

Violência Social gera (pseudo) crise hipertensiva: olhar do usuário da atenção primária em saúde

Social violence generates (pseudo) hypertensive crisis: the view of the user of primary health care

La violencia social genera (pseudo) crisis hipertensiva: la mirada del usuario de la atención primaria de salud

Recebido: 15/11/2020 | Revisado: 18/11/2020 | Aceito: 27/11/2020 | Publicado: 02/12/2020

Gabriela Souza dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2335-2127>

Universidade Estácio do Ceará, Brasil

E-mail: gabiramos.isabel@gmail.com

Janaina Costa da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8750-142X>

Universidade Estácio do Ceará, Brasil

E-mail: jesus.ama@hotmail.com.br

Marcia Maria Lopes da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1578-1594>

Universidade Estácio do Ceará, Brasil

E-mail: marcialopesenfermagem@gmail.com

Vanessa Barreto Bastos Menezes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8951-6200>

Universidade Estácio do Ceará, Brasil

E-mail: vanessabastosmenezes@yahoo.com.br

Cybelle Façanha Barreto Medeiros Linard

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7927-9320>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

Universidade Estácio do Ceará, Brasil

Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil

E-mail: cybellelinard@yahoo.com.br

Thereza Maria Magalhães Moreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1424-0649>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: tmmmoreira@gmail.com

Marcelo Gurgel Carlos da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4030-1206>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: marcelo.gurgel@uece.br

Maria Helena Lima Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4134-2483>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: maria.sousa@uece.br

Liana de Oliveira Barros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9935-8122>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: lianabarross@gmail.com

Resumo

A violência está presente na sociedade atual e parece contribuir para a ocorrência de crises hipertensivas. O objetivo deste estudo foi descrever a percepção do usuário da atenção primária em saúde sobre essa associação (violência e crise hipertensiva). Estudo descritivo desenvolvido junto a hipertensos adultos da área adscrita de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde de Fortaleza-Ceará, com entrevistas semiestruturadas no ano de 2018. Os relatos foram transcritos na íntegra e realizada Análise Categórica de Bardin. Foram definidas quatro unidades de significado: 1- sentimentos percebidos e crise hipertensiva; 2- violência e crise hipertensiva; 3- conflito familiar e crise hipertensiva; 4- mudança no contexto social e crise hipertensiva. Os achados mostraram que, quando hipertensos moradores de áreas violentas presenciam e vivenciam situações de violências, isso desencadeia a crise, algumas vezes percebidas por sintomas diversos, outras pela verificação da pressão arterial. Conclui-se que muitos dos casos tratavam-se na verdade de pseudocrise hipertensiva e que a distinção entre elas requer habilidade da equipe multiprofissional, pois destoam na abordagem.

Palavras-chave: Crise hipertensiva; Violência; Atenção primária à saúde.

Abstract

Violence is present in today's society and seems to contribute to the occurrence of hypertensive crises. The aim of this study is to describe the perception of the user of primary health care about this association (violence and hypertensive crises). Descriptive study carried

out with hypertensive adults in the area enrolled in a Primary Health Care Unit in Fortaleza-Ceará, with semi-structured interviews in the year 2018. The reports were transcribed in full and Bardin's Categorical Analysis was carried out. Four units of meaning were defined: 1- perceived feelings and hypertensive crises; 2- violence and hypertensive crises; 3- family conflict and hypertensive crises; 4- change in the social context and hypertensive crises. The findings showed that when hypertensive residents of violent areas witness and experience situations of violence, this triggers the crisis, sometimes perceived by different symptoms, sometimes by checking blood pressure. It is concluded that many of the cases were actually hypertensive pseudocrisis and that the distinction between them requires the skill of the multidisciplinary team, as they are at odds in the approach.

Keywords: Hypertensive crisis; Violence; Primary health care.

Resumen

La violencia está presente en la sociedad actual y parece contribuir a la aparición de crisis hipertensivas. El objetivo de este estudio fue describir la percepción de los usuarios de la atención primaria de salud sobre esta asociación (violencia y crisis hipertensiva). Estudio descriptivo realizado con adultos hipertensos del área inscritos en una Unidad de Atención Primaria de Salud en Fortaleza-Ceará, con entrevistas semiestructuradas en el año 2018. Se transcribieron los informes íntegramente y se realizó el Análisis Categórico de Bardin. Se definieron cuatro unidades de significado: 1- sentimientos percibidos y crisis hipertensiva; 2- violencia y crisis hipertensiva; 3- conflicto familiar y crisis hipertensiva; 4- cambio en el contexto social y crisis hipertensiva. Los hallazgos mostraron que cuando los residentes hipertensos de áreas violentas presencian y viven situaciones de violencia, esto desencadena la crisis, a veces percibida por diferentes síntomas, a veces por control de la presión arterial. Se concluye que muchos de los casos fueron en realidad pseudocrisis hipertensiva y que la distinción entre ellos requiere la habilidad del equipo multidisciplinario, ya que están reñidos en el abordaje.

Palabras clave: Crisis hipertensiva; Violencia; Primeros auxilios.

1. Introdução

A hipertensão arterial atinge 32,5% (36 milhões) de brasileiros adultos, mais de 60% dos idosos, com prevalência de 24,2% das mulheres e 18,3% dos homens. Contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doenças cardiovasculares. No mundo, estima-se

que, por volta de 2025, 1,5 bilhões de pessoas serão hipertensos. A proporção de hipertensos no País aumenta com o passar da idade. Entre os jovens de 18 a 29 anos, o índice é de apenas 2,8%; dentre as pessoas de 30 a 59, anos é de 20,6%; passando para 44,4%; entre 60 e 64 anos; 52,7%, entre 65 e 74 anos; e 55%, entre as pessoas com 75 anos ou mais (Scala, 2014). Representando um sério problema na saúde pública (Martins *et al.*, 2020).

Os mecanismos por detrás do desencadeamento emocionais de fatores cardíacos, provavelmente, são múltiplos e podem incluir alterações hemodinâmicas: como elevação da pressão arterial, frequência cardíaca, resistência vascular sistêmica e vasoconstrição arterial coronariana (Robert *et al.*, 2013).

Tendo em vista os fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica (HAS), destaca-se a violência, uma vez que já foi comprovada a existência de relação dela e de múltiplas variáveis psicossociais com o desenvolvimento e progressão da doença cardiovascular (DCV), tais como depressão e ansiedade (Malagris, 2002).

Essas situações podem trazer consequências à saúde, especialmente DCV, e dentre as situações clínicas que podem elevar de forma aguda a Pressão Arterial (PA), salienta-se a crise hipertensiva (CH), que pode ser definida por aumentos súbitos da PA. A manifestação pode acontecer com níveis de PA sistólica (PAS) ≥ 180 mmHg e diastólica (PAD) ≥ 120 mmHg, além disso pode resultar ou não em lesões de órgãos-alvo – LOA (coração, cérebro, rins e artérias) (Whelton, Malachias, Ipe). Outra consequência que merece ser considerada é a chamada pseudocrise hipertensiva que é caracterizada pela elevação transitória da PA diante de situações emocionais e dolorosas, como cefaleia, tontura rotatória, ansiedade, síndrome do pânico e a violência urbana. São urgências e emergências hipertensivas que devem ser diferenciadas (Pierin, 2019).

A partir da prática acadêmica e de relatos de usuários dos serviços de saúde, observa-se que, após eventos conflituosos, de tiroteio, morte ou buscas policiais intensas, nota-se um aumento na procura pela demanda espontânea por hipertensos com crise hipertensiva, associação à violência social. Questiona-se se a violência pode ser um fator agravante para o desencadeamento da hipertensão arterial em adulto-jovem. Quando se associa a hipertensão em adultos-jovens com a vivência da violência, encontram-se poucos estudos.

Tem-se assim, o objetivo de descrever a percepção do usuário da atenção primária em saúde (APS) sobre a existência ou não de associação entre violência e pseudocrise/crise hipertensiva. Nesse sentido, pretende-se contribuir, com essa pesquisa, produzindo conhecimento científico que embase o que se percebe empiricamente: que a violência tem agravante para a incidência de crise hipertensiva.

2. Método

Trata-se de de um estudo com delineamento qualitativo baseado no método análise de conteúdo desenvolvido por Bardin (2010).

Estudos qualitativos segundo Pereira et al. (2018) ocorre no ambiente natural com coleta direta de dados e o pesquisador é o principal instrumento. Os dados coletados são preferencialmente descritivos. A preocupação do processo é predominante em relação à do produto. O “significado” que as pessoas dão as coisas e a sua vida são focos de atenção para o pesquisador e a análise de dados e informações tende a seguir um processo indutivo.

O local de realização do estudo foi a Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) pertencente à Regional II, no município de Fortaleza-Ceará. A unidade é composta por nove consultórios, sala de preparo, vacina, procedimentos, curativos, núcleo atendimento central (NAC), sala de reunião, expurgo e farmácia. A UAPS possui atendimento de 7h às 19h, de segunda a sexta-feira, conta com sistema computadorizado, em todas as salas. Com uma população de 20.977 moradores cadastrados, a UAPS conta com equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), e equipe de matriciamento do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e quatro equipes completas da estratégia saúde da família, que realizam atendimentos de acolhimento.

A comunidade é pesqueira e considerada um berço do surfe em Fortaleza. Com o aumento da violência, dominada pelo tráfico de drogas, essa comunidade tornou-se vítima das brigas territoriais das fracções. Os moradores antigos que resistiram às mudanças bruscas na rotina do bairro, estão em grande parte reféns, e ao mesmo tempo em que se distanciam de sua rotina, veem parte de sua descendência sendo seduzidos pela criminalidade. Em contrapartida uma imigração tomou conta da comunidade, famílias inteiras oriundas de outros bairros, estão ocupando as casas dos moradores que tiveram que buscar outros locais para residirem.

O estudo foi desenvolvido com hipertensos adultos jovens na faixa etária de 45 a 59 anos, homens e mulheres, da equipe 230 da UAPS, que apresentaram crise hipertensiva no último ano. A escolha por essa faixa etária é baseada na classificação proposta pela Organização das Nações Unidas na qual os adultos jovens possuem entre 45 a 59 anos (Octavian *et al.*, 2010). Além disso, percebeu-se um alto índice de atendimento por pico de PA na Unidade de Atenção Primária à Saúde nesse grupo etário, após relatos de atos de violências na comunidade.

A partir da definição da faixa etária, o enfermeiro e os agentes comunitários de saúde da equipe 230 (equipe lilás) estabeleceram os usuários a serem entrevistados. Critérios de

inclusão: Ser adulto jovem; morar na área adscrita da unidade; ter tido crise hipertensiva no último ano. Foram excluídos: Pessoas que não possuíam capacidade cognitiva ou psicológica, que possa comprometer a segurança do indivíduo e aquelas que já não moram mais na área adscrita à unidade. Encontrou-se 88 hipertensos entre 45 e 59 anos, desses apenas 19 foram atendidos por demanda espontânea (Acolhimento), com crise hipertensiva associado a estresse. Dentre os 19 hipertensos, quatro foram excluídos da pesquisa, pelas causas: internação hospitalar, óbito, por relato de incapacidade em recordar os motivos da ida a Unidade de Saúde e por perda da gravação da entrevista.

A pesquisa foi realizada no período de agosto a setembro de 2018, fazendo uso de entrevista semiestruturada (Apêndice A). As questões foram norteadoras, ou seja, fizeram com que as informações fossem mais bem direcionadas e colhidas em sua totalidade. Foi realizado o agendamento da entrevista com os usuários previamente selecionados pelo enfermeiro da equipe: um encontro na residência do entrevistado em dia e horário que possuísse melhor privacidade e tranquilidade para manter o sigilo do conteúdo. O agente comunitário de saúde realizou o agendamento e nos acompanhou às residências de cada entrevistado.

Inicialmente, após as apresentações, esclareceu-se sobre o tema, objetivos da pesquisa, como seria realizada, sendo gravada através do recurso de áudio do celular, preservando o sigilo do conteúdo das gravações. Falou-se sobre a importância do preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, leitura e assinatura do TCLE, assim como o direito de desistir da entrevista a qualquer momento, tendo todos os seus interesses preservados.

O número de entrevistas foi limitado pela saturação dos dados, que se deu quando verificamos que as respostas se repetiram, e que nenhuma nova informação era acrescentada. Após a percepção da repetição, foi necessário ainda duas amostras repetitivas para constatar a saturação de amostragem (Thiry-Cherques, 2009).

Os relatos foram transcritos na íntegra, realizando seu processamento baseado na proposta de Bardin (Urquiza e Marques, 2016). O conteúdo transcrito foi categorizado de acordo com a análise de conteúdo para melhor compreensão dos dados.

Foram seguidas as seguintes fases: 1º fase - Pré-análise (Transcrição e leituras flutuantes; Demarcação do que será analisado); 2º fase – Exploratória (Codificar, classificar e categorizar); 3º fase – Tratamento (Inferência).

Para a execução da 1º fase, foi feita a escuta detalhada do conteúdo gravado, seguido das transcrições na íntegra de todas as entrevistas com posterior leitura flutuante; que permitiu

criar familiaridade com o material a ser analisado. Após a leitura, pode-se codificar as unidades de sentidos.

Buscou-se identificar a relação entre os crise hipertensiva apresentados e a violência vivida ou presenciada a partir da operação lógica: pela qual se admite uma proposição em virtude de sua ligação com outras proposições já aceitas como verdadeiras (Urquiza e Marques, 2016).

A 2º fase- exploratória teve início com a codificação “unidades de sentidos” dos entrevistados, com o objetivo de manter o sigilo de cada participante, substituiu-se seus nomes por tipos de flores, isso permitiu citá-los mantendo o anonimato. Atribuiu-se à cada participante um nome: Margarida, Girassol, Rosa, Camélia, Cravo, Hortênsia, Violeta, Tulipa, Flamboint, Íris, Lírio, Lótus, Magnólia, Narcisio e Petúnia.

Na 3º Fase–Tratamento (Inferência), foi realizada a interpretação dos dados, feito por meio da inferência que, para Bardin (Urquiza e Marques, 2016). Nessa etapa buscou-se referências biográficas para confrontar os achados (falas).

Após exploração e codificação do material, em unidades de sentido (significado) definimos quatro categorias: 1º Sentimentos percebidos como influenciadores da crise hipertensiva, 2º Violência e crise hipertensiva, 3º Conflito familiar desencadeante de crise hipertensiva e 4º Mudança no contexto social e sua relação com crise hipertensiva. Para tal determinação das categorias realizou-se a contagem de frequência dos sentimentos, captando os sentidos das comunicações que foram recorrentes.

O presente estudo respeitou as diretrizes e critérios estabelecidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e os preceitos éticos estabelecidos no que se refere a zelar pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo das informações. Os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aceitando a participação na pesquisa.

Após a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Fortaleza autorizar a pesquisa por meio da carta de anuência, submeteu-se o trabalho à Plataforma Brasil para ser analisada pelo comitê de ética. Após a aprovação do comitê (Nº 2.865.800 / CAAE:94706618.0.0000.5038), o gestor da UAPS foi comunicado sobre a pesquisa através da Secretaria Regional 2. Somente depois de seguir todos esses trâmites legais, iniciou-se a coleta de dados.

3. Resultados e Discussão

Dos 15 entrevistados, quatro eram homens e 11 mulheres, quatro encontram-se na faixa etária de 45 a 49 anos e 11 na faixa de 50 a 59 anos. Todos com escolaridade de ensino fundamental incompleto, identificam-se como pardos em relação à raça/cor, e residem a mais de 10 anos no bairro, e têm antecedentes familiares com hipertensão.

Apesar de todos terem ido, em algum momento, à Unidade de Saúde apresentando crise hipertensiva que pode ser ligada aos estresses emocionais, três não fizeram qualquer ligação da crise hipertensiva com situações vividas durante a entrevista; quatro fizeram referência às condições de trabalho e ao cotidiano, incluindo desavenças familiares.

De todos os participantes, 8 relataram o medo, agitação, violência como fator agravante para desencadear a crise hipertensiva (nesse momento da entrevista, houve redução no tom da voz e olhares temerosos, deixando claro a restrição em pronunciar seus sentimentos). Através de expressões não verbais com olhares e movimentos corporais, gesticulavam seus sentimentos de temor e dor evidentes, transpareceu-nos, no silêncio, uma apreensão no falar.

Mesmo com todos os cuidados tomados para que o ambiente, horário e disponibilidade fossem preservadas, algumas entrevistas foram interrompidas pela chegada de algum morador. Essas interrupções podem ter interferido na exposição dos sentimentos, trazendo o silêncio e a quebra de pensamento. Nessas ocasiões para dar continuidade, foi necessário aguardar o distanciamento do outro morador e, ao então, retornar ao ponto da interrupção, o que, em alguns momentos, não foi possível.

Em outros momentos, os entrevistados mantiveram postura não muito cooperativa, respondendo monossilabicamente (SIM/NÃO). Respeitosamente, procuramos instigar o relato de sentimentos. Algumas vezes fomos bem-sucedidas, em outros momentos tivemos que apenas agradecer e encerrar a entrevista.

Abaixo seguiu-se com os conteúdos das entrevistas e as descrições das quatro categorias, apreendidas a partir dos relatos: Sentimentos percebidos como influenciadores da crise hipertensiva, Violência e crise hipertensiva, Conflito familiar desencadeante de crise hipertensiva e Mudança no contexto social e sua relação com crise hipertensiva.

Sentimentos percebidos como influenciadores da crise hipertensiva

Na maioria dos pacientes a crise hipertensiva se dá pelos fatores do medo, raiva, ansiedade, do nervosismo, do estresse, da própria violência, vivenciada rotineiramente por eles.

O dia a dia de nossa cidade muito violenta pode contribuir para esses sentimentos aflorem. Em vários relatos, podemos supor esses sentimentos como sendo pivôs das crises hipertensivas.

[...] momento de raiva, de preocupação que ela aumenta muito e estresse do dia a dia, se eu sentir um pouquinho de raiva ela sobe logo, rápido[...] (Margarida)

[...] também quem trabalha com comércio, né, já sabe como é a vida, às vezes a gente se estressa muito[...] (Magnólia)

[...] uma discussão eu fico triste, preocupado...tive um grande conflito abalo que minha pressão subiu[...] (Rosa)

Recentes estudos experimentais em humanos e em animais sobre o papel dos fatores psicossociais como determinantes de ser um importante elo neuro-humoral entre necessidades sociais não atendidas e o desenvolvimento da hipertensão arterial (Lima e Neto, 2010).

A resposta de alarme induz a modificações nas condições de equilíbrio, as quais ativam mecanismos adaptativos. Existem evidências de que, por ação repetitiva durante anos, essa reação de defesa levaria a uma elevação crônica da pressão arterial na maioria dos indivíduos do grupo com distúrbios sociais, conforme a seguir:

[...] eu acho que foi devido meu marido né, que ele bebia muito, ele vivia bebo dentro de casa e eu amamentando, de resguardo, tinha muito atrito com ele, e sempre tinha atrito e isso ocorreu essa pressão alta[...] (Cravo)

[...] não é só mesmo raiva, vou reclamar das coisas aí altera, mas não é nada demais não[...] (Violeta)

[...] eu sinto sintomas do sistema nervoso muito alto, muito abalado, eu não posso ter muito vexame, nada assim, nem vexame, nem alegria, raiva principalmente, ... se a pessoa me perturbar aí do nada eu sinto a sensação e eu desmaio... Até ultimamente meu último desmaio tá com 2 meses só que eu desmaiei[...](Lírio)

Sentiu-se o impacto gritante dos fatores psicológicos e psicossociais na crise hipertensiva dessa população. Fatores como estresse, ansiedade, medo, raiva, estão alarmantemente elevando os valores pressóricos das pessoas.

Violência e crise hipertensiva

Percebeu-se que os moradores sentiam dificuldade, medo em falar sobre as circunstâncias que lhes afetam, um dos principais relatos e mais recorrentes, que causavam uma diminuição no tom da voz, olhares inquietantes e temerosos, foram sobre a violência no bairro.

No Brasil, sobretudo nas regiões metropolitana e nos grandes centros urbanos, a violência tende a persistir e a ser utilizada como recurso por pessoas e grupos para conquistar mercado e poder. Neste sentido, encontrou-se que ser da região metropolitana é fator de risco para exposição à violência na comunidade (Debora, 2013).

Alguns dos entrevistados relataram que diante à exposição constante à violência, sentem-se aprisionados dentro de suas moradias, segundo constatado nos relatos abaixo:

[...] da agitação com o que tá na rua. Às vezes alguém diz teve um tiroteio ali, não vão pra lá agora, por que teve um assalto entendeu? [...] (Carmelia).

[...] antigamente você mandava na sua casa, tinha sua palavra, os vagabundos é que manda [...] (Hortência).

[...] é assim quando eles vem atirando por aí, que passa aqui armado, a gente fica com medo, eu já sou nervosa [...] (Narciso).

[...] por que agora esse negócio dessas facções aí e tudo, a gente vive aqui insegura. [...] (Lírio)

Levando em consideração os efeitos que, situações estressoras podem ocasionar em indivíduos expostos a eventos conflituosos, uma gama de ações fisiológicas ocorre no organismo humano (Robert *et al.*, 2013).

Durante as entrevistas, pode-se observar sentimentos negativos surgindo, o estado de alerta, tornam-se constante, deixando transparecer à espera de que, a qualquer momento poderíamos presenciar situações conflituosas, segundo constatado nos relatos abaixo:

[...] quando vejo que o negócio tá pegando [...] (Tulipa).

[...] não deixa pai de família, cidadão viver em paz [...] (Hortência).

[...] Aqui é muito perigoso e qualquer coisa a gente se altera né? ... E aí de noite a gente fecha a porta muito cedo com medo, eu vou pra igreja mas eu fico de olho todo tempo. Qualquer coisa eu já tô assim sentindo a pressão aumentar por que qualquer coisa, qualquer correria eu já tô com medo [...] (Narciso)

[...] Aluguei a casa aqui por que eu não moro lá? Por que na rua tem mais abalo, lá é muita confusão, muitas brigas [...] (Rosa)

A prática evidencia um aumento expressivo em atendimentos de urgência após circunstâncias opressoras vivenciadas.

Quando submetidos a estímulos danosos, em resposta ao estresse, um mecanismo adaptativo é acionado, a liberação de hormônios de cortisol e norepinefrina, esse evento formam um mecanismo que nos permite reagir a situações de perigo. Mas, quando esse mecanismo é ativado repetidamente, causa efeitos danosos na ativação das neuroendócrinas sobre a hemodinâmica, no metabolismo e a função imunológica (Robert *et al.*, 2013).

Conflito familiar desencadeante de crise hipertensiva

Durante as descrições, em diversos momentos os sentimentos se misturavam, vários fatores iam surgindo como desencadeantes da crise hipertensiva, conflitos familiares surgiram com relatos de adversidade do cotidiano. Situações diversas, desde contradições banais até à brigas recorrentes, segundo constatado nos relatos abaixo:

[...] era briga todo tempo, era desavença o tempo todo, ele fazia as besteiras dele [...]
(Cravo).

[...] às vezes fico contrariada dentro de casa [...] (Violeta).

[...] agora tive no fórum pra resolver uns problemas de família [...] (Rosa).

Em geral, o estresse tem seus níveis elevados no lar e no trabalho, e nos eventos adversos da vida. Quando indivíduos sem pressão arterial elevada, presenciam situações conflituosas, o organismo tende a retornar ao fisiológico em poucos segundos, no entanto, quando indivíduos com pressão arterial cronicamente elevada tem seus níveis elevados de estresses geral, a probabilidade para riscos de doenças cardiovasculares associadas ao estresse aumenta (Robert *et al.*, 2013).

O convívio familiar muitas vezes sobrecarrega alguns de seus membros mais ativos, a exemplo da mulher, que abdicam de suas necessidades em prol dos companheiros, pais e filhos. Esse desequilíbrio nas atividades diárias proporcionam uma cascata de sentimentos, muitas vezes desencadeando um desequilíbrio emocional, de crise hipertensiva, como podemos observar nos relatos abaixo.

[...] também hoje com eu estou com essa luta com ele [...] (Lírio).

[...] Passo sem dormir né, noites e noites cuidando dele, tô sem tempo pra cuidar de mim [...](Lírio).

[...] Eu acho que foi devido meu marido... sempre tinha atrito e isso ocorreu essa pressão alta. [...] (Cravo).

Os relacionamentos familiares, quando entram em conflito, podem elevar a pressão arterial, devido ao estresse e sobrecarga física e emocionais, psicológicas, acarretando em doenças psicossomáticas, dentre elas a hipertensão arterial (Maria, 2013).

Mudança no contexto social e sua relação com crises hipertensivas.

Embora os moradores possuam fortes vínculos no bairro, e residam a mais de dez anos, muitos relataram que uma das opções para não terem crise hipertensiva, seria a mudança de ambiente, chegando ao extremo de venderem seus imóveis. Permanecendo no mesmo bairro, porém em outra rua, na tentativa de diminuir a ansiedade causada pela violência, conforme podemos observar nos relatos abaixo.

[...] se eu trabalhasse em outro bairro, que me desse mais segurança [...]
(Carmélia).

[...] foi o caso que eu até sai dali por que eu passei mal né [...] (Lirio)

A mudança no contexto social pode ajudar as pessoas com os hábitos de vida, sendo de importância para explorar os conhecimentos de cada paciente, pensamentos e preocupações, aconselhamento individualizado é a base para ganhar motivação e compromisso do paciente (Malachias, 2016b).

A diminuição da criminalidade, proporcionando o aumento da sensação de segurança, também foi apontado como fator que, poderia diminuir os quadros de crise hipertensiva, segundo constatado nos relatos abaixo.

[...] é senão tivesse violência né [...] (Narciso).

[...] trabalhando na mesma hora mandaram tirar minha pressão e deu alta [...]
(Íris).

[...]a gente vive aqui insegura, aquele pensamento vigiando [...] (Lírio).

Para pacientes com alto risco de doença cardiovascular estão indicadas intervenções como mudança de vida, controle do estresse e apoio emocional. As modificações são necessárias especialmente para pacientes que vivem com crise hipertensiva, embora se saiba que muitos pacientes não têm condições e nem estrutura para certas modificações (Malachias, 2016a).

4. Considerações Finais

Tendo em vista os aspectos observados, este trabalho possibilitou a entender como a violência social contribui para a crise hipertensiva.

Inicialmente buscou-se analisar a relação entre a crise hipertensiva e a violência, o que foi alcançado a partir das falas dos entrevistados, no entanto encontramos o conflito familiar como fator desencadeador, muitas vezes relatado como fator estressante da crise hipertensiva.

Para tal resultado, foram encontradas inúmeras dificuldades, durante a coleta de dados surgiram vários obstáculos a serem superados, desde agendamentos de entrevistas que não deram certo, até barulhos e interrupções durante as gravações. Alguns entrevistados não recordam o fato que desencadeou a crise hipertensiva, ou mesmo não fizeram qualquer ligação com fatores externos.

Pode-se entender que quando hipertensos moradores de áreas violentas presenciam e vivenciam situações de violências, esses desencadeiam uma crise hipertensiva, algumas vezes percebidas por sintomas diversos, outras apenas pela verificação da pressão arterial.

Sugere-se para futuros estudos, analisar a autopercepção da compreensão de hipertensos, quanto ao grau de conhecimento sobre sua doença, pois somente a partir do conhecimento o indivíduo pode se empoderar e buscar meios de reconhecer os fatos que agravam seu estado de saúde, evitando-os quando possível. Estudos de coorte prospectivos seriam também relevantes para aprofundamento no conhecimento da relação violência social x crise hipertensiva.

Referências

Bardin, Laurence. Análise de conteúdo. (4a ed.), Lisboa: Edições70, 2010.

Debora, P. M., Luiza, J. E. S. V., Augediva, M. J. P., Samira, V. G. L., Geisy, L. M. L., Juliana, G. S., et al. (2013). Exposição à violência entre adolescentes de uma comunidade de baixa renda no Nordeste do Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 18(5), 1273-1282. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-81232013000500012&script=sci_abstract&tlng=pt.

Lima, E. J., Neto, E. L. (2010). Hipertensão arterial: Aspectos comportamentais – Estresse e migração. 17(4), 210-225. Curitiba, Paraná. Recuperado de <http://departamentos.cardio1.br/dha/revista/17-4/revisao-hipertensao.pdf>.

Malachias, M. V. B., Barbosa, E. C. D., Martim, J. F. V., Rosito, G. B. A., Toledo, J. Y., Passarelli, O. Jr. (2016a). 7th Brazilian Guideline of Arterial Hypertension: Chapter 14 - Hypertensive Crisis. *Arq Bras Cardiol.* 107(3), 79-83.

Malachias, M. V. B., Souza, W. K. S. B., Plavnik, F. L., Rodrigues, C. I. S., Brandão, A. A., Neves, M. F. T., et al. (2016b). Sociedade Brasileira de Cardiologia- 7ª Dir Bras Hip Art. set; 107 (supl 3):1-5.

Malagris, L. E. N. A Importância do Estresse e Controle nas Doenças Cardiovasculares. (2002) Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 78(5). Recuperado de <https://socerj.org.br/importancia-stress-e-seu-controle-nas-doencas-cardiovasculares>.

Maria, F. M., Elen, F. T., Maria, A. P. W., Maria, N. D., Sonia, S. M. (2013) As relações familiares e o nível de sobrecarga do cuidador familiar. *Escola Ana Nery*, 17(2), 346-353. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452013000200020&lng=pt&nrm=isso.

Martins, A. F.de A., Aguiar, M. I. F., Oliveira, L. A. F., Lourinho, L. A. (2020). Cuidados de enfermagem em pacientes com crise hipertensiva na Atenção Primária. *Research, Society and Development*, 9(10), e5259108073. Recuperado de <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8073>.

Octavian, C., et al. (2010). Medical and social care of old age persons. *Analele Universităţii din Oradea Fascicula: Ecotoxicologie, Zootehnie si Tehnologii de Industrie Alimentară*. Recuperado de http://protmed.uoradea.ro/facultate/anale/ecotox_zooteh_ind_alim/2010/ipa/42%20Cuc%20Albinita.pdf

Pierin, A. M., Flórido, C. F., Santos, J. (2019). Crise hipertensiva: características clínicas de pacientes com urgência, emergência e pseudocrise hipertensivas em um serviço público de

emergência. Einstein (São Paulo), 17(4), eAO4685. http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2019AO4685.

Robert, O. B., Douglas, L. M., Douglas, P. Z., Peter, L., Eugene, B. (2013) Braunwald: Tratado de Doenças Cardiovasculares, (10a ed.). Rio de Janeiro: Elsevier.

Scala, L. C. N. (2014). Epidemiologia da hipertensão arterial no Brasil: prevalência. Sociedade Brasileira de Hipertensão, 17(3-4).

Thiry-Cherques, H. (2009). Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. *Rev Bras de Pesq de Mark, Opi e Míd.* 3(1), 20-27.

Urquiza, A. M., Marques, B. D. (2016). Análise de conteúdo em termos de Bardin aplicada à comunicação corporativa sob o signo de uma abordagem teórico-empírica. *Entretextos*, 16(1), 3-6. Recuperado de <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/entretextos/article/view/20988>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5433/1519-5392.2016v16n1p115>.

Porcentagem de participação de cada autor

Gabriela Souza dos Santos 15%

Janaina Costa da Silva 15%

Marcia Maria Lopes da Silva 15%

Vanessa Barreto Bastos Menezes 15%

Cybelle Façanha Barreto Medeiros Linard 15%

Thereza Maria Magalhães Moreira 5%

Marcelo Gurgel Carlos da Silva 5%

Maria Helena Lima Sousa 5%

Liana de Oliveira Barros 10%