

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.i36564

ASSOCIAÇÃO DO ESTRESSE PERCEBIDO E QUALIDADE DO SONO DE HIPERTENSOS RESISTENTES: ESTUDO TRANSVERSAL

Association between perceived stress and sleep quality in resistant hypertensive patients: cross-sectional study
Asociación entre el estrés percibido y la calidad del sueño en hipertensos resistentes: estudio transversal

Kalliza Kary Rodrigues da Costa¹ 

Dayse Mary Da Silva Correia² 

Valeriana Catanhede Rodrigues³ 

RESUMO

OBJETIVO: analisar a associação do estresse percebido e qualidade do sono nos hipertensos resistentes no contexto da pandemia da Covid-19. **Método:** estudo transversal, observacional, descritivo, analítico e de abordagem quantitativa com 40 hipertensos resistentes. Os dados foram coletados por meio de prontuários e questionários validados por telemonitoramento, utilizando formulários on-line no período de janeiro a março de 2022. As análises foram realizadas no programa SPSS (*Statistical for the Social Science*), versão 22.0. **Resultados:** observou-se que 33,1% dos hipertensos têm alto estresse percebido e alteração do sono em 50% da amostra. **Conclusão:** o estudo analisou o perfil típico da amostra, identificando que o alto escore de estresse percebido correlaciona-se com o alto escore de alteração do sono. Isso contribui para uma melhor compreensão e fornece subsídios para estratégias de enfrentamento e políticas de cuidado em situações de crise e pandemias, como a provocada pelo coronavírus.

DESCRITORES: COVID-19; Hipertensão; Telemonitoramento.

^{1,2,3} Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

Recebido em: 24/11/2024. **Aceito em:** 13/02/2025.

AUTOR CORRESPONDENTE: Kalliza Kary Rodrigues da Costa

E-mail: kalisakary@gmail.com

Como citar este artigo: Costa KKR, Correia DMS, Rodrigues VC. Associação do estresse percebido e qualidade do sono de hipertensos resistentes: estudo transversal. R Pesq Cuid Fundam. [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];17:e136564. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.i36564>.



Doutorado
PPgEnfBio

PPGEnf
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

PPGSTEH
MESTRADO PROFISSIONAL

ABSTRACT

OBJECTIVE: analyze the association between perceived stress and sleep quality in resistant hypertensive patients during the Covid-19 pandemic. **Method:** cross-sectional, observational, descriptive, and analytical study with a quantitative approach involving 40 resistant hypertensive patients. Data were collected through medical records and validated questionnaires via telemonitoring, using online forms from january to march 2022. Analyses were performed using SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), version 22.0. **Results:** it was observed that 33.1% of hypertensive patients exhibited high perceived stress, and 50% of the sample presented sleep disturbances. **Conclusion:** the study analyzed the typical profile of the sample, identifying a correlation between high perceived stress scores and high sleep disturbance scores. This contributes to a better understanding of the issue and provides support for developing coping strategies and care policies in crisis situations and pandemics, such as the one caused by the coronavirus.

DESCRIPTORS: COVID-19; Hypertension; Telemonitoring.

RESUMEN

OBJETIVO: analizar la asociación entre el estrés percibido y la calidad del sueño en hipertensos resistentes durante la pandemia de Covid-19. **Método:** estudio transversal, observacional, descriptivo y analítico con enfoque cuantitativo, realizado con 40 hipertensos resistentes. Los datos se recopilaron mediante registros médicos y cuestionarios validados por telemonitoreo, utilizando formularios en línea entre enero y marzo de 2022. Los análisis se realizaron en SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 22.0. **Resultados:** el 33,1% de los hipertensos mostró alto estrés percibido y el 50% presentó alteraciones del sueño. **Conclusión:** el estudio identificó que altos niveles de estrés percibido se correlacionan con alteraciones del sueño. Estos hallazgos contribuyen a una mejor comprensión del problema y brindan bases para desarrollar estrategias de afrontamiento y políticas de cuidado en situaciones de crisis y pandemias como la causada por el coronavirus.

DESCRIPTORES: COVID-19; Hipertensión; Telemonitoreo.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível (DCNT) prevalente, considerada a principal causa de morte no Brasil e no mundo. É constitui um dos principais fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares, doença renal crônica e morte prematura que impactam significativamente nos custos relacionados à saúde.¹

Enquanto a Hipertensão Arterial Resistente (HAR) é definida quando os níveis pressóricos permanecem acima dos parâmetros recomendados, mesmo com uso de três anti-hipertensivos de diferentes classes, incluindo um bloqueador do sistema renina-angiotensina (inibidor da enzima conversora da angiotensina [IECA] ou bloqueador do receptor de angiotensina [BRA], um bloqueador dos canais de cálcio (BCC) de ação prolongada e um diurético tiazídico (DT) de longa ação em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão.²

A qualidade do sono e a hipertensão são fortemente influenciadas pelo estilo de vida. Os hipertensos possuem pior qualidade do sono e são mais suscetíveis a terem distúrbios como a síndrome da apneia obstrutiva do sono (AOS). Da mesma

forma, indivíduos com distúrbios do sono, como a AOS podem apresentar quadros de sonolência diurna excessiva resultando em alta taxa de morbidade na população.³

A pandemia de COVID-19 impactou a saúde mental, gerando ansiedade, depressão, estresse agudo e Transtorno de Estresse Pós-Traumático, com possíveis danos duradouros.⁴ Medidas como isolamento social agravaram esses efeitos, afetando diversas esferas da sociedade.⁵

O cenário da COVID-19 revelou desafios, especialmente para grupos de risco, como idosos e indivíduos com comorbidades, incluindo hipertensão e diabetes.⁶ Estudos destacam a importância de compreender os impactos psicossociais para desenvolver intervenções eficazes, como telemonitoramento e educação em saúde.⁷

Cabe destacar, que o diagnóstico situacional pode orientar estratégias para promover saúde, melhorar o sono e a saúde física e mental, além de qualificar a assistência de enfermagem ambulatorial. A escassez de dados sobre estresse e qualidade do sono em pacientes com doenças cardiovasculares destaca a necessidade de pesquisas para subsidiar políticas públicas e estratégias de resposta a epidemias e pandemias.

Embora haja evidências de uma associação entre estresse percebido e qualidade do sono em várias populações, a falta de

estudos sobre essa relação em hipertensos durante a pandemia da COVID-19 cria uma lacuna importante. Compreender como fatores específicos da pandemia influenciam essa relação é crucial para a saúde cardiovascular de uma população vulnerável.

Portanto, o objetivo desta investigação foi analisar a associação do estresse percebido e a qualidade do sono nos hipertensos resistentes no contexto da pandemia da COVID-19.

MÉTODO

Aspectos éticos

O estudo seguiu diretrizes éticas nacionais e internacionais, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (CEP/FM-UFF, sob o parecer nº. 5.207.329. A participação foi voluntária, com obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) online, via aplicativo de mensagens. Todos os participantes confirmaram compreensão dos procedimentos e deram consentimento afirmativo antes do início da coleta, conduzida dentro dos padrões éticos exigidos.

Desenho, período e local do estudo

Trata-se de um estudo descritivo, analítico, transversal, observacional de abordagem quantitativa, o qual buscou investigar a associação entre estresse percebido e qualidade do sono em hipertensos resistentes durante a pandemia de COVID-19. O estudo, orientado pela ferramenta *The Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology* (STROBE)⁸, integra o projeto “PISAV_HAS no contexto da pandemia do COVID-19 - Fase 1”. A coleta de dados ocorreu de janeiro a março de 2022, por meio de prontuários clínicos e questionários validados aplicados via telemonitoramento em pacientes atendidos no ambulatório do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP/UFF), no município de Niterói, Rio de Janeiro.

Amostra

Trata-se de uma população de 140 pacientes do ambulatório, dos quais 42 hipertensos foram selecionados como amostra não probabilística. Dois participantes foram excluídos por falta de contato, totalizando 40 participantes na análise final.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos indivíduos com mais de 18 anos e diagnóstico de hipertensão arterial resistente. Excluíram-se internados, com déficits cognitivos ou auditivos que dificultassem o telemonitoramento, além dos que não puderam ser contatados.

Protocolo do estudo

Devido ao isolamento social causado pela COVID-19, o telemonitoramento foi realizado via telefone dos participantes cadastrados no ambulatório, de segunda a sexta, entre 10h e 17h, garantindo privacidade. As chamadas duravam cerca de 20 minutos, e os dados eram registrados no *Google Forms*[®] com codificação dos nomes. Após a explicação sobre a pesquisa, o TCLE era enviado por mensagem instantânea, e a coleta de dados começava após o aceite registrado.

Durante o telemonitoramento, aplicaram-se dois instrumentos validados: a Escala de Percepção de Estresse-10 (EPS-10) e o *Mini-Sleep Questionnaire* (MSQ), ambas validadas no Brasil. No período de janeiro a fevereiro de 2022, fez-se a consulta do prontuário no arquivo médico para coleta de dados sociodemográficos e clínico, utilizando-se um questionário único.

A Escala de Percepção de Estresse-10 (EPS-10), é composta por 10 itens. Cada item tem a variação de resposta de zero (0) a (4), (0=nunca; 1=quase nunca; 2=às vezes; 3=quase sempre; 4=sempre).⁵ As questões com conotação positiva (4, 5, 6, 7, 9, 10) têm sua pontuação somada invertida, da seguinte maneira, 0= 4, 1= 3, 2= 2, 3= 1 e 4= 0.⁵ As demais questões são negativas (1, 2, 3, 8). O total da escala é a soma das pontuações destas 10 questões. Os escores podem variar de zero (0) a (40), sendo que os números maiores indicam uma maior percepção de estresse.¹¹

O *Mini-Sleep Questionnaire* - MSQ é uma ferramenta de medida breve para avaliar distúrbios do sono por meio da avaliação subjetiva com aplicação de questionário. Composta por dez questões, avalia a frequência das queixas relacionadas ao sono.¹⁰ O escore varia de 10 a 70 pontos, a pontuação obtida de 10-24 indica um sono bom; de 25-27 um sono levemente alterado; 28-30 um sono moderadamente alterado e o escore acima de 30 indica sono muito alterado. Possui graduação de 7 pontos sendo (1 = nunca, 7 = sempre).¹¹ Devido à sua brevidade o mini questionário do Sono tem grande aplicabilidade no contexto do telemonitoramento.¹¹

Análise dos resultados

Os dados foram organizados em planilhas e posteriormente analisados com o programa *Statistical for the Social Science* (SPSS) versão 22.0 e pelo aplicativo Microsoft Excel 2007. A análise descritiva utilizou distribuições de frequências e estatísticas descritivas (média, mediana, desvio padrão, coeficiente de variação - CV) para caracterizar as variáveis. A variabilidade foi classificada como baixa ($CV < 0,20$), moderada ($0,20 \leq CV < 0,40$) ou alta ($CV \geq 0,40$).

Comparações entre variáveis quantitativas ou ordinais de dois grupos independentes foram feitas com o teste de *Mann-Whitney*, enquanto correlações foram avaliadas pelo coeficiente de *Spearman* (ρ). Correlações foram consideradas fortes para $|\rho|>0,7$. O nível de significância adotado foi de 5% ($p<0,05$), rejeitando-se a hipótese nula quando o p-valor era inferior a esse limite. Estimativas de prevalências e frequências também foram utilizadas na análise.

RESULTADOS

Dos 140 hipertensos atendidos no ambulatório especializado, 42 foram incluídos inicialmente na pesquisa por conveniência e aceite voluntário, mas dois foram excluídos por falta de contato, totalizando 40 participantes. A Tabela 1 apresenta as frequências das variáveis que caracterizam os pacientes, destacando as maiores frequências e aquelas que diferem em até 5%, permitindo identificar o perfil típico (modal) da amostra.

Tabela I – Distribuição de frequência das variáveis que caracterizam os pacientes. Niterói, RJ, Brasil, 2022

Variável	Categoría	F	%
Idade (anos)	30 – 40	2	4,8
	40 – 50	2	4,8
	50 – 60	13	31,0
	60 – 70	16	38,1
	70 – 80	8	19,0
	80 – 90	1	2,4
Sexo	Feminino	37	88,1
	Masculino	5	11,9
Cor da pele	Não declarado	7	16,7
	Branco	9	21,4
	Negro	9	21,4
	Pardo	17	40,5
Estado civil	Com companheiro(a) fixo(a) - Casado ou União Estável	20	47,6
	Sem companheiro (a) fixo(a) - Solteiro(a), Divorciado(a) ou Separado Separado(a)	12	28,6
	Viúvo(a)	10	23,8
Nível de Escolaridade	Ensino Fundamental Incompleto	11	26,2
	Ensino Fundamental Completo	11	26,2
	Ensino Médio Incompleto	2	4,8
	Ensino Médio Completo	15	35,7
	Ensino Superior Incompleto	1	2,4
	Ensino Superior Completo	2	4,8

Variável	Categoría	F	%
Principais Comorbidades	Diabetes Mellitus	20	47,6
	Dislipidemia	13	31,0
	Doença Renal Crônica	9	21,4
	Tabagismo	9	21,4
	Ansiedade	5	11,9
	HAS	4	9,5
	Depressão	3	7,1
	Glaucoma	3	7,1
	Etilismo	3	7,1
	IVC*	3	7,1
Tempo de diagnóstico de HAS	Menos de 6 anos	4	9,5
	De 6 a 10 anos	8	19,0
	De 11 a 15 anos	6	14,3
	De 16 e 20 anos	6	14,3
	Mais de 20 anos	18	42,9

Fonte: Autor, 2022.

O Quadro 1 apresenta a frequência das respostas que compõem o escore de Percepção do Estresse e sua classificação. O escore final (0 a 40) considera a inversão das pontuações para questões positivas (4, 5, 7 e 8). A classificação do estresse varia de “nenhum” (0) a “máximo percebido” (40).

Quanto à classificação baseada na maior frequência, tem-se que os pacientes deste estudo têm tipicamente “alto estresse percebido” conforme demonstra o Quadro 1.

Quadro 1 - Distribuição das frequências da escala de percepção de estresse. Niterói, RJ, Brasil, 2022

Pergunta	Resposta	Global (n=42)	
		F	%
Com que frequência você ficou aborrecido por causa de algo que aconteceu inesperadamente? (considere os últimos 30 dias)	Nunca	7	16,7
	Quase nunca	8	19,0
	Às vezes	11	26,2
	Pouco frequente	3	7,1
	Muito frequente	13	31,0

Pergunta	Resposta	Global (n=42)	
		F	%
Com que frequência você sentiu que foi incapaz de controlar coisas importantes na sua vida? (considere os últimos 30 dias)	Nunca	13	31,0
	Quase nunca	6	14,3
	Às vezes	8	19,0
	Pouco frequente	5	11,9
	Muito frequente	10	23,8
Com que frequência você esteve nervoso ou estressado? (considere os últimos 30 dias)	Nunca	2	4,8
	Quase nunca	7	16,7
	Às vezes	7	16,7
	Pouco frequente	4	9,5
	Muito frequente	22	52,4
Com que frequência você esteve confiante em sua capacidade de lidar com seus problemas pessoais? (considere os últimos 30 dias)	Nunca	2	4,8
	Quase nunca	4	9,5
	Às vezes	6	14,3
	Pouco frequente	7	16,7
	Muito frequente	23	54,8
Com que frequência você sentiu que as coisas aconteceram da maneira que você esperava? (considere os últimos 30 dias)	Nunca	4	9,5
	Quase nunca	9	21,4
	Às vezes	13	31,0
	Pouco frequente	6	14,3
	Muito frequente	10	23,8
Com que frequência você achou que não conseguiria lidar com todas as coisas que tinha por fazer? (considere os últimos 30 dias)	Nunca	10	23,8
	Quase nunca	8	19,0
	Às vezes	10	23,8
	Pouco frequente	6	14,3
	Muito frequente	8	19,0
Com que frequência você foi capaz de controlar irritações na sua vida? (considere os últimos 30 dias)	Nunca	1	2,4
	Quase nunca	7	16,7
	Às vezes	11	26,2
	Pouco frequente	5	11,9
	Muito frequente	18	42,9

Pergunta	Resposta	Global (n=42)	
		F	%
Com que frequência você sentiu que todos os aspectos de sua vida estavam sob controle? (considere os últimos 30 dias)	Nunca	4	9,5
	Quase nunca	9	21,4
	Às vezes	6	14,3
	Pouco frequente	6	14,3
	Muito frequente	17	40,5
Com que frequência você esteve bravo por causa de coisas que estiveram fora de seu controle? (considere os últimos 30 dias)	Nunca	5	11,9
	Quase nunca	15	35,7
	Às vezes	4	9,5
	Pouco frequente	7	16,7
	Muito frequente	11	26,2
Com que frequência você sentiu que os problemas acumularam tanto que você não conseguiria resolvê-los? (considere os últimos 30 dias)	Nunca	15	35,7
	Quase nunca	5	11,9
	Às vezes	9	21,4
	Pouco frequente	4	9,5
	Muito frequente	9	21,4
Classificação do Estresse Percebido	Muito baixo (escore de 1 a 9)	10	23,8
	Baixo (escore de 10 a 19)	11	26,2
	Alto (escore de 20 a 29)	15	35,7
	Muito alto (escore de 30 a 39)	6	14,3

Fonte: Autor, 2022.

O Quadro 2 exibe a distribuição de frequência das questões que determinam o escore de Alteração do Sono e a distribuição da classificação do escore de Alteração do Sono.

Quadro 2 - Distribuição das frequências do mini questionário do sono. Niterói, RJ, Brasil, 2022

Pergunta	Resposta	Global (n=40)	
		F	%
Você tem dificuldade para adormecer a noite?	Nunca	14	35,0
	Muito raramente	4	10,0
	Às vezes	5	12,5
	Frequentemente	2	5,0
	Muito frequentemente	10	25,0
	Sempre	5	12,5
Você acorda de madrugada e não consegue adormecer de novo?	Nunca	13	32,5
	Muito raramente	5	12,5
	Raramente	4	10,0
	Às vezes	8	20,0
	Frequentemente	1	2,5
	Muito frequentemente	6	15,0
Você toma remédio para dormir ou tranquilizantes?	Nunca	22	55,0
	Muito raramente	2	5,0
	Raramente	3	7,5
	Às vezes	1	2,5
	Frequentemente	3	7,5
	Muito frequentemente	5	12,5
Você dorme durante o dia?	Nunca	18	45,0
	Muito raramente	6	15,0
	Raramente	4	10,0
	Às vezes	7	17,5
	Frequentemente	3	7,5
	Muito frequentemente	1	2,5
	Sempre	1	2,5

Pergunta	Resposta	Global (n=40)	
		F	%
Ao acordar de manhã você ainda se sente cansado(a)?	Nunca	15	37,5
	Muito raramente	5	12,5
	Raramente	2	5,0
	Às vezes	4	10,0
	Frequentemente	4	10,0
	Muito frequentemente	7	17,5
	Sempre	3	7,5
Você ronca a noite? (que você saiba)	Nunca	10	25,0
	Muito raramente	3	7,5
	Às vezes	6	15,0
	Frequentemente	5	12,5
	Muito frequentemente	13	32,5
	Sempre	3	7,5
Você acorda durante a noite?	Nunca	5	12,5
	Muito raramente	3	7,5
	Raramente	1	2,5
	Às vezes	11	27,5
	Frequentemente	6	15,0
	Muito frequentemente	7	17,5
	Sempre	7	17,5
Você acorda com dor de cabeça?	Nunca	21	52,5
	Muito raramente	4	10,0
	Raramente	3	7,5
	Às vezes	8	20,0
	Frequentemente	1	2,5
	Muito frequentemente	2	5,0
	Sempre	1	2,5

Pergunta	Resposta	Global (n=40)	
		F	%
Você sente cansaço sem nenhum motivo?	Nunca	11	27,5
	Muito raramente	7	17,5
	Raramente	2	5,0
	Às vezes	7	17,5
	Frequentemente	2	5,0
	Muito frequentemente	7	17,5
	Sempre	4	10,0
Você tem o sono agitado? (mudanças de posição e/ou movimentos constantes)	Nunca	19	47,5
	Muito raramente	2	5,0
	Raramente	1	2,5
	Às vezes	2	5,0
	Frequentemente	5	12,5
	Muito frequentemente	6	15,0
	Sempre	5	12,5
Classificação do Sono	Sono bom (10- 24)	11	27,5
	Sono levemente alterado (25-27)	6	15,0
	Sono moderadamente alterado (28-30)	3	7,5
	Sono muito alterado (30-70)	20	50,0

Fonte: Autor, 2022.

A Tabela 2, exibe as principais estatísticas da distribuição dos escores de percepção do estresse e do escore de alteração

do sono. O comportamento das distribuições dos escores pode ser visualizado na Tabela 2.

Tabela 2 - Principais estatísticas das distribuições dos Escores. Niterói, RJ, Brasil, 2022

Estatística	Minichal	Dor	Percepção do Estresse	Sono
Mínimo	0,0	0,0	1,0	14,0
Percentil 25	8,0	0,0	11,0	24,0
Percentil 50	14,0	7,0	19,0	30,5
Percentil 75	23,0	19,0	25,0	43,5
Máximo	41,0	39,0	33,0	55,0
Média	15,9	11,1	18,0	33,1
Desvio Padrão	10,7	11,8	9,0	11,4
Coeficiente de Variação	0,67	1,06	0,50	0,34

Minichal: Mini-questionário de qualidade de vida em hipertensão arterial

Ao final do questionário foi indagado quantas horas de sono o paciente tinha durante a noite e como ele avaliava a

qualidade do seu sono. A distribuição de frequência das respostas a estas questões podem ser vista no Quadro 3.

Quadro 3 - Distribuição das frequências das 2 últimas perguntas. Niterói, RJ, Brasil, 2022

Pergunta	Resposta	Global (n=40)	
		F	%
Quantas horas de sono você normalmente tem a noite?	Até 4 horas	8	20,0
	De 4 a 7 horas	22	52,5
	De 8 a 10 horas	10	25,0
Como você avaliaria a sua qualidade do sono?	Péssima	10	25,0
	Ruim	4	10,0
	Boa	17	40,5
	Excelente	9	21,4

Fonte: Autor, 2022.

DISCUSSÃO

A prevalência de hipertensão arterial é maior em mulheres com 65 anos ou mais (68,0%) do que em homens na mesma faixa etária (61,5%).¹ A idade também está moderadamente relacionada ao número de comorbidades, com uma correlação positiva significativa de 0,51, indicando que pacientes mais velhos tendem a ter mais comorbidades.¹ O envelhecimento resulta em alterações nos vasos sanguíneos, tornando a hipertensão mais comum, o que afeta a qualidade de vida, a capacidade física, as relações sociais e a autonomia desses indivíduos.¹²

Dados publicados no Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) indicam uma associação entre cor da pele preta e hipertensão arterial autorreferida. No entanto, no nosso estudo, 40% da amostra se declarou com cor da pele parda, o que difere dessa associação.¹³

O gênero está associado ao risco de transtornos de humor, com maior prevalência em mulheres. Estudos indicam que mulheres, solteiras e com maior escolaridade, têm maior probabilidade de utilizar serviços de saúde por motivos de saúde mental.¹² No entanto, no nosso estudo, a amostra predominante de mulheres é casada ou vive com companheiros e tem baixo nível de escolaridade, o que explica os resultados encontrados.

O estudo indicou “alto estresse percebido”, especialmente entre mulheres, que são mais afetadas por transtornos de humor e estresse. Além disso, elas tendem a buscar mais serviços de saúde mental, especialmente se forem solteiras e tiverem maior escolaridade.¹⁴

No Brasil, a hipertensão arterial é mais prevalente entre indivíduos com menor escolaridade¹, o que pode afetar a adesão ao tratamento e a percepção da doença. Outro estudo revelou que pessoas mais jovens e com maior escolaridade apresentaram maior tendência a estresse e transtornos psicossociais¹⁵, possivelmente devido à exposição a informações da internet ou à falta de recursos pessoais para lidar com crises.¹⁶

Uma metanálise recente¹⁷ com 46.248 pacientes destacou que hipertensão e doenças cardiovasculares são fatores de risco significativos para desfechos críticos durante a pandemia, aumentando a propensão a distúrbios do sono, estresse, ansiedade e comprometimento da qualidade de vida.

A Diabetes Mellitus destacou-se entre as comorbidades. Esta pode contribuir para agravos na função cognitiva e na saúde mental. Pouca atenção tem sido dispensada às tendências globais das complicações do diabetes e ao modo como as características da morbidade associada ao diabetes têm mudado.¹⁸

A carga global de diabetes aumentou significativamente nas últimas duas décadas e deve afetar mais de 642 milhões de adultos até 2040, principalmente com casos de diabetes tipo 2.¹⁹ Um estudo recente com 240 indivíduos apontou que tabagismo, uso de medicamentos anti-hipertensivos e hipoglicemiantes, preocupação com o consumo de sal e histórico de hipertensão familiar estão associados a maior estresse percebido nas fases de resistência e exaustão.²⁰

O escore de Alteração do Sono é moderadamente correlacionado ao Escore de Estresse Percebido. A correlação é positiva, de 0,60, e significativa (*p*-valor=0,000), indicando que pacientes com alto escore de estresse tendem a ter alto escore de Alteração de Sono e vice-versa. Logo, alto escore de estresse é moderadamente correlacionado com alto escore de alteração do sono, e vice-versa, o que significa que o estresse tem um impacto significativo no aumento do escore de alteração do sono do paciente com uma correlação moderada.

Há frequência relevante de pacientes que declaram ter péssima ou ruim qualidade de sono (35,0%). Na análise do escore de alteração do sono, um percentual maior de pacientes tinha o sono muito alterado corroborando com publicações recentes onde se revelou que o medo de ser infectado pelo vírus pode afetar o bem estar psicológico, a saúde emocional e física de muitas pessoas, ocasionando desdobramentos na qualidade do sono e níveis elevados de estresse, comprometendo sua resposta imunológica.⁴⁻²¹

CONCLUSÃO

O estudo analisou o perfil de hipertensos, associando estresse percebido e alterações do sono a variáveis socio-demográficas como idade, sexo, escolaridade e presença de comorbidades, destacando a vulnerabilidade desse grupo. A correlação entre altos escores de estresse e alterações do sono reforça a necessidade de intervenções específicas, especialmente em contextos de crises como a pandemia.

Apesar das limitações, como amostra reduzida e foco em uma única localidade, os resultados fornecem subsídios para políticas públicas e práticas de enfermagem que promovam saúde mental e bem-estar, auxiliando no controle da hipertensão. O estudo ressalta o papel do enfermeiro no manejo integrado de saúde física, mental e social dos pacientes.

A ampliação da medicina digital e novas tecnologias emergem como ferramentas fundamentais para melhorar a detecção precoce e o tratamento de distúrbios do sono e estresse, potencializando a qualidade de vida de hipertensos e promovendo avanços na saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arq. bras. cardiol.* [Internet]. 2021 [cited 2022 Abr 21]; 116(3). Available from: <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20201238>.
2. Yugar-Toledo JC, Modolo R, de Faria AP, Moreno H. Managing resistant hypertension: focus on mineralocorticoid-receptor antagonists. *Vasc Health Risk Manag.* [Internet]. 2017. [cited 2022 Abr 24];13. Available from: <https://doi.org/10.2147/VHRM.S138599>.
3. Dantas RCO, Roncalli AG. Protocol for hypertensive individuals assisted in Basic Health Care. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2019 [cited 2022 Abr 24];24(1). Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018241.35362016>.
4. Carvalho PMM, Moreira MM, Oliveira MNA, Landim JMM, Neto MLR. The psychiatric impact of the novel coronavirus outbreak. *Psychiatry res.* [Internet]. 2020 [cited 2022 Abr 24];286:112902. Available from: <https://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112902>.
5. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz. J. Psychiatry.* 2020 [cited 2022 Abr 24];42(3). Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>.
6. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva-Silva L, Demenech LM. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estud. psicol. (Campinas).* [Internet]. 2020 [cited 2022 Abr 24];37:e200063. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>.
7. Bezerra ACV, Silva CEM, Soares FRG, Silva JAM. Factors associated with people’s behavior in social isolation during the COVID-19 pandemic. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2020 [cited 2022 Abr 24];25(suppl1). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>.
8. Cuschieri S. The STROBE guidelines. *Saudi J Anaesth.* [Internet]. 2019 [cited 2022 Abr 27];13(Suppl1). Available from: https://doi.org/10.4103/sja.SJA_543_18.
9. Xiang Y-T, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry.* [Internet]. 2020 [cited 2022 Abr 24];7(3). Available from: [https://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8).
10. Falavigna A, Bezerra MLS, Teles AR, Kleber FD, Velho MC, Silva RC et al. Consistency and reliability of the Brazilian Portuguese version of the Mini-Sleep Questionnaire in undergraduate students. *Sleep breath.* [Internet]. 2011 [cited 2022 Abr 24];15(3). Available from: <https://doi.org/10.1007/s11325-010-0392-x>.
11. Luft CB, Sanches SO, Mazo GZ, Andrade A. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. *Rev. Saúde Pública.* [Internet]. 2007 [acesso em 24 de abril 2022];41(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000400015>.
12. Togeiro SMGP, Smith AK. Diagnostics methods for sleep disorders. *Braz. J. Psychiatry.* [Internet]. 2005 [cited 2022 Abr 24];27(suppl1). Available from: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462005000500003>.
13. Bernal RT, Iser BP, Malta DC, Claro RM. Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas pelo Inquérito Telefônico (Vigitel): mudança na metodologia de ponderação. *Epidemiologia e Serviços de Saúde.* [Internet]. 2017 [acesso em 24 de abril 2022];26:70112. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000400003>.
14. Roberts T, Esponda GM, Krupchanka D, Shidhaye R, Patel V, Rathod S. Factors associated with health service utilisation for common mental disorders: a systematic review. *BMC psychiatry (Online).* [Internet]. 2018 [cited 2022 Abr 24];18(262). Available from: <https://dx.doi.org/10.1186/s12888-018-1837-1>.
15. Bogossian T. Public policies and Brazilian education: a modern challenge. *Glob Acad Nurs.* [Internet]. 2020 [cited 2022 Abr 24];1(3):e62. Available from: <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200062>.
16. Nwachukwu I, Nkire N, Shalaby R, Hrabok M, Vuong W, Gusnowski A et al. COVID-19 pandemic: age-related differences in measures of stress, anxiety and depression in Canada. *Int. j. environ. res. public health (Print).* [Internet]. 2020 [cited 2022 Abr 24]; 17(17). Available from: <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph17176366>.
17. Yang J, Zheng Y, Gou X, Pu K, Chen Z, Guo Q et al. Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. *Int. j. infect. dis.* [Internet]. 2020 [cited 2022 Abr 24];94. Available from: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.017>.
18. Drager LF, Lorenzi-Filho G, Cintra FD, Pedrosa RP, Bittencourt LRA, Poyares D, Carvalho CG, et al. 1º Posicionamento brasileiro sobre o impacto dos distúrbios de sono nas doenças cardiovasculares da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arq. bras. cardiol.* [Internet]. 2018 [cited 2022 Abr 24];111(2). Available from: <https://dx.doi.org/10.5935/abc.20180154>.

19. Umpierrez GE, Pasquel FJ. Management of inpatient hyperglycemia and diabetes in older adults. *Diabetes care.* [Internet]. 2017 [cited 2022 Abr 24];40(4). Available from:<https://dx.doi.org/10.2337/dc16-0989>.
20. International Diabetes Federation (IDF). IDF DIABETES ATLAS – Ninth edition [Internet]. 2019 [cited 2022 Abr 24]. Available from:https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133351_IDFATLAS9e-final-web.pdf.
21. Ramos AI, Sinski KC, Palombit MR, Cruz E, Pitilin EB, Léo MMF et al. Factors associated with high blood pressure and stress in men deprived of liberty. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2022 [cited 2022 Abr 24];75(4):e20210299. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0299>.