

# CORRELAÇÃO DO ESTRESSE PSICOSSOCIAL E VARIÁVEIS PRESSÓRICAS DE HIPERTENSOS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

## CORRELATION OF PSYCHOSOCIAL STRESS AND PRESSURE VARIABLES OF HYPERTENSES IN A BASIC HEALTH UNIT

Carlos Hélder de Menezes Leal<sup>1</sup>  
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa<sup>2</sup>  
Kassandra Lins Braga<sup>3</sup>  
Thaise de Abreu Brasileiro Sarmiento<sup>4</sup>

**RESUMO:** O estresse psicossocial vem sendo considerado um dos aspectos mais relevantes para o desencadeamento de diversas patologias na sociedade moderna. Quando ocorre uma adequação à situação estressora, o processo do estresse é bloqueado sem efeitos importantes. Caso haja continuidade deste processo, há desgaste pessoal e redução da resistência à tensão, não havendo restauração da homeostase. **Objetivos:** Correlacionar o estresse psicossocial aos níveis pressóricos de hipertensos à procura de investigar o elo entre valores de pressão arterial não controlada e a exposição ao estresse. **Métodos:** O estudo trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter exploratório e descritivo, com uma abordagem quantitativa, desenvolvido na Unidade Básica de Saúde (UBS) Nilson José de Sousa, localizada no município de Cajazeiras - PB. O instrumento desenvolvido para a pesquisa consiste em uma entrevista semiestruturada, selecionando-se o tópico “*Controle do Estresse Psicossocial*” como o ponto de enfoque. **Resultados e discussão:** Através do cálculo do *Odds Ratio* (OR) obteve-se como resultado 8,75 vezes mais chance de indivíduos hipertensos que referem não possuírem controle do estresse apresentarem PA não controlada. Além disso, este resultado implica dizer que existe a possibilidade de o fator em questão ser de risco. O Intervalo de Confiança (IC 95% 1,7-44,5) confirma que a exposição ao estresse psicossocial é fator associado a níveis não controlados de PA. **Conclusão:** Configura-se a exaustão dos mecanismos de enfrentamento ao estresse como uma condição inteiramente relacionada aos níveis pressóricos indesejados nos portadores de HAS

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras - PB. Contato: carloshelderdm1@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Enfermeira. Docente FSM-PB. Mestre em Enfermagem pela UFPB. Doutora em Ciências da Saúde pela FMABC-Paulista.

<sup>3</sup> Graduação em Medicina pela Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, Brasil (2012). Professora da Faculdade Santa Maria de Cajazeiras, Brasil.

<sup>4</sup> Professora da Faculdade Santa Maria de Cajazeiras-PB e Médica Pediatra com Especialização.

entrevistados, o que requer intervenções por equipe multidisciplinar e de apoio psicológico voltadas a trabalhar com o enfrentamento aos agentes estressores presentes no cotidiano desses indivíduos, objetivando-se um seguimento ambulatorial satisfatório.

**Descritores:** Estresse; Hipertensão; Atenção Primária.

**ABSTRACT:** *Psychosocial stress has been considered one of the most relevant aspects for developing several pathologies in modern society. When an adjustment to the stress situation occurs, the stress process is blocked without significant effects. If the process continues, there is personal wear and reduction of resistance to tension, and there is no restoration of homeostasis. **Objectives:** To correlate psychosocial stress with hypertensive blood pressure levels in order to investigate the link between uncontrolled blood pressure values and stress exposure. **Methods:** The study is a field research, exploratory and descriptive, with quantitative approach, developed in the Basic Health Unit (UBS) Nilson José de Sousa, located in the city of Cajazeiras - PB. The instrument developed for the research consists of a semi-structured interview, containing the topic "Psychosocial Stress Control" as the focal point. **Results and Discussion:** The Odds Ratio (OR) calculated 8.75 times more chances of hypertensive individuals who reported not having stress control to present uncontrolled BP. In addition, this result implies that there is a possibility that the studied factor represents a risk. The Confidence Interval (95% CI 1.7-44.5) confirms that exposure to psychosocial stress is a factor associated with uncontrolled BP levels. **Conclusion:** The exhaustion of stress coping mechanisms is configured as a condition entirely related to unwanted pressure levels in the SAH interviewees, which requires interventions by a multidisciplinary team and psychological support aimed at dealing with stressors present in these individuals, aiming at a satisfactory outpatient follow-up.*

**Keywords:** Stress; Hypertension; Primary care.

## **INTRODUÇÃO**

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é definida como a elevação crônica da pressão arterial sistólica (PAS) a níveis  $\geq 140$  mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD)  $\geq 90$  mmHg e, em nosso país, estima-se que 30% da população a partir de 40 anos seja portadora (MENDES *et al.*, 2015). As afecções do aparelho circulatório constituem a principal causa de morbimortalidade na sociedade atual, sendo a HAS o principal fator de risco para desenvolvimento de doenças coronarianas, cerebrovasculares e insuficiência cardíaca (GIROTTO *et al.*, 2013).

A HAS não possui etiologia específica em 95% dos casos, sendo considerada um evento multifatorial decorrente de determinantes genéticos, ambientais e psicossociais, a qual denomina-se hipertensão arterial primária (RANI, 2011). O conceito “*hipertensão*” já propõe a ideia de uma elevada carga de tensão. A determinação do processo saúde/doença requer um sofrimento físico ou fisiológico, o qual retira o indivíduo do seu equilíbrio, tornando-o doente (SOUZA; RIBAS, 2014).

### **A Hipertensão Arterial e o Estresse Psicossocial**

O estresse psicossocial vem sendo considerado um dos aspectos mais relevantes para o desencadeamento de diversas patologias na sociedade moderna, no qual estimativas demonstram que aproximadamente 50% das doenças relacionam-se direta ou indiretamente com o mesmo (MESQUITA *et al.*, 2014).

O conceito de estresse representa um estado patogênico de tensão que cursa com o desequilíbrio da função homeostática do organismo. Isto ocorre quando determinada situação requer uma resposta que ultrapasse a capacidade adaptativa de um indivíduo. O organismo reage através de componentes físicos e psíquicos devido à perturbação psicofisiológica que ocorre ao se deparar com dada situação que provoque irritabilidade, medo ou excitação; reação a qual objetiva restabelecer a

homeostase, decorrente de uma necessidade de fuga ou luta (MESQUITA *et al.*, 2014). A homeostase é a propriedade que mantém as estruturas e funções de um sistema orgânico através de mecanismos regulatórios interdependentes, mediante modificações de uma mesma intensidade e em direção oposta ao agente perturbador, no intuito de manter o equilíbrio interno (JÚNIOR; NETO, 2010).

Quando ocorre uma adequação à situação estressora, o processo do estresse é bloqueado sem efeitos importantes. Caso haja continuidade deste processo, o organismo entrará em uma etapa de quase exaustão, quando há desgaste pessoal e redução da resistência à tensão, não havendo restauração de sua homeostase. Há presença de vários sintomas, porém o indivíduo encontra-se apto a manter-se socialmente ativo. Já a fase de exaustão propriamente dita caracteriza-se pela sua maior magnitude, o que leva à prostração e esgotamento psíquico (FIGUEIREDO; CASTRO, 2015).

A Síndrome de Adaptação Geral corresponde à resposta orgânica a determinadas situações estressoras, que passam por três fases: a primeira é a fase de alerta, quando o organismo reage através do sistema nervoso simpático; a segunda é a fase de resistência, na qual o agente estressor permanece por longo período ou com alta intensidade, e o indivíduo tenta lidar com os mesmos em prol de sua homeostase; e a terceira fase é a de exaustão, onde o estresse ultrapassa a possibilidade de um indivíduo conviver com o mesmo, e está associado a diversas doenças, incluindo a HAS (RANI, 2011).

A resposta ao estresse é conduzida pelo sistema nervoso autônomo (SNA) e pelo eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (eixo HHA). O sistema cardiovascular, quando estimulado pelo sistema nervoso simpático, cursará com inibição do sistema nervoso parassimpático e aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial (PA). A ativação do eixo HHA libera glicocorticoides que intensificam efeitos mediados pelo simpático. Essa resposta é adaptativa em situações de estresse agudo, já que promove a disponibilidade de energia para episódios de fuga ou luta. A durabilidade do estresse de forma prolongada, no entanto, favorece modificações no funcionamento do sistema cardiovascular, sendo um gatilho para o surgimento de enfermidades. Compreende-se, então, que o desencadeamento da HAS em indivíduos previamente saudáveis ou o seu agravamento em hipertensos com PA

previamente controlada resulta da interação de inúmeros fatores, dentre eles, o estresse crônico (BARBOZA *et al.*, 2011).

A investigação de fatores psicológicos que favoreçam o surgimento ou que contribuam de forma negativa para o controle da HAS em indivíduos portadores, deverá ser realizada a fim de que planos terapêuticos possam ser formulados e implementados (RANI, 2011). O estudo sobre a influência do estresse na reatividade cardiovascular deverá ser ressaltado em razão de oferecer oportunidade para trabalhos na área da saúde que estejam direcionados à redução do estresse psicossocial, o que poderá contribuir para a manutenção da PA controlada em indivíduos previamente hipertensos e reduzir o número de crises hipertensivas que, muitas vezes, são desencadeadas por agentes estressores da vida diária (QUINTANA, 2011).

Espera-se que o presente estudo possa corroborar hipóteses no que se refere ao tema em questão e, desta forma, contribuir através de informações verídicas obtidas por análise estatística das repostas do público alvo (composto por hipertensos) quanto ao grau de associação entre o estresse psicossocial e os níveis pressóricos não controlados, as quais servirão como base consistente para elaboração e execução de medidas estratégicas pelas equipes de saúde da Atenção Primária, de forma a direcionar propostas para controle da PA dos usuários que se encontram em acompanhamento ambulatorial e necessitam de uma intervenção terapêutica.

## **MÉTODOS**

### **Tipo de Estudo**

O estudo trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter exploratório e descritivo, com uma abordagem quantitativa. Segundo Marconi e Lakatos (2010), a pesquisa de campo é implementada com o objetivo de adquirir informações e/ou

conhecimentos quanto a determinado problema a ser investigado para o qual se procura uma resposta; quanto a determinada hipótese a qual se queira comprovar, ou mesmo descobrir novos fenômenos e suas relações entre si. Compreende a observação de fatos tal como ocorrem espontaneamente, na coleta dos seus dados e no registro de variáveis para posterior análise. Conta-se com controles adequados e objetivos preestabelecidos que direcionam o que deve ser coletado.

As pesquisas exploratórias têm como propósito desenvolver, esclarecer ou alterar conceitos e ideias, objetivando a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. As pesquisas descritivas têm como intento a caracterização de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis. A partir de seus objetivos, embora definidas como pesquisas descritivas, algumas delas tornam-se mais um meio de proporcionar uma nova visão do problema, o que as aproxima das pesquisas exploratórias. As pesquisas descritivas são, junto com as exploratórias, os tipos que usualmente são realizados por pesquisadores sociais preocupados com a atuação na prática (GIL, 2012).

Para Gerhardt e Silveira (2009), a pesquisa quantitativa entende que a realidade só pode ser compreendida através da análise de dados brutos levantados com o auxílio de instrumentos de pesquisa. A mesma recorre à linguagem matemática para descrever as razões de um fenômeno, as associações entre variáveis, entre outros. Tende a enfatizar o pensamento dedutivo, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana.

## **Cenário da Pesquisa**

O estudo foi desenvolvido na Unidade Básica de Saúde (UBS) Nilson José de Sousa (conhecida como UBS “Cristo Rei”) localizada no município de Cajazeiras - PB, situado no alto sertão paraibano, e distante 477 km da capital João Pessoa. A cidade possui uma população estimada em 61.431 habitantes, de acordo com as estimativas populacionais para os municípios em 01/07/2015, e uma área territorial

de 565,899 km<sup>2</sup> (IBGE, 2010). A escolha pela UBS deu-se devido ao alto porte de pacientes hipertensos cadastrados no Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), o que contribuiu para a coleta de dados da pesquisa.

## **População e Amostra**

A população deste estudo foi composta pelos indivíduos portadores de HAS de ambos os sexos que são acompanhados pela rede municipal de saúde e cadastrados no HIPERDIA implementado pela UBS Nilson José de Sousa. A amostra foi composta por 100% da população que se enquadrou nos critérios de inclusão.

Os entrevistados foram selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: diagnóstico de hipertensão arterial essencial/primária; indivíduos que apresentem condições cognitivas para responder aos questionamentos; que manifestem o consentimento em participar da pesquisa; que possuam idade superior a 18 anos; e que estejam presentes na UBS durante as visitas do estágio supervisionado no programa saúde da família (PSF). Os critérios de exclusão foram: hipertensão arterial secundária; indivíduos que não apresentem condições cognitivas para responder aos questionamentos da entrevista; que não manifestem o consentimento em participar da pesquisa; que possuam idade inferior a 18 anos; ou que não estejam presentes na UBS durante as visitas do estágio supervisionado no programa saúde da família (PSF).

O HIPERDIA representa o sistema de cadastro e acompanhamento de hipertensos e diabéticos, no qual a equipe de saúde se responsabiliza pelo atendimento e preenchimento de dados dos usuários. Objetiva-se o monitoramento de pacientes resgatados pelo Plano Nacional de Reorientação da Atenção à HAS e ao Diabetes Mellitus, e também ao fornecimento de informações para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos (FILHA; NOGUEIRA; MEDINA, 2014).

## **Instrumento para Coleta de Dados**

O instrumento desenvolvido para a pesquisa consiste em uma entrevista semiestruturada, elaborada e conduzida pelo próprio pesquisador, conforme as medidas preconizadas para o tratamento não farmacológico da HAS pela VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, selecionando-se o tópico “*Controle do Estresse Psicossocial*” como o ponto de enfoque a ser explorado.

A entrevista é conceituada como uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes é responsável pela coleta de dados, enquanto a outra dispõe-se como a fonte de informação. A mesma não requer que o indivíduo entrevistado saiba ler e/ou escrever; oferece flexibilidade, uma vez que o entrevistador pode esclarecer e/ou adaptar os questionamentos às circunstâncias onde se discorre a entrevista; e as informações são passíveis de classificação e quantificação (GIL, 2012).

Após encaminhamento de um ofício para a secretaria de saúde do município e posterior apreciação e autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Santa Maria (FSM) para a realização da pesquisa, os dados foram coletados durante o período de março a abril de 2017 por meio de entrevista durante a presença dos usuários acompanhados pelo HIPERDIA, enquanto os mesmos apresentavam-se na UBS em busca de consultas com os profissionais de saúde ou atividades grupais.

Os portadores de HAS, após terem sido informados sobre a pesquisa e o seu propósito, concordado e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, responderam sobre dados referentes à caracterização do sujeito; seguido pelo questionamento quanto ao controle do estresse psicossocial. Ao término da entrevista, foi realizada aferição de PA, para registro e posterior análise e assimilação ao tópico de enfoque já mencionado, à procura de estabelecer relação entre as variáveis estudadas.



## **Análise dos Dados**

Após o devido preenchimento dos modelos de entrevista, os dados foram lidos e registrados para análise através de medidas estatísticas, sendo apresentados sob forma de tabelas construídos através do programa Microsoft Office Excel (2013) e SPSS *Statistics* Versão 21.0, no qual foram descritos e quantificados os dados do tema em questão para posterior estudo e apresentação dos resultados. Segundo Gil (2012), a análise dos dados possui a finalidade de organizar e resumir os dados coletados, de modo que permita o fornecimento de respostas ao problema elencado para a investigação. A interpretação, por sua vez, objetiva a compreensão mais ampla dos motivos das respostas, o que é realizado a partir da ligação a outros conhecimentos obtidos anteriormente.

## **Aspectos Éticos**

A pesquisa segue as normas éticas estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que aborda o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos, no que se refere ao consentimento livre e esclarecido, anonimato e sigilo de dados confidenciais, após a anuência do participante e/ou de seu representante legal posterior ao esclarecimento completo sobre a natureza da pesquisa, bem como seus objetivos, métodos, riscos e benefícios. A participação é gratuita após o indivíduo, de forma esclarecida e voluntária, aceitar ser pesquisado (BRASIL, 2012).

À frente de participantes que se sentissem desconfortáveis ou constrangidos com as perguntas da entrevista, a pesquisa seria imediatamente suspensa e os mesmos aconselhados a comparecer ao serviço de psicologia da FSM. Contudo, não houve expressão de desconforto ou constrangimento por nenhum dos

indivíduos que participaram deste estudo. Levando-se em conta a natureza do trabalho e o sigilo das informações cedidas, conclui-se que a pesquisa não acarretou nenhum risco ao pesquisador e/ou entrevistado; e contou-se com benefícios significativos para a população, uma vez que o projeto destina-se à promoção de saúde através da reavaliação de estratégias que melhorem a qualidade de vida, ao se obter um seguimento ambulatorial satisfatório no intuito de prevenção a novas doenças e agravos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do estudo foi composta por 64,0% de participantes do sexo feminino (n=16) e 36,0% do sexo masculino (n=9), totalizando 25 entrevistados. Com relação à faixa etária, verificou-se que a maior parte dos indivíduos encontra-se com idade entre 60 e 69 anos, o que representa 36% (n=9) do total de participantes, prevalecendo, desta forma, a população idosa como a categoria preponderante deste estudo, conforme os dados apresentados pela **Tabela 1**.

**Tabela 1. Descrição dos dados sociodemográficos**

	<i>n</i>	%
<b>Gênero</b>		
Feminino	16	64,0
Masculino	9	36,0
$\Sigma$	25	
<b>Idade</b>		
< 40 anos	1	4,0
≥ 40 a 49 anos	6	24,0
≥ 50 a 59 anos	4	16,0
≥ 60 a 69 anos	9	36,0
≥ 70 a 79 anos	4	16,0
≥ 80 anos	1	4,0

Fonte: dados da pesquisa

Com o propósito de responder à hipótese sobre a relação entre o estresse psicossocial e níveis pressóricos elevados, definiu-se, a partir da VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, o ponto de corte para PAS  $\geq$  140 mmHg e/ou PAD  $\geq$  90 mmHg como valor alterado e que representa uma PA não controlada. Após a coleta dos dados de caracterização do sujeito, questionou-se aos participantes do estudo quanto ao controle do estresse e, posteriormente, após explicar o procedimento ao paciente e deixá-lo em repouso de três a cinco minutos em ambiente calmo, certificando-se que o mesmo não estava com bexiga cheia; não praticou exercícios físicos há pelo menos 60 minutos; não ingeriu bebidas alcoólicas, café ou alimentos; não fumou nos últimos 30 minutos; e que estava devidamente posicionado (sentado, com pernas descruzadas, pés apoiados no chão e dorso recostado na cadeira) com o braço na altura do coração, realizou-se aferição de PA.

**Tabela 2. Correlação do estresse psicossocial e variáveis pressóricas de hipertensos**

Controle do estresse	PAS $\geq$ 140 mmHg e/ou PAD $\geq$ 90 mmHg		PAS $<$ 140 mmHg e PAD $<$ 90 mmHg		$\Sigma$ (%)
	n	%	n	%	
Não	14	87,5	2	12,5	64,0
Sim	4	44,4	5	55,6	36,0
$\Sigma$	18	72,0	7	28,0	100

PAS: Pressão Arterial Sistólica; PAD: Pressão Arterial Diastólica

Fonte: dados da pesquisa

Conforme a **Tabela 2**, contabilizou-se o número de hipertensos que apresentaram ao exame uma PA não controlada, resultando em 72,0% dos indivíduos (n=18); e os que apresentaram uma PA controlada, resultando em 28,0% dos indivíduos (n=7), demonstrando que a PA encontra-se acima da média desejada

em mais de 70% dos entrevistados. Caracterizaram-se indivíduos “expostos ao fator” como os participantes que declararam não haver controle do estresse, sendo posteriormente relacionados através de medidas associativas aos valores gerais de PA obtidos, sejam resultados abaixo (PA controlada) ou acima da média (PA não controlada). Com relação ao estresse psicossocial, 36% (n=9) da amostra referiram possuir controle do mesmo, caracterizando os indivíduos não expostos ao fator, defronte a 64% de hipertensos (n=16) que referiram não obter o seu controle, sendo estes os indivíduos considerados expostos ao fator.

A Prevalência (P) reflete o número de casos da doença em determinada população em determinado período de tempo dividido pelo tamanho da população estudada no mesmo período de tempo (MOPECE, 2010). Por conseguinte, tomando-se por base a medida *P* como os hipertensos com níveis indesejáveis de PA (PAS  $\geq$  140 mmHg e/ou PAD  $\geq$  90 mmHg) como fator a ser investigado dentre a população de indivíduos que referiram controle do estresse (indivíduos não expostos), pode-se inferir que a Prevalência naqueles não expostos (PNE), foi de 44,4%, o que traduz a quantidade de hipertensos que possuem controle do estresse, porém mantêm PA acima da média desejável (não controlada). Já a prevalência nos indivíduos expostos (PE) foi de 87,5%, o que significa dizer que esta porcentagem representa a quantidade de hipertensos com PA indesejável, dentre o total de indivíduos que referem não possuírem controle do estresse. Verifica-se, desta forma, que a prevalência de HAS não controlada em indivíduos que não possuem controle do estresse psicossocial é consideravelmente maior (quase o dobro) do que os indivíduos que possuem controle do estresse dentre os participantes da amostra analisada.

O intuito de se utilizar das medidas de associação é responder se existe uma associação entre uma exposição e um desfecho. São medidas do tipo razão que comparam duas medidas de frequência e medem a intensidade da relação estatística entre uma variável e a frequência da doença. Confere ao investigador a chance de reconhecer, dentro do sistema composto por variáveis que são selecionadas e estudadas, os fatores de risco e de proteção, considerando variáveis independentes e dependentes contidas no estudo. A concepção de “risco” baseia-se

na probabilidade de que indivíduos que estão sem a doença, porém expostos a determinados fatores, possam adquiri-la (MOPECE, 2010).

O *Odds Ratio* (OR) é uma estratégia de comparação das frequências de exposição entre casos e controles, definida como a razão entre o *odds* de exposição dos casos e o *odds* de exposição dos controles, a qual resulta na fórmula ( $AD/BC$ ). Caso o OR resulte em um valor igual a 1, significa que o estudo não demonstrou relação de associação entre fator e efeito; se OR maior que 1, haverá possibilidade de o fator em questão ser de risco, já que no grupo dos casos a presença do fator teve maior proporção; e, por fim, se OR menor que 1, haverá possibilidade de o fator ser de proteção, e não de risco, já que no grupo dos controles a presença do fator teve maior proporção (MATHIAS, 2014).

Considerando-se a tabela cujos valores de *A* - indivíduos que não possuem controle do estresse e apresentam PA descontrolada; *B* - indivíduos que não possuem controle do estresse e apresentam PA controlada; *C* - indivíduos que possuem controle do estresse e apresentam PA descontrolada; e *D* - indivíduos que possuem controle do estresse e apresentam PA controlada; e tendo em vista o “fator” analisado como o não controle do estresse psicossocial e o “efeito” como a PA descontrolada, realizou-se o cálculo do OR através da razão dos produtos cruzados, obtendo-se o valor de OR = 8,75. Conclui-se, portanto, que há 8,75 vezes mais chances de indivíduos hipertensos que referem não possuírem controle do estresse apresentarem PA não controlada. Além disso, este resultado implica dizer que existe a possibilidade de o fator em questão ser de risco (OR > 1).

Para confirmar se o fator será aceito e generalizado como de risco, define-se o Intervalo de Confiança (IC), o qual fornecerá os possíveis valores verdadeiros. Já que o OR > 1, para que um IC comprove o OR de risco, não poderá haver a unidade “1” ou seu limite inferior necessitará ser maior que “1” (MATHIAS, 2014). Calculando-se o Intervalo de Confiança e obtendo-se o resultado IC 95% (1,7-44,5), confirma-se que a exposição ao estresse psicossocial é fator associado a níveis não controlados de PA, visto que as unidades dos intervalos ultrapassam o valor de 1.

Com relação aos vieses, que refletem um desvio do resultado do estudo que poderá ocorrer na etapa de seleção dos participantes da amostra em análise, considera-se que outros fatores aliados ao cumprimento de medidas farmacológicas

e não farmacológicas (dieta e exercícios físicos) também poderão estar envolvidos nos níveis pressóricos indesejáveis de hipertensos que se encontram em seguimento ambulatorial, de acordo com o grau de adesão destes indivíduos a estas medidas.

## **CONCLUSÃO**

O estresse psicossocial tornou-se um dos aspectos mais relevantes relacionados de forma direta ou indireta às diversas patologias na sociedade moderna. O mesmo representa um estado patogênico de tensão que cursa com desequilíbrio da função homeostática do organismo, estabelecendo-se alterações no funcionamento fisiológico do sistema cardiovascular e predispondo-se ao surgimento ou exacerbação de enfermidades a ele relacionadas.

O que se pode inferir através da correlação pesquisada é que o risco de uma HAS não controlada aumenta em cerca de 8,7 vezes (IC 95% 1,7-44,5) quando o paciente refere não possuir controle do estresse psicossocial em comparação aos pacientes que referem controlá-lo, o que se reforça ao confrontar a prevalência nos expostos (87,5%) e não expostos (44,4%) ao fator em questão. Logo, configura-se a exaustão dos mecanismos de enfrentamento ao estresse como uma condição inteiramente relacionada aos níveis pressóricos indesejados nos portadores de HAS entrevistados, o que requer intervenções por equipe multidisciplinar e de apoio psicológico voltadas a trabalhar com o enfrentamento aos agentes estressores presentes no cotidiano desses indivíduos, objetivando-se um seguimento ambulatorial satisfatório.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BARBOZA, K.H. *et al.* Exercício físico promove tamponamento sobre o estresse: uma revisão. **RBPFEEX - Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, [S.l.], v. 5, n. 25, jan. 2012. ISSN 1981-9900. Disponível em: <<http://www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfex/article/view/295/296>>. Acesso em: 18 Set. 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.** Diário Oficial da União, Brasília, n. 12, 13 de junho de 2013 - seção 1, página 59.

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. Módulos de Princípios de Epidemiologia para o Controle de Enfermidades (MOPECE). **Pesquisa epidemiológica de campo - aplicação ao estudo de surtos.** Brasília, 2010. ISBN 978-85-7967-023-7

FIGUEIREDO, J.O; CASTRO, E.E.C. Ajustamento criativo e estresse na hipertensão arterial sistêmica. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 21, n. 1, p. 37-46, jun. 2015. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672015000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672015000100005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 18 set. 2017.

FILHA, F.S.S.C; NOGUEIRA, L.T; MEDINA, M.G. **Avaliação do controle de hipertensão e diabetes na Atenção Básica: perspectiva de profissionais e usuários.** Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 38, n. spe, p. 265-278, Oct. 2014.

GERHARDT, T. E; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa.** Universidade Aberta do Brasil - UAB/UFRGS e Curso de Graduação Tecnológica. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6ª ed. - São Paulo: Atlas, 2008.

GIROTTO, E. *et al.* **Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1763-1772, June 2013.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico.** 2015. Disponível em: <[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>. Acesso em: 18 set. 2017.

JÚNIOR, E.L; NETO, E.L. Hipertensão Arterial: Aspectos comportamentais - estresse e imigração. **Rev Bras Hipertens**, vol. 17(4): 210-225, 2010.

MARCONI, M.A; LAKATOS, E.V. **Fundamentos de Metodologia Científica.** São Paulo: 7ª Edição. Atlas, 2010.

MATHIAS, L.A. **Epidemiologia.** Apostila de Epidemiologia Geral - UNESP. Jaboticabal, 2014.

MENDES, C.R.S. *et al.* **Comparação do autocuidado entre usuários com hipertensão de serviços da atenção à saúde primária e secundária.** Acta paul. enferm., São Paulo, v. 28, n. 6, p. 580-586, Dec. 2015.

MESQUITA, A.A. *et al.* Estresse, enfrentamento e sua influência sobre a glicemia e a pressão arterial. **Revista Psicologia e Saúde**, [S.l.], jul. 2014. ISSN 2177-093X. Disponível em <<http://www.gpec.ucdb.br/pssa/index.php/pssa/article/view/323>>. Acesso em: 18 set. 2017.

QUINTANA, J.F. A relação entre hipertensão com outros fatores de risco para doenças cardiovasculares e tratamento pela psicoterapia cognitivo comportamental. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 03-17, jun. 2011. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151608582011000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582011000100002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 18 set. 2017.

RANI, A.C.Z. **Efeitos de uma Intervenção Cognitivo Comportamental em Grupo para Pacientes Hipertensos Atendidos em Serviços de Atenção Primária de Ribeirão Preto/SP.** Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

Sociedade Brasileira de Cardiologia/ Sociedade Brasileira de Hipertensão/ Sociedade Brasileira de Nefrologia. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51.

SOUSA, E.M.B.I; RIBAS, M.C. “A-dor-é-ser” na Hipertensão: uma revisão bibliográfica. **O Portal dos Psicólogos**. 2014. ISSN 1646-6977. Disponível em <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0802.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2017.