



## 2.1 Delineamento do estudo

O estudo, do tipo descritivo, com uma abordagem quantiquantitativa, buscou analisar as situações positivas e negativas relatadas por enfermeiras, as quais emergiram na assistência aos clientes internados em Unidade de Terapia Intensiva e incorreram a exposição corporal e a invasão da privacidade.

O procedimento metodológico utilizado foi a Técnica do Incidente Crítico (TIC), desenvolvida por Flanagan (1973), psicólogo, quando participou do Programa de Psicologia de Aviação da Força Aérea e Exército dos Estados Unidos, em 1941, durante a Segunda Guerra Mundial. Nesse período, o autor aplicou essa técnica buscando determinar os motivos específicos para o fracasso na aprendizagem de vôo pelos candidatos a piloto, com o objetivo de definir as exigências críticas para esta atividade.

Segundo Flanagan (1973, p. 99) a TIC

*“... consiste em um conjunto de procedimentos para a coleta de observações diretas do comportamento humano, de modo a facilitar sua utilização potencial na solução de problemas práticos e no desenvolvimento de amplos princípios psicológicos, delineando também procedimentos para a coleta de incidentes observados que apresentem significação especial e para o encontro de critérios sistematicamente definidos”*

A escolha desta técnica para a obtenção e análise dos dados deu-se pela sua flexibilidade e ampla aplicabilidade, decorrentes de seus dois princípios básicos, que são:

*“(a) o relato dos dados relacionados ao comportamento é preferível à coleta de interpretações, avaliações e opiniões baseadas em impressões gerais  
(b) os relatos devem ser limitados àqueles comportamentos que, de acordo com os observadores competentes, fazem contribuição significativa para a atividade”* (Flanagan, 1973, p. 136).

Por conseguinte, a TIC permite o registro de comportamentos específicos, ou seja, de incidentes, que Flanagan (1973, p. 100) define como

*“... qualquer atividade humana observável que seja completa em si mesma para permitir inferências e previsões a respeito da pessoa que executa o ato. Para ser crítico um incidente deve ocorrer em uma situação onde o propósito ou intenção do ato pareça razoavelmente claro ao observador e onde suas conseqüências sejam suficientemente definidas para deixar poucas dúvidas no que se refere aos seus efeitos”.*

Dessa forma, a técnica consiste em solicitar aos sujeitos envolvidos em determinada atividade o relato de acontecimentos relevantes nos quais o comportamento do indivíduo que ocupa o cargo ou executa a tarefa teve conseqüências positivas ou negativas.

Esta técnica foi utilizada no Brasil, pela primeira vez, por Dela Coleta (1972), psicólogo, no início da década de 1970, em estudos com auxiliares de eletricista, buscando definir critérios para a seleção e avaliação de pessoal. Esse autor, baseando-se nos estudos desenvolvidos por Flanagan, determinou passos importantes que direcionam a aplicação da TIC. Além dele, outros autores brasileiros realizaram estudos aplicando esta técnica, entre os quais pesquisadores enfermeiros, considerando-a satisfatória para a exploração de fenômenos no contexto da enfermagem.

A TIC tem sido aplicada desde a sua descrição por pesquisadores interessados na avaliação de desempenho de enfermagem, para descrever o trabalho dos enfermeiros e para investigar aspectos específicos da prática da enfermagem (Norman *et al.*, 1992).

É importante destacar a opinião de Nogueira (1988) sobre a TIC, que a considera uma técnica válida para o desenvolvimento de pesquisas em enfermagem, por permitir compreender melhor a atuação destes profissionais. Já na perspectiva de Galera (1994), a maior contribuição advinda da utilização desta metodologia está na possibilidade de se elaborarem critérios oriundos da opinião dos sujeitos da pesquisa.

Por estar relacionada com o objeto deste estudo, não se pode deixar de citar a pesquisa de Sawada (1995), que aplicou a TIC com a finalidade de identificar os sentimentos de clientes hospitalizados diante da invasão do seu espaço territorial e pessoal, quais as variáveis que influenciam nestes sentimentos, nas situações, nos comportamentos e nas conseqüências para os clientes, oriundas desta invasão.

Entre os autores que recorreram a TIC para o desenvolvimento de trabalhos na área de enfermagem, cabe referir Ramos (1980), Salvarani (1991), Chianca (1992), Hayashida (1997), Galera *et al.* (1997), Valsecchi (1999), Decésaro (2000), Carvalho (2000), Mielo (2001).

De acordo com Norman *et al.* (1992), a aplicação desta técnica apresenta como vantagens: a entrevista interativa, que favorece aos entrevistados enfocar

ações específicas; maior probabilidade de os entrevistados responderem com incidentes negativos tanto quanto com incidentes positivos; e o fato de parecer capaz de generalizar uma descrição relativamente compreensível dos significados abrangentes sobre uma atividade conforme percebida pelos sujeitos, com suas variadas perspectivas.

Tendo em vista que o interesse deste estudo volta-se para a exposição corporal do cliente e a invasão da sua privacidade durante a assistência, acredita-se também que esta técnica propicie aos envolvidos a oportunidade de verbalizarem os sentimentos oriundos de tais situações. Esta concepção emergiu por concordar com Sawada *et al.* (1998, p. 6) ao afirmarem que *“O principal valor da expressão do sentimento, é que ele permite à outra pessoa conhecer sobre a percepção de determinado acontecimento”*, permitindo o planejamento das ações para atender às necessidades do cliente.

A partir da revisão de literatura relacionada ao tema deste estudo e da leitura de diversos trabalhos desenvolvidos com o emprego da TIC, considerou-se conveniente sua aplicação para o desenvolvimento deste estudo, visto que essa técnica é adequada à investigação de fenômenos na área da enfermagem que envolvam a manifestação de comportamentos e seus efeitos, principalmente os que permeiam a assistência de enfermagem e a interação enfermeira/cliente (Nogueira *et al.*, 1993).

## **2.2 Local do estudo**

Os dados foram coletados em UTIs de seis instituições hospitalares localizadas no município de Maringá, a terceira maior cidade do Estado do Paraná e considerada referência regional para a assistência a clientes em estado grave ou crítico. Foram selecionadas as instituições cujas unidades se destinam ao atendimento do cliente adulto. Todas autorizaram as entrevistas, mediante a solicitação do pesquisador para realizá-las e a apresentação do Projeto de Pesquisa e do parecer do Comitê de Ética. Dentre essas instituições, quatro são privadas, uma é pública e outra é filantrópica.

Tendo em vista que o foco central desta investigação está na exposição corporal do cliente durante a assistência e na sua privacidade, cabe descrever as características físicas das referidas UTIs.

A instituição pública conta atualmente com quatro leitos, divididos em dois quartos e separados por divisórias retráteis. O posto de enfermagem localiza-se entre os dois quartos, sendo possível supervisionar os clientes por visores de vidro. Cabe ressaltar que essa unidade foi adaptada e se localiza em local provisório dentro do espaço hospitalar e que ao lado de dois leitos há janelas com a mesma altura destes, propiciando às pessoas de outros serviços do hospital a visão do que ocorre na UTI quando as janelas não estão fechadas. Atualmente, está em fase de construção um espaço apropriado para a instalação deste serviço, que contará com oito leitos.

A instituição filantrópica possui oito leitos, sendo dois destinados para isolamento ou com necessidade de acompanhante, em quartos separados. Os demais estão dispostos de forma circular em um salão, sendo separados por divisórias retráteis e biombos, que são mais utilizados ao pé dos leitos, para a realização de higiene corporal, outros cuidados ou procedimentos. O posto de enfermagem está localizado em frente aos seis leitos, e a partir dele é possível visualizá-los. Um dos isolamentos é visível do posto e o outro através de um visor de vidro que dá para o salão.

Dentre as instituições privadas, a primeira constitui-se de cinco leitos, um para isolamento em quarto separado e quatro estão dispostos lado a lado em um salão. Todos são separados por divisórias retráteis e se localizam de frente para o posto de enfermagem.

A segunda conta com cinco leitos distribuídos em um salão, três de um lado e dois do outro, sendo que o posto de enfermagem é central e sua altura é superior a dos leitos, permitindo a supervisão contínua dos clientes e impedindo que estes se vejam uns aos outros. Os leitos são separados por cortinas e isolados com biombos ao pé, quando necessário. Além destes, possui mais três leitos, em quartos individuais, para isolamento ou com necessidade de acompanhante.

A terceira possui três UTIs, uma geral, uma coronariana e outra destinada ao pós-operatório cardíaco. A geral é dividida em boxes, um maior com três leitos, um com um leito, outro com dois leitos dispostos lado a lado e um quarto boxe com mais dois leitos, localizado de frente para o primeiro, totalizando oito leitos. O posto de enfermagem fica em frente aos três primeiros boxes e ao lado do quarto box, podendo-se de lá visualizar todos os leitos.

A unidade coronariana conta com seis leitos distribuídos em boxes. Dois leitos em um boxe maior, separados por divisórias removíveis, e quatro em boxes individuais. O posto de enfermagem é centralizado, visualizando-se diretamente quatro boxes e indiretamente o boxe com dois leitos.

A UTI para pós-operatório cardíaco tem cinco leitos distribuídos em um salão, um ao lado do outro e separados por biombos. Todos estão localizados de frente para o posto de enfermagem.

Na quarta instituição privada, o posto de enfermagem localiza-se entre os leitos, três ficam de um lado e quatro do outro, dispostos lado a lado e separados por divisórias retráteis. Além destes, a unidade conta com mais um leito para isolamento, em quarto individual com banheiro, totalizando oito leitos.

### **2.3 População do estudo**

A população foi composta somente por enfermeiras lotadas nas UTIs dos hospitais citados anteriormente, visto que nestas unidades elas geralmente realizam assistência direta aos clientes.

Inicialmente a população foi de dezoito informantes, sendo esta a totalidade de enfermeiras que trabalham nas terapias intensivas de atendimento ao adulto no município de Maringá-PR. Constatou-se posteriormente que duas das enfermeiras compunham o quadro de funcionários da UTI de duas instituições. Trabalham na pública e, concomitantemente, uma delas em uma instituição privada e a outra na filantrópica. Portanto, foram consideradas por somente umas das instituições, no caso, a filantrópica e a privada, uma vez que a pública conta com número maior de profissionais.

Além destas profissionais, uma não participou da pesquisa, devido a problemas de saúde, embora tenha se empenhado em fornecer o relato. Assim, a totalidade de sujeitos constituiu-se de quinze informantes (100%). Todos concordaram em participar do estudo. Destes, seis (40%) trabalham na instituição pública, três (20%) na instituição filantrópica e seis (40%) nas instituições privadas.

O tempo de atividade profissional variou de quatro meses a dezesseis anos, com média de oito anos e oito dias; o tempo de atividade em UTI variou de dois meses a doze anos, com média de cinco anos e quatro meses. Cumpre assinalar que

todos os entrevistados são do sexo feminino, porque nenhum profissional do sexo masculino compunha o quadro de enfermeiros dos referidos hospitais.

Entre as profissionais entrevistadas, oito (53,3%) concluíram um curso de especialização e uma (6,66%) está cursando. Vale ressaltar que nenhuma tem especialização específica em terapia intensiva.

## **2.4 Procedimento de coleta dos dados**

### **2.4.1 Aspectos éticos**

O estudo está em concordância com as exigências da Resolução N.º 196, de 1996 (USP - EERP/CEP, 1999), que regulamenta a realização de pesquisa com seres humanos.

O pedido de autorização para a realização da pesquisa foi encaminhado ao Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, o qual emitiu parecer favorável ao desenvolvimento deste estudo, aprovando o projeto (anexo A).

Posteriormente, uma cópia do parecer desse Comitê e uma cópia do projeto foram encaminhadas à diretoria de enfermagem das instituições às quais pertencem as informantes da pesquisa. A pesquisadora comprometeu-se junto às instituições a não divulgar os nomes destas. Todas autorizaram a participação das enfermeiras lotadas, em seu quadro de funcionários, nas UTIs.

Em seguida, a pesquisadora contactou as enfermeiras responsáveis pelos serviços de terapia intensiva para esclarecimentos acerca da pesquisa a ser desenvolvida, dos objetivos e da operacionalização, além de levantar junto a elas o número de enfermeiras lotadas em cada serviço.

O contato com as enfermeiras ocorreu no local de trabalho ou por telefone. Então, foi solicitada sua anuência para participação no estudo, após esclarecimento sobre o tema, objetivos e finalidade do trabalho, e dada a garantia de anonimato, sigilo e privacidade. Nesse momento a pesquisadora se identificou como mestrande da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, enfermeira e docente da Universidade Estadual de Maringá, sendo também agendadas as entrevistas de acordo com a disponibilidade das enfermeiras.

Antes de iniciar cada entrevista foi apresentada, por escrito, solicitação para assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo B), acompanhada

de Formulário de entrevista (anexo C), os quais foram preenchidos e assinados pelas informantes.

#### 2.4.2 Coleta dos dados

Os dados foram coletados empregando-se a Técnica do Incidente Crítico. Para tal, utilizou-se a entrevista como método para sua obtenção, sendo esta direcionada por duas perguntas abertas, com o intuito de explorar o fenômeno<sup>2</sup> “exposição corporal do cliente durante a assistência em UTI”.

Deste modo, foi elaborado um roteiro semi-estruturado, tendo como finalidade obter dos entrevistados relatos mais completos referentes à situação estudada, visto que Polit & Hungler (1995) consideram importante o uso desse roteiro, como forma de garantir a exploração de todas as dimensões do fenômeno a ser investigado.

O instrumento formulado para a entrevista compõe-se de três etapas. A primeira esclarece a finalidade da pesquisa e a importância da participação dos sujeitos para o alcance dos objetivos. A segunda constitui-se das perguntas que direcionaram o relato referente ao fenômeno a ser estudado; e a terceira identifica os sujeitos em relação ao tempo de atividade profissional, tempo de atividade em unidade de terapia intensiva e de ter concluído algum curso de especialização ou estar cursando.

As perguntas que direcionaram as entrevistas consistiram em solicitar à enfermeira entrevistada:

**Pense no seu trabalho, em uma situação positiva, em que você precisou expor o corpo do cliente para a realização de um cuidado de enfermagem, durante a sua internação na UTI. (pausa para reflexão). Relate detalhadamente como aconteceu, o que as pessoas envolvidas fizeram e o que resultou desta situação.**

**Pense no seu trabalho, em uma situação negativa, em que você precisou expor o corpo do cliente para a realização de um cuidado de enfermagem, durante a sua internação na UTI. (Pausa para reflexão). Relate detalhadamente como aconteceu, o que as pessoas envolvidas fizeram e o que resultou desta situação.**

---

<sup>2</sup> Fenômeno nesse estudo foi considerado como “... acontecimentos observados ou vivenciados e que representam situações extremas, de resultado positivo ou negativo, para a execução de uma tarefa” (Galera et al, 1997, p. 13), abrangendo os comportamentos das pessoas envolvidas e as conseqüências para as mesmas, referindo-se à assistência em UTI mediante a nudez do cliente.



Após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, o instrumento foi submetido ao pré-teste, em maio de 2002.

Para tanto, antes da coleta de dados propriamente dita, foram entrevistadas três enfermeiras, as quais atualmente exercem suas atividades em outras áreas, mas que atuaram em UTI por um determinado período. Considerou-se este tempo satisfatório para um relato completo de situações relacionadas à exposição corporal e à privacidade do cliente na assistência em terapia intensiva. As enfermeiras que concordaram em participar desta fase leram, preencheram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Formulário de Entrevista.

A aplicação do pré-teste teve por objetivo identificar nos relatos as situações, os comportamentos negativos e positivos, assim como as conseqüências para o cliente e para a equipe de saúde. Além disso, verificou-se a compreensão e a clareza da pergunta, a fim de se constatar a eficiência do instrumento.

De acordo com Andrade (1999), o pré-teste é imprescindível para a validação do instrumento quanto à relevância dos quesitos e a vocabulário adequado, como também para verificar a habilidade do pesquisador em conduzir a entrevista.

Assim sendo, após a realização das entrevistas para teste e análise dos relatos, com o auxílio de um gravador, os relatos foram transcritos e lidos exaustivamente, a fim de se identificarem as situações, os comportamentos positivos e negativos, bem como as conseqüências positivas e negativas para os clientes e para a equipe de saúde da UTI, na visão das informantes. Cumpre assinalar que estes relatos não foram considerados para a casuística da investigação, porque as informantes não exercem mais suas atividades profissionais em UTIs.

Após o pré-teste, considerou-se o instrumento elaborado para a coleta de dados eficiente e validado, porém, constatou-se que o gravador não favoreceu a captação das informações. Em vista disso, optou-se por anotar o relato durante a entrevista, lendo-o ao seu final para retificação, complementação e confirmação das informações.

Seguindo o cronograma das entrevistas, conforme agendamento junto às enfermeiras, a pesquisadora iniciou a coleta dos dados em 06 de agosto de 2002 e terminou em 06 de setembro do mesmo ano. Uma das enfermeiras solicitou que a entrevista fosse realizada em sua residência particular e as demais preferiram o local

de trabalho, sendo providenciada uma sala para a entrevista.

O Formulário de Entrevista e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram apresentados aos sujeitos antes da entrevista e foram lidos e assinados pelas entrevistadas, confirmando sua participação na investigação.

A pesquisadora esclareceu dúvidas e solicitou às informantes que fornecessem um relato detalhado acerca de uma situação positiva e outra negativa vivenciada ou presenciada por elas, que envolveram a exposição corporal do cliente durante a internação na UTI, sem se referirem a eventos experenciados e contados por outros. Foi explicado que o período de tempo de ocorrência da situação não influenciava, desde que tivesse ocorrido em UTI e que todos os fatos fossem lembrados. Foi pedido também à entrevistada que se ativesse ao relato da situação e que este fosse de forma precisa e completa.

O relato foi registrado pela pesquisadora por escrito durante a entrevista. A entrevistadora fazia perguntas quando surgiam dúvidas sobre alguma informação fornecida, na tentativa de obter o maior número possível de fatos relacionados às situações. Cumpre assinalar que de acordo com Dela Coleta (1974), a qualidade do relato é mais importante que o número de incidentes, embora deva se buscar o maior número possível destes.

As entrevistas duraram em média de 45 a 60 minutos, sendo que em três casos foi necessário retornar à mesma informante, porque durante o relato houve interrupção, por que esta foi chamada à UTI para o atendimento de emergência ou admissão de cliente.

Ao final da entrevista, as anotações foram lidas para possíveis retificações, complementações, confirmação e consentimento das informações. Cada relato foi identificado com um código para garantir o anonimato e o caráter confidencial das informações. Os relatos foram redigidos, no sentido de organizar as narrativas, logo após a entrevista, a fim de permitir a identificação dos dados significativos, seu agrupamento e sua categorização.

Cada uma das 15 enfermeiras forneceu dois relatos, um sobre situação positiva e um sobre situação negativa, totalizando trinta relatos. Todos foram considerados para análise e categorização, constituindo a casuística desta pesquisa.

## 2.5 Análise dos dados

Ao término da coleta dos dados, estes foram submetidos à análise de conteúdo<sup>3</sup>, necessária para se extraírem os incidentes críticos positivos (ICPs) e negativos (ICNs) apontados nos relatos (Flanagan, 1973; Dela Coleta, 1974; Nogueira, 1988). Primeiramente os relatos de situações positivas e negativas foram separados conforme a atribuição. Em seguida foram exaustivamente lidos e relidos, a fim de se identificarem as situações e os comportamentos da equipe de saúde e do cliente, bem como as conseqüências desses comportamentos para os próprios, segundo as informantes.

Para a análise foram seguidas as etapas apresentadas e seguidas por Nogueira (1988, p. 29):

*“leitura, derivação e arrolamento dos incidentes críticos; identificação das situações, comportamentos e conseqüências; agrupamento dos relatos segundo as situações, comportamentos e conseqüências; categorização das situações, comportamentos e conseqüências”*

Faz-se então necessário definir alguns termos que fundamentaram o desenvolvimento deste estudo, para o qual se considerou **situação** como o evento ou circunstância que levou o sujeito a apresentar determinado comportamento, **comportamento** como a conduta adotada pelo sujeito em razão do evento ou circunstância, e **conseqüência** como o efeito do comportamento do sujeito devido ao evento ou circunstância.

A próxima fase consistiu no agrupamento das situações, comportamentos e conseqüências, que foram registrados em impresso elaborado pela pesquisadora, de acordo com os elementos da TIC. Foram novamente lidos e relidos a fim de se identificarem os que apresentavam semelhanças, sendo depois reagrupados. Constatou-se a necessidade de formulação de subcategorias (apêndices A e B), para então se proceder ao passo seguinte, a categorização propriamente dita.

As informações foram denominadas por códigos, de acordo com a atribuição da informante: Incidente Crítico Positivo ou Negativo (ICP<sub>1</sub>; ICP<sub>2</sub>; ICP<sub>3</sub>;...; ICN<sub>1</sub>; ICN<sub>2</sub>; ICN<sub>3</sub>;...), assim como as situações positivas (SP<sub>1</sub>; SP<sub>2</sub>; SP<sub>3</sub>;...), as situações negativas (SN<sub>1</sub>; SN<sub>2</sub>; SN<sub>3</sub>;...), os comportamentos (CP<sub>A</sub>; CP<sub>B</sub>; CP<sub>C</sub>;...) e as

---

<sup>3</sup> Segundo Flanagan (1973), esta análise consiste em sintetizar e descrever os dados de forma eficiente, objetivando aumentar sua utilidade sem prejuízo da compreensão, especificidade e validade.

conseqüências (CQ<sub>1</sub>; CQ<sub>2</sub>; CQ<sub>3</sub>; ...).

Fez-se a opção por uma abordagem quantiqualitativa, com a aplicação da TIC, por se acreditar que ela permite apreender o aspecto multidimensional do fenômeno, pela captura dos diferentes aspectos apontados pelas enfermeiras diante da nudez do cliente, assim como o registro de comportamentos e conseqüências específicos, positivos e negativos, em situações significativas.

Esta técnica busca a compreensão das condutas e dos efeitos em dadas circunstâncias, possibilitando fazer inferências a respeito, tornando possível a atuação sobre eles.

Para melhor compreensão da análise empreendida, apresentam-se a seguir relatos de situações que envolveram a exposição corporal do cliente na assistência em UTI, uma positiva e uma negativa. Os elementos identificados, conforme a TIC, igualmente são apresentados tendo-se em vista os objetivos da investigação.

Vale ressaltar que a atribuição positiva ou negativa às situações foi indicada pelas informantes, segundo sua percepção, apesar de algumas situações poderem ser consideradas com atributo contrário sob a ótica de outro informante.

### **Incidente Crítico Positivo**

**ICP<sub>6</sub>:** Cliente do sexo masculino internado na UTI (a enfermeira não lembrou o diagnóstico), idoso, consciente e orientado, diurese espontânea e em repouso absoluto.

A enfermeira orientou que seria necessário realizar o banho no leito, dizendo que ela e uma auxiliar de enfermagem o ajudariam. Informou que naquele período e naquele dia não havia nenhum auxiliar de enfermagem do sexo masculino escalado. O cliente concordou, não questionou nem manifestou reação contrária.

A auxiliar fechou as divisórias retráteis do box do cliente e preparou o material. Ela e a enfermeira foram descobrindo o cliente por partes durante o banho. A enfermeira observou, que apesar de coberto com o lençol, ao se iniciar o cuidado ele se preocupou em proteger o órgão genital com as mãos, demonstrando que estava envergonhado.

A impressão da enfermeira foi que ele estava com receio de que elas fossem tocá-lo na região genital. Ele estava envergonhado e constrangido por serem duas mulheres dando o banho. A enfermeira então lhe perguntou se preferia fazer sua

própria higiene íntima e ele concordou. Ela o orientou e ajudou, protegendo-o com o lençol. A enfermeira achou importante fazer isto porque ele estava muito constrangido e tentando se proteger. A auxiliar também percebeu a reação do cliente e procurou agir com tranquilidade, passando isso para ele.

Ele ficou mais à vontade em fazer sua higiene íntima. Demonstrou, após se lavar, que compreendeu ter sido respeitado, manifestando sensação de alívio por terem percebido seu constrangimento. A enfermeira achou natural o constrangimento do cliente por elas serem mulheres e jovens. Entretanto, sentiu-se desconfortável pela reação dele e por não haver nenhum auxiliar de enfermagem do sexo masculino para dar o banho. Disse que não ficou constrangida, pois acha que esses cuidados são normais.

*Situação positiva (SP):* Necessidade de higiene corporal (banho no leito).

*Comportamentos da equipe de saúde (CP):*

- Enfermeira orientou o cliente sobre o cuidado e informou que elas o executariam;
- a auxiliar de enfermagem protegeu o leito e elas descobriram o cliente por partes;
- a enfermeira propiciou ao cliente que ele mesmo fizesse sua higiene íntima;
- a enfermeira o orientou e protegeu com o lençol;
- a auxiliar agiu com tranquilidade.

*Comportamentos do cliente (CP):*

- Concordar com o cuidado, sem questionar;
- cobrir órgão genital com as mãos, apesar de coberto com lençol;
- concordar em fazer sua própria higiene íntima.

*Conseqüências para a equipe de saúde (CQ):*

- A enfermeira sentiu-se desconfortável pela reação do cliente e por não haver nenhum homem para realizar o cuidado.

*Conseqüências para o cliente (CQ):*

- Preocupação, vergonha e constrangimento;
- ficar à vontade por realizar sua própria higiene íntima;
- sentir-se respeitado.

### **Incidente Crítico Negativo**

ICN<sub>11</sub>: Cliente do sexo masculino, jovem, internado na UTI, consciente mas desorientado, com distúrbio neurológico a esclarecer e pneumonia, que evoluiu

para Insuficiência respiratória aguda (IRA); permanecendo com entubação orotraqueal para broncoaspiração e nebulização contínua. Com sonda vesical de demora (SVD), sonda naso-gástrica (SNG) e acesso venoso central (intracath), mantido em repouso no leito.

Devido ao quadro neurológico, a enfermeira tinha dificuldade em comunicar-se com o cliente, situação agravada pela entubação. A enfermeira orientava o cliente sobre os cuidados e procedimentos, mas tinha dúvidas quanto ao seu nível de compreensão.

Próximo ao final do período (plantão), no qual há maior movimento de pessoas na unidade (médicos, copeira, pessoal da limpeza), as duas auxiliares de enfermagem foram fazer a higiene íntima no cliente, porque ele havia evacuado. Elas não lhe explicaram o que iam fazer.

O leito estava posicionado de frente para a porta de entrada da UTI. Elas se esqueceram de puxar as cortinas laterais e de colocar biombo ao pé do leito. Elas descobriram totalmente o cliente. A enfermeira observou o cliente completamente exposto, enquanto as auxiliares faziam a higiene íntima. A enfermeira ficou chocada com a cena, porque pensou que não se sabia até que ponto ele estava entendendo o que estava acontecendo.

Ela se sentiu mal e de certa forma se colocou no lugar dele. Pensou que poderia ter entrado outra pessoa e visto a mesma cena. Sua primeira atitude foi puxar as cortinas e colocar o biombo. Aguardou as auxiliares terminarem o cuidado. Depois as chamou para conversar e alertou-as de que não haviam percebido o que acontecera, lembrando-as de que ele ficou totalmente exposto. Elas reconheceram a falha, demonstrando-o com a fisionomia, mas não fizeram comentários.

Na percepção da enfermeira o cliente não estava tão alheio ao que acontecia ao seu redor e acredita que aquela não foi uma experiência agradável. Ele nunca manifestou reação à exposição nem verbalizou nada após a extubação orotraqueal.

*Situação negativa (SN):* Cliente apresentou evacuação, necessitando de higiene íntima.

*Comportamentos da equipe de saúde (CP):*

- Duas auxiliares de enfermagem realizaram o cuidado sem explicar ao cliente;
- não protegeram o leito, que se localizava em frente à porta de acesso à UTI;
- expuseram totalmente o corpo do cliente;

- a enfermeira preocupou-se com a possível entrada de pessoas e protegeu o leito;
- a enfermeira conversou com a equipe sobre o que acontecera.

*Comportamento do cliente (CP):*

- Não manifestar reação à exposição.

*Conseqüências para a equipe de saúde (CQ):*

- A enfermeira ficou chocada com a cena;
- as auxiliares demonstraram reconhecer a falha;
- a enfermeira disse que a experiência fora desagradável.

*Conseqüências para o cliente (CQ):*

- Ficar exposto e desprotegido.

O próximo passo consistiu-se no agrupamento e formulação de subcategorias, conforme a similaridade encontrada nos dados, seguida da categorização propriamente dita. As categorias maiores foram apresentadas de acordo com a frequência, número absoluto e percentual.

Desta forma, primeiramente efetuamos a definição das categorias de situação, totalizando seis categorias: **a) necessidades básicas; b) admissão e permanência na UTI; c) procedimentos terapêuticos; d) avaliação física; e) horário de visitas; f) manifestações da sexualidade.**

Em seguida foram definidas as categorias de comportamentos da equipe de saúde, num total de cinco categorias: **a) questão de gênero; b) proteção e manutenção da privacidade; c) atitudes do profissional; d) orientação ao cliente; e) orientação à equipe de saúde.**

Do mesmo modo, realizou-se a definição das categorias de comportamentos dos clientes, resultando em três categorias: **a) questão de gênero; b) proteção e manutenção da privacidade; c) atitudes do cliente.**

Por fim, definiram-se as categorias de conseqüências para a equipe de saúde e para os clientes, totalizando quatro categorias: **a) sentimentos negativos; b) sentimentos positivos; c) prejuízo na qualidade da assistência; d) garantia da qualidade da assistência.**

A partir da definição das categorias, na seqüência apresentam-se os resultados e o desenvolvimento da discussão a respeito, de acordo com a atribuição positiva ou negativa emitida pelas entrevistadas.