

Diagnósticos e intervenções de enfermagem: Hipertensão Arterial na população em situação de rua de São Paulo

Nursing diagnoses and interventions: Arterial Hypertension in the street population in São Paulo

Diagnóstico e intervenciones de enfermería: Hipertensión Arterial en la población sin hogar de São Paulo

DOI:10.34119/bjhrv7n3-070

Submitted: April 10th, 2024

Approved: May 01st, 2024

Luana Santos Dias

Graduada em Enfermagem

Instituição: Universidade Nove de Julho (UNINOVE)

Endereço: São Paulo, São Paulo, Brasil

E-mail: luana.santos.dias@uni9.edu.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9930-9985>

Tiffany Marques dos Santos

Graduada em Enfermagem

Instituição: Universidade Nove de Julho (UNINOVE)

Endereço: São Paulo, São Paulo, Brasil

E-mail: tiffanymarques@uni9.edu.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6777-405X>

Everaldo Muniz Oliveira

Mestre em Gestão de Projetos

Instituição: Universidade de São Paulo

Endereço: São Paulo, São Paulo, Brasil

E-mail: Everaldo.muniz@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8744-666X>

Claudia Cristina Soares Muniz

Doutora em Cardiologia

Instituição: Universidade de São Paulo

Endereço: São Paulo, São Paulo, Brasil

E-mail: claudiasoares@uninove.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2472-8181>

RESUMO

Elencar diagnósticos e intervenções de enfermagem correlacionado o sedentarismo, sobrepeso e obesidade como fator de risco cardiovascular para o desenvolvimento da hipertensão arterial na população em situação de rua de São Paulo. Estudo quantitativo, exploratório e transversal, realizado em São Paulo. Foram submetidos a um questionário 119 voluntários selecionados por conveniência. Os dados analisados associam-se a Taxonomia NANDA I, 2021/2023 e Classificação de Intervenções de Enfermagem NIC, 2020. 44% possuem comportamento

sedentário, 30% classificam-se com Índice de Massa corpórea $>25\text{kg/m}^2$ sugerindo sobrepeso e obesidade. Observou-se média da pressão arterial 128 x 87 mmHg. Os diagnósticos encontrados foram: Risco de função cardiovascular prejudicada, Estilo de vida sedentário, sobrepeso e obesidade. Conforme sugestões de intervenções evidencia-se: estimular alimentação equilibrada e exercícios físicos. Evidenciou-se comportamentos prejudiciais a integridade cardiovascular, confirmados pelos níveis pressóricos tendencialmente elevados, demonstrando necessidade de ações educativas para minimizar a morbimortalidade dessa população.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial, doenças cardiovasculares, estilo de vida sedentário, obesidade, população em situação de rua.

ABSTRACT

To list diagnoses and nursing interventions correlated with a sedentary lifestyle, overweight and obesity as cardiovascular risk factors for the development of arterial hypertension in the homeless population of São Paulo. Quantitative, exploratory and cross-sectional study, carried out in São Paulo. 119 volunteers selected by convenience were submitted to a questionnaire. The analyzed data are associated with NANDA Taxonomy I, 2021/2023 and Classification of Nursing interventions NIC, 2020. 44% have sedentary behavior, 30% are classified with Body Mass Index $>25\text{kg/m}^2$ suggesting overweight and obesity. Mean blood pressure of 128 x 87 mmHg was observed. The diagnoses found were: Risk for impaired cardiovascular function, Sedentary lifestyle, overweight and obesity. According to suggestions for interventions, it is evident: stimulating a balanced diet and physical exercises. Behaviors that are harmful to cardiovascular integrity were evidenced, confirmed by tendentially high blood pressure levels, demonstrating the need for educational actions to minimize morbidity and mortality in this population.

Keywords: Arterial Hypertension, cardiovascular diseases, sedentary lifestyle, obesity, homeless persons.

RESUMEN

Enumerar los diagnósticos e intervenciones de enfermería relacionados con el sedentarismo, el sobrepeso y la obesidad como factores de riesgo cardiovascular para el desarrollo de hipertensión arterial en la población sin hogar de São Paulo. Estudio cuantitativo, exploratorio y transversal, realizado en São Paulo. 119 voluntarios seleccionados por conveniencia fueron sometidos a un cuestionario. Los datos analizados están asociados a la Taxonomía I NANDA, 2021/2023 y Clasificación de intervenciones de Enfermería NIC, 2020. 44% tienen comportamiento sedentario, 30% se clasifican con Índice de Masa Corporal $>25\text{kg/m}^2$ sugiriendo sobrepeso y obesidad. Se observó una presión arterial media de 128 x 87 mmHg. Los diagnósticos encontrados fueron: Riesgo de alteración de la función cardiovascular, Sedentarismo, Sobrepeso, Obesidad y mala salud comunitaria. Como intervenciones destacan: Estimular la alimentación equilibrada y el ejercicio físico. Se evidenciaron comportamientos nocivos para la integridad cardiovascular, confirmados por niveles de presión arterial tendencialmente elevados, demostrando la necesidad de acciones educativas para minimizar la morbimortalidad en esta población.

Palabras clave: Hipertención Arterial, enfermedades cardiovasculares, estilo de vida sedentario, obesidad, población sin hogar.

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) caracterizam-se como a maior causa de morbimortalidade na população brasileira, impactando significativamente a qualidade de vida e problematizando a saúde pública, contribuindo com a elevação dos reflexos provocados pela desigualdade social e a incidência de doenças negligenciadas, colaborando com a complexidade dos agravos epidêmicos e cooperando com a elevação das doenças infecciosas que comprometem a integridade do sistema cardiovascular, essas patologias são responsáveis pelas mortes prematuras e perda da qualidade de vida.¹ Sobretudo, as doenças cardiovasculares (DCV'S) configuram uma realidade alarmante com aproximadamente 230.138 óbitos anualmente,² simbolizando 86% dos óbitos resultantes das DCNT sendo 30% devido às doenças cardiovasculares e 16% neoplasias.³⁻⁴

A hipertensão arterial (HA) é uma condição poligênica assintomática resultante da alta prevalência e baixas taxas de controle sua relação é decorrente de lesões vasculares que causam hiperplasia e hipertrofia da camada média do vaso resultante em alterações nos mecanismos da pressão arterial (PA), causando o enrijecimento progressivo e a perda de complacência das grandes artérias com associação independente, linear e contínua, responsabilizando-se pelo desenvolvimento das DCV'S e associando-se a alterações metabólicas, desajustes funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, podendo ser agravada por complicações decorrente de doenças do sistema cardiocirculatório como hereditariedade genética, tabagismo, álcool, drogas lícitas/e ilícitas, dislipidemia, sedentarismo, sobrepeso, obesidade, intolerância à glicose e diabetes mellitus (DM).⁵ A elevação progressiva da HA contribui com o aumento de eventos cardiovasculares como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE)/isquêmico (AVEI)/ou hemorrágico (AVEH), doença arterial coronária (DAC), doença arterial periférica (DAP) insuficiência cardíaca, (IC), fibrilação atrial (FA), infarto agudo do miocárdio (IAM) e doença renal crônica (DRC).⁶⁻⁷ De acordo com as diretrizes vigentes é considerado hipertensão arterial valores da PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mm Hg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mm Hg, respectivamente.

O estilo de vida sedentário contribui progressivamente com a elevação das complicações cardiometabólicas impactando a frequência cardíaca e associando-se ao desenvolvimento da hipertensão arterial. A ausência de exercícios físicos compromete a integridade do sistema cardiovascular, essa condição colabora para a evolução do sobrepeso/obesidade associando-se a complicações hemodinâmicas e tornando-se um dos principais mecanismos de compressão dos rins por gordura visceral, perirrenal e do seio renal,

umentando dessa forma a atividade do nervo simpático renal com subsequente ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA). O tecido adiposo/ depósito visceral é caracterizado pelo aumento da produção e secreção de citocinas e outros peptídeos- conhecidas como adipocitocinas (ou adipocinas). Essa condição correlaciona-se com o fator de necrose tumoral (TNF), resistina e principalmente leptina responsável pela elevação contínua de inflamações e contribuindo com maior risco para hipertensão arterial.⁸⁻⁹

Considera-se população em situação de rua (PSR) o grupo populacional heterogêneo que possuem em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou moradia provisória. Os riscos para o desenvolvimento de DCV'S tornam-se potencialmente elevados, principalmente pela situação de extrema vulnerabilidade socioeconômica e pela exposição aos agravos epidêmicos que prejudicam a saúde cardiovascular.¹⁰ Segundo o censo de 2019, houve um aumento progressivo nessa população, com aproximadamente 31.884 moradores em situação de rua na cidade de São Paulo, circunstância que se intensificou durante a pandemia COVID-19 com um acréscimo de 31%. Essa condição impacta os determinantes sociais de saúde, como a educação, moradia, renda, alimentação entre outros, contribuindo com elevação das doenças cardiovasculares e taxa de morbimortalidade independentemente dos fatores demográficos.¹¹

A sistematização da assistência de enfermagem colabora com o desenvolvimento da implementação responsável pelo planejamento, execução e avaliação do cuidado identificando situações de saúde/doença, subsidiando ações que possam contribuir com a promoção, prevenção e reabilitação da saúde do indivíduo.¹² Dessa maneira, o processo de enfermagem viabiliza a organização da assistência representando uma abordagem ética e humanizada dimensionando estratégias de melhoria para os problemas que afetam a qualidade de saúde diminuindo a expectativa de vida. Essa metodologia é composta por cinco etapas: Coleta de Dados de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento, Implementação e Avaliação de Enfermagem tornando-se fundamental no cuidado integral e individualizado. Os diagnósticos e intervenções de enfermagem contemplam instrumento indispensável para qualidade assistencial, quando interligados identificam complicações à saúde e estabelecem cuidados a serem alcançados minimizando riscos e problemas cardiovasculares nessa população.¹³⁻¹⁴

2 OBJETIVO

Elencar diagnósticos e intervenções de enfermagem correlacionado o sedentarismo, sobrepeso e obesidade como fator de risco cardiovascular para o desenvolvimento da hipertensão arterial na população em situação de rua de São Paulo.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo com método quantitativo, caráter exploratório e transversal, realizada na Região Central de São Paulo entre os meses de novembro de 2021 a julho de 2022. Aplicou-se um questionário previamente estruturado e aprovado pelo Comitê de Ética Institucional sob protocolo: 036417, CAAE:21519413.40000.5511. Participaram 119 voluntários selecionados por conveniência, os critérios de inclusão foram indivíduos em situação de rua respeitando a faixa etária de 18 a 60 anos. Os dados foram coletados no período matutino, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando as Diretrizes e Normas Regulamentadoras da resolução nº 510/16. As entrevistas duraram em média 30 minutos e foram realizadas por meio de um questionário com aproximadamente 50 questões, evidenciando os dados sociodemográficos, estilo de vida, fatores de riscos que comprometem a integridade do sistema cardiovascular, comportamento sexual e o autocuidado. Em seguida, realizou-se mensurações da Pressão Arterial (PA) e Frequência Cardíaca (FC), utilizando aparelhos digitais, além das medidas de Circunferência Abdominal (CA), Circunferência Cervical (CC), altura com fita métrica e peso com uma balança digital. As variáveis sociodemográficas analisadas no presente estudo contemplam: gênero (masculino feminino e trans); faixa etária/idade (categorizada de 19 a 29 anos, 30 a 49 anos, 50 a 59 anos e acima de 60); cor referida (amarela, branca, parda e preta); escolaridade (analfabeto, sabe ler e escrever, ensino fundamental completo, 5ª a 8ª série, 2º grau incompleto, 2º grau completo, superior incompleto, superior completo); tempo de moradia de rua: (até um mês, um a três meses, quatro a seis meses, sete meses a um ano, um a dois anos, três a cinco anos e mais de cinco anos). Com relação ao estilo de vida, foram analisadas: consumo de bebidas alcoólicas, drogas lícitas e ilícitas, (tabagista, ou nunca fumou), adição frequente de sal nas refeições, e atividade física regular (prática e não prática). Os dados obtidos foram analisados e condensados estatisticamente em forma de tabelas e gráficos representando a forma quantitativa dos resultados obtidos. Posteriormente, para avaliação de raciocínio clínico utilizou-se

taxonomia North American Nursing Diagnoses Association (NANDA) 2021/2023 e Nursing Interventions Classification (NIC) 2020.

4 RESULTADOS

A maioria dos entrevistados são do sexo masculino (82%), a população feminina é composta por (15%) e (3%) são adultos trans. A cor mais referida nessa população foi a parda, cerca de (48%), seguida do autorrelato da cor branca (26%), amarela (1%) e preta (25%). Aproximadamente (62%) estão em idade produtiva entre 30 e 49 anos. Em relação ao nível de escolaridade (74%) não concluíram o ensino médio, (4%) são analfabetos e (31%) não sabem lê nem escrever, (23%) concluíram o ensino fundamental completo e (1%) estudaram entre a 5ª e a 8ª série. No que se refere ao tempo de rua (19%) estão de um mês a três meses, (9%) de quatro a seis meses, (11%) de um ano a dois anos (9%) de três a cinco anos e (32%) estão há mais de cinco anos em situação de rua. Tais achados podem ser visualizados com maior detalhe no Quadro 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas da população em situação de rua na região central de São Paulo

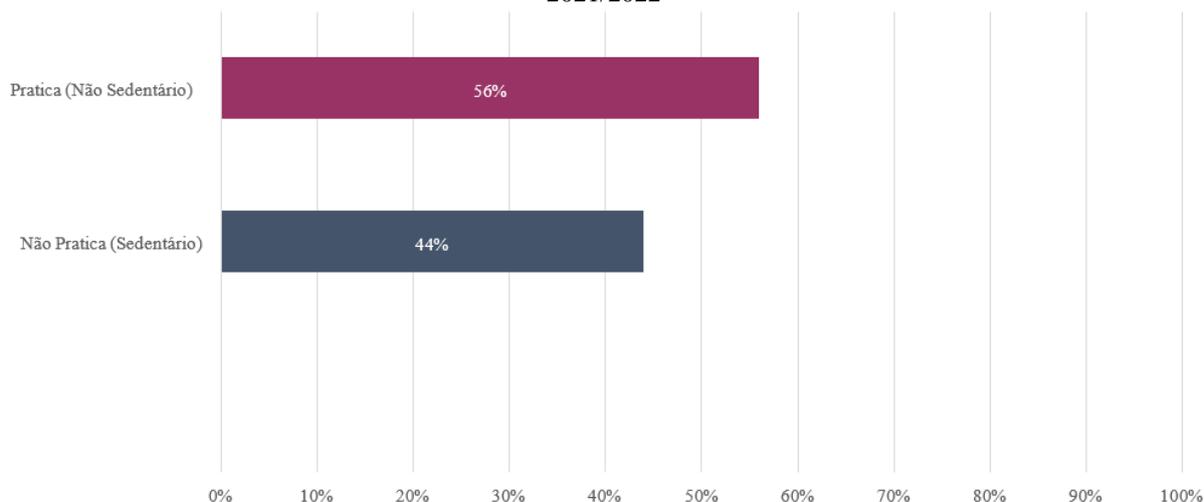
Características	Mulher	Homem	Trans	Total
N	18	98%	3%	119
%	15%	82%	3%	100%
Faixa Etária				
19 a 29	3%	8%	0%	12%
30 a 39	3%	26%	2%	31%
40 a 49	6%	24%	1%	31%
50 a 59	3%	15%	0%	18%
60 +	0%	8%	0%	8%
Estado civil				
Casado(a)/ Amasiado (a)	8%	12%	2%	22%
Separado(a)/ Divorciado (a)	0%	17%	0%	17%
Solteiro(a)	5%	51%	0%	56%
viúvo(a)	2%	3%	0%	5%
Cor Referida				
Amarela	1%	0%	0%	1%
Branca	7%	19%	0%	26%
Parda	4%	43%	1%	48%
Preta	3%	19%	2%	25%
Escolaridade				
Analfabeto	0%	4%	0%	4%
Lê e escreve	5%	24%	2%	31%
Ensino fundamental Completo	3%	21%	0%	23%
5º a 8º	3%	21%	0%	23%

2º Grau Completo	0%	1%	0%	1%
2º Grau Incompleto	3%	12%	0%	15%
Superior Completo	0%	1%	0%	1%
Superior Incompleto	1%	3%	0%	3%
Tempo de Rua				
1 a 3 meses	5%	13%	1%	19%
4 a 6 meses	3%	6%	0%	9%
1 a 2 anos	0%	10%	1%	11%
3 a 5 anos	0%	8%	1%	9%
> 5 anos	3%	30%	0%	32%

Fonte: São Paulo, SP, Brasil, 2022

Em relação ao padrão comportamental e a exposição aos fatores que agravam a saúde cardiovascular no período estudado, foi observado que a prevalência de indivíduos que não realizam a prática esportiva ou exercícios físicos regulares (sedentário) corresponde a 44% da população em situação de rua. Esse comportamento favorece o acúmulo de gorduras nas paredes dos vasos sanguíneos alterando o sistema metabólico e responsabilizando-se pelo surgimento do ateroma. Segundo a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial a falta de exercícios físicos (menos de 150 minutos de atividade física por semana ou 75 minutos de atividade vigorosa por semana) é de 27,5%, com maior prevalência entre as mulheres (31,7%) do que nos homens (23,4%). Quanto à prática de atividade física, os dados evidenciados foram que 56% dos voluntários declaram que realizam atividades esportivas regulares (não sedentário). Dados demonstrados no gráfico 1.

Gráfico 1 - Prática de exercícios físicos autorreferida pela população em situação de rua de São Paulo - 2021/2022

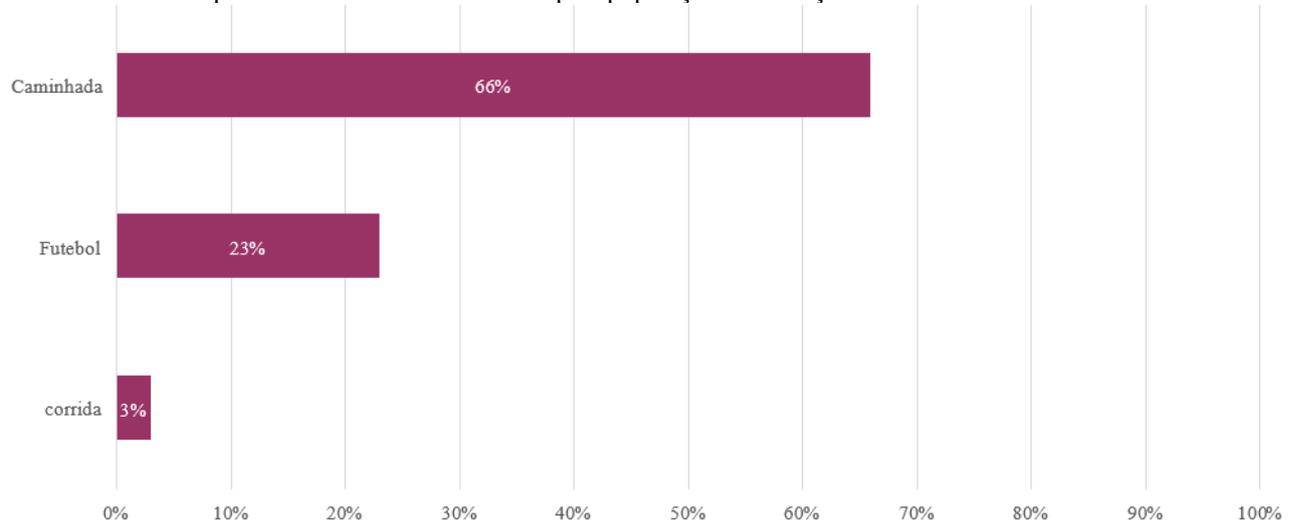


Fonte: São Paulo, SP, Brasil, 2022

Notou-se que grande parte dos entrevistados que vivem em situação de vulnerabilidade extrema referiram que realizam a prática esportiva ou exercícios físicos regulares em seu

cotidiano como a caminhada, atividade comum a essa população que se desloca continuamente, seguida pelo autorrelato do futebol 23% e a corrida 3%. Dados demonstrados detalhadamente no gráfico 2.

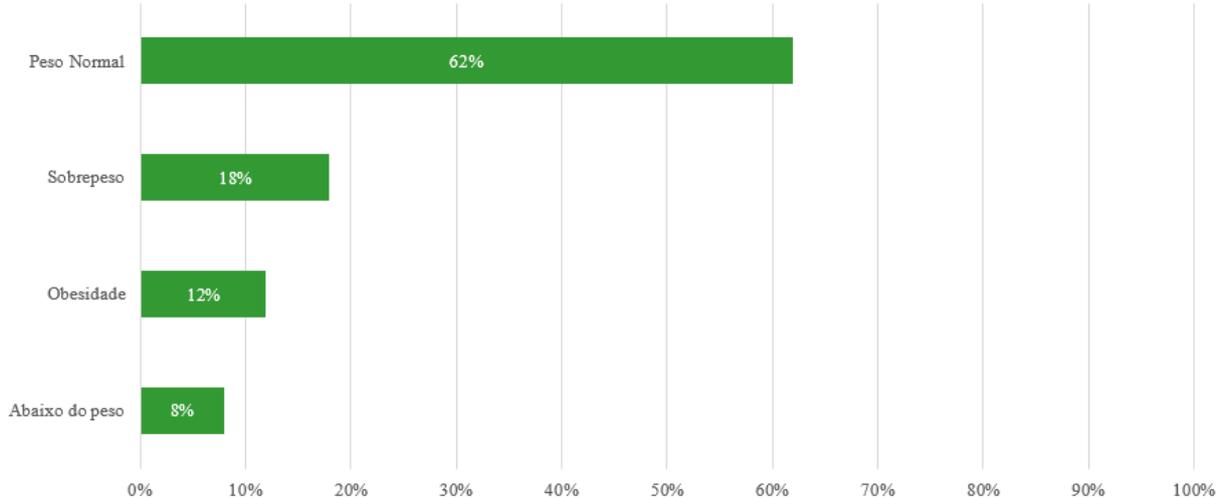
Gráfico 2 - Principais atividades físicas relatadas pela população em situação de rua de São Paulo 2021/2022



Fonte: São Paulo, SP, Brasil, 2022

De acordo com o Ministério da Saúde o Índice de Massa Corporal (IMC) é uma metodologia científica utilizada para avaliar o peso ideal de um indivíduo, além de detectar casos de obesidade ou desnutrição. Esse padrão avaliativo é calculado dividindo o peso (em kg) pela altura ao quadrado (em metros). O IMC acima dos valores preconizados maior ou igual a 30 kg/m^2 contribui progressivamente para o desenvolvimento de DCV'S e a elevação da hipertensão arterial na população em situação de rua. Observou-se entre os entrevistados que cerca de 30% estão em classificação de índice de massa corpórea com valores $>25\text{kg/m}^2$, sugerindo estágio de sobrepeso e obesidade. Tais achados podem ser visualizados com maior detalhe no gráfico 3

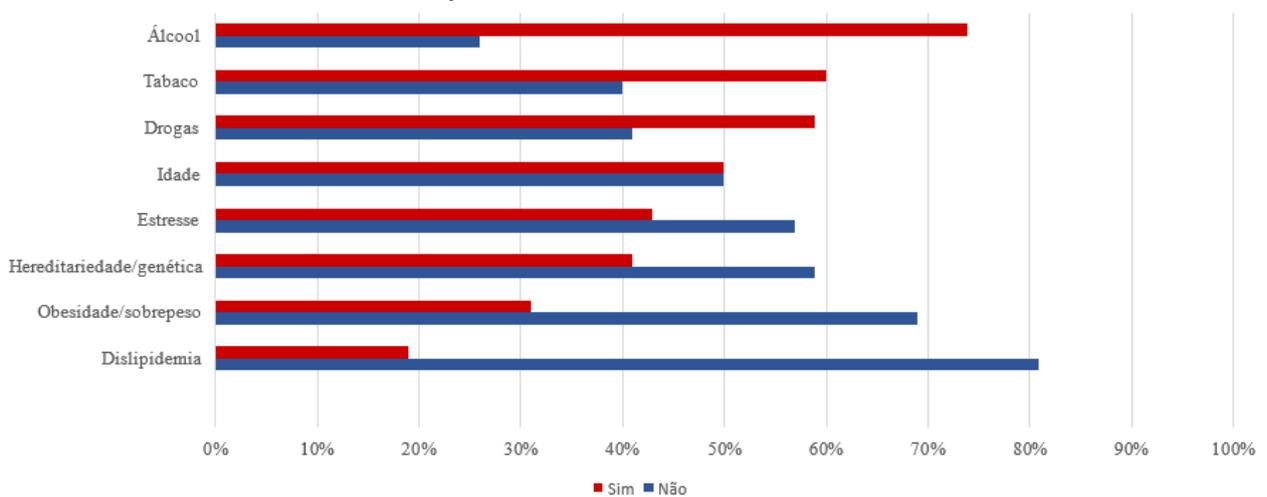
Gráfico 3 - Índice de Massa Corporal (IMC) da população em situação de rua de São Paulo 2021/2022



Fonte: São Paulo, SP, Brasil, 2022

Os entrevistados foram questionados a respeito do conhecimento prévio para o desenvolvimento de DCV'S e a maioria não sabia informar sobre os fatores de risco de extrema relevância que contribui com a elevação da hipertensão arterial, como dislipidemia (81%), obesidade e sobrepeso (69%), hereditariedade genética (59%), estresse (57%), idade (50%), drogas (41%), tabaco (40%) e álcool (26%). Tais achados podem ser visualizados no gráfico 4.

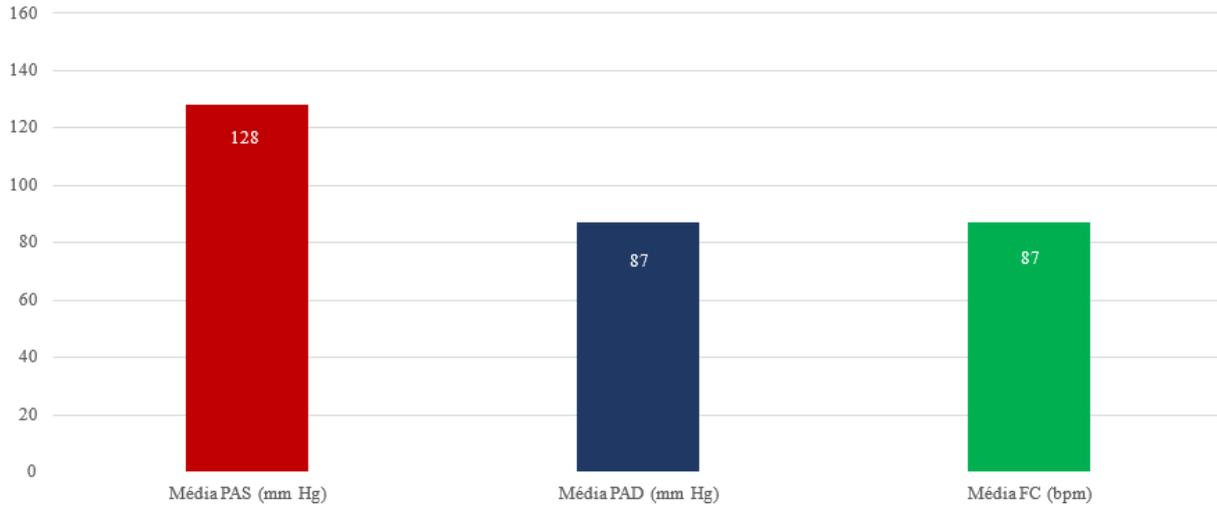
Gráfico 4 - Conhecimento autorreferido sobre fatores de risco que elevam a hipertensão arterial na população em situação de rua de São Paulo 2021/2022



Fonte: São Paulo, SP, Brasil, 2022

Também foram encontradas alterações nos níveis pressóricos dos indivíduos, sendo a diastólica de 128 mmHg, sistólica 87 mmHg e FC de 87 bpm, valores tendencialmente elevados segundo a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Dados demonstrados detalhadamente no gráfico 5.

Gráfico 5 - Média de PAS, PAD e FC da população em situação de rua de São Paulo 2021/2022



Fonte: São Paulo, SP, Brasil, 2022

Dessa maneira, realizou-se a análise e levantamento dos diagnósticos de enfermagem conforme a taxonomia North American Nursing Diagnoses Association (NANDA), relacionado aos desfechos cardiovasculares, promoção e compreensão a saúde, encontrando -se: **Risco de função cardiovascular prejudicada:** caracterizado por conhecimento inadequado sobre os fatores modificáveis, hábitos alimentares inadequados, índice de massa corporal acima dos valores normais para idade e gênero. **Estilo de vida sedentário:** caracterizado por média de atividade física diária inferior á recomendado para idade e gênero relacionado a baixa autoeficácia, conhecimento inadequado das consequências do sedentarismo e dos benefícios associado a prática de atividade física e recursos inadequados para realizar a prática de exercícios diários. **Sobrepeso e obesidade:** caracterizado por índice de massa corporal $>25\text{kg}/\text{m}^2$ relacionado a comportamento sedentário que ocorre por ≥ 2 horas/dia, medo relativo à falta de suprimento de alimentos e média de atividade física inferior a recomenda para idade e gênero.

Portanto, realizou-se o levantamento das principais intervenções elencadas segundo a Nursing Interventions Classification (NIC) destacando -se: desenvolver orientações de aprendizado para minimizar a elevação dos valores pressóricos e o agravamento de eventos cardíacos por meio do controle de fatores de risco adversos como tabagismo, sobrepeso, sedentarismo e antecedentes familiares, visando modificações no estilo de vida e a implementação de hábitos saudáveis no cotidiano, restringindo padrões alimentares inadequados e monitorando o progresso do paciente em intervalos regulares, fornecendo o cuidado e atenção integral a pessoa como indivíduo, instruir a pessoa sobre estratégias para uma alimentação equilibrada com baixo teor de sódio e triglicerídeos, incentivando o consumo de

fibras, grãos, frutas, legumes, vegetais e peixes, além de ingestão hídrica adequada. Desenvolver um plano de atividades físicas respeitando as limitações de cada indivíduo, e aconselhar os adultos a praticar 150 min/semana de exercícios físicos, incentivar esse grupo populacional a participar de programas comunitários que tratem das complicações a saúde, promover políticas governamentais de redução de riscos específicos, realizar programas educativos visando a diminuição de doenças cardiovasculares e a elevação da hipertensão arterial.

5 DISCUSSÃO

O número de pessoas que vivem em situação de rua na região central da capital paulista é preocupante e impacta significativamente o estado da saúde pública, essa condição inspira cuidados determinantes nesse grupo populacional. O conhecimento sobre um estilo de vida saudável é extremamente importante para prevenção de complicações que diminuem a expectativa de vida evitando internações desnecessárias. Diante dessa fragilidade exposta é essencial a compreensão do processo saúde-doença tornando-se necessário a prática de intervenções que possam reverter esse quadro atual por ações preventivas a saúde reduzindo dessa forma a morbimortalidade desse segmento negligenciado. Observou-se que o risco de complicações relacionados ao sistema cardiovascular e a elevação da pressão arterial é extremamente potencializado devido à ausência de um acompanhamento de saúde com profissionais habilitados para atenderem a demanda desses indivíduos, dessa maneira torna-se necessário desenvolver políticas nacionais que garantam o bem estar dessas pessoas. Observou-se que a população estudada é composta por indivíduos que estão em desenvolvimento contínuo de intervenções voltadas aos determinantes sociais de saúde principalmente no que se refere aos grupos populacionais de extrema vulnerabilidade.

6 CONCLUSÃO

Evidenciou-se comportamentos nessa população que colaboram para o desenvolvimento e agravamento dos desfechos cardiovasculares potencialmente fatais, problematizado a saúde pública e impactando a qualidade de vida, confirmados pelos valores pressóricos tendencialmente elevados. Observou-se durante o período estudado que esse grupo populacional se encontra exposta a diversos fatores de risco que condizem com a suscetibilidade das disfunções cardiovasculares e a elevação progressiva dos agravos hipertensivos

colaborando para alta prevalência do sedentarismo, sobrepeso e obesidade. Tornando-se fundamental evidenciar a dificuldade extrema que esse grupo social possui em acessar aos serviços públicos de saúde confirmados pelos altos índices de desfechos e doenças crônicas causados tanto pela dificuldade em iniciar o tratamento, quanto em manter um acompanhamento a longo prazo. Durante o período de estudo realizou-se ações educativas e estratégias para minimizar o desenvolvimento de agravos hipertensivos e complicações cardiovasculares subjacentes por meio da confecção de matérias informativos e a distribuição de uma alimentação adequada notando -se que essas iniciativas não supriram as necessidades imediatas. Embora as ações governamentais perante esse grupo populacional sejam fundamentais para uma melhoria na qualidade de vida e a diminuição no desenvolvimento das doenças cardiovasculares, essas estratégias não são o suficiente para momentos de vulnerabilidade extrema. Tornando-se necessário implementar políticas fundamentais contra preconceitos estenotipados, a fim de inserir esses indivíduos na sociedade protegendo a dignidade humana e os direitos da população em situação de rua.

REFERÊNCIAS

1. DE OLIVEIRA, Herica Felix et al. Perfil epidemiológico das doenças cardiovasculares no Brasil. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 3, p. 52-52, 2021.
2. **Cardiômetro: Mortes por Doenças Cardiovasculares no Brasil** [Internet]. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Cardiologia; 2023 Sep 03 [revised 2023 Sep 3; cited 2023 Sep 3]. Available from: <http://www.cardiometro.com.br/>
3. MALTA, Deborah Carvalho; SILVA JR, Jarbas Barbosa da. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 22, n. 1, p. 151-164, mar. 2013.
4. OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes de et al. Estatística Cardiovascular–Brasil 2021. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 118, p. 115-373, 2022.
5. MESQUITA, Claudio Tinoco; KER, Wilter dos Santos. Fatores de Risco Cardiovascular em Cardiologistas Certificados pela Sociedade Brasileira de Cardiologia: Lições a serem aprendidas. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, p. 782-783, 2021.
6. BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial–2020. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 116, p. 516-658, 2021.
7. Valenzuela, P.L., Carrera-Bastos, P., Gálvez, B.G. et al. Lifestyle interventions for the prevention and treatment of hypertension. *Nat Rev Cardiol* 18, 251–275 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41569-020-00437-9>.
8. DA CRUZ, EPR; BARCELLOS, BVR; DA CUNHA, CM; GASTÃO, JB; LIMA NETO, JF; DE SIQUEIRA, KFFR; LOPES, LR; SANTANA, MR; SILVA, LV; REZENDE, LG de P.; PERIN, LF; DE SOUZA NETO, WL. Obesidade na atualidade: abordagem das principais consequências a longo prazo. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. l.], v. 2, pág. 5407–5416, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n2-074. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/58051>. Acesso em: 1 maio. 2024.
9. PAIVA, Irismar Karla Sarmento de et al. Homeless people’s right to health: reflections on the problems and components. **Ciencia & saude coletiva**, v. 21, p. 2595-2606, 2016.
10. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 272, de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nas instituições brasileiras. Rio de Janeiro: COFEN; 2002.
11. SILVA, AJD; CAMPOS, PRM; BOLSONI, LLM. Vulnerabilidade social dos moradores de rua durante a pandemia de Covid-19: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. l.], v. 2, pág. 5492–5508, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n2-082. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/58095>. Acesso em: 1 maio. 2024.

12. HERMIDA, Patrícia Madalena Vieira; ARAÚJO, Izilda Esmênia Muglia. Sistematização da assistência de enfermagem: subsídios para implantação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, p. 675-679, 2006.
13. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo Processo de enfermagem: guia para a prática / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. - 2. ed., São Paulo: COREN-SP, 2021.
14. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT, et.al. Diagnósticos de Enfermagem NANDA - I: Definições e Classificações 2021/2023. 12th rev. ed. Porto Alegre: Artmed; 2021. 544 p.
15. JOANNE MCCLOSKEY DOCHTERMAN; BULECHEK, G. M.; REGINA MACHADO GARCEZ. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC) 7. ed. Rio de Janeiro (Rj): Guanabara Koogan Ltda, 2020.
16. FREIRE SILVA, A.; DANTAS DE ALMEIDA BIANCO, P.; CORREIA DE MENEZES, A.; DA SILVA, L. L.; MUNIZ DE OLIVEIRA, E.; SOARES MUNIZ, C. C. Diagnósticos de enfermagem relacionados a agravos cardiovasculares na população em situação de rua de São Paulo. **Nursing (São Paulo)**, [S. l.], v. 24, n. 277, p. 5765–5774, 2021. DOI: 10.36489/nursing.2021v24i277p5765-5774.