

Faculdades Integradas de Patos  
 Curso de Medicina  
 v. 1, n. 2, Abr-Jun. 2016, p. 221-232.  
 ISSN: 2448-1394



## INDICADORES AFETIVO-EMOCIONAIS RELACIONADOS AO DESENCADEAMENTO E AGRAVOS DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

*AFFECTIVE - EMOTIONAL INDICATORS RELATED TO THE EMERGENCE TORT AND PEOPLE  
 WITH HYPERTENSION*

José Marciel Araújo Porcino  
 Faculdades Integradas de Patos – FIP - Patos- Paraíba - Brasil  
[leicram\\_ap@hotmail.com](mailto:leicram_ap@hotmail.com)

Yordan Bezerra Gouveia  
 Faculdades Integradas de Patos – FIP - Patos- Paraíba - Brasil  
[yordanguveia@gmail.com](mailto:yordanguveia@gmail.com)

Stéphane Figueiredo de Sousa  
 Faculdades Integradas de Patos – FIP - Patos- Paraíba - Brasil  
[stephanefigueiredo@yahoo.com.br](mailto:stephanefigueiredo@yahoo.com.br)

Adriano Moura de Menezes Dantas  
 Faculdades Integradas de Patos – FIP - Patos- Paraíba - Brasil  
[adrianomed@hotmail.com](mailto:adrianomed@hotmail.com)

Maria do Socorro Bezerra Queiroz de Araújo  
 Faculdades Integradas de Patos – FIP - Patos- Paraíba - Brasil  
[socorrobgapsi@hotmail.com](mailto:socorrobgapsi@hotmail.com)

Rayane Alexandrino Caiana  
 Policlínica Dr. Pedro Queiroga de Oliveira Sousa - São J. Lagoa Tapada - Paraíba – Brasil  
[rayanealexandrino@hotmail.com](mailto:rayanealexandrino@hotmail.com)

Jadcely Maria Viturino Serafim Porcino  
 Centro de Atenção Psicossocial -CAPS-I- Itaporanga – Paraíba - Brasil  
[leicram\\_ap@hotmail.com](mailto:leicram_ap@hotmail.com)

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever os indicadores afetivo-emocionais relacionados ao desencadeamento e agravos da hipertensão arterial em homens e mulheres com hipertensão.

**Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de campo de cunho qualitativo do tipo descritivo, envolvendo 30 pessoas de duas unidades básica da saúde da família de um município do sertão da Paraíba/PB, com o diagnóstico de hipertensão arterial. A coleta de dados se deu através de um roteiro de entrevista semiestruturada, aplicadas em 15 homens e 15 mulheres com idades entre 29 e 59 anos. Para análise dos dados foi utilizado o método de análise de conteúdo de Bardin e o referencial teórico definido foi à psicossomática

**Resultados:** Os resultados foram divididos em quatro categorias: (1) hipertensão, sentimentos e emoções; (2) concepção dos medos frente à hipertensão; (3) diagnóstico

de pessoa hipertensa e sentimentos surgidos; e (4) descrição do momento da vida em que emoções e sentimentos fizeram a pressão arterial oscilar.

**Conclusões:** Verificou-se que o surgimento e agravamento da hipertensão arterial podem estar em torno da órbita dos conflitos afetivo-emocionais manifestados por sentimentos negativos.

**Palavras-Chave:** Conflitos Afetivo-Emocionais. Hipertensão Arterial. Pessoas Hipertensas. Psicossomática.

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the related affective and emotional indicators in the onset and aggravation of hypertension in men and women with hypertension.

**Methods:** It is a qualitative nature of field research the type descriptive, involving 30 people in two basic units of family health a municipality of the interior of Paraíba / PB, with the diagnosis of hypertension. The data collection was carried out through a semi-structured interviews, applied to 15 men's and 15 women aged between 29 and 59 years. For data analysis we used the Bardin content analysis method and the theoretical framework was defined to psychosomatic.

**Results:** The results were divided into four categories: (1) hypertension, feelings and emotions; (2) design of fears regarding hypertension; (3) diagnosis of hypertensive people and arising feelings; and (4) description of the point in life where emotions and feelings did blood pressure fluctuate.

**Conclusions:** It was found that the emergence and aggravation of hypertension may be around the orbit of affective emotional conflict expressed by negative feelings.

**Keywords:** Affective-Emocionais Conflict. Hypertension. Hyper People strained. Psychosomatics.

## 1. Introdução

Atualmente a hipertensão arterial é uma doença crônica não transmissível que acomete cerca de 36 milhões de brasileiros, é considerada uma doença prevalente de risco para a sociedade brasileira. Sendo um indicador de agravos que eleva as causas de diversas complicações como: acidente vascular encefálico, doenças arterial coronária, insuficiência cardíaca, insuficiência renal, insuficiência vascular periférica e retinopatia hipertensiva<sup>1-2</sup>.

Com base nos dados epidemiológicos da Sociedade Brasileira de Hipertensão, esse número deve ser considerado um problema de saúde pública<sup>2</sup>. Sabendo-se que a hipertensão arterial é acometida por múltiplos fatores, o que nos levam a pensar que uma doença com esta grandeza, em que a influência dos aspectos psicológicos e principalmente o afetivo-emocionais pode ser reconhecido de forma a desencadear ou agravar o quadro sintomatológico pertinente à hipertensão, o que necessita de uma compreensão acerca dos fatores afetivo-emocionais do funcionamento psicodinâmico, de forma a compreendê-los como um todo, tendo como referencial a pessoa hipertensa que sente e expressa suas emoções, seus afetos e sentimentos<sup>3</sup>.

Esta investigação surgiu a partir do conhecimento prévio sobre a psicossomática, que em consonância com o sofrimento psíquico de pessoas hipertensas interligadas a

perda de algum parente, fez com que a pressão arterial oscilasse. Nesta perspectiva, as pessoas hipertensas podem ser caracterizadas por apresentarem estilo de vida e comportamentos afetivo-emocionais de ordem conflituosa, baseado na raiva, estresse e hostilidade<sup>4-6</sup>. O que pode levar ao surgimento e a prevalência da oscilação do ponto de normalidade da pressão arterial.

Diante da carência de literatura específica que abordam as questões de afetos, emoções de sentimentos afetivo-emocionais relacionados ao surgimento da hipertensão arterial, pesquisa<sup>4</sup> enfatizou que a raiva quando expressada conforme a repetição e intensidade, o nível sanguíneo alterava-se fazendo com a pressão arterial oscilasse.

Os conflitos afetivo-emocionais são indicadores que emergem diante das manifestações psíquicas e comportamentais dos sentimentos expressos pelas relações estabelecidas com o outro, que constituem a estrutura psíquica de vida do sujeito.

Os afetos são sentimentos registrados numa sintonia de acontecimentos e são deslocamentos, de modo a serem expressos pelo sujeito. E as emoções são resultados de afetos que quando determinados pela frequência e repetição de eventos são estimulados pela experiência afetiva e emocional com o outro a desenvolver diversas manifestações psíquicas e comportamentais<sup>7</sup>, sejam elas positivas ou negativas.

E nesse sentido, as perturbações na estrutura dinâmica de vida de um sujeito podem representar e apresentar gastos em energias física ou psíquica, o que ocasiona no surgimento e manifestações de muitas doenças somáticas. Nesse caso a hipertensão arterial, onde o indivíduo somatiza os seus conflitos afetivo-emocionais de afetos, emoções e sentimentos que são transferidos para fora como agressividade, raiva, comportamento de hostilidade, ansiedade, ou para dentro como raiva e a ansiedade em desejar a realização de algo e não pode fazer alguma coisa<sup>6</sup>

## **2. Material e Métodos**

A bordagem da pesquisa foi qualitativo do tipo descritivo. Buscou-se descrever os indicadores afetivo-emocionais relacionados no desencadeamento e agravos da hipertensão arterial em homens e mulheres. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos-FIP. A pesquisa foi realizada nas dependências de duas unidades de atenção a saúde da família de uma cidade do sertão da Paraíba.

## **Participantes**

Participaram da pesquisa 30 pessoas, de ambos os sexos, com idade compreendida entre 29 e 59 anos. Os critérios de inclusão dos participantes foi que tivessem o diagnóstico de hipertensão e a idade compreendida entre 25 e 60 anos.

## **Material**

Para a coleta de dados foram utilizados como instrumentos, um questionário sócio-demográfico, e uma entrevista Semiestruturada, contendo 23 questões as quais abordaram: sentimentos demonstrados por pessoas hipertensas, relação entre sentimentos e emoções, momento da vida em que sentimentos ou emoções fizeram a pressão arterial oscilar, medo frente as consequências da hipertensão e sentimentos surgidos após ser diagnosticado como uma pessoa hipertensa.

## **Procedimento**

Após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) das Faculdades Integradas de Patos através do Protocolo 47585215.8.0000.5181, no dia 09 de setembro de 2015, os dados foram coletados.

Para a coleta dos dados, a secretária de saúde do município responsável pelas unidades básica de saúde assinou a autorização institucional, carta de anuência para posterior liberação junto ao Comitê de Ética. Após a autorização as coletas dos dados foi agendada de acordo com a disponibilidade de cada participante. Posteriormente, os participantes foram escolhidos e convidados a participarem voluntariamente da pesquisa, para tanto foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, questionário sociodemográfico e entrevista semi-estruturada.

A entrevista semi-estruturada foram submetidas à técnica de análise de conteúdo de Bardin. A análise de conteúdo consiste na integração de elementos, em virtude de constituir num conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais sutis em constante aperfeiçoamento, que se aplicam "discursos" (conteúdos e continentes) extremamente diversificados<sup>8</sup>. Portanto, essa técnica organiza-se em torno de três polos cronológicos: Pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação.

### 3. Resultados e Discussão

Antes de apresentar os resultados do presente estudo, é de suma importância caracterizar os sujeitos da pesquisa, tendo em vista que o caminho que perpassa ao surgimento e agravos da hipertensão arterial pode ser advindos de múltiplos fatores, tais como as variáveis socioeconômicas, e o tempo com que a patologia desenvolve podem ser considerados indicadores de risco que infere no seu surgimento e agravos<sup>9</sup>. A seguir, Com base nos critérios de inclusão segue a caracterização dos 30 sujeitos participantes desse estudo.

**Tabela 1. Distribuição das variáveis sociodemográficas da amostra (N=30)**

Variáveis		Frequência	%
Sexo	Masculino	15	50,0
	Feminino	15	50,0
Grau de Instrução	Não Alfabetizado	1	3,3
	Fund. Incompleto	9	30,0
	Fund. Completo	4	13,3
	Médio Incompleto	4	13,3
	Médio Completo	8	26,7
	Superior Incompleto	1	3,3
Estado Civil	Superior Completo	3	10,0
	Solteiro	3	10,0
Estado Civil	Casado	24	80,0
	Viúvo	1	3,3
	Divorciado	2	6,7
	Religião	Católica	27
Religião	Evangélica	3	10,0
	Tempo com a Patologia	Até 5 anos	14
De 5 a 10 anos		12	40,0
De 10 a 15 anos		2	6,7
Mais de 15 anos		2	6,7
Profissão	Agricultor	11	36,7
	Funcionária do lar	3	10,0
	Professor	5	16,7
	Autônomo	2	6,7
	Outras	9	30,0
Renda Mensal	De 1 a 2 salários	26	86,7
Renda Mensal	De 3 a 5 salários	4	13,3

**Fonte: Porcino (2016).**

Pode-se identificar que os 30 sujeitos entrevistados, (50%) são do sexo masculino e (50%) são do sexo feminino. As idades variaram entre 29 e 59 anos, sendo que a média de idade foi de  $M = 45,4^9$ . A prevalência de agravos frente às consequências da Hipertensão Arterial, é semelhante entre homens e mulheres, contudo identifica-se mais no público masculino até os 50 anos.

Quanto ao estado civil, o que predominou foi de casados (80%)<sup>10</sup>. É importante ressaltar que a mortalidade entre os indivíduos casados é o dobro comparado aos solteiros. Indicando que não são feitos os devidos cuidados frente ao tratamento da hipertensão arterial.

Quanto ao grau de instrução a maioria (30%) dos portadores de hipertensão tem o ensino Fundamental Incompleto<sup>9</sup>. A influência do grau de instrução é complexa, imprecisa a mensurar os dados socioeconômicos, porém a prevalência da hipertensão arterial entre indivíduos com menor grau de escolaridade pode estar correlacionado a sua ocorrência. A religião predominante foi a católica com (90%). Quanto à renda familiar (86,7%), a maioria das pessoas hipertensas ganha entre 1 a 2 salários mínimos.

Quanto ao diagnóstico de hipertensão arterial (46,7) dos entrevistados convivem com a patologia até cinco anos, outros (40,00%) dos entrevistados convivem com a patologia de cinco anos a dez anos, outros (6,7%) dos entrevistados convivem com a patologia de dez anos a quinze anos e (6,7%) a mais de quinze anos.

### **Análise de conteúdo de Bardin**

Esta apresentação consiste na descrição dos discursos de pessoas hipertensas, baseado na análise de conteúdo de <sup>8</sup>. Surgida a partir da entrevista semiestruturada. Considerando as questões abordadas na entrevista semiestruturada, foram constituídas e elaboradas categorias que auxiliará as análises. Assim subsidiando as temáticas encontradas como: hipertensão, sentimentos e emoções, concepção dos medos frente à hipertensão, diagnóstico de pessoa hipertensa e sentimentos surgidos e descrição do momento da vida em que emoções e sentimentos fez a pressão arterial oscilar. Podem-se observar nas seguintes categorias relacionadas aos portadores de hipertensão.

**Primeira categoria:** hipertensão, sentimentos e emoções.

Nessa categoria observa-se a existência dos aspectos afetivo-emocionais de sentimentos e emoções relacionados como uns dos indicadores para o desencadeamento e agravos da hipertensão arterial.

Com relação a esta temática neste estudo emergiram emoções e sentimentos como: **raiva (f. 14), emoções fortes (f. 8), medo (f. 2) e preocupação(f.1).**

Os sujeitos estudados afirmam:

*"porque a pressão alta vem da raiva" (E 11, 45, anos), "porque se altera demais através da raiva, a pressão sobe, eu sinto direto" (E7, 45, anos), " por sentir emoções fortes"(E3, 48 anos), "cada vez que sinto uma emoção forte, tenho uma crise"(E26, 44, anos). "medo de não se curar"(E23,33, anos), "por que tenho medo de morrer"(E28, 46, anos), "porque foi da preocupação que eu tive no infarto no momento com a doença do meu marido"(E18, 52, anos).*

Tais discursos são corroborados pelo estudo<sup>6</sup> que pondera a raiva e suas constituições expressivas na relação com a reatividade cardiovascular e a hipertensão.

O estado emocional influencia diretamente na pressão arterial, quando o sujeito está diante de fortes emoções, o seu estado emocional é afetado pelo desencadeamento de inúmeras reações somáticas e comportamentais tais como as expressões de fortes tendências agressivas e hostilidades reprimidas, o que intensifica a elevação da pressão arterial<sup>11</sup>.

Em relação à oscilação da pressão arterial autores<sup>3</sup> descreveram nos seus estudos que existe uma relação positiva entre hipertensão arterial e a inibição da expressão de raiva, bem como a mesma relacionada ao excesso da expressão de raiva. Por sua vez apresentam características de manifestações comportamentais e psíquica da hostilidade, demonstrando que hostilidade aumenta o ritmo cardíaco e a pressão arterial.

### **Segunda categoria:** concepção dos medos frente à hipertensão

Essa categoria refere-se aos sentimentos emoções inferidos pelas verbalizações dos participantes desse estudo, frente às consequências da hipertensão arterial, o que podem ser destacados nas seguintes concepções: **medo de morrer (f. 10), medo de infarto (f. 8), e medo da dependência (f. 1)**. Os sujeitos estudados afirmam:

*"porque quem e que não tem medo de morrer" (E11, 45 anos), " medo de morrer. Porque a qualquer hora pode acontecer e não se sabe o mal que pode deixar para os familiares" (E24,56, anos), " porque tenho medo de causar uma coisa pior, um infarto e um AVC"(E12, 37, anos), " pelo alto índice de mortalidade decorridos dessa doença como infarto e por uma certa limitação que ela causa"(E16,56, anos), " ficar dependente de remédios para sempre"(E23, 33 anos).*

A representação da hipertensão é percebida como uma doença que causa a morte. Isso levando em conta o medo de morrer, que pode está associada à doença e ao seu cotidiano, diante das expressões das emoções exercidas pelos portadores da hipertensão arterial<sup>12</sup>.

Alerta que as consequências da hipertensão arterial, ocasionam em diversas complicações da doença como o acidente vascular cerebral, "derrame cerebral", em que conseqüentemente provocam diversos sentimentos tais como: insegurança, medo de invalidez, medo da dependência dos familiares, e até mesmo medo da morte<sup>13</sup>.

Os usuários de serviços básicos de saúde portadores de hipertensão arterial sobre a doença e a maneira como se cuidam se encontram num estado emocional ameaçado pelas possibilidades da ocorrência de um derrame ou infarto, ou até mesmo chegar à morte, isso se as pessoas hipertensas não derem o real valor a importância à hipertensão<sup>14</sup>.

**Terceira categoria:** diagnóstico de pessoa hipertensa e sentimentos surgidos

Essa categoria refere-se ao estado afetivo-emocionais de pessoas hipertensas, relacionados aos sentimentos e emoções que emergiram após serem diagnosticados como uma pessoa hipertensa.

Nessa categoria foram encontrados os seguintes sentimentos: **tristeza (f. 8), preocupação (f. 4), medo (f. 3) e nervosismo (f. 2)**. Os sujeitos estudados afirmam:

*"fiquei muito triste. Triste, triste, triste numa situação dessas no resto da vida. Isso é a pior desgraça do mundo ficar doente e não poder fazer nada" (E 7, 45, anos), "mim senti com uma angustia, uma tristeza ruim" (E12, 37, anos), "preocupada e procurei logo ir ao cardiologista"(E19,50, anos), "um pouco preocupado em relação principalmente a minha alimentação"(E1,59, anos), "medo e frustração uma certa impotência até pelo fato ser acometida por esse problema muito nova"(E16,56, anos), "fiquei com medo e insegura"(E26, 44, anos), "meio nervoso"(E3, 48, anos), "fiquei nervosa com essa nova realidade"(E17, 56, anos).*

Destacaram a prevalência da tristeza no grupo de hipertensos, o que caracterizam num desequilíbrio emocional provocando diversas reações físicas e psíquicas. Desandando no descontrole da clientela hipertensa, o que indica que é necessária atenção especial a esse público<sup>15</sup>.

Tendo em vista que a maioria das pessoas hipertensas acredita que o controle da pressão arterial é a mudança de hábitos na alimentação e no estilo de vida, o que muitas vezes infere no paciente o surgimento de sentimentos de desânimo, tristeza e depressão. E nesse sentido essas mudanças podem representar muitas perdas<sup>16</sup>. Os sentimentos recorrentes ao diagnóstico da hipertensão arterial, apresentam reações emocionais como ansiedade, medo e revolta, o que por muitos dificultam o tratamento<sup>17</sup>.

O comportamento adaptativo por pessoas hipertensas após saber do seu diagnóstico, é considerado pela procura de um médico, o que despertam sentimentos e emoções compreendidos como ansiedade, medo e nervosismo<sup>18</sup>.



**Quarta categoria:** descrição do momento da vida em que emoções e sentimentos fizeram a pressão arterial oscilar

Essa categoria refere-se à descrição da história de vida do sujeito diante de acontecimentos que emergiram reações somáticas do estado afetivo-emocionais de pessoas hipertensas, em consonância ao momento da vida em que emoções e sentimentos fez com que a pressão arterial oscilasse.

Com relação a esta temática observou-se neste estudo a emergência de emoções e sentimentos como: **morte (f. 9), trabalho (f. 8), nervosismo (f. 4), desavença (f. 1) e hospital (f. 1)**. Os sujeitos estudados afirmam:

*"depois da morte do meu pai desmaiei quando vi o caixão, depois de um mês fiquei chorando". (E18, 52, anos). "com a morte da minha mãe e falta de cuidado com a saúde", (E 8, 37, anos), "raiva de alguma coisa no trabalho" (E4, 29, anos), " senti raiva discuti com as pessoas no trabalho e as vezes em casa"(E12,37 , anos), " isso foi quando a minha tia gritou chorando pedindo socorro. Ai eu fiquei nervoso e muitos dias sem dormir. Fui obrigado a tomar remédios para dormir"(E14,53 ,anos), "desavença em casa, uma brigazinha"(E7,45, anos), " foi quando em fiquei nervoso com a doença do meu irmão, pois eu estava no hospital como o seu acompanhante"(E6,38, anos).*

O controle e o descontrole dos níveis pressóricos de pessoas hipertensas variam de acordo com as circunstâncias intrínsecas à concretude da realidade que vivenciam. Sendo assim o estado emocional tornar-se vulnerável as condições interligadas ao trabalho, nervosismo, desavenças ou problemas familiares, fazendo com que a pressão arterial oscile<sup>19</sup>.

Referem que o controle da emoção é um dos fatores que dificultam o controle da pressão, e que os entrevistados nesse estudo fizeram menção ao controle da emoção<sup>20</sup>. Estudo indica que níveis pressóricos e fatores de risco para a hipertensão arterial sistêmica entre enfermeiros de um hospital do alto sertão Paraibano, que o indivíduo submetido a elevadas condições de excesso de trabalho exigido, pode ser acometido por repercussões negativas acerca da saúde, provocando alterações nas condições de pressão arterial e/ou diastólica<sup>21</sup>.

Pressupondo como um dos indicadores que podem ocasionar no desenvolvimento da hipertensão arterial, a exigência no trabalho em excesso, pode acarretar para o risco do desenvolver da hipertensão arterial aumentando os riscos de distúrbios psíquicos em pessoas hipertensas<sup>22</sup>.

As mudanças no comportamento, hábitos não saudáveis e estilos de vida como a saída de casa para o trabalho e acúmulo de cargos são indicadores que incidem para o surgimento do estresse, assim causando o aparecimento da hipertensão arterial<sup>23</sup>.

As condições em que se encontra o estado afetivo-emocionais do sujeito, pode provocar diversas manifestações psíquicas e comportamentais, o que causa conflitos emocionais gerando um desequilíbrio no funcionamento psíquico do sujeito, assim desencadeando o surgimento da hipertensão arterial.

E nesse sentido, "associam muito seu surgimento a situações emocionais, como nervosismo ou preocupações em excesso, e entendem que precisam conseguir ficar calmos e não se incomodar com os problemas que geralmente são dos outros, para assim não ficarem doentes."<sup>24:161</sup>.

#### **4. Considerações Finais**

O presente estudo obteve resultados significativos ao descrever os indicadores afetivo-emocionais relacionados às pessoas hipertensas, uma vez que não só identificou que o surgimento da hipertensão arterial gira na órbita dos conflitos afetivo-emocionais manifestados por sentimentos negativos, como também a influência dos aspectos afetivo-emocional relacionado ao surgimento e agravos da hipertensão arterial.

De modo geral, nota-se nesse estudo relatos que os sentimentos apresentados pelos portadores de hipertensão arterial coincidem com o estado emocional. Desde o seu surgimento até as suas possíveis complicações, considerando que o estado afetivo-emocional é descrito por questões afetivas e emocionais no decorrer da vida. Apesar de saberem das suas condições emocionais, as pessoas hipertensas não compreendem e não buscam ajuda especializada para reduzir os níveis tencionais frente à hipertensão arterial.

Sendo assim, esse estudo torna-se relevante para que outros pesquisadores decorram a testarem e comprovarem, ou mesmo negarem a existência dos aspectos afetivo-emocionais que possam influenciar para o surgimento e agravamento da hipertensão arterial.

#### **Referências**

1. Bezerra ASM, Lopes JL, Barros ALBL. Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2014; 67 (4), 550-555.
2. Scala LCN. Epidemiologia da hipertensão arterial no Brasil: prevalência. *Revista de Hipertensão*. 2014; 17(3-4), 138-155.
3. Fonseca FDCA, Coelho RZ, Nicolato R, Malloy-Diniz LF, Filho HCDS. A influência de fatores emocionais sobre a hipertensão arterial. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2009; 58 (2), 128-134.

4. Alexander F. Medicina Psicossomática: seus princípios e aplicações. Tradução de C. B. Fischmann. Porto Alegre: Artes Médicas;1989.
5. Mello FJ. Conceção Psicossomática: Visão Atual. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.
6. Moxotó GF, Malagris LEN. Raiva, Stress Emocional e Hipertensão: Um Estudo Comparativo. Psicologia: Teoria e Pesquisa. 2015; 31(2), 221-227.
7. Laplanche J, Pontalis JB. Vocabulário da psicanálise. In Vocabulário da psicanálise. Martins Fontes; 1988.
8. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições;2011.
9. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. Arquivo Brasileiro Cardiologia.2010; 95(1), 1-51.
10. Ladeira AM, Lima BGC. Hipertensão arterial sistêmica e comorbidades associadas: relevância epidemiológica do acidente vascular cerebral no Brasil. Revista de Hipertensão. 2014; 17(3-4), 156-162.
11. Teixeira ER, Silva JC, Lamas AR, Matos RM. O Estilo de vida do cliente com hipertensão arterial e o cuidado com a saúde. Esc. Anna Ney R. Enfermagem. 2006; 10(3), 378-84.
12. Coutinho FHP, Souza IMC. Percepção Dos Indivíduos Com Hipertensão Arterial Sobre Sua Doença E Adesão Ao Tratamento Medicamentoso Na Estratégia De Saúde Da Família. Revista Baiana de Saúde Pública. 2011; 35(2), 397-411.
13. Silva MEDC, Moura MEB. Representações sociais de profissionais de saúde sobre a hipertensão arterial: contribuições para a enfermagem. Escola Anna Nery. 2011; 15(1), 75-82.
14. Almeida GBS, Paz EPA, Silva GA. Representações sociais sobre hipertensão arterial e o cuidado: o discurso do sujeito coletivo. Acta Paulista de Enfermagem. 2011; 24(4), 47-54.
15. Pierin AMG, Marroni SN, Taveira Laf, Benseñor IJM. Controle da hipertensão arterial e fatores associados na atenção primária em Unidades Básicas de Saúde localizadas na Região Oeste da cidade de São Paulo. Ciência & Saúde Coletiva. 2011; 16(1), 1389-1400.
16. Sousa LEN, Costa CPV, Sales RLUB, Silva MEDC. Contribuições da produção científica da enfermagem sobre a subjetividade dos portadores de hipertensão arterial. Revista de Enfermagem da UFPI. 2012; 1(1), 82-85.
17. Ribeiro AG, Cotta RMM, Ribeiros SMR, Dias CMGC, Araújo RMA. Representações sociais de mulheres portadoras de hipertensão arterial sobre sua enfermidade: desatando os nós da lacuna da adesão ao tratamento na agenda da Saúde da Família. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2011; 21(1), 87-112.

18. Goes ELA, Marcon SS. A convivência com a hipertensão arterial. *Revista Escola Enfermagem USP*. 2009; 43(2), 343-350.
19. Machado LRC, Car MR. Dialética do modo de vida de portadores de hipertensão arterial: o objetivo e subjetivo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2007; 41(4), 573-580.
20. Péres DS, Magna JM, Viana LA. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. *Revista de Saúde Pública*. 2003; 37(5), 635-642.
21. Diniz ERS, Medeiros SS, Nascimento MMP, Rocha PS, Silva MLN. Níveis pressóricos e fatores de risco para a hipertensão arterial sistêmica entre enfermeiros de um hospital do alto sertão paraibano. *Fiep bulletin*. 2012; 82, 1-6.
22. Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS. Estresse no trabalho e hipertensão arterial em mulheres no Estudo Pró-Saúde. *Revista de Saúde Pública*. 2009; 43(5), 893-896.
23. Rufino DBR, Drummond RAT, Moraes WLD. Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde. *J Health Sci Inst* 2012; 30(4), 336-42.
24. Guimarães MV, Ribas LFO. Avaliação da compreensão dos pacientes hipertensos a respeito da hipertensão arterial e seu tratamento versus controle pressórico. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 2006; 1(4), 152-164.