



Necessidades psicoespirituais alteradas em portadores de hipertensão arterial cadastrados em um centro de saúde

Natalia Cortez Gameiro¹, Jamylle Frison Kutianski¹, Daniela Maura Frazili de Godói¹ e Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera^{2,3*}

¹Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Paranaense, Umuarama, Paraná, Brasil. ²Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Av. Colombo, 5790, 87020-900, Maringá, Paraná, Brasil. ³Curso de Enfermagem, Centro Universitário de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil. *Autor para correspondência. E-mail: vanessadenardi@hotmail.com

RESUMO. O objetivo da presente pesquisa foi abordar a ocorrência de alterações espirituais registradas pela enfermagem durante suas consultas aos portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS) em um centro de saúde de um município do Noroeste do Estado do Paraná. Tratou-se de uma pesquisa quantitativa e descritiva, voltada para a população de hipertensos cadastrados no Centro de Saúde Escola (CSE) de um município do Noroeste do Estado do Paraná, Brasil. Dos 148 pacientes hipertensos cadastrados, utilizamos uma amostra de 110 prontuários para coleta de dados, por amostra sistemática probabilística. A pesquisa foi desenvolvida no período de junho e julho de 2009, por pesquisadores integrantes do Programa de Iniciação Científica da Universidade Paranaense – Unipar, vinculados à pesquisa institucional “Cuidando do hipertenso: taxonomias de enfermagem utilizadas em um centro de saúde” e ao “Grupo de Estudos em Hipertensão Arterial” (GEHA) cadastrado do Diretório de Pesquisas do CNPq. Essa investigação contou com o financiamento da Universidade Paranaense – Unipar. Para este trabalho, foram utilizados somente os dados referentes às NHB psicoespirituais alteradas, tais como, religiosa ou teológica, ética e filosofia de vida, contidos na evolução de enfermagem da primeira consulta. Dos 110 prontuários analisados, pode-se verificar que somente em dois prontuários registrou-se necessidade psicoespiritual alterada, evidenciando uma ocorrência de 1,8% junto aos portadores de HAS alvo desta pesquisa. Este trabalho demonstrou que as necessidades psicoespirituais alteradas estão ocorrendo em baixo percentual junto à população-alvo deste trabalho, supostamente por uma lacuna da enfermagem em investigar esse tipo de alteração.

Palavras-chave: enfermagem, religião, estresse psicológico.

Changes in psycho-spiritual needs in patients with hypertension enrolled in a health center

ABSTRACT. The present research aimed to approach the occurrence of spiritual changes recorded by nurses during consultations to people with SAH in a health center located in a city in the State of Paraná. This was a descriptive and quantitative research focused on the population of hypertensive patients registered in the School Health Center (SHC) of a city located in the Northwestern Paraná State. From the 148 hypertensive patients enrolled, we used a sample of 110 medical records for data collection, through a systematic probabilistic sample. The study was conducted from June to July 2009, by researchers members of the Scientific Initiation Program from the Universidade Paranaense – UNIPAR, bound to the institutional research “Taking care of hypertensive patients: the nursing taxonomies used in a health center” and to the “Group of study on hypertension”, registered in the Directory of Research of the CNPQ. This study was funded by Universidade Paranaense – UNIPAR. To this research we just used data relative to changed psycho-spiritual HBN, such as, religious or theological, ethics and philosophy of life, included in the nursing evolution of the first consultation. From the 110 medical charts analyzed, in only 2 cases we registered changed psycho-spiritual needs, evidencing an occurrence in 1.8% of SAH patients. This work showed that changed psycho-spiritual needs are occurring at low percentage among the population target of this study, supposedly by a lack of nursing research focusing this type of change.

Keywords: nursing, religion, psychological stress.

Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença de natureza multifatorial, geralmente associada às alterações metabólicas e hormonais e fenômenos tróficos. É caracterizada pela elevação dos níveis pressó-

ricos e considerada como um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e complicações renais (PEIXOTO et al., 2004). No Brasil, a HAS está estimada em cerca de 10 a 20% dos adultos, o que representa uma média de 15 a 30

milhões de brasileiros. A estimativa entre os idosos está em torno de 65 e 7% entre crianças e adolescentes. Na raça negra o número chega a 25%, sendo a mulher negra mais acometida que a mulher branca. É válido ressaltar que dos hipertensos que iniciam o tratamento com medicação anti-hipertensiva, 16 a 50% desistem do seu uso após o primeiro ano de tratamento (RIERA, 2000), acreditando-se que a assintomatologia da doença colabore para esta situação, além das dificuldades de enfrentamento da doença e de seu tratamento contínuo.

A atenção de enfermagem a estes portadores deve prever, além dos cuidados com o corpo doente, cuidados que se inserem em necessidades psicológicas, emocionais e espirituais, permitindo a atenção integral. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1998) salienta que o bem-estar espiritual é uma dimensão do estado de saúde, junto às dimensões corporais, psíquicas e sociais, já defendido por Wanda de Aguiar Horta, ao propor a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) para a enfermagem (HORTA, 1979).

Desta forma, a enfermagem deve atentar para as NHB do portador de HAS no momento da consulta de enfermagem, incluindo a espiritualidade e a vivência com a doença na tentativa de evitar o reducionismo às necessidades biológicas e colaborando com uma experiência positiva e integralizadora da assistência de enfermagem.

Neste contexto, a presente pesquisa abordou a ocorrência de alterações espirituais registradas pela enfermagem durante suas consultas aos portadores de HAS em um centro de saúde de um município do Noroeste do Paraná.

Material e métodos

Tratou-se de uma pesquisa quantitativa e descritiva, voltada para a população de hipertensos cadastrados no Centro de Saúde Escola (CSE) de um município do Noroeste do Estado do Paraná, Brasil. Dos 148 pacientes hipertensos cadastrados, utilizamos uma amostra de 110 prontuários para coleta de dados, por amostra sistemática probabilística. A pesquisa foi desenvolvida no período de junho e julho de 2009, por pesquisadores integrantes do Programa de Iniciação Científica da Universidade Paranaense – Unipar campus-sede–Umuarama, Estado do Paraná, vinculados à pesquisa institucional “Cuidando do hipertenso: taxonomias de enfermagem utilizadas em um centro de saúde” e ao “Grupo de Estudos em Hipertensão Arterial”

(GEHA) cadastrado do Diretório de Pesquisas do CNPq. A pesquisa contou com o financiamento da Universidade Paranaense – Unipar.

A pesquisa foi previamente submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEPEH) da Unipar, aprovada pelo Certificado sob Registro nº 15.009, de 21 de março de 2009, e autorizada pelo órgão competente, através da assinatura da Declaração de Permissão para Utilização dos Dados (DPUD), respeitando os preceitos éticos da experimentação humana, em atendimento à Resolução 196/96.

Para este trabalho, foram utilizados somente os dados referentes às NHB psicoespirituais alteradas, tais como: religiosa ou teológica, ética e filosofia de vida, contidos na evolução de enfermagem da primeira consulta. Utilizou-se um *check-list* com as necessidades listadas em alternativas objetivas, elaborado com base na revisão da literatura dos significados de todas as NHB psicoespirituais citadas por Horta (1979).

Resultados e discussão

Dos 110 prontuários analisados, pode-se verificar que somente em dois prontuários registraram-se necessidade psicoespiritual alterada, evidenciando ocorrência em 1,8% junto aos portadores de HAS alvo desta pesquisa.

Para melhor discutirmos este achado, optamos por dividi-lo em interfaces: 1) a relação das NBH com a enfermagem; 2) a relação entre espiritualidade e religiosidade com a enfermagem; 3) a necessidade espiritual como expressão do *coping* junto a hipertensos; 4) a lacuna ainda existente entre as NHB alteradas e as investigadas pela enfermagem - comentários aos achados por este estudo.

A relação das NBH com a enfermagem

Na metade de 1960, Wanda de Aguiar Horta consagrou-se, no Brasil, como a primeira enfermeira brasileira a tratar de uma teoria sobre a prática profissional do enfermeiro, quando propôs que as enfermeiras brasileiras oferecessem sua assistência de forma sistematizada e utilizassem a Teoria das NHB (HORTA, 2005).

Há vários conceitos sobre necessidades humanas básicas e, apoiados por Wanda de Aguiar Horta, pode-se definir como estados conscientes ou inconscientes do indivíduo relativo aos desequilíbrios hemodinâmicos (HORTA, 2005). Essas necessidades são comuns a todos os seres humanos; o que difere de uma pessoa para outra é a forma de sua manifestação.

Horta baseou sua Teoria das Necessidades Humanas Básicas em Maslow - uma figura importante, pois criou a Teoria da Motivação Humana. Essa teoria tem base no princípio de que todo ser humano possui necessidades comuns que dão origem a um comportamento, com a finalidade de satisfazer essas necessidades. O ser humano está sempre em busca de satisfação. No momento em que ele prova alguma satisfação, automaticamente se muda para o próximo e, assim, dá continuidade a outros tipos de satisfação (REGIS; PORTO, 2006).

Horta baseou-se também na nomeação de João Mohana: necessidades de nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual, sendo os dois primeiros níveis comuns a todos os seres vivos; já o terceiro nível, exclusivo do homem (HORTA, 2005).

A relação entre espiritualidade e religiosidade com a enfermagem

Para George et al. (2000), embora os termos religião e espiritualidade sejam utilizados como duas palavras com o mesmo significado, em 1947 foi possível elaborar novos conceitos, apontando a diferença, em que a religião seria algo institucionalizado, ou seja uma doutrina compartilhada por diversas pessoas; já a espiritualidade seria algo individual e não constitucional.

A crença religiosa compõe uma peça fundamental da cultura, dos princípios e dos valores empregados pelas pessoas para dar forma a julgamentos e ao processamento das informações. A confirmação de suas crenças e inclinações perceptivas pode fornecer posição e compreensão de situações dolorosas, caóticas e imprevisíveis (CARONE JÚNIOR; BARONE, 2001), como frente ao diagnóstico de uma doença crônica, como é a HAS.

Afirma-se que a espiritualidade e o envolvimento em religiões organizadas podem aumentar o senso de propósito e sentido da vida, que estão interligadas a maior defesa e resistência ao sofrimento relacionado às doenças (LAWLER; YOUNGER, 2002).

Na visão da saúde pública, existem vários estudos que revelam que pessoas que apresentam algum envolvimento religioso têm menores chances de fazer uso de substâncias como álcool, cigarros e drogas, ou de mostrar comportamentos de risco (KOENING, 2001).

Na enfermagem, a espiritualidade é considerada uma necessidade humana básica, conforme proposto por Horta (1979) e, portanto,

deve fazer parte da investigação do enfermeiro, ao prestar assistência às pessoas, famílias ou comunidades.

A necessidade espiritual como expressão do *coping* junto a hipertensos

Atualmente, o enfrentamento das pessoas frente a situações conflitantes na vida é estudado pelo *coping* , que não possui uma tradução própria no português, mas cujo significado se assemelha a lidar ou enfrentar (FOLKMAN; LAZARUS, 1980); é, então, concebido como um conjunto de estratégias, cognitivas e comportamentais, utilizadas pelos indivíduos com o objetivo de manejar situações estressantes. Vale destacar que a reação ao estresse é desencadeada por um estímulo, conhecido por estressor, podendo ser a vivência frente a uma doença crônica. A forma pela qual a pessoa lida com esse estímulo é que vai transformar este estímulo em estressor (LIPP, 2000).

As pessoas escolhem e formulam os acontecimentos estressantes de suas vidas, porém as estratégias de *coping* não podem ser avaliadas sem mencionar as demandas ambientais que geram as necessidades de cada uma. É imprescindível saber como cada situação se iniciou, moldou e restringiu tais estratégias (LAZARUS; FOLKMAN, 1991). Para a enfermagem, esta afirmação abre lacuna para a atenção quanto ao *coping* espiritual junto a portadores de HAS, entendendo que as estratégias de *coping* são divididas em centradas no problema - quando se tenta a solução do problema, como enumerar alternativas e escolher uma ação; e centradas na emoção - quando há uma tentativa de diminuir ou normalizar o impacto emocional do estresse na pessoa, mesmo que as condições da situação não tenham mudado (LAZARUS; FOLKMAN, 1991).

Para estas estratégias, a espiritualidade pode colaborar sobremaneira, e a enfermagem deve abordar estas questões durante as consultas periódicas do portador de HAS.

A lacuna ainda existente entre as NHB alteradas e as investigadas pela enfermagem: comentários aos achados por este estudo

Pode-se supor que a razão da pequena ocorrência de alteração nas necessidades psicoespirituais neste estudo (1,8%) seja por deficiência de habilidades do enfermeiro durante sua coleta de dados - uma fase da sistematização da assistência de enfermagem (ALFARO-LEFEVRE, 2005).

A assistência de enfermagem para o portador de hipertensão prevê esta fase, quando é possível identificar problemas e elaborar um plano

assistencial individualizado, por meio do processo de enfermagem (HORTA, 1979), que requer um sólido conhecimento técnico-científico para que as ações sejam praticadas de forma segura. Alfaro-Lefevre (2005) relata que o processo de enfermagem favorece o cuidado humanizado, dirigido aos resultados, e impulsiona os profissionais a se manterem constantemente questionadores de suas ações, de forma a superá-las.

É durante esta fase do processo de enfermagem ao cliente/família/comunidade que o enfermeiro irá identificar as necessidades humanas que estão afetadas e, somente assim, poderá programar suas ações de forma individualizada e oportuna (BALDISSERA et al., 2007). Neste sentido, se não houver percepção do enfermeiro quanto ao valor da investigação das necessidades espirituais, estas não serão abordadas durante sua consulta, e tais necessidades não serão, sequer, conhecidas. Ainda que este trabalho tenha procurado apenas o registro das necessidades alteradas e não as investigadas pelo enfermeiro, observou-se que a forma de registro adotada por este serviço é narrativa, anotando toda a investigação de enfermagem e não somente as alterações encontradas. Sendo assim, com exceção dos registros alvos desta pesquisa, não havia nos demais prontuários qualquer menção às necessidades espirituais, levando-nos a acreditar que esta investigação não faça parte da prática da enfermagem nesse serviço.

Reforça-se que o processo de enfermagem objetiva melhorar a qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente, permitindo, inclusive, a sua participação na definição desta assistência (CHAVES et al., 2005), exigindo uma boa relação entre cliente e enfermeiro (SIQUEIRA et al., 2006).

Ainda que Reppetto e Souza (2005) afirmem que, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem, será possível a identificação das necessidades humanas básicas afetadas nos pacientes, é notório considerar que não serão identificadas aquelas que não forem investigadas.

Conclusão

Discutir a importância das necessidades psicoespirituais na assistência de enfermagem é fundamental, pois estão diretamente relacionadas ao ser humano e à prática da enfermagem.

Este trabalho demonstrou que as necessidades psicoespirituais alteradas estão ocorrendo em baixo percentual junto aos portadores de HAS alvo desta

pesquisa, supostamente por uma lacuna na prática da enfermagem em investigar esse tipo de alteração.

Contudo, sugere-se que outras pesquisas que envolvam as NHB possam ser realizadas, pois se sabe que o trabalho prestado pelo enfermeiro só será de qualidade se todas as necessidades do paciente forem identificadas, reconhecidas e resolvidas, promovendo melhor qualidade da assistência de enfermagem.

Referências

- ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de enfermagem**: um guia passo a passo. Porto Alegre: ArtMed, 2005.
- BALDISSERA, V. D. A.; NOGUEIRA, A. M. A.; FERNANDES, F. O.; ARAUJO, R. D. Diagnósticos de enfermagem relacionados à complicação periestomal segundo NANDA: análise crítica das habilidades necessárias ao enfermeiro. **Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar**, v. 11, n. 1, p. 63-66, 2007.
- CARONE JÚNIOR, D. A.; BARONE, D. F. A social cognitive perspective on religious beliefs: their functions and impact on coping and psychotherapy. **Clinical Psychology Review**, v. 21, n. 7, p. 989-1003, 2001.
- CHAVES, P. L.; COSTA, V. T.; LUNARDI, V. L. La enfermería frente a los derechos de los pacientes hospitalizados. **Texto Contexto - Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 38-43, 2005.
- FOLKMAN, S.; LAZARUS R. S. Analysis of coping in a middleaged community sample. **Journal of Health and Social Behavior**, v. 21, n. 3, p. 219-239, 1980.
- GEORGE, L. K.; LARSON, D. B.; KOENING, H. G.; MCULLOYGH, M. E. Spirituality and health: what we know, what we need to know. **Journal of Social and Clinical Psychology**, v. 19, n. 1, p. 102-116, 2000.
- HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: Epu, 1979.
- HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: Epu, 2005.
- KOENING, H. G. Religion and medicine II: religion, mental health and related behaviors. **The International Journal of Psychiatry in Medicine**, v. 31, n. 1, p. 97-109, 2001.
- LAWLER, K. A.; YOUNGER, J. W. Theobiology: an analysis of spirituality, cardiovascular responses, stress, mood, and physical health. **Journal of Religion and Health**, v. 41, n. 4, p. 347-362, 2002.
- LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. The concept of coping. In: MONART, A.; LAZARUS, R. S. (Ed.). **Stress and coping**: an anthology. 3th ed. New York: Columbia University Press, 1991. p. 127-148.
- LIPP, M. E. N. **O stress está dentro de você**. São Paulo: Contexto, 2000.

OMS-Organização Mundial De Saúde. **WHOQOL e espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais (SRPB)**. Relatório da OMS consulta, Divisão de Saúde Mental e Prevenção do abuso de substâncias. Genève: OMS, 1998.

PEIXOTO, S. V.; GIATTI, L.; AFRADIQUE, M. E.; LIMA-COSTA, M. F. Custo das internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia nos Serviços de Saúde**, v. 13, n. 4, p. 46-53, 2004.

REGIS, V. L. F. L.; PORTO, I. S. A equipe de enfermagem e Maslow: (in)satisfações no trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 4, p. 565-586, 2006.

REPPETTO, M. A.; SOUZA, M. F. Avaliação da realização e do registro da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em um hospital universitário. **Revista**

Brasileira de Enfermagem, v. 58, n. 3, p. 325-329, 2005.

RIERA, A. R. P. **Hipertensão arterial: conceitos práticos e terapêutica**. São Paulo: Atheneu, 2000.

SIQUEIRA, A. B.; FILIPINI, R.; POSSO, M. B. S.; FIORANO, A. M. M.; GONCALVES, S. A. Relacionamento enfermeiro, paciente e família: fatores comportamentais associados a qualidade da assistência. **Arquivos Médicos do ABC**, v. 31, n. 2, p. 73-77, 2006.

Arquivos Médicos do ABC, v. 31, n. 2, p. 73-77, 2006.

Received on December 2, 2009.

Accepted on October 19, 2010.

License information: This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.