

O CONHECIMENTO DE FEIRANTES SOBRE A HIPERTENSÃO ARTERIAL E SUAS COMPLICAÇÕES

Katyucia da Silva Lima¹, Aline Mota de Almeida²

- 1. Bolsista FABESP, Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: katyucialima@hotmail.com**
- 2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: alinedamota@uol.com.br**

PALAVRAS-CHAVE: conhecimento, hipertensão, educação em saúde.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é, atualmente, a mais freqüente das doenças cardiovasculares, considerada uma das mais importantes causas de morbimortalidade do mundo e, portanto um grave problema de saúde pública. De acordo com o Ministério da Saúde (2006), existem aproximadamente 17 milhões de portadores de HAS no Brasil, valor que representa 35% da população de 40 anos e mais. A HAS é também o principal fator de risco para o acidente vascular cerebral (AVC) e 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 (BRASIL, 2006). 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 (SBC, 2006). Sendo assim, em virtude da alta morbimortalidade associada a essa enfermidade, já que a HAS é 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, existe a necessidade da criação de estratégias que visem promover a saúde e, principalmente detectar grupos de risco para intervir com ações preventivas, com a finalidade de 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 deste grupo, já que este apresenta piores condições de vida e trabalho, maior nível de desemprego e maiores dificuldades de acesso aos serviços de saúde (CHOR, 1998). Nesse contexto se encaixam os feirantes, por representarem uma significativa 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. Assim, o objetivo deste estudo é descrever o conhecimento dos feirantes que atuam na feira livre da Cidade Nova em Feira de Santana – BA sobre a HAS e suas complicações.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo com abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, envolvendo 20 feirantes. A coleta de dados deu-se através de um roteiro de entrevista semi-estruturada. Para análise dos dados foi utilizado o método de Análise de Conteúdo de Bardin.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 20 feirantes hipertensos que se encontravam trabalhando na Feira Livre da Cidade Nova e que atendiam aos critérios de inclusão. Deste total, 15 eram do sexo feminino e apenas 5 eram do sexo masculino. A idade dos mesmos variou dos 35 aos 79 anos. A maioria se declarou pardo. A principal ocupação de todos os entrevistados é ser feirante, sendo, portanto a feira livre a sua exclusiva fonte de renda, exceto para dois dos entrevistados. O tempo de atuação nas feiras livres varia de 1 a 40 anos, atuação essa, na sua quase totalidade, na própria feira livre da Cidade Nova. A jornada de trabalho diária varia de 6 a 13 horas trabalhadas por dia, todos os dias da semana e renda mensal varia de 1 a 3 salários mínimos. Uma parcela significativa dos feirantes é sedentária. Quase todos os feirantes identificam 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 o surgimento da HAS. No entanto, a maioria dos mesmos não associa fatores como uso de anticoncepcional, sexo e raça a HAS. 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 ótica dos feirantes e 3. O cuidar de si dos feirantes.

1. O (DES) CONHECIMENTO DOS FEIRANTES SOBRE A HAS. Ao serem questionados sobre o conhecimento que tinha 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, as causas da doença e as possíveis complicações. Observou-se também, que alguns feirantes acreditam na existência da doença quando percebem os sinais e sintomas da patologia. Contudo, como a HAS geralmente tem caráter silencioso, evidencia-se a dificuldade dos sujeitos em definir algo que não é percebido. Por outro lado, outros feirantes, por medo de obter informações mais detalhadas sobre a doença, mesmo reconhecendo o pouco conhecimento que possuem, eles não se sentem motivados a buscar mais informações. Nota-se que, apesar de mais da metade dos feirantes relatarem ter recebido o diagnóstico de HAS há mais de 5 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. Em estudo de Pinotti, Mantovani e Giacomozzi (2008) obteve-se resultado semelhante, no qual algumas pessoas admitiram não ter conhecimento algum, enquanto outras a definiram de acordo com seus fatores de risco como o álcool. Esse conhecimento escasso sobre a HAS, no caso dos feirantes, pode ser justificado por dois fatores. Primeiro, somente 8 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 funcionando unidade de saúde da família; segundo, apesar de muitos 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. Entende-se que “o processo de utilização dos serviços de saúde é resultante da interação do comportamento do indivíduo que procura cuidados e do profissional que o conduz dentro do sistema de saúde” (TRAVASSOS, MARTINS, 2004, p.190). Assim, segundo os próprios autores, o primeiro contato com os serviços de saúde é determinado, geralmente, pelo comportamento do indivíduo, enquanto que os contatos subsequentes são determinados pelos profissionais de saúde. 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 1º grau, sendo que apenas um diz possuir o ensino superior incompleto. Contudo, sabemos que o processo de aprendizagem está diretamente relacionado às metodologias e a linguagem utilizadas na comunicação, que podem ter sido empregadas de forma inapropriada pelos

profissionais para transmitir as informações por meio da educação em saúde. 2. AS COMPLICAÇÕES DA HAS SOB A ÓTICA DOS FEIRANTES. De uma forma geral, os feirantes apresentam conhecimento acerca das complicações da HAS. No entanto, as complicações mais citadas nos discursos são as complicações mais graves, como o infarto, derrame e AVC. Complicações como trombose e úlceras, por exemplo, que também são bastante comuns, só foram referidas por apenas um feirante. Do mesmo modo, complicações que envolvem o sistema renal, também só foram relatadas por apenas um feirante, nesse caso, por vivenciar esta complicação. A morte também foi bastante citada como sendo uma complicação da HAS pelos feirantes. No entanto, observa-se que mesmo tendo conhecimento acerca das mais variadas complicações da HAS e apesar do medo da morte que sentem os feirantes, em sua maioria, não conseguem aderir ao tratamento da HAS, fato que está relacionado, principalmente, ao caráter silencioso da doença. Assim, por não perceber 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. Neste estudo evidenciou-se também, que os feirantes reconhecem as complicações da HAS como sendo os sinais e os sintomas, como dor de cabeça, mal-estar. 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. 3. O CUIDAR DE SI DOS FEIRANTES. 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. 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. Sobre a dificuldade de aderir as condutas alimentares, Santos et al (2005) conclui 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. Outros feirantes, no entanto, apesar de conhecerem 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. 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. De acordo com Pierin et al (2001), existe uma variedade de determinantes que refletem nesta adesão, e que agem tanto isoladamente quanto em associação. Esses autores afirmam que a condição financeira precária associada a baixa escolaridade implica no seguimento inadequado do tratamento. Percebe-se assim que os feirantes se enquadram nessas condições, visto que a maior parte deles não concluiu o 1º grau e afirma ganhar de 1 a 3 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 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 (LIMA, BUCHER, LIMA, 2004). Além desses determinantes ou fatores, Gusmão et al (2009), cita os principais fatores que interferem negativamente na adesão, os quais podem estar ligados ao paciente, a doença e ao sistema e equipe de saúde. No que tange a equipe de

saúde, essa, muitas vezes, encontra-se despreparada para desenvolver atividades como à educação em saúde. De acordo com Pires e Mussi (2009), 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. 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, de acordo com Francione e Coelho (2004), 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.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados obtidos, percebe-se a necessidade do desenvolvimento de ações de saúde voltadas para esse grupo ocupacional, que visem esclarecer aos feirantes sobre a HAS, no que se refere a sua cronicidade, ao seu caráter assintomático, ao comprometimento de órgãos vitais quando não se consegue controlar a doença e a 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.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da saúde. Hipertensão arterial sistêmica. **Caderno de Atenção Básica**. n.15, Brasília, 2006.
- CHOR, D. Hipertensão Arterial entre Funcionários de Banco Estatal no Rio de Janeiro. Hábitos de Vida e Tratamento, **Arq Bras Cardiol**, v.71, n.5, p.653-660, Rio de Janeiro, 1998.
- FRANCIONI, F. F.; COELHO, M. S. A superação do déficit de conhecimento no convívio com uma condição crônica de saúde: a percepção da necessidade da ação educativa, **Texto Contexto Enferm.**, 13(1), p.156-162, jan-mar, 2004.
- GUSMÃO, J. L. et al. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada, **Rev Bras Hipertens.**, vol.16(1):38-43, 2009.
- LIMA, M. T.; BUCHER, J. S. N. F.; LIMA, J. W. O. A hipertensão arterial sob o olhar de uma população carente: estudo exploratório a partir dos conhecimentos, atitudes e práticas. **Cad. Saúde Pública**, v.20, n.4, p.1079-1087, Rio de Janeiro, jul-ago, 2004.
- PIERIN, A. M. G. et al. O perfil de um grupo de pessoas hipertensas de acordo com conhecimento e gravidade da doença. **Rev.Esc.Enf.USP**, v. 35, n. 1, p. 11-18, mar. 2001.
- PINOTTI, S.; MANTOVANI, M. F.; GIACOMOZZI, L. M. Percepção sobre a hipertensão arterial e qualidade de vida:contribuição para o cuidado de enfermagem, **Cogitare Enferm.**; 13(4):526-34, Out/Dez, 2008.
- PIRES, C. G. S.; MUSSI, F. C. Refletindo sobre pressupostos para o cuidar/cuidado na educação em saúde da pessoa hipertensa, **Rev Esc Enferm USP**, 43(1), p.229-236, 2009.
- SANTOS, Z. M. S. A et al. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar, **Texto Contexto Enferm.**, 2005 Jul-Set; 14(3):332-40.
- TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde, **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20 Sup 2:S190-S198, 2004.