



NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DE PESSOAS EM HEMODIÁLISE SOB À LUZ DA TEORIA DE WANDA HORTA

Christielle Lidianne Alencar Marinho *

Arly Silva Oliveira**

Rudval Souza da Silva***

Jeany Freire de Oliveira****

Alana Mirelle Coelho Leite*****

RESUMO

Objetivo: conhecer as Necessidades Humanas Básicas de pacientes renais crônicos em hemodiálise, conforme a Teoria de Wanda Horta. **Métodos:** pesquisa exploratória e descritiva de abordagem qualitativa, realizada a partir de entrevistas com 10 pacientes acompanhados em uma clínica de hemodiálise localizada em uma cidade do interior da Bahia, Brasil. Os dados foram categorizados de acordo com a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin e discutidos sob a ótica da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. **Resultados:** emergiram três categorias temáticas que evidenciam as necessidades humanas básicas afetadas na vida dos pacientes com insuficiência renal crônica e em tratamento com hemodiálise, destacando-se: Mudanças nutricionais e de hidratação; Alterações no sono e repouso; e Privação da liberdade, lazer e sociabilidade. **Considerações finais:** observou-se o predomínio das necessidades psicobiológicas, a saber: hidratação, nutrição, locomoção, sono, repouso e mecânica corporal. Quanto às NHB psicossociais, foi possível observar aquelas relacionadas à recreação, lazer, liberdade, participação, gregária, de autoestima e autorrealização. Não emergiram NHB afetadas quanto ao domínio psicoespiritual.

Palavras-chave: Enfermagem em Nefrologia. Teoria de Enfermagem. Insuficiência Renal Crônica. Qualidade de Vida. Cuidados de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma doença com elevada morbimortalidade cuja incidência e prevalência têm aumentado constantemente no Brasil e no mundo, sendo considerada um problema de saúde pública. Trata-se de uma condição clínica resultante da presença de danos aos rins, que atinge todas as faixas etárias, com perda gradual da capacidade excretora renal e da capacidade de manutenção do equilíbrio metabólico e hidroeletrólítico, todavia sua progressão pode ser prevenida ou retardada⁽¹⁾.

O tratamento da IRC compreende o convencional (terapêutica medicamentosa e dietética) e a terapia renal substitutiva que se torna necessária no último estágio de evolução, podendo ser a hemodiálise, a diálise peritoneal

ou o transplante renal⁽²⁾. A hemodiálise exige que o paciente dependa de uma máquina e realize mudanças em sua rotina e hábitos de vida, o que limita a liberdade, causa estresse mental e econômico, redução da interação social, entre outras mudanças⁽³⁾.

Apesar dos avanços tecnológicos no tratamento dialítico e no aumento da sobrevida dos pacientes, o nível de qualidade de vida destes ainda é aquém daquele apresentado pela população em geral⁽⁴⁾. O tratamento exerce um impacto cotidiano na vida dos pacientes, implicando em mudanças corporais e nas atividades de vida diária, o que provoca limitações físicas, sexuais, psicológicas, familiares e sociais, atingindo muitas vezes também os familiares desses indivíduos⁽⁵⁾.

Considerando tais aspectos, surge o questionamento sobre quais são as reais

*Enfermeira. Doutoranda em ciências da saúde pela Universidade de Pernambuco (UPE). Professora do departamento de enfermagem da Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Senhor do Bonfim, BA, Brasil. christiellealencar@yahoo.com.br. ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-3827-5494>.

**Enfermeira. Residente em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes de Atenção à Saúde pela Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco. Salgueiro, Pernambuco, Brasil. arly1@hotmail.com. ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-4840-252X>.

***Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia (UFBA). Professor do Departamento de Enfermagem da UNEB. Senhor do Bonfim, BA, Brasil. E-mail: rudvalsouza@yahoo.com.br. ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-7991-8804>.

****Enfermeira. Mestranda em ciências da saúde pela Universidade do Vale do São Francisco (UNIVASF). Senhor do Bonfim, BA, Brasil. E-mail: jeanyfroliv@hotmail.com. ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-4181-2326>.

*****Enfermeira. Doutoranda em enfermagem pela UPE. Professora do Departamento de Enfermagem da UNEB. Senhor do Bonfim, BA, Brasil. E-mail: alanamcleite@gmail.com. ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-9631-1908>.

Necessidades Humanas Básicas que estão afetadas na vida das pessoas a partir do diagnóstico de uma IRC e o início do tratamento com a hemodiálise. Pressupõe-se que o conhecimento dessas necessidades possa contribuir para um melhor direcionamento no planejamento dos cuidados de enfermagem.

As Necessidades Humanas Básicas (NHB) foram hierarquizadas por Maslow, transformando-as em uma importante ferramenta de estudo⁽³⁾. Posteriormente, Wanda de Aguiar Horta, a partir dos estudos de Maslow e de João Mohana, desenvolveu a Teoria das Necessidades Humanas Básicas⁽⁶⁾ como aporte teórico aplicado no contexto da Enfermagem brasileira.

O modelo teórico proposto por Horta tem por base as leis do equilíbrio (homeostase), da adaptação e do holismo e centra-se nas manifestações das NHB que se revelam como estados de desequilíbrios homeostáticos. Essas necessidades demonstram-se flexíveis, cíclicas, inter-relacionam-se e são universais a todos os seres humanos, entretanto a forma de supri-las se manifesta de modo individualizado em cada ser⁽⁶⁾.

Nesse sentido, levando-se em consideração que o enfermeiro necessita reconhecer os problemas que representam os fenômenos de interesse da Enfermagem e assim assumi-los como Diagnóstico de Enfermagem, tem-se como pergunta norteadora do estudo: quais as NHB afetadas nos pacientes renais crônicos em hemodiálise? E como objeto de estudo as Necessidades Humanas Básicas de pessoas com IRC.

Por fim, definiu-se como objetivo do estudo conhecer as necessidades humanas básicas de pacientes renais crônicos em hemodiálise, conforme a Teoria de Wanda Horta.

MÉTODOS

Trata-se de pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa, realizada no período de dezembro de 2016 a janeiro de 2017, em uma Clínica de Nefrologia, em uma cidade do interior da Bahia, na Região do Piemonte Norte do Itapicuru, onde os pacientes frequentam a unidade para realização das sessões de hemodiálise três vezes por semana em dias

alternados (segunda, quarta e sexta ou terça, quinta e sábado).

Participaram do estudo dez pacientes que atenderam aos critérios de inclusão: ter IRC de qualquer etiologia; estar em tratamento com hemodiálise por período mínimo de três meses; ter capacidade de compreensão preservada; ambos os sexos; e idade superior a 18 anos. E foram definidos como critérios de exclusão: pacientes com Insuficiência Renal Aguda e/ou em uso de diálise peritoneal.

Os pesquisadores fizeram o contato prévio com a instituição para agendamento da coleta e os pacientes foram abordados ao final da sessão de hemodiálise, sendo orientados quanto ao objetivo do estudo. A participação foi voluntária e autorizada por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Preservou-se a privacidade dos participantes, uma vez que a coleta ocorreu em local privado e tranquilo. A identificação dos participantes se deu caracterizada pela letra “P” seguida do número sequencial das entrevistas (P1 ... P10).

A coleta dos dados foi encerrada quando estes mostraram sinais de saturação, ou seja, o conteúdo manifesto foi considerado suficiente para permitir o aprofundamento, a abrangência e a diversidade do processo de compreensão do objeto estudado⁽⁷⁾.

A partir das entrevistas gravadas e transcritas, iniciou-se a análise dos dados, sendo estas organizadas e categorizadas com base na Técnica de Análise de Conteúdo Temática de Bardin, a qual é definida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos ordenados e objetivos de exposição do conteúdo das mensagens⁽⁸⁾. Logo, o corpus da pesquisa passou por um processo de estruturação e análise compreendida em três etapas, a saber: 1) Pré-análise, a qual compreendeu uma leitura fluente das falas dos participantes do estudo; 2) Exploração do material, nessa etapa, os pesquisadores realizaram recortes das entrevistas em unidades de registros, as quais foram classificadas e codificadas, sendo por fim agrupadas, com base nas convergências, em unidades de significados; 3) Tratamento dos resultados, quando se utilizaram inferências e interpretações considerando o objeto de estudo, o que possibilitou a discussão de acordo com o

referencial teórico, tomando por base a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta⁽⁶⁾.

Quanto ao referencial teórico, vale ressaltar que a Teoria das Necessidades Humanas Básicas proposta por Horta⁽⁶⁾ tem por base as leis do equilíbrio, da adaptação e do holismo, admitindo-se como NHB afetadas os estados de tensões, sejam eles conscientes ou inconscientes, e que resultaram em um desequilíbrio hemodinâmico de modo a influenciar os fenômenos vitais em sua multidimensionalidade – biopsicossocioespiritual. A seleção desse referencial se deu por considerar sua abrangência e detalhamento das necessidades dos pacientes com IRC em terapia hemodialítica a partir da hierarquia das NHB.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia, com base no parecer emitido pelo relator do processo CAAE 56324816.9.0000.0057, e seguiu as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que regulamenta as pesquisas com seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos dez participantes do estudo, seis eram do sexo feminino e quatro, masculino. A idade variou entre 31 e 65 anos e o tempo mínimo e máximo de tratamento foi de quatro meses e 11 anos, respectivamente.

Todos os pacientes residiam na região do Piemonte Norte do Itapicuru, em diferentes cidades do interior do estado da Bahia e na sua maioria professaram religião católica. Quanto ao nível de escolaridade, predominou um baixo grau de escolaridade, considerando que a maior parte completou apenas o ensino fundamental. Com relação à renda familiar mensal, os participantes declararam receber valor inferior a um salário mínimo.

Da análise das entrevistas transcritas, foi possível inferir que o paciente com IRC em hemodiálise vivencia diversas mudanças em sua rotina de vida ao descobrir-se portador da doença, afetando, portanto, as suas NHB. Assim, emergiram três categorias temáticas: 1) Mudanças nutricionais e de hidratação; 2)

Alterações no sono e repouso; e 3) Privação da liberdade, lazer e sociabilidade.

Categoria 01. Mudanças nutricionais e de hidratação

Toda doença crônica acarreta mudanças na vida diária da pessoa, sejam pelos sintomas inerentes à fisiopatologia ou devido ao tratamento instituído⁽⁶⁾. Nessa perspectiva, foi possível inferir a partir das unidades de significado que as NHB de hidratação e nutrição foram afetadas a partir do diagnóstico da IRC associada ao tratamento hemodialítico. Dentre elas, a que os pacientes mais relataram como geradora de grandes mudanças se relaciona à mudança no padrão nutricional com a restrição hídrica e alimentar imposta a partir do início do tratamento dialítico com a necessidade de mudanças restritivas quanto ao consumo de nutrientes, conforme pode ser observado nos fragmentos a seguir:

Líquido eu não posso beber de jeito nenhum. Me sinto mal, às vezes me dá vontade de beber água e eu não posso, mas é assim (P06).

Porque eu não posso tomar água, é o que eu acho mais absurdo. Tirar a água de nós é como tirar a vida, a gente sente muita sede, muita, muita, muita mesmo, é tanto que eu cheguei aqui hoje com 3 kg, e é água, esses 3 kg é água que eu não controlo, eu não controlo, quem diz que controla tá mentindo, porque a sede é demais você sente o lábio seco (P09).

Não me sinto bem, porque tem muita coisa que a gente tem vontade de comer e não pode mais. A gente tem vontade de comer igual aos outros e não pode, coisas que não pode nunca mais, e a gente para viver tem que cumprir o tratamento [...] Ou segue, ou então fica pior (P10).

As restrições impostas pela IRC e, consequentemente, pelo seu tratamento são rigorosas. Ocorre a necessidade de mudanças de hábitos na alimentação e ingesta hídrica, exigindo um controle maior por parte do indivíduo a fim de evitar complicações. A não adesão eficaz às restrições de dieta, referente ao consumo restrito de líquidos e proteínas, além do rigoroso controle dos eletrólitos sódio e potássio, vem como fator decisivo no ganho de peso entre as sessões de hemodiálise, trazendo como

consequência o desequilíbrio das já mencionadas NHB desses indivíduos^(6,9).

A dificuldade para manter uma dieta regrada, além da necessidade de uma ingesta hídrica restritiva, gera sofrimento na vida dessas pessoas, principalmente porque elas passam a perceber que esta é uma mudança que passará a ser encarada como um padrão de normalidade diante da transição de uma vida saudável para a convivência com a IRC, de modo que se essas pessoas não adotarem tais mudanças poderão contribuir para uma piora clínica.

O ser humano é definido pela teórica⁽⁶⁾ como parte integrante do universo dinâmico, dotado de capacidade de reflexão, imaginação, com particularidades, autenticidade e influência do meio em que vive. Assim, é capaz de modificações que o induzem ao estado de equilíbrio e/ou desequilíbrio. O poder crítico e de reflexão da pessoa coloca em situações de sofrimento psíquico, o qual vai muito além do físico. Fatores individuais como crenças e a forma como o paciente confronta a doença e seus problemas de saúde influenciam diretamente nos níveis de adesão à dieta e à ingesta hídrica⁽¹⁰⁾.

Assim, entende-se que é um problema na vida dessas pessoas, quando se veem com suas NHB afetadas, considerando-se que se não fosse o problema de saúde, elas poderiam ter suas necessidades satisfeitas, levando em consideração suas singularidades. Todavia, devido ao estado de adoecimento, elas necessitam de ajuda por parte da equipe interdisciplinar de saúde na busca por estratégias de equilíbrio. Vale destacar a importância de que a equipe considere que o indivíduo é o principal gestor de sua saúde⁽¹¹⁾.

A equipe de enfermagem tem papel importante na educação em saúde a esses pacientes para a tomada de decisão em favor do seu autocuidado por meio de orientações e esclarecimentos. É possível identificar falas de pacientes que já conseguem um controle maior sobre tais NHB afetadas, como pode ser visto na fala a seguir:

Mudou só assim algumas coisas nas frutas e na comida balanceada. Não é uma comida com muito potássio, essas coisas, fósforo, é balanceada. Mas eu como tudo moderado (P07)

As unidades de contexto que possibilitaram emergir esta categoria têm em sua totalidade

cinco ou mais anos de tratamento e percebe-se, diante disso, que o tempo de tratamento não interfere muito na questão do controle da ingesta. Por maior que seja o tempo de tratamento, isso ainda é um fator que dificulta o controle para alguns pacientes devido à necessidade de hidratação.

Categoria 02. Alterações no sono e repouso

O sono foi outra NHB afetada na vida desses pacientes, considerando que este é um processo complexo, que ocorre diariamente no ser humano sem o qual não é possível viver. Foi possível inferir a partir das unidades de contexto que, ao iniciar o tratamento, os pacientes apresentaram dificuldades para dormir, necessitando até mesmo de lançar mão de medicamentos indutores do sono para ter sua NHB sob controle, como pode ser observado nos fragmentos a seguir:

À noite quando eu fico em casa não durmo direito[...] pois é eu não durmo [...] (P03).

Durmo através de calmante, tomo Diazepam, porque não consigo dormir, antes de começar o tratamento já tinha problema e depois do tratamento ajudou mais (P09).

Agora eu estou dormindo um pouquinho, mas no começo tinha que ser no calmante, a médica passou o calmante e agora eu não tomo mais não, hoje já durmo (P10).

Conforme definições da Teoria das NHB, estar saudável é estar com as necessidades de sono e repouso equilibradas, de forma dinâmica, no tempo e no espaço⁽⁶⁾. A descoberta de uma doença crônica altera esse estado de equilíbrio do indivíduo, tanto em razão dos sintomas físicos quanto pelo processo adaptativo em busca de um equilíbrio.

Sabe-se que a IRC tem estreita relação de consequência acarretando distúrbio do sono, o que possivelmente pode ser atribuído ao quadro clínico de uremia, sobrecarga de fluídos, de modo isolado ou associado⁽¹²⁾. Sintomas bem comuns no início do tratamento, momento em que modifica o padrão de sono⁽¹³⁾.

A privação do sono pode trazer consequências físicas e psíquicas, como perda de concentração, cansaço, fadiga, aumento das dores, perda de apetite, alteração da pressão arterial, além de afetar negativamente

sentimentos, ideias e motivações do indivíduo⁽¹⁴⁾.

No paciente com IRC, a ansiedade e a dificuldade em conciliar o sono estão interligadas, principalmente, porque o paciente tem dúvidas sobre o futuro diante das mudanças acarretadas pelo processo de adoecimento. Além disso, o sono pode estar afetado também por comprometimento de outros fatores físicos, como volume excessivo de líquidos, dores e fadiga, o que tende a intensificar ainda mais a insegurança, gerando ansiedade e perturbação no sono⁽¹⁵⁾.

Categoria 03. Privação da liberdade, lazer e sociabilidade

A NHB de recreação e lazer foi marcante como umas das necessidades afetadas na vida dessas pessoas. Alterações resultantes das restrições que o próprio tratamento hemodialítico e a doença impõem. Condição que acaba por interferir em outras necessidades, como amor, gregária e autoestima. Ademais, o desconforto físico, determinado pelas manifestações clínicas da doença e do tratamento, foi marcante nas unidades de significado, demonstrando que tal condição pode interferir na satisfação de necessidades citadas anteriormente, bem como nas de caráter físico, como exercícios e atividades físicas, e da mecânica corporal.

A obrigatoriedade de realizar as sessões de hemodiálise de duas a três vezes por semana, com duração de três a quatro horas por sessão, e as consequências físicas do tratamento influenciam nas oportunidades de realizar atividades de lazer. Os pacientes relataram, com frequência, a impossibilidade de viajar devido à periodicidade do tratamento e à dificuldade em realizá-lo em outra cidade:

É [...] só ficou ruim porque agora não dá porque agora não dá pra eu ir pro pilar pra ver meu filho final de semana... eu ia passar o final de semana com ele, mas agora não estou indo mais não [...](P02).

Eu me divertia, eu gostava de viajar, eu vivia em Brasília, São Paulo eu trabalhava fora. Aí eu fiquei assim. Comecei a passar mal, aí foi o fato de eu vir pra cá [...] eu gostava de tomar uma cervejinha [...] não posso mais fazer nada disso(P03).

Atividade de lazer faço às vezes também. Porque tem dias que a gente não tá com disposição para ir. Se sente mais cansada e não está a fim também. Eu saio sempre todo mês, uma vez ou outra. Na hora me sinto normal, mas depois me sinto cansada (P05).

O paciente em hemodiálise enfrenta várias dificuldades, uma delas é o comprometimento semanal com as sessões, o que modifica o planejamento da rotina. Pesquisa realizada no Rio Grande do Sul, Brasil, demonstrou que os pacientes que seguem o tratamento nessa modalidade apresentam sentimento de impotência quanto à NHB da locomoção, a partir do momento em que perdem a sua liberdade de ir e vir e do controle de sua rotina. Referem a perda da liberdade na execução dos planos pós-aposentadoria ou das férias, uma vez que o desejo de viajar sem preocupações se tornou impossível após iniciar o tratamento hemodialítico. Essa privação de liberdade é um fator negativo que pode interferir na aceitação da terapia⁽¹⁶⁾.

As mudanças no modo de viver e as limitações físicas dos pacientes acabam por impedir a realização das atividades de lazer e levam os pacientes ao afastamento do convívio social, limitando-os e interferindo na qualidade de vida⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Além do mais, pode ocorrer o fato de priorizar a satisfação de outras necessidades essenciais à sobrevivência em detrimento das atividades sociais⁽¹⁹⁾.

É importante reconhecer que as NHB são inerentes a todo ser humano na sua integralidade, porém a manifestação destas varia de pessoa para pessoa, tanto na forma como são reconhecidas como presentes ou ausentes quanto no modo como são satisfeitas e atendidas. As NHB dificilmente são dissociadas e podem sofrer influência da individualidade, idade, sexo, cultura, escolaridade, fatores socioeconômicos, enfermidade e ambiente físico⁽⁶⁾.

Conforme delimitado no bojo da Teorias das NHB⁽⁶⁾, o cuidado integral deve ser a base do planejamento da assistência de enfermagem com vistas a suprir não somente o domínio psicobiológico, mas visando atender aos demais domínios psicossociais e psicoespirituais, apesar de não ter sido evidenciadas nas unidades de contexto manifestações quanto às necessidades psicoespirituais.

Desse modo, vale ressaltar a importância de que a equipe de enfermagem, em especial a enfermeira que é responsável pela elaboração do plano de cuidados, não se limitar a uma prática de cuidar direcionada quase que exclusivamente para o visível no corpo, mas perceber o que está para além do biológico, atendendo, assim, às demais dimensões e à integralidade do ser⁽²⁰⁾.

A enfermeira, nesse sentido, tem um papel relevante e de responsabilidade ética e legal, no planejamento da assistência de enfermagem, levando em consideração a aceitação das restrições impostas pela doença e na elaboração do cuidado, bem como a individualidade de cada paciente, proporcionando suporte emocional e escuta terapêutica, além de reconhecer a necessidade de inclusão dos familiares no processo de cuidar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados convergem para o processo de conhecimento quanto às principais NHB de pacientes renais crônicos em hemodiálise que têm sido afetadas devido à IRC e à terapêutica hemodialítica. Conforme a Teoria das NHB, segundo Wanda Horta, foi possível observar uma predominância de necessidades

psicobiologias, a saber: hidratação, nutrição, locomoção, sono, repouso e mecânica corporal.

Quanto às NHB do domínio psicossocial, foi possível observar aquelas relacionadas à recreação, lazer, liberdade, participação, gregária, de autoestima e autorrealização. Não emergiu das unidades de contexto a possibilidade de inferências que se vinculem às NHB do domínio psicoespiritual, o que talvez tenhamos enquanto profissionais da saúde negligenciado a atenção a esse campo.

Espera-se que a identificação dessas NHB afetadas no contexto dos pacientes com IRC em terapêutica hemodialítica possa contribuir para uma maior atenção por parte da equipe de enfermagem em nefrologia, direcionando o plano assistencial para medidas que visem suprimir as lacunas nas NHB afetadas, direcionadas aos diagnósticos e às ações/intervenções de enfermagem em prol de um cuidado integral.

Como limitação do estudo, reconhecemos o fato de as NHB serem um fenômeno de ordem pessoal e de alta intersubjetividade. Sendo assim, é importante empreender esforços para novas pesquisas que investiguem e possibilitem contribuir com o conhecimento de novas necessidades, em especial no tocante ao domínio psicoespiritual.

BASIC HUMAN NEED IN PERSONS IN HEMODIALYSIS IN THE LIGHT OF WANDA HORTA'S THEORY

ABSTRACT

Objective: To know, be aware of, the Basic Human Needs of chronic renal patients on hemodialysis, according to Wanda Horta's Theory. **Methods:** exploratory and descriptive research of qualitative approach, conducted from interviews with 10 patients followed in a hemodialysis clinic located in a city in the interior of Bahia, Brazil. Data were categorized according to Bardin's Content Analysis technique and discussed from the perspective of Wanda Horta's Basic Human Needs Theory. **Results:** Three categories emerged themes that highlight the basic human needs affected in the lives of patients with chronic renal failure and on hemodialysis treatment, highlighting: Nutrition and hydration changes; Changes in sleep and rest ; and Deprivation of freedom, leisure and sociability. **Final considerations:** there was a predominance of psychobiological needs, namely: hydration, nutrition, locomotion, sleep, rest and body mechanics. As for psychosocial NHB, it was possible to observe those related to recreation, leisure, freedom, participation, gregarious, of self-esteem and self-realization. No NHB affections regarding the psycho-spiritual domain emerged.

Keywords: Nephrology nursing. Nursing theory. Renal insufficiency chronic. Quality of life. Nursing care.

NECESIDADES HUMANAS BÁSICAS DE PERSONAS EN HEMODIÁLISIS A LA LUZ DE LA TEORÍA DE WANDA HORTA

RESUMEN

Objetivo: conocer las Necesidades Humanas Básicas de pacientes renales crónicos en hemodiálisis, según la Teoría de Wanda Horta. **Métodos:** investigación exploratoria y descriptiva de abordaje cualitativo, realizada a partir de entrevistas con 10 pacientes acompañados en una clínica de hemodiálisis ubicada en una ciudad del interior de Bahia, Brasil. Los datos fueron categorizados de acuerdo con la técnica de Análisis de Contenido de Bardin y discutidos bajo la

óptica de la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda Horta. **Resultados:** surgieron tres categorías temáticas que evidencian las necesidades humanas básicas afectadas en la vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica y en tratamiento con hemodiálisis, destacándose: Cambios nutricionales y de hidratación; Alteraciones en el sueño y reposo; y Privación de la libertad, el ocio y la sociabilidad. **Consideraciones finales:** se observó el predominio de las necesidades psicobiológicas, a saber: hidratación, nutrición, locomoción, sueño, reposo y mecánica corporal. En cuanto a las NHB psicosociales, fue posible observar aquellas relacionadas a la recreación, al ocio, la libertad, participación, gregaria, de autoestima y autorrealización. No aparecieron NHB afectas en cuanto al dominio psicoespiritual.

Palabras clave: Enfermería en nefrología. Teoría de Enfermería. Insuficiencia Renal Crónica. Calidad de vida. Atención de Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica - DRC no Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/marco/24/diretriz-cl-nica-drc-versao-final.pdf>.
2. Cruz MRF, Salimena AMO, Souza IEO, Melo MCSC. Discovery of chronic kidney disease and every day of Hemodialysis. *Cienc. Cuid. Saude.* [on-line] 2016 [citado em 2018 Fev]; 15(1):36-43. doi: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v15i1.25399>.
3. Shih CY, Huang CY, Huang ML, Chen CM, Lin CC, Tang FI. The association of sociodemographic factors and needs of haemodialysis patients according to Maslow's hierarchy of needs. *J. ClinNurs.* [on-line] 2019 [citado em 2019 Abr]; 28(1-2):270-278. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.14532>.
4. Taquette, SR, Minayo MCS, Rodrigues AO. The perceptions of medical researchers on qualitative methodologies. *Cad. Saúde Pública.* [on-line] 2015 [citado em 2018 Nov]; 31(4):722-732. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00094414>.
5. Lira CLOB, Avelar TC, Bueno JMMH. Coping e Qualidade de Vida de pacientes em hemodiálise. *Est. Inter. Psicol.* [on-line] 2015 [citado em 2018 Fev]; 6(1):82-99. doi: <http://dx.doi.org/10.5433/2236-6407.2015v6n1p82>.
6. Horta WA. Processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
7. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *RevPesq Qualitativa.* [on-line] 2017 [citado em 2018 Jun]; 5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. 5ª ed. Lisboa: Edições 70; 2011.
9. Morais GCP, Miorin LA. Ganho de peso interdialítico e sintomas depressivos. *ArqMedHospFacCiencMed Santa Casa São Paulo.* [on-line] 2016 [citado em 2018 Fev]; 61(1):13-6. Disponível em: <http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/127/133>.
10. Silva LM, Bueno CD. Adesão ao tratamento dietoterápico sob a ótica dos pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. *Nutrire Rev. Soc. Bras. Aliment. Nutr.* [on-line] 2014 [citado em 2018 Abr]; 39(3): 13-6. Disponível em: http://sban.cloudpanel.com.br/files/revistas_publicacoes/433.pdf.
11. Soares MI, Resck ZMR, Terra, FS, Camelo, SHH. Systematization of nursing care: challenges and features to nurses in the care management. *Esc Anna Nery* [online] 2015 [citado 2019 nov] 19(1):47-53. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150007>.
12. Santana LL, Mazza VA, Taube SAM, Sarquis LMM. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem em Unidade de Pronto Atendimento à Luz das Necessidades Humanas Básicas. *CogitareEnferm.* [online] 2011 [citado 2019 nov] 16(4):675-81; doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v16i4.25436>.
13. Elias RM, Chan CT, Bradley TD. Altered sleep structure in patients with end-stage renal disease. *Sleep medicine.* [online] 2016 [citado 2019 nov] 20:67-71. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2015.10.022>.
14. Costa SV, Ceolim MF. Fatores que interferem na qualidade do sono de pacientes internados. *Rev. esc. enferm. USP.* [on-line] 2013 [citado em 2018 Fev]; 4(1):46-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a06v47n1.pdf>.
15. Guimarães GL, Mendoza IYQ, Goveia VR, Baroni FCA, Godoy SCB, Matos SS. Nursing diagnoses in hemodialysis based on Horta's theory. *J Nurs UFPE online.* [on-line] 2014 [citado em 2018 Fev]; 8(10): 3444-51. doi: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v8i10a10077p3444-3451-2014>.
16. Duarte L, Hartmann SP. A autonomia do paciente com doença renal crônica: percepções do paciente e da equipe de saúde. *Rev. SBPH.* [on-line] 2018 [citado em 2019 Fev]; 21(1):92-111. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v21n1/v21n1a06.pdf>.
17. GuzzoF, Boing E, Nardi AL. Da paralisação dos rins ao movimento da vida: percepções de pessoas em tratamento de hemodiálise. *Rev. abordagem gestalt.* [online]. 2017 [citado em 2019 abr]; 23(1):22-31. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v23n1/v23n1a04.pdf>.
18. Silva CF, Santos TR, Barbosa TLA, Silva CSO, Gomes LMX. Vivenciando o tratamento hemodialítico pelo portador de insuficiência renal crônica. *Rev. Cuba. Enf.* [on-line]. 2014 [citado em 2018 fev] 30(3): 1-13. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2014/cnf143c.pdf>.
19. Silva Junior RF, Freitas LO, Viera BQQ, Santos SPP, Barbosa HA, Teles MAB. "We live on the edge": meanings of hemodialysis for the chronic kidney disease patient. *J. Nurs. UFPE online.* [on-line]. 2015 [citado em 2019 Fev]; 9(4): 7338-46. doi: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v9i4a13591p7338-7346-2015>.
20. Schmitza EL, Gelbcke FL, Bruggmann MS, Luz SCL. Philosophy and conceptual framework: collectively structuring nursing care systematization. *Rev Gaúcha Enferm.* [online] 2016 [citado 2019 nov] 37(esp):e68435. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68435>.

Endereço para correspondência: Christielle Lidianne Alencar Marinho. Endereço: Rod Lomanto Júnior, s/n km 127, Senhor do Bonfim, BA, Brasil. Fone: (087)99629-6477. christiellealencar@yahoo.com.br

Data de recebimento: 09/05/2019

Data de aprovação: 03/12/2019