

# ESTRESSE PSICOSSOCIAL E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS À LUZ DOS ESTRESSORES DE NEUMAN

Laércio Deleon de Melo<sup>1</sup>

Ana Francis Moura Fernandes Shubo<sup>2</sup>

Loiane Aparecida de Freitas Silva<sup>3</sup>

Josilene Sobreira Rodrigues<sup>3</sup>

Isabella Lima Silva Teixeira<sup>3</sup>

Giane Aparecida Delfino Neves<sup>3</sup>

Denicy de Nazaré Pereira Chagas<sup>1</sup>

<http://orcid.org/0000-0002-8470-7040>

<http://orcid.org/0000-0003-4020-246X>

<http://orcid.org/0000-0002-0454-7244>

<http://orcid.org/0000-0003-4519-1069>

<http://orcid.org/0000-0002-9572-2385>

<http://orcid.org/0000-0002-0065-8115>

<http://orcid.org/0000-0001-5928-4384>

**Objetivo:** discutir as representações sociais do estresse psicossocial de hipertensos à luz dos estressores de Neuman. **Método:** investigação qualitativa delimitada na abordagem processual da Teoria das Representações Sociais, realizado numa Unidade Básica de Saúde em Minas Gerais, Brasil, com 30 participantes hipertensos. Coletado dados de caracterização e entrevistas individuais gravadas, a partir de questões norteadoras. Tratamento de dados com análise de conteúdo, com apoio em softwares *SPSS versão 24* e *NVivo Pro11*. Atendidos todos os aspectos ético-legais de pesquisa. **Resultados:** elencadas duas categorias: 1) Percepções dos estresses diários nas atividades laborais e relações cotidianas; 2) Enfrentamento dos estressores psicossociais e suas repercussões sobre a saúde cardiovascular. **Conclusão:** as representações sociais do estresse psicossocial foram reconhecidas como influenciáveis sobre a hipertensão e oriundas dos estressores identificados cotidianamente, os quais devem ser controlados pela enfermagem.

**Descritores:** Enfermagem Cardiovascular; Hipertensão; Estresse Psicológico; Teoria de Enfermagem; Psicologia Social.

## PSYCHOSOCIAL STRESS AND SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION: SOCIAL REPRESENTATIONS IN THE LIGHT OF NEUMAN STRESSORS

**Objective:** To discuss social representations of psychosocial stress in hypertensive patients in light of Neuman's stressors. **Method:** Qualitative research outlined in the procedural approach of the Theory of Social Representations, conducted in a Basic Health Unit in Minas Gerais, Brazil, with 30 hypertensive participants. Collected characterization data and individual interviews recorded from guiding questions. Data analysis with content analysis supported by *SPSS version 24* and *NVivo Pro11*. Met all ethical and legal aspects of research. **Results:** Two categories are listed: 1) Perceptions of daily stress in work activities and daily relationships; 2) Coping with psychosocial stressors and their repercussions on cardiovascular health. **Conclusion:** the social representations of psychosocial stress were recognized as influential on hypertension and derived from stressors identified daily which should be controlled by nursing.

**Descriptors:** Cardiovascular Nursing; Hypertension; Stress, Psychological; Nursing Theory; Psychology, Social.

## ESTRÉS PSICOSOCIAL E HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÊMICA: REPRESENTACIONES SOCIALES A LA LUZ DE LOS ESTRESORES NEUMANOS

**Objetivo:** Discutir las representaciones sociales del estrés psicossocial en pacientes hipertensos a la luz de los estresores de Neuman. **Método:** Investigación cualitativa descrita en el enfoque procesal de la Teoría de las Representaciones Sociales, realizada en una Unidad Básica de Salud en Minas Gerais, Brasil, con 30 participantes hipertensos. Datos de caracterización recopilados y entrevistas individuales registradas a partir de preguntas orientadoras. Análisis de datos con análisis de contenido compatible con *SPSS versión 24* y el software *NVivo Pro11*. Cumplió con todos los aspectos éticos y legales de la investigación. **Resultados:** Se enumeran dos categorías: 1) Percepciones del estrés diario en las actividades laborales y las relaciones diarias; 2) Hacer frente a los estresores psicossociales y sus repercusiones en la salud cardiovascular. **Conclusión:** Las representaciones sociales del estrés psicossocial fueron reconocidas como influyentes en la hipertensión y derivadas de estresores identificados diariamente que deben ser controlados por la enfermeira.

**Descritores:** Enfermería Cardiovascular; Hipertensión; Estrés Psicológico; Teoría de Enfermería; Psicología Social.

<sup>1</sup>Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (FACENF-UFJF).

<sup>2</sup>Sociedade Brasileira de Psicanálise Juiz de Fora.

<sup>3</sup>Centro Universitário Estácio de Juiz de Fora, MG, Brasil.

Autor Correspondente: Laércio Deleon de Melo Email: laerciodl28@hotmail.com

Recebido: 05/12/19 Aceito: 06/4/20

## INTRODUÇÃO

A mortalidade pelas Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) corresponde a 63% da mortalidade mundial e afeta predominantemente os países em desenvolvimento, sendo 1/3 dos óbitos ocorridos entre pessoas com idade  $\leq 60$  anos, enquanto que nos países desenvolvidos esta mortalidade prematura (30-69 anos) corresponde a  $<13\%$  dos casos.<sup>1-2</sup>

Elas representam 74% da taxa de mortalidade brasileira com destaque para as Doenças Cardiovasculares (DCV) (29,7%), neoplasias (16,3%), doenças respiratórias crônicas (5,9%), Diabetes Mellitus (5,1%) e outras (15%). Estas DCNT acometem todas as camadas socioeconômicas, especialmente grupos vulneráveis (idosos, renda e escolaridade baixas) e agravam as limitações/incapacidades físico-funcionais, reduzindo a qualidade de vida.<sup>1-2</sup>

No Brasil, o plano de ações estratégicas para o enfrentamento das DCNT (2011-2022) estabeleceu ações e as metas de reduzir a mortalidade prematura em 2% ao ano e controlar os fatores de riscos. Esta iniciativa foi corroborada pela Assembleia Mundial da Saúde de 2013, que aprovou o plano de ação global, firmando compromisso dos países envolvidos em prol da redução de 25% da probabilidade de morte prematura por DCNT (2015-2025).<sup>2</sup> Cabe mencionar ainda que a DCV é a principal causa de mortalidade mundial e no Brasil (37%), aumentando as incapacidades ajustada por anos de vida.<sup>3-4</sup>

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), um dos fatores de risco relevantes para o surgimento das cardiopatias, devido suas características sindrômicas, manifestações clínicas próprias e origem multifatorial, acomete cerca de 36 milhões de brasileiros adultos (32,5%), 60% dos idosos e é responsável por 50% da mortalidade mundial (9,4 milhões).<sup>5-6</sup> Os fatores de risco para a HAS podem ser modificáveis: alimentação, sedentarismo, sobrepeso, hipercolesterolemia, DM, tabagismo, etilismo, hipernatremia/hipocalemia; e/ou não-modificáveis: estresse psicossocial, prematuridade, baixo peso ao nascer, histórico familiar, doença renal crônica, envelhecimento, baixa renda, sexo masculino e apneia do sono.<sup>6-7</sup>

O estresse psicossocial está vinculado ao estresse oxidativo, que é apontado como fenótipo intermediário no desenvolvimento da HAS, sendo considerado um possível gatilho no desencadeamento do desequilíbrio autonômico, capaz de ocasionar aumento da atividade simpática na pessoa hipertensa e até em seus descendentes.<sup>8</sup>

As pessoas convivem cotidianamente com situações estressantes que, direta ou indiretamente estão ligadas às relações interpessoais e laborais, justificando sua

caracterização como grupo socialmente constituído, uma vez que compartilham comportamentos/attitudes, conhecimentos/informações, valores/afetos, objetos/imagens sobre a HAS.<sup>9</sup> Por isso, as representações sociais do estresse psicossocial entre hipertensos são definidas como objetivo de investigação no presente estudo.

Nesse contexto, ao atuarem sobre variáveis psicofisiológicas, socioculturais, desenvolvimentais e espirituais, os estressores são concebidos como uma situação capaz de perturbar a estabilidade natural, causando diferentes reações nas pessoas.<sup>10</sup> Assim, optou-se pela abordagem processual da Teoria das Representações Sociais (TRS) como referencial teórico-metodológico<sup>11</sup>, e sua associação com a Teoria dos Sistemas de Betty Neuman foi justificada pela perspectiva multidimensional, na qual as pessoas cotidianamente interagem com estressores intrapessoais, interpessoais e transpessoais, tornando-se capazes de modificar comportamentos e formas de adaptação aos mesmos.<sup>10</sup>

Diante do exposto, o estudo objetivou discutir as representações sociais do estresse psicossocial de hipertensos à luz dos estressores de Neuman.

## MÉTODO

### Tipo de estudo

Investigação qualitativa delineada na abordagem processual da Teoria das Representações Sociais<sup>11</sup>, à luz da Teoria de adaptação dos sistemas de Neuman.<sup>10</sup>

### Participantes da pesquisa

A população do estudo foi composta por hipertensos pertencentes a um cadastro prévio de usuários adstritos a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de uma macrorregião de saúde de Minas Gerais, Brasil, referência no ensino e no atendimento de saúde.

Foram critérios de inclusão: pessoas com idade  $\geq 18$  anos, hipertensas, com nível de cognição compatível com abordagem de entrevista individual em profundidade. Foram excluídos: aqueles que adiaram a entrevista por  $\geq$  três agendamentos totalizando-se 10 perdas.

A amostra foi constituída por conveniência e incluiu 30 hipertensos que aceitaram participar da investigação.

### Local do estudo

A investigação ocorreu numa UBS tradicional localizada na zona sul do município de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, em ponto estratégico para o atendimento dos três bairros, conforme região sanitária de saúde. A população atendida é de, aproximadamente, 1.400 pessoas, cujo perfil de renda é majoritariamente baixo, com rendimento médio de 1,86 salários mínimos para o chefe da família, justificado pelo perfil de trabalho que envolve servidores municipais e

trabalhadores no mercado (in)formal.<sup>12</sup>

A UBS oferece os serviços de clínica geral, pediatria, ginecologia e assistências (medicina, enfermagem, odontologia, farmácia e agente de endemias), conforme demanda, segundo modelo tradicional da rede de Atenção Básica (AB).<sup>12</sup> Cabe mencionar que o número de pacientes portadores de DCV/HAS cadastrados e em acompanhamento pela unidade correspondia a 98 pessoas, conforme relação disponibilizada pela gerente da unidade de saúde.

#### Coleta de dados

A coleta dos dados ocorreu durante a consulta de enfermagem realizada com as pessoas hipertensas, conforme recomendações nacionais, protocolo municipal e rotina de atendimentos da UBS.

Foi utilizado um instrumento estruturado em três partes: 1) caracterização sociodemográfica, profissional e econômica e, descrição de hábitos de vida; 2) entrevista individual em profundidade com gravação de áudio e; 3) diário de campo.

O processo de coleta de dados ocorreu entre setembro-novembro de 2019 e teve duração média de uma hora por paciente. Foi realizado no consultório de enfermagem da UBS (ambiente de consulta de enfermagem), pós-agendamento prévio, respeitando horário compatível ao binômio participante/pesquisadores. Houve treinamento prévio dos pesquisadores envolvidos para a realização das entrevistas individuais em profundidade, conforme requerido pela TRS.

Foram questões norteadoras: 1) Você considera algo estressante em sua vida, profissão/ocupação ou convivência com as pessoas?; 2) Você acha que os estresses do dia-a-dia influenciam sobre a pressão arterial?; 3) Que atividades do seu dia-a-dia você realiza para aliviar o estresse e com que frequência realiza? Todas as perguntas foram sucedidas pela expressão “por quê?”, visando a captação das respectivas justificativas.

#### Procedimentos de análise dos dados

Os dados de caracterização foram tratados em software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 24 e analisados com estatística descritiva (tendência central e dispersão).

Os conteúdos discursivos foram transcritos na íntegra e analisados, segundo o conteúdo, operacionalizado nas etapas: 1) pré-análise; 2) exploração do material e 3) resultados, inferência e interpretação.<sup>13</sup> Utilizou-se o software *NVivo Pro11*®, com categorias construídas, de modo a contemplar as dimensões comportamental/atitudinal, cognição/informação, valorativa e objetiva, e

as origens representacionais<sup>11</sup>, que foram aproximadas aos estressores intrapessoais, interpessoais e transpessoais<sup>10</sup>, sendo as categorias definidas a priori conforme análise de conteúdo temático-categorial, na qual o adensamento teórico confirmado pela correlação de Pearson  $\geq 0,7$ .

#### Procedimentos éticos

O estudo atendeu a todos os requisitos ético-legais de pesquisas com seres humanos e integrou uma investigação matriz intitulada “Representações Sociais de Usuários da Atenção Primária a Saúde sobre Doença Cardiovascular: Evidências para o Cuidado de Enfermagem”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Parecer Consubstanciado nº 3.466.543, de 27/07/19. Solicitou-se aquiescência dos participantes mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foi assegurado o anonimato, com códigos alfanuméricos três dígitos (ex: P12).

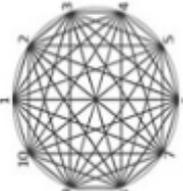
## RESULTADOS

A caracterização sociodemográfica dos participantes segundo predominância foi de: mulheres 16 (53,34%); idade média de 62,53 anos (variabilidade de 18 a 90 anos); cor de pele autodeclarada - 15 (50%) pardos e 12 (40%) brancos; estado civil - 17 (57,67%) casados e 20 (66,67%) tinham companheiros; média de dois filhos e três netos; 20 (66,67%) residiam com o conjugue ou filhos. Quanto ao auxílio nos cuidados diários, dez (33,34%) participantes contavam com a ajuda do conjugue e dois (6,66) tinham o apoio dos filhos. A religião informada foi de 16 (53,34%) católicos e 12 (40%) evangélicos, sendo que 19 (63,34%) exerciam a prática religiosa semanalmente.

Em relação à caracterização profissional e econômica dos participantes observou-se: escolaridade média 6,66 anos de estudo (variabilidade de 0 a 16 anos); profissões exercidas - 11 (36,67%) comerciantes e 10 (33,33%) serviços domésticos; 16 (53,34%) aposentados, sendo o tempo de benefício médio 10,23 anos (variabilidade 0 a 69 anos); nove (30%) pensionistas, sendo o tempo de benefício médio de 4,63 anos (variabilidade de 0 a 50 anos); renda média de 1,5 salários mínimos (variabilidade de zero a cinco mil reais); e número médio de um dependente financeiro (variabilidade 0 a 3 pessoas).

Na análise de conteúdo temático-categorial foram elencadas duas categorias discursivas: Percepções dos estresses diários nas atividades laborais e relações cotidianas; e Enfrentamento dos estressores psicossociais e suas repercussões sobre a saúde cardiovascular (Figura 1).

Figura 1 - Esquema representativo da análise de conteúdo. JF, MG, Brasil, Abril/2020.

Essa	Fontes	Fragmento de discursos exemplificativos segundo dimensões representacionais	Dendograma e Gráfico de Circulo
Estressores Intrapessoais	19 (8,8%)	<p><b>Categoria 1:</b> Percepções dos estresses diários nas atividades laborais e relações cotidianas</p> <p><b>COMPORTAMENTAL E ATTITUDINAL:</b> ... Bem! a gente quer resolver, eu quero resolver! O mais rápido possível... quando eu vou ver, lembro que eu tenho conglô. <b>P17</b> Tem hora que eu tenho conglô de nada já me estressa. <b>P18</b> O tempo que eu estarei ali (para a consulta), eu sou ansiosa... Eu já começo o dia assim, com tudo corridinho. <b>P20</b></p> <p><b>COGNITIVA E INFORMATIVA:</b> Mas, isso altera minha pressão, meu humor, agora não me chama de gordã não, pelo amor de Deus eu fico nervosa mesmo. <b>P21</b> A contrariedade e você insatisfeita com a vida (é estressante) o sono também é tudo! <b>P23</b> A pressão sobre se você ficou meio deprimida. <b>P26</b> As vezes sei que a pressão está alta, se tem alguma situação que me leva a ficar estressado a minha cabeça já altera, então é isso que minha pressão está alta! <b>P29</b> Porque até então não tinha (pressão alta) e devido ao sistema que eu fico ansiosa, estressada pode ser acamada, porque até então não tinha nada. <b>P28</b></p> <p><b>VALORATIVA:</b> Oh! Eu vou te falar uma pura verdade, tem um tempo que eu não tenho alegria não. <b>P12</b> Por exemplo, ser motorista é uma arte. Isso aí é uma coisa que se eu pudesse fazer até morrer eu faria. <b>P16</b></p> <p><b>OBJETIVAL:</b> Me dou bem com todo mundo, graças a Deus. Os vizinhos são todos amigos. <b>P16</b> Porque qualquer coisa minha família começa a doer, fico até tenendo... <b>P18</b></p>	<p><b>Percepções dos estresses diários nas atividades laborais e relações cotidianas</b></p> <p><b>Enfrentamento dos estressores psicossociais e suas repercussões sobre a saúde cardiovascular</b></p> <p><b>Tratamento</b></p> <p>Familiar                  ComportAtitude própria                  Colega                  Profissional                  Valores                  ConheInformação</p>  <p><b>LEGENDA:</b>                  1. Dimensões comportamental e atitudinal.                  2. Dimensões informativa e cognitiva.                  3. Dimensão valorativa.                  4. Dimensão objetiva.                  5. Origens próprias.                  6. Origens familiares.                  7. Origens coletivas/conhecidas.                  8. Origens amigos.                  9. Origens profissionais.                  10. Origens o tratamento.</p>
Estressores Interpessoais	20 (9,2%)	<p><b>COMPORTAMENTAL E ATTITUDINAL:</b> A gente dorme em cama separada... eu não acho isso certo, você tem uma mulher, não é só pra sexo, você tem uma mulher pra ser companheira pra vida... Porque a minha filha por conta da ignorância, não vai ao meu quarto atender a mãe dela. Ela disse: a senhora pode morrer lá, que eu não vou! <b>P1</b> Eu não gosto assim de muito contato (com outras pessoas). <b>P16</b> Sou bem tranquilo, igual meu filho quando me trazer de carro aqui, na subida, eu fliar, não! Eu vou a pé, eles são tranquilos. <b>P21</b></p> <p><b>COGNITIVA E INFORMATIVA:</b> Porque, já aconteceu uma vez de eu ter umas tonturas... eu encostava na máquina e fazia, até o dia em que uma colega falou: Você já viu a sua pressão? Quando eu fui ver simplesmente: 16x10. Então é sobrecarga. <b>P17</b></p> <p><b>VALORATIVA:</b> E muito ruim você ter uma pessoa dentro de casa... ter cinco pessoas em casa, e ter um que você não conversa! <b>P14</b> Eu só parei de fazer (ser motorista) porque o médico proibiu, fôlo, não, você vai ter um problema... Não só você vai morrer... vai subir em cima de uma automotível e matar uma família. Um objeto é insuperável a vida não! <b>P18</b></p> <p><b>OBJETIVAL:</b> Se meu esposo beber. Ele fica muito chato, jesus amado, 15 dias de casado até 55 anos. Ele nunca parou de beber. <b>P30</b> Tudo quanto é família todo mundo (é estressante), o bom é assim: vejo você e nunca mais vou ver você de novo! É ótimo! <b>P16</b></p>	<p><b>COMPORTAMENTAL E ATTITUDINAL:</b> Eu acho que o defeito está em mim, então eu me retiro com a minha insignificância. <b>P16</b> Ai vou falar com meu esposo, ah não, você está muito chata, ai fôlo não é, as vezes, me sobe um negócio assim. (...) Eu fôlo muito nervosa, às vezes, quero descaçar naquela hora, ai fôlo meu meio chaga, ai gritando, ai mandando ele calar a boca... já me estressa. Eu fôlo até temendo! <b>P18</b> As vezes, ... eu vou ai dar uma mão nele, sabado (no bar), dia de semana, quando ele precisa. <b>P121</b> Muito (estressante), porque é muita fôlôção na minha cabeça o dia inteiro, muito contato com gente, telefone o dia inteiro. <b>P28</b></p> <p><b>COGNITIVA E INFORMATIVA:</b> Então, assim, a gente tem que saber entender a outra pessoa, raciocinar melhor, e ver essa situação... Porque é complicado! <b>P17</b> A Dm. X fôlo uma vez compor: a hora que você fôlo assim, você pega um comprimido pra dormir, um remédio de tanta praça como se fosse o diazepam e coloca entubado da língua no período de revolta. De vez em quando eu fôlo. <b>P18</b></p> <p><b>VALORATIVA:</b> Me dou bem com minha família. Só tem uma lá que me roubou uma casa... Então! Eu tinha uma casa na herança. A minha sobrinha, vendeu a casa sem me falar nada. Ela roubou! ... Essa é única situação que eu tenho! <b>P12</b> Ah! Eu fôlo ansiosa pra chegar a tarde, para eu ver o meu filho. Eu fôlo esperando ele, ai ele não aparece e eu fôlo triste. <b>P14</b> Adoro o que eu fôlo! Adoro ir para o hospital cuidar de uma pessoa, fazer salgações, comida... O meu prazer é ver os outros comerem. <b>P25</b></p> <p><b>OBJETIVAL:</b> Eu moro ... em um salão que minha querida deu pra viver. Então, é muito pequeno. <b>P18</b></p>
Estressores Transpessoais	14 (6,5%)	<p><b>COMPORTAMENTAL E ATTITUDINAL:</b> Eu já sou estressada normalmente assim, não de brigar, sou ansiosa! Quero tudo de melhor para todos. <b>P17</b> Oh, tudo que a gente faz com amor às vezes a gente passa, ultrapassa dos limites trabalho demais às vezes 3h da manhã e vou parar no outro dia, mas eu sinto bem, entendeu? <b>P19</b></p> <p><b>COGNITIVA E INFORMATIVA:</b> Porque... quando eu fôlo nervoso, a ansiedade... eu sinto a minha pressão alta. Eu decido que tento eu com fazer emocional, quando eu tinha dezito anos eu fui fazer minha primeira entrevista de emprego ai eu fiquei ansioso pra poder começar trabalhar. <b>P12</b></p> <p><b>VALORATIVA:</b> Eu sempre estava trabalhando de segurança a noite e você lidando com público se sentia útil! <b>P12</b> Minha filha mudou-se para longe, por 24 anos morou comigo. Então! fôlo mais longe e a gente nunca está se vendo né? <b>P22</b></p> <p><b>OBJETIVAL:</b> É estressante e às vezes pelo fôlo de eu me esquecer de tomar medicação é mais estresse ainda, fora o que já vem apresentando né? <b>P17</b> Porque eu tinha uma vida muito ativa, sempre trabalhei em dois a três serviços. Eu trabalhava de oito às dezessete... e ia pra academia, ficava lá duas horas. <b>P12</b></p>	<p><b>COMPORTAMENTAL E ATTITUDINAL:</b> Então se alguma coisa está dificultando eu pan, reconheço mais tarde ou amanhã. Então assim: Não moro por hora, porque tem pessoas que se ele marcar contigo 2h, ele vai chegar 2h, eu não cedo e se não der para chegar não preocupo também. <b>P19</b> Convinência com as pessoas da comunidade, e é grelh, por xadrez todo dia, e convivera comunidade todo dia... <b>P15</b></p> <p><b>COGNITIVA E INFORMATIVA:</b> Quando eu cheguei no médico admissional da firma que eu fui fazer exame, ele fôlo de cara sua pressão está meio alta, vai pra casa e toma este remédio amanhã você volta. <b>P12</b></p> <p><b>VALORATIVA:</b> O que me deixa estressada é eu não estar trabalhando. Porque ser do lar, até mesmo quando eu não tinha ela (filha), eu tranquilizo para mim. <b>P15</b> Eu trabalhei muito tempo como metalúrgico, depois eu continuei fazendo serviço de garçom, ai depois tive que parar, eu parei, sabe, mas eu sinto falta de pegar todo dia, assim trabalhar mesmo. <b>P21</b> Mas, decido que eu estrei para greja eu mudr recém-nascido (meus estressado), graças a Deus. <b>P26</b></p> <p><b>OBJETIVAL:</b> O único estresse que eu tenho é se eu não tiver dinheiro nenhum no bolso, porque às vezes que eu tenho dinheiro na mão dos outros para receber e quando ele não chega, ai é complicado. <b>P19</b> E muito estressante! porque eu ainda não tenho minha casa direito, minha casa caiu, é difícil pra construir... <b>P18</b> Conversando com psiquiatra. Ele disse: não, sua ansiedade é boa, porque você não devia de fazer o que tem que ser feito. Não me des remedio! <b>P20</b></p>

Nota: Elaborado pelos autores, a partir do conteúdo extraído do Nvivo Pró11®.

A categoria "**Percepções dos estresses diários nas atividades laborais e relações cotidianas**" retratou conteúdos representacionais sobre percepções de estresse, ansiedade e imediatismo dos participantes, relacionados ao tempo; insatisfações pessoais e situações estressantes oriundas das relações interpessoais e/ou condições estressoras de origens transpessoais que foram percebidas através da observância da presença de irritabilidade ou depressão corriqueiras. Estas foram compreendidas como capazes de alterar a saúde física e mental e elevarem os seus níveis pressóricos. Foram expressos ainda, por vezes, uma ausência da sensação de alegria e externização de um gosto pessoal relacionado a manutenção de atividades ligadas ao trabalho exercido na vida adulta como uma expressão de valor através do sentimento de utilidade e autonomia.

Na categoria "**Enfrentamento dos estressores psicossociais e suas repercussões sobre a saúde cardiovascular**", os estressores intrapessoais apresentaram conteúdos representacionais ligados ao enfrentamento eficaz: prática de caminhadas, estabelecimento de rotinas diárias de atividades, mudança de ambiente ao se sentir estressado, cuidado de plantas e a medida da Pressão Arterial (PA) vinculada ao rastreamento da presença de sinais/sintomas hipertensivos; e como enfrentamento ineficazes: fatores ligados a alimentação, ausência de trabalho, mobilidade física prejudicada, e permanência a maior parte do tempo no ambiente domiciliar, tornando-se assim propensos a situações estressantes e/ou depressivas.

A análise dos resultados dos registros do diário de campo evidenciou que o comportamento social do grupo esteve vinculado às percepções de estressores, ligados a atividades cotidianas e convivências com o grupo sociofamiliar, percebidos por eles como geradores de desconfortos sobre a estabilidade emocional. O enfrentamento dos estressores foi vinculado à percepção de suas origens e, quando não gerenciados, foram vistos como prejudiciais à saúde, capazes de elevarem a PA, prejudicarem as relações interpessoais e reduzirem a qualidade de vida.

## DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico das pessoas hipertensas incluídas neste estudo corrobora com as explicativas do processo natural de feminilização do envelhecimento e da expectativa de vida atual brasileira, sendo que o envelhecimento aumenta a incidência e os custos das DCV.

O número de filhos/netos dos participantes e a identificação da maioria como casados, é justificado pela projeção de um núcleo familiar amplo, como fator de proteção para as adaptações ao processo de envelhecimento e as limitações advindas das síndromes geriátricas e das DCNT.<sup>1,2</sup>

Uma investigação de delineamento transversal realizada em Pernambuco, Brasil, com amostra composta por 416 pessoas identificou correlação da HAS com a faixa etária  $\geq 40$  anos ( $p=0,000$ ) e a baixa renda ( $p=0,007$ ), cujo perfil da renda e idade das pessoas estudadas são equivalentes aos resultados desta investigação.<sup>5</sup>

O estresse psicossocial é um dos fatores de risco para a HAS, que afeta mais de 90% da população mundial e cerca de 70% dos brasileiros, podendo ocasionar alterações pressóricas consideráveis e envolver qualquer força/experiência capaz de romper o equilíbrio psicológico ou homeostático.<sup>14</sup> Nesse caso, a estimulação do sistema nervoso simpático é vinculada a uma inibição do parassimpático, que ativa uma cascata de reações em cadeia, aumentando o fluxo sanguíneo, através da liberação de hormônios do estresse (adrenalina, noradrenalina e cortisol) e estimulando a taquicardia e vasodilatação muscular e cerebral.<sup>14-16</sup>

O estresse possui alta incidência, sendo maior entre mulheres. Possíveis explicativas apontam para a tripla jornada de trabalho, que diminui o tempo de lazer e impossibilitam momentos de relaxamento. Cabe mencionar que elevações pressóricas consideráveis foram observadas quando a pessoa hipertensa expressava, de maneira direta, seus sentimentos, sendo o estresse retratado como um sintoma de doença, ou ainda, como o agente causador desta.<sup>17</sup>

Neste sentido, o estresse pode ser concebido como a soma de repostas físicas e mentais, causadas por determinados estímulos internos/externos (estressores) que, quando gerenciados de modo eficaz, permitem à pessoa superar determinadas exigências do meio ambiente, assim como o desgaste físico e mental, resultante do processo.<sup>10,16</sup>

Os estressores interpessoais retrataram os conflitos conjugais como condição que afetam negativamente a qualidade de vida e as relações familiares, ocasionando o estresse psicossocial contínuo, sendo o mesmo reforçado nos discursos presentes na dimensão valorativa e objetiva, ao retratarem conflitos familiares (desengajamento) e o alcoolismo do cônjuge como causadores de situações estressantes. O eti-

lismo, retratado por 40% dos participantes foi considerado como uma estratégia para enfrentamento do estresse e uma “válvula de escape”, corroborada pelos registros do diário de campo.

A literatura aponta que, se o estresse for contínuo/intenso, pode gerar prejuízos para os sistemas endócrino e imunológico, alterando o metabolismo lipídico, ocasionando HAS e taquicardia, aumentando o consumo de oxigênio miocárdico e, em consequência, reduzir o ritmo cardíaco e a resistência vascular periférica, aumentando a incidência das DVC. Evidências apontam a tensão exercida por condição estressante/ansiosa como fator desencadeante da HAS, que alteram toda a configuração hormonal e sistemática do organismo.<sup>14</sup>

No longo prazo, a tensão constante pode contribuir para o surgimento de problemas cardiovasculares. A taquicardia e a hipertensão contínuas, somadas aos níveis elevados dos hormônios do estresse, elevam o risco de eventos hipertensivos, infarto do miocárdio ou acidente vascular cerebral.<sup>16</sup>

Ainda na dimensão valorativa, a influência do profissional de saúde na orientação ao participante quanto aos riscos para a própria vida e de outras pessoas, caso continuasse a dirigir, foi capaz de sensibilizá-lo a interromper a atividade de motorista, sendo esta explanação dos fatores psicológicos capaz de interferir na instalação de doenças e até mesmo sobre a forma como as pessoas lidam com ela, a partir de autopercepções ou de terceiros.<sup>16</sup>

A influência de pessoas que convivem cotidianamente e reconhecem condições de sobrecarga e estresse, retratada na dimensão cognitiva/informativa, foi considerada positiva aos participantes, visto seu caráter orientador. As intervenções psicológicas empregadas a pessoas hipertensas, provenientes de pessoas consideradas importantes, devem ir além do estresse emocional e condições de sobrecarga, podendo interferir sobre a instalação da doença, os conhecimentos que a pessoa tem sobre ela e seus fatores de risco, a adesão ao tratamento e a mudança de hábitos de vida e controle do sobrepeso.<sup>16</sup>

No grupo de estressores transpessoais, em todas as dimensões representacionais predominou a descrição de situações relacionadas ao trabalho, profissão ou ocupação, como capazes de significarem sua existência, funcionalidade e utilidade. Nas questões laborais, o estresse é avaliado como negativo e resulta da incapacidade de gerenciar as fontes de pressão no trabalho ou de um *déficit* entre a capacidade de res-

posta eficaz e as demandas apresentadas. O ambiente de trabalho é visto como originário dos estressores e causador das doenças ocupacionais relacionadas às atividades exercidas e às condições insalubres a que eles são submetidos. A prevalência da HAS ocorre entre trabalhadores não especializados, com baixa remuneração e de setores econômicos secundários/terciários.<sup>17</sup>

A distância residencial dos filhos foi relatada como fonte de sofrimento, que pode contribuir para o uso contínuo de medicamentos, bem como para o esquecimento na utilização, aumentando o estresse psicossocial. Ao criar estratégias para o controle destes estressores, as intervenções e cuidados devem considerar o sentido dado pela pessoa ao processo de adoecimento e à sua vida (significação).<sup>10</sup>

O seguimento relacionado ao estresse transpessoal pode ser vinculado a condições relacionadas às profissões de baixa remuneração (renda menor que dois salários mínimos) e à condição de aposentados/pensionistas, que requerem readaptações constantes. Na concepção transpessoal, o estresse pode ser compreendido como uma relação entre a pessoa e o ambiente, percebida como sobrecarga em seus recursos e que colocam em risco seu bem-estar. Os diferentes modos pelos quais as pessoas apreendem, interpretam e reagem aos estressores condicionam variações na adaptação comportamental e determinam sua identidade e reações, de maneira insatisfatória, desencadeando a HAS.<sup>17</sup>

Como as pessoas reagem diferentemente, uma sucessão de eventos estressantes pode ser intolerável para uma pessoa e suportável para outra e, por isso, deve-se considerar as propriedades da pessoa em relação ao ambiente.<sup>16</sup> Ressalta-se que a pessoa estressada pode sentir-se mal consigo mesma, ter pouca produtividade e motivação pessoal, e ter dificuldades em relacionar-se com os outros, aumentando-se os riscos de adoecimento.<sup>16</sup>

Toda vez que um processo causador de estresse ultrapassa os limites em intensidade e/ou duração, é considerado uma agressão ao organismo, que pode afetar os sistemas endócrino, metabólico, cardiovascular, imunológico e digestivo.<sup>16</sup>

O não enfrentamento pessoal eficaz dos estressores pode ocasionar problemas de saúde, como HAS, doença coronariana, precordialgia e/ou palpitações; ansiedade, agressividade, cansaço mental, raiva e hostilidade, sensação de estado de alerta; depressão,

passividade e expectativas negativas, angústia, dificuldades em expressar sentimentos, apatia, alexitimia; boca seca, sudorese, fadiga, tensão muscular; insônia; epigastria, gastrites/úlceras; dermatoses; imunossupressão; aumento na sensibilidade dolorosa; elevado risco de morte prematura e propensão ao autoextermínio; manifestações clínicas estas decorrentes das reações psicofisiológicas e respostas ineficazes a estressores que ameacem a homeostase.<sup>16,18</sup>

Dentre os estressores interpessoais emergiram situações relacionadas à convivência intergeracional e sociofamiliar, a conflitos cotidianos e ao gerenciamento destas condições estressantes que, quando não eficazes, exigem intervenções de profissionais de saúde e/ou medicalização, para o controle clínico/terapêutico. Posto isso, cabe destacar que o processo psicológico do estresse é complexo e sua compreensão é afetada por variáveis cognitivas, afetivas e relações sociais. Assim, a reatividade cardiovascular de uma pessoa hipertensa a estressores interpessoais pode variar em função do nível do estressor a que ela está submetida e das características de sua personalidade.<sup>17-18</sup>

As representações ligadas ao trabalho, à moradia e à renda relacionadas à dimensão transpessoal apresentaram estratégias de enfrentamento relacionadas à busca pelos profissionais de saúde, medicalização e/ou participação em atividades sociais/religiosas, e o afastamento das situações causadoras do estresse, visando a promoção da saúde e controle da HAS. Nesse contexto, destaca-se que a prevalência de HAS em grupos de trabalhadores ou pessoas que vivem em situações estressantes pode ser até cinco vezes maior do que em pessoas afastadas dessas situações.<sup>16</sup>

O controle da HAS requer abordagem multidisciplinar/interdisciplinar, que contemple o controle do estresse e as condições individuais cognitivas e psicológicas<sup>18</sup>. Logo, o enfrentamento do estresse pode ser concebido a partir da capacidade de um estressor desestabilizar as linhas de defesa (flexível, normal e de resistência) e gerar prejuízos à qualidade de vida, mediante a persistência do estressor e ausência de estratégias resolutivas.<sup>10,18</sup>

Algumas estratégias de adesão a práticas de gestão do estresse em pessoas hipertensas evidenciaram resultados relevantes, envolvendo psicoterapias comportamentais, técnicas de relaxamento, meditação e *biofeedback*, como contribuintes para a redução/controle dos níveis pressóricos, observados de forma iso-

lada ou potencializada pela combinação de técnicas.<sup>6</sup>

**Limitações do Estudo:** foram encontradas dificuldades pelos pesquisadores em relação à captação dos potenciais participantes, visto que eles não tinham o hábito de participar da consulta de enfermagem, como rotina na instituição cenário de investigação, uma vez que, o modelo de UBS tradicional é visto pelos usuários como uma instituição a ser procurada apenas quando necessário e não como prática preventiva, em fluxo rotineiro de consultas de enfermagem, conforme estabelecido pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). Sugere-se a realização de novas investigações no contexto da AB em áreas com e sem cobertura pela ESF.

**Contribuições do Estudo para a Prática:** os resultados apresentados podem subsidiar o planejamento do cuidado de enfermagem, a partir da compreensão das respostas e necessidades identificadas socialmente e considerando que, na perspectiva interdisciplinar, o controle dos estressores é alvo de intervenções terapêuticas. São consideradas contribuições ainda o ineditismo dos resultados apresentados no contexto de uma UBS tradicional, reforçando-se a necessidade de novas investigações.

## CONCLUSÃO

O estresse psicossocial foi representado como capaz de alterar negativamente o estado de saúde dos participantes hipertensos, sua qualidade de vida e bem-estar.

As origens representacionais foram vinculadas aos estressores identificados nas atividades laborais e relações cotidianas. Estes estressores devem ser controlados por intervenções terapêuticas multiprofissionais/interdisciplinares e práticas holísticas/alternativas, que visem o controle do estresse psicossocial para a promoção da qualidade de vida, com enfoque no nível primário de atenção à saúde, através de medidas preventivas e controle pressórico, no tratamento da HAS.

**Contribuição dos Autores:** LDM - concepção e/ou desenho do estudo; LDM, AFMFS, LAFS, JSR, ILST, GADN e DNPC - análise e interpretação dos dados, e redação do artigo; LDM, AFMFS, LAFS, JSR, ILST, GADN e DNPC - revisão crítica e aprovação da versão final do artigo.

## REFERÊNCIAS

- Malta DC, Andrade SSCDA, Oliveira TP, Moura LD, Prado RRD, Souza MDFMD. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e Regiões, projeções para 2025. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2019; 22:e190030.
- Malta DC, Oliveira TP, Santos MAS, Andrade SSCDA, Silva MMAD. Avanços do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011-2015. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2016; 25: 373-90.
- Précoma DB, Oliveira GMMD, Simão AF, Dutra OP, Coelho OR, Izar MCDO et al. Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arq Bras Cardiol*, 2019; 113(4): 787-891.
- Siqueira ADSE, Siqueira-Filho AGD, Land MGP. Analysis of the Economic Impact of Cardiovascular Diseases in the Last Five Years in Brazil. *Arq Bras Cardiol*, 2017; 109(1): 39-46.
- Santiago ERC, Diniz AS, Oliveira JS, Leal VS, Andrade IMS, Lira PIC. Prevalence of Systemic Arterial Hypertension and Associated Factors Among Adults from the Semi-Arid Region of Pernambuco, Brazil. *Arq Bras Cardiol*, 2019; 113(4): 687-95.
- Malachias MVB, Souza WKSB, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Brazilian Journal of Hypertension*, 2017; 24(1):1-91.
- Whelton PK. et al. Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation and Management of High Blood Pressure in Adults: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Jornal do Colégio Americano de Cardiologia*, 2017; 71(19): e127-e248.
- Lopes HF. Hipertensão Arterial: Hypertension: Pathophysiological Aspects, Psychosocial Stress and Food Preference. *Arq Bras Cardiol*, 2019; 113(3): 381-82.
- Sá CP. Estudos de psicologia social: história, comportamento, representações e memória. 1 ed. RJ: EdUERJ. 2015; 458p.
- Neuman B, Fawcett J. The Neuman Systems Model. 5 ed. Boston: Pearson; 2011. 417p.
- Moscovici S. Representações Sociais: investigações em psicologia Social. 11 ed. Petrópolis: Vozes; 2015. 408p.
12. Brasil. Plano Diretor. Juiz de Fora MG. Análise Física e Socioeconômica. Acesso em: 05 de Abril de 2020. Disponível em: <http://www.planodiretorparticipativo.pjf.mg.gov.br/pddu/analise3.htm>
13. De Oliveira. Análise de conteúdo temático-categorial: uma técnica maior nas pesquisas qualitativas in: metodologias de pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria para a prática. 1 ed. Porto Alegre: Moriá, 2016; p.481-511.
14. Dalmazo AL, Fetter C, Goldmeier S, Irigoyen MC, Pellanda LC, Barbosa ECD et al. Stress and Food Consumption Relationship in Hypertensive Patients. *Arq Bras Cardiol*. 2019; 113(3): 374-80.
15. Lima Jr. E, Neto EL. Hypertension: behavior aspects – Stress and migration. *Rev Bras Hipertens*, 2010; 17(4): 210-25.
16. Lima CM, Muniz-Silva CCS. Interference of emotional factors such as stress on systemic arterial hypertension. *Rev. Cient. Sena Aires*, 2017; 6(1): 17-20.
17. Silva JLL, Lima RP, Taveira RPC, Costa FS, Soares RS. Arterial pressure control for nursing military professionals. *J. res.: fundam. care. online*, 2016; 8(1):3646-66.
18. Figueiredo JO, Castro EEC. Ajustamento Criativo e Estresse na Hipertensão Arterial Sistêmica *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, 2015; 21(1): 37-46.