DOI: 10.5327/Z0100-0233-2014380400008

Revista Baiana
de Saúde Pública

ARTIGO ORIGINAL DE TEMA LIVRE

O CONHECIMENTO DE FEIRANTES SOBRE A HIPERTENSÃO ARTERIAL E SUAS COMPLICAÇÕES

Katyucia da Silva Lima[a]
Aline Mota de Almeida[b]

Resumo

A hipertensão arterial sistêmica é a mais frequente das doenças cardiovasculares e uma das principais causas de morbimortalidade do mundo. Estudos de prevalência indicam a dimensão da hipertensão entre a população mais pobre, por representar um risco adicional à saúde desse grupo, que apresenta piores condições de vida e trabalho, maior nível de desemprego e maiores dificuldades de acesso aos serviços de saúde. O objetivo deste artigo foi descrever o conhecimento dos feirantes que atuam na feira livre da Cidade Nova, em Feira de Santana, Bahia, sobre a hipertensão arterial sistêmica e suas complicações. Trata-se de estudo com abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, envolvendo 20 feirantes. A coleta de dados se deu através de um roteiro de entrevista semiestruturada. Para análise dos dados foi utilizado o método de análise de conteúdo de Bardin. Os resultados foram divididos em três categorias: (1) o (des)conhecimento dos feirantes sobre a hipertensão arterial sistêmica; (2) as complicações da hipertensão arterial sistêmica sob ótica dos feirantes; e (3) o cuidar de si dos feirantes. Concluiu-se que os feirantes apresentam um conhecimento superficial acerca da hipertensão arterial sistêmica e um conhecimento considerável sobre as suas complicações o que, por sua vez, não reflete no devido cuidado de si.

Palavras-chave: Conhecimento. Hipertensão. Educação em saúde. Condições de trabalho. Nível de saúde.

[a]*Departamento de Saúde; Bolsista de Iniciação Científica da Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado da Bahia – FAPESB, no Núcleo Integrado de Estudos e Pesquisas sobre o Cuidar/Cuidado; Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS – Feira de Santana (BA), Brasil.*

[b]*Departamento de Saúde; Núcleo Integrado de Estudos e Pesquisas sobre o Cuidar/Cuidado; Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS – Feira de Santana (BA), Brasil.*

Endereço para correspondência: *Aline Mota de Almeida – Rua Taperoá, 182 – São João – CEP: 44051-260 – Feira de Santana (BA), Brasil – E-mail: alinedamota@uol.com.br*

THE KNOWLEDGE OF THE STALLHOLDERS ABOUT
ARTERIAL HYPERTENSION AND ITS COMPLICATIONS

Abstract

Arterial hypertension is the most frequent of the cardiovascular diseases and one of the major causes of morbidity and mortality in the world. Prevalence studies indicate the extent of hypertension among the poorest population, as it represents an additional risk to the health of this group, which presents the worst living and working conditions, higher unemployment rate and difficult access to healthcare services. The purpose of this article was to describe the knowledge of the stallholders who work at Cidade Nova's outdoor market in Feira de Santana, Bahia, Brazil, about arterial hypertension and its complications. It is a qualitative study of exploratory and descriptive nature, involving 20 stallholders. Data collection occurred through a semi-structured script interview. For data analysis, the method of Bardin's analysis content was used. The results were divided into three categories: (1) the (un)knowledge of the stallholders about arterial hypertension; (2) complications of arterial hypertension from the stallholders' view; and (3) the stallholders' self-care. It was concluded that the stallholders have a superficial knowledge about arterial hypertension and considerable knowledge about their complications which, in turn, does not reflect in proper care of themselves.

Keywords: Knowledge. Hypertension. Health education. Working conditions. Health status.

EL CONOCIMIENTO DE LOS FERIANTES SOBRE LA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA Y SUS COMPLICACIONES

Resumen

La hipertensión arterial sistémica es la más frecuente de las enfermedades cardiovasculares y una de las principales causas de morbimortalidad del mundo. Estudios de prevalencia indican la dimensión de la hipertensión entre la población más pobre, por representar un riesgo a más a la salud de este grupo, que presenta peores condiciones de vida y trabajo, mayor nivel de desempleo y mayores dificultades de acceso a los servicios de salud. El objetivo de este artículo ha sido describir el conocimiento de los feriantes, que actúan en la feria libre de Cidade Nova en Feira de Santana, Bahia, Brasil, sobre hipertensión arterial sistémica y sus complicaciones. Se trata de estudio con abordaje cualitativa, de

naturaleza exploratoria y descriptiva, en el cual se involucran 20 feriantes. La colecta de datos se ha realizado por medio de un guión de entrevista semi-estructurada. Para análisis de los datos ha sido utilizado el método de análisis de contenido de Bardin. Los resultados han sido divididos en tres categorías: (1) el (des)conocimiento de los feriantes sobre hipertensión arterial sistémica; (2) las complicaciones de hipertensión arterial sistémica bajo la óptica de los feriantes; y (3) el cuidar de sí de los feriantes. Se ha concluido que los feriantes presentan un conocimiento superficial acerca de hipertensión arterial sistémica y un conocimiento considerable sobre sus complicaciones que, a su vez, no reflecta en el debido cuidado de sí.

Palabras clave: Conocimiento. Hipertensión. Educación en salud. Condiciones de trabajo. Estado de salud.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é, atualmente, a mais frequente das doenças cardiovasculares, considerada uma das mais importantes causas de morbimortalidade do mundo e, portanto, um grave problema de saúde pública.[1]

De acordo com o Ministério da Saúde, existem aproximadamente 17 milhões de portadores de HAS no Brasil, valor que representa 35% da população com idade superior ou igual a 40 anos. A HAS é também o principal fator de risco para o acidente vascular cerebral (AVC) e o infarto agudo do miocárdio (IAM), as quais são as complicações mais comuns, além da doença renal crônica terminal, doença vascular periférica, insuficiência cardíaca congestiva, entre outras.[2]

No Brasil, em 2007, ocorreram 308.466 óbitos decorrentes de doenças cardiovasculares, sendo que a principal causa de morte em todas as regiões foi o AVC, que como já foi exposto, tem como principal fator de risco a hipertensão.[3]

Considerando as complicações da HAS, essas são decorrentes de seu controle insatisfatório, que tanto pode estar relacionado com a proposta ineficaz de tratamento, como a não adesão ao tratamento. Independente de qual relação exista, essas complicações, de uma maneira geral, possuem caráter crônico e incapacitante, podendo deixar sequelas para toda a vida, além de representarem um elevado custo médico e social.

A HAS está associada à alta morbimortalidade por ser uma das principais responsáveis pela ocorrência de inúmeras complicações cardiovasculares, que podem em algum momento ocorrer e trazer algum tipo de incapacidade, temporária e/ou permanente, prejudicando e comprometendo a vida e a saúde das pessoas. Sendo assim, existe a

necessidade da criação de estratégias que visem promover a saúde e, principalmente, detectar grupos de risco para intervir com ações preventivas, que são ações de baixo custo, porém bastante eficazes, que englobam, principalmente, a educação em saúde, com enfoque numa alimentação de qualidade, na prática de atividade física, entre outras. Essas estratégias têm por finalidade conscientizar e ensinar as pessoas como minimizar, diariamente, os fatores de risco para o desenvolvimento e/ou agravamento da HAS.

Estudos de prevalência têm indicado a dimensão da hipertensão entre a população mais pobre, por representar um risco adicional importante à saúde desse grupo, já que este apresenta piores condições de vida e trabalho, maior nível de desemprego e maiores dificuldades de acesso aos serviços de saúde.[4]

Nesse contexto se encaixam os feirantes, por representarem uma significante parcela da população pouco assistida, mesmo apresentando grande vulnerabilidade à saúde relacionada ao tipo de atividade laboral que realizam, que tem como uma de suas características a variabilidade da renda mensal que acaba por gerar conflitos, estresse e desestruturação da rede familiar, refletindo negativamente na saúde dos mesmos, especialmente naqueles que já possuem o diagnóstico de HAS.

Em estudo que tinha como objetivo avaliar a qualidade de vida de trabalhadores feirantes foi apontado que são poucas as iniciativas que visam à promoção da saúde do trabalhador no Brasil, incluindo o trabalhador feirante, sendo as que existem restritas a uma empresa ou a um setor desta, apesar de saber que as condições do posto de trabalho são um dos grandes problemas que afetam a saúde do trabalhador de uma forma geral.[5]

Assim, o objetivo deste estudo é descrever o conhecimento dos feirantes que atuam na feira livre da Cidade Nova em Feira de Santana, Bahia, sobre a HAS e suas complicações.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, que utilizou dados obtidos de fonte primária, objetivando descrever o conhecimento dos feirantes que atuam na feira livre da Cidade Nova em Feira de Santana, Bahia, sobre a hipertensão arterial e suas complicações.

O campo empírico do estudo foi a Feira Livre da Cidade Nova, localizada em Feira de Santana, Bahia, município situado a 118 km de Salvador, que conta com uma população de 556.642 habitantes.[6]

Os sujeitos do estudo foram 20 feirantes e, como critérios de inclusão, considerou-se indivíduos de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, que atuavam há

mais de um ano como feirantes na feira livre da Cidade Nova em Feira de Santana e que se declararam hipertensos.

A aproximação dos pesquisadores com os sujeitos da pesquisa é importante para o desenvolvimento das atividades previstas na pesquisa, assim, foi realizada a aferição da pressão arterial dos feirantes que se declararam hipertensos, que atendiam aos critérios de inclusão da pesquisa e que aceitaram participar do estudo.

A coleta de dados se deu através da observação direta e da entrevista semiestruturada. A observação permitiu conhecer a maneira como os feirantes desenvolviam suas atividades laborais, especialmente o acondicionamento, a higiene e a venda/distribuição dos seus produtos. A entrevista semiestruturada, por sua vez, é o procedimento mais usual no trabalho de campo, visto que, através desta, o pesquisador obtém informes contidos nas falas dos atores sociais. Por meio dessa técnica, podemos obter dados objetivos e subjetivos.[7] Como instrumento de coleta foi utilizado um roteiro, dividido em três partes — caracterização dos entrevistados, situação de saúde e questões norteadoras — para responder às seguintes indagações: Qual o conhecimento dos feirantes sobre a hipertensão arterial? Qual o conhecimento deles sobre as complicações da hipertensão arterial? Quais os cuidados que os feirantes realizam para o controle da hipertensão arterial?

As duas partes iniciais do instrumento foram adaptadas a partir do instrumento utilizado em uma pesquisa com grupo de pessoas hipertensas considerando o conhecimento acerca da gravidade da doença.[8]

As entrevistas foram feitas em horário e data combinados com os feirantes, de modo que não interferiram na realização das tarefas do entrevistado. Todas as entrevistas foram gravadas por meio de um gravador de voz.

Para a análise dos dados foi utilizado o método de análise de conteúdo de Bardin, que segue três etapas: pré-análise, descrição analítica e interpretação inferencial.[9]

Na pré-análise foram realizadas as transcrições das entrevistas na íntegra, organizadas na ordem em que foram gravadas e, para garantir o anonimato, os sujeitos foram identificados como entrevistado 1 (E1), e assim por diante até o entrevistado 20 (E20). Na segunda etapa, as entrevistas transcritas foram lidas várias vezes e foram destacadas as unidades de significado de interesse para o estudo. Por fim, foram constituídas categorias e, com o apoio do referencial teórico, passamos à discussão das mesmas.

O estudo foi realizado atendendo à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde,[10] que regulamenta a pesquisa com seres humanos, tendo sido aprovada pelo CEP-UEFS sob parecer nº 276.009 (CAAE 12384013.0.0000.0053).

RESULTADOS

Foram entrevistados 20 feirantes hipertensos que se encontravam trabalhando na Feira Livre da Cidade Nova e que atendiam aos critérios de inclusão. Desse total, 15 eram do sexo feminino e apenas 5 eram do sexo masculino. A idade dos mesmos variou dos 35 aos 79 anos, no entanto, a maior predominância se encontra na faixa dos 38 aos 56 anos de idade. A maioria se declarou pardo, católico, casado e com filhos. A principal ocupação de todos os entrevistados era a atuação como feirante sendo, portanto, a feira livre a sua exclusiva fonte de renda, exceto para os entrevistados E8, que além de ser feirante era servidora pública, e E19, que recebia pensão. O tempo de atuação nas feiras livres variou de 1 a 40 anos, atuação essa, na sua quase totalidade, na própria feira livre da Cidade Nova. A jornada de trabalho diária variou de 6 a 13 horas trabalhadas por dia, todos os dias da semana, e a renda mensal variou de 1 a 3 salários mínimos.

Questionados sobre a alimentação, a maior parte dos feirantes disseram que a alimentação não possuía excesso de sal e de gordura. A maioria também referiu não possuir o hábito de beber e de fumar.

Uma minoria dos feirantes declarou ser obeso, enquanto que mais da metade dos feirantes entrevistados afirmaram ter também hipercolesterolemia, além da HAS.

Uma parcela significativa dos feirantes eram sedentários e apenas um do total de entrevistados não fazia uso de medicação para controle da HAS. Sobre essa medicação, 13 feirantes afirmaram não utilizar os medicamentos disponibilizados pelo posto de saúde, ou porque não confiavam nesses medicamentos oferecidos ou porque quando iam em busca desses, estavam sempre em falta.

Ao serem indagados sobre os fatores de risco para a HAS, quase que todos os feirantes identificaram o sal, o estresse, o uso de bebida alcoólica, o fumo, alimentos gordurosos, excesso de peso, falta de atividade física, aumento da idade e hereditariedade como fatores que aumentam ou que levam ao surgimento da HAS. No entanto, a maioria não associou fatores como uso de anticoncepcional, sexo e raça à HAS, apesar de grande parte dos entrevistados ser pardo e do sexo feminino.

Diante do exposto, observa-se que mudanças têm ocorrido no mundo do trabalho, e que atividades entendidas como próprias para o sexo masculino vêm sendo desenvolvidas por mulheres, como a de feirante. Além disso, muda-se também um pensamento histórico-cultural de que apenas o homem provia o sustento da casa enquanto a mulher era responsável pelas atividades domésticas. Hoje, tanto o homem como a mulher estão inseridos no mercado de trabalho, buscando seu sustento e de sua família. Além disso,

ficam evidentes os fatores de risco que contribuem para o aumento da pressão arterial, como a idade avançada, a raça e fatores que contribuem de forma direta para a não adesão ao tratamento como a baixa condição financeira e escolaridade, aliados à extensa jornada de trabalho, que colabora para que os feirantes não exerçam o devido cuidado de si.

Para discussão e análise, os dados coletados foram distribuídos em três categorias que emergiram a partir das falas dos sujeitos, as quais são: (1) o (des)conhecimento dos feirantes sobre a HAS; (2) as complicações da HAS sob a ótica dos feirantes; e (3) o cuidar de si dos feirantes.

O (DES)CONHECIMENTO DOS FEIRANTES SOBRE A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

O tratamento de uma doença crônica não transmissível, como a HAS, representa um desafio, tanto para os profissionais de saúde, mas principalmente para os portadores da doença.[11] Isso porque, no que se refere à HAS, a adesão ao tratamento está relacionada a uma variedade de fatores, a exemplo do conhecimento que os indivíduos têm sobre a mesma.[12]

Ao serem questionados sobre o conhecimento que tinham sobre a HAS, evidenciou-se que os feirantes hipertensos têm um conhecimento superficial sobre tal doença, sendo a mesma relacionada às mudanças nos hábitos de vida, aos fatores de risco, às causas da doença e às possíveis complicações, como pode ser observado nos seguintes discursos:

> Que não pode comer comida gordura, fazer sempre exercício físico que eu não fazia, ter cuidado com o estresse porque senão você pode ser prejudicado, pode aumentar a pressão alta. (E4)

> A obesidade né? Causa problema de pressão alta, sal, comida salgada, falta de atividade física, hereditariedade também né? Que já vem de família, esses fatores contribuem pra isso. (E5)

> Leva o AVC se a gente não tomar cuidado né? E nem comer comida gordurosa e nem comer sal. São fatores de risco né? (E6)

> A pressão alta é o seguinte, aquela dorzinha na cabeça, aquela agonia na cabeça aí eu conheço logo que tô (*sic*) com a pressão alta. (E13)

Observou-se também, que alguns feirantes acreditam na existência da doença quando percebem seus sinais e sintomas. Contudo, como a HAS geralmente tem caráter silencioso, evidencia-se a dificuldade dos sujeitos em definir algo que não é percebido, como evidenciado na fala do E1:

> Aí não tem nem sintoma, não dá nem pra notar que a pessoa tá com pressão alta ou não. (E1)

Por outro lado, outros feirantes, por medo de obter informações mais detalhadas sobre a doença, mesmo reconhecendo o pouco conhecimento que possuem, não se sentem motivados a buscar mais informações:

> Rapaz, eu sei muito pouco. Eu não procuro saber não. Não gosto de saber disso senão eu vou morrer depois, vou ficar preocupada. (E2)

Nota-se que, apesar de mais da metade dos feirantes relatar ter recebido o diagnóstico de HAS há mais de cinco anos, nenhum do total de feirantes entrevistados foi capaz de definir a HAS como uma doença crônica não transmissível. Apenas um abordou em sua fala o termo doença.

> Que a doença é causada pelo excesso de peso, estresse, o mau hábito de alimentação, entendeu? Por aí. (E8)

AS COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA SOB A ÓTICA DOS FEIRANTES

A HAS é uma doença cuja evolução é bastante lenta, mas que quando não recebe a devida atenção e tratamento, pode trazer uma diversidade de complicações.[13]

De uma forma geral, os feirantes apresentam conhecimento acerca das complicações da HAS, como se pode ver nos discursos a seguir.

> Um derrame, um infarto no coração né? E eu tive princípio foi de infarto. (E18)

> Pode ocasionar o infarto, AVC, pessoas que tão tendo problema de circulação, trombose, úlceras, [...], que afeta muito na circulação e a pressão contribui. (E8)

> [...] problemas do coração. (E16)

> O conhecimento que eu tenho é dar um infarto, um derrame, isso aí que eu acho. (E3)

No entanto, como se pode perceber, as complicações mais citadas nos discursos são as complicações mais graves, como infarto, derrame e AVC. Complicações como trombose e úlceras, por exemplo, que também são bastante comuns, foram relatadas apenas pelo E8.

Do mesmo modo, complicações que envolvem o sistema renal, também só foram relatadas por apenas um feirante, nesse caso, por ser o próprio exemplo da existência de tal complicação.

> O conhecimento é comigo próprio. Eu tenho problema renal, meus rins só funcionam 24% e esse problema foi causado pela pressão alta. Não tomava os medicamentos certos, eu relaxava muito. Passava dois três meses sem tomar também os remédios, achando que tava boa né, que não tinha nada. Então isso complicou. (E5)

A morte também foi bastante citada como sendo uma complicação da HAS pelos feirantes.

> Pode levar até à morte né?" (E10)
>
> Se subir mata, dá derrame, mata na hora. (12)
>
> Que ela causa a morte né? Todas as complicações com a pressão alta ela causa a morte. (E14)

Neste estudo evidenciou-se, também, que os feirantes reconhecem as complicações da HAS como sendo os sinais e os sintomas, como podemos observar nas seguintes falas:

> Que a pessoa fica sentindo dores de cabeça forte, agonia no coração, com aquela vontade de vomitar né? E não vomita e fica com aquela agonia, aquele abafamento por dentro, e aí vem o que? Vem o infarto né? (E1)
>
> Sei que a pessoa fica com dor de cabeça, na nuca. Fica com ansiedade, não trabalha direito, não dorme direito, só isso. (E6)
>
> O que eu sei é dor de cabeça que a pessoa sente mal-estar, eu mesmo geralmente chego até desmaiar. (E19)

O fato de reconhecerem sinais e sintomas como complicações da HAS pode ser explicado devido às implicações que esses trazem para o seu trabalho e para o seu dia-a-dia, dificultando e às vezes impossibilitando a realização das suas atividades laborais.

O CUIDAR DE SI DOS FEIRANTES

O cuidar de si é uma atitude relacionada à maneira de encarar o mundo e as coisas, de se modificar e se transformar. Por isso, cuidar de si pressupõe que o indivíduo reflita sobre o seu modo de ser e de agir diante das mais variadas circunstâncias.[14]

Quando indagados sobre os cuidados que tinham consigo a fim de manter a HAS controlada, percebemos que os feirantes reconhecem que além do uso de medicamentos, existe a necessidade da adoção de hábitos de vida saudáveis, como pode ser percebido nos discursos:

> Minha comida, alimentação e sempre não me estressar no meu trabalho e no dia-a-dia. (E4)
>
> Não comer comida gordurosa, não ganhar peso, são esses cuidados. Fazer atividade física. E também não se estressar. (E7)
>
> Fazer caminhada, não comer sal, gordura. (E16)

No entanto, a maioria dos feirantes, mesmo tendo conhecimento da importância de modificar o estilo de vida, assume a dificuldade que é adotar essas mudanças da maneira ideal, reconhecendo que precisam melhorar seus comportamentos que refletem no cuidar de si:

> Não comer sal, açúcar, gordura. Ás vezes eu uso sal, falar a verdade, tô tentando controlar e rever minha alimentação. (E3)

> Rapaz, eu tô tentando me controlar, me educar, a palavra certa é essa, na alimentação, diminuir o sal, procurar não me estressar, entendeu, evitar situações de estresse, é, tô tentando, não vou dizer que tô assim na risca, tô tentando. (E8)

> Eu não comer gordura e sempre aliviar algumas coisas e sal. E minha comida é quase sem sal, é batizada. (E13)

> Todos os cuidados possíveis eu tenho. Manter a pressão baixa, alimentar na hora certa, não comer comida gordurosa, não usar álcool demais, agora um tantinho pelo amor de Deus (*risos*). A pessoa se cuidando não morre assim fácil não. (E14)

Sobre a dificuldade dos pacientes de aderirem às condutas alimentares, conclui-se que, pelo fato dessas condutas implicarem em mudanças no estilo e hábitos de vida numa clientela que tem poucas oportunidades de se satisfazer no âmbito pessoal, essas mudanças significam a perda de vontade e prazer de viver a vida.[15]

Outros feirantes, no entanto, apesar de conhecer os mais variados fatores de risco para a HAS e suas complicações, afirmam não ter nenhum tipo de cuidado consigo, a não ser o uso da medicação:

> Eu tomo só o remédio pra baixar a pressão. Atividade física eu não faço, como comida gordurosa, e bebo um bocado. (E6)

> Nenhum, só o remédio de manhã e pronto. (E11)

Diante do que foi exposto, observa-se, de uma forma geral, que apesar do conhecimento que se tem sobre a HAS e suas complicações, bem como sobre os fatores de risco para a HAS, existe, sobretudo, uma grande dificuldade em aderir de fato ao tratamento, que envolve não somente o uso da medicação, mas também a modificação dos hábitos de vida.

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo mostraram que os feirantes apresentam um conhecimento superficial sobre a HAS. Em estudo sobre a percepção acerca da HAS realizado em uma Unidade de Saúde da Família do município de Itaiópolis, Santa Catarina, com 15

pessoas obteve-se resultado semelhante.[16] Segundo os autores, essas pessoas tiveram dificuldade em definir a HAS. Alguns admitiram não ter conhecimento algum, enquanto outros a definiram de acordo com seus fatores de risco como o álcool. Em outro estudo intitulado "Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas",[17] realizado com 32 pessoas que participavam de grupos informativos sobre hipertensão arterial em duas unidades básicas de saúde do Município de Ribeirão Preto, São Paulo, também o resultado foi semelhante, visto que 38% desse total não soube definir o que era HAS.

Esse conhecimento escasso sobre a HAS, no caso dos feirantes, pode ser justificado por dois fatores: primeiro, somente oito entrevistados afirmam possuir vínculo com o serviço de saúde, apesar de um número considerável de feirantes residir no bairro Cidade Nova ou em bairros circunvizinhos, onde se tem instalado e funcionante unidades de saúde da família; segundo, apesar de terem recebido algum tipo de informação por parte dos profissionais de saúde, essa informação pode não ter sido de fato apreendida, já que mesmo aqueles que referem possuir vínculo com o serviço de saúde também não foram capazes de definir a doença.

Sobre o primeiro fator, a procura e a utilização dos serviços de saúde dependem de uma variedade de fatores, os quais podem ser divididos em três categorias: predisposição, capacidade de consumo e necessidade. A predisposição se refere às variáveis sociodemográficas, como o sexo e a idade. A capacidade de consumo sofre influência da renda, da cobertura e oferta de serviços. Já a necessidade faz referência, principalmente, à existência de uma doença.[18]

O processo de utilização dos serviços de saúde resulta da interação entre o comportamento do indivíduo que vai ao serviço em busca de cuidados e do profissional que o conduz dentro do sistema de saúde. Assim, o primeiro contato com os serviços de saúde é determinado, geralmente, pelo comportamento do indivíduo, enquanto os contatos subsequentes são determinados pela atuação dos profissionais de saúde.[18]

Em se tratando do segundo fator, a falta de entendimento das informações pode ser explicada pelo baixo nível de escolaridade de grande parte dos feirantes, já que mais da metade dos mesmos não chegaram a concluir o primeiro grau, sendo que apenas um diz possuir o ensino superior incompleto. Contudo, sabemos que o processo de aprendizagem está diretamente relacionado às metodologias e à linguagem utilizadas na comunicação, que podem ter sido empregadas de forma inapropriada pelos profissionais para transmitir as informações por meio da educação em saúde.

Em relação às complicações da HAS, os feirantes possuem conhecimento considerável sobre elas, sendo que as complicações mais relatadas foram derrame e infarto,

semelhante ao resultado do estudo realizado com hipertensos atendidos em duas unidades de saúde do Município de Ribeirão Preto, que analisou as atitudes, percepções, crenças, pensamentos e práticas do portador de hipertensão.[17]

Foram referidas também complicações renais e a morte. No que se refere à morte, em estudo realizado acerca da percepção dos indivíduos com hipertensão sobre a doença e sua adesão ao tratamento medicamentoso, os resultados mostraram que a percepção de que a HAS pode levar à morte foi comum na fala dos entrevistados.[19] Em outro estudo feito com 11 usuários portadores de hipertensão arterial da Unidade de Saúde da Família Pró-Povo de Votuporanga, São Paulo, verificou-se que o medo da morte e das sequelas geradas pela falta de controle da pressão arterial são valorizadas pelos usuários e podem ser capazes de fazer com que eles mudem comportamentos e hábitos, refletindo assim numa adesão ao tratamento satisfatória.[20]

No entanto, no caso dos feirantes, observa-se que mesmo tendo conhecimento acerca das mais variadas complicações da HAS e apesar de sentirem medo da morte, em sua maioria não conseguem aderir ao tratamento da HAS, fato que está relacionado, principalmente, ao caráter silencioso da doença. Assim, por não perceberem manifestações concretas da HAS nos órgãos-alvo, os feirantes não se reconhecem como pessoas que têm uma doença crônica que necessita de cuidados contínuos para prevenir complicações.

Nesse sentido, a natureza crônica da doença, bem como sua evolução silenciosa, pode explicar o fato de que, apesar da maioria dos hipertensos possuírem conhecimento acerca da HAS e das suas complicações, poucos conseguem modificar de fato os seus hábitos de vida, atitude essencial tanto para tratar como para prevenir as complicações.[21]

A modificação dos hábitos e do estilo de vida representa uma das maiores dificuldades que os hipertensos encontram para aderir ao tratamento da HAS,[10] visto que esse processo é complexo por envolver uma mudança de comportamento dos indivíduos que reflete fortemente suas crenças e questões culturais.[8]

O conhecimento é racional, mas a adesão é algo complexo, que envolve barreiras concretas e fatores emocionais.[11] Nessa perspectiva, a não adesão ao tratamento é um problema que se observa não só quando se trata de HAS, mas na maioria das doenças que exigem tratamento contínuo, como as doenças crônicas. Segundo os mesmos autores, existe uma variedade de determinantes que refletem nessa adesão, e que agem tanto isoladamente quanto em associação.[8]

Além disso, o tratamento da HAS sofre influência das condições financeiras das pessoas, pois a condição financeira precária associada à baixa escolaridade implica no seguimento inadequado do tratamento.[8,10] Percebe-se assim que os feirantes se enquadram nessas condições, visto que a maior parte deles não concluiu o primeiro grau e afirma ganhar de um a três salários mínimos.

Ainda sobre a influência das condições financeiras, foi possível compreender que apesar de quase todos os feirantes entenderem que a falta de atividade física é um fator de risco para a HAS, apenas um, o (E16), afirmou realizar caminhada. Isso pode ser explicado pela extensa jornada de trabalho, já que grande parte trabalha de 6 a 13 horas por dia e, ao chegarem em casa, ainda tem que assumir as tarefas domésticas. Ou seja, devido ao cansaço gerado pelo trabalho, mas principalmente pela falta de tempo disponível para a realização de atividade física, os feirantes deixam de cuidar de si. Diante disso, pode-se constatar que os hábitos dos indivíduos são gerados por condições determinadas socialmente.[22]

Nessa concepção, além desses determinantes ou fatores, em estudo realizado a partir da observação de grupos de pessoas com doenças crônicas, conseguiu-se identificar os principais fatores que interferem negativamente na adesão, os quais podem estar ligados ao paciente, à doença e ao sistema e equipe de saúde.[23]

Os principais fatores ligados ao paciente são o conhecimento sobre a doença, suas crenças, sua motivação para aderir ao tratamento, e o que ele espera alcançar com o tratamento. No que se refere à doença, a HAS é uma doença crônica, o que implica em um tratamento contínuo, é assintomática e suas complicações surgem tardiamente, tudo isso leva a uma desvalorização da mesma e a uma não adesão. Sobre os fatores ligados ao sistema, tem-se, principalmente, um sistema de distribuição de medicamentos que não é eficaz, já que não consegue suprir a verdadeira demanda.[22]

No que tange à equipe de saúde, essa, muitas vezes, encontra-se despreparada para desenvolver atividades como a educação em saúde. O que tem se observado na prática é que a equipe de saúde utiliza uma abordagem unilateral para tratar todos os indivíduos hipertensos, deixando de levar em consideração as crenças e opiniões de cada pessoa sobre a doença e o tratamento.[24] No entanto, é válido ressaltar que o mundo onde vivemos é composto por grupos sociais distintos, que trabalham e vivem de formas distintas, e que por isso têm suas formas distintas de adoecer. Sendo assim, os usuários dos serviços de saúde têm que ser considerados a partir das suas necessidades específicas de saúde e não apenas a partir de aspectos biológicos universais.[12]

Sabe-se que a educação em saúde é a ferramenta chave no que se refere a auxiliar na adesão do tratamento para pacientes com doenças crônicas como a HAS. No entanto, para que essa educação seja eficaz, ela deve ser embasada em princípios transformadores, considerando sempre a realidade de quem convive com a doença, para assim poder conscientizar o público alvo sobre determinada temática, buscando desenvolver nos indivíduos habilidades que os ajudem a enfrentar a difícil realidade que é ser portador de uma doença crônica.[25]

O processo educativo deve favorecer, portanto, a transformação, a desalienação e a emancipação das pessoas envolvidas, que devem ser reconhecidas como sujeitos de sua própria história e também detentores de um saber, capazes de analisar criticamente sua realidade e de criar estratégias para enfrentar tal enfermidade.[12]

É válido ressaltar que para o tratamento e a prevenção de complicações da HAS é de fundamental importância que os diversos profissionais da área da saúde estejam envolvidos nos processos educativos, afinal, a HAS, bem como outras doenças crônicas, exige que as pessoas sejam motivadas continuamente para que não abandonem o tratamento.[2]

Logo, é essencial que os profissionais, de uma forma geral, que atuam e que interagem com hipertensos, estejam conscientes do seu papel e de sua importância no que tange à adesão ao tratamento da HAS, através da motivação contínua, a partir de informações acerca da doença, bem como por meio da criação de estratégias que viabilizem o cuidar de si pelos feirantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados obtidos, percebe-se que os feirantes apresentam um conhecimento superficial acerca da doença, fato que pode estar relacionado ao baixo nível de escolaridade, à falta de compreensão das informações recebidas, bem como à pouca utilização dos serviços de saúde. No entanto, os mesmos possuem um conhecimento considerável no que se refere aos fatores de risco para a HAS e sobre suas complicações.

Apesar de relatarem conhecer inúmeras complicações da HAS, inclusive a morte, isso não reflete no devido cuidado de si, já que muitos não reconhecem a HAS como uma doença crônica que exige cuidados contínuos. Além disso, esse grupo ocupacional possui características relacionadas à atividade laboral que realizam, tais como a variabilidade de sua renda mensal, a extensa jornada de trabalho diária, o estresse vivido no local de trabalho, entre outras, que dificultam e, às vezes, impossibilitam esse cuidado de si.

Nota-se, desse modo, a necessidade do desenvolvimento de ações de saúde voltadas para esse grupo, que visem esclarecer aos feirantes sobre a HAS, no que se refere à

sua cronicidade, ao seu caráter assintomático, ao comprometimento de órgãos vitais quando não se consegue controlar a doença e à importância de aderir ao tratamento.

Entretanto, para que essas ações sejam eficazes, os profissionais devem estar familiarizados com o cotidiano desses sujeitos, com a atividade laboral que realizam e com as implicações que o "ser feirante" traz para o cuidado consigo. Só assim serão capazes de planejar tais ações e criar estratégias para o cuidar de si, embasados nas realidade social, econômica e cultural desses sujeitos.

Como os feirantes referem pouca procura aos serviços de saúde, o que está relacionado à falta de tempo decorrente da extensa jornada de trabalho, sugere-se que os trabalhadores da saúde, atuantes das Unidades de Saúde da Família do bairro Cidade Nova e de bairros próximos, desenvolvam atividades de educação em saúde aproveitando o próprio ambiente da feira livre, em parceria com a Associação dos Feirantes da Cidade Nova, estimulando a coparticipação da comunidade nas ações desenvolvidas e estimulando o controle social. Outra estratégia que pode ser utilizada para a realização da promoção e educação em saúde é através dos programas de rádios locais que são frequentemente utilizados e ouvidos pelos feirantes.

Assim, percebe-se a necessidade de se resgatar a essência da Estratégia de Saúde da Família que foi criada na perspectiva de consolidar o Sistema Único de Saúde, favorecendo, principalmente a equidade e integralidade da assistência, através de estratégias tais como as visitas domiciliares, que têm como foco a família e a comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Saraiva KRO, Santos ZMSA, Landim FLP, Teixeira AC. Saber do familiar na adesão da pessoa hipertensa ao tratamento: análise com base na educação popular em saúde. Texto Contexto Enferm. 2007;16(2):263-70.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica. Caderno de Atenção Básica: 15. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

3. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2010;95(1 Suppl 1):1-15.

4. Chor D. Hipertensão arterial entre funcionários de banco estatal no Rio de Janeiro: hábitos de vida e tratamento. Arq Bras Cardiol. 1998;71(5):653-60.

5. Ferreira LC, Pereira TS, Sandoval RA, Viana FP. Avaliação da qualidade de vida de trabalhadores feirantes. Movimenta. 2009;2(4):112-20.

6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2010. Bahia, Feira de Santana. Extraído de [http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php?codmun=291080&r=2], acesso em [23 de novembro de 2012].

7. Minayo MCS (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 26ª ed. Petropolis: Editora Vozes; 1994.

8. Pierin AMG, Mion Junior D, Fukushima JT, Pinto AR, Kaminaga MM. O perfil de um grupo de pessoas hipertensas de acordo com conhecimento e gravidade da doença. Rev Esc Enf USP. 2001;35(1):11-8.

9. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União; 2012.

11. Guedes MVC, Araujo TL, Lopes MVO, Silva LF, Freitas MC, Almeida PC. Barreiras ao tratamento da hipertensão arterial. Rev Bras Enferm. 2011;64(6):1038-42.

12. Pierin AMG, Gusmão JL, Carvalho LVB. A falta de adesão ao tratamento como fator de risco para hipertensão arterial. Rev Hipertens. 2004;7(3):100-3.

13. Toledo MM, Rodrigues SC, Chiesa AM. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. Texto Contexto Enferm. 2007;16(2): 233-8.

14. Bub MBC, Medrano C, Silva CD, Wink S, Liss PE, Santos EKA. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2006;15(Esp):152-7.

15. Santos ZMSA, Frota MA, Cruz DM, Holanda SDO. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. Texto Contexto Enferm. 2005;14(3):332-40.

16. Pinotti S, Mantovani MF, Giacomozzi LM. Percepção sobre a hipertensão arterial e qualidade de vida: contribuição para o cuidado de enfermagem. Cogitare Enferm. 2008;13(4):526-34.

17. Péres DS, Magna JM, Viana LA. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. Rev Saúde Pública. 2003;37(5):635-42.

18. Almeida MF, Barata RB, Montero CV, Silva ZP. Prevalência de doenças crônicas auto-referidas e utilização de serviços de saúde, PNAD/1998, Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. 2002;7(4):743-56.

19. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad Saúde Pública. 2004;20(Suppl 2):S190-8.

20. Coutinho FHP, Sousa IMC. Percepção dos indivíduos com hipertensão arterial sobre sua doença e adesão ao tratamento medicamentoso na estratégia de saúde da família. Rev Baiana Saúde Pública. 2011;35(2):397-411.

21. Machado LRC, Car MR. Dialética do modo de vida de portadores de hipertensão arterial: o objetivo e subjetivo. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(4):573-80.

22. Lima MT, Bucher JSNF, Lima JWO. A hipertensão arterial sob o olhar de uma população carente: estudo exploratório a partir dos conhecimentos, atitudes e práticas. Cad Saúde Pública. 2004;20(4):1079-87.

23. Gusmão JL, Ginani GF, Silva GV, Ortega KC, Mion Junior D. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. Rev Bras Hipertens. 2009;16(1):38-43.

24. Pires CGS, Mussi FC. Refletindo sobre pressupostos para o cuidar/cuidado na educação em saúde da pessoa hipertensa. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(1):229-36.

25. Ferreira FF, Seloi CM. A superação do déficit de conhecimento no convívio com uma condição crônica de saúde: a percepção da necessidade da ação educativa. Texto Contexto Enferm. 2004;13(1):156-62.

Recebido: 12.08.2013. Aprovado: 09.04.2015