



ISSN: 1981-8963

LITERATURE INTEGRATIVE REVIEW ARTICLE

THE CLIENT'S PRIVACY AT INTENSIVE CARE AND IMPLICATIONS FOR NURSING PRACTICE

A PRIVACIDADE DO CLIENTE EM TERAPIA INTENSIVA E AS IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

LA PRIVACIDAD DEL CLIENTE EN CUIDADOS INTENSIVOS Y LAS IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA

Roberta Freitas Maia¹, Roberto Carlos Lyra da Silva²

ABSTRACT

Objective: to identify how the issues related to client's privacy in the provision of caring at intensive care have been addressed by nurses. **Method:** this is an exploratory review research, about the scientific production of nursing on the privacy of client critical in intensive care. We considered articles published from 1996 to 2008, using the descriptors: Caution, Privacy, Body exposure, Nursing and Intensive care. The results were analyzed and discussed in a Multireferentiality context. **Results:** the client's privacy at intensive care seems to be still, a nurse's concern, which may have ethical and legal implications and techniques, thus compromising the nursing of care and giving room for it to be labeled as inhumane. **Conclusion:** the study has implications for the practice of care that need to be discussed among the nurses. We must think not only the importance of the rationality of technical and scientific knowledge as foundations and cornerstones of the nursing care in intensive care, but also the subjectivity that is closed in all the actions of caring. **Descriptors:** privacy; nursing care; intensive therapy.

RESUMO

Objetivo: identificar como as questões relacionadas à privacidade do cliente na prestação de cuidados em terapia intensiva têm sido abordadas pela enfermagem. **Métodos:** pesquisa bibliográfica exploratória, acerca das produções científicas de enfermagem sobre a privacidade do cliente crítico em terapia intensiva. Foram considerados artigos publicados entre 1996 até 2008, utilizando-se os descritores: Cuidado, Privacidade, Exposição corporal, Enfermagem e Terapia intensiva. Os dados foram analisados e discutidos à luz da Multireferencialidade. **Resultados:** a privacidade do cliente em terapia intensiva parece não ser ainda, uma preocupação do profissional de enfermagem, o que poderá trazer implicações ético-legais e técnicas, comprometendo dessa forma o cuidado de enfermagem e dando margem para que ele possa ser rotulado como desumano. **Conclusão:** o estudo traz implicações para a prática de cuidar que precisam ser discutidas entre os profissionais de enfermagem. É preciso pensar não somente na importância da racionalidade da técnica e do conhecimento científico como fundamentos e pilares de sustentação do cuidado de enfermagem em terapia intensiva, mas também, na subjetividade que se encerra em todas as ações de cuidar. **Descritores:** privacidade; cuidado de enfermagem; terapia intensiva.

RESUMEN

Objetivos: identificar las cuestiones relativas a la privacidad del cliente en la prestación de la atención en cuidados intensivos han sido abordados por las enfermeras **Método:** la literatura de investigación, sobre la producción científica de la enfermería en la intimidad del cliente crítico en cuidados intensivos. Se consideraron los artículos publicados entre 1996 a 2008, utilizando los descriptores: Precaución, de privacidad, el cuerpo de exposición, de enfermería y cuidados intensivos. Los resultados fueron analizados y discutidos a la luz de Multireferencialidad. **Resultados:** la privacidad del cliente en cuidados intensivos parece ser todavía, una enfermera de la preocupación, que pueden tener implicaciones éticas y legales y técnicas, por lo tanto comprometer el cuidado de enfermería y dando espacio para que sea etiquetado como inhumana. **Conclusión:** el estudio tiene implicaciones para la práctica de la atención que necesitan ser discutidos entre las enfermeras. Debemos pensar no sólo la importancia de la racionalidad de los conocimientos técnicos y científicos como las fundaciones y las piedras angulares de los cuidados de enfermería en cuidados intensivos, pero también la subjetividad que está cerrado en todas las acciones de cuidado. **Descriptores:** privacidad; cuidados de enfermería; terapia intensiva.

¹Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: betinhafmaia@gmail.com; ²Doutor em Enfermagem, Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Programa de Pós-graduação, Mestrado em Enfermagem. E-mail: proflyra@gmail.com.

INTRODUÇÃO

A questão pesquisada nesse artigo despertou o interesse durante experiências da vida acadêmica, na qual, a primeira autora, no ensino clínico de diversas disciplinas do curso de enfermagem, em especial durante o estágio curricular do quinto período, que foi realizado em um Hospital Federal do município do Rio de Janeiro, no setor de Unidade de Terapia Intensiva. Nesse estágio foi observada a maneira como os profissionais da saúde manuseavam os clientes durante a realização de procedimentos surgindo assim o questionamento se os profissionais pensavam na privacidade dos clientes ao prestar-lhes cuidados ou realizar procedimentos. Esses questionamentos conduziram a profundas reflexões acerca do cuidado de enfermagem em terapia intensiva e na privacidade do cliente como, algo, embora presente na dimensão subjetiva e intersubjetiva do cuidado há a necessidade de ser considerado pelos profissionais de enfermagem. Portanto, foi proposta como objeto de investigação dessa pesquisa a privacidade do cliente durante a prestação de cuidados de enfermagem em terapia intensiva.

A pesquisa foi realizada por meio de busca de artigos científicos publicados no recorte temporal do ano de 1996 a 2008, e os dados produzidos foram analisados a partir das categorias alçadas. A fase de levantamento das produções científicas ocorreu no período de Julho de 2008 a fevereiro de 2009.

Discutindo a possibilidade de um cuidado mais sensível em relação às Necessidades Humanas Básicas, sendo estas não apenas àquelas de caráter meramente biológico, mas principalmente aquelas ligadas à subjetividade do sujeito o estudo se mostra relevante uma vez que este é o momento em que o indivíduo encontra-se mais fragilizado fisicamente e emocionalmente.

São raros os estudos que tratam do conceito de privacidade no âmbito da saúde, e não obstante tais estudos estão direcionados para a assistência de enfermagem, percebendo que não é fácil a sua definição. Desse modo, percebe-se que não há uma definição universal, e que o conceito de privacidade é muito complexo e implica diferentes perspectivas e dimensões.¹

Portanto, muitos estudos consideram como privacidade, o direito do cliente hospitalizado em preservar seu corpo da exposição e manipulação por outrem, sendo que o desrespeito a este direito caracteriza a sua invasão.¹

Nos diferentes níveis de atenção, as diretrizes da política nacional de humanização regulamenta a adequação dos serviços ao ambiente e à cultura local, respeitando a privacidade e promovendo uma ambiência acolhedora e confortável.² Assim o termo humanização ganha forte apelo no âmbito da saúde, geralmente empregado como a forma de assistência que valoriza a qualidade do cuidado do ponto de vista técnico, associada ao reconhecimento dos direitos do paciente, de sua subjetividade e referências culturais.³

No sentido de destacar a privacidade como elemento que pode diferenciar a assistência de enfermagem, a humanização passa a ser pensada como uma filosofia e um indicador de qualidade na terapia intensiva, uma vez que cada indivíduo é único e tem necessidades, valores e crenças próprias; preservar a dignidade do cliente como ser humano é respeitar princípios de moral e ética.⁴

As unidades de tratamento intensivo são áreas hospitalares destinadas a pacientes em estado crítico, que necessitam de cuidados altamente complexos e controles estritos. Por isso devem ser adequadas às reais necessidades dos clientes e estar provida de estrutura e de recursos humanos e materiais capazes de suportar a implementação de uma assistência efetiva ao indivíduo hospitalizado. Por isso a unidade de terapia intensiva (UTI) apresenta particularidades que a distingue de outros setores, seja pelo perfil de seus clientes, pela dinâmica de trabalho ou pelos profissionais que ali atuam.⁵

Na de terapia intensiva, o plano biomédico orienta quase todas as etapas da terapêutica do cliente: antibióticos que combatem infecções, máquinas que respiram pelos clientes entre outros, tudo com o objetivo de preservar a vida. O individualismo no atendimento faz com que os profissionais não deem atenção para a preservação da privacidade do cliente internado esquecendo-se que este também é formado de emoções, vínculos e motivações. Se por um lado tentam se aproximar da melhora da qualidade de vida biológica do paciente, por outro podem fortalecer o processo de adoecimento psíquico do mesmo.⁶

O profissional de enfermagem é o que mantém contato mais prolongado com o cliente, tocando o seu corpo ao oferecer a assistência, por isso pode reconhecer situações de exposição corporal e ter o cuidado voltado para a necessidade desse cliente atentando para a preservação da privacidade, respeitando e mantendo a dignidade da assistência.

Maia RF, Silva RCL da.

Os clientes internados são, na maioria das vezes, dependentes e sentem-se impotentes com a falta de autonomia sobre si mesmo. Tornam-se institucionalizados, com horário para banho, almoço e visita. A pessoa internada fica cercada de pessoas independentes em suas atividades o que pode ser um coadjuvante para o sentimento de invasão da privacidade. Assim, o cuidado de preservar a privacidade poderá aliviar o desconforto e a dificuldade de adaptação do cliente ao ambiente de terapia intensiva.

Assim, procurando apontar algumas contribuições para o excito das reflexões e discussões acerca da assistência de enfermagem em terapia intensiva e das situações que poderão ser entendidas como falta da privacidade do cliente com foco nas situações relacionadas ao cuidado de enfermagem desenvolvida nessas unidades.

O estudo justifica-se pela necessidade de ampliarmos as discussões acerca da importância da privacidade de nossos clientes em unidades de terapia intensiva (UTI).

A relevância do estudo reside na possibilidade de se pensar em um cuidado mais sensível em relação ao atendimento às Necessidades Humanas Básicas, pois elas não têm caráter apenas biológico, mas subjetivo, também. Esse aspecto subjetivo é crucial, uma vez que a internação hospitalar, principalmente em uma UTI, parece se um momento em que o indivíduo sente mais fragilizado fisicamente e emocionalmente.

OBJETIVOS

- Identificar nas produções científicas de enfermagem a privacidade do cliente na prestação de cuidados de enfermagem em terapia intensiva.
- Analisar as implicações desses resultados de pesquisa para a prática de cuidar e assistir clientes em terapia intensiva.

METODOLOGIA

Optou-se por desenvolver uma pesquisa exploratória bibliográfica, acerca de produções científicas, que tem como foco situações relacionada à assistência de enfermagem a clientes críticos em terapia intensiva, em face das características do cuidado de enfermagem desenvolvido nessas unidades e a privacidade nas ações de cuidar e assistir em enfermagem.

A pesquisa bibliográfica pode ser entendida como sendo aquela que se desenvolve a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros, revistas e artigos

The client's privacy at intensive care and implications...

científicos; tem por finalidade colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito ou dito sobre determinado assunto. Ampliando, portanto as possibilidades de investigação do assunto, permitindo ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que a aquela que poderia pesquisar diretamente.⁷

No entanto, a pesquisa bibliográfica não deve ser considerada como mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras.⁸

O referencial teórico foi construído a partir da multireferencialidade, o que nos permitiu a utilização de diferentes teóricos como apoio necessário para a análise e discussão dos dados produzidos no estudo, e foi construído a posteriori.

Entendemos também que foi de fundamental importância a escolha de apoio de quadros teóricos de disciplinas diferenciadas na construção do escopo desse estudo. Isso porque, acreditamos que o objeto investigado que tem a ver com fenômenos humanos apreendidos, produto de processos subjetivos e objetivos e abstratos e concretos. Desse modo, acreditamos que somente a partir da multireferencialidade conseguiríamos encontrar o apoio teórico necessário capaz de dar conta da complexidade do objeto investigado.

A este respeito, mais rica do que qualquer teoria e pensamento, a multireferencialidade permitiu analisar a assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva, buscando o que há além do visível e do morfológico na realidade social, nos possibilitando analisar e discutir não somente o cuidado, mas o ambiente de terapia intensiva e os clientes nele assistidos, também.⁹

Encontramos na multireferencialidade, a possibilidade de se trabalhar com diferentes idéias, teóricos e disciplinas na análise e discussão dos dados produzidos. Para ele, a multireferencialidade combina-se plenamente com a complexidade da realidade, a propósito da qual interrogamos. Sua abordagem propõe uma leitura plural do objeto, seja ele, prático ou teórico, sob um diferente ângulo, que envolve olhares específicos e linguagens apropriadas às descrições necessárias. Assim, a multireferencialidade tenta trazer uma resposta para a complexidade atribuída ao objeto, ao qual não poderia de outra forma permitir sua compreensão.¹⁰

Nesse sentido, utilizamos como referencial teórico, autores e pensadores que tratam de

Maia RF, Silva RCL da.

temáticas como: cuidado de enfermagem, clientes crítico, terapia intensiva, ambiente do cuidado, humanização, ética e legislação.

Para a pesquisa bibliográfica foram considerados artigos publicados entre os anos de 1996 a 2008. Esse recorte temporal foi escolhido pelo ensejo dos artigos versarem sobre o tema e serem encontrados na sua íntegra (no formato de texto completo), na base de dados das bibliotecas *on line*¹¹ e em bibliotecas setoriais.

O levantamento bibliográfico foi realizado nas seguintes etapas:

Etapa I – A busca pelos artigos científicos ocorreu nas bases de dados de bibliotecas eletrônicas *on line* e os artigos que se encontravam disponibilizados apenas em formato de resumo, foram utilizados como referência para busca em formato de texto completo em Bibliotecas setoriais localizadas na cidade do Rio de Janeiro.

Etapa II – Em seguida os artigos foram selecionados pelos seguintes critérios:

O recurso de metapesquisa utilizado na BVS foi o realizado por palavra-chave; Para escolha das palavras pesquisadas foram adotados os conteúdos dos títulos, dos resumos e descritores de assunto do presente estudo; As palavras pesquisadas foram: Cuidado, Privacidade, Exposição corporal, Enfermagem e Terapia intensiva, utilizadas com operadores booleanos AND.¹¹

Ter como abordagem o tema do estudo (privacidade e exposição corporal); Ser de autoria de enfermeiros, e ter acesso na língua portuguesa; Ter sido publicado nos últimos 14 anos. Esse critério foi utilizado pelo fato da acessibilidade destes artigos na internet e em locais de acesso físico no Rio do Janeiro.

Etapa III – Sobreindo à leitura dos resumos das produções científicas, foi conferindo a acomodação com os critérios citados acima. Para posterior leitura dos mesmos.

Etapa IV – Após a leitura deu-se início a categorização dos dados na figura 1, utilizada como abordagem organizacional (instrumento) para a reunião dos dados, que foram analisados através da leitura da mesma.

Desta maneira em se tratando de uma pesquisa bibliográfica que abordou um fenômeno inerente ao dia-a-dia da enfermagem na terapia intensiva, foi imprescindível à determinação de uma amostra de artigos capaz de dar conta da necessária representatividade do conteúdo.

Foram encontrados 29 artigos na Base de dados do Ministério da Saúde (BVS)¹¹, que se localizavam repartidos em: sete na Literatura

The client's privacy at intensive care and implications...

Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), três Scientific Electronic Library Online (SCIELO), seis Base de dados de Enfermagem (BIREME - Bdenf) e três na Saúde na Adolescência (ADOLEC). Destes ocorreram alguns que se repetiam, porém apenas os que contemplavam os critérios supracitados foram nove artigos.

Todos os dados coletados foram provenientes de produções científicas de enfermagem publicadas nas revistas: Revista de Enfermagem UERJ, Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), Revista Latino Americana de Enfermagem, Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Ciência Cuidado e Saúde e Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem.

DISCUSSÃO

Foram selecionados para análise, somente os artigos que tratassem de Cuidado, Privacidade, Exposição corporal, Enfermagem e Terapia intensiva. Entre os 29 artigos encontrados nove foram selecionados diante dos critérios supracitados.

Os dados foram organizados a partir de três temas que devem ser considerados quando investigamos fenômenos relacionados à assistência de enfermagem em terapia intensiva, a saber, cuidado de enfermagem, ambiente e a condição do cliente.¹²

Desse modo, a fim de que fosse possível classificar os artigos segundo os núcleos de sentido relacionados a esses três temas, elaboramos o quadro abaixo.

Revistas/Periódicos	Ano de Publicação	Núcleos de Sentido Destacados na Análise e Discussão dos Artigos	Tema Emergente no Artigo
Revista Brasileira de Enfermagem	2006 (Setembro/Outubro)	Sentimento de Invasão do espaço territorial e pessoal do paciente.	Ambiente
Revista Ciência Cuidado e Saúde	2004 (Janeiro/Abril)	Implicações da exposição corporal do cliente na unidade de Terapia intensiva durante a visita da família.	Ambiente
Revista Ciência Cuidado e Saúde	2008 (Outubro/Dezembro)	Percepção de pacientes sobre o período de internação em unidade de terapia intensiva.	Ambiente
Revista Enfermagem UERJ	1996 (Dezembro)	A nudez do cliente : o (dês) equilíbrio no cuidado de enfermagem.	Cuidado de Enfermagem
Revista Enfermagem UERJ	1998 (Janeiro)	Invasão do território e espaço pessoal do paciente hospitalizado: adaptação de instrumento de medida para a cultura brasileira.	Ambiente
Rev Lat-Am Enfermagem.	2002 (Maio/Junho)	O cuidado de enfermagem e a invasão da privacidade do doente uma questão ético-moral.	Cuidado de Enfermagem e Ambiente
Rev Lat-Am Enfermagem.	2005 (Maio/Junho)	Exposição corporal do cliente no atendimento das necessidades básicas em UTI incidentes críticos relatados por enfermeiras.	Cuidado de Enfermagem
Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem	2002 (Maio)	Reflexões acerca da comunicação enfermeiro-paciente relacionadas à invasão da privacidade .	Cuidado de Enfermagem

Figura 1. Organização dos artigos segundo os temas emergentes nas discussões e conclusões, local e ano.

A análise dos núcleos de sentido e dos temas emergentes na análise e discussão dos artigos selecionados nos permitiu criar as seguintes categorias de análise: Exposição corporal no cuidado de enfermagem e Invasão de privacidade durante a assistência de enfermagem. Tais categorias se relacionam entre si, e trazem importantes implicações para a prática de cuidar, tanto no seu aspecto técnico- científico quanto no ético legal.

Desse modo, contemplando a especificidade de cada uma delas, e ao mesmo tempo, sua inter-relação considerou-se oportuna a utilização de referenciais teóricos que tratam do cuidado de enfermagem, de sua especificidade na terapia intensiva, da privacidade do cliente.

Consideramos ainda os aspectos ético-legais¹³ como referencial teórico, por entendermos que as categorias exposição corporal e invasão de privacidade na prestação de cuidados de enfermagem, remete-nos a questões relacionadas ao cuidado de enfermagem articuladas aos aspectos ambientais e a própria condição do cliente crítico, embora esse último tema não estivesse explicitamente contemplado nas análises e discussões dos artigos selecionados em que pese o fato de que na terapia intensiva, os clientes se encontrarem criticamente enfermos.

Nas discussões, considerados também a importância do ambiente e suas relações com o processo de restauração da saúde.¹⁴ Ainda no que diz respeito as questões inerentes ao ambiente de terapia intensiva, buscando apoio em outros teóricos da atualidade que

têm se preocupado com algumas características inerentes a esse ambiente, como os altos níveis de ruídos, a luminosidade constante e o grande fluxo de pessoal, entre outros, como situações as quais se encontram expostos clientes e profissionais de saúde.

Entendemos também que os temas e as categorias que emergiram nesse estudo remetem-nos a uma discussão acerca do discurso de humanização. Portanto, apoia-nos em estudos que tratam dessa temática e em documentos oficiais do ministério da saúde.

Em relação ao cliente crítico de terapia intensiva, é interessante perceber que quando falamos de cuidado de enfermagem em UTI, os significados apontados pelos sujeitos, tal como a ordem em que eles são destacados, faz crer que o ser humano, mesmo diante de uma prática racional-emocional com situações de adoecimento definidas, pensa e prioriza diferentemente uns dos outros.¹²

Nesse estudo, quando os profissionais de enfermagem foram induzidos a pensar acerca de alguns significados sugeridos para o cuidado e o ambiente da UTI que poderão estar relacionados com a ideia de desumanização, muito apontaram significados que se relacionam com supostos significantes presentes nas práticas de cuidar, como: As constantes invasões de privacidade na realização de procedimentos invasivos no ambiente da terapia intensiva; na dificuldade para proporcionar um ambiente terapêutico; no cliente da terapia intensiva e na dificuldade para proporcionar conforto, considerando a própria condição do cliente crítico.

Maia RF, Silva RCL da.

• A exposição corporal no cuidado de enfermagem

Dos nove artigos considerados no estudo, quatro abordavam o ambiente de terapia intensiva, sendo que os demais abordavam o ambiente hospitalar, sem deixar de relatar as mesmas situações de falha na preservação da privacidade do cliente vivenciadas na terapia intensiva. Todos os artigos relatavam que o ambiente propiciava a exposição corporal, porém revelavam também que apesar do ambiente, não se explica tal conduta dos profissionais, caracterizando como um descuido, justificado com o individualismo no cuidado com o cliente por diferentes profissionais, e na incomensurável quantidade de tarefas a serem realizadas num mesmo tempo.

O cliente crítico necessita de monitorização constante na terapia intensiva, o que justifica a sua internação nessas unidades. Atualmente dispomos de diferentes recursos tecnológicos destinados a facilitar a monitorização de diferentes funções orgânicas, como cardíaca e respiratória. Em ambos os casos, existe a necessidade de exposição ainda que momentânea do corpo desses clientes. Sobretudo durante a realização de exame físico, visto que por mais avançadas que possam ser essas tecnologias de monitorização, elas não são ainda capazes de substituir totalmente a presença do profissional de enfermagem junto ao leito em uma perspectiva semiológica, em busca de sinais e sintomas expressos no corpo desses clientes, que possam ser utilizadas para completar o pensamento crítico e nortear as condutas clínicas desses profissionais.

Entretanto, faz-nos crer que a preocupação com a exposição corporal dos clientes assistidos pela enfermagem em terapia intensiva está muito mais relacionada com alguns aspectos ou situações vivenciadas no ambiente de terapia intensiva, e que acabam interferindo e até comprometendo em maior ou em menor grau a assistência de enfermagem. Estamos nos referindo ao barulho constante e ao alto nível de ruídos causados também pelo funcionamento normal de alguns equipamentos utilizados na terapia intensiva, além das baixas temperaturas e o nível de luminosidade constante a que estão expostos nessas unidades.

Ao prestarmos cuidados de enfermagem, seja qual for a característica de nossos clientes, precisamos pensar no ambiente onde estaremos prestando cuidados, e com alguns fatores que poderão comprometer o processo de restauração da saúde dos clientes. Assim, é necessário pensar nas condições do ambiente

The client's privacy at intensive care and implications...

para que possamos dar condições ao organismo humano intervir no processo de restauração da saúde.

É possível associar o estado de saúde do cliente aos fatores ambientais. Neste sentido poderíamos pensar o ambiente terapêutico como um espaço físico que reúne as condições necessárias (ventilação, luminosidade, temperatura, controle microbiológico e baixo nível de ruídos) para a promoção e restabelecimento da saúde, acreditando que promover ambiente terapêutico em terapia intensiva não é uma tarefa das mais fáceis, considerando tratar-se de uma unidade com as características que acabamos de expor.

Outros aspectos também precisam ser pensados no ambiente de terapia intensiva, como potencialmente danosos para os clientes e que estão relacionados aos comentários inoportunos, a utilização de rótulos para se referir ao cliente, a pouca autonomia que é dada ao cliente, talvez até mesmo em função do seu estado crítico.¹²

Tais situações vivenciadas não raramente em ambientes de terapia intensiva, além de expor os clientes e prejudicar o processo de recuperação, remete-nos a um discurso de descuido presente nessas situações. Não obstante, o discurso de humanização e desumanização tem encoberto essas situações, que para o autor são exemplos de descuido, que se caracterizam tanto pela inobservância dos princípios técnico-científicos, quanto pela desobediência aos preceitos éticos-legais da profissão, dificultando dessa forma a resolução de muitos problemas que acabam acontecendo no cotidiano da assistência de enfermagem na terapia intensiva.

• Invasão de privacidade durante a assistência de enfermagem

A invasão da privacidade tratada no artigo como o desrespeito ao direito do cliente hospitalizado em preservar seu corpo da exposição e manipulação por outrem foi constatado em unanimidade nos artigos. Dentre os nove artigos coletados, oito constaram a presença da invasão da privacidade do cliente, sendo que em apenas 01 artigo destes 08, foi relatada a postura de consenso dos profissionais de enfermagem para a proteção e manutenção da privacidade.

Em meio aos nove artigos analisados, 06 mostravam que havia alguns profissionais de enfermagem cautelosos com o cuidado no sentido de resguardar a privacidade do cliente, em oposição, quatro artigos relatavam a despreocupação destes profissionais neste sentido. Portanto constata-

Maia RF, Silva RCL da.

The client's privacy at intensive care and implications...

se que há profissionais que não estão com a atenção voltada para este cuidado. A atitude do profissional foi tida com essencial para a diminuição deste desconforto, sendo descrita em cinco artigos. Em dois artigos foi encontrada a falta de habilidade do profissional em lidar com o cliente como um fator agravante para o descuido da privacidade deste.

Para que possamos dar início as nossas discussões, acreditamos que seria importante lembrar o que entendemos nesse estudo por privacidade como: o direito do cliente hospitalizado em preservar seu corpo da exposição e manipulação por outrem, sendo que o desrespeito a este direito caracteriza a sua invasão.

Nessa categoria que trata especificamente dos problemas relacionados à invasão de privacidade a qual estão expostos os clientes críticos, antes de dar início à discussão, acreditamos que seja oportuno fazer uma contextualização sobre o corpo do cuidado na perspectiva da própria condição clínica do doente crítico que é assistido em terapia intensiva, de modo que não cheguemos a cometer nenhuma contrassenso.

A terapia intensiva como unidade pesada, planejada e estruturada para receber clientes críticos, por suas próprias características físicas e funcionais já determina certa invasão de privacidade. Tanto no que se refere ao atendimento das necessidades humanas básicas por parte do cliente, em particular entre aqueles que se encontram críticos, por exemplo, durante o banho no leito ou durante as eliminações vesico-intestinais, sempre feitas sob supervisão de um profissional de enfermagem, pois geralmente acontece no próprio leito do doente. Como também pelo grande volume de procedimentos, diagnósticos ou terapêuticos que a todo instante são realizados, impondo certa invasão na privacidade desses doentes.

As situações que acabamos de citar são corriqueiras no ambiente de terapia intensiva, e embora possam realmente implicar na invasão de privacidade do doente. Tais situações são necessárias principalmente se considerarmos a condição do cliente crítico em terapia intensiva, que associada à própria planta física dessas unidades geralmente sem banheiros para que eles possam, por exemplo, atender algumas necessidades, acaba restringindo o cliente ao leito, e desse modo, reduzindo a sua autonomia na tomada de decisões que também é uma forma de invasão de privacidade.

● Implicações dos resultados para a

prática de cuidar em enfermagem na terapia Intensiva

A totalidade de artigos analisados afirmou que é de responsabilidade dos profissionais de enfermagem também estabelecer a privacidade, estes devem programar medidas para proteger a privacidade do cliente já que são quem ministram o cuidado. A maioria dos profissionais analisados nos artigos manifestou a preocupação com o assunto, embora apontem ainda a prioridade nos cuidados técnicos. O sentimento vivenciado pelo cliente durante a internação no que tange a privacidade foi discutido em todos os artigos, que descreveram como essencial a percepção por parte do profissional de enfermagem para sua detecção. Em 06 artigos também foi discutido os direitos que os clientes têm em relação ao resguardo de sua intimidade mostrando que o profissional de enfermagem deve estar atento.

A prática da enfermagem com ênfase na técnica e na habilidade, sem a preocupação com os sentimentos manifestados pelos clientes quando tem seu corpo exposto e manipulado mostra a despreocupação por parte do profissional com aspectos da subjetividade, como as emoções e outros sentimentos, que também estão presentes e deverão ser pensada ao prestarmos cuidados de enfermagem.

Em referência aos cuidados e procedimentos executados pela enfermagem envolvendo a exposição corporal do cliente, acreditamos que o direito à privacidade tem seus fundamentos na dignidade do ser humano¹⁵, e que, portanto, o respeito à privacidade e a dignidade se encontra também na esfera do cuidar. Desse modo, o cuidado para a preservação da privacidade merece a atenção dos profissionais, no sentido da orientação e preservação, objetivando o cliente em situação de desconforto causado pelo descuido da privacidade.

No ambiente hospitalar, em especial na terapia intensiva, o ambiente físico da UTI pode ser responsável pelo desenvolvimento de distúrbios psicológicos, pela desorientação no tempo e no espaço, privação de sono devido aos ruídos constantes. Portanto, todos os aspectos que puderem ser melhorados nesse sentido deverão ser valorizados, pois poderão minimizar muitos aspectos que corroboram para que a UTI seja vista como um ambiente de dor, sofrimento e desconforto, e para que o estado emocional do cliente seja o máximo possível preservado.¹⁶

CONCLUSÃO

Mesmo vivendo-se em um período em que a mídia explora a imagem corporal para divulgação de produtos, como também para cultivar um corpo saudável, a sociedade contemporânea ainda não encara com naturalidade a exposição corporal.

Os clientes costumam aceitar que seus corpos sejam sujeitados à manipulação e ao olhar de estranhos sem questionar, devido à desinformação acerca de seus direitos e a falta de esclarecimentos sobre o tratamento, procedimentos e cuidados. Os resultados encontrados revelaram que não há, ainda, a devida preocupação dos profissionais em preservar a privacidade do cliente em terapia intensiva, embora em alguns estudos analisados, observamos, ainda que muito timidamente, tentativas de se buscar formas alternativas para a garantia da privacidade do cliente em terapia intensiva.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) apresenta particularidades que a distingue de outras unidades, seja pelo perfil de seus pacientes, pela dinâmica de trabalho ou pelos profissionais que ali atuam. O estudo tratou da privacidade e da exposição corporal buscando compreender tanto o papel do profissional de enfermagem quanto a condição do cliente. Mesmo se tratando de uma experiência primeira com o fenômeno investigado, acreditamos ter encontrado algumas respostas para parte das minhas inquietações.

Ao analisar os resultados, emergiram muitas questões que nos tocaram no que se refere ao cuidado prestado pela equipe de enfermagem. O que mais nos incomodou foi perceber como nós, profissionais, ainda não somos capazes de entender em sua totalidade as reais necessidades de privacidade e respeito que os clientes precisam. Desse modo, foi percebido na pesquisa, ausência de assistência ao cliente no tocante aos aspectos psicossociais, demonstrando que este aspecto não tem ganhado destaque no cuidado prestado pela enfermagem.

Não encontramos em nenhum artigo analisado, menção as condições do cliente crítico assistido em terapia intensiva e como essas condições influenciam a maneira pela qual o cuidado de enfermagem é prestado a esses clientes nessas unidades. Reafirmamos o nosso entendimento de que a variável "condição do cliente" precisa obrigatoriamente trazida para o centro das discussões acerca do significado da assistência de enfermagem em terapia intensiva, além do cuidado de enfermagem e o ambiente.

Acreditamos também que as discussões acerca da manipulação e a privacidade do corpo do cliente em terapia intensiva, por ser ainda muito incipiente, precisam ser mais discutidas pelos profissionais de enfermagem.

Consideramos ainda que as implicações dos resultados apontados nos artigos que foram objeto de investigação nessa pesquisa trazem algumas implicações para a prática de cuidar, sobretudo, ético-legais.

Gostaríamos de concluir essa pesquisa, embora saibamos que ela não é e nem deve ser considerada conclusiva, ressaltando que os resultados apontam, entre outras coisas, que o profissional de enfermagem, ao não atentar para a necessidade de se pensar na subjetividade nas ações de cuidar em terapia intensiva, dão margem para que o cuidado nessas unidades, caracteristicamente, mediado por diferentes tecnologias, portanto, muito mais racional, possa ser rotulado como desumano.

A utilização desse rótulo ou a utilização do cuidado adjetivado como humano ou humanizado, concorre para que o descuidado, presente e expresso em muitas situações do cotidiano da assistência em enfermagem na terapia intensiva continuem deixando de ser considerado.

No nosso entendimento, precisamos apenas cuidar, e para isso, precisamos pensar não somente na importância da racionalidade da técnica e do conhecimento científico como fundamentos e pilares de sustentação do cuidado, mas também, na subjetividade que se encerra em todas as ações de cuidar, seja qual for o cliente e o ambiente em que ele for praticado.

REFERÊNCIAS

1. Santos MP. Avaliação da qualidade dos serviços públicos de atenção à saúde da criança sob a ótica do usuário. Rio de Janeiro: Rev Bras Enfermagem 1995; 48:109-19.
2. Leino-Kilpi H; Välimäki M; Dassen T; Gasull M; Lemonidou C; Scott A; Arndt M. Privacy: a review of the literature. Int J Nurs Studies. 2001; 38:663-71.
3. Brasil, MS. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (HumanizaSUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2003 [acesso em: 2009 mar 26]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=1342.
4. Deslandes SF. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. Rio de Janeiro: Ver Ciência & Saúde Coletiva 2004; 9(1): 7-14.

Maia RF, Silva RCL da.

The client's privacy at intensive care and implications...

5. Knobel E; Novaes MAF; Karam CH. Humanização do CTI: uma questão de qualidade. Experiência do CTI do Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo: Âmbito Hospitalar 1999; (2): 135-45.
6. Gomes AM. Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. São Paulo: EPU; 1988.
7. Sebastiani RW. Atendimento psicológico no centro de terapia intensiva. In: AMON VAA. Psicologia hospitalar: teoria e prática. São Paulo: Pioneira Thompson Learning. 1999; p. 29-71.
8. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2002.
9. Lakatos EM; Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica. São Paulo: Atlas; 1991.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em Saúde. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 1993.
11. Ardoíno, J. L'approche multiférentielle (plurielle) des situations éducatives et formatives. In Pratiques de Formation (ANALYSES) L'approche multiférentielle, Université de Paris, Paris 1993 avril; 3(25-26):15-34.
12. Biblioteca virtual em saúde (BVS), Enfermagem, 2009. [Acesso em: 2009 mar 12]. Disponível em: <http://enfermagem.bvs.br/php/index.php>.
13. Silva RCL. O significado do cuidado em unidades de terapia intensiva e a (des)construção do discurso de humanização em unidades tecnológicas. [tese de doutorado]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ; 2006
14. Brasil. Lei n.º 7.498, de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências [acesso em: 2008 abr 1]. Disponível em: <http://corensp.org.br/072005/>.
15. Nightingale F. Notas sobre Enfermagem: o que é e o que não é. São Paulo (SP): Cortez/ABEn-CEPEn; 1989.
16. Selli L. Bioética na enfermagem. São Leopoldo: Ed. da UNISINOS; 1999. p. 123.
17. Knobel E. Condutas no paciente grave. 2ª ed. São Paulo (SP): Atheneu; 1999.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2009/08/01
Last received: 2009/09/10
Accepted: 2009/09/11
Publishing: 2009/10/01

Corresponding Address

Roberto Carlos Lyra da Silva
End. Rua Araguaia, 1266, Bloco 4, Ap. 406 –
Freguesia
CEP: 22745-271 – Jacarepaguá (RJ), Brazil