Globethics Repository



Invasão da privacidade em pacientes de uti [Privacy invasion of itu patients]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Bettinelli, Luiz Antonio;Pomatti, Dalva Maria;Brock, Jordana
Publisher	Centro Universitário São Camilo
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-11-17 17:53:09
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/214577

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2010;4(1):44-50

Invasão da privacidade em pacientes de UTI: percepções de profissionais

Privacy invasion of ITU patients: perceptions of professionals

Invasión de privacidad de pacientes de UCI: opiniones de profesionales

Luiz Antonio Bettinelli*
Dalva Maria Pomatti**
Jordana Brock***

RESUMO: Estudo com abordagem qualitativa, descritiva, desenvolvido com 22 profissionais da saúde que atuam no intensivismo em duas unidades de hospitais de Passo Fundo, RS. Teve como objetivo analisar as questões éticas relativas à invasão da privacidade e à exposição corporal dos pacientes nas UTIs. A coleta de dados foi feita por meio de entrevista semiestruturada, entre março e maio de 2007. O projeto teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UPF. A análise temática possibilitou construir as categorias: o contrato do cuidado; o descuidado com a privacidade na sedação ou no coma; o constrangimento do paciente diante do desconhecido; e o comportamento dos profissionais perante a exposição corporal do paciente. O estudo estimula que seja repensada a conduta ética do profissional, zelando pela privacidade e proteção da exposição corporal dos pacientes no ambiente de UTI.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Direitos do paciente. Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT: Qualitative and descriptive study having as subjects 22 health professionals who work in hospital intensive care units of Passo Fundo, RS aiming at analyzing ethical questions related to privacy invasion and body exposition of Intensive Therapy Units patients. Data were collected by means of a semi-structured interview from March to May 2007. The project had approval of UPF Ethics in Research Committee. Thematic analysis enabled us to construct the categories care contract; negligence regarding privacy in sedation or coma; patient fear before the unkonw and professionals' behavior before patients body exposition of the . The study suggests to rethink the ethical behavior of professionals so as to protect privacy and body exposition of patients in the ICU setting.

KEYWORDS: Nursing. Patient rights. Intensive Therapy Unit.

RESUMEN: Estudio cualitativo y descriptivo que tubo como sujetos 22 profesionales de salud que trabajan en Unidades de Cuidados Intensivos de un hospital de Passo Fundo, RS. Tiene como meta analizar cuestiones éticas relacionadas a la invasión de privacidad y la exposición del cuerpo de pacientes de unidades de terapia intensiva. Los datos fueron recogidos por medio de una entrevista semiestructurada de marzo a mayo de 2007. El proyecto tubo aprobación de en comité de ética en investigación de UPF. El análisis temático nos permitió construir las categorías contrato de cuidados, negligencia respecto la privacidad en la sedación o la coma; miedo del paciente frente al desconocido y comportamiento de los profesionales frente a la exposición del cuerpo de los pacientes. El estudio sugiere repensar el comportamiento ético de los profesionales como para proteger la privacidad y la exposición del cuerpo de pacientes en ambientes de terapia intensiva.

PALABRAS LLAVE: Enfermería. Derechos del paciente. Unidad de Terapia Intensiva.

INTRODUÇÃO

A complexidade assistencial hospitalar abarca padronizações que tendem a conectar o paciente ao domínio da instituição de saúde em detrimento da personalização do cuidado. Circunstâncias organizacionais impostas acabam massificando o cuidado com a finalidade de obter resultados específicos, que atendam à demanda dos serviços. Nesse processo de hospitalização, o paciente acaba perdendo a sua autonomia, tornando-se dependente dos profissionais.

* Professor Titular da Universidade de Passo Fundo. Instituto de Ciências Bilógicas, Programa de Mestrado em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo, RS. Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: bettinelli@upf.br
** Professora Titular da Universidade de Passo Fundo. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora do Instituto de Ciências Biológicas, Curso de Enfermagem.
*** Enfermeira. Hospital São Vicente de Paulo, Setor de Hemodinâmica, Passo Fundo, RS.

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2010;4(1):44-50

Na UTI, local onde o paciente permanece em "vigilância constante", torna-se necessário que ele permaneça somente vestido com camisola hospitalar. Essa condição se justifica pela necessidade eminente de manuseio rápido do corpo para a manutenção hemodinâmica, para o manuseio de materiais/equipamentos e administração de medicamentos. Nesse setor, a prioridade é o restabelecimento e manutenção das funções vitais do paciente.

Durante a internação, o paciente necessita de cuidados e, por vezes, pode ser invadido em sua privacidade e intimidade. Observando o cuidado no ambiente hospitalar, percebe-se o quanto é urgente repensar e refletir sobre o princípio ético da privacidade, sobre o desrespeito à exposição corporal e sobre o pouco zelo pelo pudor e dignidade do paciente. Decorrente da condição da doença, sentimentos de impotência e fragilidade, insegurança e dependência reforçam ainda mais a sensação de perda da autonomia, levando-os a considerar que, na hospitalização, se tornam objetos do cuidado, perdendo a sua identidade e sua privacidade.

Nesse sentido, o presente estudo tem o objetivo de analisar as questões éticas relativas à invasão da privacidade e à exposição corporal dos pacientes nas UTIs. Tem-se como questão norteadora: como, efetivamente, os profissionais cuidam dos pacientes quanto ao manuseio do corpo, no que se refere à privacidade e à intimidade durante a realização de procedimentos e cuidados no ambiente de UTI?

Acredita-se que o tema do estudo constitui-se em um problema ético vivenciado por pacientes e profissionais. Assim, os resultados podem contribuir para a humanização no processo do cuidado em UTI.

Considera-se, neste estudo, que privacidade é o direito do paciente ter preservado o seu corpo da exposição e manipulação pelo profissional, sendo que o desrespeito a essa prerrogativa caracteriza a sua invasão.

REVISÃO DA LITERATURA

A rotina hospitalar é bastante complexa, pois envolve um contexto tecnológico, de estresse constante da equipe, pacientes e familiares, trazendo diversos componentes éticos e técnicos que precisam ser analisados pelos envolvidos no processo. Apesar do esforço dos profissionais no sentido de humanizar o cuidado, é essa uma tarefa difícil, porque requer atitudes individuais e coletivas para que seja respeitada a privacidade, a individualidade e a dignidade dos pacientes.

Dentro do paradigma da tecnociência, o componente técnico, as tarefas e a destreza manual são requisitos valorizados, pois o fazer e a utilização de equipamentos são imprescindíveis para os profissionais no ambiente hospitalar. Todavia, a escola e a utilização de técnicas e tecnologias de cuidado não têm sentido se não estiverem integradas no processo ético e relacional.

Um dos aspectos importantes para a manutenção da privacidade é a interação profissional/paciente por meio de uma comunicação eficaz, tanto verbal como não-verbal, estabelecendo, assim, uma relação de confiança. O profissional deve demonstrar preocupação com a proteção da privacidade do paciente, por meio de atitudes e expressões que lhe transmitam segurança durante as ações do cuidado.

A privacidade é uma necessidade e um direito de todo ser humano, sendo indispensável para a manutenção da dignidade. É natural que as pessoas procurem preservar a sua intimidade; assim, se invadida, demonstram surpresa e vergonha, temor e nervosismo quando tocadas na execução de procedimentos. A nudez torna-se algo desagradável e incômodo, fragilizando a relação do cuidado no ambiente hospitalar[1].

A internação de um paciente em UTI é precedida de condições críticas, presentes e potenciais, que colocam em risco a vida do ser. Por isso, o cuidado é voltado para os aspectos físicos/orgânicos/biológicos, como controle e manutenção das funções vitais, com ênfase no uso de tecnologias e aplicação de conhecimento técnico-científico, visando à manutenção da vida. Embora a equipe de saúde tenha sua atenção voltada ao órgão doente, à patologia ou à busca de diagnóstico que orientam suas condutas e procedimentos técnicos, muitas vezes ignora os sentimentos dos seres que vivenciam a internação e a condição de doente[2].

A experiência da internação em ambiente intensivo, em razão das suas características e rotinas, muitas vezes rígidas e inflexíveis, pode gerar ao paciente desconforto, impessoalidade, isolamento social, falta de privacidade, perda de identidade e autonomia. Nesse processo, a identidade e a autonomia são afetadas, em virtude de o paciente ser considerado incapaz de escolher, decidir, opinar e expressar-se. Assim, o princípio da autonomia não é exercido nem mesmo nas situações de higiene pessoal, alimentação e eliminações, entre outros. Isso configura sujeição parcial ou total dos que o cuidam, como um mero receptáculo de cuidados técnicos, intensivos[2].

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2010;4(1):44-50

Sentir-se despido é um fator de estresse e sofrimento para o paciente, trazendo-lhe dificuldades de adaptação nas instituições hospitalares. É mister refletir sobre os significados da exposição corporal, pensando em ações no sentido de ajudá-lo a superar a perda da sua individualidade e privacidade. A conduta respeitosa e atenciosa são requisitos indispensáveis a uma boa relação de cuidado[3,4].

Às vezes, a forma de poder utilizada pelo profissional, no momento em que o paciente se sente indefeso e sem muitas opções, fragiliza a sua condição de saúde.

A privacidade é considerada um componente fundamental e imprescindível ao desenvolvimento e à manutenção do sentido da vida do ser humano. Ao mesmo tempo, permite ao paciente um sentimento de expressão da autonomia, liberdade de escolha, de controle pessoal sobre a sua saúde e seu corpo, propiciando a reflexão e autoavaliação do exercício de cidadania como ser humano, sujeito e responsável por suas decisões. Ao contrário, a perda da privacidade e a exposição corporal podem ter sérias consequências para o indivíduo, podendo gerar possível perda de sua identidade e individualidade.

Embora muitas ações estejam sendo implementadas por parte dos profissionais para proteger a intimidade e a privacidade dos pacientes, há profissionais no entanto, que consideram inviável a sua preservação durante a prestação do cuidado e o desempenho das funções e responsabilidades inerentes à profissão.

METODOLOGIA

Estudo de cunho qualitativo, fundamentado na análise temática. Foram entrevistados 22 profissionais da área de enfermagem, como enfermeiros e técnicos, que atuavam havia mais de três anos no intensivismo em dois hospitais do município de Passo Fundo, RS. As UTIs envolvidas no estudo se caracterizavam pelo atendimento de pacientes adultos criticamente enfermos, sendo que permaneciam em espaços coletivos, distribuídos em boxes de dois e quatro leitos. A coleta de dados foi realizada no período entre março e maio de 2007, com entrevista individual, semi-estruturada e com agendamento prévio. As entrevistas ocorreram após a Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os questionamentos foram dirigidos no sentido de investigar se os profissionais solicitavam permissão ao paciente para tocá-lo; qual era a conduta quando da necessidade de expor o corpo do paciente para a realização do cuidado; se havia preocupação com a proteção e com a manutenção da privacidade do paciente; se os pacientes demonstravam alguma reação durante o cuidado em que houvesse a necessidade de expor o corpo; as dificuldades dos profissionais em lidar com tal situação; e como acreditavam que deveria ser essa abordagem.

Utilizou-se a análise temática, determinando-se as unidades de significado com o propósito de alcançar o objetivo do estudo. Agruparam-se as unidades temáticas, seguindo à pré-análise, exploração do material e a interpretação. Do conteúdo das falas, originaram-se as categorias que foram analisadas à luz da literatura concernente ao tema[5].

Durante o desenvolvimento do estudo, foi garantido o anonimato dos entrevistados, conforme normas da resolução 196/96[6]. A digitação das respostas dos entrevistados foi fiel ao mencionado, identificando-se os sujeitos como e1, e2, e3, respectivamente. O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, com o registro de número 865/2005.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os participantes do estudo possuem idade entre 21 e 42 anos, com experiência em intensivismo entre 3 e 19 anos, sendo 18 do sexo feminino e 4 do masculino; 6 possuem curso de nível superior; 4, curso superior incompleto; e 12, o nível médio. As análises das informações foram realizadas pelo processo de categorização dos discursos dos profissionais, do que emergiram quatro categorias.

O contrato do cuidado

As atividades em CTIs são desenvolvidas com o objetivo de reduzir a mortalidade pela provisão de cuidados, observação individualizada contínua e integral, de acordo com as necessidades do paciente. Assim, as ações de cuidado deverão ser desenvolvidas de forma competente e precisa. No entanto, nessa precisão e competência, parece estar implícito, como em um suposto "contrato do cuidado", que o toque ao corpo do paciente, bem como sua nudez, seria natural para o profissional do intensivismo. Porém, os pacientes podem ter percepções diferentes, sentindo-se invadidos em sua privacidade e intimidade.

Quanto mais grave a doença, maior a dependência do paciente, situação que poderá favorecer à invasão da

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2010;4(1):44-50

privacidade, prática corrente nas instituições hospitalares, mais especificamente nas UTIs. Essa forma de cuidar, desrespeitando a intimidade, acaba infantilizando e despersonalizando os pacientes, cidadãos com uma história de vida. Situação como o banho de leito pode tornar a pessoa objeto do cuidado, comprometendo funcionalmente as condições básicas necessárias para a sustentação do princípio universal da autonomia.

Existe, no processo de cuidado, muitas vezes, uma contradição fundamental entre as expectativas do paciente e os objetivos do profissional. Essa percepção divergente de cuidado conduz o profissional a perceber o seu trabalho diário de uma maneira mecânica e centrada basicamente nas tarefas, como manifestaram:

> [...] *o paciente sabe que preciso fazer minhas atividades e tocá-lo e muitas vezes expor as partes íntimas para fazer o procedimento, é minha obrigação fazer* [...]. *(e16)*

> [...] *se eu não fizer, é pior para o paciente. Quando ele interna, já sabe que será tocado e não deve ter pudor e nem vergonha. (e13)*

> [...] *a enfermagem é uma profissão que dispensa a diferença sexual. (e13)*

O profissional desenvolve ações de cuidado de uma forma linear, sem restrições, como inerente à profissão, esquecendo-se de pedir licença sempre que houver necessidade de tocá-lo; não lhe parece estar invadindo a privacidade e intimidade do paciente, podendo, assim, cometer infração de conduta ética.

Existe a recomendação explícita preconizando que se deve reconhecer o direito do paciente de decidir sobre a sua pessoa, seu tratamento e seu bem-estar, além de respeitar o natural pudor, privacidade e intimidade do paciente durante os cuidados. O profissional de enfermagem deverá respeitar a vida, a dignidade e os direitos das pessoas em todo o seu ciclo vital, sem discriminação ou forma de constrangimento de qualquer natureza[7].

Os profissionais do intensivismo manifestam que é normal em suas atividades de cuidado por vezes invadir a privacidade. Contudo, essa posição de neutralidade, de indiferença, pode ser simplesmente um meio de acomodação, ou uma postura adotada em uma situação específica, porém utilizada quando os ideais entre os envolvidos não coincidem[8], ou seja, o profissional se sente na obrigação de cumprir a prescrição do procedimento ou do cuidado, enquanto que o paciente sente que sua privacidade física está sendo invadida.

Assim, os princípios éticos dos profissionais da saúde reforçam a necessidade do cuidado personalizado e individualizado, voltado às exigências de cada pessoa, respeitando seus valores e sua cultura. Logo, é necessário desenvolver as técnicas preconizadas pela profissão, porém não se podem contrariar os preceitos da bioética[9]. Se o cuidado deve ser terapêutico, implicitamente lhe é inerente o compromisso de respeitar a dignidade e não invadir a privacidade humana. Esse é o preceito fundante da prática do cuidado, essencial à vida do ser humano.

O descuidado com a privacidade na sedação ou no coma

O respeito que se deve à vida nasce dos princípios da dignidade humana, da qual cada sujeito é constituído, independentemente de seu estado de consciência ou mesmo após a morte.

A privacidade do paciente na execução de técnicas, diante das condições que são oferecidas nas instituições, muitas vezes, se constitui em conflito e desafio para a enfermagem. Muitos procedimentos tolhem a liberdade da pessoa, colocando-a em situações em que se exige delas adaptação passiva[10].

Por sua vez, o ambiente de UTI parece não ser propício para a preservação da privacidade e proteção do paciente, como mencionado:

> [...] *a proteção da privacidade não é tão cuidadosa devido às características físicas do setor e, talvez, à sua própria rotina, principalmente pelo fato de que a maioria dos pacientes está em coma ou sedada. (e1)*

> [...] *com alguns pacientes acordados são usados biombos, se expõe ao mínimo o paciente,* [...] ***quando estão sedados, em coma ou mesmo torporosos, nem sempre são utilizados esses meios****. (grifo nosso). Acredito que a abordagem deveria ser igual para todos. (e3)*

Observa-se que o tratamento aos pacientes inconscientes não é tão cuidadoso, uma vez que propicia a que sejam tratados de forma rotineira ou mecânica. Existe a "interpretação empírica" do profissional de que o paciente nesse estado não tem a percepção da realidade, podendo ser tratado como um ser "inanimado", desprovido de qualquer sentimento e reação.

No entanto, a violação da privacidade é um atentado à sua dignidade, não pelos atos em si, mas pela forma como se processa, levando o paciente, mesmo com a consciên-

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2010;4(1):44-50

cia em nível alterado, sentir-se embaraçado, humilhado, invadido e despersonalizado[10].

O constrangimento do paciente diante do desconhecido

Normalmente, os pacientes demonstram vergonha e constrangimento diante do profissional, mesmo sabendo e sendo informados da necessidade do procedimento. O ambiente de cuidado, portanto, deve ser preparado não somente quanto à questão estética, mas também quanto à segurança e ao conforto. Essa preocupação deverá estender-se para as instalações sanitárias, que deverão conter dispositivos para que o paciente, ao utilizá-las, tenha condições de permanecer só e possam estabelecer contato com os profissionais de enfermagem caso haja necessidade[11].

Os pacientes com necessidade de banho no leito passam por uma situação constrangedora em virtude de não haver condições para que sua privacidade seja resguardada, de acordo com a sua vontade. Por isso, a intrusão visual provoca mais ansiedade do que a física, tornando, assim, o banho no leito um momento extremamente desagradável[12].

Os profissionais se dão conta de que é constrangedor o toque, como revelam em suas falas:

> [...] *alguns demonstram sentirem-se envergonhados, fecham os olhos, pois perderam a sua privacidade e a intimidade está exposta. (e1)*

> [...] *os pacientes demonstram vergonha, ficam encabulados, ficam calados. (e16)*

Os dados reforçam que a nudez representa o símbolo da vulnerabilidade, não necessitando ser completa para ser significativa. O pudor é o aspecto da educação que faz a apresentação pessoal retratar um ser que possui alma e corpo[10].

Essas prerrogativas comportamentais configuram-se como a raiz da dignidade da autonomia pessoal, características de um ser pensante, livre e, portanto, responsável[7].

Com o entendimento de que o ser humano vale por si, por ser autônomo, por possuir valor intrínseco e absoluto, a ciência da saúde tem seu valor como meio a serviço da pessoa. Assim, o respeito que se deve à vida nasce nos princípios da dignidade humana, da qual cada sujeito é constituído[9].

Dessa forma, construir uma relação profissional/paciente de cortesia, hospitalidade e convivialidade trará reflexos no cuidado, despertando nos pacientes sentimentos concretos de consideração, apreço, respeito e dignidade.

O comportamento dos profissionais diante da exposição corporal do paciente

Grande parte dos profissionais que atuam no intensivismo visualiza o cuidado como um processo de via única, ou seja, pensam que o paciente precisa submeter-se à rotina da instituição na internação; agem como se ele fosse um depositário de cuidados, um ser passivo e sem autonomia.

Na verdade, a relação profissional/paciente é estabelecida pelo compartilhamento recíproco de experiências[8]. Nesse sentido, quando há a invasão da privacidade de um dos envolvidos nesse processo, existe a "quebra" de confiança e, automaticamente, o abalo dessa relação. Esses aspectos desrespeitam a autonomia e a dignidade das pessoas, ampliando a complexidade desse processo durante a internação hospitalar.

A postura de contradependência pressupõe que qualquer forma de dependência equivale a uma submissão degradante. A confiança em si se fragiliza na medida em que fica evidenciada a incapacidade do indivíduo de prover as próprias necessidades. Assim, a identidade e o valor fundados na capacidade de autossustentar-se, em razão da debilidade e da incapacidade física, comprometem a percepção de valor pessoal e a autoconfiança[8].

Para alguns profissionais, a privacidade é, de certa forma, descompromissada:

> [...] *estou acostumada com essa situação* [...] *esqueci várias vezes de solicitar a permissão ao paciente. (e6)*

> [...] *ações repetitivas e rotineiras mecanizam o cuidado, esquecemos muitas vezes de proteger a intimidade do paciente. (e21)*

> [...] *esquecemos de proteger e respeitar a privacidade dos pacientes, pois nós somos estranhos para ele. (e17)*

A intimidade está diretamente ligada ao controle da autonomia. Existem vários momentos em que ela é expressa ou evidenciada; por isso, há a necessidade de ser interpretada e respeitada.

CONSIDERAÇÕES

O estudo estimula os profissionais a repensarem sua atuação, pois existe pouca preocupação em zelar pela privacidade e pela proteção do paciente quando da necessidade da exposição corporal. Por outro lado, a planta física, o ambiente e a distribuição das atividades e tarefas,

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2010;4(1):44-50

geralmente, não tais precauções. O respeito ao espaço territorial e corporal do paciente tem sido de vários modos violado, pois para o desempenho das funções esses aspectos têm sido ignorados.

Por sua vez, os profissionais demonstram, de uma forma implícita, que se sentem autorizados a tocar os pacientes quando da prestação do cuidado. Deduz-se que é preciso uma profunda reflexão quanto às ações dos profissionais no sentido de respeitar a dignidade humana do paciente. Para tanto, o profissional deve ter uma postura ética quando houver necessidade de desenvolver procedimentos que envolvam o manuseio de segmentos corporais, seja para a instalação de equipamentos ou ações de cuidado. A exposição corporal dos pacientes de UTI pode ser justificada pela necessidade de intervenções ou instalação de equipamentos rapidamente, como eletrodos e cateteres, principalmente nos momentos de emergência; além do que, facilita o acompanhamento da evolução e de qualquer alteração fisiológica.

Entretanto, nessas situações, expostos sobre o leito, os pacientes ficam "imobilizados", sem qualquer ação e totalmente dependentes dos profissionais. Esses procedimentos contribuem para alterar a percepção do paciente, dificultando o seu relacionamento com os profissionais, comprometendo sua recuperação e, até mesmo, aumentando o seu estresse e sofrimento.

O estudo demonstra que o espaço pessoal do paciente é violado de várias formas pelos profissionais durante o desempenho das funções no cotidiano da UTI. A privacidade é uma necessidade e um direito de todo ser humano, sendo indispensável uma mudança no âmbito comportamental no cuidado, para que, assim, se efetive a manutenção da dignidade do ser humano.

Se o paciente estiver sedado ou em estado de coma, pode-se cuidar de forma diferente, porque ele "não tem consciência", não fala ou não consegue demonstrar sentimentos, constrangimento ou vergonha?

A atitude de cuidado requer respeito ao direito do paciente, independente de seu estado de consciência quanto ao seu espaço pessoal e territorial[13], procurando não desencadear qualquer constrangimento durante a sua internação no ambiente de UTI. Portanto, deve-se repensar a crença de que a equipe de saúde é detentora do poder, cabendo a ela ter ciência do que ocorre com os pacientes, usando tais informações à sua maneira. Isso acarretará uma atitude de pouco respeito aos direitos do paciente no que tange à invasão da privacidade[14].

Em virtude dessa realidade, urge uma profunda reflexão dos profissionais da saúde para o entendimento de que é condição proteger os pacientes de UTI, além de que, permitir que aflore a sensibilidade ética como um princípio fundamental na prática do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Pupulim J, Sawada N. O cuidado de enfermagem e a invasão da privacidade do doente: uma questão ético-moral. Rev Latinoam Enf. 2002;10(2):433-8.
2. Nascimento ERP, Trentini M. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: teoria humanística de Paterson e Zderad. Rev Latinoam Enf. 2004;12(2):250-7.
3. Pupulim J. Exposição corporal do cliente na assistência em unidade de terapia intensiva [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2003.
4. Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica. 6ª ed. Brasília (DF): Conselho Federal de Medicina; 2003.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 6a ed. São Paulo (SP): Hucitec; Rio de Janeiro (RJ): Abrasco; 2007.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa com seres humanos. Resolução 196/96. Brasília; 1996.
7. Conselho Regional de Enfermagem. Código de ética dos profissionais da enfermagem. Porto Alegre (RS): COREN; 2002.
8. Agich GJ. Dependência e autonomia na velhice: um modelo ético para o cuidado de longo prazo. São Paulo (SP): Edições Loyola e Centro Universitário São Camilo; 2008

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2010;4(1):44-50

9. Lenardt MH, Hammerschmidt KS, Pivaro AB, Borghi AC. Os idosos e os constrangimentos nos eventos da internação cirúrgica. Rev Texto Contex. 2007;16(4):737-45.
10. Selli L. Bioética na enfermagem. São Leopoldo (RS): Unisinos; 2003.
11. Backs DS, Lunardi Filho WD, Lunardi VL. A construção de um ambiente de cuidado humano: percepção dos integrantes do grupo de humanização. Rev Nursing. 2006;101(9):103-7.
12. Cardim MG, Costa MM, Nascimento MAL, Figueiredo NMA. O banho no leito e o uso do biombo pela equipe de enfermagem. Rev Nursing. 2005;82(8):143-6.
13. Woogara J. Human rights and patientes privacy in UK hospitals. Nursing Ethics. 2001;8(3):234-46.
14. Lopes CHF, Chagas NR, Jorge MSB. O princípio bioético da autonomia na perspectiva dos profissionais de saúde. Rev Gaúcha Enf. 2007;28(2):266-73.

Recebido em: 27 de agosto de 2009.
Versão atualizada em: 23 de setembro de 2009.
Aprovado em: 10 de novembro de 2009.