falar pouco, reduzir o estresse e comer alimentos certos. Relaciona a carne de vaca com o aumento da pressão arterial e chás para o seu controle, bem como tratamento no Centro de Saúde. Vê o Brasil e Haiti como iguais em relação ao tratamento da HAS.

Para L.A., a HAS é uma doença corporal que provoca perda do bom-senso e afeta diretamente a cabeça, podendo causar quedas e desmaios, perda de movimentos de um lado do corpo e até a morte, caso não tratada. Acredita que a pessoa pode sentir dores na cabeça, pescoço e nos olhos. Refere o café e o refrigerante em excesso como algo que aumenta a pressão arterial e que a redução do consumo pode melhorá-la e possivelmente dispensar o uso de medicamentos. Apesar de dizer que HAS só melhora com medicamentos prescritos por médico, menciona medicamentos naturais e controle da alimentação como coisas que controlam os níveis pressóricos. Relaciona HAS a idades mais avançadas, à raça negra - que corresponde à maioria da população de seu país -, e à morte de muitos haitianos. Acredita que a medicina é a mesma em todos lugares, mas questões culturais relacionadas aos hábitos e costumes influenciam na forma de cuidar de pressão alta. Segundo ela, o idioma não representa dificuldade para atendimento no Brasil. Conta que no Haiti algumas pessoas consomem plantas, babosa, alho e outros produtos naturais para controlar a pressão arterial. Outras recorrem ao tratamento médico.

J.C., reconhece a HAS como um tipo de enfermidade hereditária que acomete principalmente pessoas em idade avançada. Não sabe dizer as causas dessa doença, mas relata o nervosismo como um fator relacionado. Não sabe se existe um tratamento definitivo, mas refere, como parte da cultura haitiana, o consumo de chás com folhas, como de amendoim. Não trata a HAS e tem costume de procurar o serviço de saúde apenas quando extremamente necessário. Segundo ele, o tratamento médico e uso de medicação é feito apenas por quem tem melhores condições financeiras no Haiti. Relata que a tia só descobriu HAS e diabetes mellitus quando veio para o Brasil e pôde frequentar o serviço de saúde. Como diferenças entre Haiti e Brasil, além da estrutura hospitalar, destaca a saúde pública brasileira em contrapartida com a precariedade e hospitais privados caros no Haiti. Destacou, ainda, o apoio existente no Brasil, se referindo aos cuidados prestados pelo programa de extensão em lugares mais necessitados, como as favelas. Acredita que a falta de tempo e excesso de tarefas atrapalham o planejamento necessário para frequentar serviços de saúde e cuidar da HAS.

E.G., define a HAS como uma enfermidade e descobriu ser hipertensa devido às fortes e frequentes dores de cabeça e sensibilidade à luz. Atualmente trata a HAS com uso de medicamentos. Atribui o aumento da pressão ao calor e consumo de alguns alimentos como bife, chocolate e café. Refere sentir muito calor, dor na cabeça e nuca. Para melhorar os sintomas de uma crise hipertensiva, relata jogar água na cabeça, colocar a sola dos pés no chão frio, fazer compressa fria no peito. Acredita que se deve alimentar normalmente e excluir da dieta aquilo que faça mal. Refere, ainda, que suco de chuchu branco pode ser bom para a HAS. Acredita que aqui no Brasil cuida-se mais da saúde do que no Haiti, dizendo que lá é a própria pessoa que tem que se cuidar. Não vê dificuldade relacionada ao idioma para atendimento no Brasil, mas refere a necessidade de alguém traduzir caso não entenda algo.

O mutirão de aferição de PA precisou acontecer em um domingo, que não é um dia comum de visita à ocupação pelo grupo de extensão, pois esse é o momento em que a maioria dos haitianos encontram-se disponíveis, sobretudo devido ao trabalho. O momento foi importante para integrar pesquisa e extensão, realizar educação em saúde e nos rendeu aprendizados que vão além dos dados clínicos.

Ao serem questionados sobre o uso de tabaco, álcool e drogas ilícitas, rapidamente foi possível perceber que essas perguntas pareciam quase como uma ofensa a eles, que são crentes e possuem a religião como algo muito importante em suas vidas, contribuindo para reuni-los social e espiritualmente. Além de vários deles terem relatado que pai, mãe ou ambos já faleceram, muitos não souberam informar antecedentes familiares de comorbidades.

CONCLUSÕES:

Este estudo encontrou elevada prevalência de HAS entre haitianos moradores de ocupação urbana de Campinas-SP, em sua maioria adultos jovens e negros. Tabagismo, uso de álcool ou de substâncias psicoativas não apareceram como fatores associados à HAS. Os imigrantes haitianos entrevistados associaram a HAS a hábitos alimentares, hereditariedade e problemas emocionais

relacionados ao estilo de vida. Mencionaram consumo de determinados alimentos naturais e de chás para o controle da doença. O uso de medicamentos está relacionado ao contato com serviços de saúde e acesso a orientação médica. A comunidade formada por imigrantes haitianos morando em área de ocupação urbana, com importante vulnerabilidade social, precisa de atenção singular e prioritária no que se refere ao cuidado dos hipertensos, respeitando o princípio da equidade e exigindo dos profissionais de saúde competência cultural que os aproxime desse grupo populacional.

BIBLIOGRAFIA:

1. Anderson J. Diáspora. As dinâmicas da mobilidade haitiana no Brasil, no Suriname e na Guiana Francesa [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Museu Nacional de Pós-Graduação em Antropologia Social; 2015. Disponível em: <https://www.migrante.org.br/wp-content/uploads/2015/05/Diaspora_Haitiana_tese_Joseph_Handerson.pdf>. Acesso em: 1 Abr. 2021.
2. Fernandes D, Castro MCG. Migração haitiana ao Brasil e diálogo bilateral. Belo Horizonte: Conselho Nacional de Imigração, Ministério do Trabalho e Emprego do Brasil, Organização Internacional para a Migração, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Grupo de Estudo Distribuição Espacial da População; 2014. Disponível em: <<https://obs.org.br/cooperacao/746-projeto-estudos-sobre-a-migracao-haitiana-ao-brasil-e-dialogo-bilateral>>. Acesso em: 1 Abr. 2021.
3. Tonhati T, Cavalcanti L, Oliveira AT. Os imigrantes haitianos no Brasil: formas de entrada, permanência e registros. In: A imigração haitiana no Brasil: características sociodemográficas e laborais na região sul e no Distrito Federal. Brasil: Observatório das Migrações Internacionais; 2016. p. 24-39. Disponível em: <<https://repositoryoim.org/handle/20.500.11788/1368>>. Acesso em: 1 Abr. 2021.
4. Silva GJ, Cavalcanti L, Oliveira T, Macedo M. Refúgio em Números. 5ª Ed. Observatório das Migrações Internacionais, Ministério da Justiça e Segurança Pública/Comitê Nacional para os Refugiados. Brasília: OBMigra; 2020. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2021/04/REFUGIOEMNUMEROS_5EDICAO.pdf>. Acesso em: 3 Abr. 2021.
5. Pierce L, Shannon A, Sonnenfeld J, Pearlmutter M, Previl H, Forrester JE. Hypertension prevalence and knowledge assessment in rural Haiti. *Ethnicity and Disease*. 2014; 24:213-9. Disponível em: <<https://ethndis.org/edonline/index.php/ethndis/article/view/216/170>>. Acesso em: 3 Abr. 2021.
6. Tymejczyk O, McNairy ML, Petion JS, et al. Hypertension prevalence and risk factors among residents of four slum communities: population-representative findings from Port-au-Prince, Haiti. *J Hypertens*. 2019; 37(4):685–695. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7680636/>>. Acesso em 8 Abr. 2021.
7. Sanon MA, Mohammed SA, McCullagh MC. Definition and management of hypertension among Haitian immigrants: a qualitative study. *Journal of health care for the poor and underserved*. 2014; 25(3):1067–78. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4137480/>>. Acesso em 8 Abr. 2021.
8. Jean S. Health literacy and hypertension management in haitian immigrants [dissertação de doutorado]. Walden Dissertations and Doctoral Studies; 2018. Disponível em: <<https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/6222/>>. Acesso em: 15 Abr. 2021.
9. Mazzeo J. Hypertension among Haitians living in the Bahamas. *The International Journal of Bahamian Studies*. 2013; 19(1):15-30. Disponível em: <<http://journals.sfu.ca/cob/index.php/files/article/viewFile/177/228>>. Acesso em: 20 Abr. 2021.
10. Chor D, Pinho Ribeiro AL, Sá Carvalho M, et al. Prevalence, awareness, treatment and influence of socioeconomic variables on control of high blood pressure: results of the ELSA-Brasil study. *Plos One*. 2015; 10(6):e0127382. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4478044/>>. Acesso em 20 Abr. 2021.
11. Nicolini-Panisson RD, Santos MSV, Reis BB, Bonatto CL, Cucolotto JL, Cardoso J. Avaliação das condições de saúde de imigrantes residentes no bairro parada cristal da cidade de Caxias do Sul. II Congresso de Direitos Humanos do Centro Universitário da Serra Gaúcha [Internet]; v. 2 n. 2; 2018. Public Knowledge Project, Open Journal Systems; 2018. p. 127-129. Disponível em: <<http://ojs.fsg.br/index.php/congressodedireitoshumanos/article/view/3097>>. Acesso em: 24 Abr. 2021.
12. Conte TA, Oliveira CS de, Mattos FNG de, Fillus IC, Pereira RW, Silva JH da, Rodrigues CF de A. Um olhar sobre a população haitiana em Pato Branco. AM [Internet]; 2018. Disponível em: <<https://unoesc.emnuvens.com.br/anaisdemedicina/article/view/15830>>. Acesso em: 24 Abr. 2021.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2002.