



CONTRIBUIÇÃO DA TEORIA DE HORTA PARA CRÍTICA DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO PACIENTE EM HEMODIÁLISE

CONTRIBUTION OF HORTA THEORY FOR CRITICAL OF NURSING DIAGNOSTICS PATIENT IN HEMODIALYSIS

CONTRIBUCIÓN DE LA TEORÍA DE HORTA PARA CRÍTICA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS

Gilberto de Lima Guimarães¹, Vania Regina Goveia², Isabel Yovana Quispe Mendoza³, Kleyde Ventura de Souza⁴, Mariana Oliveira Guimarães⁵, Selme Silqueira de Matos⁶

RESUMO

Objetivo: discutir os aspectos teóricos e filosóficos subjacentes aos diagnósticos de enfermagem formulados para os pacientes em hemodiálise segundo a Teoria de Horta. **Método:** estudo descritivo exploratório, com abordagem quantitativa, realizado na unidade de hemodiálise de um hospital escola. Amostra composta por 42 pacientes adultos de ambos os sexos, em tratamento há, no mínimo, 90 dias. **Resultados:** foram identificados nove diagnósticos de enfermagem, dos quais sete classificados para as necessidades humanas básicas afetadas psicobiológicas e dois para as necessidades humanas básicas psicossociais. **Conclusão:** não houve diagnóstico para a necessidade humana básica psicoespiritual. Fato que reforça a influência do paradigma biologicista que move o enfermeiro à fragmentação do paciente, à alienação e opõe-se ao holismo. Sua superação o despertará para o desenvolvimento de uma prática de enfermagem humana, solidária, técnica e cientificamente competente. **Descritores:** Teoria de Enfermagem; Diálise Renal; Cuidados de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Insuficiência Renal.

ABSTRACT

Objective: to discuss the theoretical and underlying philosophy aspects to nursing diagnoses formulated for hemodialysis patients according to Horta Theory. **Method:** it is an exploratory, descriptive study with a quantitative approach carried out in the hemodialysis unit of a teaching hospital. The sample was 42 adult patients of both genders, in treatment for at least 90 days. **Results:** it was identified nine nursing diagnoses, of which seven were qualified for basic human needs psychobiological affected and two for the psychosocial basic human needs. **Conclusion:** there was no diagnosis for psycho-spiritual basic human need. This fact reinforces the influence of the biologicist paradigm that moves the nurse to patient fragmentation, alienation, and is opposed to holism. Their overcoming will awake them for the development of a practice of human, supportive, technically and scientifically competent nursing. **Descriptors:** Nursing Theory; Renal Dialysis; Nursing care; Diagnosis of Nursing; Renal Insufficiency.

RESUMEN

Objetivo: discutir los aspectos teóricos y filosóficos subyacentes a los diagnósticos de enfermería formulados para los pacientes en hemodiálisis según la Teoría de Horta. **Método:** estudio descriptivo exploratorio, con enfoque cuantitativo realizado en la unidad de hemodiálisis de un hospital escuela. La muestra fue compuesta por 42 pacientes adultos de ambos sexos, en tratamiento por lo mínimo de 90 días. **Resultados:** fueron identificados nueve diagnósticos de enfermería, de los cuales siete clasificados para las necesidades humanas básicas afectadas psico-biológicas y dos para las necesidades humanas básicas psicossociales. **Conclusión:** no hubo diagnóstico para la necesidad humana básica psico-espiritual. Hecho que refuerza la influencia del paradigma biologicista que mueve al enfermero a la fragmentación del paciente, la alienación y se opone al holismo. Su superación lo despertará para el desarrollo de una práctica de enfermería humana, solidaria, técnica y científicamente competente. **Descriptor:** Teoría de Enfermería; Diálisis Renal; Cuidados de Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Insuficiencia Renal.

¹Enfermeiro, Professor Doutor (Pós-doutor), Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: drgilberto.guimarães@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora, Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: vaniaagoveia@ufmg.br; ³Enfermeira, Professora Doutora, Graduação em Enfermagem/Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais/PPGENF/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: isabelyovana@ufmg.br; ⁴Enfermeira, Professora Doutora, Graduação em Enfermagem/Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais/PPGENF/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: kleydeventura@gmail.com; ⁵Discente de graduação do curso de Odontologia, participante do Programa de Iniciação Científica Voluntária, Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: bones_bones27@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Professora Doutora, Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: bones_bones27@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Desde o século XX no serviço de diálise, em especial no de hemodiálise, o papel gerencial em enfermagem tem assumido fundamental importância na articulação entre os vários profissionais da equipe de saúde, na assistência do paciente portador da doença renal crônica em fase dialítica e na organização do trabalho da enfermagem. Neste sentido, o enfermeiro que atua nesse serviço vivencia o desafio na edificação e compilação do conhecimento sobre o qual fundamenta sua prática gerencial e assistencial.¹

O tratamento hemodialítico dispensado ao paciente demanda intervenções de enfermagem imediatas e precisas, que exigem planejamento cientificamente alicerçado. Desta maneira, o cuidado de enfermagem, oriundo das intervenções propostas, é essencial para o atendimento do paciente submetido a essa terapia. Diante deste contexto, a profissão tem desenvolvido conhecimento e implementado novas alternativas de assistência, por meio da metodologia própria de trabalho, fundamentada no método científico, definido como Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).^{1,2}

A SAE vem sendo implementada na prática assistencial em hemodiálise conferindo segurança ao paciente, qualidade da assistência e autonomia profissional do enfermeiro, por organizar o trabalho quanto ao método, pessoal e instrumentos, além de viabilizar a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE). Esse instrumento metodológico orienta o cuidado e a documentação da prática assistencial, dando visibilidade e reconhecimento social à profissão. Para tanto, o PE organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas e interdependentes, quais sejam: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento, Implementação e Avaliação de Enfermagem. Dentre as etapas, o diagnóstico de enfermagem é reconhecido como guia para o planejamento e implementação das intervenções, pois representa a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.¹⁻⁷

O PE deve estar baseado em um suporte teórico que o oriente, cabendo aos enfermeiros que ali exercem suas atividades profissionais elencarem, dentro do conjunto de teorias disponíveis na enfermagem, aquela que melhor traduza sua cosmovisão

assistencial. Assim, será em face da teoria escolhida que o PE será desenvolvido.^{4,7}

Os diagnósticos de enfermagem são julgamentos clínicos sobre as repostas dos indivíduos a problemas de saúde reais ou potenciais, os quais subsidiam as intervenções de enfermagem para o alcance de resultados pelos quais os enfermeiros são responsáveis. Esse julgamento fornece critérios para avaliação da assistência, além de direcionar o cuidado, promover a pesquisa e o ensino, estimular o paciente a participar do plano terapêutico e contribuir para expansão do conhecimento próprio da enfermagem.⁶⁻⁷

Nesse contexto, diante da complexidade de cuidados requeridos pelos pacientes em hemodiálise cujas condições de saúde sofrem mudanças constantes e necessitam de intervenções de enfermagem, optou-se por avaliar o DE elencado pelos enfermeiros à luz do arcabouço teórico filosófico proposto por Horta. Pois se acredita que, somente desta maneira, poder-se-á construir o plano de cuidado individualizado, baseado em intervenções que visam aos resultados clínicos satisfatórios a partir da competência técnico-científica e humanística presentes no cuidado de enfermagem, proporcionando segurança ao paciente e autonomia do enfermeiro.^{1,7}

A relevância centra-se no fato de que o reconhecimento dos diagnósticos de enfermagem, além de facilitar a associação entre os dados clínicos e o cuidado de enfermagem, pode direcionar a criação de protocolos específicos ao atendimento de enfermagem e servir como veículo de mudança e transformação da prática clínica. Ainda, pontua-se o número reduzido de estudos relacionados à avaliação teórico-filosófica dos diagnósticos de enfermagem atribuídos a pacientes em hemodiálise. Assim, visa-se ampliar o escopo da literatura sobre a aplicação da Teoria de Horta como subsídio para o diagnóstico de enfermagem.^{1,5-7}

Justifica-se a realização do estudo com o intuito de contribuir para a reflexão do enfermeiro sobre o PE. Trata-se de uma estratégia que permite ao enfermeiro dispensar o cuidado, conquistar sua autonomia e espaço, além de romper a dicotomia entre o que é preconizado e o que é realizado no cotidiano da enfermagem. Desta forma, colabora para o crescimento e desenvolvimento substantivo da assistência de enfermagem. O objetivo do estudo é discutir os aspectos teóricos filosóficos subjacentes aos diagnósticos de enfermagem formulados para os pacientes em hemodiálise segundo a Teoria de Horta.⁵

● A Teoria de Horta

No Brasil, a SAE começou com os estudos de Wanda de Aguiar Horta e nas últimas décadas os enfermeiros conquistaram não apenas um modelo, mas uma linguagem e uma legislação, além de compromissos políticos, éticos e assistenciais. No bojo do desenvolvimento da SAE está o mote de que a enfermagem é compreendida como arte de cuidar, sendo uma ciência cuja essência e especificidade é o cuidado humano, dirigido ao indivíduo, à família e à comunidade de modo integral e holístico e que, enquanto profissão, abraça o cuidar como instrumento da sua ação. Tendo em vista essa compreensão, passa-se a apresentar os elementos fundantes da Teoria de Horta.⁵⁻⁶

Essa teoria se apoia e engloba três leis gerais que regem os fenômenos universais, a saber: a lei do equilíbrio (todo o universo se mantém por processos de equilíbrio dinâmico entre os seus seres); a lei da adaptação (todos os seres do universo interagem com seu meio externo buscando sempre formas de ajustamento para se manterem em equilíbrio); a lei do holismo (o universo é um todo, o ser humano é um todo, a célula é um todo, esse todo não é mera soma das partes constituintes de cada ser). A inter-relação dessas leis estabelece o amálgama que constitui a teoria.⁵

A Teoria de Horta está fundamentada na Teoria de Motivação Humana de Maslow que tem como conceito primordial a hierarquização das Necessidades Humanas Básicas (NHB). Essas estão dispostas em cinco níveis de prioridades, delineados do mais elementar para o mais complexo, a saber: necessidades fisiológicas, segurança e proteção, amor e gregarismo, autoestima e autorrealização. Na enfermagem, emprega-se a proposição de João Mohana que classifica a NHB em: psicobiológica, psicossocial e psicoespiritual.⁵

O psicobiológico diz respeito aos aspectos necessários à vida do ponto de vista biológico e constitui-se na base sobre os quais as demais NHB irão se alicerçar. É o nível mais elementar para ser atendido pelo enfermeiro no oferecimento do cuidado de enfermagem. O psicossocial reflete os aspectos do humano presente no paciente a partir das relações e interações sociais e, por último, o psicoespiritual expressa a dimensão religiosa ou teológica, ética e de visão de mundo, assumida pelo paciente. Nessa classificação, a última dimensão é distintiva do ser humano.⁵

No plano assistencial, o emprego dessa teoria trará como implicação para o enfermeiro a atitude de movê-lo à provisão do

cuidado de enfermagem que contemple esses três campos, compreendendo que eles formam o todo indivisível que compõe o paciente.⁵⁻⁷

MÉTODO

Estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, realizado na unidade de hemodiálise em hospital escola, público, localizado em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. A unidade atende aproximadamente 120 pessoas por mês e conta com uma equipe multiprofissional na qual estão inseridos seis enfermeiros, sendo três especialistas em nefrologia.

A coleta foi realizada entre 1º de outubro a 30 de novembro de 2010 por meio de consulta aos prontuários dos pacientes. Neste período, estavam em atendimento 120 pessoas, das quais 78 realizavam hemodiálise em três sessões semanais, com duração média de quatro horas. Os critérios de inclusão foram: pessoas adultas de ambos os sexos; idade ≥ 18 anos e < 60 anos; em tratamento há, no mínimo, noventa dias. A amostra foi constituída por 42 pessoas, correspondendo a 53,8% dos indivíduos em hemodiálise.

Os enfermeiros especialistas foram responsáveis pela elaboração do histórico de enfermagem e pela formulação do DE em seus respectivos turnos de trabalho a partir da Taxonomia II da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA). Foi elaborado um instrumento de coleta de dados para registro das informações constantes nos prontuários dos pacientes sobre dados sociodemográficos, lista de problemas a partir do histórico e diagnósticos de enfermagem. A análise dos dados foi realizada por meio da estatística descritiva e discutidos à luz do arcabouço filosófico da Teoria de Horta e da literatura científica.^{5,7-8}

O estudo teve aprovado o projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG, sob o parecer nº 0292.0.203.000-10, em 02/09/2010. A pesquisa está em conformidade com a Resolução 196/96, revogada pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, resguardando o anonimato das pessoas em tratamento e dos profissionais que elaboraram os diagnósticos de enfermagem.

RESULTADOS

Entre os 42 pacientes em hemodiálise, 62% foram do sexo masculino, a idade variou entre 20 e 59 anos, 55% eram solteiros e 57% cristãos católicos. Quanto ao nível de escolaridade, 55% tinham o ensino

fundamental e 3% o ensino superior. Sobre a etiologia da doença renal crônica (DRC), constatou-se que 36% possuíam como causa a

nefropatia hipertensiva e 5% rim policístico (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição da amostra segundo a etiologia da doença renal crônica

Etiologia	n=42	%
Nefropatia hipertensiva	15	36
Glomerulopatia	14	34
Nefropatia diabética	4	9
Nefropatia de refluxo vésico-urinário	4	9
Rim policístico	2	5

Foram identificados 17 títulos de problemas de enfermagem com predomínio da NHB psicobiológica (76%), seguida pela psicossocial (24%). Dentre os problemas de enfermagem classificados como NHB psicobiológicas afetadas, destacaram-se: anúria (100%); perda da integridade da pele por múltiplas punções venosas (98%); alteração de enzimas hepáticas (31%), padrão de sono alterado (24%); e ingestão hídrica excessiva (20%). Dos problemas de enfermagem classificados com NHB psicossociais afetadas, destacaram-se: não cumprimento do regime terapêutico (26%); irritabilidade e preocupação excessiva (20%); relato de angústia e dificuldade de fala (5%, respectivamente).

A partir da lista dos problemas de enfermagem, foram formulados nove diagnósticos de enfermagem (Figura 1). Estes foram classificados em potenciais (n=5) e reais (n=4). Os potenciais constituíram os

diagnósticos de risco de infecção, desequilíbrio eletrolítico e trauma vascular apresentados pelos 42 pacientes; o de risco de função hepática prejudicada por 13; glicemia instável por 10. Quanto aos diagnósticos reais, a ansiedade foi identificada em 30 pacientes; volume de líquido excessivo em 11; insônia e dor aguda, respectivamente, em 10 e 15.

Além disso, os diagnósticos de enfermagem foram classificados segundo a Teoria de Horta para as necessidades humanas básicas afetadas psicobiológicas (n=7; risco de infecção, risco de desequilíbrio eletrolítico, risco de trauma vascular, risco de função hepática prejudicada, risco de glicemia instável, dor aguda, volume de líquidos excessivo), psicossocial (n=2; insônia e ansiedade) e psicoespiritual (n=0).

Diagnóstico de enfermagem	Fatores relacionados ou fatores de risco	Característica definidora	Necessidade humana
Risco de infecção	Procedimento invasivo: venopunção Doença crônica Defesas secundárias inadequadas	-	Psicobiológica
Risco de desequilíbrio eletrolítico	Disfunção renal	-	Psicobiológica
Risco de trauma vascular	Velocidade de infusão	-	Psicobiológica
Risco de função hepática prejudicada	Infecção viral	-	Psicobiológica
Risco de glicemia instável	Monitorização inadequada da glicemia Ingestão alimentar	-	Psicobiológica
Dor aguda	Relato verbal	Agentes lesivos (biológicos e psicológicos)	Psicobiológica
Volume de líquidos excessivo	Ingesta excessiva de líquidos	Distensão da veia jugular	Psicobiológica
Insônia	Ansiedade Medo	Relata sono não restaurador Relata dificuldade para adormecer	Psicossocial
Ansiedade	Crise situacional (ganho de peso em curto período)	Sentimento de inadequação Irritabilidade	Psicossocial

Figura 1. Distribuição dos diagnósticos de enfermagem segundo fatores relacionados, fatores de risco, características definidoras e necessidade humana básica afetada.

DISCUSSÃO

Constatou-se o predomínio de pacientes do sexo masculino com idade entre 50 e 59 anos, entretanto, no cenário mundial, mais da metade das pessoas submetidas à hemodiálise tem idade superior a 65 anos. Considerando o envelhecimento da população brasileira, pode-se inferir que no futuro haverá aumento da clientela de idosos em hemodiálise. Tal fato deve despertar o enfermeiro para que o atendimento a essa clientela venha a ser executado a partir do reconhecimento de suas peculiaridades. Isso porque os idosos em hemodiálise possuem características clínicas singulares que devem ser consideradas; de maneira geral, possuem maior número de comorbidades, necessitam de maior número de hospitalizações, consomem mais medicamentos e, proporcionalmente, utilizam mais os serviços de saúde do que a população mais jovem.⁹

No entanto, apesar do aumento do número de pacientes idosos em hemodiálise e da sobrevida, informações sobre a qualidade de vida desses pacientes são escassas no País. Tal fato leva à necessidade de estudos que contemplem prioritariamente os aspectos mais comprometidos da qualidade de vida associada à saúde nesse grupo de pacientes para que possam orientar intervenções visando melhorar o nível do tratamento hemodialítico dessa população.⁹

Em relação à escolaridade, a maioria possuía o ensino fundamental, condição que favorece a vulnerabilidade social do paciente e pode comprometer sua adesão ao plano terapêutico. Tais situações devem despertar no enfermeiro a clareza do papel de educador em saúde objetivando atender aos grupos de risco para a doença renal crônica e estabelecer ações que promovam o retardamento da progressão da perda da função renal.^{7,10-1}

Quanto à etiologia da DRC, nos Estados Unidos, a principal causa é a nefropatia diabética, seguida da hipertensão arterial (HA) e as glomerulopatias. Dados do Brasil apontam a nefropatia hipertensiva, seguida por nefropatia diabética, glomerulonefrite crônica e rins policísticos como causa. Nesta pesquisa, a nefropatia hipertensiva foi a principal causa da DRC.⁷

A lista dos problemas de enfermagem (n=17) referiu-se aos domínios de eliminação e troca, segurança/proteção, conforto, nutrição, atividade e repouso, percepção/cognição e promoção da saúde. Desta forma, foram classificados de acordo com as necessidades humanas básicas (NHB)

afetadas de natureza psicobiológica (n=13) e psicossocial (n=4).^{5,8}

Deve-se destacar que o enfermeiro não elaborou diagnósticos de enfermagem para as necessidades psicoespirituais (n=0). Sua visão assistencial valorou a NHB afetada psicobiológica (n=7) e a psicossocial (n=2). Tal situação evidencia a influência que funda a carreira, mormente alicerçada sob o paradigma biologicista.¹²

Obviamente, não se ignora a importância do aspecto biológico como fundante e sustentador da vida humana, entretanto, compartilha-se com Horta de que a vida não a ele se encerra, pois o paciente aspira por valer mais, isto é, em ser reconhecido como pessoa.¹³

O dado revelou ser uma tendência do enfermeiro que atua em nefrologia destacar os aspectos psicobiológicos em detrimento do psicossocial e psicoespiritual (n=0). Tal fato é fruto do conhecimento da área da enfermagem fundamentado cada vez mais nos avanços da ciência, com busca da melhor evidência científica disponível, alcançada a partir dos resultados de pesquisas oriundas, sobretudo, dos produtos da pós-graduação *stricto sensu* em todo o país e no mundo.¹²

Nesse transcurso, a enfermagem constrói seu conhecimento sobre a relação saúde *versus* doença e o processo de enfermagem, utilizando-se uma visão técnico-científica. Essa perspectiva é filosoficamente embasada, mormente marcada pela separação entre o saber advindo da objetividade e da subjetividade, por conseguinte o aspecto biologicista é considerado fundante para a prática assistencial.¹²⁻¹³

O paradigma biologicista surgiu em meado do século XIX a partir do desenvolvimento do Positivismo. Para essa corrente filosófica, a ciência é objetiva e a subjetividade humana não é valorada. Assim, os profissionais da saúde construíram seus conhecimentos sobre o corpo, a doença, a semiologia, a terapêutica e o cuidado, utilizando-se, geralmente, de uma visão técnico-científica. Desta maneira, no ambiente da hemodiálise, evidencia-se o modelo biomédico cartesiano, determinado pela especialização, valorização da técnica e manipulação de tecnologias. Tal ambiente exige do enfermeiro a capacidade constante de renovar seus conhecimentos técnicos e teóricos, bem como um profundo (re)pensar e uma postura crítica, reflexiva e participativa.¹²⁻³

Assim, a influência do paradigma biologicista foi evidenciada neste estudo, pois diante da complexidade que funda o existir

Guimarães GL de, Goveia VR, Mendoza IYQ et al.

humano, o enfermeiro subdimensionou os títulos de problemas de enfermagem para as necessidades humanas básicas psicossociais e psicoespirituais.^{5,13}

Esse subdimensionamento é ideológico, visto que tem por finalidade manter o profissional em estado de alienação para a identificação da NHB afetada nos campos psicossociais e psicoespirituais. Desta maneira, mantém ‘encoberto’ as variáveis sociais, políticas e econômicas que atuam determinando as condições adversas para a manutenção, promoção e tratamento de saúde do paciente portador de DRC em hemodiálise e comunidade. Considera-se também o respectivo papel político do enfermeiro no enfrentamento dos paradoxos que fundam a política pública de saúde.^{5,14-18}

Ademais, o papel político requerido ao enfermeiro está diretamente alicerçado na perspectiva de rompimento do modelo biomédico que exerce influência sobre a profissão. Tal assertiva tem embasamento na premissa de que a concepção da realidade fundada apenas nos padrões da racionalidade médica, advinda do biologicismo, não dá conta das múltiplas questões que envolvem o ser humano doente. Assim sendo, para se obter respostas adequadas ao binômio saúde *versus* doença, faz-se necessário modificar o modo de conceber o cuidado de enfermagem a ser dispensado ao paciente em hemodiálise, tendo por princípio a compreensão e o atendimento das necessidades humanas básicas nos aspectos psicossociais e psicoespirituais.^{5,19}

Fato inconteste é que a enfermagem, pelas características do objeto e finalidade do trabalho, emprega diferentes instrumentos para dispensar o cuidado de enfermagem atendendo às necessidades do paciente submetido à hemodiálise e da população, entretanto, carece de reconhecimento social para seu modo de ser, fazer e saber, o que exige sua reflexão e inserção no contexto sociopolítico. A partir dos padrões de conhecimento empírico, ético, estético e pessoal, insere-se a preocupação com a prática de enfermagem no contexto político da saúde.²⁰

Além do desprezo pela subjetividade, outro aspecto relevante do paradigma biologicista é o conceito antropológico por ele reivindicado. Nele, o ser humano é percebido como homem-máquina, tal fato implica que a perda da condição de saúde no indivíduo é identificada como falha operacional, logo, passível de correção, manutenção e ajuste. Infere-se, portanto, que o estado de alienação vivenciado pelo enfermeiro não deve ser

Contribuição da teoria de Horta para crítica dos...

analisado sob a ótica da falta de habilidades ou competência para identificar problemas e formular diagnósticos de enfermagem que estejam para além da esfera do psicobiológico, mas radica-se na visão deformada a respeito da dimensão humana em seu aspecto social, político e ético.^{12,21}

A superação do paradigma biologicista herdado propiciará o despertar da consciência do enfermeiro para o reconhecimento da dimensão subjetiva que constitui o paciente, dando-lhe possibilidade de identificar problemas de enfermagem fundados nas necessidades humanas básicas psicossociais e psicoespirituais. Essa ação proporcionará a transformação de sua cosmovisão e o estabelecimento de formulações diagnósticas para essas necessidades, permitindo-o elaborar a prescrição de enfermagem valiosa para o atendimento do paciente portador de DRC em hemodiálise como pessoa.^{5,14,22}

Posto dessa maneira, caberá ao enfermeiro, no exercício do processo de enfermagem, manter-se em atitude crítica e reflexiva. Só assim, ele conseguirá superar a visão hegemônica biologicista que influencia a profissão e passará a reafirmar a integralidade que compõe o paciente, valorando não apenas a NHB psicobiológica mas também a psicossocial e a psicoespiritual. Assim, reintegra-se o que a ciência dividiu e assume-se novo conceito antropológico fundamentado no holismo. Nele, o homem é um todo dinâmico em constante interação com o ambiente. Tal empreendimento inicia-se do nascimento à morte. Esse conceito é elemento basilar na teoria de Horta e deve se constituir no ponto de apoio usado pelo enfermeiro que atua em hemodiálise para dar direcionamento a sua prática assistencial.^{5,14,17}

CONCLUSÃO

A guisa da conclusão, foram formulados nove diagnósticos de enfermagem, classificados para as necessidades humanas básicas afetadas psicobiológicas (n=7) e psicossociais (n=2), em detrimento ao aspecto psicoespiritual (n=0). Tal situação reflete a influência do paradigma biologicista na formação do enfermeiro. Nele, a própria noção da vida fica circunscrita aos aspectos fundacionais e ignora-se toda a dimensão subjetiva que constitui o paciente.

Ressalta-se que esse embasamento é fruto de uma cosmovisão centrada nos aspectos técnicos e científicos de natureza positivista. No século passado, a humanidade testemunhou os graves riscos que esse paradigma é capaz de trazer, notadamente, ao levar-se ao extremo o processo de

Guimarães GL de, Goveia VR, Mendoza IYQ et al.

Contribuição da teoria de Horta para crítica dos...

coisificação do ser humano, posicionamento desse fundado no conceito antropológico de homem-máquina que baliza tal perspectiva. As atrocidades evidenciadas nos campos de concentração e os experimentos científicos ali realizados envolvendo seres humanos mostram o que o processo de coisificação do outro pode trazer para a humanidade, bem como desenvolver na enfermagem o esvaziamento substantivo do Ser-paciente.

Por isso, defende-se que a superação desse paradigma propiciará o despertar da consciência do enfermeiro que atua em hemodiálise, permitindo-o reconhecer a dimensão subjetiva que funda o paciente, movendo-o para a elaboração de uma prática de enfermagem humana e solidária, para além da técnica e garantia da sua cientificidade.

Ele passará a valorar o atendimento das necessidades humanas básicas nas dimensões psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais a partir da identificação de problemas e formulações de diagnósticos de enfermagem que darão o direcionamento concatenado e substantivo dos resultados e das intervenções de enfermagem. Desta maneira, o cuidado de enfermagem passará a ter maior significação para o paciente e o enfermeiro passará a reconhecê-lo como pessoa, ratificando o valor da Teoria de Horta para a pragmática da enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Souza NR, Costa BMB, Carneiro DCF, Barbosa HSC, Santos ICRV. Systematization of nursing care: difficulties referred by nurses of a university hospital. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 [cited 2015 June 10];9(2):7104-10. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6337/pdf_7398
2. Salvador PTCO, Alves KYA, Ribeiro JLS, Martins CCF, Santos VEP, Tourinho FSV. The systematization of nursing care as instrument of empowerment: integrative review. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 [cited 2015 June 10];9(5):7947-56. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6155/pdf_7853
3. Rodrigues TA, Botti NCL. Providing and receiving nursing care during hemodialysis. Acta Paul Enferm [Internet]. 2009 [cited 2015 Jan 20];22(Especial-Nefrologia):528-30. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe1/en_15.pdf

4. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. [Internet]. 2009 [cited 2015 June 10]. Available from: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html
5. Horta WA. Processo de Enfermagem. São Paulo: EDUSP; 2005.
6. Silva CFM, Motta E, Ribeiro EDLM, Santos WJ, Chaves RRG. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção dos enfermeiros. Rev Enferm UFPI [Internet]. 2015 [cited 2015 June 10];4(1):47-53 Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/2063/pdf>
7. Guimarães GL, Mendoza IYQ, Goveia VR, Baroni FCA, Godoy SCB, Matos SS. Nursing diagnoses in hemodialysis based on Horta's theory. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2015 June 10];8(10): 3444-51. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6588/pdf_6293
8. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação (2009-2011). Porto Alegre: Artmed; 2010.
9. Braga SFM, Peixoto SV, Gomes IC, Acúrcio FA, Andrade EIG, Cherchiglia ML. Fatores associados com a qualidade de vida relacionada à saúde de idosos em hemodiálise. Rev Saúde Pública [Internet]. 2011 [cited 2015 June 10];45(6):1127-36. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v45n6/2844.pdf>
10. Santos PR. Relação do sexo e da idade com nível de qualidade de vida em renais crônicos hemodialisados. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2006 [cited 2015 June 10];52(5):356-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v52n5/a26v52n5.pdf>
11. Azevedo DF, Correa MC, Botre L, Mariano RM, Assis RR, Grossi L, et al. Sobrevida e causas de mortalidade em pacientes hemodialíticos. Rev Med Minas Gerais [Internet]. 2009 [cited 2015 June 10];19(2):117-22. Available from: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/461>
12. Nunes MB, Santos EM, Leite MI, Costa AS, Guihem DB. Epidemiological profile of chronic

Guimarães GL de, Goveia VR, Mendoza IYQ et al.

Contribuição da teoria de Horta para crítica dos...

- kidney patients on dialysis program. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2015 June 10];8(1):69-76. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/m/index.php/revista/article/view/5398/pdf_4410
13. Valença CN, Santos RCA, Medeiros SM, Guimarães J, Germano RM, Miranda FAN. Reflexões sobre a articulação entre o *homo faber* e o *homo sapiens* na enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2013 [cited 2015 June 10];17(3):568-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n3/1414-8145-ean-17-03-0568.pdf>
14. Santos QG, Azevedo DM, Costa RKS, Medeiros FP. A crise de paradigmas na ciência e as novas perspectivas para a enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2011 [cited 2015 June 10];15(4):833-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n4/a24v15n4.pdf>
15. Peres LAB, Biela R, Herrmann M, Matsuo T, Ann HK, Camargo MTA, et al. Epidemiological study of end-stage renal disease in western Paraná. An experience of 878 cases in 25 years. J Bras Nefrol [Internet]. 2010 [cited 2010 July 18];32(1):49-54. Available from: http://www.scielo.br/pdf/jbn/v32n1/en_v32n1a10.pdf
16. Pires D. A enfermagem enquanto disciplina profissão e trabalho. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009 [citado 2013 out 3];62(5):739-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/15.pdf>
17. Lata AGB, Albuquerque JG, Carvalho LASBP, Lira ALBC. Nursing diagnosis in adults on hemodialysis. Acta Paul Enferm [Internet]. 2008 [cited 2013 Mar 20];21(spe):160-3. Available from: http://www.scielo.br/pdf/apv/v21nspe/en_a04v21ns.pdf
18. Frazão CMFQ, Araújo AD, Lira ALBC. Implementation of nursing process to the patient submitted to hemodialysis. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2014 Feb 20];7(spe):824-30. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/m/index.php/revista/article/view/3335/pdf_2241
19. Lima FET, Morais VS, Coelho ELM, Neves FMO, Melo EM, Barbosa IV. Implementation of nursing process to patients with chronic renal failure on hemodialysis treatment. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2014 Feb 20];6(9):2167-76. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage>

m/index.php/revista/article/view/3174/pdf_1461

20. Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Büscher A, Salazar-Maya AM. Significado da prática social do enfermeiro com e a partir do Sistema Único de Saúde brasileiro. Aquichan [Internet]. 2014 [cited 2015 June 10];14(4):560-70. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74133057010>
21. Persegona KR, Rocha DLB, Lenardt MH, Zagonel IPS. O conhecimento político na atuação do enfermeiro. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2009 [cited 2015 June 10];13(3):645-50. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a27.pdf>
22. Burmeister JE, Campos JF, Miltersteiner DR. Efeito de diferentes níveis de glicose no dialisato sobre o risco de hipoglicemia durante hemodiálise em pacientes diabéticos. J Bras Nefrol [Internet]. 2012 [cited 2015 June 10];34(4):323-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v34n4/v34n4a03.pdf>
23. Santos RLG, Oliveira DRF, Nunes MGS, Barbosa RMP, Gouveia VA. Evaluation of the knowledge of chronic renal patients in conservative treatment about dialytic modalities. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 [cited 2015 June 10];9(2):651-60. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/m/index.php/revista/article/view/7360/pdf_7168

Submissão: 22/09/2015

Aceito: 06/01/2016

Publicado: 01/02/2016

Correspondência

Gilberto de Lima Guimarães
Universidade Federal de Minas Gerais
Escola de Enfermagem
Departamento de Enfermagem Básica
Av Professor Alfredo Balena, 190, sala 214
CEP 30130-100. Belo Horizonte (MG), Brasil