

Hipertensão arterial segundo imigrantes haitianos no Brasil

Rubens Bedrikow¹ , Jorge Luiz Rodrigues dos Santos Junior² 

Resumo: Um programa de extensão universitária foi desenvolvido em ocupação urbana localizada na periferia de cidade de grande porte do interior do estado de São Paulo, entre 2018 e 2023. Cerca de 18% dos moradores eram imigrantes haitianos, todos negros. Buscou-se estudar a hipertensão arterial nesse grupo populacional, caracterizado por elevada prevalência e mortalidade por essa doença e suas complicações, notadamente o acidente vascular encefálico. Objetivou-se conhecer as concepções e entendimentos desses imigrantes sobre a hipertensão arterial, mediante estudo qualitativo, exploratório e transversal, com dados coletados por entrevistas semiestruturadas e analisados pela técnica de análise temática de conteúdo; também foram realizadas consultas para registro de dados sociodemográficos, pressão arterial, tratamentos e antecedentes pessoais e familiares de comorbidades. Os entrevistados associaram a hipertensão arterial à alimentação, fatores emocionais e socioeconômicos, mas manifestaram pouco conhecimento sobre a natureza assintomática da doença. O papel das crenças religiosas e culturais parece ser determinante para a socialização, senso de comunidade e adoção de hábitos saudáveis, enquanto as condições socioeconômicas podem impactar negativamente o acesso à Atenção Primária à Saúde. É fundamental que os profissionais de saúde compreendam essas questões e estabeleçam estratégias adequadas de comunicação e cuidado para atender às necessidades dos imigrantes haitianos. O programa de extensão universitária desempenhou papel crucial para a aproximação e interação com imigrantes haitianos e a percepção das relações deles com a hipertensão arterial.

Palavras-chave: Hipertensão; Imigração; Favelas; Haiti; Extensão universitária

Hypertension according to Haitian immigrants in Brazil

Abstract: A university extension program was developed in an urban favela located on the outskirts of a large city in the interior of São Paulo, between 2018 and 2023. Around 18% of the residents were Haitian immigrants, all of them black. We sought to study arterial hypertension in this population group, characterized by a high prevalence and mortality from this disease and its complications, notably stroke. The aim was to get to know the conceptions and understandings of these immigrants about hypertension, through a qualitative, exploratory, and cross-sectional study, with data collected through semi-structured interviews and analyzed using the thematic content analysis technique; consultations were also carried out to record sociodemographic data, blood pressure, treatments, and personal and family history of comorbidities. The interviewees associated hypertension with diet, emotional, and socioeconomic factors, but expressed little knowledge about the asymptomatic nature of the disease. The role of religious and cultural beliefs appears to be a determining factor in socialization, a sense of community, and the adoption of healthy habits, whereas socioeconomic conditions can negatively affect access to primary health care. It is essential that healthcare professionals understand these issues and establish appropriate communication and care strategies to meet the needs of Haitian immigrants. The university outreach program played a crucial role in engaging with and interacting with Haitian immigrants and in understanding their relationship with high blood pressure.

Keywords: Hypertension; Immigration; Favelas; Haiti; Outreach program

Originais recebidos em
20 de novembro de 2024

Aceito para publicação em
16 de maio de 2025

1

Professor livre docente do
Departamento de Saúde Coletiva da
Faculdade de Ciências Médicas da
Unicamp, Campinas-SP, Brasil.

(autor para correspondência)

bedrikow@unicamp.br

2

Enfermeiro graduado pela Faculdade de
Enfermagem da Unicamp, Residente do
Programa de Residência
Multiprofissional em Saúde da Criança e
Adolescente, Unicamp, Campinas-SP,
Brasil.

jorgel@unicamp.br

Introdução

O objeto de investigação deste estudo emergiu do contato continuado com imigrantes haitianos residentes em favela urbana da cidade de Campinas, SP, durante o desenvolvimento de programa de extensão universitária naquele território, a partir de 2018. Esse grupo populacional representa cerca de 18% dos moradores do lugar. São, em sua maioria, negros, jovens, com vulnerabilidade social, e instalaram-se ali em razão do alto custo de locação de imóvel em outros bairros do município (Castelaneli et al., 2019; Bedrikow, 2022).

A mobilidade geográfica é um fenômeno antigo e estrutural entre os haitianos e está relacionada principalmente a fatores econômicos, políticos, 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 (Fernandes & Castro, 2014; Handerson, 2015).

Entre as formas que esses imigrantes utilizaram para chegar e se registrar no Brasil incluem-se o visto por razões humanitárias expedidos nos consulados brasileiros, a solicitação de refúgio à Polícia Federal e autorizações concedidas pelo Conselho Nacional de Imigração. Dados da Polícia Federal 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 (Tonhati et al., 2016).

Dados mais recentes da Agência da Organização das Nações Unidas para Refugiados mostram que, em 2019, pessoas de nacionalidade haitiana ou que tinham no Haiti o seu país de nascimento representavam o segundo maior contingente (20,1%) entre os que solicitaram refúgio no Brasil, mostrando que, mesmo atualmente, a imigração haitiana ao país é significante (Silva et al., 2020).

Os objetos de interesse desta pesquisa são a concepção e os entendimentos de imigrantes haitianos sobre hipertensão arterial sistêmica (doravante HAS). Um estudo sobre a prevalência e conhecimento da HAS em quatro comunidades rurais do norte do Haiti mostrou que essa doença é prevalente, sobretudo entre mulheres em idade reprodutiva. Além disso, os participantes mostraram pouco conhecimento sobre a natureza assintomática da HAS e a necessidade de tratamento por toda a vida (Pierce et al., 2014).

De forma semelhante, outro estudo sobre HAS e seus fatores de risco em quatro favelas de Porto Príncipe evidencia alta prevalência da doença 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 (Tymejczyk et al., 2019).

A maioria dos haitianos utiliza a palavra *tansyon* para se referir à HAS, considerada uma *maladi* (doença) ou uma condição normal do corpo humano e, nesse último 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 convicções dessas pessoas e as abordagens para o manejo da HAS pode melhorar o atendimento culturalmente sensível e os resultados em saúde (Sanon et al., 2014).

Um 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 (Jean, 2018).

Outro estudo sobre os determinantes sociais da HAS entre os haitianos nas Bahamas explorou como as experiências de migração geram estresse que alegadamente causa pressão alta, e mostrou a marginalização social, discriminação e pobreza como os principais fatores citados pelos participantes (Mazzeo, 2013).

Especificamente sobre HAS em imigrantes haitianos, os estudos no Brasil são escassos, mas também indicam uma alta prevalência nessa população, inclusive naqueles que são economicamente ativos (Conte et al., 2018; Nicolini-Panisso, 2018).

Esta pesquisa objetiva conhecer as concepções e entendimentos de imigrantes haitianos moradores de uma ocupação urbana ou favela sobre a HAS. A escolha desse tema se dá pela relevância da HAS entre haitianos e pela necessidade de compreensão de suas concepções no processo saúde-doença-cuidado. Identificar como essa população gerencia suas condições de saúde pode dar subsídio para a promoção integral à saúde.

Metodologia

Trata-se este de estudo qualitativo, exploratório e transversal, realizado entre setembro de 2021 e julho de 2022, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o registro CAAE: 51451721.9.0000.5404. Houve apoio da Pró-Reitoria de Extensão e Cultura e da Pró-Reitoria de Pesquisa, mediante o Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC).

Foram realizadas quatro entrevistas semiestruturadas e vinte e duas consultas, exclusivas para esta pesquisa, para aferição de pressão arterial e levantamentos de dados sobre antecedentes pessoais e familiares de HAS e outras condições crônicas, tratamento e hábitos de vida. Os participantes eram haitianos moradores de uma ocupação urbana localizada no município de Campinas, interior de São Paulo, onde se desenvolvia programa de extensão universitária que incluía atendimentos em saúde àquela comunidade. Dessa forma, participantes e pesquisadores já frequentavam habitualmente o campo da pesquisa.

Tanto as entrevistas como as consultas foram realizadas pelos próprios pesquisadores, no território da ocupação, num espaço localizado em frente ao barraco que servia de consultório para o programa de extensão. As entrevistas tiveram duração média de trinta minutos, e as consultas, cerca de 15 minutos.

Para a realização das consultas, utilizou-se um roteiro destinado a obter informações sobre gênero, idade, raça/cor, antecedentes pessoais e familiares relacionados à hipertensão, diabetes, dislipidemia, obesidade, estresse e sedentarismo, uso de medicamentos e outras terapias, uso de cigarro, álcool e outras drogas.

O roteiro da entrevista continha as seguintes perguntas: Você sabe o que é hipertensão (pressão alta)? O que é hipertensão para você? O que você sabe sobre a hipertensão? Quando você descobriu que era hipertenso(a)? Como foi? Para você, o que causa a hipertensão? O que você sente quando a sua pressão está alta? O que você faz quando a sua pressão está alta? Como você acha que a hipertensão piora? E como você acha que a hipertensão melhora? Você trata a hipertensão? Como faz isso? O que você acha do tratamento oferecido pelo Centro de Saúde? Como as pessoas vêm a hipertensão no Haiti? Como é o tratamento da hipertensão no Haiti? Que diferenças você consegue dizer que existem entre o Haiti e o Brasil em relação à hipertensão? Há algo mais que você gostaria de dizer?

As entrevistas, gravadas e transcritas, foram analisadas por meio da análise de conteúdo, e buscou-se conhecer o tema em profundidade mediante a opinião dos participantes. Dos quatro entrevistados, dois são hipertensos (E3 e E4) e dois não hipertensos (E1 e E2), sendo dois homens (E2 e E3) e duas mulheres (E1 e E4). Para garantir o anonimato, eles foram identificados com a inicial da palavra "entrevistado" seguida de um número que representa a ordem em que as entrevistas foram realizadas.

Resultados

Os resultados baseiam-se nas informações coletadas nas entrevistas e durante as consultas realizadas com os haitianos moradores da ocupação.

A análise minuciosa das entrevistas revelou percepções e entendimentos significativos sobre a HAS. Das quatro entrevistas realizadas, emergiram duas categorias: (1) concepções sobre a hipertensão, fatores associados e manejo; e (2) barreiras, facilitadores e diferenças no acesso ao cuidado da hipertensão.

Concepções sobre a hipertensão, fatores associados e manejo

Ao serem questionados sobre a hipertensão, os entrevistados demonstraram compreendê-la como uma doença ou enfermidade. Os indivíduos não hipertensos, E1 e E2, elaboraram os seus discursos mais voltados à concepção da HAS como uma doença grave associada ao aumento da pressão sanguínea na cabeça, capaz de provocar tontura, desmaios, quedas, perda do bom senso e de movimentos do corpo, sendo potencialmente fatal caso não seja feita intervenção. Apesar de não serem acometidos pela doença, utilizam em seus discursos as vivências de pessoas hipertensas com quem convivem. Os seguintes trechos expressam essas ideias:

Tansyon é um doente, um doente mal. E um doente quase mata a gente também. E se você tem uma tansyon [...] não comer muito, não falar muito também, porque sangue tá subir a cabeça [...] quando a pessoa fica falando toda hora, ele pode ficar bravo ou quase desmaiar [...] quando a pessoa toma um susto pode piorar [...] e também a pessoa pode desmaiar na hora. (E1)

[...] Nós reconhece [a hipertensão] como uma doença corporal mesmo [...] que afeta diretamente na cabeça [...] quando a pressão dele fica baixo ou alto, ele fica com tontura, às vezes ele consegue falar "ah, parece que eu vou cair, parece que eu vou desmaiar", entendeu? Mas nesse momento você vai conseguir pegar ele logo para levar no hospital. [...] mas também, às vezes, quando cai uma pessoa que tá com hipertensão, às vezes ele perde um lado dele, ele perdeu algumas coisas que não voltam a funcionar totalmente, ele começou a andar mancando. [...] Mas também tem pessoa que caiu de hipertensão que morreu na hora. (E2)

Os dois indivíduos hipertensos, E3 e E4, definem a HAS como uma enfermidade e elaboraram seus discursos principalmente com base em suas vivências. O entrevistado E3 conta que não trata a hipertensão. Ele descobriu ser hipertenso há cerca de dois anos aqui no Brasil e refere o nervosismo como um sintoma. Em seu discurso, demonstra a concepção da idade e hereditariedade como fatores associados à HAS e sua prevalência na população haitiana, assim como E2.

Falando da hipertensão, é o principal em nossa comunidade. A gente conhece como um tipo de enfermidade, pressão alta. Principalmente quando as pessoas começam a chegar nas idades de envelhecer. Ou seja, é um tipo de enfermidade hereditária [...] (E3)

[...] lá [no Haiti] muita pessoa mesmo tá com pressão alta, muita pessoa. [...] é uma coisa que dá muito caso morte também. [...] mas geralmente as pessoas da idade. Se já chegou nos 45, 50, essas idade mesmo que vai ficar com esses problemas. (E2)

[...] Para mim, parece que a raça negra mesmo que é desse jeito, que é de pressão alta. (E2)

Já o entrevistado E4 conta que descobriu ser hipertenso ao procurar um serviço de saúde após subsequentes crises de dores de cabeça intensas, sensibilidade à luz, dores no peito e queimação no peito e nos pés. Ela expressa em seu discurso a percepção de que a HAS está relacionada aos conflitos familiares vivenciados na infância e na experiência conjugal:

[...] Eu sofro pressão alta porque... Eu não entendo, quando eu era pequena, minha mãe era uma mulher que tinha muito problema. [...] Ela [inaudível], batia na gente, então... muitos problemas,

andava brigando, machucando a gente. E eu, cada vez que eu via como ela estava brigando, buscando os problemas, e eu tenho o coração assim, e assim eu nunca vou estar tranquila [...] aqui dentro sempre tem problema e por isso sofro de pressão alta... Depois disso eu casei com um homem e havia muitos problemas entre ele e eu. Muito problema. (E4)

Os discursos dos entrevistados demonstram uma forte associação entre aumento da pressão arterial e hábitos alimentares, especificamente com o consumo de determinados alimentos.

[...] carne de vaca também pode subir a tansyon. (E1)

Eu não como carne e bife. Me sobe a pressão. [...] Café eu até tomo um pouquinho. Mas chocolate, se comer um chocolate, me sobe imediatamente. (E4)

[...] nós [haitianos] reconhece o café como um tipo de coisa que, se você ficar tomando toda hora, vai subir o seu pressão. [...] tem tempero que nós não usa mais, porque esses tempero também aumenta a pressão [...] a hipertensão vai piorar sobre o refrigerante que você está tomando todos os dias, porque isso daí é uma coisa que tem várias coisas químico que não vai ficar muito bom também para o seu corpo [...] (E2)

Por outro lado, relacionam a redução desses fatores de risco como estratégias para o controle da pressão arterial. De modo geral, demonstram a percepção de que é importante reduzir o estresse, evitar determinados alimentos (considerados ruins) e dar preferência para outros (considerados bons).

[A hipertensão melhora] quando a pessoa fica calmo, não fica falando toda hora e o estresse fica subindo na cabeça dele. E quando a pessoa senta no sofá, fica calmo, comer alimento certo, aí ele fica calmo, não fica piorando, fica bom. (E1)

[...] na hora que a pessoa descobrir que tá com pressão alta, ele para de tomar café [...] às vezes toma pouco, às vezes as pessoas param, depende de como tava a pressão dele. Se a pressão dele fica subindo toda hora, vai parar de tomar café totalmente e não vai usar também muita coisa na comida. A comida dele é um tipo de comida que é bem simples, mas vai ficar gostoso ainda, [...] não vai usar um monte de tempero. (E2)

Eu não como carne e bife. Me sobe a pressão. [...] Café eu até tomo um pouquinho. Mas chocolate, se comer um chocolate, me sobe imediatamente. (E4)

Todos os entrevistados, em algum momento, mencionam o uso de chás ou sucos à base de alimentos naturais para controle dos níveis pressóricos como parte da cultura do Haiti.

[...] A cultura do nosso país Haiti, quando a pessoa faz um remédio, um chá, aí a pessoa bebe, ele ajuda a pessoa ficar melhor e pode ajudar o tansyon ficar baixo. (E1)

[...] é uma questão cultural lá no meu país, as pessoas costumam fazer algum chá com algumas folhas, tal como amêndoas. Outras folhas, sempre usam. Fazer algum chá e se dar conta também, depois que tomar esse chazinho aí, às vezes dá uma boa melhorada [...] Tem folha de amendoim. Tem bastante folha ainda, acabei de esquecer. Lembro tudo não. (E3)

"[...] lá [no Haiti] eles usam várias... um tipo de líquido que eles mesmos fazem com várias plantas [...] A babosa eles usam para fazer o tratamento também de hipertensão, mas é misturado com várias outras coisas [...] alho também que eles usam [...] As pessoas antigo que tá fazendo esse tipo de tratamento, mas tem muita gente que fala que esse medicamento é bom, é legal. Mas tem muita gente também que fala que é melhor ir no hospital. (E2)

No trecho anterior, além de mencionar o uso de tratamentos naturais, E2 demonstra acreditar que há diversidade no pensamento das estratégias de tratamento e que as mais naturais são mais frequentemente adotadas pelas pessoas mais velhas.

Em relação ao tratamento convencional biomédico e a busca por serviços de saúde, em geral, as falas revelam uma consciência sobre a importância do tratamento medicamentoso para controlar a hipertensão. Os entrevistados reconhecem a necessidade de consultar profissionais de saúde, receber medicamentos prescritos e seguir as orientações recebidas.

[...] quando você vai lá embaixo no postinho eles dão medicamento, controla a pressão, aí a pessoa fica calma. (E1)

[...] Se a pessoa tá tomando medicamento todos os dias, do jeito que o médico fala para usar, vai melhorar sim [...] (E2)

Eu vou procurar um médico. Quando eu puder, para saber o que está acontecendo. (E3)

Eu tomo minhas pastilhas. Eu tomo Enalapril, 10 mg. Antes, lá no passado, eu bebia só um, agora estou bebendo dois. Bebo um na manhã e um à noite [...] se não tenho comprimido para tomar ao subir a pressão, não tenho controle [...] (E4)

No entanto, nas falas de E3, que não trata a hipertensão, também há menção de dúvidas e incertezas sobre o seu tratamento e a busca pelos serviços de saúde apenas quando extremamente necessário.

A gente não sabe se existe um tratamento, na verdade, ou se existe um tratamento definitivo. Como que é. Não tenho algumas ideias na questão do tratamento da hipertensão. (E3)

[sobre ir no Centro de Saúde] Só quando precisa mesmo, quando acontece algo a gente se sente ruim. (E3)

Barreiras, facilitadores e diferenças no acesso ao cuidado da hipertensão

Em relação às dificuldades relacionadas ao idioma, apesar de ser mencionada a eventual necessidade de alguém que traduza informações recebidas por profissionais do Centro de Saúde para aqueles que não dominam completamente a língua portuguesa, os participantes não veem essa questão como uma dificuldade.

Não, porque, exemplo, se alguém vem aqui com hipertensão, vai fazer um tratamento com você, sempre vai um tradutor que vai tá aí pra falar pra ele o que ele tem que fazer certinho. (E2)

Não, eu falo que ela entende [risos] porque se não entende algo, tem alguém que fala português para falar por mim. (E4)

Ao serem questionados sobre a diferença entre o Brasil e o Haiti em relação ao tratamento da HAS, os entrevistados acreditam que o tratamento é o mesmo em ambos os lugares, mas demonstram que questões culturais relacionadas aos hábitos, costumes e condições socioeconômicas influenciam a forma de cuidar.

A medicina é uma coisa geral para o mundo inteiro, entendeu? Às vezes, as pessoas que geralmente crescem no campo, fora da cidade, vai usar vários tipos de medicamento que eles conhecem desde antigamente, do tempo do escravidão lá, que não vai nunca desistir de usar, porque é desses tipos de planta que eles conseguiu fazer o medicamento também, porque as pessoas antigas ficam falando que quando você tá com tal coisa tem que usar tal coisa, tal medicamento [...] (E2)

De forma natural, depois do chá, aí é os médicos. Os médicos aí, às vezes, é pessoa que tem condição para frequentar o hospital, aí eles tomam frequentemente medicamento referente a hipertensão. Mas como lá no meu país também a maioria das pessoas se acostuma ou acredita mais nas coisas naturais, entendeu? Tem pessoas também que não gostam de tomar comprimido. Aí eles são acostumados a tomar chazinho mesmo para melhorar. Não sei se para se tratar, não posso dizer assim. (E3)

Além disso, eles apontam a diferença na estrutura hospitalar e destacam a saúde pública brasileira em contraste com a precariedade de lá: serviços públicos escassos e hospitais privados inacessíveis no Haiti. Foi

mencionado, ainda, o apoio existente no Brasil através dos cuidados prestados pelo programa de extensão em lugares mais necessitados, como as favelas.

[...] [lá no Haiti] Tem pessoa que chega no hospital, do jeito que ele chega ele não consegue receber o tratamento rápido, porque é um pouco demorado também, né? As coisas do governo, né? É um pouco demorado lá. Tem que pagar, exemplo: se você paga, foi de um hospital particular, você vai conseguir atender um pouco mais rápido, mas é por isso que tem muita gente que morreu também com pressão alta. (E2)

[...] Existe uma grande diferença por causa da, primeiramente falando, da estrutura hospitalar aqui no Brasil. E como tem saúde grátis para toda a comunidade, aí vocês se comprometeu pensando no próximo e entrar até nos lugares que estão fora da nossa sociedade, falando de desigualdade social, como a gente viu de longe, vindo das favelas. [...] lá no Haiti, na questão de saúde, é um pouco precário, porque não existe tanto centro de saúde ou hospital, ou seja, a maioria dos hospitais privados que tem a maioria das pessoas não tem condições, é muito caro, não tem condições de frequentar. Eu tenho um exemplo, minha sogra, ela vivia o maior tempo lá no país, ela não sabia que estava com diabetes e hipertensão. Quando ela acabou de chegar no Brasil, ela descobriu que ela tinha porque lá ela nunca tinha condições de frequentar um hospital para descobrir [...] Aqui gente tem mais apoio, né? Mais apoio na questão de saúde e mais vigilância é de parte dos profissionais de saúde aí que sempre vêm até aqui e perguntam, pesquisam. [...] (E3)

Ainda para E3, a falta de tempo e excesso de tarefas atrapalham o planejamento necessário para frequentar serviços de saúde e cuidar da HAS.

[...] às vezes o tempo tá muito corrido, puxado, muitas coisas para fazer, mas eu acho que é questão de planejamento, ou seja, fisicamente, quando a pessoa se sente saudável e não tem nada que afeta a nossa saúde, a gente negligencia referente a essa situação aí. Esperando bater algo pior e ir no médico. Acho bom quando planeja essa questão de ir no médico frequentemente para controle a saúde e ajudar também a prevenir. Se for para acontecer algo pior, se você previne, fica ainda melhor. (E3)

As barreiras, facilitadores e diferenças não se esgotam com as declarações nas entrevistas. Além delas, foram realizadas consultas com vinte e dois adultos, número que representa aproximadamente 25% do total de haitianos adultos residentes na favela. A maioria dos participantes abordados era do sexo masculino (59,1%), todos da raça negra. A média de idade foi de 43,45 ($\pm 10,94$) anos. Seis relataram sofrer de HAS (27,3%), enquanto apenas uma mulher mencionou ter diabetes mellitus e ninguém declarou ter dislipidemia. Apenas quatro (18,2%) estavam fazendo uso de medicação para controlar a hipertensão. Antecedentes familiares de HAS foram relatados por oito (36,4%) deles. Durante as consultas, oito (36,4%) participantes apresentaram pressão arterial elevada, sendo que um deles não estava ciente dessa condição. A média da pressão arterial sistólica foi de 128,4 ($\pm 18,02$) mmHg, e, da diastólica, de 87,27 ($\pm 12,31$) mmHg. Nenhum participante relatou ser fumante ou mencionou o uso de álcool e outras substâncias psicoativas.

Por representar cerca de 25% da estimativa de haitianos adultos da ocupação, a amostra de consultados é considerada baixa para determinar a prevalência da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e realizar inferências estatísticas sobre as informações coletadas. Portanto, é preciso ter cautela ao generalizar os resultados obtidos para toda a população haitiana da ocupação.

O principal motivo para não alcançar uma amostra maior foi a dificuldade de encontrar os haitianos no território durante a semana ou aos sábados, quando as atividades de extensão eram desenvolvidas. Apenas as tardes de domingo foram propícias para abordá-los. Além disso, no decorrer da pesquisa, especificamente no início de 2023, a ocupação chegou ao fim e as atividades do programa de extensão precisaram ser

descontinuadas. Essas limitações restringiram o acesso aos participantes e impactaram na representatividade da amostra.

Mesmo com as limitações mencionadas, as consultas realizadas proporcionaram momentos importantes de integração entre pesquisa e extensão, oportunidades de educação em saúde e renderam aprendizados que vão além dos dados clínicos. Desses momentos, quatro elementos surgiram e merecem destaque: o período de trabalho em horário de funcionamento dos serviços de saúde; perguntas interrompidas sobre uso de tabaco, álcool e drogas ilícitas; a religião como elemento importante; e o desconhecimento sobre antecedentes familiares.

A maioria dos haitianos moradores da ocupação são jovens-adultos em idade ativa para inserção no mercado de trabalho, o que interfere diretamente na disponibilidade de acessar os serviços de saúde, que geralmente funcionam em horário comercial, sobretudo o Centro de Saúde de referência daquele território.

Nenhum dos participantes relatou o uso de tabaco, álcool e outras drogas. Ao serem questionados sobre o uso dessas substâncias, observou-se que essas perguntas pareciam ofensivas, e, de prontidão, eles faziam menção ao fato de serem cristãos.

Os haitianos consultados valorizam a religiosidade e a consideram fundamental em suas vidas. Além de a religião representar aspecto importante no não uso de tabaco, álcool e substâncias psicoativas, observou-se que ela contribui para reuni-los social e espiritualmente, sobretudo aos domingos. A vivência na extensão mostrou que eles possuem uma importante rede de solidariedade na comunidade.

Muitos dos consultados relataram não ter conhecimento sobre os antecedentes familiares de comorbidades, como a HAS, diabetes mellitus e dislipidemia, pois seus pais, mães ou ambos já tinham falecido.

A partir dos resultados desta pesquisa, foi produzido um folder bilíngue sobre a hipertensão, em Língua Portuguesa e Crioulo Haitiano, que pode ser utilizado pelos serviços de saúde como estratégia de compartilhamento de informações e conscientização sobre a HAS para a população haitiana (Figura 1).

Discussão

A constatação da presença de numerosos imigrantes haitianos no território e o fato de que a HAS tem maior risco de complicações graves – principalmente acidente vascular encefálico (Nadruz et al., 2017) – entre negros foi determinante para a escolha do tema desta pesquisa. Isso espelha a integração entre as ações de extensão desenvolvidas em determinado território e a realização de pesquisas sobre temas observados durante a interação continuada de estudantes extensionistas com a comunidade. Em outras palavras, “um projeto ou programa de extensão não se completa sem que se investiguem paralelamente temas que lhe dizem respeito” (Bedrikow, 2022).

A vinculação de pesquisas às ações de extensão permitiu que os dados obtidos fossem interpretados e cotejados não apenas com os achados de outros estudos, mas também com os conhecimentos obtidos paulatinamente no decorrer do desenvolvimento do programa de extensão.

Entender qual conceito os participantes do estudo possuem sobre a HAS é importante, tendo em vista que isso molda as crenças sobre sua ocorrência e as estratégias de gestão. Os entrevistados concebem a HAS como uma doença ou enfermidade relacionada a fatores de risco controláveis, ao contrário do que seria considerá-la como uma condição normal do corpo humano e, nesse caso, sem necessidade de tratamento (Sanon et al., 2014). No entanto, os participantes demonstraram pouco conhecimento sobre a natureza assintomática da HAS, assim como identificado por Pierce et al. (2014) em estudo que avaliou o conhecimento de haitianos do meio rural do Haiti. Além disso, prevalece uma noção de que a intervenção por parte da saúde seja necessária apenas em momentos agudos de crise hipertensiva.



Fatores de risco:

Faktè risk:

Alguns fatores aumentam o risco de desenvolver hipertensão, como: ter familiares com hipertensão, ter uma alimentação pouco saudável com muito sal, ser sedentário e não praticar exercícios, ter excesso de peso, fazer uso de bebida alcoólica, fumar e ter muito estresse.

Gen kèk faktè ki ogmante risk pou devlope tansyon wo, tankou: gen manm fanmi ki gen tansyon wo, gen yon rejim malsen ak anpil sèl, sedantè epi pa fè egzésis, twò gwo, bwè alkòl, fimen ak gen anpil estrès.

Como saber se tenho hipertensão?

Kouman pou mwen konnen si mwen gen tansyon wo?

O diagnóstico é feito quando há aumento persistente da pressão arterial e ela se mantém igual ou acima de 140x90 mmHg. Para confirmar, é preciso que um profissional de saúde tenha aferido sua pressão em diferentes momentos.

Se dyagnostik la fè lè gen yon ogmantasyon pèsistan nan san presyon epi li rete nan oswa pi wo a 140x90 mmHg. Pou konfime, li nesesè ke yon pwofesyonèl sante te mezire presyon ou nan diferan moman.

Como controlar a hipertensão?

Ki jan yo kontwole tansyon wo?

Consuma menos sal, temperos industrializados e produtos processados. Prefira alimentos naturais e pouco gordurosos.

Konsome mwens sèl, epis santi bon endistriyalize ak pwodwi trete. Prefere manje natirèl ak ki gen anpil grès.

Caminhe, ande de bicicleta, dance ou faça atividades físicas que você goste por pelo menos 30 minutos diários. Mantenha um peso saudável.

Mache, monte bisiklèt, danse, oswa fè aktivite fizik ke ou renmen pou omwen 30 minit pa jou. Kenbe yon pwa ki an sante.

Evite fumar e beber. Procure ajuda no Centro de Saúde para conseguir parar.

Evite fimen ak bwè. Chèche èd nan Sant Sante a pou kapab sispann.

Encontre formas de relaxar e reduzir o estresse, como ir à igreja, meditar ou fazer atividades prazerosas.

Jwenn fason pou w detann epi redwi estrès, tankou ale legliz, medite, oswa fè aktivite ou renmen.

Essas dicas devem ser seguidas por todos. Mesmo que você não tenha hipertensão, isso será importante para preveni-la!

Konsèy sa yo ta dwe swiv pa tout moun. Menm si ou pa gen tansyon wo, li pral enpòtan pou anpeche li!

A mudança de hábitos nem sempre é suficiente para controlar totalmente a hipertensão, sendo necessário o uso de medicação. Se o médico prescrever medicamentos para você, tome-os regularmente e não pare sem orientação.

Chanje abitid se pa toujou ase pou kontwole totalman tansyon wo, ki egzije itilizasyon medikaman. Si doktè ou preskri medikaman pou ou, pran li regilyèman epi pa sispann san konsèy.



Figura 1. Material impresso bilíngue sobre a hipertensão, em Língua Portuguesa e Crioulo Haitiano, destinado à conscientização sobre a HAS para a população haitiana.

As concepções identificadas da hipertensão como doença prevalente em haitianos, negros e idosos estão em consonância com os estudos que identificaram alta prevalência de HAS em haitianos e com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, apesar de não ficar claro nos discursos dos entrevistados os motivos dessa associação. A etnia é um fator de risco importante para a HAS, mas condições socioeconômicas e de hábitos de vida, também identificados como fatores de risco nas entrevistas, parecem desempenhar um papel mais relevante para as diferenças na prevalência da HAS do que a implicação étnica propriamente dita (Conte et al., 2018; Nicolini-Panisson, 2018; Barroso et al., 2021).

As Diretrizes Brasileiras de Hipertensão também reconhecem a má alimentação, sobretudo o consumo excessivo de sódio, como fator de risco para o desenvolvimento da HAS, assim como o controle do estresse emocional, a espiritualidade e a adoção de dieta saudável como estratégias primárias de prevenção (Barroso et al., 2021). Especificamente, o consumo de sódio não foi mencionado pelos participantes, mas a percepção da dieta como fator importante para manejo da HAS representa potencialidade a ser explorada no tratamento e prevenção da hipertensão nesses indivíduos.

Revisão de estudos empíricos qualitativos sobre a saúde de imigrantes haitianos identificou que as crenças religiosas e culturais desempenham um papel significativo no entendimento dos imigrantes sobre a origem das doenças e influenciam suas abordagens terapêuticas. Notavelmente, a utilização de chás está inserida nas

crenças relacionadas ao tratamento de doenças, incluindo a hipertensão, o que poderia retardar a busca por tratamentos convencionais (Faqueti et al., 2019).

As entrevistas demonstram que o uso de chás naturais é parte da cultura do Haiti e que a crença nessa estratégia pode ser variável entre as pessoas, com mais frequência entre as mais idosas. No entanto, não se percebe essa prática como atraso ou barreira na busca por tratamento convencional pelos entrevistados, uma vez que eles demonstraram valorizar o tratamento pelos serviços de saúde. Na realidade, o que se identificou nesse sentido é a influência negativa das condições socioeconômicas sobre o acesso à terapia convencional, de modo que o uso de chás naturais e plantas se mostra uma alternativa mais acessível.

Neste estudo, a religião é percebida como elemento importante de socialização e senso de comunidade para os haitianos moradores da ocupação que promove hábitos de vida saudáveis, como o controle do estresse e a não adesão a comportamentos de risco. Esses achados corroboram com estudo sobre as práticas religiosas para a saúde de imigrantes haitianos em Cuiabá, MT, em que a religião também se destaca como apoio social relevante e contribui para a saúde e manutenção de uma identidade transnacional (Coutinho et al., 2021).

O não uso de tabaco, álcool e outras drogas pelos participantes é permeado pela crença religiosa, destacando um aspecto positivo desta na influência de hábitos. É importante considerar que pode ser ofensivo abordar esse tema durante os atendimentos em saúde sem contextualizar e esclarecer a sua associação com as doenças crônicas.

Tanto o cuidado – para não ofender os moradores haitianos – com a abordagem de fatores como tabagismo, uso de álcool e de drogas ilícitas, quanto o entendimento deles em relação às causas da HAS e o uso de chás naturais, devem ser levados em conta pelos profissionais de saúde com responsabilidade sanitária por aquele território, explicitando a relevância da competência cultural, um dos atributos derivados da Atenção Primária à Saúde, que considera o contexto cultural no momento de interagir com a comunidade (Oliveira & Pereira, 2013).

Não obstante a importância da imigração na formação da sociedade brasileira, ela não era objeto de atenção das equipes de saúde nas últimas décadas. Contudo, uma nova leva de imigrantes, principalmente haitianos e venezuelanos, colocou novamente a questão na agenda das equipes de saúde, exigindo estratégias singulares de cuidado e desenvolvimento de competência cultural.

A limitação do acesso aos serviços de saúde devido à jornada de trabalho é comum, sobretudo para os homens (Antunes, 2020; França et al., 2021). Esse fator, somado aos impactos da migração e as especificidades de um contexto de ocupação, pode ter consequências ainda mais significativas no acesso à atenção à saúde. É importante que os profissionais da saúde estejam cientes e que se estabeleça um diálogo com empresas para que somem esforços no cuidado à saúde do trabalhador haitiano.

No caso deste estudo, o fato de as ações de extensão serem realizadas aos sábados e os procedimentos da pesquisa aos domingos à tarde facilitou a participação dos imigrantes haitianos, abrindo a possibilidade de se pactuar novas formas de parceria entre a universidade e a rede de atenção à saúde dos municípios por intermédio da extensão universitária, que atua de forma complementar nos diferentes territórios.

Em relação ao conhecimento sobre antecedentes familiares de comorbidades, não foi encontrado nenhum estudo que avalie esse aspecto. No entanto, considera-se que é possível haver associação com a baixa expectativa de vida no Haiti, uma vez que essa informação foi vinculada ao fato de os progenitores já terem falecido. Além disso, é importante investigar uma possível associação com as definições que essas famílias atribuem às doenças.

Um estudo focado na comunicação entre imigrantes haitianos e profissionais de uma Unidade Básica de Saúde de Curitiba mostrou que a língua foi apontada como a principal dificuldade por parte dos profissionais de

saúde. Contudo, esse problema era contornado com estratégias eficazes, como a presença de um acompanhante que entenda o português (Kinasz, 2023). Assim como na presente pesquisa, esse aspecto não aparece como uma dificuldade para os haitianos. Acredita-se que as possíveis dificuldades vivenciadas pelos profissionais possam ser minimizadas com o uso dessa estratégia.

Apesar de, em conjunto, apresentarem concepções coerentes com o que a literatura diz sobre a hipertensão, isso ocorre de maneira fragmentada entre os participantes, reiterando a importância de se considerar as singularidades não apenas de um grupo, mas de cada sujeito. Isso deve ser feito através da proximidade, da criação de vínculos e do diálogo, ressaltando o importante papel da extensão universitária, nesse contexto. A pesquisa e as ações de extensão desenvolvidas permitiram e permitem a promoção da saúde desses indivíduos, constituindo importantes ferramentas de transformação social ao fortalecer a aproximação entre a universidade, a Atenção Primária à Saúde e a comunidade.

Esta pesquisa, vinculada a um programa de extensão universitária, pode contribuir com a (re)organização de processos de trabalho das equipes de saúde da Atenção Primária à Saúde a partir de reflexões e discussões disparados pelo acesso aos seus resultados.

A extensão universitária pode, a exemplo deste caso, atuar em parceria com as equipes das UBS e alcançar comunidades e territórios que têm dificuldade de acesso aos serviços de saúde em razão de diferentes fatores de exclusão social (Castelaneli et al., 2019).

Como limitações, considera-se que uma maior amostra de consultados poderia gerar resultados mais precisos sobre as informações pesquisadas nas consultas; e a seleção dos entrevistados levou em consideração o fator linguístico.

Considerações finais

As falas mostram a percepção da HAS como doença relacionada a fatores de risco controláveis, como alimentação, fatores emocionais e socioeconômicos, mas há pouco conhecimento sobre a natureza assintomática da doença. Apesar de reconhecer a importância das intervenções biomédicas convencionais, a noção de HAS como uma condição prevenível precisa ser mais difundida. A influência das crenças religiosas e culturais é notável, sobretudo na socialização, no senso de comunidade e na adoção de hábitos saudáveis, enquanto as condições socioeconômicas podem impactar o acesso à Atenção Primária. É fundamental que os profissionais de saúde compreendam essas questões e estabeleçam estratégias adequadas de comunicação e cuidado para atender às necessidades dos imigrantes haitianos.

Esta pesquisa, que buscou compreender as concepções e entendimentos de uma população específica sobre a hipertensão, encontrou resultados com potencial de promover um cuidado em saúde mais culturalmente sensível, fomentando a adaptação de estratégias de educação em saúde, desenvolvimento de materiais informativos e intervenções específicas para a prevenção e controle da hipertensão.

Finaliza-se este artigo ressaltando que a extensão universitária desempenha um papel crucial ao abordar as necessidades e realidades das comunidades marginalizadas. Através de programas de extensão que envolvem pesquisas e ações práticas, é possível compreender perspectivas, adaptar estratégias de intervenção e promover a saúde e o bem-estar dessas comunidades. Essa abordagem inclusiva e colaborativa é essencial para construir uma sociedade mais justa e equitativa, em que todos tenham acesso a cuidados de saúde adequados e informações relevantes para sua qualidade de vida.

Contribuição de cada autor

Os dois autores participaram da elaboração do projeto de pesquisa, das atividades de campo, da escrita e revisão do artigo.

Referências

- Antunes, J. (2020). Longas jornadas de trabalho: Efeitos na saúde. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 21(2), 311-321. <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210207>
- Barroso, W. K. S., Rodrigues, C. I. S., Bortolotto, L. A., Mota-Gomes, M. A., Brandão, A. A., Feitosa, A. D. D. M., ... & Nadruz, W. (2021). Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial–2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 116, 516-658. <https://dx.doi.org/10.36660/abc.20201238>
- Bedrikow, R. (2022). *Extensão Universitária na Vila Paula: Contribuições para a integração entre ensino e extensão na formação médica*. Campinas, SP: Editora da Unicamp.
- Castelaneli, I. K. M., Vilela, M. F. G., Bedrikow, R., Santos, D. S., & Figueira, M. C. S. (2019). Na ausência de endereço, onde mora a saúde? Determinantes sociais e populações de ocupações. *Saúde em Debate*, 43, 11-24. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S801>
- Conte, T. A., Oliveira, C. S. de, Mattos, F. N. G. de, Fillus, I. C., Pereira, R. W., Silva, J. H. da, & Rodrigues, C. F. de A. (2018). Um olhar sobre a população haitiana em Pato Branco. *Anais De Medicina*. Recuperado de <https://periodicos.unoesc.edu.br/anaisdemedicina/article/view/15830>
- Coutinho, D. C., da Costa Leão, L. H., & de Alvarenga, L. G. (2021). Significados das práticas religiosas para a saúde de imigrantes haitianos em Cuiabá-MT. *Estudos de Religião*, 35(1), 193-215. <https://doi.org/10.15603/2176-0985/er.v35n1p193-215>
- Faqueti, A., Grisotti, M., & Risson, A. P. (2019). Saúde de imigrantes haitianos: Revisão de estudos empíricos qualitativos. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 24. <https://doi.org/10.1590/Interface.190311>
- Fernandes, D., & Castro, M. C. (2014). *Migração haitiana ao Brasil: diálogo bilateral*. Brasília: Projeto “Estudos sobre a Migração Haitiana ao Brasil e Diálogo Bilateral”. Relatório Final. Recuperado de https://obs.org.br/cooperacao/download/34_7a099729afe2d4aaf109503e6daf3908
- França, A. M. B., Casado Filho, J. C., Silva, K. R. B., Oliveira, M. M., & Bento, T. M. A. (2021). Saúde do homem na Atenção Básica: Fatores que levam os homens a não procurar assistência de saúde. *Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - ALAGOAS*, 6(3), 191. Recuperado de <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosaude/article/view/9260>
- Handerson, J. (2015). *As dinâmicas da mobilidade haitiana no Brasil, no Suriname e na Guiana Francesa* (Tese de doutorado). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Recuperado de https://www.migrante.org.br/wp-content/uploads/2015/05/Diaspora_Haitiana_tese_Joseph_Handerson.pdf
- Jean, S. (2018). *Health Literacy and Hypertension Management in Haitian Immigrants* (Tese de doutorado). Walden University, Minneapolis, Estados Unidos. Recuperado de <https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=7501&context=dissertations>
- Kinasz, R., Sanches, M. A., Garbelini, M. C. L., & Sanches, L. C. (2023). Imigração de haitianos: Enfoque na comunicação em saúde. *Espaço para a Saúde*, 24, e893. <https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2023v24.e893>
- Mazzeo, J. G. (2013). Hypertension among Haitians living in the Bahamas. *International Journal of Bahamian Studies*, 19(1), 15-30. <https://doi.org/10.15362/ijbs.v19i1.177>

Nadruz Jr, W., Claggett, B., Henglin, M., Shah, A. M., Skali, H., Rosamond, W. D., ... & Cheng, S. (2017). Racial disparities in risks of stroke. *New England Journal of Medicine*, 376(21), 2089-2090. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1012848>

Nicolini-Panisson, R.D., Santos, M. S. V., Reis, B. B., Bonatto, C. L., Cucolotto, J. L., & Cardoso, J. (2018). Avaliação das condições de saúde de imigrantes residentes no bairro Parada Cristal da cidade de Caxias do Sul. *Congresso de Direitos Humanos do Centro Universitário da Serra Gaúcha*, 2(1), 127-129. Recuperado de <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/ER/article/view/10274>

Oliveira, M. A. D. C., & Pereira, I. C. (2013). Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66, 158-164. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700020>

Pierce, L., Shannon, A., Sonnenfeld, J., Pearlmuter, M., Previl, H., & Forrester, J. E. (2014). Hypertension prevalence and knowledge assessment in rural Haiti. *Ethnicity & Disease*, 24(2), 213-219. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24804369/>

Sanon, M. A., Mohammed, S. A., & McCullagh, M. C. (2014). Definition and management of hypertension among Haitian immigrants: A qualitative study. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 25(3), 1067-1078. <https://doi.org/10.1353/hpu.2014.0147>

Silva, G. J., Cavalcanti, L., Oliveira, T., & Macedo, M. (2020). *Refúgio em Números*. 5. Ed. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/Comitê Nacional para os Refugiados. Brasília, DF: OBMigra. Recuperado de <https://www.justica.gov.br/seus-direitos/refugio/refugio-em-numeros>

Tonhati, T., Cavalcanti, L., & Oliveira, A. T. (2016). Os imigrantes haitianos no Brasil: Formas de entrada, permanência e registros. In L. Cavalcanti, T. Tonhati, D. Dutra, & M. Oliveira (Orgs.). *A imigração haitiana no Brasil: Características sócio-demográficas e laborais na região sul e no Distrito Federal*. Brasilia, DF: OBMigra. Recuperado de https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/publicacoes/A_imigração_Haitiana_no_Brasil_Características_Demográficas_na_região_Sul_e_no_Distrito_Federal.pdf

Tymejczyk, O., McNairy, M. L., Petion, J. S., Rivera, V. R., Dorélien, A., Peck, M., ..., & Nash, D. (2019). Hypertension prevalence and risk factors among residents of four slum communities: Population-representative findings from Port-au-Prince, Haiti. *Journal of Hypertension*, 37(4), 685–695. <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000001966>

Como citar este artigo:

Bedrikow, R., & Santos Junior, J. L. R. (2025). Hipertensão arterial segundo imigrantes haitianos no Brasil. *Revista Brasileira de Extensão Universitária*, 16(3), 385-397.
