

Percepção dos pacientes hospitalizados sobre privacidade, exposição e manipulação corporal

Hospitalized patients' perception of privacy, exposure and body manipulation

DOI:10.34119/bjhrv6n3-132

Recebimento dos originais: 25/04/2023

Aceitação para publicação: 22/05/2023

Evelise Pires Cogo Simões

Doutora em Enfermagem

Instituição: Universidade Paulista (UNIP)

Endereço: Avenida Baguaçu, 1939, Jardim Alvorada, Araçatuba – SP, CP: 16018-555

E-mail: evelisepires@gmail.com

Aparecida de Fátima Michelin

Doutora em Microbiologia Agropecuária

Instituição: Universidade Paulista (UNIP)

Endereço: Avenida Baguaçu, 1939, Jardim Alvorada, Araçatuba – SP, CP: 16018-555

E-mail: aparecida.michelin@docente.unip.br

Neuza Alves Bonifácio

Mestra em Enfermagem

Instituição: Universidade Paulista (UNIP)

Endereço: Avenida Baguaçu, 1939, Jardim Alvorada, Araçatuba – SP, CP: 16018-555

E-mail: enfermagemaracatuba@unip.br

Sabrina Ramires Sakamoto

Mestra em Enfermagem

Instituição: Universidade Paulista (UNIP)

Endereço: Avenida Baguaçu, 1939, Jardim Alvorada, Araçatuba – SP, CP: 16018-555

E-mail: ramiessabrina@hotmail.com

Larissa Brazolotto Ferreira

Mestra em Ciências Fisiológicas

Instituição: Universidade Paulista (UNIP)

Endereço: Avenida Baguaçu, 1939, Jardim Alvorada, Araçatuba – SP, CP: 16018-555

E-mail: larissabrazolotto@hotmail.com

Gislaine do Nascimento

Graduanda Especialista de Enfermagem Neonatal

Instituição: Universidade Paulista (UNIP)

Endereço: Avenida Baguaçu, 1939, Jardim Alvorada, Araçatuba – SP, CP: 16018-555

E-mail: gyenfermagem@gmail.com

RESUMO

Introdução: Por meio do atendimento de enfermagem dentro do ambiente hospitalar, o contato com o paciente pode potencializar a fragilidade frente ao processo de saúde-

doença, bem como deixar o paciente em situações de vulnerabilidades, pois neste ambiente, o paciente acaba por compartilhar do mesmo espaço com outros pacientes e com as equipes de saúde, as quais têm acesso direto a estes pacientes, e que podem acabar por expor momentos íntimos destes por diversas ações de cuidado de forma direta e indiretamente. **Objetivo:** Realizar um levantamento bibliográfico para compreender a satisfação do paciente hospitalizado referente a sua privacidade física. **Método:** Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, foi realizada a seleção dos artigos das bases de dados Google Acadêmico e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). **Resultados:** Como estratégia de busca, utilizou-se dos descritores: “Exposição Corporal” AND “Assistência de Enfermagem”, e que após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão resultou em uma amostra de 9 artigos que se enquadravam no escopo da pesquisa. **Conclusão:** Percebeu-se que nas relações entre os profissionais da enfermagem e pacientes ainda existem diversas lacunas que, por vezes tendem a impactar o paciente de forma negativa no âmbito de exposição corporal, além de que a realização de diversas ações por parte dos profissionais da enfermagem devem ser realizadas para minimizar estes impactos.

Palavras-chave: assistência ao paciente, hospitalização, privacidade, ética institucional, bioética.

ABSTRACT

Introduction: Through nursing care within the hospital environment, contact with the patient can enhance the fragility of the health-disease process, as well as leave the patient in situations of vulnerability, because in this environment, the patient ends up sharing the same space with other patients and health teams, which have direct access to these patients, and may end up exposing intimate moments of these by various actions of care directly and indirectly. **Objective:** To carry out a bibliographic survey to understand the satisfaction of the hospitalized patient regarding his/her physical privacy. **Method:** This was an integrative review of the literature, the selection of articles from the Google Academic and Scientific Electronic Library Online (SCIELO) databases was made. **Results:** As a search strategy, we used the descriptors: "Body Exposure" AND "Nursing Assistance", which after the application of inclusion and exclusion criteria resulted in a sample of 9 articles that fit the scope of the search. **Conclusion:** It was noticed that in the relationships between nursing professionals and patients there are still several gaps that, sometimes tend to impact the patient in a negative way in the scope of corporal exposition, besides that the accomplishment of several actions on the part of the nursing professionals must be realized to minimize these impacts.

Keywords: patient care, hospitalization, privacy, institutional ethics, bioethics.

1 INTRODUÇÃO

Mudanças constantes acompanham a história do cuidado em saúde na sociedade. Com isso, existem várias demandas por reflexões sobre os profissionais de saúde e sua relação com pacientes. Por exigir atendimento especializado, a hospitalização geralmente requer medidas invasivas, que acaba invadindo a

privacidade do paciente e, como resultado, causa hospitalização estressante e muito desconfortável ⁽¹⁾.

A privacidade permite uma sensação de liberdade, autonomia, controle pessoal da saúde e do corpo, além de ser um elemento essencial no desenvolvimento e manutenção da vida humana. Podem ocorrer mais consequências para o paciente, quando sua intimidade não é mantida, ou seja, quando seu corpo é exposto, gerando uma possível perda de individualidade e identidade ⁽²⁾.

A exposição do corpo é caracterizada quando o ser humano é descoberto. Durante toda a vida, as sociedades construíram valores morais e éticos, incluindo o direito e o dever de proteger a privacidade. O enfermeiro durante a assistência deve respeitar o paciente, que precisa de ajuda para atender às suas necessidades ⁽¹⁾. No cuidado, a exposição do corpo é natural, portanto, é necessário que o enfermeiro procure técnicas de comunicação para construir uma relação terapêutica e colaboração hospitalizada. Dessa forma, a privacidade será mantida e o bem-estar físico e mental será preservado ⁽³⁾.

A desarmonia e os conflitos fazem do trabalho uma rotina de sofrimento, motivo pelo qual há uma grande necessidade da equipe de enfermagem de resgatar a reflexão sobre uma atenção mais humanitária, respeitando especificidades culturais durante o processo de trabalho ^(1,4).

Durante a hospitalização o paciente necessita de cuidados, e por alguns momentos ele pode ser invadido em sua privacidade e intimidade. Muitas vezes o cuidado no ambiente hospitalar pode estar mecanizado ao ponto de o profissional não refletir da essência do cuidado que realiza, assim refletir sobre o princípio ético da privacidade, referente ao desrespeito à exposição corporal e dignidade do ser humano. O paciente em sua condição da doença, vivencia diversos sentimentos impotência, fragilidade, insegurança, dependência, constrangimento e a sensação de perda da autonomia, considerando a perda de identidade e privacidade. Esses sentimentos surgem devido ao fato de dependência, não conseguirem cuidar de si durante a internação, as atividades diárias rompidas, ações básicas e rotineiras, habitualmente realizado sem ajuda ⁽⁵⁻⁶⁾.

Os cuidados dados aos pacientes nos hospitais não devem ser vistos apenas como cuidados físicos, pois na medida em que se lida com seres humanos, se lida com aspectos afetivos e morais, se lida com o problema da ética. Portanto, problema este que tem sido debatido no contexto da saúde em todo o mundo, principalmente no que

se refere as possibilidades de as novas tecnologias alargarem as capacidades da medicina e da biologia para instrumentalização do corpo ⁽⁷⁾.

Segundo Silva Junior *et. al.*, ⁽⁷⁾, afirma que a os pacientes demandam, cada vez mais, que profissionais sejam mais habilitados e competentes no que se refere “a complexidade inerente às necessidades individuais e coletivas relacionadas às crescentes demandas por cuidados, bem como aos aspectos relativos à defesa de seus direitos”. A privacidade é um desses direitos.

Durante os cuidados de saúde, a violação da privacidade de uma pessoa pode ocorrer de diferentes maneiras e em diferentes níveis, como em relação as informações, ao espaço pessoal e físico, ao corpo além das dimensões morais e psicológicos ^(8,9). A importância do tema para a ética é muito grande. Porém, coloca-se a questão de quais são os limites e regras de atuação dos profissionais, dados os direitos do paciente e que a exposição e o toque do corpo, além das informações, são indispensáveis para a atuação dos profissionais de saúde ⁽¹⁰⁾.

Na Declaração Universal dos Direitos Humanos, promulgada em 1948 pela Organização das Nações Unidas, garante no artigo 12 que ninguém sofrerá intromissões arbitrárias em sua vida privada, família, domicílio ou em sua correspondência, nem ataques a sua honra e reputação ⁽¹¹⁾. Além disso, observa-se no artigo 5º, parágrafo X da Constituição da República Federativa do Brasil, que são invioláveis a intimidade, a honra e a imagem das pessoas, assegurando o direito à indenização por dano material ou moral decorrentes de sua violação ⁽¹¹⁾.

O Conselho Nacional de Saúde, através da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, considerada como uma das maiores ferramentas informacionais para usuários sobre direitos e deveres no atendimento de saúde, independente do serviço público ou privado, apresenta no artigo 4º, parágrafo III, onde prevê que nas consultas, nos procedimentos diagnósticos, preventivos, cirúrgicos, terapêuticos e internações, o usuário tem direito à privacidade e ao conforto e à confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal ⁽²⁾.

Segundo a legislação do COFEN Nº 554/2017, os profissionais de enfermagem necessitam proteger o paciente não interferindo no comprometimento de sua imagem e privacidade ⁽⁴⁾. No artigo 19 do código de ética de enfermagem, apresenta o respeito, a privacidade e a intimidade do ser humano, independente do seu ciclo vital ⁽⁵⁾.

Os códigos éticos preveem a obrigação do profissional e o direito do paciente à confidencialidade, bem como a Constituição Brasileira e os imperativos ligados aos

Direitos humanos, mas não são explícitos e não há fiscalização⁽¹²⁾, o que se apresenta um problema uma vez que é tênue a linha que separa o que o profissional considera necessário fazer e o que o paciente considera desconfortável.

Estudo realizado com pacientes hospitalizados considerou que apesar dos discursos reforçarem a participação do paciente nas decisões que envolvem o seu cuidado, intensificando sua autonomia, em conjunto com o dos profissionais da equipe de enfermagem, contudo o estudo demonstrou que na prática essa realidade se apresenta divergente, onde quem determina o processo ainda é o profissional da saúde⁽¹³⁾.

Privacidade pode ser conceituada, dentro do contexto desta pesquisa, como a remoção voluntária de uma pessoa da sociedade em geral, por meios físicos ou psicológicos, que podem ser reivindicados para determinar quando, como e em que medida as informações sobre ela podem ser comunicadas a outras pessoas. De fato, os pacientes estão constantemente envolvidos em um processo de auto monitoração pessoal, com uma reflexividade contínua entre a intenção de privacidade e a intenção de se revelar e se comunicar⁽¹⁴⁾.

Referente a essa temática, a privacidade física está associada ao direito do paciente hospitalizado manter seu corpo exposto e manipulado por outros, e a falta de respeito por esse direito caracteriza sua invasão⁽¹²⁾. A privacidade física envolve o quanto o paciente está fisicamente acessível a outra pessoa, incluindo o espaço entre ele e outro paciente e quanto ele pode controlar o acesso. A demarcação do perímetro territorial possibilita manter e impor os limites da privacidade. No entanto, o poder intrusivo dos outros pacientes ou da equipe de enfermagem às vezes é superior à defesa da privacidade, pois a hospitalização enfraquece as barreiras construídas por ele para proteger a intimidade.

2 CASUÍSTICA E MÉTODOS

2.1 DELINEAMENTO DE PESQUISA

Tratou-se de um estudo de revisão integrativa da literatura realizada no período de agosto de 2020 à novembro de 2020. O problema de pesquisa foi elaborado através da estratégia PICO (paciente, intervenção, comparação e resultados), onde: P = pacientes hospitalizados; I = Assistência de enfermagem; C = Comparação das percepções dos pacientes hospitalizados quanto à privacidade física durante o

atendimento de enfermagem; O = Percepções dos pacientes hospitalizados quanto à privacidade física.

A revisão de literatura possibilita a busca, avaliação crítica e síntese de um determinado conhecimento como produto da produção, também perdura na estruturação de um conhecimento baseado em evidências do assunto. Permitindo assim, reunir múltiplos estudos e suas principais evidências a respeito de uma determinada área do conhecimento (15).

A revisão integrativa compreende cinco etapas básicas para sua execução. Primeiramente o estabelecimento do problema, definindo assim o tema da revisão através de questão ou hipótese; seguido pela seleção da amostra, definindo os critérios de inclusão; caracterização dos estudos pesquisados; Análise dos resultados encontrados referente a temática pesquisada e finalizando com a apresentação e discussão dos achados da literatura (15).

2.2 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

Desse modo, torna-se relevante investigar qual a percepção dos pacientes hospitalizados no que desrespeito à sua privacidade física intra-hospitalar, uma vez que a literatura tem constante atualização sobre o tema, com novas descobertas relevantes periodicamente, e afim de situar o que está publicado na mesma, foi realizado um levantamento bibliográfico para o tema em questão.

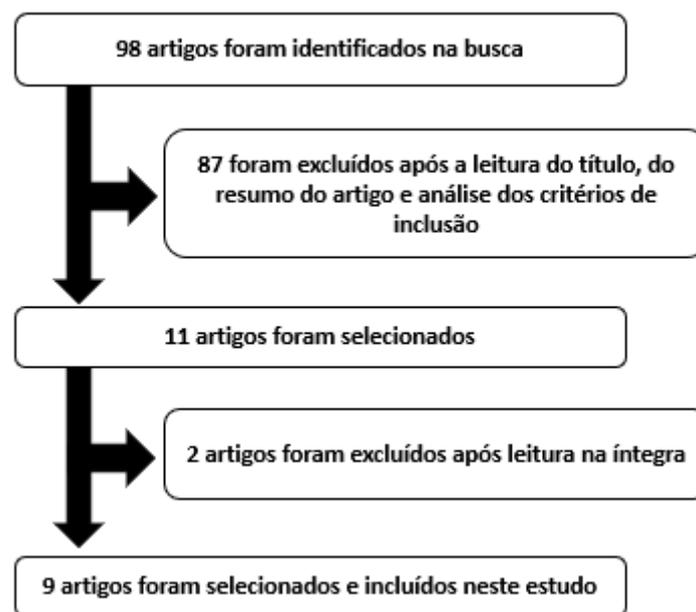
2.3 DELINEAMENTO DA AMOSTRA

Foi realizado a seleção da amostra na base de dados Google Acadêmico e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). A base de dados Google Acadêmico é caracterizada como uma base de dados tipo referencial da responsabilidade do Google que contém mais de 389 milhões de referências bibliográficas e resumos de artigos científicos que reúne revistas de diferentes editores nas áreas das Ciências da Saúde e outras, proporcionando acesso global a grande parte da literatura científica publicada. A base de dados SCIELO é uma biblioteca eletrônica onde apresenta uma coleção selecionada de periódicos científicos, tendo como objetivo principal o desenvolvimento de uma metodologia para preparação, armazenamento, disseminação e avaliação da produção científica no formato virtual.

2.4 COLETA DE DADOS E ANÁLISE DOS DADOS

Como estratégia de busca, utilizou-se dos descritores: “*Exposição Corporal*” AND “*Assistência de Enfermagem*”. Para selecionar os artigos foram analisados inicialmente os títulos dos artigos e dos resumos das publicações encontradas na literatura. Foram incluídos os artigos completos, com resumos disponíveis e relacionados ao objeto da pesquisa, nos idiomas português e inglês, oriundos de periódicos nacionais e internacionais, indexados nas bases de dados referidas, publicados entre os anos 2010 a 2020. Foram excluídos artigos de revisão e aqueles que não estavam disponíveis na íntegra por meio das bases de dados. A busca foi realizada no mês de agosto de 2020. Os artigos duplicados, entre as bases de dados, foram utilizados apenas uma vez, permitindo assim a configuração da Figura 1.

Figura 1- Fluxograma de seleção e identificação dos estudos seguindo as recomendações PICO.



3 RESULTADOS

Inicialmente, por meio das buscas realizadas nas bases de dados supracitadas e, através dos descritores mencionados anteriormente, foram encontrados 98 artigos segundo os descritores utilizados em ambas as bases de dados, SCIELO 37 artigos e Google Acadêmico 61 artigos. Após uma seleção prévia através da leitura dos títulos e resumos dos artigos foram selecionados 9 artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos.

Foram selecionados 9 artigos, sendo todos publicados na literatura nacional. Dentre a totalidade dos artigos incluídos nessa revisão integrativa, vale ressaltar que 4 foram extraídos da base de dados SCIELO e 5 foram encontrados na base de dados Google Acadêmico.

A despeito dos artigos utilizados nesse estudo, como critério de inclusão, foram selecionados os artigos dos últimos dez anos (2010-2020). Foram encontrados artigos dos anos 2010, 2011, 2012, 2013, 2015, 2017 e 2019. Em relação aos objetivos dos artigos, através da tabela observa-se que a maioria deles buscavam identificar a percepção dos usuários/pacientes hospitalizados sobre sua preservação física.

No total, 9 produções científicas foram incluídas na revisão. Os resultados foram organizados e serão apresentados em forma de tabela contendo uma síntese das informações extraídas dos artigos (Tabela 1).

Tabela 1- Identificação dos artigos utilizados em ordem cronológica segundo: ano, autor, título, e principais resultados.

Ano	Autor	Título	Principais resultados
2010	Santos <i>et al.</i>	A enfermeira e a nudez do paciente	Os resultados mostraram que as relações da enfermeira compaciaentes em momentos onde a nudez é necessária para o cuidado de enfermagem são carregadas de poder, para as quais nem sempre as profissionais se sentem preparadas e não julgam que, ao agir como agem, estão exercendo poder sobre os pacientes.
2010	Baggio <i>et al.</i>	Privacidade em Unidades de Terapia Intensiva: direitos do paciente e implicações para a enfermagem	Os resultados apontam a necessidade dos profissionais repensarem o seu fazer em relação à proteção da privacidade do paciente, por meio de atos/atitudes que transmitam segurança nas ações do cuidado. A preservação da privacidade é direito do paciente e
			compromisso ético do profissional, conferindo dignidade às pessoas no processo de cuidado na Unidade de Terapia Intensiva.

2011	Maciel <i>et al.</i>	A exposição corporal do cliente sob a ótica da equipe de enfermagem	O trabalho permitiu olhar para a exposição corporal do cliente 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.
2011	Soares; Dall'Agnol	Privacidade dos pacientes – uma questão ética para a gestão do cuidado em enfermagem	Situações do cotidiano sugeriam ocorrência de violação do espaço pessoal e do corpo do paciente, por vezes, sem justificativa aparente. A experiência de exposição do corpo de si e do outro, a postura inadequada de profissionais da equipe de enfermagem, na visão dos pacientes constituíram-se em condições geradoras de ansiedade, constrangimento e estresse, que repercutem em sua saúde e bem-estar.
2012	Pupulim; Swada	Percepção de pacientes sobre a privacidade no hospital	Os sujeitos apontaram fatores comportamentais que contribuem ou não para a proteção e manutenção da privacidade no hospital, destacando o respeito como aspecto mais importante, seguido pelo controle pessoal sobre situações que transgridem sua privacidade. Para eles a privacidade está interligada com dignidade e respeito, depende da demarcação do espaço pessoal/ territorial e da garantia de autonomia, estando esses conceitos e atitudes inter-relacionados e sendo imprescindíveis para o resguardo da privacidade no ambiente hospitalar.
			Dentre as categorias levantadas no estudo, as falas deixam transparecer que os participantes

2013	Souza; Brandão	Exposição corporal dificuldade enfrentada pelo cliente durante a assistência realizada pela equipe de enfermagem de enfermagem na hospitalização	(clientes) demonstram grande constrangimento, quando sua privacidade não é resguardada. É importante um melhor preparo da equipe de enfermagem, para contornar esse tipo de situação, respeitando sua individualidade e sentimentos.
2015	Ceroni <i>et al.</i>	Exposição corporal do paciente no olhar do acadêmico de enfermagem	Exposição corporal do paciente constitui experiência com a qual o acadêmico depara-se durante o cuidado hospitalar, originando ansiedade, medo e constrangimento. A receptividade do usuário, presença de outras pessoas durante a execução de procedimentos, falta de sensibilidade de profissionais e de recursos materiais e inadequação do espaço físico foram apontados como dificultadores desta experiência.
2017	Junior <i>et al.</i>	Privacidade e confidencialidade de usuários em um hospital geral	Os entrevistados têm entendimento ambíguo e limitado sobre privacidade e confidencialidade. Por não saberem que têm esses direitos não associaram situações invasivas durante a internação a desrespeito. Além disso, os participantes manifestaram em suas falas passividade e aceitação diante dos cuidados recebidos.
2019	Cordeiro <i>et al.</i>	Exposição corporal dos pacientes em trabalho de parto em um setor de pré-parto	A análise dos dados permitiu identificar que a maioria da amostra (56,2%) teve o corpo exposto, sendo que o procedimento que mais expôs foi o toque vaginal (60,9%). No que diz respeito, aos sentimentos vivenciados pelas parturientes durante a exposição, (42,9%) descreveu não sentir incômodos.

Fonte: Dados da pesquisa

4 DISCUSSÃO

Dentro do ambiente hospitalar, geralmente, são compartilhadas informações acerca de seu diagnóstico e tratamento do paciente como parte dos cuidados na sistematização da assistência de enfermagem (SAE), a qual é de inteira

responsabilidade da equipe de enfermagem, em particular, do enfermeiro que ocupa o cargo na gerência da equipe, neste contexto faz-se necessárias a adesão de estratégias na intenção da garantia dos direitos de privacidade e confidencialidade dessas informações ⁽¹⁶⁾.

No que concerne a exposição corporal, seja ela total ou parcial, os profissionais de enfermagem nos estudos de Santos *et al.*,⁽¹⁷⁾ acabaram por categorizar as reações dos pacientes durante a assistência, sendo as principais: intimidação, timidez, amedrontamento, ansiedade, tristeza, apreensão, insegurança, fragilidades, desconfortos, invasão e outros. Estes comportamentos emergem principalmente da população idosa, e notoriamente quando atendidos pelo profissional do sexo oposto. Desse modo, ficou evidente que, regularmente eles preferem ser atendidos por profissionais do mesmo sexo deles e, corriqueiramente, as mulheres tendem a manifestar com mais frequência esses tipos de sentimentos que os homens, fato este que se concretiza ao passo que a profissão é majoritariamente feminina.

Em contrapartida, os pacientes que são do sexo masculino, que nem sempre podem gozar de serem atendidos pelos profissionais do mesmo sexo, pela premissa da escassez destes atuando nas instituições hospitalares. Reitera-se, nesse sentido, a importância em assegurar a inserção gradual de mais trabalhadores do sexo masculino no âmbito da equipe de enfermagem intra e/ou extra hospitalar, que por sua vez, assegurará o cuidado aos pacientes homens por profissionais que pertencem ao mesmo sexo ⁽¹⁸⁾.

Ainda na questão de gênero, em um estudo realizado por Paulla *et al.*,⁽¹⁹⁾ em uma sala de atendimento pré-parto, observou-se que, no que tange a caracterização obstétrica e de paridade das parturientes, a maioria das entrevistadas possuíam de 0-2 filhos, ainda nesta perspectiva, elas tiveram entre 0-2 gestações, e que também, a maioria das mulheres entrevistadas alegaram que o toque vaginal é indispensável para a avaliação durante o trabalho de parto, no entanto, mesmo sendo necessário como fundamental foi apontado como o procedimento que mais constrange e expõe o corpo.

Entrar em contato com a nudez e manipular o corpo do paciente, mesmo que para fins de tratamentos biomédicos e afins, acaba por gerar desconforto no mesmo. Em um estudo realizado com os acadêmicos de enfermagem em formação quanto para o paciente, ficou evidente que os procedimentos que envolveram a nudez e manipulação destas partes, e principalmente no paciente do sexo oposto, acabaram por gerar maiores

constrangimentos tanto para os pacientes, que estão em situação de vulnerabilidade quanto aos acadêmicos de enfermagem ⁽²⁰⁾.

Em seus estudos Soares *et al.* ⁽²⁰⁾, destaca em seu percurso metodológico, o qual foi realizado com pacientes hospitalizados, que foi considerado, que apesar dos discursos na literatura reforçarem a participação do paciente nas decisões que envolvem o auto cuidado, intensificando sua autonomia, em conjunto com o dos profissionais da equipe de enfermagem, contudo o estudo demonstrou que na prática essa realidade se apresenta divergente, onde quem determina o processo ainda é o profissional da saúde.

No que tange aos outros aspectos que foram identificados pelos estudos incluídos nesta revisão, foram levantadas diversas questões, dentre elas, há relatos de que a equipe de saúde tece comentários em voz alta sobre assuntos que tem relação somente ao paciente, como por exemplo: mencionar o diagnóstico, falar sobre os procedimentos realizados, e o estado geral do paciente. Nesse sentido, os pacientes acabaram por relatar que estes diálogos, ocasionalmente, acabam por ecoar nos outros ambientes e são ouvidos por quem circula dentro da unidade, incluindo os demais profissionais de saúde, pacientes, familiares, e até mesmo dentre os demais profissionais que são alheios ao cuidado, como por exemplo: profissionais da limpeza, serviços gerais e outros ⁽¹⁾.

Ainda neste seguimento, uma outra pesquisa evidenciou junto a pacientes hospitalizados outros seis elementos de invasão do espaço territorial, sendo “desrespeito ao espaço físico, interrupção do sono e descanso, descontrole do espaço físico, descaso para com o espaço físico, mudança do espaço físico sem consulta e entrada no espaço físico sem permissão”. De fato, os profissionais acabam por agir como se o território hospitalar fosse exclusivo para a equipe de saúde, reafirmado e legitimado pela sociedade para estar dentre as paredes do hospital. Porém, é dever do mesmo dispor do mínimo de conforto e privacidade para o paciente, apesar de ser sabido que é inviável a realização do cuidado sem a invasão do território alheio, do espaço e da zona corpórea ⁽¹⁴⁾.

Ademais, outros estudos sobre a satisfação com os cuidados salientaram que receber zelo, bem como um bom atendimento por parte dos profissionais de saúde, abrangendo nesta perspectiva a integridade e privacidade do paciente, acaba por melhorar a percepção dos pacientes sobre o cuidado e, conseqüentemente, sua dignidade.

Privacidade e dignidade concedem qualidade para a assistência, sendo estas inteiramente de responsabilidades dos profissionais em suas atividades de cuidado, tanto como preservar a individualidade e o respeito à singularidade são características consideradas fundamentais na promoção do conforto hospitalar durante a internação do paciente ⁽¹²⁾.

Outras ações também ganharam espaço no escopo da proteção, além dos instrumentos e, assim, foram consideradas na maioria dos artigos estudados. Neste viés, ações como: fechar a porta, conversar e explicar o procedimento antes do ato em si, retirar as demais pessoas do ambiente, pedir licença ao paciente, expor somente a área a ser manipulada, entre diversas outras, embora não se constituíssem de instrumentos materiais, respaldam-se em atitudes com alto teor de positividade no sentido de preservar o cliente/paciente, principalmente no que se refere à exposição corporal desnecessária ⁽²¹⁾.

Não obstante, vale ressaltar que a enorme importância que durante os procedimentos realizados pela equipe de enfermagem, principalmente nos cuidados específicos que expõem o corpo do paciente, procure-se manter a integridade social, física e sua intimidade preservadas, empenhando-se em minimizar o constrangimento, além de propiciar segurança, conforto e satisfação com a técnica a ser ofertada, pois a privacidade é um direito resguardado do cliente e um compromisso ético do profissional de enfermagem ⁽¹⁵⁾.

Uma das fragilidades dos estudos apresentados é de que a insuficiência de conhecimentos sobre o que seja confidencialidade e seus demais aspectos podem ter influenciado nas respostas dos participantes das pesquisas realizadas pelos autores. Além de que em consonância da carência intelectual sobre o assunto, não permitissem discussões mais profundas sobre o tema por parte dos usuários.

5 CONCLUSÃO

Portanto, os resultados desse estudo, nos permitiu uma reflexão perante do olhar, que o paciente/cliente se defronta no período de internação hospitalar, em consequência da exposição corporal durante o ato de cuidado realizado pela enfermagem.

Além de deixar explícito que as relações entre profissionais da classe da enfermagem e os pacientes ainda tem muitas lacunas que, por vezes tendem a impactar

opaciente de forma negativa no âmbito de exposição corporal, e que diversas ações por parte dos profissionais de enfermagem devem ser realizadas afim de minimizar estes impactos.

REFERÊNCIAS

- 1 Baggio Maria Aparecida, Pomatti Dalva Maria, Bettinelli Luiz Antonio, Erdmann Alacoque Lorenzini. Privacidade em unidades de terapia intensiva: direitos do paciente e implicações para a enfermagem. Rev. Bras. Enferm.2011 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672011000100004&lng=pt . <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100004>. Acesso em 31/05/2020.
2. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.Disponível em: <https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/carta-dos-direitos-do-usuario>. Acesso em: 31/05/2020.
3. Brasil. Constituição da República Federativa. Brasília: Senado Federal; 1988. Disponível em: [:http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em 21/05/2020.
4. Conselho Federal de Enfermagem. RESOLUÇÃO COFEN Nº 554/2017. 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05542017_53838.html. Acesso em: 31/05/2020
5. Conselho Regional de Enfermagem. Código de ética e principais legislações para o exercício da Enfermagem. 2019.Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2018/11/Codigo-de-etica.pdf>.Acesso em: 31/05/2020
6. David Balbino Pascoal, Ana Clara Silva Carvalho, Lucas Emanuel Lemos Fontes Silva Mata, Tadeu Peixoto Lopes, Lorena Peixoto Lopes, Cristiane Monteiro da Cruz. Brazilian Journal of health Review Brazilian Journal of health Review. Brazilian Journal of health Review Síndrome, [S. l.], v. 2, p. 2205, 2019. DOI: 10.34119/bjhrv3n2-138.
7. Silva-Junior, D., Araújo, J., & Nascimento, E. (2017). As ações dos profissionais quanto à privacidade e sigilo dos usuários de um hospital geral. Pessoa e Bioética, 21(2).
8. Santos, Regina Maria dos, Viana, Ívea Rayane MN, Silva, Josefa Rita da, Soares Figueiredo Trezza, Maria Cristina, Leite, Josete Luzia, A enfermeira e a nudez do paciente. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2010; 63 (6): 877-886. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019463002>. Acesso em 31/05/2020.
9. Guirardello Edinêis de Brito, Romero-Gabriel Cláudia Adalgisa A., Pereira Isabel Cristina, Miranda Alba Franzão. A percepção do paciente sobre sua permanência na unidade de terapia intensiva. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 1999 Jun [citado 2020 Nov 10] ; 33(2): 123-129. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341999000200003&lng=pt. <https://doi.org/10.1590/S0080-62341999000200003>.
10. Fernandes Vieira, Juna Maria, de Fátima Farias, Maria, Lotero dos Santos, José, Barbosa Davim, Rejane Marie, Rosendo da Silva, Richardson Augusto, Vivências de mães de bebês prematuros no contexto da espiritualidade. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental,2015.Diponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750948006>. Acesso em 31/05/2020.

11. Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos. 1948. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/direitoshumanos/declaracao/>. Acesso em: 31/05/2020.
12. Pupulim Jussara Simone Lenzi, Sawada Namie Okino. Exposição corporal do cliente no atendimento das necessidades básicas em UTI: incidentes críticos relatados por enfermeiras. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692005000300014&lng=n. Acesso em 31/05/2020.
13. Perception S, Nursing IN, When A, With F, Body N. Artigo original: Percepção Cliente e Discente na Assistência de Enfermagem. 2017;11.
14. Pupulim Jussara Simone Lenzi, Sawada Namie Okino. Exposição corporal do cliente no atendimento das necessidades básicas em UTI: incidentes críticos relatados por enfermeiras. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2005; 13(3): 388-396. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692005000300014&lng=n. Acesso em 31/05/2020.
15. Mendes Karina Dal Sasso, Silveira Renata Cristina de Campos Pereira, Galvão Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.* 2008; 17(4): 758-764. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072008000400018&lng=n. Acesso em 31/05/2020.
16. Pupulim Jussara Simone Lenzi, Sawada Namie Okino. Percepção de pacientes sobre privacidade no hospital. *Rev. bras. enferm.* Agosto de 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672012000400011&lng=n. Acesso em 31/05/2020.
17. Paulla A, Souza R, Ordones GM, Brandão N. Body exposure difficulty faced by the client during assistance conducted by the nursing team in hospital exposição corporal dificuldade enfrentada pelo cliente durante assistência realizada pela equipe de enfermagem na hospitalização exposición corporal dificultad enfrentada por el cliente durante asistencia realizada por el equipo de enfermería en el hospital. *J Nurs UFPE online*. 2013;7(11):6415–36.
18. Santos Regina Maria dos, Viana Ívea Rayane M. N., Silva Josefa Rita da, Trezza Maria Cristina Soares Figueiredo, Leite Josete Luzia. A enfermeira e a nudez do paciente. *Rev. bras.enferm.* 2010. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600002&lng=pt. Acesso em 31/05/2020.
19. Silva Junior Danyllo do Nascimento, Araújo Janieiry Lima de, Silva Rafael Tavares Silveira, Nascimento Ellany Gurgel Cosme do. Privacidade e confidencialidade de usuários em um hospital geral. *Rev. Bioét.* 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198380422017000300585&lng=pt. Acesso em 31/05/2020.
20. Paulla A, Souza R, Ordones GM, Brandão N. Exposição corporal, dificuldade enfrentada pelo cliente durante assistência realizada pela equipe de enfermagem na hospitalização. *J Nurs UFPE on line*. 2013;7(11):6415–36.

21. Soares Narciso Vieira, Dall'Agnol Clarice Maria. Privacidade dos pacientes: uma questão ética para a gerência do cuidado em enfermagem. Acta paul. enferm. 2011 .Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000500014&lng=pt. Acesso em 31/05/2020.

22. Thofehrn Maira Buss, Leopardi Maria Tereza. Teoria dos vínculos profissionais: um novo modo de gestão em enfermagem. Texto contexto - enferm. 2006 Set . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072006000300004&lng=pt. Acesso em 31/05/2020