



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE PSICOLOGIA

HANNAH CARLA DE JESUS BEZERRA

**A RELAÇÃO ENTRE HIPERTENSÃO ARTERIAL, ANSIEDADE E
ESTRESSE:**

Uma Revisão Sistemática

CAMPINA GRANDE – PB

2018

HANNAH CARLA DE JESUS BEZERRA

**A RELAÇÃO ENTRE HIPERTENSÃO ARTERIAL, ANSIEDADE E
ESTRESSE:**

Uma Revisão Sistemática

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado à Unidade Acadêmica de Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Edmundo de Oliveira Gaudêncio

CAMPINA GRANDE – PB

2018

**Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial “Tereza Brasileiro Silva”,
CCBS - UFCG**

B574r

Bezerra, Hannah Carla de Jesus.

A relação entre hipertensão arterial, ansiedade e estresse: Uma Revisão Sistemática/
Hannah Carla de Jesus Bezerra. – Campina Grande, PB: O autor, 2018.

24 f. 21 x 27,9 cm.

Orientador: Edmundo de Oliveira Gaudêncio, Dr.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal
de Campina Grande, 2018.

Inclui bibliografia.

1. Ansiedade. 2. Estresse. 3. Hipertensão Arterial. I. Gaudêncio, Edmundo de Oliveira.
(Orientador). II. Título.

BSTBS/CCBS/UFCG

CDU 159.9 (813.3)

HANNAH CARLA DE JESUS BEZERRA

**A RELAÇÃO ENTRE HIPERTENSÃO ARTERIAL, ANSIEDADE E
ESTRESSE:**

Uma Revisão Sistemática

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito básico para obtenção do grau de Psicólogo no Curso de Psicologia outorgado pela Universidade Federal de Campina Grande – PB.

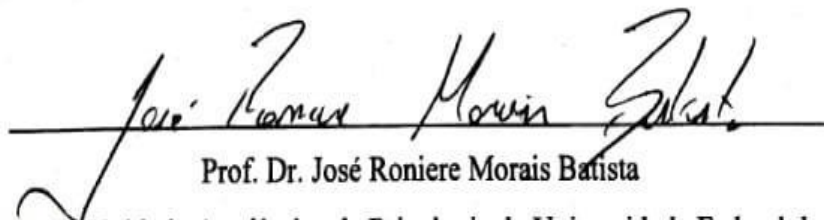
APROVADO EM: 31/7/2018

BANCA EXAMINADORA:



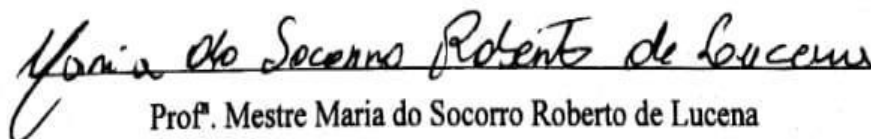
Prof. Dr. Edmundo de Oliveira Gaudêncio

Orientador – Unidade Acadêmica de Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)



Prof. Dr. José Roniere Morais Batista

Coorientador – Unidade Acadêmica de Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)



Prof. Mestre Maria do Socorro Roberto de Lucena

Examinadora – Unidade Acadêmica de Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

CAMPINA GRANDE – PB

2018

“O corpo não está separado dos processos mentais e afetivos. Tanto o físico quanto o mental são pertencentes a um único ser humano, que está inserido em um vasto campo social”

(CAPITÃO; BAPTISTA, 2010, p.3)

AGRADECIMENTOS

Diante da minha crença, agradeço a **Deus**, fonte de amparo e amor supremo, além de **Maria** (Nossa Senhora Aparecida), à quem eu sou devota e recorro nos momentos mais particulares que experimento diariamente, sejam eles de aflição, angústia, alegria e gratidão.

Ao meu Pai, **Carlos Alberto**, por não medir esforços para tornar, junto comigo, o meu sonho possível, e por compartilhar toda a felicidade pelo meu crescimento, por preparar tudo para que eu pudesse trilhar o meu percurso desde os 17 anos. Te amo muito, paiinho. Obrigada por tudo!

À minha mãe, **Elisângela Maria**, por, apesar do medo, abrir as portas de casa e do coração, e me deixar voar. A caminhada foi longa e difícil, pois estar longe e fisicamente sozinha, é uma dor e tanto, apesar de trazer muitos ensinamentos. Obrigada mainha, por todo amor, carinho, por ser amparo e por ser o colo que eu sempre poderei retornar.

À minha irmã, **Kaila Janaina**, meu eterno bebê. Sem dúvida, você tem me ensinado diariamente sobre grandes valores pessoais e sociais. Você é a minha fonte diária de inspiração, pelo jeito de ser, pelo jeito de pensar, agir e de lidar com as adversidades. Espero que possamos crescer juntas e ser suporte uma da outra em qualquer momento da vida. Te amo, doída da lata!

Aos meus tios **Euzilene e Cícero Roque**, por nunca deixarem faltar nada, sobretudo, por acreditarem em mim. Agradeço também a minha prima **Estefane Roque**, minha Tetézinha, que é a minha saudade diária. Amo vocês demais.

Aos meus avós, **Ademar Honório e Matilde Maria**. É impossível descrever o meu amor, e extremamente impossível falar de vocês sem me emocionar. Apesar da singularidade de cada um, vejo que eu tenho muito de vocês, e me orgulho muito disso. Meu coração chega a explodir de felicidade só de lembrar a grandiosidade do senhor e da senhora, meus “veinhos”.

A minha avó **Naldir**. A senhora é um exemplo de força, que eu admiro mais a cada dia. Obrigada vovó por todos conselhos perseverantes, que me incentivaram a continuar buscando o melhor para a minha vida. Te amo.

Ao meu amor, **Ruan Alexandria**. Dutxi, sem dúvida nenhuma você foi, e continuará sendo, fundamental para o meu crescimento pessoal e profissional. Obrigada por estar comigo, ainda que a 1.200 km de distância, por ser a pessoa que eu posso contar para falar sobre as minhas conquistas, frustrações, angústias e alegrias. Obrigada por acreditar em mim, mesmo quando eu me deparei com as minhas limitações, por todo incentivo, pela sua confiança e positividade. Eu te amo grande!

Às minhas amigas, conterrâneas, por todo apoio e carinho, em especial a minha best **Caroline Queiroz**, que esteve comigo desde que eu me entendo por gente. Amiga, obrigada não seria suficiente para agradecer todas as vezes em que você ouviu as minhas lamúrias, me deu força para retornar à CG, que torceu por mim e comemorou junto comigo todas as conquistas. Claro que não poderia faltar o riso de todas as desventuras que eu passei, porque você é dessas! Sem você não teria sido possível persistir diante de todas as situações. Te amo demais, e sei que você estará sempre comigo, para o que der e vier.

Meus sinceros agradecimentos à **Família Pinheiro**, que desde o início de tudo se desdobraram para me acolher em Campina Grande, para que eu me sentisse em casa, por toda confiança, por ser exemplo de solidez, união e carinho. Vocês são demais! Não poderia deixar de destacar **Gildásio e Rachel**. Vocês são meu casal preferido, exemplo de pessoa, pais e profissionais. Amo vocês. Nunca terei palavras para agradecer o que fizeram por mim e pela minha família.

À minha queridíssima vizinha, **Gorete**, minha segunda mãe em Campina Grande, que durante toda essa jornada partilhou comigo todo carinho, amor e cuidado, com a minha saúde e o meu bem estar. Obrigada, dona Gorete por não me deixar faltar nada, sobretudo os grandes ensinamentos sobre nosso bom Deus. Me lembrarei sempre das suas bençãos: “que Deus lhe guarde, lhe acompanhe, lhe ilumine, em nome de Jesus”.

À minha querida **Ana Raquel de Oliveira**, orientadora de coração, por aceitar a minha proposta, mesmo sem me conhecer. Desde a sua primeira aula com a turma tive a certeza

de que você era a pessoa que eu poderia confiar as minhas ideias, que me auxiliaria na engrenagem do trabalho, que se estendeu até o final dele. Empatia, essa é a palavra! Você é ser de luz, exemplo de profissional, de pessoa e agora de mãe, sem dúvida alguma. Você merece o mundo! Gratidão, gratidão e gratidão.

Ao grande Mestre **Edmundo Gaudêncio**. Ed, não consigo falar de você sem colocar um sorriso no rosto. Obrigada por estar junto comigo nessa etapa tão importante, e por me deixar arriscar na escrita sobre aspectos tão relevantes. Obrigada pela sua credibilidade e disponibilidade, pessoalmente ou por *e-mail*, durante o dia ou na madrugada. Obrigada por todo conhecimento compartilhado. Você é exatamente a parte boa do MUNDO. Edword!

A **Roniere Morais**, por estar presente em minha vida para além da academia. People, obrigada por ser tão acessível, por ser dispôr sem medir esforços, por compartilhar saberes e por estar junto comigo em diversos momentos e etapas da minha vida, sobretudo no fechamento desse ciclo. Obrigada demais. Você é incrível.

À **Maria do Socorro**, por me dar a honra de fazer parte da minha defesa e disseminar conhecimento. Obrigada, querida, por me acolher neste momento.

À todos os docentes do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, que, ao seu modo, plantaram sementes que serão colhidas a posteriori.

Por fim, ao meu grupo, que eu amo tanto. Obrigada **Jullyany Marques** (minha Jurubinha), **Priscila Gomes** (minha Priks), **Renan Silva**, (Renanzito), **Dandara Virginia** (Dands), **Larissa Guerra** (Lala), **Vinícius Lima** (“Zé”) e **Jéssica Danniele** (Danni), por me acolherem e me ampararem desde sempre, apesar das singularidades de cada um. Sou grata por toda a nossa união durante estes cinco anos, por todos os compartilhamentos acadêmicos e pessoais. Amo cada um de vocês e torço pelo sucesso de todos.

Gratidão!!!!

RESUMO

Este estudo teve por objetivo verificar a relação entre estresse e ansiedade em pessoas hipertensas. Para tanto, realizou-se uma revisão sistemática da literatura nas bases PsycINFO, Portal da Capes, Scielo e Medline BVS-PSI, utilizando os descritores “hipertensão arterial” and “estresse” and “ansiedade”, e seus correspondentes na língua inglesa “arterial hypertension” and “stress” and “anxiety” e espanhola “hipertensión” and “estrés” and “ansiedad”, considerando os últimos cinco anos (2013 a 2018). Foram selecionados 14 estudos. Os resultados foram agrupados em três categorias: a) o impacto causado pelo diagnóstico de Doenças Crônicas não Transmissíveis, b) Fatores Psicológicos Associados a HA e c) Dissociação entre as variáveis psicológicas e físicas. Percebeu-se que ansiedade e estresse podem se apresentar como aspectos moduladores em pessoas com a HA, bem como a depressão. Portanto, considera-se necessária a desmistificação da lógica cartesiana entre mente e corpo, para que sejam efetivadas ações de cuidado integral dos sujeitos e de promoção e prevenção a saúde. Espera-se, para tanto, que os resultados obtidos reafirmem a importância de considerar os aspectos psicológicos e emocionais nas doenças crônicas, e que estudos mais recentes, sobretudo no âmbito nacional, sejam desenvolvidos nas demais áreas de saúde, para além da área médica.

PALAVRAS-CHAVE: Ansiedade, Estresse, Hipertensão Arterial.

ABSTRACT

This study aimed to verify the relationship between stress and anxiety in hypertension people. For this, a systematic review of the literature was carried out on the bases PsycINFO, Capes Portal, Scielo and Medline VHL-PSI, using the descriptors in Portuguese language “hipertensão arterial” and “estresse” and “ansiedade”, and their correspondents in English "arterial hypertension" and "stress" and "anxiety", and in the Spanish language “hipertensión” and “estrés” and “ansiedad”, considering the last five years (2013 to 2018). 14 studies have been selected. The results have been grouped into three categories: a) the impact caused by the diagnosis of non-communicable chronic diseases, b) Psychological Factors Associated with HA c) Dissociation between the psychological and physical variables. It was realized that anxiety and stress can be presented as modular aspects in people with HA, as well as depression. Therefore, it is considered necessary to demystify the Cartesian logic between mind and body, so that actions of integral care of the subjects and the promotion and prevention of health are effective. It is expected that the results reaffirm the importance of considering the psychological and emotional aspects of chronic diseases, and that more recent studies, especially in the national sphere, are developed in the other areas of health, beyond of the medical field.

KEYWORDS: Anxiety, Stress, Hypertension.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial pode ser definida como o “aumento dos níveis pressóricos acima do recomendado para uma determinada faixa etária e condição clínica” (COLOMBO; PLAVNIK, 2009), e classificada de acordo com a sua etiologia, equivalente à Hipertensão Primária, que não possui causas bem definidas, e à Hipertensão Secundária, que possui causas detectáveis e bem estabelecidas. Para indivíduos acima de dezoito anos, a HA é diagnosticada quando a medida da pressão arterial sistólica é ≥ 140 mmHg e a pressão arterial diastólica ≥ 90 mmHg (COLOMBO; PLAVNIK, 2009).

Frequentemente, a HA é associada a alterações funcionais ou estruturais de órgãos-alvo e a distúrbios metabólicos, em que os fatores de risco como dislipidemia, obesidade abdominal e diabetes *mellitus*, acabam por agravar a doença. Além desses, citam-se a idade, o sexo e a etnia, o excesso de peso, a ingestão de sódio, a ingestão de álcool, o sedentarismo, fatores socioeconômicos e a genética (MALACHIAS *et al*, 2016).

De acordo com Lotufo (2009), a epidemiologia da HA no Brasil apresenta aspectos coincidentes com outros países de impacto considerável em termos de mortalidade, desigualdade social e acesso aos diagnósticos, dentre eles os europeus e outros da América Latina.

No ano de 2013, desenvolveu-se a Pesquisa Nacional de Saúde, caracterizada como uma pesquisa domiciliar do Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares (SIPD), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com objetivo de conhecer a distribuição, a magnitude e a tendência das doenças crônicas e seus fatores de risco e apoiar as políticas públicas de promoção a saúde. Os resultados mostraram que, do total de entrevistados, a prevalência de indivíduos que referiram ter pelo menos uma Doença Crônica não Transmissível (DCNT) foi de 45,1%. Dessa forma, considera-se que mais de 66 milhões de brasileiros possuem um diagnóstico prévio de alguma DCNT, onde a hipertensão arterial foi a mais mencionada pelos entrevistados, com prevalência de aproximadamente 31 milhões de indivíduos de 18 anos ou mais, sobretudo em mulheres, correspondente ao total de 24,2% (MALTA *et al*, 2015).

Na Paraíba, estima-se que 963 mil habitantes adultos (35% da população) possuem pelo menos uma DCNT, cuja prevalência centra-se no público feminino. A Hipertensão Arterial (HA), correspondente principal para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (BRASIL, 2014), lidera o ranking neste estado, chamando atenção para a urgência e emergência de ações básicas de diagnóstico e controle nos diferentes níveis de atendimento à saúde, prioritariamente

na atenção primária, uma vez que a qualidade de vida e o bem-estar da população podem ser agravados. As doenças cardiovasculares são responsáveis por 33% dos óbitos, sendo estas a primeira causa de hospitalização no setor público (PASSOS; ASSIS; BARRETO, 2006), visto que, em 2007 o número de internações de pessoas com idades de 60 anos ou mais foi de 27,4% (SCHMIDT, 2011).

Estatisticamente, corroboram para o aumento da morbidade do país, e têm em comum um conjunto de fatores de risco que contribuem substancialmente para o aumento dessas enfermidades, tais como o tabagismo, o consumo em excesso de bebidas alcoólicas, a obesidade, a má alimentação e o sedentarismo (BRASIL, 2011).

Destarte, é relevante explicitar que a ocorrência dessas doenças pode ser influenciada pelas condições de vida e pelas desigualdades sociais, o que implica dizer que nem sempre serão resultado apenas dos estilos de vida (MALTA *et al*, 2015). Em consonância, os processos somáticos e psicológicos também podem ser citados, uma vez que o corpo, atravessado pela linguagem, “pode se singularizar como acontecimento” que permite a “circulação de sentidos, visibilizando sua complexidade e gama de possibilidades” (HENN; MACHADO, 2016, p.218-223).

Diante disso, Cohen, Edmondson e Kronish (2015), apontam que estados emocionais, como o estresse e a ansiedade, tem apresentado uma grande conexão com as doenças cardiovasculares. Conceitualmente, estresse pode ser definido como um processo de percepção e resposta a eventos ou estímulos (estressores) que provocam excitação emocional nos indivíduos (STRAUB, 2014; MARGIS *et al*, 2003). O processo de estresse será desencadeado quando os recursos pessoais e sociais que o indivíduo possui para enfrentar uma situação estressora forem excedidos; não havendo recursos de enfrentamento satisfatórios, o estresse irá persistir, causando consequências para o sujeito (STRAUB, 2014), por exemplo, perda de memória, cansaço mental, dificuldade de concentração e desencadeamento de crises de ansiedade e humor (ROSSETTI *et al*, 2008).

Autores consideram que, em pessoas com HA, tais danos se devem a reatividade cardiovascular, que ocorre em resposta a uma situação ou evento específico, dada de maneira exacerbada se comparada aos que não possuem essa comorbidade, “pois a capacidade normal de adaptação das artérias permite a recuperação do organismo sem ocasionar sequelas” (LIPP; ROCHA, 2008 *apud* MOXOTÓ; MALAGRIS, 2015, p. 221).

Em consonância, ansiedade é considerada uma “resposta global e orientada ao futuro, envolvendo tanto componentes cognitivos como emocionais, na qual um indivíduo fica excessivamente apreensivo, tenso e inquieto sobre a perspectiva de algum acontecimento

terrível” (WHITBOURNE; HALGIN, 2015, p.186). Além disso, a ansiedade apresenta aspectos fisiológicos, como dores, tremores, calafrios, adormecimento, entre outros. Subdivide-se em i) ansiedade adaptativa, que perdura por um período apropriado, ii) ansiedade provisória, induzida por eventos estressores, e iii) transtornos de ansiedade, onde o medo e a ansiedade são excessivos, causando distúrbios relacionados ao comportamento e outros prejuízos para a vida pessoal e social dos sujeitos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013). Apesar de poucos estudos evidenciarem de maneira concisa a correlação entre essa comorbidade e esse fator emocional, tem-se que a ansiedade afeta um percentual significativo de pacientes diagnosticados com HA (VANHOOF *et al*, 2014), e desempenha um papel modulador nessas relações.

Em síntese, é possível discorrer que o estresse e a ansiedade são variáveis intrínsecas à vida do ser humano, porém, quando os recursos de enfrentamento biológicos, psicológicos e sociais são sobrecarregados, podem trazer prejuízos para a saúde.

Portanto, considerando a importância de ampliar a compreensão sobre os fatores psicológicos e emocionais relacionados à Hipertensão Arterial que, maiormente, centram-se no físico e no biológico, o objetivo desse estudo é realizar uma revisão sistemática da literatura para avaliar a relação entre estresse e ansiedade em pessoas hipertensas, bem como promover uma reflexão sobre a escassez de estudos, sobretudo no âmbito nacional, que se voltem para dimensões psicológicas na área médica, uma vez que tais discussões são feitas, maiormente, na área da Psicologia da Saúde, que surge na década de 1970 na tentativa de superar o modelo biomédico, centrado na doença, e de pensar saúde dentro de uma perspectiva ecológica, se apropriando dos conhecimentos oriundos de outros campos (CAPITÃO; BAPTISTA, 2010).

MÉTODO

Delineamento

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura sobre a relação entre estresse e ansiedade em pessoas hipertensas. Esta modalidade foi escolhida por ser um método explícito e sistemático, capaz de interpretar e avaliar criticamente pesquisas relevantes. Além disso, pode ser utilizada em diferentes áreas do conhecimento (BRASIL, 2014).

Procedimento

Foi realizada uma busca eletrônica de artigos indexados nas bases de dados PsycINFO, Portal da Capes, Scielo e Medline BVS-PSI, durante o mês de junho de 2018. Foram utilizados os descritores: “hipertensão arterial” and “estresse” and “ansiedade”, e seus correspondentes na língua inglesa “arterial hypertension” and “stress” and “anxiety” e espanhola “hipertensión” and “estrés” and “ansiedad”.

A fim de seguir de maneira fidedigna a proposta desta revisão, foram selecionados artigos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: 1) estudos disponíveis na íntegra, no formato *online*; 2) artigos empíricos; 3) estudos que investigaram a relação entre hipertensão arterial e os aspectos psicológicos estresse e ansiedade; 4) ter sido publicado entre o período de 2013 a 2018; 5) estar no idioma inglês, espanhol ou português.

Diante dos critérios estabelecidos, a seleção dos artigos foi realizada por um revisor, que baseou-se na leitura dos títulos e resumos (*abstracts e resumen*) dos estudos. A pesquisa inicialmente resultou no total de 3.354 publicações, sendo 3.335 no Portal da Capes, três na base de dados PsycINFO, três na Scielo, e 13 na LILACS. Diante da saturação dos artigos, que se repetiam e se distanciaram do tema buscado, e da inviabilidade de explorar o quantitativo de publicações referidas em tempo hábil, foram analisados 1.000 artigos no Portal da Capes e 19 nas demais bases.

Foram excluídos os trabalhos que não tinham investigado especificamente as variáveis de interesse (554), com mais de mais cinco anos de publicação (4), repetidos (226), revisões sistemáticas (78), em outros idiomas (7), e os que não eram artigos científicos (150). Ao final, foram selecionados 14 estudos por atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos previamente.

RESULTADOS

De maneira sintética, foram listadas informações sobre os estudos referentes aos autores/ano, o delineamento da pesquisa, características principais da amostra, os instrumentos utilizados e os resultados relevantes, dispostas na Tabela 1.

Tabela 1. Informações acerca dos estudos incluídos na revisão sistemática

Autores/Ano Delineamento	Amostra	Instrumentos	Principais resultados
Águila et al. (2013); Quantitativo	40 pacientes, faixa etária de 33 a 77	Inventario de ansiedad (STAIR); Inventario de Depresión de Beck (BDI)	Houve uma correlação significativa entre a Pressão Arterial, ansiedade e depressão nos pacientes do sexo masculino.
Bacon et al. (2013) Qualitativo	197 pessoas, faixa etária ≥ 18 anos ($M=58$)	Self-report questionnaire; Psychiatric interview (PRIME-MD)	Pacientes diagnosticados com Transtorno de Ansiedade apresentaram maior probabilidade de desenvolver Hipertensão Arterial quando comparados aos que não apresentaram este diagnóstico.
Balint et al. (2015) Quantitativo	141 pacientes, faixa etária não identificada.	German version of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-D, HADS-A); Trier Inventory for the Assessment of chronic stress (TICS-SSCS).	Pacientes diagnosticados com Transtorno de Estresse Pós-Traumático apresentaram níveis pressóricos controlados, apesar da alta pontuação nas escalas de estresse e ansiedade.
Hernández et al. (2013) Quantitativo	Grupo de Estudio= 19 casos Grupo de Controle= 38 casos	Tests de vulnerabilidad al stress; Inventario de ansiedad rasgo-estado (IDARE).	A presença dos aspectos psicossociais estresse, ansiedade e depressão não foram considerados como fatores desencadeadores de eventos coronarianos agudos.
Kretchy et al. (2014) Quantitativo	324 participantes (menores de 18 anos e acima de 70 anos)	Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) – 21	O estado crônico dos pacientes hipertensos manifestou sintomas de ansiedade, depressão e estresse.
László et al. (2016)	173 pacientes (53 a 70 anos)	Beck Depression Inventory (BDI); Hamilton Anxiety Scale (HAM-A).	A Hipertensão Arterial encontra-se associada, de maneira significativa, aos temperamentos ansiosos e depressivos.
Li et al. (2016) Quantitativo	1354 trabalhadores, 715 do sexo masculino (52,8%); 639 do sexo feminino (47,2%)	Occupational Stress Inventory (OSI-R)	O aumento do estresse ocupacional foi associado a um risco aumentado de Hipertensão Arterial.
Mushtaq; Najam (2014) Quantitativo	237 (30 a 65 anos) Grupo Hipertensos: 77 Homens e 60 Mulheres; Grupo não-hipertensos: 50 Homens e 50 Mulheres Normotensas	Demographic information questionnaire; Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS)	Depressão, Ansiedade e Estresse foram indicados como fatores preditores para a Hipertensão Arterial, sobretudo na categoria de nível “alto”.
Palagini et al. (2015) Quantitativo	330 pacientes do sexo feminino e masculino (Faixa etária $M= 56,6$)	Beck Depression Inventory (BDI); Self-rating Anxiety Scale (SAS); State-Trait Anxiety Inventory (STAI)	Pacientes hipertensos e com sintomas de insônia mostraram-se mais estressados e com menores estratégias de enfrentamento; ansiedade e depressão desempenham papel modulador nessas relações (insônia, hipertensão e estresse).

Schmieder; Grassi; Kjeldsen (2013)	4574 participantes: grupo resistente ao tratamento (2649) e grupo de hipertensão descontrolada (1925)	Survey methodology: online survey	O diagnóstico de Hipertensão Arterial e o descontrolo dos níveis pressóricos acarretam uma elevada carga emocional para os pacientes, que se mostraram mais ansiosos e estressados.
Qualitativo			
Stein et al. (2014)	52.095 pessoas, faixa etária ≥ 18 anos	WHO Composite International Diagnostic Interview (now CIDI 3.0)	O diagnóstico psicopatológico e psiquiátrico da população analisada associa-se ao diagnóstico subsequente de Hipertensão Arterial em grande parte da amostra.
Não especificado			
Tominanga et al. (2015)	503 pacientes do sexo feminino (321) e do sexo masculino (182), com faixa etária entre 40 e 75 anos ($M=62$)	Self-administered questionnaire; State-Trait Anxiety Inventory (STAI)	Pacientes que apresentaram níveis anormais em marcadores de doenças relacionadas ao estilo de vida (inclui-se a Hipertensão Arterial) pontuaram significativamente na escala de ansiedade, o que implica dizer que houve impacto psicológico significativo, ainda que em curto prazo.
Multimétodo			
Úceda et al. (2013)	94 participantes, faixa etária de 38 a 77 anos. Grupo Normotensos $n=37$; Grupo HTA-E: $n=57$	Entrevista estruturada; Inventário de Ansiedade de Beck (BAI); Inventário de Depressão de Beck (BDI-II); Inventory estressantes experiências recentes (SRLE).	Percebeu-se que as pessoas hipertensas apresentaram maiores pontuações nas escalas de ansiedade, assim como nos inventários de depressão e estresse (apesar de não apresentar estatísticas significativas), quando comparados aos do grupo de pessoas normotensas.
Multimétodo			
Vanhoof et al. (2014)	101 pacientes (73% mulheres)	Health Survey (SF-36); Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS)	Os sintomas de estresse, depressão e ansiedade afetam cerca de 50% dos pacientes diagnosticados com Hipertensão Arterial Pulmonar.
Quantitativo			

Fonte: autoria própria.

Do total de trabalhos incluídos (14), todos os estudos são internacionais, de diferentes países asiáticos, americanos e europeus como China, Paquistão, Estados Unidos, Cuba, Alemanha, Itália, Hungria e Espanha, desenvolvidos, maiormente, na área de Medicina.

Destes, foram publicados quatro artigos em 2013, cinco em 2014, três em 2015, e dois em 2016. Portanto, percebe-se que nos últimos cinco anos, a produção desta temática teve seu auge em 2014, a partir de onde desacelerou.

Em relação ao delineamento utilizado, nove eram do tipo quantitativo, dois do tipo qualitativo, dois do tipo qualitativo-quantitativo e apenas um não especificou claramente o tipo do estudo. As técnicas de coleta de dados utilizadas nos estudos qualitativos consistiram em questionário (grande parte *online*) e entrevista estruturada, enquanto nos estudos quantitativos foram utilizados Inventários já existentes e validados, sobretudo, aqueles que avaliam duas ou mais variáveis concomitantemente.

No tocante à amostra, a população participante foi de homens e mulheres, com e sem diagnóstico prévio de HA, com idades que variam, maiormente, entre 30 e 75 anos, apesar de alguns estudos abordarem idades mais precoces. Faz-se notório ainda a diversidade de

ambientes e contextos que os estudos foram desenvolvidos, dentre eles, hospitais universitários e gerais, clínicas, e ambientes de trabalho dos participantes.

Além disso, apesar de não ter sido, a priori, a proposta de discussão desta revisão, é relevante explicitar que a maioria dos estudos verificou níveis significativos de depressão, como Águila et al (2013), Hernández et al (2013), Kretchy et al (2014), László (2016), Mushtaq e Najam (2014), Palagini et al (2015), Stein et al (2014), Úceda et al (2013) e Vanhoof et al (2014). De maneira sintética, a depressão é considerada uma “doença do organismo como um todo, que compromete o ser humano na sua totalidade, sem separação entre o psíquico, o social e o físico (CAMON, 2001 *apud* VIEIRA; COUTINHO, 2008), afirmação esta que pode justificar a potencialização para o surgimento e/ou manutenção da HA.

DISCUSSÃO

O objetivo desse estudo é realizar uma revisão sistemática da literatura para avaliar se os aspectos psicológicos podem ser considerados variáveis preditoras da Hipertensão Arterial. A partir dos resultados encontrados, identificou-se que os estudos sobre esta temática podem ser agrupados em três categorias inter-relacionadas: a) o impacto causado pelo diagnóstico de Doenças crônicas não Transmissíveis (KRETCHY *et al*, 2014; SCHMIEDER; GRASSI; KIELDSEN, 2014; TOMINANGA *et al*, 2015); b) Fatores Psicológicos Associados a HA (ÁGUILA *et al*, 2013; BACON *et al*, 2014; LÁSZLÓ *et al*, 2016; LI *et al*, 2016; MUSHTAQ; NAJAM, 2014; PALAGINI *et al*, 2015; STEIN *et al*, 2014; ÚCEDA *et al*, 2013; VANHOOF *et al*, 2014); c) Dissociação entre as variáveis psicológicas e físicas (HERNÁNDEZ *et al*, 2013; BALINT *et al*, 2015). Para melhor entendimento, as categorias foram subdivididas em tópicos:

a) O impacto causado pelo diagnóstico de Doenças Crônicas não Transmissíveis

Os diagnósticos de dor crônica suscitam, frequentemente, a existência de fantasias ansiogênicas, além de dificuldade de compreensão e aceitação (KITAYAMA, 2010). Sendo assim, a ideia de lidar com o estado crônico até o fim da vida pode acarretar disfuncionalidades psicológicas, como discutem os autores dos estudos selecionados a seguir.

Kretchy et al. (2014) aborda que conviver com a condição de hipertenso e com as exigências atribuídas a esta, como por exemplo, melhoras na alimentação e prática de exercícios físicos, levam os pacientes a um quadro de estresse e ansiedade, e, à longo prazo, a quadros depressivos. Em seu estudo, a ansiedade foi notificada em 225 pacientes hipertensos (57%), ao passo que estresse se apresentou em 82 pessoas (20%) e a depressão (de moderada a severa) em 17 (4%). Apesar de considerar a adesão aos medicamentos como um dos requisitos que os pacientes devem seguir, a associação à não-adesão de fármacos e os aspectos psicológicos não foram significativos neste estudo, o que se justifica pela distribuição desproporcional da amostra, que os autores apontam como limitação.

Nesse contexto, Tominanga et al. (2015) aponta que 60% da amostra do seu estudo, após o *check-up* realizado, apresentou valores considerados anormais nos marcadores de doenças relacionadas ao estilo de vida, como a diabetes e a dislipidemia e, conseqüentemente, a hipertensão arterial. Após a divulgação do diagnóstico pela equipe médica, observou-se a prevalência dos maiores índices de ansiedade, que contrastaram as pontuações da população que compôs o grupo “doenças não notificadas”. A observação que os autores fazem, entretanto,

é que o aumento das pontuações na escala de ansiedade-estado designa-se à “rotulagem” de determinadas doenças, ou seja, à estigmatização de conviver com uma doença crônica.

Embora o presente estudo não tenha explicitado uma discussão sobre a brevidade na comunicação entre médico-paciente, o método utilizado para a divulgação do diagnóstico, e o teor das recomendações, acredita-se que estas são variáveis que podem influenciar negativamente as crenças e os comportamentos dos pacientes, quando são feitas de maneira vertical. Os participantes que concordaram em realizar o estudo responderam, um mês após a avaliação médica, um questionário para identificar melhorias no comportamento cotidiano. Independentemente dos resultados, a análise das afirmativas dos participantes notificou que não houve mudanças comportamentais significativas, o que pode se justificar pela falta de manejo clínico e condições favoráveis para manutenção do tratamento. À nível primário, posto que os serviços de saúde têm como finalidade garantir acesso e qualidade aos seus usuários, as doenças crônicas ainda se configuram um grande desafio para as equipes (BRASIL, 2014).

Em vista a isso, possuir um diagnóstico de Hipertensão Arterial, além de causar prejuízos para a saúde geral, provoca carga emocional substancial para os pacientes que afetam a vida cotidiana, sobretudo, nas relações interpessoais, no desenvolvimento de atividades laborais e no humor (SCHMIEDER; GRASSI; KIELDSEN; 2013).

Outro fator a ser considerado como desencadeador de conflitos psicológicos nestes casos é a minimização do sofrimento dos pacientes por parte dos familiares ou profissionais de saúde (KITAYAMA, 2010). É imprescindível para o tratamento de doenças crônicas, e de outra ordem, uma postura participativa do paciente que corrobore para a melhora do seu quadro clínico, entretanto, frente a fragilidade da rede de suporte e aos sentimentos de desesperança e impotência (KITAYAMA, 2010), esta postura se desestrutura e pode provocar grande desgaste emocional. Por essa razão, faz-se necessário a atuação interdisciplinar e interligada, com objetivo de estimular “o desenvolvimento de recursos pessoais na conquista de maior qualidade de vida e autonomia” (KITAYAMA, 2010, p.131).

b) Fatores Psicológicos Associados a HA

Os problemas de saúde podem ser desencadeados por um sistema variado de fatores, tais como “diferenças pessoais, traços de personalidade, sistema de crenças e atitudes, comportamentos, rede de suporte social, e o ambiente” (CAPITÃO; BAPTISTA, 2010, p.6). No tocante aos fatores psicossociais, a influência sobre a saúde ou a doença pode se exercer através de mudanças biológicas diretas, que se manifestam como parte de uma reação

emocional ou de padrões de comportamento. Por essa razão, distanciando-se da lógica cartesiana de mente-corpo, é possível refletir acerca da correlação existente entre os aspectos psicológicos e HA.

Buscando avaliar as implicações provocadas pela ansiedade e depressão em pessoas com hipertensão resistente, Águila et al (2013) observa que essas medidas foram notificadas na população masculina da amostra, devido a manifestação de estresse crônico, considerado um mecanismo adaptativo do nosso organismo que responde de maneiras diferentes às situações (ÁGUILA *et al*, 2013). Quando este processo é interrompido, o estresse acaba por avançar a fases mais graves, trazendo prejuízos para a saúde.

Em seu estudo com trabalhadores petrolíferos, Li et al. (2016) constatou que o estresse ocupacional causado pelo desequilíbrio entre as demandas e o controle de trabalho, favoreceram o aparecimento de 231 casos de hipertensão arterial, uma vez que grande parte dos profissionais se sentiam pressionados psicologicamente e, como forma de minimizar o sofrimento, adotaram comportamentos insalubres, como ingestão de álcool, dietas com alto teor de gordura, uso de cigarros e estilo de vida sedentário.

Além disso, o estresse pode levar a respostas de enfrentamento menos efetivas, como mostra Palagini et al. (2015) em pacientes hipertensos, o que se associa fortemente à depressão e ansiedade, considerados aspectos precursores e moduladores da HA, que tem crescido significativamente nos últimos anos.

De acordo com Bacon et al. (2014) e Stein et al. (2014), paralelamente à hipertensão, os distúrbios psiquiátricos, sobretudo de humor depressivo e de ansiedade, são diagnosticados constantemente em adultos, o que chama a atenção para a necessidade de condutas de prevenção e tratamento mais eficazes.

Mushtaq e Najam (2014) observaram que pessoas que relatam níveis mais altos de desesperança mostram-se mais propensos a tornar-se hipertensos futuramente. Nesta pesquisa, as dimensões depressão, ansiedade e estresse foram categorizadas em três níveis (baixa, média e alta), em que a categoria alta se sobressaiu frente as demais, indicando relação significativa com a hipertensão. Variáveis demográficas, tais como renda, tipo e carga horária de trabalho também foram indicadas como preditores para a HA.

Acerca do perfil emocional e cognitivo de pessoas hipertensas, Úceda et al. (2013) sugere que pessoas com Hipertensão Arterial quando comparadas às normotensas, demonstram, estatisticamente, maiores níveis de ansiedade e depressão, além de pensamentos hostis e comportamentos agressivos. Consoante a isto, Lázló et al. (2016) narra que temperamentos

ansiosos e depressivos atuam como marcadores de risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial e demais complicações cardiovasculares, bem como a raiva e a hostilidade.

Por fim, embora o estudo de Vanhoof (2014) se reporte à Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP), considerada uma condição anormalmente alta da pressão das artérias pulmonares, tem-se que estresse, ansiedade e depressão acometem ainda mais essas pessoas, por se tratar de um diagnóstico e prognóstico difíceis, além de acarretar limitações. Dessa forma, fez-se notório que 50% dos pacientes diagnosticados com HAP são afetados pelos sintomas de estresse, ansiedade e depressão. Apesar da prevalência, poucos estudos se voltam para essa temática, inviabilizando dados mais consistentes.

c) Dissociação entre as variáveis psicológicas e físicas

Com o intuito de avaliar os principais fatores de risco que podem levar os pacientes a desenvolver eventos coronarianos, Hernández et al. (2013) discorre que os aspectos psicossociais de doenças cardiovasculares são dados pelos traços de personalidade do indivíduo, assim como pelas suas experiências de vida. Dessa forma, condições de estresse traumáticos, juntamente com situações de isolamento social, ausência de apoio afetivo e traços de ansiedade favorecem alterações fisiológicas – como a elevação dos níveis pressóricos –, que desencadeiam complicações cardíacas.

Apesar dessas considerações, e da amostra do estudo ter sido composta por 100% de pacientes hipertensos, as variáveis ansiedade traço-estado, estresse e depressão não indicaram dados estatisticamente significativos que comprovam uma correlação entre essas medidas. A observação que se faz, para tanto, é que estes dados não são conclusivos, uma vez que a amostra do estudo é limitada (38 participantes, por vezes distribuídos desproporcionalmente em subgrupos), e pela análise estatística utilizada em cada associação não estar clara. Além disso, elementos que poderiam auxiliar na compreensão dos resultados, a exemplo de médias e desvios padrões, não foram fornecidos, o que inviabiliza o entendimento dos leitores.

No estudo de Balint et al. (2015), partiu-se da premissa que pacientes hipertensos apresentam maior carga de Estresse Pós-Traumático (TEPT), uma vez que esta síndrome se caracteriza pela alta reatividade cardiovascular para gatilhos traumáticos. Esta hipótese se confirma quando o grupo de pessoas com pressão arterial controlada sob uso de medicamentos retratam maiores sintomas de estresse e, por conseguinte, de ansiedade e depressão. Entretanto, considera-se que este estudo expõe dados contraditórios e que dão margem à questionamentos, por se tratar de dois grupos de pessoas hipertensas (um com pressão controlada e o outro com pressão descontrolada), onde o primeiro, apesar de manter os níveis pressóricos estáveis devido

a medicação, se mostram sensíveis às variáveis psicossociais, enquanto o segundo, não pontua significativamente nas escalas aplicadas. Logo, faz-se necessário avaliar se a medicação anti-hipertensiva estaria causando implicações diretas sobre os indicadores de ansiedade, estresse e depressão, e pesquisar mais profundamente sobre este conteúdo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente os resultados discutidos nesta revisão, cabe ressaltar que apesar de grandes autores ampliarem as discussões e proporem discorrer sobre os aspectos biológicos e psicológicos, de forma concomitante, o olhar para o sujeito como um ser histórico, perpassado pela linguagem, pelo contexto e pelas suas vivências ainda é limitado, questão esta, observada pela superficialidade das argumentações sobre os fatores psicológicos dos estudos analisados, que, em sua maioria, se reduziram à análises estatísticas.

Nesse sentido, elenca-se a necessidade de promover uma reflexão sobre a importância de manejar o cuidado integral dos usuários, centrando-se na promoção e prevenção da saúde, capazes de reduzir os riscos de adoecimento, e do desenvolvimento de propostas interdisciplinares e psicossociais que contribuam para a inserção do profissional de psicologia nos serviços de saúde, auxiliando na melhoria do bem-estar dos sujeitos e na humanização dos serviços.

Em linhas gerais, é perceptível que há muito o que se discutir sobre esse tema. Portanto, espera-se que este estudo sirva para reforçar a relevância do cuidado em saúde, de forma integral, para que os riscos de adoecimento diminuam; e estimule o desenvolvimento de pesquisas mais atuais e consistentes acerca da influência dos aspectos emocionais na Hipertensão Arterial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ÁGUILA, F. J. et al. Ansiedad, depresión y su implicación en la hipertensión arterial resistente. **Hipertens Riesgo Vasc**, Espanha, v. 31, n. 1, p. 7-13, mar./dez. 2013.

BACON, S. L. et al. The Impact of Mood and Anxiety Disorders on Incident Hypertension at One Year. **International Journal of Hypertension**, Hindawi, p. 1-7, jul./fev. 2014.

BALINT, E. M. et al. High Prevalence of Post-Traumatic Stress in Patients with primary Hypertension. **General Hospital Psychiatry**, Elsevier, v. 38, p. 53-58, jan./fev. 2016.

BRASIL. **Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de estudos observacionais comparativos sobre fatores de risco e prognóstico** / Ministério da Saúde, Secretária de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022** / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CAPITÃO, Cláudio G.; BAPTISTA, Makilim N.; In. BAPTISTA, Makilim N.; DIAS, Rosana R. **Psicologia hospitalar: Teoria, aplicação e casos clínicos**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 172 p.

COHEN, Beth E.; EDMONDSON, Donald; KRONISH, Ian M. State of the Art Review: depression, stress, anxiety, and cardiovascular disease. **American Journal of Hypertension**. Nov; **28(11): 1295-302, 2015**.

COLOMBO, Fernanda; PLAVNIK, Frida Liane. Avaliação do Paciente Hipertenso. In.:JÚNIOR, C.V; TIMERMAN, A.; STEFANINI, E. (Orgs.) **Tratado de Cardiologia SOCESP** – 2ª. Ed. – Barueri, SP: Manole, 2009.

HENN, Ronaldo César; MACHADO, Felipe Vieiro. O corpo como acontecimento semiótico: construções do self, performances e outras semiosis. **Intexto**, Porto Alegre, UFRGS, n. 37, p. 215-226, set/dez. 2016.

HERNÁNDEZ, M. G. et al. Factores de riesgo de eventos coronarios agudos: importancia del factor psicosocial. **Rev Ciencias Médicas**, Pinar del Río, v. 17, n. 03, p. 1-7, mai./jun. 2013.

KRETCHY, Irene A; OWUSU-DAAKU, Frances T; DANQUAH, Samuel A. Mental health in hypertension: assessing symptoms of anxiety, depression and stress on anti-hypertensive medication adherence. **International Journal of Mental Health Systems**, BioMed Central, v. 8, n. 25, p. 1-10, mai./jun. 2014.

- KITAYAMA, Marcela Mayumi G. **O desafio da dor sem fim: reflexões sobre a intervenção psicológica junto a pessoas portadoras de dor crônica.** In. BRUSCATO, Wilze L; BENEDETTI, Carmen.; LOPES, Sandra Ribeiro de A.; *A Prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história.*, 2 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. 243 p.
- LÁSZLÓ, A. et al. Association of affective temperaments with blood pressure and arterial stiffness in hypertensive patients: a cross-sectional study. **BMC Cardiovascular Disorders**, Londres, p. 1-10, jan. 2016.
- LI. et al. Prospective Cohort Study to Elucidate the Correlation between Occupational Stress and Hypertension Risk in Oil Workers from Kelamayi City in the Xinjiang Uygur Autonomous Region of China. **J. Environ. Res. Public Health**, [S.L], v. 14, n. 1, set./dez. 2016.
- LOTUFO, P. A. Epidemiologia da Hipertensão Arterial no Brasil. In.:JÚNIOR, C.V; TIMERMAN, A.; STEFANINI, E. (Orgs.) **Tratado de Cardiologia SOCESP – 2ª.** Ed. – Barueri, SP: Manole, 2009.
- MALACHIAS, Marcus Vinícius Bolívar et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **ArqBrasCardiol**; 107(3Supl.3):1-83, 2016.
- MALTA, Deborah Carvalho et.al. A Vigilância e o Monitoramento das primeiras doenças crônicas não transmissíveis no Brasil – Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Rev BrasEpidemiol**, 18 SUPPL 2: 3-16, Dez,2015.
- MARGIS, R. et al. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **R. Psiquiatr.**, RS, n. 25' (suplemento 1), p. 65-74, jan./abr. 2003.
- MOXOTÓ, Glória de Fátima; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novais. Raiva, Stress Emocional e Hipertensão: Um Estudo Comparativo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Vol. 31, n. 2, pp. 221-227, Abr/Jun 2015.
- MUSHTAQ, Mamoona; NAJAM, Najma. Depression, Anxiety, Stress and Demographic Determinants of Hypertension Disease. **Pakistan Journal of Medical Sciences**, Pakistan, v. 30, n. 6, p. 1-8, nov./dez. 2014.
- PASSOS, Valéria Maria de Azevedo; ASSIS, Tiago Duarte; BARRETO, Sandhi Maria. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Volume 15 - Nº 1 - jan/mar de 2006.
- PALAGINI, L. et al. Relationship between insomnia symptoms, perceived stress and coping strategies in subjects with arterial hypertension: psychological factors may play a modulating role. **Sleep Medicine**, [S.L], p. 1-23, set. 2015.
- ROSSETTI, Milena Oliveira, et al. O inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL) em servidores da polícia federal de São Paulo. **Rev.bras.ter. cogn.** v.4, n.2, Rio de Janeiro dez. 2008.

STRAUB, Richard O. **Psicologia da Saúde: uma abordagem biopsicossocial**. 3. ed. Editora ArtMed, São Paulo – 2014.

STEIN, D. J. et al. Associations between mental disorders and subsequent onset of hypertension. **General Hospital Psychiatry**, Elsevier, v. 36, p. 142-149, jul. 2013.

SCHMIDT, Maria Inês. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **Saúde no Brasil**, 2011.

SCHMIEDER, Roland E., et al. Patients with treatment-resistant hypertension report increased stress and anxiety: a worldwide study. **Journal of Hypertension**, USA, v. 31, n. 3, p. 610-615, mar. 2013.

TOMINAGA, T. et al. Psychological impact of lifestyle-related disease disclosure at general checkup: a prospective cohort study. **BMC Family Practice**, Bio Med Central, p. 1-10, jan. 2015.

VANHOOFF, Jasper M. M. et al. Emotional symptoms and quality of life in patients with pulmonary arterial hypertension. **The Journal of Heart and Lung Transplantation**, 2014.

VIEIRA, Kay Francis Leal; COUTINHO, Maria Da Penha De Lima. Representações Sociais da Depressão e do Suicídio Elaboradas por Estudantes de Psicologia. **PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO**, [S.L], v. 28, n. 4, p. 714-727, ago./abr. 2008.

UCEDA, I. M. et al. Perfil emocional y cognitivo de la hipertensión arterial esencial mantenida contra Normotensão. **Clínica e Saúde**, Madrid, v. 24, n. 2, p. 1-15, jul. 2013.

WHITBOURNE, Susan Krauss; HALGIN, Richard P. **Psicopatologia: perspectivas clínicas dos transtornos psicológicos**. 7.ed. – Porto Alegre: AMGH, p. 184-213, 2015.