

O CUIDAR DE SI DE FEIRANTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL: O CASO DOS FEIRANTES DA CIDADE NOVA EM FEIRA DE SANTANA – BA

Samara Ribeiro Alves da Silva¹
Rita da Cruz Amorim²
Aline Mota de Almeida³

RESUMO

O objetivo do estudo foi analisar como os feirantes com Hipertensão Arterial Sistêmica da feira livre da Cidade Nova em Feira de Santana - Bahia – cuidam de si, descrevendo como os integrantes desse grupo populacional adotam nos seus processos de viver a partir da descoberta da Hipertensão Arterial Sistêmica. É um estudo qualitativo do tipo exploratório e descritivo, que utilizou dados primários mediante entrevista semiestruturada com 11 feirantes hipertensos que atuam na feira livre em estudo. Foram entrevistados 9 mulheres e 02 homens com idades entre 16 a 70 anos, tendo um tempo de atuação na feira de 1 a 20 anos. As mudanças nos hábitos de vida, principalmente a alimentação, uso do tratamento farmacológico e práticas populares são alguns dos cuidados de si após receber o diagnóstico da enfermidade pela maioria dos feirantes, apesar de possuírem um cotidiano permeado de dificuldades, desafios e adequações a rotina de trabalho, que repercute no modo de viver de cada um. Os feirantes não possuem a prática de frequentar o serviço de saúde de forma preventiva para evitar possíveis complicações decorrentes da Hipertensão Arterial Sistêmica. Percebe-se que eles sabem a importância da adesão aos modos de cuidar, mas alguns não o seguem por dificuldades encontradas no ambiente de trabalho, contudo outros desenvolvem táticas ao cuidar de si na rotina de trabalho. É preciso desenvolver ações de saúde no ambiente de trabalho desse grupo populacional para promover uma educação para o cuidar de si.

Palavras-chave: Cuidados de saúde. Hipertensão. Trabalhadores informais.

¹ Enfermeira. Residente de Terapia Intensiva do Instituto Sócrates Guanaes. Pesquisadora do Núcleo Integrado de Pesquisas e Estudos sobre o Cuidar/Cuidado (Universidade Estadual de Feira de Santana- UEFS). Feira de Santana-Bahia-Brasil. samaraa_ribeiro@hotmail.com.

² Enfermeira. Especialista em Metodologia da Assistência em Enfermagem. Mestre em Ciências. Professora Assistente B do Curso de Graduação em Enfermagem da UEFS. Pesquisadora do Núcleo Integrado de Pesquisas e Estudos sobre o Cuidar/Cuidado (UEFS). Doutoranda do Programa de Família na Sociedade Contemporânea, Universidade Católica do Salvador (UCSal), na Linha de Pesquisa Família e Sociedade. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Família, (Auto)biografia e Poética (UCSal) e do Grupo Família, Saúde e Desenvolvimento Humano(UCSal).). Feira de Santana-Bahia-Brasil. ritamorim2003@uol.com.br.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente B do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Assessora da Pró Reitoria de Graduação da UEFS. Pesquisadora do Núcleo Integrado de Pesquisas e Estudos sobre o Cuidar/Cuidado (UEFS). Feira de Santana-Bahia-Brasil. alinedamota@uol.com.br

1 INTRODUÇÃO

As feiras livres foram oficializadas na Idade Média, pois no período dos faraós e durante o feudalismo não havia necessidade de feiras, já que os produtos eram para auto-consumo. No entanto, segundo Sousa (2004) começaram a ocorrer excedente de mercadorias e a escassez de outros, sendo esse o principal fator para o intercâmbio de produtos, característica principal das feiras livres. Segundo Moraes e Araújo (2006, p. 247):

Nesses espaços das conversas, das tradições, dos encontros, das transgressões, das experiências, das compras, vendas e permutas, das performances corporais e orais, enfim, das cores, odores e sonoridades que se misturam e se dissolvem, inúmeras pessoas efetuam as reproduções sociais e capitalistas da vida cotidiana. Dessa maneira, a feira se institui, antes de tudo, em um espaço de mobilidades comerciais e sociais onde, por meio das diversificadas dinâmicas, ergue-se uma rede de sociabilidades vivenciadas pelos agentes sociais no âmbito dos territórios construídos.

Além disso, as feiras são caracterizadas por possuírem relações econômicas, sociais e culturais, na qual possuem uma grande diversidade de comércios informais e terciários, técnicas de exposição e venda.

Essa dinâmica instituída pela atuação na feira como local de trabalho evidencia a necessidade do feirante cuidar da sua saúde e em especial, o feirante hipertenso. O cuidar é essencial à vida, nenhum ser é capaz de sobreviver sem cuidado e tão pouco de cuidar daquilo que mantêm sua sobrevivência, seja entre os humanos ou de fontes materiais. De acordo com Volich (2000), os primeiros gestos de cuidar identificados foi a relação materna, em que a mãe satisfaz as necessidades fisiológicas do bebê e o protege das ameaças do meio físico.

O cuidado é fundamental para a vida dos adoecidos cronicamente, pois a condição crônica é de longa duração, incerta e aflige o doente provocando, muitas vezes, sentimentos de incapacidade. Canesqui (2007) considera que, as doenças crônicas provocam fragilidades tanto nos adoecidos quanto na família, pois convivem com enfermidades de longa permanência, duração e incuráveis, com reflexos importantes sobre a própria vida e o seu manejo cotidiano, sobre as relações sociais, a família, as instituições de saúde e os cuidadores da saúde e os demais grupos e situações sociais.

Com isso a maneira de lidar com a doença varia para cada sujeito, baseado na convivência social e cultural durante seu processo de viver. O cuidado é essencial para a

sobrevivência de homens e mulheres assim como para seu crescimento, saúde, bem-estar, cura e capacidade para lidar com o viver e o morrer.

O cuidar de si vai muito além de atitudes e comportamentos instantâneos, são práticas aprendidas e ensinadas no cotidiano que ampliam a construção social e cultural do ser humano. Foucault (2002) ao abordar o cuidar de si refere como sendo,

uma maneira de si comportar, impregnou formas de viver; desenvolveu-se em procedimentos, em práticas e em receitas que eram refletidas, desenvolvidas, aperfeiçoadas e ensinadas; ele constituiu assim uma prática social, dando lugar a relações interindividuais, a trocas e comunicações e até mesmo a instituições; ele proporcionou, enfim, um certo modo de conhecimento e a elaboração de um saber (FOUCAULT, 2002, p. 50).

No que tange ao cuidado de si do feirante hipertenso é necessário a implementação de práticas de cuidado de si em decorrência do trabalho desenvolvido por ele que por um lado é livre, mas por outro o expõe a condições de trabalho inadequadas, a exemplo de ficar em pé por muito tempo, não ter hora para fazer as refeições e fazê-las no ambiente de trabalho entre um atendimento e outro ao freguês. De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2006) a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA), está associada a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e metabólicas com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais.

Para Teixeira et al (2006) a HAS é uma doença atual que resulta das condições de vida do homem moderno, expressa em sua forma de viver e nas contradições sociais existentes. Sendo uma doença de alta prevalência no mundo, a VI Diretriz Brasileira de Hipertensão aponta que 7,6 milhões de mortes em 2001 foram atribuídas a elevação da PA, provocando acidente vascular encefálico (AVE) e doença isquêmica do coração. Sendo que em 2007 ocorreram 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório e 1.157.509 internações no Sistema Único de Saúde (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Diante da alta mortalidade e considerando que a doença é intensificada por fatores de risco tais como: ingestão excessiva de sódio, sedentarismo, tabagismo, uso de álcool, fatores socioeco, alterações emocionais, a HAS requer um tratamento que exige além de uso de medicamentos, alterações significativas no modo de vida. Teixeira e outros autores (2006)

afirmam que os hábitos de vida estão relacionados, à uma boa alimentação, exercício físico, lazer, comportamentos aditivos.

Assim, uma das grandes dificuldades no controle da HAS é a inadequação do tratamento, sendo a adesão considerada ainda um grande desafio para a equipe de saúde e para o paciente, uma vez que mudar hábitos de vida e conscientizar o sujeito para a gravidade da doença envolve um trabalho coletivo, por isso Silva et al (2011), em sua pesquisa considera a família como estratégia fundamental na rede colaborativa ao cuidado do paciente com HAS e na reconstrução dos hábitos, possibilitando elevação do nível de adesão ao tratamento indicado. Desse modo os profissionais de saúde precisam pensar em estratégias que possam incluir os familiares no tratamento, facilitando a compreensão da patologia pelos mesmos e, para que possam incentivar o adoecido crônico na adesão ao tratamento.

Segundo Silva, et al (2011), os pacientes hipertensos requerem um acompanhamento contínuo, em uma abordagem interdisciplinar multidimensional. Assim, a consulta de enfermagem é relevante, uma vez que nela inicia-se o processo de interação, escutando as necessidades de saúde, fazendo levantamento de dados necessários ao planejamento do cuidado. Para isso os mesmos precisam de acessibilidade aos serviços de saúde.

O estudo de Silva et al (2011) foca que o controle sistemático dos níveis pressóricos das pessoas com HAS é indispensável para eficácia do tratamento, podendo estar sujeito a erros, que podem estar ligados ao aparelho, ao local, ao paciente, a técnica inadequada de quem executa a medição, sendo a educação permanente uma estratégia para evitar possíveis erros.

O objeto deste estudo foi a investigação do cuidar de si de feirantes com hipertensão arterial sistêmica que atuam na feira livre da Cidade Nova em Feira de Santana - BA.

A escolha deste grupo ocupacional justifica-se uma vez que os feirantes constituem um grupo social que se situa a margem da sociedade global e sofre pressões econômicas em razão do caráter autônomo de sua ocupação, da variabilidade de sua renda mensal, da sazonalidade dos produtos hortifrutigranjeiros, de flutuações significativas nos preços dos produtos, nos períodos de entressafra e da ocorrência de intempéries nos locais de produção como períodos de seca ou chuva excessiva (AGUIAR et al, 2008).

Para a implementação de práticas saudáveis no cotidiano de uma pessoa é necessário considerar crenças, experiência de vida, educação, cultura que influenciam a maneira de comportamento de cada indivíduo na vida, portanto desenvolver estudos com este grupo populacional favorece implementar essas práticas. De acordo com a Sociedade Brasileira de Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 6, n. 3, p. 35-49, jul./set. 2013.

Cardiologia (2006), as mudanças no estilo de vida fazem parte do tratamento não farmacológico da hipertensão arterial e suas modificações e adaptações dependem do indivíduo doente para que o tratamento tenha sucesso.

Este estudo teve como objetivo geral analisar como os feirantes com hipertensão arterial da feira livre da Cidade Nova em Feira de Santana – BA cuidam de si e como objetivo específico descrever os modos de cuidar de si que os feirantes com hipertensão arterial adotam nos seus processos de viver.

Conviver no âmbito hospitalar com a internação hospitalar de pessoas devido às complicações da HAS, tais como: acidente vascular cerebral, lesões nos rins, coração, cérebro e vasos sanguíneos, decorrente muitas vezes de resistência a adesão ao tratamento, sedentarismo, exposição aos fatores de risco. As condições de trabalho podem contribuir para o surgimento de tais enfermidades, alterações emocionais constantes, deficiência de informação sobre a doença devido à interação ineficiente e ineficaz dos serviços de saúde por meio dos profissionais que, muitas vezes, tomam como verdade as suas crenças, também a dificuldade de acessibilidade aos serviços de saúde. Essas complicações provocam mudanças na rotina de vida dos adoecidos, dificultando o enfrentamento da enfermidade e muitas vezes os afastando das atividades laborais.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo exploratório e descritivo, pois aproxima o pesquisador da realidade e visa descrevê-la, buscando analisar o cuidar de si relatados pelos feirantes hipertensos da feira livre do bairro da Cidade Nova.

Configura-se como um estudo de caso, pois possibilita descrever e, por fim, analisar como os feirantes hipertensos da feira livre da Cidade Nova em Feira de Santana – BA cuidam de si. O estudo de caso possibilita um conhecimento aprofundado sobre o cuidar de si dos feirantes hipertensos da feira livre da Cidade Nova, o que vem ao encontro da concepção de Triviños (1995, p. 133), quando se refere a este como sendo uma categoria de pesquisa cujo objeto é uma unidade que se analisa aprofundadamente. Assim, se estudou o caso de feirantes hipertensos da feira livre da Cidade Nova, que advém do projeto que investiga as cinco feiras livres de Feira de Santana, Bahia.

Participaram deste estudo 11 feirantes hipertensos da feira livre em questão. A partir da identificação dos feirantes hipertensos e após explicar os objetivos e a relevância do estudo, Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 6, n. 3, p. 35-49, jul./set. 2013.

leu-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e na sequência realizada a entrevista com roteiro semiestruturado. Salienta-se que foram entrevistados os feirantes que aceitaram participar do estudo e assinaram o TCLE e se auto-reconheceram como hipertensos. O campo empírico do estudo está localizado em Feira de Santana, um município do estado da Bahia, situado a 118 km de sua capital, Salvador, à qual se liga por meio da BR-324. Feira é a segunda cidade mais populosa do estado e maior cidade do interior nordestino em população, tendo 556.756 habitantes de acordo com o Censo 2010 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

A análise dos dados ocorreu de acordo com a proposta por Bardin (1979) que deve ser organizada primeiramente com a pré-análise; logo após a exploração do material; e por fim o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

Inicialmente as entrevistas foram transcritas, sendo estas organizadas na ordem que foram gravadas para facilitar a leitura. Foi realizada uma leitura flutuante de todo o material visando um contato maior com o material produzido. Na exploração do material foram lidas repetidas vezes para dividir em eixos temáticos e recortadas as partes das falas dos entrevistados de interesse para o estudo.

Na análise final, os resultados foram tratados e interpretados, no sentido de analisar o significado dos depoimentos, de modo a articular as falas com a fundamentação teórica, em busca da análise do objeto do estudo.

O estudo foi realizado em consonância com as normas preconizadas pela Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética de Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), sendo aprovado sob o número de protocolo 13/2012.

3 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Participaram do estudo 11 feirantes hipertensos da feira livre da Cidade Nova, sendo nove 09 mulheres e 02 dois homens que foram nominados como entrevistado 1 (E1 a E11), com idades entre 16 a 70 anos, casados na sua maioria, tendo um tempo de atuação nas diversas feiras livres da cidade, inclusive na feira da Cidade Nova de 01 a 40 anos, com relação a jornada de trabalho relataram variação de cinco a doze horas diárias, todos os dias da semana. Quanto a escolaridade varia da 8ª série do ensino fundamental a não alfabetizados.

Para discussão e análise, os dados coletados foram agrupados em categorias estabelecidas a partir das falas dos feirantes hipertensos.

3.1 O CUIDAR/DESCUIDAR DE SI DOS FEIRANTES HIPERTENSOS COM BASE NA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

O dia a dia dos feirantes com HAS é permeado por possibilidades, desafios e adequações a sua rotina de trabalho, repercutindo no modo de viver de cada um. A adoção de hábitos de vida saudáveis, principalmente o controle da alimentação estão presentes no cuidar de si da maioria dos feirantes como observado na fala a seguir:

Se cuidar é não comer sal, não se aborrecer. [...] Me aborreço muito e como sal (*risos*). Me aborreço por causa do dia a dia como é que não se aborrece, é impossível a gente não se aborrecer aqui na feira, a alimentação é o que eu achar para comer aqui, só cuido mesmo em casa que faço minha comida (**E6**, grifos das autoras).

O cuidar de si é expresso a partir de atitudes como excluir e/ou diminuir comidas ricas em sal, gorduras do seu cotidiano e alguns hábitos como beber e fumar. De acordo com Vieira et al (2011), os pacientes aderem às propostas de mudanças das práticas alimentares e do estilo de vida a partir de dinâmicas próprias e variações, conforme origem étnica, contexto social e cultural e experiências individuais na convivência com a doença crônica.

No entanto, há uma relação com o tempo de convivência com a enfermidade e a compreensão sobre os benefícios do tratamento e consequente adesão as propostas de mudanças, observando que aqueles que são hipertensos a mais de vinte anos possuem uma maior capacidade de aderir ao tratamento e são menos resistentes. O fragmento abaixo expressa esse comprometimento com as normas dietéticas prescritas:

Ah mudou muita coisa, muita coisa que eu fazia, não faço mais, passei a me cuidar mais...as vezes eu saia tomava uma cachaça quente e agora eu não tomo mais, não como sal, não como uma comida oleosa, mudou muita coisa na minha vida depois disso, principalmente com a alimentação, eu fazia uma panela de feijoada com tudo, sentava e comia enchia a barriga hoje em dia não faço mais isso, porque se eu fizer eu sei que minha pressão vai subir e vai vim as consequências. Então eu não faço (**E2**).

Na fala do entrevistado E2 é evidenciado uma renúncia de hábitos considerados prazerosos para o mesmo. Relata que gostava de comer comidas gordas, salgadas e fazer uso de bebida alcoólica, mas abdicou para cuidar de si.

Há uma valorização da culinária nas culturas, sendo difícil a restrição de alimentos condimentados por pessoas que necessitam evitá-los para manter sob controle a condição crônica de saúde, além disso, há uma dificuldade dos adoecidos crônicos sem permanecer com essas restrições por longo período.

De acordo com a Diretriz Brasileira de Hipertensão a prevenção primária da HAS é fundamentada pela adoção de práticas saudáveis de vida como o hábito de ingestão de alimentos com baixo teor de sódio, lipídeos, evitar o uso de álcool e do tabaco, respeitando as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos indivíduos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

As atividades de educação em saúde são fundamentais para possibilitar ao indivíduo compreender a importância da aquisição de conhecimento na seleção e incorporação de atitudes e práticas saudáveis em seu estilo de vida, prevenindo e/ou controlando a HAS (SANTOS; LIMA, 2008). Além disso, essas atividades podem proporcionar ao indivíduo a decisão sobre seus próprios destinos, e capacitá-los para atuarem na melhoria do seu nível de saúde.

3.2 O USO DAS MEDICAÇÕES E PRÁTICAS POPULARES COMO O CUIDAR DE SI

O tratamento anti-hipertensivo necessita não só reduzir a pressão arterial, mas também os eventos cardiovasculares fatais e não fatais, como também a taxa de mortalidade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). O tratamento prevalente entre os feirantes é o medicamentoso, estes possuem uma visão farmacológica que está enraizada, em alguns, de tal modo que as mudanças dos hábitos de vida são banalizadas e consideram a medicação como sendo a solução e/ou tratamento para os problemas de saúde e afirmam que cuidar de si é fazer uso dos medicamentos todos os dias, afirmam que:

Eu não faço é nada, eu só faço é tomar remédio de manhã e pronto, tem dia que nem tomo porque eu esqueço. Eu esqueço a luta é tanta que eu esqueço até de tomar o remédio **(E6)**.

É tomar os remédios na hora certa **(E11)**.

Existe uma valorização do uso do medicamento em detrimento de outras práticas de cuidar de si. Péres et al (2007) sugerem a probabilidade de ter ocorrido uma tentativa de negação do tratamento não farmacológico e depositar na medicação o poder de controlar sua Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 6, n. 3, p. 35-49, jul./set. 2013.

pressão arterial como se apenas essa prática fosse diminuir seus níveis pressóricos. Isto explica a dificuldade que alguns indivíduos possuem em aderir às mudanças no estilo de vida.

A valorização medicamentosa pode estar associada a concepção de saúde do grupo estudado que está relacionada ao biológico, ou seja, ausência de sinais e sintomas físicos, portanto uma visão reducionista em acordo com o modelo biomédico que analisa o sujeito de forma mecanicista, por partes, excluindo a análise integral da pessoa e não associando a fatores ambientais e sociais que podem influenciar no estado saudável. Porém para muitos a saúde está relacionada com a ausência de doença, evidenciado na fala a seguir:

Ter saúde para mim é não ter pressão alta [...]. É não senti o que eu sinto, o que mais me incomoda é a minha pressão alta, quando mi ataca a dor de cabeça aí eu não posso trabalhar, é isso que me incomoda (E10).

A saúde perpassa por um conjunto de fatores determinantes e condicionantes, estando mais próximo da realidade vivenciada no dia a dia, além disso, é necessário olhar para o sujeito não observando o que ele tem em comum com os demais, para solucionar os problemas, mas analisá-los em suas peculiaridades, considerando o todo e como suas partes interagem.

Observa-se que todos os entrevistados apresentavam vínculo com o Estratégia de Saúde da Família (ESF) do seu bairro, em 1994, o Ministério da Saúde (MS) implantou o ESF tendo como estratégia a reorganização da prática assistencial em substituição ao modelo curativista e hospitalocêntrico (BRASIL, 2001). Segundo Tulio e Merhy (1999), a atenção do ESF está centrada na família, percebida a partir do seu ambiente físico e social, o que vem possibilitando às Equipes de Saúde da Família uma compreensão ampliada do processo saúde-doença. Além disso, o objetivo do PSF é a promoção, prevenção e intervenção à saúde, identificando fatores de risco e fazendo acompanhamento dos indivíduos e hipertensos, a fim de evitar possíveis complicações e a utilização da média e alta complexidade na assistência à saúde. Com relação às práticas populares, elas aparecem como alternativa para cuidar de si quando a pressão arterial está muito elevada, como expressa:

Minha pressão estava muito alta e estava sentindo muita dor de cabeça tomo um chazinho de noz-moscada, esses remédios químicos eu não gosto (E10).

De acordo com Laplatine (1991 apud Péres et al, 2007), o uso de práticas populares no cuidado à saúde significa a percepção da doença de um modo mais abrangente, Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 6, n. 3, p. 35-49, jul./set. 2013.

promovendo a totalização homem-natureza-cultura. Além disso, são capazes de oferecer uma resposta integral ao sujeito, incluindo aspectos psicológicos, sociais, espirituais e existenciais. De modo geral as práticas populares representam uma maneira complementar de cuidar da saúde aproximando-se do meio sociocultural do sujeito, uma vez que o conhecimento sobre ervas é difundido na cultura popular. Apenas uma feirante faz uso das práticas populares para cuidar de si cotidianamente não apenas em situações de desconfortos provocados pela pressão alta.

3.3 O CUIDAR/DESCUIDAR DE SI DOS FEIRANTES HIPERTENSOS NO SEU DIA A DIA

O dia a dia do feirante é permeado por obstáculos que, muitas vezes, os impedem de adotar meios para cuidar de si, fazendo com que cada indivíduo siga um modo diferente que reflete em cuidar ou descuidar de sua saúde.

Diante das condições de trabalho que os feirantes estão expostos, alguns sentem dificuldades em cuidar de si devido a sua rotina de trabalho, outros, porém tem conhecimento da importância de regular a ingestão de alimentos ricos em sal e gordura, por isso fazem esforço para almoçar em casa por causa da qualidade da alimentação o que foi evidenciado pela entrevistada abaixo:

Eu almoço todo dia em casa, minha comida lá sou eu mesma que faço, então antes eu não colocava sal nenhum, mas comida sem nenhum sal é ruim então coloco só um pouquinho **(E5)**.

É evidenciado que o feirante hipertenso se preocupa com a sua situação de saúde e desenvolve tática para o cuidar de si fazendo uma escolha por uma alimentação saudável em casa, porém observamos que nem sempre é possível seguir uma dieta adequada a sua situação de saúde, pois alguns feirantes relatam que não costumam cumprir as orientações porque trabalham na rua, o que inviabiliza um atendimento adequado aos horários de alimentação. A alimentação é de acordo com o que tem disponível na rua no momento das refeições. Ainda assim tentam evitar o excesso de sal e açúcar porque tem conhecimento de que faz mal a saúde. Isto pode ser verificado na fala a seguir:

A alimentação incerta, não tem horário certo, aqui nesse trabalho não tem horário certo para almoçar. Não tem muito sal porque eu não posso comer e açúcar não uso muito porque eu fiz o teste da glicemia e o açúcar tava alto. (E11).

De acordo com Mello, Santos e Tufik (s.d) os trabalhadores que estão expostos a um padrão alimentar totalmente impróprios, os quais se alimentam em horários que normalmente o seu organismo não está preparado para uma digestão satisfatória podem provocar e/ou aumentar os problemas digestivos e irritações estomacais, além disso, esta má alimentação pode aumentar o nível de sonolência a partir de muita ingestão de gorduras.

Apesar das dificuldades encontradas no trabalho na feira livre, como a jornada de trabalho extensa, que apresentam a maioria dos entrevistados, chegando a uma carga horária de doze horas/dia trabalhando os sete dias da semana, uma minoria referiu ter problema para se cuidar no dia a dia associado a necessidades financeiras e ao trabalho:

Não faço nada, passo o dia todo, a gente vem aqui para feira, passa da hora de comer e vai, quando a gente chega em casa para almoçar já não tem mais vontade. Porque tu sabe né a feira caiu muito, a gente fica o dia todo aqui para esperar um tustão. Sou eu sozinha para tudo (E7).

Machado et al (2007) afirmam que a educação em saúde é um elemento produtor de autonomia e emancipação para o cuidar de si, sendo um elemento fundamental para conduzir a adesão de hábitos de vida saudáveis em pessoas resistentes.

A HAS é considerada, em geral assintomática e sua detecção depende da aferição constante da pressão arterial, neste estudo foi evidenciado que a maioria dos feirantes não apresentava métodos de prevenção da HAS e procurava atendimento de saúde nos serviços de emergência, hospitais e unidades de saúde apenas na presença de sintomas, conforme as falas dos entrevistados:

Fui no posto, andava muito estressado ai comecei a sentir uma queimadura na cabeça, ai fui para rua, na Casa de Saúde Senhora Santana ai ele mediu minha pressão, quando ele mediu deu 26, ele colocou um comprimido debaixo da língua, mandou eu deitar, passei 2 horas e meia, ele passou uns remédios e comecei a tomar (E4).

Os dados empíricos apontam que os feirantes, em geral procuram atendimento à saúde em situações de emergência e acabam sendo diagnosticados com HAS. Estes achados coadunam com pesquisa de Santos e Lima (2008), que identificaram que em uma amostra de cinquenta hipertensos acompanhados pela Liga de Hipertensão Arterial do Hospital de

Messejana, em Fortaleza no Ceará, 26% tiveram conhecimento do seu diagnóstico na procura do serviço de saúde devido complicações da doença e 48% mediante queixas diversas. Em contrapartida, apenas uma entrevistada referiu fazer acompanhamento como meio de prevenção de doenças na Unidade Saúde da Família como relatada:

Fui no médico lá no posto para fazer uma consulta de rotina que sempre faço, minha família é hipertensa, ficava acompanhando sempre. Não estava sentindo nada, foi lá que eles descobriram que tinha pressão alta (E11).

Salienta-se a relevância das USF na promoção, prevenção e assistência à saúde, uma vez que localizam-se mais próximos das residências dos usuários, garantindo um maior acesso e servindo como porta de entrada no sistema de saúde. Todos os entrevistados mencionaram que faziam acompanhamento trimestral na USF do seu respectivo bairro.

Assim como o controle da alimentação é importante para controlar a pressão arterial, o estado emocional do sujeito tem a mesma relevância, uma vez que quando submetidos a alterações emocionais constantemente os níveis pressóricos tendem a aumentar, como evidenciado no fragmento abaixo:

Mudou muita coisa, eu parei de me estressar, hoje quando eu vejo que vou me estressar eu saio, porque se não minha pressão sobe demais (E 04).

O estudo de Machado; Stipp; Leite (2005), no qual 71,9% dos seus entrevistados se consideram expostos a situações de estresses cotidianamente o que justificaria o aumento da pressão arterial, embora não está comprovado o seu papel na gênese da hipertensão arterial sistêmica. No entanto, Cruz e Lima (1998) explicam que em circunstâncias de estresse ocorrem alterações no organismo, como a estimulação simpática pela liberação de catecolaminas, ocasionando uma vasoconstrição periférica que leva ao aumento da pressão arterial.

4 CONCLUSÕES

Os dados empíricos evidenciaram que os feirantes da feira livre do bairro Cidade Nova reconhecem, em sua maioria, que alimentação saudável é uma das estratégias para a manutenção da saúde e controle da HAS, como a diminuição da ingestão de sal, gordura, maior consumo de frutas e verduras. Possuem o conhecimento que a atividade física e o

Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 6, n. 3, p. 35-49, jul./set. 2013.

seguimento correto do tratamento farmacológico é essencial para o controle da pressão arterial, porém apresentam uma jornada de trabalho extensa, o que contribui para o não cumprimento do tratamento.

A maioria dos feirantes fazem acompanhamento na unidade de saúde do bairro que reside, porém grande parte destes começou a frequentá-la depois do diagnóstico de HAS, sendo este possível a partir da sintomatologia característica da hipertensão arterial sistêmica como cefaléia intensa, taquicardia, palpitações, perda de equilíbrio, enfim alterações das quais procuraram o serviço de saúde, diagnosticando assim a presença da HAS, seja por meio de emergências ou consultas casuais. A ESF que visa promover à saúde da população, precisa investir esforços por meio das equipes de saúde para a implementação do cuidado junto ao sujeito e a família para que haja a emancipação dos envolvidos diante do cuidado à saúde.

Os feirantes conhecem a importância da adesão aos modos de cuidar de si, mas alguns não o seguem pelas dificuldades encontradas no ambiente de trabalho, contudo outros desenvolvem táticas para o cuidar de si atrelado a sua rotina de trabalho. Em contrapartida, para alguns o cuidar de si está associado apenas ao uso do tratamento farmacológico, não aderindo às mudanças no estilo de vida e tampouco as práticas populares.

O enfrentamento da cronicidade da HAS pelos feirantes envolve investimento em educação para a saúde, o que poderá auxiliá-los a uma maior compreensão do que é a HAS, suas complicações, modos de cuidar de si, atrelados a cultura e modos de viver.

THE SELFCARE OF MARKETERS WITH HYPERTENSION: THE CASE OF THE MARKETERS FROM CIDADE NOVA IN FEIRA DE SANTANA

ABSTRACT

In this study we analyze how do the merchants of Cidade Nova's fair in Feira de Santana- BA, with High Blood Pressure (HBP), take care of themselves. We detailed the ways the members of this population group to use this care, and what types of measures they adopt from the discovery of hypertension. The study developed is qualitative, exploratory and descriptive, in which we used primary data through semi-structured interviews with 11 hypertensive merchants that operate in the fair in question. Life habits, diet, drug treatment and employee practices adopted by popular merchants are some of the items that were analyzed and considered in this study. The use of the health service in order to prevent complications of hypertension and the need for development of health actions in the work environment of this population group to promote education for the process of self-care and other relevant points are weighted in the search.

Keywords: Hypertension. Informal workers. Fairground.

Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 6, n. 3, p. 35-49, jul./set. 2013.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, M. G. G. et al. **Práticas de cuidado no cotidiano de feirantes em Feira de Santana**. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana, 2008.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196 de 10 de outubro de 1996**. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático do programa saúde da família**. Brasília, 2001.
- CANESQUI, A. M. **Olhares socioantropológicos sobre os adoecidos crônicos**. São Paulo: Hucitec/Fapesp, 2007.
- CRUZ, I. C. F.; LIMA, R. Detecção dos fatores de risco para hipertensão arterial na equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 223-232, 1998.
- FOUCAULT, M. **História da sexualidade: o cuidado de si**. Rio de Janeiro: Graal, 2002.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Senso demográfico do estado da Bahia**. 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/total_populacao_bahia.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2012.
- MACHADO, S. C.; STIPP, M. A. C.; LEITE, J. L. Clientes com hipertensão arterial: perspectiva da gerência do cuidado de enfermagem. **Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 64-71, abr. 2005.
- MACHADO, M. F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007.
- MELLO, M. T.; SANTOS, E. H. R.; TUFIK, S. **Sonolência durante o horário de trabalho: um grande perigo para a ocorrência de acidentes**. São Paulo: UFSP, São Paulo, (s/d).
- MORAIS, I. R. D.; ARAÚJO, M. A. A. Territorialidades e sociabilidades na feira livre da cidade de Caicó (RN). **Caminhos de geografia – revista eletrônica**, Uberlândia, MG, v. 23, n. 17, p. 244-249, fev. 2006.
- PERES, L. A. B. et al. Aumento na prevalência de diabetes mellitus como causa de insuficiência renal crônica dialítica: análise de 20 anos na região Oeste do Paraná. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, São Paulo, v. 51, n. 1, p. 111-5, 2007.
- SANTOS, Z. M. S. A., LIMA, H. P. Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das mudanças no estilo de vida. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 90-7, jan./mar. 2008.
- SILVA, S. R. A. et al. Os (des)caminhos do cuidado à pessoa com hipertensão arterial sistêmica: uma revisão de literatura. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 63, 2011, Maceió. **Anais...**, Maceió: Associação Brasileira de Enfermagem, 2011.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Rio de Janeiro: SBC, 2010.
- Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 6, n. 3, p. 35-49, jul./set. 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Rio de Janeiro: SBC, 2006.

SOUSA, L. G. **Memórias de economia**: ensaios - a realidade brasileira. 2004. Disponível em: <<http://www.eumed.net/coursecon/libreria>>. Acesso em: 10 dez. 2012.

TEIXEIRA, E. R. et al. O estilo de vida do cliente com hipertensão arterial e o cuidado com a saúde. **Revista de Enfermagem da Escola Ana Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 378-384, 2006.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1995.

TULIO, F.; MERHY, E. PSF: contradições e novos desafios. In: CONFERENCIA NACIONAL DE SAÚDE. 1999, Campinas, SP. **Anais....**, Campinas, SP, 1999.

VIEIRA, C. M. et al. Significados da dieta e mudanças de hábitos para portadores de doenças metabólicas crônicas: uma revisão. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3161-3168, 2011.

VOLICH, R. M. O cuidar e o sonhar: por uma outra visão da ação terapêutica e do ato educativo. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 24, jul./ago. 2000.

Submetido em: 01/08/2013

Aceito para publicação em: 30/09/2013