



PRIVACIDADE DO PACIENTE NA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UM HOSPITAL DE CAMPINA GRANDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Dayanne Albuquerque da Silva (1); Trycia Ryane de Freitas Silva(1); Andréa Oliveira Barros
Souza (2)

Xênia Sheila Barbosa Aguiar Queiroz (3)

Taciana da Costa Farias Almeida (4)

Universidade Federal de Campina Grande- PB - www.ufcg.edu.br

Introdução

O interesse pela realização deste relato de experiência advém de nossa vivência como acadêmicas do curso de graduação em enfermagem no componente curricular Atenção ao Paciente Crítico. Para Leite e Vila (2005), os serviços de terapia intensiva é uma área hospitalar que possui a finalidade de atender aos pacientes que necessitam de cuidados intensivos, é de relevante importância para o estudante de enfermagem em formação esta vivência.

As questões relacionadas à privacidade do paciente remetem à necessidade de humanização do ambiente hospitalar. Falar de humanização está diretamente relacionado à subjetividade do ser humano. O ambiente hospitalar, mais precisamente a UTI possui o estereótipo de ambiente hostil, negativo, em que predomina o imaginário da morte, da dor e do sofrimento (WEBER; OLIVEIRA; VILHAÇA, 2014). Dessa forma a humanização deve ser preservada em todos os âmbitos do cuidado, inclusive ao se falar em privacidade do paciente.

De acordo com Bettinelli, Pomatti e Brock (2010), durante a internação o paciente fica, geralmente, com seu tórax despido em virtude da necessidade de procedimentos emergenciais, sujeito aos cuidados da equipe, podendo ser invadida sua privacidade e intimidade. Levando em consideração o ambiente hospitalar, é evidente a necessidade de refletir sobre o princípio ético da privacidade, sobre o desrespeito através da exposição corporal e o pouco zelo pelo pudor e dignidade do paciente.

A privacidade é um importante componente e imprescindível ao desenvolvimento e à



manutenção do sentido da vida do ser humano. Dessa forma, sentir-se despido é um fator de estresse e sofrimento para o paciente, trazendo-lhe dificuldades de adaptação nas instituições hospitalares (VIANNA et al., 2013).

Normalmente o paciente compartilha o mesmo espaço com outros pacientes, além dos diversos profissionais da área de saúde envolvidos nos cuidados diários com os pacientes. Equipe de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, médicos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais dos serviços de exames complementares e dos serviços de apoio (manutenção, limpeza, recepção, etc.) circulam livremente no ambiente hospitalar e tem acesso direto e contínuo aos pacientes, sem contar a presença alternativa e intermitente de estudantes universitários e pesquisadores. Dessa forma, a falta de privacidade do paciente torna-se contínua neste cenário e as transgressões à privacidade por parte dos profissionais, rotina (PUPULIM; SAWADA, 2013).

Para Soares e Dall'Agnol (2011), embora seja necessária intervenção profissional para a realização do cuidado, também é importante atentar quanto às limitações dessa manipulação, os quais deveriam, na medida do possível, ser estabelecidos e acordados com o próprio paciente, o que se torna inviável no setor de UTI para aqueles pacientes que se encontram com nível de consciência rebaixado ou ausente por patologias ou uso de medicações depressivas do sistema nervoso.

Um estudo realizado pelos mesmos autores, mostrou que os pacientes manifestaram que a exposição do corpo de si e dos outros ocorre durante os diversos procedimentos realizados pela equipe de enfermagem como banho, higiene, troca de roupas, troca de curativos, dentre outros. Essa exposição, muitas vezes evitáveis, provoca constrangimento, desconforto, preocupação, insegurança e estresse psicológico durante a internação. Os pacientes do estudo também demonstraram incomodo relacionado à postura inadequada dos profissionais que realizavam comentários em voz alta sobre assuntos que dizem respeito somente ao paciente, mencionando diagnósticos, procedimentos realizados e estado geral do paciente, muitas vezes podendo ser ouvidos por pessoas alheias ao cuidado.

A privacidade do paciente é obrigação ético legal que deve ser respeitada em todos os âmbitos do cuidado com o paciente, na interação com a equipe envolvida nos cuidados, bem como relacionado aos familiares. De acordo com Código de Ética de Enfermagem (2007) é dever da equipe manter o respeito ao pudor, a privacidade e a intimidade do ser humano



respeitando sua autonomia.

Dessa forma este trabalho objetiva compreender por que a privacidade do paciente é frequentemente desrespeitada no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva.

Metodologia

Este relato de experiência, buscou descrever aspectos vivenciados pelas autoras, na oportunidade de um estágio curricular obrigatório da disciplina de Paciente Crítico em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em um hospital da cidade de Campina Grande-PB. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência.

De acordo com Godoy (1995), a pesquisa qualitativa envolve a obtenção de dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos interativos pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada, procurando compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos sujeitos, ou seja, dos participantes da situação em estudo.

As pesquisas descritivas possuem como objetivo a descrição das características de uma população, fenômeno ou de uma experiência, este tipo de pesquisa dá margem para o pesquisador relatar suas experiências e vivências associadas com o saber científico. O processo descritivo visa à identificação, registro e análise das características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno ou processo (GIL, 2008).

Resultados e Discussão

A experiência vivenciada em UTI, nos instigou fortemente a refletir sobre a necessidade de zelar pela privacidade dos pacientes, algo pouco identificado no decorrer do estágio. Presenciamos situações diversas em que a privacidade do paciente alvo do cuidado, foi comprometida, como no momento do banho e realização de tricotomia da região íntima, exposição desnecessária de partes íntimas do corpo, bem como não explicação quanto a realização de procedimentos a serem realizados.

A manutenção da privacidade do outro constitui-se um preceito ético (LOCH, 2009). De acordo com Soares e Dall' Agnol (2011), para que o respeito a privacidade do paciente como virtude ética, se concretize no ambiente hospitalar, depende do esforço e da dedicação conscientes do sujeito envolvido no cuidado.

Em uma das experiências, presenciamos a realização de um banho no leito e tricotomia da região íntima de um paciente em estado



comatoso, onde o mesmo permaneceu durante todo o procedimento exposto aos olhares dos outros profissionais, bem como dos estagiários, que não estavam envolvidos no seu cuidado no dado momento.

Em estudo realizado por Nakatani et al. (2008) com os pacientes que vivenciaram situações de banho no leito na UTI, evidenciou-se através dos relatos dos entrevistados a falta de respeito à individualidade e insensibilidade dos profissionais nas situações de banho, além de sentimento de medo e revolta. Notou-se ainda o constrangimento do cliente no momento do banho, diante da falta de respeito com condições importantes como exposição do corpo e autonomia. Situações como essas, provocam comportamentos de queixa de dor, descontentamento e inconformismo, culminando com sentimentos de insatisfação e de sofrimento durante a realização do banho no leito.

Em outro momento, presenciamos vários pacientes do sexo feminino com os seios expostos desnecessariamente, pois não estavam recebendo nenhum cuidado naquele instante. Apesar da falta de atenção da maioria dos profissionais da ala em questão, um em particular tomou uma atitude sensata em relação à situação dessas pacientes, improvisando uma espécie de "sutiã" com o uso de gazes e esparadrapos.

Constatamos que alguns profissionais não conversavam ou explicavam ao paciente os procedimentos ao qual seria submetido, esta ação também se constitui como um desrespeito à privacidade.

A rotina diária e complexa que envolve o ambiente da UTI faz com que os membros da equipe de enfermagem, na maioria das vezes, esqueçam de tocar, conversar e ouvir o ser humano que está à sua frente (FERREIRA, 2000).

Sabe-se que em pacientes inconscientes, a audição é o último sentido que é perdido e tal afirmação é confirmada através de relatos de pacientes que retornam de algum tipo de estado comatoso. Comunicar-se com o paciente sedado é importante por ser um passo que antecede a invasão da privacidade, além de aproximar o cuidador do paciente (ZINN; SILVA; TELLES, 2003).

Bettinelli, Pomatti e Brock (2010), afirmam que os profissionais demonstram, que se sentem autorizados a tocar os pacientes quando há necessidade de prestação do cuidado. Portanto, é preciso uma profunda reflexão a respeito das atitudes da equipe responsável pelo cuidado, de forma a respeitar a dignidade humana do



paciente. Dessa forma, exige-se do profissional uma postura ética ao desenvolver procedimentos que envolvam o manuseio de segmentos corporais, seja para a instalação de equipamentos ou ações de cuidado.

Conclusão

A experiência nos mostrou o quanto a questão da privacidade do paciente em uma UTI precisa ser reforçada e instigada não apenas na graduação, mas principalmente na vida profissional, pois é durante a rotina que os profissionais acabam por perder o interesse pelos direitos do paciente, que mesmo estando ali totalmente ou parcialmente dependente é um cidadão pleno de direitos.

Apesar dos pontos negativos em nossa vivência, constatou-se que alguns profissionais de enfermagem se preocuparam em promover a privacidade de seus pacientes, fazendo assim, com que os pacientes se sentissem menos desconfortáveis diante da situação em que se encontravam.

Concluimos que os profissionais de saúde devem refletir sobre as posturas que estão sendo adotadas e desenvolver a percepção de que isso pode até mesmo comprometer o quadro clínico do paciente, ao invés de prover cuidados e melhorias.

É imperativa a realização de estudos de campo para conhecer a percepção dos profissionais sobre a privacidade ao realizar cuidados interprofissionais neste cenário, uma vez que o bem estar e segurança do paciente na UTI são os principais e quiçá os únicos objetivos defendidos pela equipe de saúde em relação à melhoria do quadro clínico do paciente.

Referências

LEITE, Maria Abadia; VILA, Vanessa da Silva Carvalho. **Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 13, n. 2, p. 145-150, 2005. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2006> > Acesso em: 13 de maio de 2015

WEBER, Lidia Catarina; DE OLIVEIRA, Suellem Luzia Costa Borges; DE SOUZA VILLAÇA, Leda Maria. **O enfermeiro no atendimento humanizado em UTI**. Faculdade do Vale do Juarena, 2014. Disponível em:< <http://www.site.ajes.edu.br/jornada/arquivos/20140711205835.pdf> > Acesso em: 13 de maio de 2015

BETTINELLI, Luiz Antonio; POMATTI, Dalva Maria; BROCK, Jordana. **Invasão da privacidade em pacientes de UTI: percepções de profissionais**. Rev Bioethikos, v. 4, n. 1, p. 44-50, 2010. Disponível em:< <http://www.saocamilo->



sp.br/pdf/bioethikos/73/44a50.pdf> Acesso em: 13 de maio de 2015

DA SILVA VIANA, Lucian et al. **Aspectos que permeiam a nudez no cotidiano do cuidado de enfermagem.** Revista de enfermagem UFPE on line-ISSN: 1981-8963, v. 7, n. 3, p. 937-944, 2013. Disponível em:<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11559>> Acesso em: 13 de maio de 2015

PUPULIM, Jussara Simone Lenzi; SAWADA, Namie Okino. **Privacidade física referente à exposição e manipulação corporal: percepção de pacientes hospitalizados.** Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 36-44, 2010. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a04.pdf>> Acesso em: 13 de maio de 2015

SOARES, Narciso Vieira; DALL'AGNOL, Clarice Maria. **Privacidade dos pacientes: uma questão ética para a gerência do cuidado em enfermagem.** Acta paul. enferm., São Paulo, v. 24, n. 5, p. 683-688, 2011. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n5/14v24n5.pdf>> Acesso em: 13 de maio de 2015

Conselho Federal de Enfermagem (BR). **Código de ética dos profissionais de enfermagem.** Rio de Janeiro (RJ): Conselho Federal de Enfermagem;2007. Disponível em: <<http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>> Acesso em: 13 de maio de 2015

GODOY, A. S. **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades.** Revista de Administração de Empresas, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, p. 57-63, mar./abr., 1995.

GIL, AC. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

DE AZAMBUJA LOCH, Jussara. **Confidencialidade: natureza, características e limitações no contexto da relação clínica.** Revista Bioética, v. 11, n. 1, 2009. Disponível em :< http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/149> Acesso em: 13 de maio de 2015

NAKATANI, Adelia Yaeko Kyosen et al. **O banho no leito em unidade de terapia intensiva: uma visão de quem recebe.** Ciência, Cuidado e Saúde, v. 3, n. 1, p. 013-022, 2008. Disponível em: < <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5511> > Acesso em: 13 de maio de 2015

FERREIRA, Maria Irene Pires dos Reis et al. **A comunicação entre a equipe de saúde e o paciente em coma: dois mundos diferentes em interação.**[Dissertação de Mestrado]. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina; 2000. Disponível em: < <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/78500> > Acesso em: 13 de maio de 2015

ZINN, Gabriela Rodrigues; SILVA, Maria Júlia Paes da; TELLES, Sandra Cristina Ribeiro. **Comunicar-se com o paciente sedado: vivência de quem cuida.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, p. 326-332, June 2003. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692003000300010&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 13 de maio de 2015