

A exposição corporal do cliente sob a ótica da equipe de enfermagem

The exposure of the client's body from the point of view of the nursing team

Pantalla al cliente del cuerpo de la perspectiva del equipo de enfermería

Sandra Alves MACIEL¹, Cleide Terezinha OLIVEIRA², Sílvia Sidnéia da SILVA³

RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quali-quantitativa, com delineamento de pesquisa de campo, que teve o objetivo de descrever os procedimentos e justificativas da equipe de enfermagem ao expor o corpo do cliente durante o atendimento, segundo o olhar de profissionais de enfermagem de uma unidade distrital de saúde no município de Ribeirão Preto - SP. A amostra constituiu-se de 84,8% auxiliares de enfermagem, 6,1% técnicos de enfermagem e 9,1% enfermeiros; 78,8% encontravam-se na faixa etária entre 30 e 50 anos de idade. Os instrumentos utilizados para proteção, referidos com maior frequência, foram o biombo (26,5%), lençol (22,1%) e fechar a portar (13,3%). As justificativas para não utilizarem os recursos de proteção ao corpo incluíram a falta de recursos materiais, situações de emergência e urgência que demandaram agilidade e a estrutura física inadequada da unidade de saúde. O trabalho permitiu olhar para a exposição corporal do cliente e também para elementos fundamentais que permeiam a assistência de enfermagem como a ética, valores, atitudes, interesses e necessidades; aspectos resultantes dos diferentes modos de compreender o outro, associado ao respeito pelo cliente e a forma de se relacionar com ele.

Palavras Chaves: exposição corporal; invasão de privacidade; ética.

ABSTRACT

This is a descriptive, quali/quantitative study, shaped as field study, whose objective is to describe the nursing team's procedures and justifications when the client's body is exposed while care is being provided, from the point of view of nursing professionals in a district health care unit in the city of Ribeirão Preto, São Paulo state, Brazil. The sample was comprised as follows: 84.8% nursing assistants, 6.1% nursing technicians and 9.1% nurses; 78.8% were aged between 30 and 50 years. The instruments most often used for protection were the screen (26.5%), the sheet (22.1%) and closed doors (13.3%). The reasons given for not using resources for protecting the body included lack of materials, emergency and urgency situations that demanded speed, and the inadequate physical structure at the health care unit. The study allowed for the analysis of client's body exposure and also key elements that are involved in nursing assistance, such as ethics, values, attitudes, interests and needs; which result from different ways of viewing others and are associated with respect for clients and how to dealing with them.

Keyword: body exposure; privacy violation; ethics.

RESUMEN

Se trata de un estudio descriptivo, de abordaje cualitativo y cuantitativo, con delineamiento de pesquisa de campo, que tuvo el objetivo de describir los procedimientos y justificativas del equipo de enfermería al exponer el cuerpo del cliente durante el atendimento, según la visión de profesionales de enfermería de una unidad distrital de salud en el municipio de Ribeirão Preto - SP. La muestra se constituye de 84,8% auxiliares de enfermería, 6,1% técnicos de enfermería y 9,1% enfermeros; 78,8% se encontraban en la faja de edad entre 30 y 50 años. Los instrumentos utilizados para protección, mencionados con mayor frecuencia, fueron el biombo (26,5%), sábana (22,1%) y cerrar la puerta (13,3%). Las justificativas para no utilizar los recursos de protección al cuerpo incluyeron la falta de recursos materiales, situaciones de emergencia y urgencia que demandaron agilidad y la estructura física inadecuada de la unidad de salud. El trabajo permitió mirar para la exposición corporal del cliente y también para elementos fundamentales que permea la asistencia de enfermería como la ética, valores, actitudes, intereses y necesidades; aspectos resultantes de los diferentes modos de comprender el otro, asociado al respeto por el cliente y la forma de relacionarse con él.

Palabras- clave: exposición corporal; invasión de privacidad; ética.

¹ Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde do município de Serrana - SP. E-mail: sandraamaciel@yahoo.com.br

² Enfermeira. Professora do curso de graduação e pós-graduação em Enfermagem da Universidade de Ribeirão Preto-UNAERP- SP.

³ Coordenadora e Docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Ribeirão Preto. Coordenadora e Docente do curso de pós-graduação em Urgência, Emergência e Terapia Intensiva da Universidade de Ribeirão Preto.

INTRODUÇÃO

O comportamento do profissional de enfermagem está relacionado à construção de uma consciência individual e coletiva, elaborada por meio de seu compromisso nas relações de trabalho e no contexto social e cultural em que está inserido.

Ao realizar cuidados e procedimentos de enfermagem, muitas vezes, o profissional tem um contato muito próximo e pode haver a exposição corporal ou invasão da intimidade do cliente, de maneira não intencional. Quando o usuário enfrenta uma situação difícil como uma dor, mal estar ou até risco de morte por determinada patologia ou acidente, o mesmo se vê nas “mãos” de profissionais de saúde. Nessa situação encontra-se a equipe de enfermagem, que ao manipulá-lo para executar técnicas e cuidados para aliviar, prevenir ou remediar sintomas lida com o corpo e todo o universo vital do cliente.

Na visão holística, cada indivíduo é um ser único, com seus valores, costumes e crenças, o cliente/usuário já traz consigo a idéia e também preconceitos do que é o atendimento de enfermagem. Alguns não se importam em se expor na frente dos demais clientes e outros demonstram constrangimento e vergonha até mesmo em mostrar partes do corpo, somente para a equipe de enfermagem.

A literatura disponível sobre essa temática foca a questão ética do profissional de enfermagem frente aos procedimentos que expõem o território ou o espaço corporal do paciente e, nesse sentido, vários aspectos são apontados ao se justificar a exposição corporal e/ou a invasão de privacidade

durante um procedimento de enfermagem e, esses argumentos, compõem esse estudo.

OBJETIVO

Analisar as situações de exposição corporal, os instrumentos e recursos utilizados para preservar a privacidade do cliente/usuário sob a ótica dos profissionais que prestam cuidados de enfermagem em uma unidade básica distrital de saúde no município de Ribeirão Preto-SP.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem qualiquantitativa. A população do estudo foi composta de 33 profissionais de uma unidade básica distrital de saúde em um município do interior paulista, que voluntariamente aceitaram participar do estudo e responder ao questionário, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi solicitada autorização para a realização do estudo ao Gestor da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Ribeirão Preto, sob o n. 70/10.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista, usando instrumento com questões semi-estruturadas, desenvolvidas e validadas pelas pesquisadoras. Após a coleta de dados às informações foram sistematizadas em tabelas e gráficos para análise quantitativa, e utilizou-se a Análise de Conteúdo, proposta por Bardin¹ para a análise qualitativa, conforme os relatos e respostas apresentados pelos profissionais em relação à exposição

corporal e privacidade. As frases foram utilizadas como unidades de conteúdo.

Recorremos a esse método para a descoberta de conteúdos e significações que podem estar contidos nas informações que compõem as respostas às questões, buscando relacionar os elementos significativos, isto é, respostas que em seu conteúdo havia relação com o objetivo da pesquisa, semelhança de conteúdo e frequência de repetições das respostas. Desta forma, procedeu-se à categorização das respostas dadas para cada questão, que posteriormente, foram compiladas para a descrição dos resultados encontrados.

A Unidade Distrital de Saúde Dr. Ítalo Baruffi (UBDS Castelo Branco), localizada no bairro Castelo Branco, atende uma área de abrangência composta por sete unidades básicas, possui funcionamento de 24 horas diárias, serviços de urgência e emergência, pronto atendimento, ambulatório de especialidades em Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Cardiologia, serviços de apoio como psicologia, fonoaudiologia, odontologia, visitas domiciliares e um Laboratório Municipal, anexo à unidade.

No serviço em questão, as enfermeiras são responsáveis pelo processo administrativo do setor, elaboram planos de cuidados de enfermagem, organizam e dividem as ações de enfermagem, atuando técnica e administrativamente, com o objetivo de garantir um bom padrão de atendimento e assistência ao usuário.

APORTE TEÓRICO

O corpo do indivíduo direciona as regras e valores de uma sociedade, por ser o

primeiro meio de contato entre o sujeito e o ambiente que o cerca. Além de constituir-se meio de apreensão de regras e valores, o corpo é meio de punição, pois é o primeiro lugar onde a mão do adulto corrige a criança colocando, assim, limites sociais e psicológicos à sua conduta.

É por meio do corpo que o indivíduo está ligado ao universo, onde adquire experiências através das percepções, projetam significados e valores, tanto do mundo em sua volta, quanto daquelas advindas da cultura em que está inserido, em seu ambiente familiar. O corpo faz do indivíduo um “ser” humano. As reflexões acerca do agir humano e a tentativa de compreender os critérios e os valores, o julgamento e as ações das relações humanas têm sido objeto de estudo de filósofos, pensadores e pesquisadores.

Ética é um dos mecanismos de regulação das relações sociais do homem que visa garantir a coesão social e harmonizar interesses individuais e coletivos. O comportamento ético varia com o tempo e lugar, conforme as condições de trabalho e as relações de produções são modificadas e rotuladas e, dessa maneira, as normas do comportamento coletivo também se modificam no ambiente de trabalho.

O código de ética dos profissionais de enfermagem norteia a conduta do enfermeiro e de sua equipe, enfatiza a qualidade da assistência como um direito do cidadão e um dever moral do profissional. Explicita os princípios fundamentais da profissão, os direitos do trabalhador, suas responsabilidades, deveres e proibições, a fim de garantir uma assistência planejada, segura e livre de danos.

O profissional de saúde desenvolve atividades, ações e procedimentos técnicos no paciente e ao mesmo tempo estabelece relações interpessoais. Dessa forma, seu trabalho depende da qualidade técnica e da qualidade interacional, considerando os sentimentos do cliente/usuário como a incapacidade, dependência, insegurança e sensação de perda do controle sobre si, gerados pela enfermidade².

Contudo, a equipe de enfermagem está inserida na categoria dos profissionais da área de saúde que tem maior autorização social para tocar o corpo do cliente ao realizar o cuidado. O Código de Ética dos profissionais de enfermagem³ prevendo situações de exposição corporal de clientes preconiza, no capítulo IV, os deveres que o enfermeiro deve ficar atento: Art. 27- Respeitar e reconhecer o direito do cliente de decidir sobre sua pessoa, seu tratamento e seu bem estar; e Art. 28- Respeitar o natural pudor, privacidade e a intimidade do cliente. Simultaneamente, o enfermeiro tem que reconhecer que o paciente possui o direito a assistência humana e respeitosa, a um local digno e adequado para seu atendimento, a manter sua privacidade para satisfazer suas necessidades fisiológicas³.

Todos os procedimentos de enfermagem se iniciam pela comunicação com o cliente, posteriormente, se prepara o material e, em seguida, promove-se a privacidade para que esse ato possa ser realizado evitando-se, assim, a exposição desnecessária do cliente.

O enfermeiro, ao efetuar o atendimento de enfermagem, consegue proporcionar um ambiente confortável quando se mostra preocupado com a privacidade e o recato do cliente/usuário, demonstrando postura profissional durante todo o exame físico, fechando as portas e as cortinas antes de começar o exame⁴, enfim, garantindo seu conforto e dignidade, minimizando os fatores de invasão do espaço pessoal e territorial⁵.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sujeitos da pesquisa constituíram-se de 33 profissionais de enfermagem, sendo 84,8% auxiliares de enfermagem, 6,1% técnicos em enfermagem e 9,1% enfermeiros. A faixa etária de 30 a 50 anos de idade representa 78,8% da população e 73% são do sexo feminino. Dos profissionais entrevistados, 51,5% possuem de 15 a 30 anos de trabalho na enfermagem (Gráfico 1).

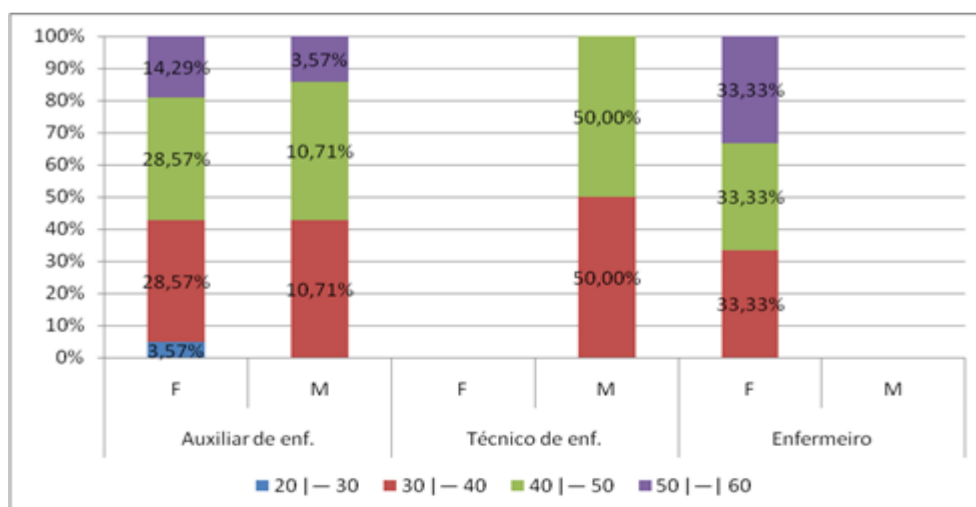


Gráfico 1: Distribuição das categorias de enfermagem segundo a idade e sexo. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2010

Apenas 18,2% sujeitos possuem menos de 5 anos no exercício da profissão, o que demonstra que a maioria já apresenta um tempo de experiência significativo como profissional da área, que tiveram oportunidades de lidar com situações de atendimento em que houve a necessidade de proteção do corpo do cliente e, portanto, espera-se alguma maturidade profissional para uma aproximação com o tema estudado.

Por outro lado, o longo tempo de exercício profissional pode deixá-los cada vez mais confiantes e alienados quanto à rotina e com muita segurança no desempenho das atividades. Essa situação pode levar o profissional a descuidar-se da proteção com o corpo do cliente/usuário, como salientam

pesquisadoras ao comentarem que “tudo indica que a rotina da exposição do corpo do cliente parece estar institucionalizada através de mecanismos de organização e estruturação dos hospitais”^{6:583}.

Foi solicitado aos profissionais que expressassem o conceito de privacidade e as respostas referidas pelos entrevistados estão apresentadas na tabela 1. Para a análise das respostas buscou-se compreender o significado geral da frase e, posteriormente, foram agrupadas por semelhança de significado e frequência de citação sendo categorizadas, de acordo com o principal sentido, em componente profissional, psicológico e verbal.

Tabela 1. Distribuição de respostas apresentadas para o conceito de privacidade segundo a categorização do componente profissional, psicológico e verbal. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2010.

COMPONENTE PROFISSIONAL	FREQUENCIA	%
Importante	9	14,29
Respeito ao ser humano	8	12,70
Não deixar o paciente exposto	8	12,70
Manter o corpo o menos exposto possível	7	11,11
Importante na manipulação do paciente para não constrangê-lo	4	6,35
Ter ambiente apropriado	4	6,35
Preservar integridade física	2	3,17
Total (C1)	42	66,67
COMPONENTE PSICOLÓGICO	FREQUENCIA	%
Proteger a individualidade/intimidade do cliente	6	13,52
Manter o bem estar psicológico	2	3,17
Relação de intimidade e confiança do paciente com a equipe de enfermagem	3	4,76
Deixar o cliente à vontade durante o procedimento	2	3,17
É um passo para um procedimento	2	3,17
Levar em consideração o "pudor" de cada pessoa, relacionado a aspectos culturais e morais	2	3,17
Dar segurança ao cliente	2	3,17
Total (C2)	19	30,16
COMPONENTE VERBAL	FREQUENCIA	%
Explicar o motivo da exposição	1	1,59
Não fazer comentário e respeito de patologia e vida pessoal	1	1,59
Total (C3)	2	3,17
TOTAL (C1+C2+C3)	63	100,00

Nas entrevistas encontraram-se frases de definição de privacidade como:

Privacidade é o ato de privar o cliente de qualquer situação de exposição e constrangimento. E está relacionada com a integridade física e psicológica do cliente (E17).

“Respeitar o ser humano com passado, histórias, traumas, medos, ansios que necessita de ajuda (E31)”. A primeira definição discute a relação exposição e constrangimento com integridade física e psicológica e a segunda, o respeito ao ser humano em sua totalidade.

O significado de privacidade tem característica subjetiva e ampla, pode variar de pessoa para pessoa, por sofrer influência do meio em que o indivíduo foi criado, conforme seus valores sociais e sua cultura.

Nesse sentido, foram encontradas respostas com significados bem diversos, enfocando vários aspectos do termo. Na literatura, o significado etiológico de privacidade deriva da palavra latina *privatus* ou *privo* significando privar, ou aquilo que é privativo de alguém, de foro íntimo; podendo ser entendida como a limitação de acesso à pessoa, à sua intimidade, envolvendo questões relacionadas ao sigilo e anonimato⁷.

Quando perguntados quanto aos instrumentos e recursos que os profissionais utilizavam a fim de impedir a exposição corporal dos clientes visando proteger o cliente de exposição corporal durante assistência, a equipe de enfermagem citou o biombo (26,5%), lençol (22,1%) e fechar a portar (13,3%) com maior frequência.

Os itens referidos são considerados materiais de trabalho indispensáveis durante a

atenção ao cliente, e são citados na literatura, especialmente no ensino de semiologia, no preparo de técnicas e de cuidados de enfermagem⁸.

Algumas atitudes também apareceram como proteção, além dos instrumentos e, portanto, foram consideradas nas respostas. Assim, afirmações como “fechar a porta”, “conversar e explicar o procedimento”, “retirar pessoas do local”, “pedir licença para o paciente”, “expõe somente a área a ser manipulada”, entre outras, embora não se constituíssem de instrumentos materiais, traduzem-se em atitudes altamente positivas no sentido da preservação do corpo do cliente quanto a exposição corporal desnecessária. Ressaltam-se respostas que se assemelham àquelas apontadas na literatura, pois a equipe citou o “atendimento ao cliente do mesmo sexo” como sendo um instrumento de proteção ao cliente⁸⁻⁹.

Como todos os procedimentos de enfermagem iniciam-se com a comunicação ao cliente do que será realizado, na pesquisa foi oferecida uma lista de procedimentos executados no cotidiano de trabalho em unidades de saúde, os quais o entrevistado deveria assinalar, pontuando de 1 a 5, aqueles que eram considerados mais relevantes no tocante à necessidade de pedir permissão para expôr o corpo do cliente, como ordenados na tabela 2.

Tabela 2. Ordem de importância de dez situações que a enfermagem pede permissão para expor o corpo do cliente. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2010.

SITUAÇÕES	GRAU DE IMPORTÂNCIA					TOTAL
	1	2	3	4	5	
Apenas quando toco partes íntimas	14,3	3,0	9,4	2,5	0,0	29,2
Apenas em procedimentos que exigem nudez do paciente	8,9	12,1	6,3	0,0	0,0	27,3
Apenas quando é necessário retirar a roupa	7,1	9,1	0,0	0,0	0,0	16,2
Em todos os procedimentos de enfermagem	16,1	3,0	9,4	2,5	0,0	31,0
Em coleta de sangue	5,4	6,1	0,0	10,0	0,0	21,4
Em sondagem vesical	10,7	21,2	15,6	10,0	3,0	60,6
Em medicações no glúteo	1,8	0,0	3,1	0,0	6,1	11,0
Em situações embaraçosas	5,4	0,0	6,3	10,0	3,0	24,6
Em preparo para exame físico	1,8	3,0	0,0	5,0	21,2	31,0
Em situações de urgência	1,8	0,0	6,3	5,0	0,0	13,0
Na verificação de temperatura e Pressão Arterial	0,0	0,0	0,0	2,5	0,0	2,5
Em situações de troca de roupas	0,0	3,0	6,3	5,0	18,2	32,5
No banho de chuveiro	1,8	6,1	0,0	2,5	9,1	19,4
No banho de leito	5,4	6,1	6,3	12,5	9,1	39,3
Circulando ou realizando exame ginecológico	1,8	18,2	15,6	12,5	6,1	54,2
Em exames que exige retirada do soutien	1,8	3,0	3,1	10,0	6,1	24,0
Apenas no cuidado com o sexo oposto	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8
Uso biombo para protegê-lo da visão de outras pessoas	3,6	3,0	3,1	0,0	0,0	9,7
Não se preocupa, pois age sempre de modo profissional.	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8
Não se preocupa, pois os procedimentos são necessários para o tratamento e recuperação do paciente.	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8
Apenas para pacientes que estão conscientes	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8
Apenas para pacientes desorientados	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8
Na colocação de papagaios e comadres	1,8	3,0	9,4	2,5	9,1	25,8
Na realização de curativos	0,0	0,0	0,0	2,5	0,0	2,5
Na orientação sobre amamentação e exame das mamas nas puérperas	1,8	0,0	0,0	5,0	9,1	15,9
TOTAL	100,0	100	100	100	100	

Os sujeitos classificaram como situação mais importante, grau 1, ao pedir permissão para expor o corpo do cliente em um procedimento de enfermagem como “Em todos os procedimentos de enfermagem” (16,1%), porém os mais assinalados em todos os graus de importância, de 1 a 5, foram na realização de “sondagem vesical” (60,6%) e “circulando ou realizando exame ginecológico”(54,2%).

Esses apontamentos demonstraram que os profissionais, sujeitos da pesquisa, se preocuparam e respeitaram o cliente, com maior frequência, nas ocasiões em que houve a manipulação da área genital. Algumas pesquisadoras afirmam que “as enfermeiras já expressam todo o seu pudor e o controle de suas emoções e sentimentos para não demonstrarem o constrangimento, ao lidarem com o corpo nu e por manipularem as chamadas partes íntimas”^{10:77}.

Portanto, pedir permissão com maior frequência para expor partes íntimas, nos remete a pensar que o profissional de enfermagem reflete seus sentimentos de pudor e vergonha em sua assistência ao cliente e, dessa forma, procura minimizar a exposição desnecessária.

Os itens “Apenas no cuidado com o sexo oposto”, “Na verificação de temperatura e pressão arterial”, “Não se preocupa, pois age sempre de modo profissional”, “Apenas para pacientes que estão conscientes” e “Apenas para pacientes desorientados” foram os menos assinalados, em todos os graus de importância; permitindo-nos a inferência que, nestes casos, os profissionais se preocuparam menos com a proteção dos clientes.

Observou-se também que dependendo da atividade que o colaborador realiza na escala diária, ele considera importante pedir permissão para expor o corpo do cliente, como na verificação da temperatura e da

pressão arterial, durante o acolhimento. Já aqueles que cumprem a escala diária em sala de medicações e curativos, em sala de urgência, na sala de observação e circulam sala de sutura se atentaram em pedir permissão com maior importância nos procedimentos que expõem partes íntimas, como durante a passagem de sonda vesical, medicações no glúteo e banhos.

Pesquisadores da temática citam a questão do atendimento ao cliente por um cuidador do mesmo sexo, sobretudo quando da exposição ou manipulação de áreas íntimas, demonstrando uma inquietação quanto a identidade de gênero inerente à realização de procedimentos⁸.

Em relação à questão “o que impede a equipe de enfermagem de utilizar os recursos que protegem o corpo do cliente durante a assistência ao mesmo”, as respostas são apresentadas na tabela 3

Tabela 3. Distribuição de justificativa para não utilização de recursos de proteção. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2010.

O QUE IMPEDE A PROTEÇÃO	TOTAL	%
Falta de materiais/recursos (biombo/lençol/toalha)	21	23,9
Situação de emergência e urgência, Pressa.	14	15,9
Estrutura física inadequada da unidade de saúde	11	12,5
Despreparo do profissional (desconhecimento)	5	5,7
Achar que é tudo normal, habitual, corriqueira Banalização	5	5,7
Falta de consciência, Se colocar no lugar do paciente.	4	4,5
Falta de respeito com o próximo, humanização.	4	4,5
Falta de ética profissional	3	3,4
Condições de trabalho para a enfermagem	3	3,4
Número grande de pacientes e procedimentos	3	3,4
Déficit de funcionários	2	2,3
Despreocupação do funcionário	2	2,3
Falta de colaboração da equipe de enfermagem	2	2,3
Falta de profissionalismo	2	2,3
Funcionários necessitando utilizar o mesmo espaço	2	2,3
Circulação de pessoas não ligadas ao atendimento	1	1,1
Falta de criatividade do profissional	1	1,1
Resistência do cliente	1	1,1
Falta de compromisso	1	1,1
Utilizar o conhecimento em prol do paciente	1	1,1
TOTAL	88	100,00

A falta de materiais ou recursos como biombo, lençol e toalha, as situações de emergência e urgência, demandando agilidade e a estrutura física inadequada da unidade de saúde foram os itens pontuados, com a maior frequência de respostas por 52,3% sujeitos.

A instituição apresenta uma estrutura física antiga e desatualizada conforme podemos observar na seguinte resposta:

“[...] má organização principalmente na estrutura física do prédio; exemplo: salas inadequadas (sem portas ou sem travas); salas para vários procedimentos ao mesmo tempo” (E25).

Esse dado é importante ao se pensar que essa assistência ocorre em um setor público e todo material ou recurso físico sofre grande desgaste e destruição, pois são utilizados por diferentes usuários, de forma contínua, ininterrupta.

Quando os materiais ou recursos físicos deterioram-se os profissionais aguardam o responsável fazer a requisição e a abertura de licitação para compra ou reforma. Enquanto isso, as destruições dos recursos não diminuem e nem interrompem, pois a assistência não para de acontecer e, desse modo, a falta dos mesmos pode realmente ocorrer. Podemos então justificar nossos erros pautados na falta de recursos físicos e materiais? Ou a enfermagem é uma profissão que pode e deve utilizar a articulação e a improvisação para suprir faltas e escassez?

Também foram pontuados itens referentes ao comportamento profissional como despreparo, banalização e falta de consciência e desrespeito que, associados, correspondem a 18,1% dos itens respondidos.

A entrevista de número 23 dispõe sobre a banalização e enfatiza: *“Frequente realização dos procedimentos que leva à*

banalização da manutenção da privacidade [...]”, o entrevistado de número 12 comenta que: *“[...] o profissional sempre acha que é tudo normal”*.

Sabe-se que ter boas condições de trabalho, ambientes adequados e recursos físicos e materiais em quantidades suficientes para a demanda atendida promovem, sim, um atendimento de qualidade e respeito com o usuário. Porém, existem diversos procedimentos que apenas serão realizados de forma respeitosa se o profissional refletir sobre sua conduta e a transformar.

Além de considerar os aspectos éticos do cuidar, as virtudes, a cultura, os hábitos, as características e as atitudes do cliente, o enfermeiro pode decidir junto com ele a melhor forma de protegê-lo da exposição corporal, durante a realização de um procedimento de enfermagem. A enfermagem ao procurar preservar a intimidade e a privacidade do cliente caracteriza essa tentativa de proteção como um gesto humanitário e de respeito².

CONCLUSÃO

Os sujeitos da pesquisa foram predominantemente do sexo feminino, encontravam-se na faixa etária entre 30 e 50 anos, os auxiliares de enfermagem representaram 84,8% da amostra.

Os instrumentos de trabalho utilizados para proteção referidos foram biombo (26,5%), lençol (22,1%) e fechar a portar (13,3%). Como justificativas para não utilizar recursos de proteção ao corpo indicaram a falta de recursos e instrumentos materiais; as situações de emergência e urgência e a estrutura física inadequada da unidade de

saúde como itens pontuados com a maior frequência de respostas, totalizando 52,3%.

O procedimento mais pontuado pelos profissionais de enfermagem considerando o grau de importância 1 para se pedir permissão para expor o corpo do cliente “Em todos os procedimentos de enfermagem” com 16,1%, porém os mais assinalados em todos os graus de importância, de 1 a 5, foram a realização de “sondagem vesical” e “circulando ou realizando exame ginecológico”.

As justificativas para a não utilização de proteção, relacionada ao trabalhador de enfermagem, apareceram citadas no comportamento profissional, no despreparo, banalização das atividades, além de falta de consciência, respeito e ética.

O trabalho permitiu-nos olhar não apenas para a exposição corporal do cliente, mas também para vários aspectos que permeiam a assistência de enfermagem e que são fundamentais durante o atendimento como a ética associada ao respeito ao cliente e também como têm se efetivado as relações interpessoais.

No mundo atual temos seres humanos que se apresentam com multiplicidade de crenças, valores, atitudes, interesses e necessidades; aspectos resultantes dos diferentes modos de compreender o outro e se relacionar com ele. A privacidade da exposição do corpo do cliente nos remete por estes caminhos onde o profissional é uma pessoa que necessita respeitar-se a si mesmo para respeitar o cliente - alguém que necessariamente precisa ser respeitado.

Vale refletir, constantemente, sobre a formação e a atuação dos profissionais de enfermagem: como estão sendo preparados

com relação ao respeito e a privacidade do cliente quando se faz necessária a exposição corporal, se há estímulos quanto à atualização contínua de seus conhecimentos técnico-científicos e éticos.

O atendimento a esses aspectos, quando baseados no respeito e na individualidade de cada ser humano, garante ao cliente um atendimento digno e humano.

REFERÊNCIAS

1. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa, 2002.
2. Pupulim JSL, Sawada NO O cuidado de enfermagem e a invasão da privacidade do doente: uma questão ético-moral. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto. 2002 jun; 10(3):433-438.
3. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Principais Legislações para o Exercício da Enfermagem. 2007/2008.
4. Andris DA Semiologia: bases para a prática assistencial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
5. Sawada et al. Invasão do território e espaço pessoal do paciente hospitalizado: adaptação de instrumento de medida para a cultura brasileira. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto. 1998 jan; 6(1):5-10.
6. Colares MJD, Nakamura EK A exposição do corpo do cliente: uma reflexão sobre as relações de poderes entre os profissionais de enfermagem e os clientes. Nursing, São Paulo. 2009 dez.; 139(12):580-584.
7. Soares NV A privacidade dos pacientes e as ações dos enfermeiros no contexto da internação hospitalar. [tese]. Porto Alegre(RS): Universidade Federal Rio Grande do Sul. 2010.
8. Pupulim JSL, Sawada NO Exposição corporal do cliente no atendimento das necessidades básicas em UTI: incidentes críticos relatados por enfermeiras. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto. 2005 jun; 13(3):388-396.
9. Cortez EA, Pereira AV, Assis MM, Valente GSC, Santos FCSJ, Machado R M As relações de gênero e a realização dos cuidados de

enfermagem. Rev. de pesq.: cuidado é fundamental online. Rio de Janeiro. 2010 abr/jun; 2(2):872-882.

10. Ressel LB, Gualda DMR A sexualidade invisível ou oculta na enfermagem? Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo. 2002 mar; 36(1):75-79.
