

Traços de personalidade de pessoas portadoras de hipertensão arterial crônica e doenças associadas

*Jussara do Amaral Leopaci**

*Ione Ferreira Santos***

*Noemi Peres Honorato****

*Daniel Pereira Coqueiro*****

Resumo

O tratamento para hipertensão arterial crônica deve ser permanente e rigoroso para prevenir complicações, necessitando de alterações nos costumes e rotinas do indivíduo portador que pode ter seus aspectos emocionais também afetados. O objetivo deste trabalho foi compreender a relação entre os traços de personalidade e as características sócio-demográficas e clínicas de pessoas portadoras de hipertensão e doenças associadas. Participaram 33 indivíduos portadores de hipertensão arterial crônica e foram aplicados dois instrumentos para coleta de dados: Questionário de Caracterização e Inventário de Temperamento e Caráter de Cloninger. Através de análises estatísticas, os resultados indicaram que os indivíduos portadores de diabetes *mellitus* associada à hipertensão arterial são menos impulsivos e pessimistas e mais sociáveis, cooperativos e tolerantes quando comparados com indivíduos que possuem apenas diagnóstico de hipertensão.

Palavras-chave: Personalidade; Inventário de Temperamento e Caráter de Cloninger; Hipertensão; Diabetes *Mellitus*

Personality traits of people with chronic hypertension and related diseases

Abstract

Treatment for chronic hypertension should be permanent and strict to prevent complications, requiring changes in the habits and routines of the individual and which may have their emotional aspects also affected. The objective of this study was to understand the relationship between personality traits and socio-demographic and clinical characteristics of people with hypertension and related diseases. 33 individuals with chronic hypertension were included and two instruments for data collection were used: Characterization Questionnaire and Cloninger's Temperament and Character Inventory. Through statistical analysis, the results indicated that patients with diabetes mellitus associated with hypertension are less impulsive and pessimistic and more sociable, cooperative and tolerant compared to individuals with only hypertension diagnosis.

Keywords: Personality; Temperament and Character Inventory; Hypertension; Diabetes Mellitus.

* Psicóloga, formada pela UNESP/Campus Bauru em 2011, Aprimoramento em Psicologia hospitalar e saúde da mulher pela Unicamp em 2013, Residência multiprofissional em Atenção clínica especializada pela Famema em 2015.

** Enfermeira, Docente da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Mestre e Doutora pela Escola de Enfermagem (USP).

***Psicóloga do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Mestre pelo Depto de Psiquiatria e Psicologia Médica (UNIFESP), Docente da Faculdade do Interior Paulista (FAIP).

****Profissional de Educação Física, Docente da Faculdade do Interior Paulista (FAIP), Mestre em Ciências da Saúde (UNIFESP) e Doutorando pelo Depto de Biologia Estrutural e Funcional (UNIFESP)

Introdução

A hipertensão é considerada a mais frequente entre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e o principal fator de risco para complicações cardiovasculares e doença renal crônica terminal, tendo como principais condições clínicas associadas: diabetes *mellitus*, doença renal crônica, síndrome metabólica, obesidade, acidente vascular encefálico e doença arterial coronariana (Brasil, 2001; Santos, 2011). É constatada quando há a aferição, em pelo menos dois momentos diferentes, de pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não fazem uso de medicação anti-hipertensiva (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2010).

A doença hipertensiva necessita de acompanhamento permanente e controle rigoroso para evitar complicações, mas seu tratamento pode ser não medicamentoso, através das alterações nos hábitos de vida. Essas mudanças podem ser intensas, e também por isso, difíceis de serem seguidas. Um dos maiores obstáculos que os profissionais de saúde encontram no cuidado aos doentes é a dificuldade destes em seguir o tratamento de forma regular e sistemática (Brasil, 2001; Reiners, Azevedo, Vieira & Arruda, 2008). Essas características influenciam diretamente os costumes e a rotina dos indivíduos, podendo afetar também aspectos emocionais dos mesmos. Alguns pesquisadores têm analisado a relação entre aspectos emocionais e hipertensão, evidenciando que os pacientes hipertensos são mais ansiosos, bloqueados emocionalmente, estressados e apresentam mais traços de raiva e depressão (Fonseca, Coelho, Nicolato, Malloy-Diniz & Silva Filho, 2009; García-Vera, Sanz, Espinosa, Fortún & Magán, 2010; Mac Fadden & Ribeiro, 1998).

Para análise dos aspectos emocionais, a personalidade pode destacar-se como ponto de influência importante na compreensão do fenômeno psíquico e na relação do sujeito com a doença e com o tratamento. A leitura psicanalítica da personalidade enfatiza a importância do ambiente, mais precisamente a interação complexa entre as experiências emocionais infantis e fatores desencadeantes ou atuais, para a estruturação da personalidade do ser humano (Freud, 1917/1976).

Estudos têm sido realizados acerca da análise da personalidade e sua relação com doenças crônicas específicas. Como instrumento relevante para estudo e avaliação de traços da personalidade, tem-se o Inventário de Temperamento e Caráter de Cloninger (ITC) baseado no modelo de personalidade de Cloninger (Cloninger, Svrakic & Przybeck, 1993), que foi traduzido e validado no Brasil

(Fuentes, Tavares, Camargo & Gorenstein, 2000). Estes estudos apresentam como base teórica, o modelo dimensional da psicobiologia de Cloninger e cols., que traz os alicerces biológico e ambiental como bases fundantes da personalidade, concebendo que os fatores hereditários de temperamento inicialmente eliciam o desenvolvimento dos fatores de caráter que, por sua vez, modificam o significado do que é percebido pelo indivíduo, ou seja, a adaptação das características temperamentais (Cloninger, Svrakic & Przybeck, 1993; Fuentes, Tavares, Camargo & Gorenstein, 2000).

A análise e o entendimento das características e expressão da personalidade poderão contribuir no esclarecimento aos profissionais da saúde frente a situações adversas, como: comportamentos, pensamentos e atitudes pouco compreendidos. Esse estudo também poderá auxiliar na assistência ao paciente hipertenso com doenças associadas, além de possibilitar novas pesquisas que poderão dar continuidade para as investigações.

Objetivos

a) Geral

Descrever a relação entre os traços de personalidade e as características sócio-demográficas e clínicas de pacientes portadores de hipertensão arterial crônica (HAC) e HAC com doenças associadas.

b) Específicos

Caracterizar os pacientes portadores de HAC quanto ao sexo, idade, etnia, escolaridade e estado civil e quanto aos aspectos clínicos (tempo de diagnóstico, diagnósticos associados e adesão ao tratamento).

Verificar as associações das características sociodemográficas e clínicas com os traços de temperamento e caráter da personalidade na população estudada.

Método

O delineamento da pesquisa caracteriza-se como um estudo epidemiológico transversal e apresenta variáveis quantitativas. A pesquisa foi realizada em Marília, mais especificamente no Ambulatório de Cardiologia vinculado à Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), que atende pacientes portadores das seguintes patologias: angina do peito, arritmia cardíaca, avaliação pré-operatória, avaliação da cardiopatia gestante, cardiopatias congênitas, cor pulmonale crônico, dislipidemia, endocardite infecciosa, hipertensão arterial sistêmica (grave ou refratária e/ou cardiopatia hipertensiva), miocardiopatia, insuficiência

cardíaca crônica e pericardite (Faculdade de Medicina de Marília, 2012/2013).

Segundo o Núcleo Técnico de Informação, o Ambulatório de Cardiologia atende 200 (duzentos) pacientes por ano. Destes, 114 (cento e quatorze) foram elegíveis para a pesquisa por possuírem diagnóstico de hipertensão. Os critérios de inclusão considerados foram: (1) estar inscrito no programa de atendimento do ambulatório; (2) ter acima de 18 (dezoito) anos; (3) possuir diagnóstico de hipertensão há 03 (três) meses ou mais; (4) estar orientado auto e alo psicologicamente; (5) aceitar participar da pesquisa. A partir de análise estatística, a amostra esperada para este estudo seria de 85 (oitenta e cinco) indivíduos. No entanto, devido a incongruências burocráticas durante o processo de aplicação da pesquisa que reduziram o período da coleta de dados, participaram do estudo 33 (trinta e três) pacientes portadores de hipertensão em acompanhamento no ambulatório. É importante ressaltar que essa redução no número da amostra traz, como consequência para o estudo, a dificuldade da análise dos dados estatisticamente, ficando, os resultados, limitados à população estudada.

As informações de caracterização dos participantes foram coletadas a partir de instrumento elaborado pelos pesquisadores, estruturado com perguntas abertas e fechadas que contemplam os âmbitos das caracterizações sociodemográfica e clínica a respeito do tratamento e adesão. Todas as respostas foram obtidas a partir do relato e considerações dos pacientes durante a entrevista.

Os dados sobre temperamento e caráter foram coletados a partir da aplicação do Inventário de Temperamento e Caráter (ITC), questionário constituído por 240 (duzentos e quarenta) itens com opções de verdadeiro ou falso, que permitem o diagnóstico diferencial entre subtipos de personalidade, baseado na abordagem psicobiológica da personalidade, com os fatores a seguir (Cloninger, Svrakic, Przybeck, 1993):

a) Fatores de temperamento

Busca por novidades (BN) – traduz o comportamento diante dos novos estímulos e a suscetibilidade comportamental à estimulação ambiental.

Esquiva ao dano (ED) – envolve inibição do comportamento em resposta à punição, comportamentos evitativos.

Dependência de gratificação (DG) – tendência a responder a sinais de recompensa ou gratificação, visando à obtenção de prêmios.

Persistência (P) – refere-se à persistência, à manutenção de comportamentos não obstante de frustrações ou fadiga.

b) Fatores de caráter

Autodirecionamento (AD) – diz sobre a identificação de si como indivíduo autônomo, quantificando os ideais e as concepções no que concerne a si mesmo em relação a uma meta.

Cooperatividade (C) – reflete a concepção de si mesmo como parte integrante da sociedade e da humanidade, sendo o indivíduo referente à sociedade.

Autotranscendência (AT) – versa sobre o sistema de ideais do indivíduo em relação ao universo e a Deus, à identificação de si mesmo como parte integrante da unidade de todas as coisas.

Foi realizada análise quantitativa dos dados a partir do programa Statistical Package for the Social Sciences 20.0 (SPSS) para Windows. Os dados foram organizados de acordo com a frequência relativa e absoluta, além de estatística descritiva como média, mediana e desvio padrão. Foi utilizado ainda o teste estatístico U de Mann Whitney para comparar as médias entre os domínios de temperamento e caráter dos pacientes que apresentavam doenças associadas e aqueles que não as apresentavam. O nível de significância adotado foi de $p < 0.05$.

Os aspectos éticos foram considerados obedecendo à Resolução 196/96 que regulamenta as normas e diretrizes de pesquisa com seres humanos (Brasil, 1996). Todos os indivíduos pesquisados assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Os resultados obtidos estão apresentados a seguir, na sequência do instrumento de coleta de dados e objetivos propostos.

Os entrevistados apresentaram idade média de 61,61 ($\pm 12,81$) anos sem diferenças estatisticamente significantes em relação ao sexo, sendo a maioria do sexo masculino 18(54,5%). Possuem companheiro(a) 26(78,8%), tinham apenas o ensino fundamental 19(57,6%) e se auto-declaravam brancos 25(75,8%), mesmo sendo observado que apresentavam pele morena ou negra, em sua maioria.

Observou-se que a maioria dos pacientes, 28(84,5%), tinha tempo de diagnóstico superior a três anos. As doenças associadas à hipertensão estavam presentes em 15(45,5%) pacientes. O uso de substâncias psicoativas não era comum na maioria das pessoas entrevistadas 29(87,9%)

e também a maioria dos pacientes apresentou adesão ao tratamento da hipertensão e doenças associadas 30(90,9%).

Na Tabela 1 constam os valores dos domínios da escala de temperamento e caráter segundo o tipo de doenças associadas à hipertensão. Os dados mostram que a média do escore do domínio de esquivar ao dano (ED) é estatisticamente menor nos pacientes que tem como doença associada o Diabetes Mellitus (DM). Observa-se que os escores do domínio cooperatividade (C) são estatisti-

camente maiores nos pacientes que possuem essa mesma comorbidade associada à hipertensão quando comparado aos que não a possuem. Nos pacientes que apresentam dislipidemia associada à hipertensão observamos que a média de escores do domínio autotranscendência (AT) foi estatisticamente menor quando comparados aos escores médios dos pacientes que não tinham essa comorbidade associada à hipertensão.

Tabela 1 - Média, mediana e desvio padrão dos escores dos domínios de temperamento e caráter segundo o tipo de doenças associadas à hipertensão.

Doenças associadas	Domínios de temperamento e caráter						
	BN	ED	DG	P	AD	C	AT
Diabetes Mellitus n(%)							
Sim 13(39,4)							
Média	15,23	17,92 [†]	14,15	4,31	31,08	33,15 [§]	21,31
Mediana	14,00	19,00	14,00	4,00	33,00	34,00	21,00
Desvio Padrão	3,53	5,54	2,57	1,43	5,93	3,69	4,67
Não 20 (60,6)							
Média	14,30	21,90	13,05	4,45	28,80	29,35	18,25
Mediana	13,50	23,00	13,00	4,00	30,50	30,00	19,00
Desvio padrão	4,35	3,79	4,33	1,31	5,07	4,00	6,34
Dislipidemia n(%)							
Sim 8 (24,3)							
Média	12,63	21,88	13,88	4,38	28,88	29,88	15,62 [*]
Mediana	13,00	22,00	14,00	4,00	29,00	30,00	17,00
Desvio Padrão	2,615	4,155	4,581	1,408	3,523	4,941	5,069
Não 25 (75,7)							
Média	15,32	19,84	13,36	4,40	29,96	31,16	20,68
Mediana	14,00	21,00	13,00	4,00	32,00	31,00	21,00
Desvio padrão	4,21	5,08	3,52	1,35	5,98	4,08	5,64
Hipotireoidismo n(%)							
Sim 4 (12,2)							
Média	16,25	20,50	15,25	4,50	29,00	32,25	21,75
Mediana	15,50	22,00	15,00	4,50	30,00	33,00	20,00
Desvio Padrão	5,79	4,50	3,30	0,57	7,78	4,50	7,22
Não 29 (87,8)							
Média	14,45	20,31	13,24	4,38	29,79	30,66	19,14
Mediana	14,00	21,00	14,00	4,00	31,00	31,00	19,00
Desvio padrão	3,80	5,02	3,77	1,42	5,24	4,27	5,73
Total(n=33)							
Média	14,67	20,33	13,48	4,39	29,70	30,85	19,45
Mediana	14,00	21,00	14,00	4,00	31,00	31,00	19,00
Desvio padrão	4,02	4,89	3,73	1,34	5,45	4,26	5,86

BN=Busca por Novidades; ED=Esquiva ao Dano; DG=Dependência de Gratificação; P=Persistência; AD=Autodirecionamento; C=Cooperatividade; AT=Autotranscendência; *AT é < em pacientes com dislipidemia (p=0,015) ; †Pacientes com DM associada apresentam < escores de ED(p=0,022); § e > escores de C(p=0,013); Teste U de Mann Whitney.

DISCUSSÃO

As características sociodemográficas da amostra em estudo se assemelham à populações de outros estudos identificados na literatura, no que diz respeito à idade média de 61,61 anos, serem brancos e a possuírem companheiro(a) e ensino fundamental, no entanto, em relação ao sexo, os mesmos estudos apontam para maioria do sexo feminino entre as populações de hipertensos (Mac Fadden & Ribeiro, 1998; Muriel, Campos, Duque, Cuadros, Echeverri, Ibáñez & Aristizábal, 2006; Taveira & Pierin, 2007).

Em relação ao traço de temperamento, foram observadas características relevantes para os pacientes com diagnóstico de DM associado à hipertensão em nosso estudo. Estes apresentaram escores mais baixos em ED, o que significa que podem se apresentar como indivíduos menos tímidos, que tendem a não antecipar os problemas e a não inibir comportamentos frente à punição. Sobre os traços de caráter, apresentaram escore elevado em C, indicando pessoas tolerantes, empáticas e pouco egocêntricas.

Pesquisas utilizando o instrumento NEO Personality Inventory-Revised¹ também encontraram dados que confirmam esses achados, conforme apresentamos a seguir (vale ressaltar que podemos compreender que as características da personalidade com baixos níveis de Neuroticismo e altos níveis de Socialização deste inventário condizem com baixos escores em ED e altos escores em C no ITC, respectivamente). Cukic e Weiss (2014) concluíram, em análise prospectiva da relação entre traços da personalidade e incidência do DM, que níveis mais baixos do domínio Neuroticismo estavam associados a maiores riscos para diabetes tipo 2. Goodwin e Friedman

(2006) encontraram níveis mais baixos de Escrupulosidade e Abertura a experiências, e níveis mais altos de Socialização em pessoas com DM do que em pessoas sem DM, revelando pessoas preguiçosas, negligentes, convencionais, conservadores, generosas e altruísticas.

A pesquisa de Yoda, Yamashita, Wada, Fukui, Hasegawa, Nakamura e Fukui (2008) confirma esses dados. Em análise da correlação entre traços de temperamento e caráter de pacientes diabéticos e controle glicêmico utilizando o ITC, os autores encontraram resultados que apontam para a correlação positiva entre hemoglobina glicada e traço de ED em pacientes diabéticos com personalidade do tipo histriônica (com níveis baixos de ED e altos de C), ou seja, quanto “menos medo da incerteza” melhor é o controle glicêmico.

Tendo em vista que nossa amostra referiu boa adesão ao tratamento em sua grande maioria e que não avaliamos diretamente os efeitos das características da personalidade no comportamento dessa adesão, podemos refletir sobre uma possível relação, hipotética, entre esses traços da personalidade e a referida adesão ao tratamento. Pensando nas características apresentadas pelos pacientes com hipertensão associada a DM, podemos hipoteticamente dizer que por serem menos impulsivos e pessimistas estes pacientes são menos propensos a ter medo de um novo tratamento ou de uma mudança de rotina/hábitos e tendem a responder com coragem para tal. Além disso, não demonstram ansiedade e não cessam comportamentos frente à punição (ou fracasso), podendo ser uma característica benéfica ao tratamento, quando falamos de doenças crônicas, pois necessitam de cuidado longo e contínuo. Desta forma, podemos pensar que o tratamento grupal seria o mais indicado para esses pacientes, visto que são sociáveis e cooperativos. Não induzir o foco de tratamento para a individualidade e a presença de outros pacientes como modelos reduz o medo da incerteza, o que pode levar a uma melhor adesão a esse tratamento. Pacientes com esses traços podem responder melhor a essa estratégia, pois terão um objetivo em comum, cultivando um senso de solidariedade grupal (Yoda et al., 2008).

No Brasil, cerca de 60 a 80% dos casos de hipertensão e DM podem ser tratados na rede primária de saúde através de medidas preventivas e de promoção de saúde (Brasil, 2001) e, atualmente, estudos têm trazido a importância e a influência do atendimento em saúde em nível primário para a melhoria nas taxas de adesão ao tratamento, principalmente pela Estratégia de Saúde da Família (Carvalho, Leopoldino, Silva & Cunha, 2012;

¹ O NEO Personality Inventory-Revised utiliza como base teórica da personalidade o Modelo dos Cinco Grandes Fatores que descreve os seguintes traços de personalidade: altos escores em extroversão revelam pessoas sociáveis, ativas, falantes, otimistas e afetuosas, enquanto baixos escores revelam pessoas que tendem a ser reservadas, indiferentes, independentes e quietas; o fator socialização descreve pessoas que tendem a ser generosas, bondosas, afáveis, prestativas e altruísticas de um lado e pessoas cínicas, não cooperativas e irritáveis, podendo chegar a ser manipuladoras, vingativas e implacáveis, de outro; alta pontuação em termos de escrupulos indica comportamentos no sentido da organização, persistência, controle e motivação para alcançar objetivos altruísticos, enquanto baixas pontuações revelam pessoas que tendem a não ter objetivos claros, não serem confiáveis e serem preguiçosas, negligentes e hedonistas; no fator neuroticismo, indivíduos com escores altos são propensos a sofrimentos psicológicos, podendo apresentar ideias irrealis, baixa tolerância à frustração e respostas de coping não adaptativas, enquanto indivíduos mais equilibrados emocionalmente, apresentam escores mais baixos nesse fator; altos escores no fator Abertura para novas experiências são obtidos por indivíduos curiosos, imaginativos e criativos, que se divertem com novas ideias e valores não convencionais, e baixos escores são obtidos por indivíduos que tendem a ser convencionais em suas crenças e atitudes, conservadores em suas preferências e menos responsivos emocionalmente.

Reiners et al., 2008; Santa-Helena, Nemes & Eluf Neto, 2010a, 2010b).

Deste modo, considerando-se esses dados e o fato de que os pacientes que participaram dessa investigação foram entrevistados em serviço de nível secundário onde chegaram a partir de encaminhamento de suas unidades de referência, podemos levantar outra hipótese, ao compreender que a referida boa adesão ao tratamento pode ser indicativa do bom vínculo dos pacientes com as unidades de atendimento de nível primário.

Sabe-se que o processo de implantação da ESF no país ainda é recente e marcado por diversidades e dificuldades quanto à operacionalização, limites e possibilidades, pois as equipes carecem de ferramentas para seu fazer cotidiano, para sua atuação enquanto equipes de Saúde da Família (Senna, 2002). Nesta lógica, encontramos a taxonomia das necessidades de saúde, proposta por Matsumoto (1999) e Cecílio (2001), como importante instrumento de leitura. A taxonomia contempla as necessidades de boas condições de vida; do acesso ao consumo de tecnologias de saúde capazes de melhorar e prolongar a vida; da criação de vínculos afetivos e de graus crescentes de autonomia. Compreendemos que nossa investigação e reflexões vão de encontro ao proposto por essa leitura, de forma que envolve a superação do modelo biologicista do processo saúde-doença, fomenta ações integralizadas na utilização de tecnologias leves, é instrumento potencializador da formação de vínculos com profissionais/equipes de saúde e amplia a capacidade de autonomia na construção do sujeito.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

É importante ressaltar que este estudo apresenta algumas limitações. A que se mostra de maior relevância concentra-se no número baixo da amostra que reduz o poder estatístico dos dados e limita a interpretação dos resultados. Essa limitação influencia diretamente não só a análise dos dados, mas também a generalização dos resultados encontrados para outras populações, tendo em vista que os referidos dados são poucos, configurando um estudo que os apresenta exploratórios e de valor preliminar.

Quanto ao instrumento utilizado, vale assinalar que Inventário de Temperamento e Caráter (ITC) caracteriza-se como um instrumento de autoavaliação, o que favorece aspectos logísticos e econômicos para coleta de dados e viabilidade de pesquisas epidemiológicas com diferentes desenhos metodológicos. No entanto, há de se considerar a limitação para abordagens integrais do indivíduo e as complexidades de suas condutas singulares ao se utilizar medida quantitativa padronizada de autoavaliação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados indicam que os indivíduos portadores de DM e hipertensão arterial são menos impulsivos e pessimistas e mais sociáveis, cooperativos e tolerantes quando comparados a indivíduos que possuem apenas diagnóstico de hipertensão, dentro da amostra deste estudo. Esses resultados da pesquisa levantam a hipótese de que as características apresentadas pelos participantes podem ter relevância no que diz respeito aos comportamentos e atitudes frente à adesão ao tratamento, porém esse não foi um dado diretamente avaliado e não deve ser generalizado.

Vale destacar que os traços de personalidade não constituem justificativa única para o comportamento das pessoas. Este estudo não tem o intuito de reduzir as ações do sujeito a ele mesmo, mas de esclarecer questões sobre seu comportamento que possam auxiliar para um cuidado, em saúde, mais qualificado e integral, tendo em mente que outros fatores externos também influenciam o seu comportamento em relação à sua própria saúde, como: o vínculo com a unidade de saúde, aspectos da organização familiar, compreensão do estado de saúde, acesso a medicações, alimentos saudáveis, etc.

A intenção dos profissionais da saúde deve ser a de conhecer as características da personalidade desses indivíduos a fim de fomentar uma melhor adaptação à doença e qualidade de vida, respeitando suas particularidades e necessidades de salubridade. Portanto, o conhecimento da personalidade e do processo pelo qual ela influencia os comportamentos em saúde pode auxiliar os profissionais na promoção de estratégias cada vez mais eficientes.

Diante do exposto, o estudo das características da personalidade de pessoas hipertensas e sua relação com o tratamento e a doença são temas que merecem mais investigações. Sendo assim, pesquisas na área devem ser incentivadas, com amostras populacionais maiores, a fim de ampliar as análises dessas relações, bem como qualificar o atendimento de acordo com as necessidades de saúde.

REFERÊNCIAS

- Brasil, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. (1996). *Resolução nº 196, de 10 de Outubro de 1996*. Brasília: Ministério da Saúde.
- _____, Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2001). *Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Carvalho, A.L.M., Leopoldino, R.W.D., Silva, J.E.G., & Cunha, C.P. (2012, julho). Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(7), 1885-92. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000700028>
- Cecílio, L.C.O. (2001). As necessidades de saúde como conceito estruturante

- na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In Pinheiro, R., & Mattos, R.A. (Orgs.), *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde* (pp 113-126). Rio de Janeiro, RJ: IMS/UERJ.
- Cloninger, C.R., Svrakic, D.M., & Przybeck, T.R. (1993, dezembro). A psychological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry*, 50(12), 975-90.
- Cukic, I. & Weiss, A. (2014, setembro). Personality and diabetes mellitus incidence in a national sample. *Journal of Psychosomatic Research*, 77(3), 163-8. doi: 10.1016/j.jpsychores.2014.07.004.
- Faculdade de Medicina de Marília. (2012/2013). *Protocolo de acesso ao cuidado ambulatorial*. p.1-61. Recuperado de http://www.famema.br/institucional/documentos/ProtocoloAcessoAmbulatorialGeral2012_2013.pdf
- Freud, S. (1917). Conferências introdutórias sobre psicanálise. In: *Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- Fonseca, F.C.A., Coelho, R.Z., Nicolato, R., Malloy-Diniz, L.F., & Silva Filho, H.C. (2009). A influência de fatores emocionais sobre a hipertensão arterial. *J. bras. psiquiatr.*, 58(2), 128-134. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852009000200011>
- Fuentes, D., Tavares, H., Camargo, C.H.P., & Gorenstein, C. (2000). Inventário de Temperamento e Caráter de Cloninger – Validação da Versão em Português. In Gorenstein, C., Andrade, L.H.S.G., & Zuardi, A.W. *Escala de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia* (pp 363-9). São Paulo, SP: Lemos Editorial.
- García-Vera, M.P., Sanz, J., Espinosa, R., Fortún, M., & Magán, I. (2010, março). Differences in emotional personality traits and stress between sustained hypertension and normotension. *Hypertens Res.*, 33(3), 203-8. doi: 10.1038/hr.2009.210.
- Goodwin, R.D., & Friedman, H.S. (2006, setembro). Health Status and the Five-factor Personality Traits in a Nationally Representative Sample. *Journal of Health Psychology*, 11(5), 643-654. doi: 10.1177/13591053060666610
- Mac Fadden, M.A.J., & Ribeiro, A.V. (1998). Aspectos psicológicos e hipertensão essencial. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, 44(1), 4-10. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v44n1/2001.pdf>
- Matsumoto, N.F. (1999). *A análise do impacto do PAS ao nível de um centro de saúde*. (Dissertação de mestrado). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Muriel, D.M.A., Campos, J.L.B., Duque, O.B., Cuadros Z., V.P., Echeverri P., D.R., Ibáñez, L.G., ... Aristizábal, J. F. (2006). Estudio comparativo del nivel de ansiedad, personalidad tipo a y factores de riesgo asociados a hipertensión arterial em pacientes hipertensos y no hipertensos. *Arch Med.*, 6(13), 51-67. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273820379004>
- Reiners, A.A.O., Azevedo, R.C.S., Vieira, M., & Arruda, A.L.G. (2008). Produção bibliográfica sobre adesão/não-adesão de pessoas ao tratamento de saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, 13(2), 2299-2306. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000900034>.
- Santa-Helena, E.T., Nemes, M.I.B., & Eluf Neto, J. (2010a, julho/setembro). Avaliação da assistência a pessoas com hipertensão arterial em unidades de estratégia saúde da família. *Saúde Soc. São Paulo*, 19(3), 614-626. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000300013>
- _____. (2010b, dezembro). Fatores associados à não-adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em unidades de saúde da família. *Cad. Saúde Pública*, 26(12), 2389-98. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010001200017>
- Santos, Z.M.S.A. (2011). Hipertensão arterial – um problema de saúde pública. *Rev Bras Promoç Saúde*, 24(4), 285-6. Recuperado de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LJLACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=621766&indexSearch=ID>
- Senna, M.C.M. (2002). Equidade e política de saúde: algumas reflexões sobre o Programa de Saúde da Família. *Cadernos de Saúde Pública*, 18, 203-211. Suplemento. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v18s0/13806.pdf>
- Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. (2010). VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq. Bras. Cardiol.*, 95(1), 1-51. Suplemento 1. Recuperado de http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf
- Taveira, L.F., & Pierin, A.M.G. (2007, setembro/outubro). O nível socioeconômico pode influenciar as características de um grupo de hipertensos?. *Rev Latino-am Enfermagem*, 15(5), 929-935. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000500008>
- Yoda, N., Yamashita, T., Wada, Y., Fukui, M., Hasegawa, G., Nakamura, N., & Fukui, K. (2008, junho). Classification of adult patients with type 2 diabetes using the Temperament and Character Inventory. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62(3), 279-285. doi: 10.1111/j.1440-1819.2008.01794.x.

Submetido em: 5-8-2015

Aceito em: 31-8-2016