

**RESUMO**

---

O propósito desta investigação foi identificar e analisar os incidentes positivos e negativos, que envolveram a exposição corporal do cliente e a invasão da sua privacidade durante a assistência em Unidade de Terapia Intensiva, visto que para a realização de vários cuidados e procedimentos a nudez parcial ou total é inevitável. A população constituiu-se de 15 enfermeiras lotadas em UTIs de atendimento ao adulto, no município de Maringá - PR. Como procedimento metodológico empregou-se a Técnica do Incidente Crítico (TIC), obtendo-se 30 relatos, 15 positivos e 15 negativos, dos quais extraíram-se 22 incidentes críticos positivos (ICP) e 30 negativos (ICN). Estes foram compilados em 6 categorias denominadas como Necessidades Básicas, Admissão e Permanência na UTI, Procedimentos Terapêuticos, Avaliação Física, Horário de Visita e Manifestação da Sexualidade. Os comportamentos da equipe de saúde extraídos dos incidentes críticos foram agrupados em 5 categorias, constituindo-se em Questão de Gênero, Proteção e Manutenção da Privacidade, Atitudes do Profissional, Orientação ao Cliente e Orientação à Equipe de Saúde. Da mesma forma, os comportamentos dos clientes identificados foram distribuídos em 3 categorias, definidas como Questão de Gênero, Proteção e Manutenção da Privacidade e Atitudes do Cliente. As conseqüências para a equipe de saúde e para os clientes oriundas dos incidentes constituíram 4 categorias, formuladas como Sentimentos Negativos, Sentimentos Positivos, Prejuízo na Qualidade da Assistência e Garantia da Qualidade da Assistência. A interpretação dos resultados evidenciou que a categoria de situação mais freqüente nos ICP foi Necessidades Básicas (21,2%) e entre os ICN foi Admissão e Permanência na UTI (15,4%). A categoria de comportamento da equipe de saúde que prevaleceu nos ICP (41,1%) e nos ICN (41,4%) foi Proteção e Manutenção da Privacidade, ao passo que a categoria de comportamento dos clientes predominante entre os ICP foi Questão de Gênero (45,1%) e nos ICN foi Proteção e Manutenção da Privacidade (59,6%). A categoria de conseqüência mais freqüente para a equipe de saúde entre os ICP foi Garantia da Qualidade da Assistência (41,1%) e para os clientes foram os Sentimentos Positivos (37,6%), evidenciando-se que prevaleceram Sentimentos Negativos nos ICN para a equipe de saúde (41,5%) e para os clientes (57,3%). Verificou-se melhor preparo da enfermagem para contornar problemas relacionados ao atendimento das necessidades básicas, porém denota-se despreparo e falta de habilidade para lidar com a maioria das situações. Constatou-se que equipe de saúde e clientes, principalmente a enfermagem, manifesta os mesmos sentimentos frente à exposição corporal do cliente durante a assistência. Evidenciou-se que os aspectos que garantem melhor qualidade à assistência para ambos são proteção da intimidade, respeito, confiança, orientação e compreensão da mesma, ao passo que as que mais prejudicam a qualidade da assistência são desproteção e invasão da intimidade, desconsideração do profissional pelo cliente e dificuldade da equipe em lidar com algumas situações. Denotam-se como fatores complicadores, a diferença de gênero entre cuidador e cliente e a disposição dos leitos nestas unidades, predispondo o cliente à exposição e dificultando o resguardo da privacidade. Emergiu a necessidade de se preparar melhor a equipe para contornar situações de conflito oriundas da exposição corporal, devendo-se considerar os aspectos sócio-culturais das pessoas envolvidas. Por fim, ressalta-se que a compreensão dos aspectos que permeiam a exposição corporal na esfera do cuidado é imprescindível quando se tem por objetivo a humanização no contexto da assistência à saúde.

**UNITERMOS:** Incidente crítico, privacidade, corpo nu, cuidado de enfermagem, Unidade de Terapia Intensiva.

## **CLIENT'S PHYSICAL EXPOSURE IN THE ATTENDANCE IN INTENSIVE CARE UNIT: critical incidents told by nurses**

### **ABSTRACT**

This study aimed at identifying and analyzing positive and negative incidents involving clients' physical exposure and the invasion of their privacy during caregiving in an Intensive Care Unit (ICU) resulting from the need of partial or total nudity for the performance of various types of care and procedures. The population consisted of 15 nurses working in the ICU for adults in the city of Maringá - PR, Brazil. The Critical Incident Technique (CIT) was used as a methodological procedure, thus obtaining 30 accounts of which 15 were positive and 15 were negative. From these, 22 positive critical incidents (PCIs) and 30 negative critical incidents (NCIs) were extracted. The incidents were compiled in 6 categories: basic needs, admission and permanence in the ICU, therapeutic procedures, physical evaluation, visiting hours and sexuality manifestation. The behaviors presented by the health team which were extracted from the critical incidents were grouped in 5 categories: gender-related questions, privacy protection and maintenance, attitudes from professionals, client orientation and health team orientation. The identified client's behaviors were distributed in 3 categories defined as gender-related questions, protection and maintenance of clients' privacy and attitudes. The outcomes to the health team and clients stemming from the incidents comprised four categories formulated as negative feelings, positive feelings, impairment of caregiving quality and assurance of caregiving quality. The interpretation of results showed that the most frequent situation category in the PCIs was basic needs (21.2%), whereas in the NCIs, it was admission and permanence in the ICU (15.4%). The health team's behavior category which prevailed in the PCIs (41.1%) and in the NCIs (41.4%) was privacy protection and maintenance. The predominant clients' behavior category in the PCIs was gender-related questions (45.1%) and in the NCIs it was privacy protection and maintenance (59.6%). The health team's most frequent consequence category in the PCIs was assurance of caregiving quality (41.1%), and the clients' was positive feelings (37.6%). It was also shown that the category negative feelings prevailed in the NCIs for the health team (41.5%) as well as for clients (57.3%). It was verified that the nursing staff was better prepared to deal with problems related to meeting basic needs; however, lack of preparation and skills to manage most situations was also observed. It was found that the health team and clients, particularly the nursing staff, showed similar feelings concerning the client's physical exposure during caregiving. Additionally, it was shown that the aspects ensuring better caregiving quality to both were intimacy protection, respect, trust, orientation and understanding with regard to such protection, whereas those which most frequently impaired caregiving quality were lack of protection, intimacy invasion, disregard of clients by the professionals and the team's difficulty in dealing with certain situations. Gender difference between the caregiver and the client was noted as a complicating factor in addition to the arrangement of beds in the units, which predisposes the client to exposure and impairs privacy protection. The need to better prepare the health team to cope with conflict situations stemming from physical exposure arose, while the sociocultural aspects of the individuals involved must be taken into account. Finally, it is pointed out that understanding the aspects which permeate physical exposure in the realms of caregiving is essential if the humanization of health care settings is to be achieved.

**KEY WORDS:** critical incident, privacy, naked body, nursing care, Intensive Care Unit.

## EXPOSICIÓN CORPORAL DE PACIENTES EN LA ATENCIÓN EN UNIDAD DE TRATAMIENTO INTENSIVO: los incidentes críticos relatados por las enfermeras

### RESUMEN

---

Esta investigación tuvo como propósito identificar y analizar los incidentes positivos y negativos que envuelven la exposición corporal de pacientes y la invasión a su privacidad durante la atención en la Unidad de Tratamiento Intensivo, debido a la necesidad de una desnudez parcial o total para realizar diversos cuidados y procedimientos. La población fue constituida por 15 enfermeras completas, en UTI de atención al adulto, en el municipio de Maringá - PR. Como procedimiento metodológico se empleó la Técnica del Incidente Crítico (TIC), obteniéndose 30 relatos, 15 positivos y 15 negativos, de los cuales se extrajeron 22 incidentes críticos positivos (ICPs) y 30 negativos (ICNs). Estos fueron agrupados en 6 categorías: necesidades básicas, admisión y permanencia en la UTI, procedimientos terapéuticos, evaluación física, horario de visita y manifestación de la sexualidad. El comportamiento del equipo de salud extraído de los incidentes críticos se agrupó en 5 categorías: cuestión de género, proteger y mantener la privacidad, actitud del profesional, orientación al paciente y orientación al equipo de salud. De la misma forma, el comportamiento de los pacientes identificados fue distribuido en 3 categorías, definidas como cuestión de género, proteger y mantener la privacidad y actitud del paciente. Las consecuencias para el equipo de salud y para los pacientes originadas por los incidentes, constituyeron cuatro categorías, formuladas como sentimientos negativos, sentimientos positivos, perjuicio de la calidad de la atención y garantía de la calidad de la atención. La interpretación de los resultados demostró que la categoría de situación más frecuente en los ICPs fue necesidades básicas (21,2%) y entre los ICNs fue admisión y permanencia en la UTI (15,4%). La categoría de comportamiento del equipo de salud que prevaleció en los ICPs (41,1%) y en los ICNs (41,4%) fue proteger y mantener la privacidad. La categoría del comportamiento de los pacientes predominante entre los ICPs fue cuestión de género (45,1%) y en los ICNs fue proteger y mantener la privacidad (59,6%). La categoría de consecuencia más frecuente para el equipo de salud entre los ICPs fue garantía de la calidad de la atención (41,1%) y para los pacientes, sentimientos positivos (37,6%), mostrando que prevaleció la categoría sentimientos negativos en los ICNs para el equipo de salud (41,5%) y para los pacientes (57,3%). Se verificó una mejor preparación por parte del área de la enfermería para contornar problemas relacionados con el atender las necesidades básicas, sin embargo se notó una falta de preparación y falta de habilidad para lidiar con la mayoría de las situaciones. Se constató que el equipo de salud y los pacientes, principalmente el área de enfermería, manifiestan los mismos sentimientos ante la exposición corporal del paciente durante la atención médica. Quedó en evidencia que los aspectos que garantizan una mejor calidad de la atención médica para ambos son la protección de la intimidad, el respeto, la confianza, la orientación y la comprensión en relación a ella. Los que más perjudican la calidad de la atención médica son, la desprotección e invasión a la intimidad, la desconsideración del profesional por el paciente y la dificultad del equipo para lidiar con algunas situaciones. Se indican como factores coadyuvantes, la diferencia de género entre cuidador y paciente y la disposición de las camas en esas unidades, predisponiendo al paciente a la exposición y dificultando el resguardo a la privacidad. Surgió así la necesidad de preparar mejor al equipo para contornar situaciones de conflicto originadas por la exposición corporal, debiéndose considerar los aspectos socioculturales de las personas involucradas. Finalmente resalta que la comprensión de los aspectos que involucran la exposición corporal en el ámbito del cuidado médico es imprescindible, cuando se tiene como objetivo la humanización en el contexto de atención en salud.

**UNTIÉRMINOS:** incidente crítico, privacidad, cuerpo desnudo, cuidado de enfermería, Unidad de Tratamiento Intensivo.

**APRESENTAÇÃO**

---

Minha preocupação com a exposição corporal dos clientes nasceu no período do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Federal do Paraná (UFPR), durante os estágios curriculares realizados em diversas unidades de internação em instituições hospitalares, ao observar o seu constrangimento durante a realização de cuidados como higiene corporal e procedimentos como curativos, cateterismo vesical e outros.

Logo após a formatura iniciei minhas atividades profissionais em um serviço de urologia e nefrologia em um hospital no interior de Santa Catarina, em março de 1983. Nessa unidade, além de desempenhar a assistência, assumi a coordenação da equipe de enfermagem, função que absorvia grande parte do meu tempo. Acredito que as dificuldades com as quais me deparei se devem à inexperiência de recém-formada; contudo, reconheço que aprendi muito e que esse período contribuiu para meu amadurecimento profissional.

Naquele serviço, a maioria dos clientes internados era do sexo masculino, geralmente para tratamento cirúrgico de hiperplasia prostática, sendo necessário o cateterismo vesical com irrigação vesical contínua por alguns dias. Percebi, desde então, o desconforto, quando não a insatisfação por serem cuidados por elementos da equipe de enfermagem do sexo feminino. Normalmente solicitavam que o banho, a sondagem vesical e os curativos fossem realizados por auxiliares de enfermagem homens. Entretanto isto não era possível para todos, uma vez que o setor só contava com um funcionário do sexo masculino, pela dificuldade em contratar profissionais deste sexo decorrente do número reduzido naquela região.

A sensação desagradável de estar ferindo os sentimentos dos clientes se intensificou ao vivenciar essa realidade e levou-me a questionar por que o curso havia me preparado tão pouco, ou quase nada, para contornar essas situações. Não me recordo de discussões sobre a assistência de enfermagem envolvendo a nudez do cliente durante a graduação, a não ser orientações quanto à colocação de biombos, portas do banheiro e enfermaria fechadas e não deixá-lo descoberto.

Esta inquietação aumentou progressivamente ao atuar depois como enfermeira assistencial em unidades críticas, como a de Transplante de Medula Óssea (TMO) e a de terapia intensiva (UTI) e, atualmente como docente da disciplina Enfermagem na Saúde do Adulto do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

Durante o período em que trabalhei no TMO do Hospital de Clínicas do Paraná, de agosto de 1986 a agosto de 1989, o relacionamento dos clientes com a equipe de enfermagem era satisfatório. Eles permaneciam internados em quartos individuais e a assistência era desenvolvida por uma enfermeira ou técnica de enfermagem por período de plantão; portanto, recebiam assistência integral e individualizada de apenas um profissional de enfermagem, durante cada turno.

Como a hospitalização era prolongada, a convivência favorecia a interação, permitindo à equipe conquistar a confiança dos transplantados. Mesmo assim, era visível o desconforto deles quando era necessária a invasão da privacidade para a execução de cuidados ou procedimentos, principalmente quando eram adolescentes e do sexo oposto.

Em minha vivência assistencial em hospitais, sempre observei a preocupação da equipe de enfermagem em colocar biombos, solicitar a saída de familiares e visitantes do quarto/enfermaria, fechar a porta do banheiro e do quarto, cobrir partes do corpo que necessariamente não precisavam ficar expostas durante a execução de um procedimento ou cuidado. Por outro lado, observava a insatisfação provocada pela situação, expressa por manifestações verbais, gestos ou expressão facial, como um olhar envergonhado, contração muscular, tentativa de cobrir o corpo com o lençol, postura cabisbaixa, desvio do olhar e outros.

Em outubro de 1989 mudei-me para Maringá, no interior do Paraná, vindo a trabalhar em uma UTI a partir de março de 1990, atuando como enfermeira assistencial e coordenadora da unidade. Havia sobrecarga de atividades, uma vez que eu era a única enfermeira contratada para trabalhar na terapia intensiva. Além disto, supervisionava todo o hospital um final de semana por mês, conforme cronograma elaborado entre as enfermeiras. O hospital era de pequeno porte, mas com elevada rotatividade de internações, devido ao pronto-socorro.

Nessa UTI, como na maioria dessas unidades, os leitos eram dispostos lado a lado; distribuição esta que facilitava a visualização e o acompanhamento dos clientes internados. Infelizmente, quase sempre o cliente compartilhava sua angústia, seu tratamento e sua privacidade com os demais indivíduos internados, porque os leitos eram separados por divisórias de plástico opaco preso ao teto.

A equipe de enfermagem era composta, em sua maior parte, por auxiliares de enfermagem do sexo feminino. Eventualmente era possível contratar um

elemento do sexo masculino, o que, na visão da equipe, era bom para o atendimento de indivíduos obesos, operados e inconscientes. Percebi que eu era uma das poucas que se preocupavam com a importância de haver um profissional de enfermagem do sexo masculino para cuidar dos clientes deste mesmo sexo, no sentido de proporcionar menos constrangimento durante a assistência.

Ingressei na UEM, no Departamento de Enfermagem, em agosto de 1992, como professora colaboradora, passando para o quadro efetivo um ano depois, por meio de concurso público, como docente da disciplina Enfermagem na Saúde do Adulto.

Atuando como supervisora de estágio curricular do Curso de Graduação em Enfermagem em unidades de clínica médica e cirúrgica, constato que os alunos também demonstram esta preocupação e angustiam-se pela dificuldade em lidar com a situação. Aparentemente, os cursos de enfermagem ainda não discutem, com a devida profundidade, a questão da nudez do cliente, que é inerente ao cuidado em diversas circunstâncias.

Estes sentimentos ficaram mais evidentes para mim ao acompanhar alunos de enfermagem durante o desenvolvimento de projeto de ensino em UTI, o qual têm por objetivo propiciar ao futuro profissional a oportunidade de desenvolver e aprimorar a assistência de enfermagem ao indivíduo em estado crítico. Provavelmente, o desconforto aflora com mais intensidade nestas unidades porque é comum o cliente permanecer despido, coberto apenas por um lençol, a fim de facilitar os cuidados e procedimentos necessários ao tratamento e ao atendimento em situações de emergência.

As tentativas de proteger a privacidade dos clientes sempre me pareceram um gesto humanitário e de respeito. Representam uma atitude de amparo ante a fragilidade provocada pela doença, resgatando o instinto maternal, que é um sentimento forte entre os profissionais de enfermagem. Por outro lado, também podem ser simplesmente condutas que favorecem a assistência, dificultando a intervenção ou questionamento do cliente e dos familiares.

Tenho tentado abordar esta questão com os alunos e os colegas de profissão, no entanto sinto certa dificuldade. Entendo que deve ser uma ação conjunta de todos os docentes, dos enfermeiros dos serviços de saúde onde os estágios são realizados e das outras profissões da área da saúde. Acredito também que a maioria

dos profissionais, destacando-se as enfermeiras, sente-se despreparada para abordar e discutir este tema.

Se considerarmos que, culturalmente, em nossa sociedade não é aceito nem permitido nos apresentarmos sem roupas, podemos concluir que, para as pessoas, mesmo em situação de doença, estar despido pode ser embaraçoso e desagradável. Afinal, somos educados para não expor nosso corpo, por termos esta atitude como inadequada, de acordo com os padrões de comportamento vigentes na sociedade em que vivemos; padrões estes construídos por influência da religião cristã.

O cliente, sujeito do processo de trabalho da enfermagem, é um ser humano e, como tal, tem personalidade, dignidade, honra, pudor e preconceitos. A enfermagem precisa considerar as características individuais dos cidadãos sob sua responsabilidade, procurando atuar com respeito, humildade, tolerância e solidariedade.

A percepção sobre a dificuldade e o despreparo dos profissionais e dos alunos de enfermagem para enfrentar e contornar tais situações, gerou a necessidade de se investigar a questão da nudez e da invasão da privacidade do cliente no contexto da enfermagem, especificamente em UTI, uma vez que nessa unidade o indivíduo permanece a maior parte do tempo despido.