
MANIFESTAÇÃO EMOCIONAL DE ESTRESSE DO PACIENTE HIPERTENSO

Adélia Paula de Castro¹
Maria Cecília Morais Scatena²

Castro AP, Scatena MCM. Manifestação emocional de estresse do paciente hipertenso. Rev Latino-am Enfermagem 2004 novembro-dezembro; 12(6):859-65.

Este estudo tem o propósito de descrever a manifestação emocional do paciente hipertenso. Para tal, recorreu-se a uma análise qualitativa e quantitativa das manifestações de estresse, a qual permitiu avaliá-la como a mais prevalente no paciente hipertenso. A metodologia utilizada foi parte do instrumento de avaliação de estresse do hipertenso (IAEH), a que tratava das manifestações emocionais. A população de estudo compreendeu 136 pacientes hipertensos que freqüentaram o ambulatório de Hipertensão da Unidade Clínica de Hipertensão da Divisão de Cardiologia e Nefrologia do Departamento de Clínica Médica do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto HCFMRP-USP. O estudo foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa dessa instituição e foi aprovado. A manifestação emocional foi considerada grande entre os sujeitos, apresentando-se em 52% dos pacientes que demonstraram sintomas de estresse. Essa pesquisa poderá contribuir para o ensino, pesquisa e assistência prestada ao paciente hipertenso.

DESCRITORES: estresse; hipertensão; emoções manifestas

EMOTIONAL MANIFESTATION OF STRESS IN HYPERTENSIVE PATIENTS

This study aims to describe the emotional manifestation of hypertension patients. A qualitative and quantitative methodology was used to examine emotional manifestations of stress in hypertensive patients. Methods: the instrument for the evaluation of stress in hypertensive patients was adapted for this study, using the part about emotional manifestations. The study population consisted of 136 hypertensive patients who were attending a hypertension clinic at the Cardiology and Nephrology Division of the Medical Clinic Department of the Ribeirão Preto "Hospital das Clínicas" HCFMRP-USP. This study was submitted to and approved by the ethics committee. Examining emotional manifestations is very important for hypertensive patients and appeared in 52% of hypertensive patients with stress symptoms. This research contributes to teaching, research and care delivery to hypertensive patients.

DESCRIPTORS: stress; hypertension; expressed emotion

MANIFESTACIÓN EMOCIONAL DE ESTRÉS DEL PACIENTE HIPERTENSO

Este estudio de hipertensión tiene el propósito de describir la manifestación emocional del paciente hipertenso, para lo cual fue aplicado un análisis cuali-cuantitativo sobre las manifestaciones de estrés, permitiendo evaluar la manifestación emocional del estrés como la más prevalente en el paciente hipertenso. La metodología utilizada hace parte del instrumento de evaluación de estrés del paciente hipertenso (IAEH) y trata de manifestaciones emocionales. La población de estudio fue de 136 pacientes hipertensos que frecuentaron el servicio de ambulatorio de hipertensión de la unidad clínica de la división de cardiología y nefrología del departamento de clínica médica del "Hospital das Clínicas" de Ribeirão Preto (HCFMRP-USP). El estudio fue analizado y aprobado por el comité de ética en investigación. La manifestación emocional fue considerada elevada entre los sujetos, presentando el 52% de los pacientes síntomas de estrés. Este trabajo podrá contribuir para la educación, investigación y atención dada al paciente hipertenso.

DESCRIPTORES: estrés; hipertensión; emoción expresada

¹ Enfermeira, Aluna de Mestrado, e-mail: paulaadelia@hotmail.com; ² Professor Associado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem

INTRODUÇÃO

Estudos sobre estresse crônico permitem levantar a hipótese de que ele contribui, de forma negativa, para o desenvolvimento de doenças como a hipertensão, levando ao aumento da pressão arterial e a complicações cardiovasculares⁽¹⁾.

Os estudos realizados por Hans Selye levaram à dedução da síndrome de adaptação geral do estresse, definida, numa primeira fase, como reação de alarme, na segunda, como fase de resistência, e, na terceira, como fase de exaustão⁽²⁾. O estresse, quando persistente e exagerado, poderá ser danoso à saúde do indivíduo; ele pode ser de natureza física, psicológica ou social, podendo desencadear um conjunto de reações fisiológicas, inclusive agravar uma patologia já existente, ou facilitar o seu aparecimento, desde que o indivíduo tenha uma predisponibilidade a desenvolver tal patologia.

O estresse é uma reação que proporciona ao indivíduo condições de defender-se de efeitos nocivos e facilita o fortalecimento para as reações de luta, busca garantir a prosperidade da espécie e garantir a integridade física como um todo. Essas respostas podem ser enviadas pelo indivíduo por meio do biológico, psicológico ou dentro do meio social. Entretanto, a sobrecarga de situações provocadoras de estresse, ou a manutenção de certas condições, e situações estressoras podem levar a efeitos prejudiciais ao corpo e à mente, e esse efeito nocivo leva ao aparecimento de doenças ou ao agravamento de alguma já existente⁽³⁾.

O sistema nervoso autônomo (SNA) está relacionado ao controle de diversas funções e o nervoso simpático participa ativamente nas reações de estresse do organismo, preparando-o para lutar ou para fugir. O SNA, também conhecido como involuntário, está dividido em sistema nervoso simpático e parassimpático, fornece inervação para todos os órgãos do corpo humano, inervando vísceras, glândulas, músculos lisos e músculo cardíaco. O simpático tem, como principal neurotransmissor, a noradrenalina, e o parassimpático, a acetilcolina; esses dois sistemas apresentam, na maioria das vezes, respostas antagônicas fisiologicamente, por exemplo: enquanto o simpático realiza vasoconstrição, o parassimpático vasodilata⁽⁴⁾. O sistemas nervosos simpático (SNS) e o parassimpático (SNP) estão em atividade constante, o que dita que apenas um efeito será sentido pelo órgão estimulado, a glândula irá secretar ou

parar de secretar devido ao tônus simpático e ao parassimpático. O tônus apresenta papel importante, pois define que apenas um sistema atue ora SNS, ora SNP⁽⁵⁾.

O SNS, quando é estimulado, provoca sinais fisiológicos nas emoções. Ele é ativado nas situações de alarme; no entanto, na vida moderna, nem sempre as reações de estresse podem estar ligadas a reações de luta ou fuga. Às vezes, as situações estressantes passam quase que imperceptíveis. Pode ser que o indivíduo leve algum tempo para raciocinar e elaborar se a situação em que se encontra oferece perigo ou não⁽⁴⁾.

Nas situações de emergência, o SNS envolve respostas ao estresse, prepara o organismo para ação por meio da elevação da pressão arterial, frequência cardíaca e da respiração. Já o SNP busca recuperar a homeostasia, prepara o organismo para o equilíbrio e repouso⁽⁴⁾.

Notamos que o estresse pode exercer efeitos e influências por todo o organismo, os quais estão diretamente ligados ao SNA e se encontram intrinsecamente conectados ao SNC.

O diagnóstico precoce da hipertensão arterial (HA) pode ser feito por meio de múltiplas medidas realizadas pelo profissional de saúde (médico, enfermeiro, etc.), com o auxílio de aparelhos específicos como o esfigmomanômetro e o estetoscópio⁽⁶⁾, o que facilita o tratamento e é uma meta desejável, favorece o paciente para que ele possa ter melhor qualidade de vida, visto que ficou provado que, por meio de testes clínicos de estresse, a hiperreatividade da pressão arterial está relacionada ao curso evolutivo e às conseqüências mórbidas dessa doença no futuro⁽⁷⁾.

Na interação social, o ser humano conta com fatores estressores que podem desencadear doenças, sendo uma delas a hipertensão arterial. Nas diversas relações que o indivíduo faz na sociedade, pode deparar com problemas de ordem psicológica, social, familiar ou econômica, problemas físicos, estéticos ou funcionais, valorização que as pessoas atribuem aos contatos sociais, tipos de lazer, que também podem funcionar como fatores estressantes, tipo de profissão que exerce, característica inerente à pessoa e a seu convívio social.

Nos pacientes com hipertensão arterial, em sua maioria, não foram identificados nenhum mecanismo fisiopatogênico no desenvolvimento de sua doença, o que permitiu que fossem classificados como hipertensos primários ou essenciais, o que deixa clara a necessidade de maiores estudos futuros⁽⁸⁾.

A hipertensão arterial é uma doença silenciosa e multifatorial. A pressão arterial pode receber influências de fatores estressores intrapsíquicos e ambientais, além da predisponibilidade genética, que pode facilitar o desenvolvimento da pressão alta⁽⁹⁾.

O meio oferece oportunidades diversas ao ser humano e dependerá dele avaliar as situações, elaborá-las e direcioná-las em prol de seu crescimento e desenvolvimento dentro de seu contexto de vida.

OBJETIVO

Descrever as manifestações emocionais de estresse nas situações de vida diária do paciente hipertenso.

MÉTODO

A amostra constituiu-se de 136 pacientes hipertensos de ambos os sexos, selecionados aleatoriamente, por meio da listagem de pacientes que freqüentaram o ambulatório de Hipertensão da Unidade Clínica de Hipertensão da Divisão de Cardiologia e Nefrologia do Departamento de Clínica Médica do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto HCFMRP-USP, no período de novembro a dezembro de 2002. Foi utilizada, neste estudo, parte do Instrumento de Avaliação de Estresse em Hipertensos-(IAEH) adaptado⁽²⁾.

O instrumento foi submetido à apreciação de três especialistas na área, e as sugestões oferecidas foram acatadas, o que resultou no instrumento definitivo. A adaptação realizada no instrumento IAEH não alterou seu conteúdo, apenas visou melhorar sua compreensão e apresentação ao paciente. Por exemplo, o paciente era questionado em relação ao item, 43 -“preocupação” e tinha que marcar 0.....1.....2.....3, então, foram trocados os números, por palavras, como; nenhuma (), raramente (), às vezes (), muito (), para facilitar-lhes a compreensão, porém não sofreu alteração em relação à pontuação correspondente a cada nível de estresse.

A parte do instrumento utilizada foi a que versava sobre as manifestações emocionais de estresse, nas situações de vida diária, contendo os itens que estavam mesclados no IAEH, os quais foram agrupados para fazer a avaliação. Os itens correspondentes serão descritos

conforme numeração que apresentavam no instrumento IAEH, antes de serem agrupados; 38-dificuldade para dormir, 22-sono interrompido, 24-dificuldade para assimilar orientações, 41-cansaço, 35-depressão, 3-aumento do sono, 14-dificuldade para relaxar, 12-sente vontade de chorar, 27-inquietação, 7-sensação de medo, 31-tristeza, 39-ansiedade, 19-irritabilidade, 43-preocupação, 17-variação de humor e 28-dificuldade de memória.

A coleta de dados foi realizada utilizando-se o IAEH. As orientações sobre a pesquisa foram fornecidas em grupos de cinco ou de seis pacientes. Esses receberam o termo de esclarecimento da pesquisa. A pesquisadora fez a leitura e explanação: se concordassem, deveriam assinar o Termo de Consentimento de participação no estudo. Foi realizado o preenchimento do instrumento IAEH. A pesquisadora esclareceu as dúvidas e auxiliou aqueles que tiveram dificuldade de qualquer etiologia. Conforme informações contidas no instrumento de coleta de dados, o paciente deveria ler ou ser auxiliado na leitura, com atenção a cada item e efetuar o preenchimento do IAEH. Essa parte do IAEH correspondia ao item de número 3, no qual o paciente deveria identificar o sintoma em sua vida diária e marcar os parênteses conforme sua apresentação; se o sintoma não se apresentasse na vida diária do paciente, ele deveria marcar a ausência do sintoma questionado, marcando o item nenhuma; caso o sintoma estivesse presente, o paciente deveria avaliar a intensidade de seu sintoma, na vida diária, referente às manifestações de estresse, nos eventos considerados estressores, na vida diária, depois deveria marcar o item referente a sua pontuação. Foi apresentada a questão, e o paciente tinha que responder marcando o parêntese de sua opção, segundo o seu sintoma. Por exemplo, o item 31-tristeza, o sujeito deveria optar por ele e marcar um desses parênteses: nenhuma (), raramente (), às vezes (), muito (), que correspondem à seguinte pontuação:

Nenhuma é igual a zero, 0 - AUSENTE - não apresenta sintomas.

Raramente é igual a um, 1 - DISCRETO - Há presença do sintoma de estresse de baixa relevância.

Às vezes é igual a dois, 2 - MODERADO - Há presença do sintoma de estresse de média relevância.

Muito é igual a três, 3 - GRAVE - Há a presença do sintoma de estresse de alta relevância.

A análise dos dados foi realizada por meio do somatório dos pontos alcançados em cada questão, por

um a um dos pacientes. Foi efetuada a multiplicação pelo número de cada nível de estresse, sendo que cada marcação no nível ausente deve ser multiplicada por 0, no nível discreto, por 1, no nível moderado, por 2, no nível grave, por 3, e, depois, deve-se somar a pontuação de todos os níveis de todos os pacientes estudados. Por exemplo, para o item 31-tristeza, 30 pacientes marcaram nenhuma (30x0), 13 pacientes marcaram raramente (13x1), 48 pacientes marcaram às vezes (48x2), 45 pacientes marcaram muito (45x3); depois, deve-se somar a pontuação total alcançada de estresse para esse item, que foi 244, e somar com os outros totais dos demais itens.

A pontuação total possível para o grupo de dezesseis questões apresentadas, para a manifestação emocional de estresse, é de 6528.

RESULTADOS

A Tabela 1 demonstra, em relação à idade dos pacientes, que prevaleceu a população acima de quarenta anos.

Tabela 1 - Distribuição percentual dos 136 pacientes, segundo idade. Ribeirão Preto, 2002

IDADE	Nº	%
< 18	3	2%
18 a 39	20	15%
40 a 59	67	49%
60 e +	46	34%
Total	136	100,0%

A população estudada, com 136 pacientes hipertensos, apresenta uma distribuição predominante do sexo feminino, 66,9%, e 33,1% do sexo masculino.

A Tabela 2 demonstra a prevalência da situação civil, sendo que a maioria era casada, perfazendo um percentual de 62,5%.

Tabela 2 - Distribuição percentual dos 136 pacientes, segundo estado civil. Ribeirão Preto, 2002

Estado Civil	Freq	Percent	Cum.
1 solteiro	22	16,2%	16,2%
2 casado	85	62,5%	78,7%
3 separado	7	5,1%	83,8%
4 viúvo	22	16,2%	100,0%
Total	136	100,0%	

A Tabela 3 mostra a distribuição percentual dos pacientes aposentados, sendo que um terço é aposentado,

totalizando 37,8% da população estudada (observação 1: paciente foi considerado ignorado, visto que assinalou as duas respostas).

Tabela 3 - Distribuição percentual dos 135 pacientes, aposentados. Ribeirão Preto, 2002

Aposentado	Freq	Percent	Cum.
1 sim	51	37,5%	37,5%
2 não	84	61,8%	99,3%
3 ignorado	1	0,7%	100,0%
Total	136	100,0%	

A Tabela 4 mostra o nível de escolaridade de 135 pacientes. Observa-se que 64,4% da população têm o nível primário, e 1 paciente deixou de informar. Nota-se que dois terços têm baixo nível de instrução, possuem até 4ª série do primeiro grau.

Tabela 4 - Distribuição percentual dos 135 pacientes, em relação ao nível de escolaridade. Ribeirão Preto, 2002

Estudou até que ano	Freq	Percent	Cum.
1 analfabeto	6	4,4%	4,4%
2 primário	87	64,0%	68,4%
3 ginásio	23	16,9%	85,3%
4 colegial	16	11,8%	97,1%
5 superior	3	2,2%	99,3%
6 ignorado	1	0,7%	100,0%
Total	136	100,0%	

2 - 1ª à 4ª do ensino fundamental

3 - 5ª à 8ª do ensino fundamental

4 - 1ª à 3ª do ensino médio

A Tabela 5 mostra a distribuição percentual da pontuação de estresse na vida diária. A máxima possível para o conjunto de manifestação emocional de estresse na vida diária foi de 6528. A pontuação máxima de manifestação de estresse na vida diária alcançada pelos 136 pacientes hipertensos, para a manifestação emocional, foi de 3400, significando que apresentou pontuação 232 para o item 1, que corresponde ao nível discreto da manifestação do sintoma de estresse, 627 para o item 2, que corresponde ao nível moderado da manifestação do sintoma de estresse, e 638 para o item 3, que corresponde ao nível grave da manifestação do sintoma de estresse. Nessa tabela, constata-se que existe predominância de pacientes com pontuação 3, que corresponde ao nível grave da manifestação do sintoma de estresse, apresentando pontuação total para esse item de 638 pontos de estresse, portanto 52% da população estudada apresentam esse sintoma de estresse em níveis diferentes.

Tabela 5 - Distribuição percentual da pontuação total dos 136 pacientes hipertensos e o total da pontuação de estresse, segundo os sintomas da manifestação emocional, na situação de vida diária

Situação Sintomas	vida diária Pontuação				tot/cad/mf
	0	1	2	3	
43 - Preocupação	14	8	37	76	310*
24 - Dificuldade para assimilar orientações	14	8	37	76	310
31 - Tristeza	30	13	48	45	244
41 - Cansaço	36	12	37	51	239
19 - Irritabilidade	33	15	50	38	229
39 - Ansiedade	39	13	38	46	227
12 - Sente vontade de chorar	34	17	49	36	223
22 - Sono interrompido	43	14	40	39	211
28 - Dificuldade de memória	39	22	42	33	205
14 - Dificuldade para relaxar	50	12	37	37	197
17 - Variação de humor	46	19	45	26	187
27 - Inquietação	49	18	39	30	186
38 - Dificuldade para dormir	56	11	37	32	181
3 - Aumento do sono	58	18	28	32	170
35 - Depressão	63	13	34	26	159
7 - Sensação de medo	73	19	29	15	122
Soma	677	232	627	638	3400
Pontuação total alcançada de estresse		3400			

Total máximo possível da pontuação de estresse dos 136 pacientes, para manifestação emocional 6528

*escore médio para as dezesseis questões, 25.0

*escore médio por questão, para cada pessoa, 1.6

*percentagem máxima de estresse alcançada pelos 136 pacientes, 52%

*tot/cad/mf = pontuação total de cada manifestação

*310 = 0 x 14 + 1 x 8 + 2 x 37 + 3 x 76

DISCUSSÃO

A manifestação emocional de estresse foi a que alcançou pontuação mais alta, quando comparada com as demais manifestações de estresse estudadas. A manifestação emocional de estresse dos 136 pacientes hipertensos que participaram do estudo, alcançaram uma pontuação total máxima de 3400 pontos, que corresponde a 52% de estresse entre os diferentes níveis de estresse, discreto, moderado e grave.

O estresse é um forte fator de risco para a hipertensão, e também a depressão e a ansiedade podem ser consideradas da mesma forma, indicando que os pacientes podem atingir efeitos benéficos por meio da redução do estresse ou do tratamento medicamentoso, o que poderá refletir em uma melhora na pressão arterial⁽¹⁰⁾.

As reações emocionais podem variar frente ao estresse, podem ser de alegria ou raiva, desânimo, depressão ou ansiedade, ou mesmo variar em um mesmo indivíduo se a situação estressora permanecer⁽¹¹⁾.

O importante é como o indivíduo lida com a situação que lhe é apresentada ou imaginada, contudo, a habilidade e capacidade de trabalhar com o estresse dependem da forma como indivíduo foi criado e como ele aprendeu a trabalhar com o estresse no decorrer de sua

vida. Esses fatores podem fazer com que haja variações consideráveis de um indivíduo para outro, tudo dependerá do equilíbrio que existe entre a pressão que a situação traz e a habilidade que o indivíduo tem de trabalhar com o estresse. Tudo isso reflete na manifestação de estresse, que pode ser física, psicológica ou psicofisiológica. Várias são as situações do cotidiano provocadoras de estresse. As emoções, quando são bloqueadas, como a ansiedade, podem por meio da influência que exercem no sistema nervoso autônomo, favorecer a crise hipertensiva em determinados pacientes com predisposição genética. Entretanto, essas crises podem se tornar permanentes⁽¹²⁾.

A necessidade de observar a qualidade de vida e o bem-estar do paciente hipertenso em relação à terapêutica prescrita é primordial na adesão ao tratamento⁽¹³⁾. O tratamento multiprofissional, juntamente com o apoio dos parentes e amigos e da comunidade que cerca o paciente, reflete maior adesão, o que irá contribuir na modificação de hábitos de vida favoráveis ao tratamento do hipertenso⁽¹³⁻¹⁴⁾.

O treino do controle de estresse pode ser utilizado como um fator coadjuvante no controle da pressão arterial em pacientes considerados hipertensos leves e moderados⁽¹⁵⁾.

O constante aumento de epinefrina durante as reações de estresse pode invocar uma resposta mais prolongada da pressão, facilitando a liberação de norepinefrina do sistema nervoso simpático. O estresse repetitivo ou uma resposta exacerbada de estresse é um sinal da ativação desse sistema. A atividade simpática na hipertensão está envolvida no índice de morbidade e mortalidade cardiovascular, afetando os pacientes preferencialmente no período da manhã⁽¹⁶⁾.

A manifestação de estresse emocional alcançou uma percentagem de estresse bastante relevante. Verifica-se, então, a importância em promover uma interação positiva e favorável entre profissional de enfermagem/paciente. Ao realizar a medida da pressão arterial, o paciente deve estar confortável e com o mínimo grau de estresse possível e devem ser observados fatores ambientais estimuladores de estresse, como ruídos ou quaisquer outros; a pressão, quando aferida em ambiente familiar, alcança níveis mais baixos, o que evidencia a necessidade da interação positiva entre enfermeiro/paciente. Também relata que, para realizar um bom diagnóstico, são necessárias repetidas medidas em situações diferentes, várias vezes por dia, para ter mais segurança no diagnóstico e tratamento⁽¹⁷⁾.

A doença crônica interfere de diferentes formas no estilo de vida do paciente, podendo interromper ou dificultar a sua inserção no meio de produção da sociedade e diminuir o acesso aos bens de consumo⁽¹⁸⁾. A sociedade moderna, com suas exigências por muitas vezes estressantes para o indivíduo, pode elevar a pressão arterial, mesmo se as condições de ambiente forem favoráveis e calmas, o próprio grau de cobrança pessoal

que o indivíduo tem, ou as pressões psicológicas que este sente da sociedade⁽¹⁹⁾. O paciente poderá ser assistido em suas necessidades por meio dos diversos profissionais de saúde, como equipe prestadora de saúde, médico psiquiatra, psicólogo, também do enfermeiro psiquiátrico, o qual o abordará e facilitará a adaptação do paciente à sociedade, proporcionará apoio ao doente e a família⁽²⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, a análise e a discussão dos dados evidenciaram que a manifestação emocional de estresse, pesquisada em 136 pacientes hipertensos que freqüentaram o Ambulatório de Hipertensão da Unidade Clínica de Hipertensão da Divisão de Cardiologia e Nefrologia do Departamento de Clínica Médica do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, HCFMRP-USP, alcançaram uma percentagem de 52% de estresse entre os diferentes níveis de apresentação: discreto, moderado e grave.

Ficou claro que o estresse é um fator agravante ao bem-estar biopsicossocial do paciente hipertenso. As manifestações de estresse favorecem o aparecimento de distúrbios relacionados à capacidade de compreensão, interação com o meio no qual o paciente está inserido, provoca descontroles emocionais como irritabilidade, cansaço, preocupação, tristeza, distúrbios de humor, dificuldade de memória, inquietação, ansiedade, dificuldade para relaxar, distúrbios do sono, sensação de medo e depressão. Todos esses fatores citados anteriormente irão favorecer o agravamento ou o desenvolvimento em pacientes com predisponibilidade da pressão alta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. International Society of Hypertension. Guidelines Subcommittee. 1999 World Health Organization. International Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension. *J Hypertension* 1999; 17(2):151-83.
2. Costa ALS. Análise do stress nas situações de vida diária e do pré-operatório imediato de pacientes cirúrgicos urológicos. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem/USP; 1999.
3. Bertoni JS. Intervención de enfermería como estratégia para reducir el stress frente a una arteriografía coronária. [dissertação]. Concepción: Escuela de Graduados de la Universidad de Concepción; 1998.
4. Brandão ML. Noções básicas de neuroanatomia. In: Brandão ML. As bases psicofisiológicas do comportamento. São Paulo (SP): EPU; 1991. p. 1-11.
5. Guyton AC. Sistema nervoso autônomo: medula supra renal. In: Guyton AC. Tratado de fisiologia Médica. 6ª ed. Rio de Janeiro(RJ): Guanabara; 1986. p. 615-24.
6. European Society of Hypertension. European Society of Cardiology. 2003 Guidelines for the arterial hypertension. *J Hypertension* 2003; 21:1011-53.
7. Herkenhoff FL, Lima EG, Vasquez EC, Mill JG. Importância dos testes de estresse no diagnóstico da hipertensão arterial. *Arq Bras Cardiol* 1994; 62(6):439-44.
8. Tavares A. Biologia Molecular na Hipertensão Arterial. In: Prado FC, Ramos JA, Valle JR. Atualização Terapêutica. 21ª ed. São Paulo (SP): Artes Médicas; 2003. p. 811-83.
9. Melo J Filho, Eksterman A, Hoirisch A, Melo AM, Kahtalian A, Lemle A, et al. Psicossomática hoje. Porto Alegre (RS): Artes Medicas; 1992.
10. Markovitz JH, Jonas BS, Davidson K. Fatores psicológicos como precursores da Hipertensão. *Current Hypertension Rep Brasil* 2001; 1(2):78-87.

11. Atkinson RL, Atkinson RC, Smith EE, Bem DJ, Hoeksema SN. Estresse e Enfrentamento In: Atkinson RL, Atkinson RC, Smith EE, Bem DJ, Hoeksema SN. Introdução a psicologia. 11ª ed. Porto Alegre (RS): Edição Universitária; 1995. p. 457-85.
12. Mac Fadden MAJ, Ribeiro AV. Aspectos psicológicos e hipertensão arterial essencial. Rev Assoc Méd Bras 1998; 44(1):4-10.
13. Ortega KC, Nobre F, Mion D Jr. Fatores intervenientes na adesão e recomendações práticas para melhoria dos resultados. In: Nobre F, Pierin AMG, Mion D Jr, editores. Adesão ao tratamento: o grande desafio da hipertensão. São Paulo (SP): Lemos; 2001. p. 108-18.
14. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Diretrizes De Hipertensão Arterial. Campos do Jordão (SP): Sociedade Brasileira de Hipertensão; 2002. 40p.
15. Lipp MEN. A eficácia do treino do controle de stress: estudos experimentais-clínicos. In: Lipp MEN, organizador. Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde ocupações e grupos de risco. Campinas (SP): Papyrus; 1996. p.149-66.
16. Kaplan NM. Sistemic hypertension: mechanisms and diagnosis. In: Braunwald, editor. Heart Disease. A textbook of Cardiovascular Medicine. 5th ed. Philadelphia: WB Saunders; 1997. p. 807-39.
17. Thomas SA, Leibr P, Dekeyser F, Frazier L, Friedmann E. A review of nursing research on blood pressure. J Nurs Scholarsh 2002; 34(4):313-21.
18. Martins LM, França APD, Vasquez EC, Mill JG. Importância dos testes de estresse no diagnóstico da hipertensão arterial. Arq Bras de Cardiol 1994; 62(6):439-44.
19. Thomas G, Pickering MD. Role of stress in development of hypertension. In: Weber MA, editor. Hypertension medicine. Totowa: Humana Press; 2001. p. 55-85.
20. Scherer ZAP, Scherer EA, Labate RC. Interconsulta em enfermagem psiquiátrica: qual a compreensão do enfermeiro sobre esta atividade? Rev Latino-am Enfermagem 2002 janeiro; 10(1):7-14.