



## Percepção de feirantes hipertensos sobre o adoecer crônico

### Hypertensive street market vendors' perceptions of chronic illness

### Percepción de feriantes hipertensos sobre enfermedad crónica

*Samara Ribeiro Alves da Silva<sup>I</sup>; Rita da Cruz Amorim<sup>II</sup>; Aline Mota de Almeida<sup>III</sup>*

**RESUMO:** Pesquisa qualitativa, que objetivou conhecer as percepções dos feirantes com hipertensão arterial sobre o adoecimento crônico. Participaram 10 trabalhadores com hipertensão, de uma feira livre em Feira de Santana – Bahia. Os dados foram obtidos entre maio e agosto de 2012, mediante entrevistas semiestruturadas, e submetidos à análise de conteúdo. Os resultados revelaram que feirantes percebem o adoecimento crônico, concebendo a hipertensão como doença silenciosa e traiçoeira, que mata; consideram que viver atarefado e estressado deixa o feirante hipertenso, e que, viver com hipertensão exige mudanças de hábitos. Conclui-se que os profissionais de saúde podem intervir na saúde coletiva para o enfrentamento da cronicidade, em feirantes com hipertensão, a partir do investimento em educação à saúde, para que esses possam adotar hábitos saudáveis, de acordo com sua cultura e seu modo de viver.

**Palavras-Chave:** Doença crônica; hipertensão arterial; condições de trabalho; educação em saúde.

**ABSTRACT:** This qualitative study aimed to discover hypertensive street market vendors' perceptions of chronic illness. Ten hypertensive workers at an outdoor market in Feira de Santana, Bahia State, participated. Data were collected between May and August 2012 through semi-structured interviews and subjected to content analysis. The results showed that outdoor market vendors do perceive chronic illness, conceiving hypertension as an insidious, silent disease that kills and considering that busy, stressful living leaves them hypertensive and that living with hypertension requires changes in habits. It was concluded that health professionals can intervene in collective health to address chronic hypertension in outdoor market vendors by investing in health education, so that the latter can adopt healthy habits in line with their culture and their way of life.

**Keywords:** Chronic illness; arterial hypertension; work conditions; health education.

**RESUMEN:** Investigación cualitativa que objetivó conocer las percepciones de los feriantes con hipertensión acerca de la enfermedad crónica. Participaron diez trabajadores de una feria callejera, sufriendo hipertensión, en Feira de Santana – Bahía. Los datos fueron recogidos entre mayo y agosto de 2012, a través de entrevistas semiestructuradas y, a continuación, sometidos al análisis de contenido. Los resultados mostraron que los feriantes perciben la enfermedad crónica, reconociendo la hipertensión como una enfermedad silenciosa y traicionera que mata; consideraron que vivir atareado y estresado lo vuelve al feriante hipertenso y que vivir con hipertensión requiere cambios en los hábitos. Se concluyó que los profesionales de salud pueden intervenir en la salud pública colectiva para enfrentar la cronicidad de la enfermedad verificada en feriantes con hipertensión por medio de la educación en salud, para que adopten costumbres saludables según su cultura y forma de vida.

**Palabras Clave:** Enfermedad crónica; hipertensión; condiciones de trabajo; educación en salud.

## INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados de pressão arterial. Por ser considerada uma doença crônica, o tratamento requer mudanças no estilo de vida que envolvem redução do peso corporal, prática de exercícios físicos e alimentação hipossódica, além do uso de anti-hipertensivos, visando à redução da morbidade e mortalidade<sup>1</sup>.

Entre os grupos ocupacionais vulneráveis à HAS, destacam-se os feirantes, que desenvolvem suas atividades laborais em contato direto com uma diversidade de pessoas e produtos, com uma jornada de trabalho de 10 horas por dia, em média, sem férias ou folgas semanais, instabilidade financeira com renda mensal variável, exposição excessiva ao sol e a temperaturas elevadas; além disso, há, ainda, indisponibilidade de tempo para

<sup>I</sup>Enfermeira. Residente de Enfermagem em Terapia Intensiva do Instituto Sócrates Guanaes. Pesquisadora do Núcleo Integrado de Pesquisas e Estudos sobre o Cuidar/Cuidado na Universidade Estadual de Feira de Santana. Bahia, Brasil. E-mail: samaraa\_ribeiro@hotmail.com.

<sup>II</sup>Enfermeira. Mestre em Ciências. Doutoranda do Programa de Família na Sociedade Contemporânea, Universidade Católica do Salvador. Professora Assistente do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana. Bahia, Brasil. E-mail: ritaamorim2003@uol.com.br.

<sup>III</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana. Bahia, Brasil. Pesquisadora do Núcleo Integrado de Pesquisas e Estudos sobre o Cuidar/ Cuidado. E-mail: alinedamota@uol.com.br.

cuidados com a saúde e, muitas vezes, vivem em precárias condições de higiene ambiental. E essas condições de vida e trabalho podem favorecer agravos à saúde humana<sup>2</sup>.

A feira livre contribuiu, de modo marcante, para a formação, organização e consolidação das cidades. Seu surgimento ocorreu durante a Idade Média, a partir da necessidade de intercâmbio de produtos, já que havia excedentes de alguns produtos e escassez de outros. A partir disso, formavam-se aglomerados de pessoas com o mesmo objetivo - trocar mercadorias -, e esses aglomerados deram origem a várias cidades. Nessa época, as cidades não possuíam comércio permanente, sendo que a realização das feiras acontecia com frequência variada, de uma ou duas vezes por semana, possibilitando a instalação de um comércio fixo<sup>3</sup>.

O interesse em estudar esta temática surgiu de discussões realizadas no Núcleo Integrado de Estudos e Pesquisa sobre o Cuidar/Cuidado (NUPEC), acerca de questões relacionadas às práticas de cuidado, que envolviam os feirantes, e pela insuficiência de estudos que abordassem esse grupo ocupacional. Assim, este estudo vislumbra refletir sobre a oferta de cuidados adequados às reais necessidades do grupo pesquisado.

Para tanto, explora como objeto o adoecer crônico dos feirantes. As experiências com eles, durante a realização do projeto *Práticas de cuidado no cotidiano de feirantes em Feira de Santana – BA*, provocaram nas autoras o questionamento: Como os feirantes com hipertensão percebem o seu processo de adoecimento crônico? Para respondê-lo, este estudo teve como objetivo conhecer as percepções dos feirantes com hipertensão arterial sobre o adoecimento crônico.

## REVISÃO DE LITERATURA

A HAS é uma doença crônico-degenerativa do sistema cardiovascular, que constitui um importante problema de saúde pública. Estima-se que sua prevalência na população brasileira adulta é de 15 a 20%, sendo mais alta em homens e entre a população idosa, chegando a 65%. Também as alterações metabólicas, funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo, a exemplo do coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos, contribuem para o aumento do risco de eventos cardiovasculares. Entre as pessoas adoecidas, cerca de 30% desconhecem que possuem essa condição clínica. Considera-se que a HAS representa alto custo social, sendo responsável por cerca de 40% dos casos de aposentadoria precoce e de absenteísmo no trabalho<sup>1</sup>.

O controle da HAS é, geralmente, insatisfatório devido a tratamento ineficaz, ou pela sua falta ou baixa adesão. O diagnóstico da HAS e seu tratamento são considerados simples. No entanto, apesar da eficácia das medidas terapêuticas existentes, o controle da pressão arterial não é uma tarefa fácil, visto que, geralmente, exige um tratamento para toda a vida<sup>4</sup>.

O cuidado à pessoa com HAS necessita de abordagem interdisciplinar, sendo que a consulta de enfermagem tem mostrado o crescente aumento da atuação da enfermeira junto às pessoas adoecidas, pois é no contato durante a consulta que a enfermeira faz o levantamento dos dados que vão auxiliar no cuidado à saúde. Autores consideram a consulta de enfermagem “uma modalidade de assistência que permite fazer o acompanhamento das mudanças no estilo de vida, tão necessárias para o controle da doença, bem como reforçar as orientações para o autocuidado, utilizando o processo de enfermagem”<sup>5:115</sup>.

As peculiaridades individuais e do contexto social devem ser consideradas no planejamento do cuidado, pois as orientações fornecidas resultarão no adequado controle da doença crônica, se forem visualizadas as condições de vida e o comportamento individual das pessoas adoecidas.

As condições de trabalho às quais o trabalhador está submetido repercutem diretamente sobre seu estado de saúde. Tal assertiva é justificada pelo conceito ampliado de saúde como resultante de fatores determinantes e condicionantes, entre outros, que incluem a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais<sup>6</sup>.

Um estudo, que buscou avaliar a qualidade de vida de trabalhadores feirantes em Goiânia, explorou o posicionamento e movimentos adotados por eles durante o trabalho. Destacou que os feirantes retiram a mercadoria da mala, permanecem em pé por longo período, sentam em banquinhos, levantam e agacham várias vezes ao dia, organizam a mercadoria para exposição e a desmontam, o que resulta em dores nas pernas, na coluna e na região lombar. Essas dores são mais frequentes no final da tarde, o que coincide com o final do expediente do trabalho. No que se refere à alimentação, alguns se alimentam de marmitta caseira, comercial e *fast food*; e, além disso, dedicam-se a atividades domésticas e raramente praticam exercícios físicos<sup>7</sup>.

Recomenda-se que as ações de saúde voltadas para as pessoas com hipertensão arterial devem ultrapassar as práticas convencionais da atenção primária, incluindo atividades educativas que facilitem a promoção da saúde, estimulando os adoecidos ao autocuidado por meio de abordagem grupal<sup>8</sup>.

## METODOLOGIA

Neste estudo, utilizou-se a abordagem qualitativa, que permitiu uma melhor investigação de grupos e segmentos delimitados e focalizados, pois considerou a subjetividade dos sujeitos, o contexto de vida nos quais estão inseridos, emoções e interpretações de determinados fenômenos<sup>9</sup>.

A aproximação do campo foi realizada, em um primeiro momento, por meio de visita à feira livre e apresentação das pesquisadoras ao presidente da Associação de Feirantes da Cidade Nova (AFCN), sendo feita a exposição dos objetivos do estudo e da proposta de realizar ações em saúde, na feira, a fim de incentivar a promoção à saúde dos feirantes, além de identificar os hipertensos por meio da consulta de enfermagem e mensuração da pressão arterial (PA). No segundo momento, foi promovida uma das ações propostas, com realização de consulta de enfermagem por docentes e discentes do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana, para identificação dos feirantes com hipertensão, oferecendo-lhes esclarecimentos e orientações quanto à doença e possíveis encaminhamentos.

Durante tais ações, foram atendidas 91 pessoas, sendo 58 feirantes em atividade e 33 consumidores, carregadores e prestadores de serviços na feira. Ademais, foram realizadas 17 consultas de enfermagem. E, para efeito deste artigo, foram envolvidos feirantes que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: ser adulto, atuar na feira livre do bairro Cidade Nova em Feira de Santana, e se reconhecer como pessoa com hipertensão. Não foram adotados critérios de exclusão.

Participaram 10 feirantes, nove mulheres e um homem, aos quais foram apresentados os objetivos da pesquisa, e aceitaram participar assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em todas as etapas do estudo, foram respeitadas as recomendações da Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Além disso, este estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética de Pesquisa (CEP), da Universidade Estadual de Feira de Santana, sendo aprovado sob o número de protocolo 48/2012.

Os dados empíricos foram obtidos mediante entrevistas semiestruturadas, aplicadas entre maio e agosto de 2012, com duração média de 40 minutos, e os depoimentos foram gravados em áudio e transcritos pelas autoras. As entrevistas foram finalizadas quando foi evidenciada a saturação de conteúdo, apontada como o momento em que a coleta de dados na pesquisa qualitativa pode ser encerrada<sup>10</sup>.

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo, que foi organizada, primeiramente, com a pré-análise; logo após, houve a exploração do material; e, por fim, o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação<sup>11</sup>.

Em princípio, foi realizada uma leitura flutuante de todo o conteúdo coletado, visando a um contato maior com o material produzido. Logo a seguir, procedeu-se à exploração desse material, através de repetidas leituras, a fim de dividi-lo em eixos temáticos e selecionar as falas dos entrevistados que interessariam ao estudo. A partir da análise, foram identificados núcleos de sentido, os quais foram organizados em três categorias: a HAS como uma doença silenciosa e traiçoeira que mata; viver

atarefado e estressado deixa o feirante hipertenso; viver com HAS exige mudanças de hábitos.

Ao final, os resultados foram tratados e interpretados, no sentido de apreender a percepção dos feirantes sobre o adoecer crônico, de modo a articular seus depoimentos com a fundamentação teórica, em busca da compreensão do objeto do estudo. E para a identificação das diferentes entrevistas, utilizou-se a denominação de E1, E2... E10 com o intuito de preservar o anonimato dos feirantes.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os feirantes participantes deste estudo encontravam-se na faixa etária de 42 a 71 anos, com predominância de casados, tendo um tempo de atuação nas feiras livres que variou de 1 a 40 anos, com jornada de trabalho de 5 a 12 horas diárias, todos os dias da semana. Do total, dois participantes possuíam o ensino médio incompleto; seis, o ensino fundamental incompleto e dois não eram alfabetizados.

Os salários variaram entre R\$ 400,00 e 1.200,00 reais e, apesar dos baixos proventos, apenas uma participante referiu ter outra ocupação para complementar a renda. Eles justificaram que a carga horária excessiva de trabalho na feira livre os impediam de assumir outra atividade.

Dos dez entrevistados, nove alegaram complicações em sua saúde relacionadas à HAS e, entre os cuidados acessados, prevaleceu o tratamento medicamentoso. Apenas uma entrevistada relatou não fazer uso de recursos farmacológicos e consumir exclusivamente chá de ervas.

As categorias que emergiram do material empírico e que evidenciam como os feirantes percebem o adoecimento crônico são apresentadas e discutidas a seguir.

### A HAS como uma doença silenciosa e traiçoeira que mata

Os feirantes, ao serem questionados sobre o que é HAS, tiveram dificuldades em responder, talvez por possuírem um nível de escolaridade baixo ou por não considerarem a HAS uma doença que requer atenção especial das pessoas por ela acometida. Alguns feirantes definiram a HAS como uma doença silenciosa.

*A pressão é silenciosa, ela não demonstra que está alta, podemos morrer agora e sem saber o porquê de estar morrendo; é silenciosa, eu estou aqui me sentindo normal, se você medir minha pressão ela está 18 por 12. (E6)*

Para outros participantes, a HAS estava associada à sintomatologia apresentada pela doença, como dor de cabeça, tontura, escurecimento da visão, náuseas.

*A hipertensão é a dor de cabeça, tontura, amargo na boca... Senti isso mandei aferir a pressão e estava alta, fui para o posto. (E2)*

A definição da HAS pelos seus sinais e sintomas foi evidenciada em estudo no qual os entrevistados associaram a presença de mal-estar, tontura e veia entupida<sup>12</sup>.

Emergiram, nas falas dos feirantes para caracterizar a HAS, a relação da doença com as complicações e o risco iminente de morte. Eles consideraram o controle da HAS como fator principal para o não aparecimento de complicações.

*A pressão tem [relação] também com o problema no rim, porque tem que deixar controlada para não forçar muito o rim e diminuir o seu funcionamento [...]. (E9)*

Em estudo realizado com feirantes, foi observado que, mesmo conhecendo as complicações da hipertensão e sentindo medo da morte, a adesão ao tratamento é difícil, especialmente, pelo caráter silencioso da doença, que faz com que os adoecidos não se reconheçam com uma doença crônica<sup>13</sup>.

Os valores elevados da pressão sanguínea possuem relação direta com a incidência de eventos cardiovasculares, como acidente vascular cerebral, enfarte do miocárdio, morte súbita, insuficiência cardíaca e doença arterial periférica, como também com a doença renal crônica<sup>14</sup>. Destaca-se que uma das principais causas de doença renal crônica é HAS<sup>15</sup>.

Neste estudo, constatou-se que, em situações emocionais excessivas como estresse, ansiedade, preocupação e agitação, os feirantes notavam o aumento dos níveis tensionais e, conseqüentemente, consideraram a HAS, também, como doença emocional.

*Rapaz, é quando eu fico preocupada, estressada... muito cansada, porque pressão alta mata, aí eu fico controlando sempre, tomando chá de erva cidreira. É uma doença que mata. (E8)*

Estudo identificou que o estresse emocional é um fator predisponente à percepção da elevação da pressão, conforme relato de 36,7% dos entrevistados<sup>16</sup>. As pessoas adoecidas rotulam o episódio hipertensivo como emocional, quer por visão reducionista das causas da hipertensão arterial, quer pela natureza multifatorial da doença.

### Viver atarefado e estressado deixa o feirante hipertenso

Os feirantes com hipertensão percebiam a patologia como incurável e, por isso, reconheciam a necessidade de uma terapia medicamentosa para controlá-la. No entanto, referiram fazer uso do medicamento quando sentiam a pressão arterial elevada, por meio de sinais e sintomas característicos.

*Eu sei que não tem cura. Quando eu sei que está alta tomo remédio, quando eu sei que está demais corro para o médico, faço meu chá em casa. (E3)*

A valorização medicamentosa parece estar associada à concepção de saúde do grupo estudado, que está fortemente relacionada à 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 o adoecimento a outros fatores, como os ambientais e sociais, que podem influenciar o estado saudável.

Em estudo sobre a adesão da pessoa hipertensa ao tratamento, foi identificada a percepção da doença pela sintomatologia, sendo que 68% dos entrevistados percebem essa condição clínica por meio dos desconfortos físicos, tornando imprescindível uma análise interdisciplinar dos sujeitos e entendendo-os na sua totalidade<sup>12</sup>.

*Eu percebo assim... eu sou muito conversadeira, mas quando eu estou calada já sei, minha voz fica presa, faço esforço para falar, o pescoço fica rangendo, parecendo um engenho velho, é a hipertensão, até conversar me incomoda. (E3)*

Além disso, os feirantes hipertensos expuseram suas percepções acerca das alterações emocionais por eles vivenciadas no ambiente de trabalho, que provocavam estresse, preocupações e irritações.

*Quando estou fazendo minhas contabilidades, chega um, chega outro, aí fico com aquela agonia, preocupado. Eu percebo porque fica aquela agonia, a cabeça quente, aí eu [...] tomo remédio. (E10)*

Esta informação é corroborada por uma revisão literária acerca da influência dos fatores emocionais sobre HAS, na qual o estresse é definido como

um conjunto de reações do organismo, caracterizadas pelo desequilíbrio da homeostase, em resposta às ameaças e/ou agressões oriundas de estímulos ambientais, de natureza psíquica ou física, inusitados ou hostis<sup>17:130</sup>.

Em estudo junto a pessoas com hipertensão, o nervoso e o estresse decorrente das preocupações diárias foram mencionados por todos os participantes como motivos desencadeadores da doença<sup>18</sup>.

Os feirantes deste estudo também expressaram, em seus depoimentos, preocupação em relação às condições de trabalho as quais eles estão submetidos, principalmente quanto à indisponibilidade de alimentação adequada na feira, onde realizam as refeições diariamente, além dos momentos de estresse a que estavam expostos constantemente.

*A gente fica muito tempo em pé, aqui não tem o que comer, só no bar e, assim, minha pressão sobe. Lá tem salgado, gordura. Isso me prejudica. (E9)*

### Viver com HAS exige mudanças de hábitos

O cotidiano dos feirantes é permeado por dificuldades e desafios, que exigem mudanças dos hábitos de vida. Os participantes deste estudo expressaram novos modos de viver, principalmente ao adotar uma alimentação hiposódica, evitando lipídios, conservantes.

*Ah! mudou muita coisa...o que eu fazia não faço mais. Às vezes eu saía para festas, perdia noite de sono, e hoje em dia não perco noite, não faço uma caminhada grande, minha caminhada é sempre pequenininha, tudo isso mudou, mudou a alimentação. (E6)*

As mudanças na alimentação provocam sentimentos de frustração e limitação para os feirantes, que relatavam que tinham que se acostumar a conviver com todos ao seu redor ingerindo comidas gostosas, tendo que manter o controle e a dieta.

*[...] às vezes você fica com vontade de comer alguma coisa e não come porque se comer fica com aquilo na cabeça que vai aumentar a pressão, vai fazer mal, então o melhor é não comer. Mudou a alimentação, é difícil você se acostumar, você vê tanta coisa gostosa, não poder comer, todo mundo comendo, fica difícil, sofrido. (E9)*

A melhor maneira de conseguir adesão ao tratamento da HAS é sensibilizar a equipe multidisciplinar para a frequente prática de educação em saúde com as pessoas adoecidas, beneficiando-as socialmente, oferecendo orientações nutricionais individualizadas, suporte psicológico, de maneira que esses indivíduos se tornem protagonistas do seu tratamento<sup>19</sup>.

A inclusão da família no contexto do tratamento e acompanhamento dos familiares com HAS é de suma importância, pois o tratamento da doença provoca limitações nos hábitos de vida, não somente da pessoa adoecida, como também do núcleo familiar. Além disso, a família, participando do acompanhamento desse tratamento, pode tornar a adesão por parte do adoecido menos sofrida<sup>20</sup>.

Do mesmo modo que o cuidado com a alimentação é importante para controlar a pressão arterial, o estado emocional da pessoa também é relevante, uma vez que, quando submetidos a alterações emocionais, constantemente os níveis pressóricos tendem a aumentar.

*[...] hoje, quando fico me preocupando muito, mudo de pensamento, faço outra maneira de trabalhar para controlar. Eu procuro evitar, quanto mais evitar melhor, quando eu vejo que eu estou me agitando, que vou me estressar eu saio. (E10)*

Estudos divulgam que os sujeitos consideraram o aumento da pressão arterial proveniente da exposição cotidiana a situações de estresse, embora não esteja comprovado o seu papel na gênese da hipertensão arterial sistêmica<sup>2,21</sup>. Durante o estresse, ocorre a estimulação simpática, causando aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial. Especula-se que uma situação de estresse permanente poderia contribuir para o desenvolvimento da hipertensão<sup>22,23</sup>.

Neste estudo, percebe-se que, a partir do descuido com a saúde e a ocorrência de complicações, foram geradas práticas de cuidado, com mudança nos hábitos de vida e adoção de atitudes saudáveis.

*Eu adquiri o problema no rim, causado depois da pressão alta. Depois disso passei a me cuidar, voltei a tomar os medicamentos nos horários certos, não descuido, eu tirei o sal da comida [...]. (E9)*

A não adesão ao cuidado à saúde pode estar relacionada com o desconhecimento dos feirantes sobre o desenvolvimento da HAS, levando-os a considerarem-se como adoecidos apenas depois de apresentarem complicações ou quando a doença os impossibilita de fazer algo<sup>24</sup>.

As ações educativas desenvolvidas por profissionais de saúde junto às pessoas com doenças crônicas proporcionam o compartilhamento de experiências, principalmente por meio da autorreflexão e da possibilidade de que elas gerenciem seus tratamentos<sup>18</sup>.

Parte dos feirantes conhecia as complicações da HAS por experiências familiares e justificaram que aderiram às mudanças no estilo de vida por medo da morte.

*Mudou tudo, acho que foi por isso que minha mãe morreu de infarto, aí eu tenho medo de ter infarto e mudei minha alimentação, tive que tirar tudo [...]. (E5)*

No presente estudo, alguns feirantes referiram frequentar a igreja e passear na roça como estratégia de redução do estresse; nenhum deles praticava atividade física, uma prática que contribuiria para amenizar situações estressantes e, conseqüentemente, diminuiria a obesidade, pressão arterial e complicações coronarianas.

Em estudo sobre fatores de risco para a hipertensão, foi divulgado que 81,2% dos entrevistados não realizavam exercícios físicos e concluiu-se que o sedentarismo é um dos fatores menos controlado pelas pessoas com hipertensão<sup>25</sup>.

A natureza da função do enfermeiro no contexto da saúde coletiva o coloca como produtor e multiplicador de conhecimentos, possibilitando sua intervenção junto às pessoas, grupos e comunidades, com vistas a favorecer o bem-estar, inclusão social e cidadania<sup>26</sup>, que favorecem sua ação em prol dos trabalhadores de diversos cenários, a exemplo das feiras livres<sup>2</sup>.

## CONCLUSÃO

Este estudo objetivou conhecer as percepções dos feirantes com hipertensão sobre o adoecimento crônico. Depreende-se que os feirantes pesquisados possuem baixa escolaridade, vivem com intensa carga de trabalho e estresse contínuo no contexto da feira livre, e com escassos recursos econômicos, que implicam seu adoecimento crônico.

As limitações deste estudo referem-se à escassez de publicações e referencial bibliográfico para pesquisa sobre feirantes, o que sinaliza a necessidade de realização de novos estudos sobre a saúde deste grupo específico.

As mudanças nos hábitos de vida dos feirantes ocorrem a partir da observância de sintomas das complicações da HAS. Assim, eles adotam novos modos de alimentação e estratégias como o afastamento dos conflitos face às pressões do trabalho. As adesões às mudanças são marcadas por sentimentos de angústia, sofrimento, tristeza por terem que abandonar hábitos considerados prazerosos nas suas vidas.

Assim, o enfrentamento da cronicidade requer investimento em educação à saúde, para a compreensão da HAS e suas complicações, favorecendo a adoção de hábitos de vida saudável e o respeito à cultura e ao modo de viver das pessoas. É preciso reduzir o sofrimento na adesão ao tratamento e a morbimortalidade por decorrência da HAS.

A abordagem multidisciplinar da HAS para a produção do cuidado no contexto das feiras livres pode incentivar os feirantes a aderirem ao tratamento. E, por fim, a consulta de enfermagem é assinalada como um instrumento capaz de contribuir para promoção da saúde e prevenção de danos desse grupo específico de trabalhadores.

## REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol.* 2010; 95(1):1-48.
2. Vale PRLF, Santos TP, Saturnino MN, Aguiar MGG, Carvalho ESS. Itinerários terapêuticos de feirantes diante das necessidades de saúde dos familiares. *Rev baiana de enferm.* (Online). No prelo, 2015.
3. Sousa LG. Memórias de economia: a realidade brasileira. Biblioteca virtual: eumed.net 2004; [citado em 18 nov 2015] Disponível em: <http://www.eumed.net/cursecon/libreria/2004/lgs-mem/32.htm>.
4. Pinho NA, Pierin AMG. Hypertension control in Brazilian publications: clinical update. *Arq Bras Cardiol.* 2013; 101:65-73.
5. Manzini FC, Simonetti JP. Consulta de enfermagem aplicada a clientes portadores de hipertensão arterial: uso da teoria do autocuidado de Orem. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2009; 17:114-20.
6. Governo Federal (Br). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília (DF): Gráfica do Senado; 1990.
7. Ferreira LC, Pereira TS, Sandoval RA, Viana FP. Avaliação da qualidade de vida de trabalhadores feirantes. *Rev Movimenta.* 2009; 2:112-20.
8. Sousa ASJ, Marques MB, Moreira TMM, Araújo ADIR, Silva AZ, Machado ALG. Consulta de enfermagem ao cliente hipertenso na estratégia saúde da família. *Rev enferm UERJ.* 2015; 23:102-7.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec Editora; 2014.
10. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo GD. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública.* 2011; 27:389-94.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70; 2011.
12. Santos ZMSA, Frota MA, Cruz DM, Holanda SDO. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. *Texto contexto-enferm.* 2005; 14:332-40.
13. Lima KS, Almeida AM. O conhecimento de feirantes sobre a hipertensão arterial e suas complicações. *Rev Baiana de Saúde Pública.* 2014; 38:865-81.
14. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redon J, Zanchetti A, Bohm M, et al. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. *J Hypertens.* 2013; 31:1282-357.
15. Hall ME, Carmo JM, Silva AA, Juncos LA, Wang Z, EHall J. Obesity, hypertension, and chronic kidney disease. *Intern J Nephrol and Renov Disease.* 2014; 7:75-88.
16. Machado MC, Pires CGS, Lobão WM. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. *Ciênc saúde coletiva.* 2012; 17:1365-74
17. Fonseca FCA, Coelho RZ, Nicolato R, Diniz LM, Silva Filho HC. A influência de fatores emocionais sobre a hipertensão arterial. *J bras psiquiatr.* 2009; 58:128-34.
18. Ulbrich EM, Maftum MA, Labronici LM, Mantovani MF. Atividades educativas para portadores de doença crônica: subsídios para a enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012; 33(2):22-7.
19. Roso CC, Beuter M, Kruse MHL, Girardon-Perlini NMO, Jacobi CS, Cordeiro FR. O cuidado de si de pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento conservador. *Texto contexto-enferm.* 2013; 22:739-45.
20. Araújo GBS, Garcia TR. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: uma análise conceitual. *Rev Eletr Enf.* [internet]. 2006; [citado em 09 nov 2015] 8:259-72. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_2/v8n2a11.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a11.htm).
21. Machado SC, Stipp MAC, Leite JL. Clientes com hipertensão arterial: perspectiva da gerência do cuidado de enfermagem. *Esc Anna Nery.* 2005; 9:64-71.
22. Lima Jr E, Lima Neto E. Hipertensão arterial: aspectos comportamentais: estresse e migração. *Rev Bras Hipertens.* 2010; 17:210-25.
23. Vitor AF, Monteiro FPM, Moraes HCC, Vasconcelos JDP, Lopes MVO, Araujo TL. Perfil das condições de seguimento terapêutico em portadores de hipertensão arterial. *Esc Anna Nery.* 2011; 15:251-60.
24. Pinotti S, Mantovani M.F, Giacomozzi LM. Percepção sobre hipertensão arterial e qualidade de vida: contribuição para o cuidado de enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2008; 13:526-34.
25. Simonetti JP, Batista L, Carvalho LR. Hábitos de saúde e fatores de risco em pacientes hipertensos. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2002; 10:415-22.
26. Berardinelli LMM, Guedes NAC, Ramos JP, Silva MGN. Tecnologia educacional como estratégia de empoderamento de pessoas com enfermidades crônicas. *Rev enferm UERJ.* 2014; 22:603-9.