



Texto & Contexto Enfermagem

ISSN: 0104-0707

texto&contexto@nfr.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina  
Brasil

Lenardt, Maria Helena; Silveira de Almeida Hammerschmidt, Karina; Barra Rosa Pívaro, Andressa;  
Silva Borghi, Ângela Cristina

Os idosos e os constrangimentos nos eventos da internação Cirúrgica

Texto & Contexto Enfermagem, vol. 16, núm. 4, outubro-dezembro, 2007, pp. 737-745

Universidade Federal de Santa Catarina  
Santa Catarina, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71416419>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## OS IDOSOS E OS CONSTRANGIMENTOS NOS EVENTOS DA INTERNAÇÃO CIRÚRGICA

### THE ELDERLY AND THEIR RESTRAINTS IN THE EVENT OF SURGICAL HOSPITALIZATION LOS ANCIANOS Y LOS CONSTREÑIMIENTOS EN LOS EVENTOS DE LA INTERNACIÓN QUIRÚRGICA

*Maria Helena Lenardt<sup>1</sup>, Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt<sup>2</sup>, Andressa Barra Rosa Pívaro<sup>3</sup>, Ângela Cristina Silva Borghi<sup>4</sup>*

<sup>1</sup> Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora Sênior do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Coordenadora do Grupo Multiprofissional de Pesquisa sobre Idosos (GMPI). Paraná, Brasil.

<sup>2</sup> Mestranda em Enfermagem no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Membro do GMPI. Paraná, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira Assistencial da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, PR. Paraná, Brasil.

<sup>4</sup> Mestranda em Enfermagem no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR. Bolsista da CAPES. Membro do GMPI. Paraná, Brasil.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idoso. Timidez. Cirurgia.

**RESUMO:** Trata-se de pesquisa qualitativa, descritiva, com treze idosos de ambos os sexos internados em unidade cirúrgica hospitalar do Sistema Único de Saúde. Tem-se como objetivo descrever os constrangimentos defrontados pelos idosos durante o período da internação em clínica cirúrgica. O estudo foi realizado no período de março a maio de 2005. Obtiveram-se as informações por meio de entrevista não estruturada com questão única, e foram processadas por meio da análise dos discursos. Como resultados emergiram cinco categorias de constrangimentos apontados pelos informantes: instrumentos utilizados para o cuidado; interação com a equipe de profissionais; nudez; internação em quarto coletivo e uso do avental cirúrgico. Cabe ao profissional estimular o idoso ao exercício de ser sujeito participativo, protagonista nos eventos da internação cirúrgica. A participação ativa dele, como modo de revelar detalhes percebidos, contribuirá nos processos de cuidados e de tratamentos.

**KEYWORDS:** Aged. Shyness. Surgery.

**ABSTRACT:** This is a qualitative descriptive study, carried out with thirteen elderly men and women who were hospitalized in a surgical ward of the Brazilian National Health Care System (*Sistema Único de Saúde*). Its purpose is to describe the restraints faced by the elderly during their stay in the surgical unit. The study was conducted from March to May of 2005. Data were obtained by means of applying an unstructured interview with a single question, and they were verified by analyzing the resulting speeches. The following five categories of restraints were obtained as results; pointed out by the informants: tools used for caring; interaction with the professional team; nudity; hospitalization in shared rooms; and wearing a surgical apron. It is our professional duty to encourage the elderly to be participant beings and protagonists in the event of surgical hospitalization. The active participation of the elderly, as a way to reveal unnoticed details, will help in the process of caring and healing.

**PALABRAS CLAVE:** Anciano. Timidez. Cirugía.

**RESUMEN:** Esta es una investigación cualitativa, descriptiva, realizada con trece ancianos de ambos sexos, internados en una unidad quirúrgica de un hospital perteneciente al Sistema Único de Salud de Brasil. El objetivo de este estudio es describir los constreñimientos enfrentados por los ancianos durante el periodo de internación en la clínica quirúrgica. El estudio fue realizado en el periodo de marzo a mayo de 2005. Las informaciones fueron obtenidas por medio de entrevista no estructurada con una única cuestión, y fueron procesadas por medio del análisis de los discursos. En los resultados fueron obtenidas cinco categorías de constreñimientos señaladas por los informantes, a saber: instrumentos utilizados para el cuidado; interacción con el equipo de profesionales; desnudez; internación en habitación colectiva y uso del delantal quirúrgico. Es función del profesional de salud, incitar al anciano al ejercicio de ser sujeto participativo, protagonista en los eventos de la internación quirúrgica. La participación activa de él, como modo de revelar detalles percibidos, auxiliará en los procesos de cuidados y de tratamientos.

Maria Helena Lenardt  
Endereço: R. Cândido de Abreu, 304, Ap.811  
80.530-000 - Centro Cívico, Curitiba, PR, Brasil.  
E-mail: lenardthart@hotmail.com

Artigo original: Pesquisa  
Recebido em: 16 de abril de 2007  
Aprovação final: 11 de outubro de 2007

## INTRODUÇÃO

Os idosos de hoje nasceram, aproximadamente, entre os anos de 1910 e 1945, e enfrentaram duas grandes guerras mundiais que refletiram em nosso país. Vivenciaram repressões, estruturas rígidas dos valores, da moral e dos bons costumes. As condições de existência sofrem a influência da mentalidade social em cada momento histórico distinto.<sup>1</sup> Os profissionais que realizam o cuidado com esses idosos são filhos da década de 60, na qual explodiu o laxismo, o *laissez-faire*, o tudo pode. Começou o movimento *hippie*, tendo por fundamento estético o extravagante, o aberrante, tudo que causasse escândalo; criatividade passou a ser sinônimo de extravagância, aberração, escândalo. Na esfera moral o mote foi “paz e amor”: a paz significava ociosidade e o amor, a luxúria, a devassidão dos costumes. Foi a era da liberação do sexo e do uso visível de substâncias tóxicas.

As vivências trazem significados para os indivíduos. O ser humano age em relação às coisas (pessoas, objetos físicos, ações e situações) com base nos significados que elas têm para ele; os significados, objetos sociais, surgem da interação social que as pessoas estabelecem umas com as outras; os significados são manipulados e modificados por intermédio de um processo interpretativo usado pela pessoa ao lidar com as coisas que ela encontra. A cada nova situação o indivíduo definirá e redefinirá esses significados, por intermédio de um processo interpretativo, de acordo com o que ele atribui àquela situação.

Todas as pessoas, assim como a equipe de enfermagem que realiza o cuidado nas instituições hospitalares, possuem crenças e valores próprios do seu tempo, de sua pertença familiar e educacional, construídas e partilhadas na temporalidade da vida. Os profissionais habituados a realizar os procedimentos conforme a rotina de trabalho estabelecida, muitas vezes não percebem o quanto esta sequência de atos e procedimentos pode ser agressiva ao paciente e, principalmente, para a pessoa idosa.

Todas as culturas encontram um modo, um valor, uma ilusão para que os sujeitos que dela formam parte se aferrem à vida. Os idosos atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que em sua maioria advém de classes pobres, partem da chamada cultura popular. Para estes idosos as crenças, valores, normas e ritos de cuidados têm uma poderosa influência na sobrevivência humana, crescimento, estado de doença, saúde e bem estar.<sup>2</sup>

Em observações empíricas as autoras perceberam que muitos idosos internados candidatos à cirurgia, demonstravam acanhamentos e até mesmo expressavam descontentamentos diante de certas situações e/ou procedimentos realizados pela equipe de enfermagem. Alguns destes idosos, visivelmente constrangidos, davam a entender ao profissional cuidador que este estava cerceando sua liberdade. Como profissional cuidador, isso implica enorme responsabilidade e relevância para a determinação de seus limites.

Os constrangimentos são situações ou estados de quem sofre desgosto, descontentamento, acanhamento e violência. As situações que provocam embaraço, constrangimento ou inibição podem deixar o idoso preocupado com o que o profissional poderá pensar sobre aquilo.<sup>3</sup> Isso prejudica a interação profissional-paciente e pode levar o idoso a omitir sintomas importantes.

Evocar os sentimentos de respeito à pessoa humana propicia antes de tudo o respeito à dignidade humana, é atitude fundamental nas relações com o idoso. O conceito de “dignidade humana alimenta atitudes éticas para as práticas de cuidado com o idoso”.<sup>4:110</sup> A dignidade é valor próprio do ser humano na sua irradiação social, enquanto sujeito moral, isto é, autônomo e responsável.<sup>5</sup>

Cabe lembrar que os procedimentos de cuidado realizados durante o período de internação, considerados simples e rotineiros para o profissional, nem sempre têm este significado para o paciente idoso. Colocam-se como ameaçadores e geradores de conflitos e ansiedades, trazendo desconforto, desconfiança, insegurança e estresse, a ponto de determinar a suspensão da própria cirurgia. “[...] o paciente cirúrgico é um ser humano que interage com o contexto ambiental de forma singular, que apresenta necessidades de cuidado e essas devem ser satisfeitas de acordo com suas crenças, pois como ser humano elabora significados conforme sua visão de mundo. O paciente cirúrgico é um ser humano, que se encontra internado em clínica cirúrgica, e precisa ser conhecido e compreendido através de seus valores culturais próprios, para que possa estar satisfeito com os cuidados recebidos. Isto pode significar diferença decisiva para conseguirmos a cooperação dos pacientes e aceitação das recomendações de cuidado”.<sup>6:44</sup>

O período pré, trans e pós operatório do paciente idoso é um tempo que requer cuidados especiais, considerando a fragilidade imposta pela do-

ença, envelhecimento e ainda pela própria situação cirúrgica que provoca estresse físico e psicológico.

Diante de tais considerações apresenta-se o seguinte objetivo: descrever os constrangimentos defrontados pelos idosos durante o período da internação em clínica cirúrgica.

## METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa qualitativa, descritiva, que considerou a aproximação do objeto de estudo e possibilitou a descrição dos aspectos singulares e específicos dos constrangimentos vivenciados pelos idosos internados.

Os informantes do estudo foram treze idosos de ambos os sexos, internados em unidade de clínica cirúrgica do SUS de um hospital universitário de Curitiba - PR, que obedeceram os critérios de inclusão: ser idoso, ou seja, com idade igual ou superior a 60 anos; estar no período pré-operatório, trans-operatório ou pós-operatório de cirurgias realizadas na unidade de clínica cirúrgica eleita para o estudo; estar consciente para manter diálogo com o entrevistador.

O cenário do estudo conta com 11 enfermarias e total de 26 leitos, e alguns quartos com dois leitos. Na clínica estão internados pacientes que se encontram no período pré, trans e pós-operatório cirúrgicos, vindos do pronto atendimento cirúrgico do hospital ou pacientes eletivos, os quais foram encaminhados pelas unidades de saúde. Nesta clínica são internados pacientes de cirurgias de esôfago/estômago, coloprocto, vias biliares e trauma (ferimento por arma de fogo e arma branca na região abdominal e torácica).

Para a obtenção das informações utilizou-se entrevista não estruturada com questão única: quais os constrangimentos vivenciados pelo(a) senhor(a) durante a internação cirúrgica?

As entrevistas foram realizadas com os pacientes idosos internados, que tiveram liberdade de expressar suas opiniões e sentimentos, cabendo ao entrevistador a posição de estimulá-los nas informações. Foram aplicadas individualmente, na enfermaria, quando o paciente estava sozinho, procurando com isso manter o sigilo dos relatos, obter densidade nas informações e evitar intromissão de outras pessoas. Foram realizadas três entrevistas com cada idoso participante. Teve-se como finalidade, durante a primeira conversa referente ao assunto

pesquisado, estimular o processo de interação. As duas entrevistas seguintes tiveram como ponto de partida as lacunas da entrevista anterior. A coleta das informações foi encerrada quando os discursos dos participantes apresentaram uma quantidade significativa de repetições em seu conteúdo.

Os prontuários foram utilizados com objetivo de coletar informações para o preenchimento da ficha de identificação do idoso, constituída pelos seguintes itens: nome, idade, escolaridade e religião.

As análises das informações foram realizadas por meio do processo de categorização dos discursos dos idosos considerando as seguintes recomendações: [...] “o processo de categorização ocorre dentro de repetições e de relevância dos pontos constantes no discurso dos entrevistados [...]. Impõe-se, neste momento, segundo o critério de repetições, a investigação daquilo que cada um deles tem em comum com os outros, ou seja, constitui-se na atividade de distinguir, no caso pondo em destaque as colocações reincidentes, considerando todas as emergentes no discurso da pessoa”<sup>7:446</sup>.

A coleta e a análise das informações foram realizadas em conjunto, portanto, a análise das respostas obtidas ocorreu ao longo da própria investigação. Durante cada entrevista, as informações eram registradas numa caderneta, procurando-se não perder nenhuma informação referente ao questionamento principal. No final, as entrevistas foram digitadas e organizadas de forma a facilitar seu manuseio e consulta. Realizava-se leitura minuciosa das informações, grifava-se cada termo que significasse uma categoria de constrangimento, e agrupavam-se as falas que pertenciam à mesma categoria.

Durante a pesquisa foram respeitados os preceitos éticos de participação voluntária e consentida segundo Resolução Nº 196/96. A instituição foi comunicada e esclarecida quanto à viabilidade do estudo e do compromisso de manter o anonimato. Os sujeitos que fizeram parte do estudo também foram consultados e esclarecidos, e houve sigilo acerca das informações prestadas e completo anonimato dos entrevistados, que foi preservado, inclusive na divulgação dos resultados. Todos os idosos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Utilizou-se iniciais fictícias para os nomes dos idosos. O presente projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, recebendo parecer favorável, sob o Nº 0573/05, na data de 22 de fevereiro de 2005.

## ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DAS INTERAÇÕES

A seguir coloca-se em evidência as características dos informantes referentes a idade, sexo, religião e escolaridade, dados significativos para esta investigação. Por meio delas foi possível entender melhor os aspectos relacionados aos constrangimentos que os idosos experimentam durante a internação cirúrgica.

Verificou-se que, dos 13 idosos que fizeram parte do estudo, dez eram mulheres. Todos os 13 idosos professavam crença religiosa, sete idosos declararam pertencer à religião católica e três à religião evangélica, enquanto os homens eram católicos. Todos os entrevistados eram membros de religiões cristãs, dado importante que pode refletir os significados deles a respeito do corpo. Segundo o paradigma religioso-cristão [...] “é preciso respeitar seu corpo, pois ele é o templo do espírito e ressuscitará, cuidar dele, com prudência, amá-lo ternamente”.<sup>1,2</sup>

Dentre as mulheres idosas, sete eram analfabetas e apenas três haviam terminado o ensino fundamental. Entre os homens dois deles concluíram o ensino fundamental. Este é um dado relevante que pode significar o nível de entendimento do idoso diante dos procedimentos e cuidados realizados pela equipe de enfermagem. A escolaridade demonstra o nível de compreensão que os idosos apresentam da sua doença e tratamento e reflete o modo de cuidados destes pacientes.

Para este estudo a faixa etária foi relevante, considerando-se que a época do nascimento e do desenvolvimento do indivíduo revela, em parte, as estruturas dos valores, crenças e costumes. Seis idosos apresentaram idade entre sessenta e setenta anos, três entre setenta e oitenta anos e uma delas com idade superior a oitenta anos. Os idosos do sexo masculino, dois tinham idade entre sessenta e setenta anos e um deles oitenta anos. A idade variou entre sessenta e oitenta e cinco anos.

Das análises e interpretações emergiram cinco categorias de constrangimentos apontadas pelos informantes: 1) instrumentos utilizados para o cuidado; 2) interação com a equipe de profissionais; 3) nudez; 4) internação em quarto coletivo e 5) uso do avental cirúrgico. Essas categorias estão apresentadas na seqüência.

## Instrumentos utilizados para o cuidado

Alguns instrumentos utilizados pelos profissionais nos cuidados de enfermagem, assim como comadre, sonda vesical e fralda, têm como objetivo proporcionar ao paciente meios adequados para atender às necessidades básicas. São instrumentos comuns nos procedimentos diários hospitalares, entretanto para o idoso não são cuidados de rotina utilizados em seu cotidiano e tampouco estão acostumados a expor partes íntimas do corpo ao fazer suas necessidades. Esses instrumentos trazem constrangimento para o idoso, conforme verificado nos recortes de discursos, expostos a seguir.

*Seguro meu xixi muito, da vergonha de pedir a comadre (T.).*

*[...] não tenho vergonha de nada! Só não conseguia no início usar a comadre tendo uma pessoa na cama do lado (M.M.).*

*Meu corpo tem vergonha da comadre (M.E.).*

*[...] da vergonha que mexam ali, principalmente se for moça nova. Pior é colocar [...] ela faz muita massagem, aí a gente fica chateado [...] pra gente de idade. E já notei que é mais menina moça que faz isso. Elas vieram, aí tiraram a calça... não quer nem saber. Mas isso é coisa da vida (W.D.).*

*[...] pois isso é uma parte que deixa a gente constrangido. Fico chateado. Que nem hoje: a médica veio aqui [...] ‘deixa eu ver sua sonda!’ Fico chateado! (E.C.M.).*

Há que se ter em mente, durante os procedimentos de enfermagem, que ao colocar a comadre ou papagaio para o paciente, se está oferecendo cuidado e para tanto ele deve ser realizado com todo o seu aporte, caso contrário é descuido e se caracteriza como ausência de preservação da privacidade e autonomia do idoso. Os princípios científicos da técnica devem ser valorizados, entretanto, deve-se considerar as inadequações e corrigi-las.

O uso de comadre e papagaio é indicado em pacientes acamados ou quando houver necessidade de recolher material para exame ou controle de diurese. Geralmente, o paciente enfrenta dificuldades no seu uso, cabendo à enfermagem atendê-lo com compreensão e tato. A privacidade é fundamental para evitar constrangimento. A colocação da comadre ou papagaio deve ser feita com a exposição mínima do paciente, e de preferência ser executada por pessoal de enfermagem do mesmo sexo do paciente.

As orientações de enfermagem para a promoção da eliminação da urina: “[...] devem ser

cautelosas as ações de enfermagem. Para uso da comadre inclui fechar a porta e usar cortina de privacidade ou biombo, assim elimina a tensão e preocupação quanto a ser observado durante o uso, o que muitos consideram uma atividade pessoal. Demonstrar o direito do paciente à privacidade e a dignidade”.<sup>8:623</sup> É fundamental no atendimento de enfermagem, no uso da comadre ou papagaio, identificar a localização da campainha e deixar o paciente sozinho, caso isso seja seguro; respeitar a privacidade e oferecer um mecanismo para comunicação, havendo necessidade de auxílio.

O direito à privacidade tem seus fundamentos na dignidade da pessoa humana. Em pesquisa realizada, verificou-se que as questões trazidas no cotidiano da enfermagem referem como estes profissionais devem perceber ou agir nas situações com o paciente, “existem procedimentos nos quais [...] devemos pedir licença para as pessoas saírem [...], e nós também devemos sair e ficar espiando. Temos que cuidar da privacidade do paciente”.<sup>9:129</sup>

Os procedimentos técnicos expõem muitas vezes cenas que podem ser interpretadas erroneamente. Portanto, deve-se manter a privacidade na tentativa de proteger e resguardar o paciente, caracterizando-se como um gesto humano no cuidado, que corresponde ao respeito. “A violação da privacidade é um atentado à sua dignidade, não pelos atos em si mas pela forma como se processa, podendo levar o paciente a sentir-se embaraçado, humilhado, invadido, enfim, despersonalizado”.<sup>9:130</sup>

### Interação com a equipe de profissionais

A relação profissional-paciente deve ser vivida num ambiente humanizado por atitudes e gestos que promovem a dignidade, auto-estima, privacidade e individualidade. Entre as ações que respeitam a dignidade e a autonomia do paciente, princípios da bioética na enfermagem, está a comunicação com o direito à informação.

A pesquisa apontou que dificuldades de comunicação entre idosos e equipe profissional pode ser objeto de constrangimento. Nessas situações, o repasse de informações por ambos é prejudicado, em razão do vivenciado pelo idoso.

*Não conto o que sinto para o médico, fico com vergonha. Falo para minha nora, daí ela vai comigo ao hospital e conta o que eu sinto... tenho vergonha de falar com o médico, por isso só aceito ir ao postinho quando já tô com muita dor (M.B.S.).*

*[...] fico com vergonha de falar com o médico porque eu não sei leitura. Eu tenho vergonha de conversá com eles. Falo o que eu tô sentindo e meus meninos é que explica pra eles (M.L.G.).*

*Tenho vergonha de ficar chamando a enfermeira, só chamo quando tenho muita dor (T.).*

Ao refletir sobre a autonomia e decisão do paciente, destaca-se a importância do diálogo entre os profissionais e o paciente.<sup>10</sup> Estas ações expressam o respeito à dignidade, o reconhecimento da autonomia e da liberdade do sujeito.

Nesta abordagem da relação profissional-paciente não poderíamos deixar de apontar a necessidade da interação: “[...] a interação é uma constante no processo de viver de cada ser humano e este é único, inicia-se na concepção e vai até a morte, desenvolvendo-se contínua e dinamicamente, a partir de todos os eventos, acontecimentos e experiências que descrevem sua história e trajetória de vida, através de ininterruptos processos interacionais. Esses processos são desenvolvidos consigo mesmo, mediados pela cultura na qual o sujeito vive”.<sup>6:45</sup>

A comunicação é um processo que se realiza nas interações humanas, na qual partilham-se e compreendem-se idéias, podendo ser um recurso valioso na relação de ajuda. Nesse processo, alguns instrumentos como a observação são fundamentais no cuidado de pacientes idosos, os quais têm dificuldade em verbalizar os sentimentos. É visível na fala dos pacientes entrevistados a dificuldade em estabelecer interações pessoais com o profissional da área de saúde.

A interação enfermeiro-paciente pode ser comparada como sendo dois universos culturais que interagem com representações e sentimentos diversos, que inicialmente encontram-se implícitos e que, com o “caminhar com”, tornam-se explícitos mediante a comunicação verbal e não-verbal, propiciando uma fonte mútua de informação e ajuda.<sup>6</sup>

A comunicação com pacientes tem uma função terapêutica, é parte essencial no processo, além da função social. “[...] a função terapêutica da comunicação é estabelecida quando o paciente compartilha com o profissional da área de saúde algum conhecimento de si mesmo, que tenha significado. Isto permite ao profissional conhecer seus pensamentos e sentimentos, a cerca da doença, de si mesmo, de um problema específico, do estresse que ele experimenta, e o profissional serve de auxílio quando usa suas habilidades de ouvir, falar e perceber. O modo como o paciente é cuidado é de grande importância. Ele precisa de segurança e

procura encontrá-la em alguém. Este alguém que pode ser o profissional da área de saúde”.<sup>11:23</sup>

## A nudez

Nos recortes de discursos apresentados nesta pesquisa, está evidenciada a inadequação na proteção da privacidade do paciente durante os cuidados de enfermagem. Segue as informações apresentadas pelos idosos deste estudo relacionadas à nudez e ao constrangimento que esta representa.

*É ruim tomar banho na frente dela (M.B.S.).*

*Fico muito envergonhada quando tiram minha roupa. Se for na frente de um acompanhante então [...] (T.).*

*[...] fico muito incomodada se tiram minha roupa na frente da minha família. Não me importo em tirar a roupa na frente de vocês, mas não gosto que mexam em mim quando alguém da minha família ou visitante está junto (J.).*

*Não tiro a roupa na frente de qualquer acompanhante... (W.D.).*

*[...] fala bem a verdade não senti vergonha de nada, só se tiram minha roupa na frente de um homem que não trabalha aqui, que está junto da gente [...] (H. S.).*

*Nunca tirei a roupa na frente de ninguém! Até mesmo meu marido não me viu sem roupa. Tive nove filhos, quem fez meu parto foi minha mãe, nunca tinha deixado um médico me tocar. E olha o que Deus fez comigo agora que tô velha. Hoje até uma neta me deu banho, que vergonha! Entram, tiram minha roupa e pegam lá embaixo (A.).*

*Tirar a roupa perto das enfermeiras é que deixa com mais vergonha... (E. C. M.).*

*Tenho vergonha assim de ficar pelada assim na frente das pessoas [...] (M. L. G.).*

A nudez foi apontada pelos idosos como causa de constrangimento, pelo desrespeito ao pudor. “A nudez, símbolo de vulnerabilidade, não tem que ser completa para ser significativa”.<sup>12:360</sup> Cada indivíduo reage de modo diferente ao pudor com o corpo, freqüentemente é mais exacerbado na pessoa idosa. “[...] o pudor é o aspecto da educação que nos leva a apresentar-nos, sempre como pessoas com alma e corpo. É a defesa do aspecto pessoal do corpo, é evitar que apareça como simples objeto sexual. Uma vez que essa experiência do corpo como simples objeto apetitoso está dentro das possibilidades normais de qualquer pessoa, quando nos apresentamos junto dos outros procuramos evitar-lhes que caia numa consideração meramente animal do nosso próprio corpo. E assim evitamos ser considerado como animais. Porque o nosso corpo é parte da nossa

pessoa. O pudor consiste em apresentar o caráter pessoal do corpo”.<sup>9:131</sup>

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, no Art. 27, destaca, entre os deveres no exercício da profissão, o compromisso de respeitar o natural pudor, a privacidade, a intimidade do paciente.<sup>13</sup> Refletindo sobre a privacidade em enfoque bioético, precisamos nos reportar à autonomia. Para tal, “[...] a raiz da dignidade pessoal é a autonomia individual do ser pensante e livre, por isso responsável”.<sup>5:180</sup> A pessoa vale por si, por ser autônoma, possui valor intrínseco e absoluto. A “ciência” da saúde tem seu valor como meio a serviço da pessoa. O respeito que se deve a vida humana nasce dos princípios da dignidade humana, com a qual cada sujeito é constituído.

“O princípio do respeito pela vida emerge nas dimensões da equipe como compromisso de protegê-la com muito cuidado no fazer cotidiano”.<sup>9:131</sup> Cabe salientar que a privacidade do paciente na execução de técnicas, diante das condições que são oferecidas nas instituições, muitas vezes constitui-se em conflito e desafio para a enfermagem. Muitos procedimentos toham a liberdade da pessoa, colocando-a em situações em que se exige delas adaptação passiva.

## Internação em quarto coletivo

Quando internado em enfermaria, o paciente idoso reconhece a dificuldade em manter a sua privacidade e individualidade, encarando a divisão do espaço como um fator constrangedor. O paciente tem que dividir seu espaço pessoal, considerado como o quarto, a cama e os objetos que o circundam, assim como os pertences pessoais. Ele compartilha seu espaço na enfermaria tanto com outros pacientes, quanto com visitantes e com a equipe de saúde que os assiste.

Nos discursos selecionados a seguir, verifica-se os impedimentos compelidos pela divisão do espaço.

*[...] sou muito reservado, não consegui acostumar em dividir o quarto, sou uma pessoa muito reservada [...] (R.).*

*Tenho vergonha quando entra vocês e começa a perguntar alto as coisas na frente das pessoas que também tá doente (M. B. S.).*

*Tenho vergonha dos outros no quarto! Mas isso deve ser da pessoa tímida mesmo (I.).*

*É ruim a porta do quarto ter que ficar aberta porque fica passando gente e olhando a gente de camisola... Ficam olhando pra dentro toda hora e a noite todo mundo vai ouvir meu ronco, não consigo dormir direito (J.).*

O direito e o dever ao resguardo da identidade e privacidade do indivíduo/cidadão enquanto cliente e sujeito do processo de trabalho da enfermagem devem ser preservados. Esta é a nossa tarefa, a busca do reconhecimento do idoso como cidadão, independente de qualquer outra característica adjetiva. A dignidade devida ao ser humano enquanto idoso deve ser inalienável, livre de toda a carga condicionante que se lhe queira impor.

Esta categoria foi significativa por se tratar de idosos internados pelo Sistema Único de Saúde. As estatísticas apontam a precariedade da condição financeira da maioria dos idosos brasileiros, sendo poucos os que possuem convênio médico que lhes dá o direito ao quarto individual.

O completo respeito pela dignidade e privacidade do idoso, quando hospitalizado, está condicionado à concepção e planejamento de um ambiente seguro, estimulador da autonomia, da independência e privacidade dele. Planejar a adaptação ambiental para a internação das pessoas idosas é ainda mais importante na medida em que o idoso analisa o ambiente, tendo como base os seus valores, e muitos deles têm dificuldades de interagir em situações ambientais com as quais não estão familiarizados, o que poderá ser um fator causador de declínio do seu estado.<sup>14</sup>

Dar especial atenção à intimidade do idoso hospitalizado, requer também, um processo de transformação e de mudança das maneiras de classificar a internação hospitalar, que são determinadas por categorias de contribuinte e não contribuinte. Este processo representa um conjunto de idéias e determinações que terão sucesso ao atender, simultaneamente, diferentes indivíduos com diferentes necessidades, de maneira a satisfazer a todos.

### Avental cirúrgico

Durante toda a trajetória da hospitalização cirúrgica o paciente é submetido à normas e rotinas, como a necessidade do uso de vestimenta apropriada. O modelo da camisola hospitalar provoca constrangimento no paciente idoso durante sua locomoção, pois parte do corpo fica exposta, provocando constrangimentos com a situação vivenciada. Os fragmentos de discursos apresentados pelos idosos evidenciam o constrangimento provocado pela utilização do avental cirúrgico.

*Vestir aquele avental azul com tudo atrás aberto [...] fiquei com vergonha (W.D.).*

*Com aquela roupa azul! É muito escandalosa, passa no meio do corredor e do doutor (M.L.G.).*

*Você já viu alguém se vestir com roupa aberta atrás? (J).*

O modelo da “camisola” hospitalar visa à praticidade no vestir e no despir; mas ao confeccionar o modelo não se considerou o sujeito que faz uso dela. Os idosos do estudo revelaram que “[...] as roupas servem para cobrir a nossa vergonha de nudez e para defender o corpo de intempéries do ar, do frio e do calor. O vestuário serve para esconder a nossa vergonha”.<sup>12:55</sup>

Segundo os idosos a camisola hospitalar é uma afronta ao pudor, provoca constrangimento e vergonha. Entende-se que viola a privacidade do idoso e o coloca em situação que causa embaraços.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Alguns instrumentos utilizados para o cuidado de enfermagem foram citados pelos informantes deste estudo como provocadores de constrangimento. Este é um dado importante para instigar a reflexão, pois são denominados instrumentos de cuidado pelos profissionais de enfermagem, portanto, como princípio, devem atingir os desígnios a que se propõem. Como instrumentos para o cuidado, são elementos que devem ser capazes de aliviar, minimizar sofrimentos e constrangimentos.

As técnicas não podem ser avaliadas apenas pela dimensão do efeito fisiológico que provocam no paciente, mas também devem ser considerados os sentimentos e sensações envolvidos, a dimensão psicológica, visto que ambas são extremamente importantes e necessárias. Quando o próprio instrumento/material que se utiliza para promover o cuidado é motivo de constrangimento, é preciso utilizar meios para que esses instrumentos possam ser “camuflados” na sua identificação. Desenvolver as técnicas conforme o preconizado pela profissão é importante, porém não se pode contrariar os preceitos da bioética na enfermagem. Algumas destas técnicas devem ser revistas, analisadas durante o treinamento em serviço.

As diversidades das identidades morais devem ser consideradas quando são confeccionados os modelos de vestimenta (avental cirúrgico). As aberturas no avental cirúrgico precisam ser discretas e em locais que evitem a exposição de partes do corpo consideradas íntimas para o paciente. O respeito à intimidade e ao pudor estão citados no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e, analisando através de enfoque bioético, envolve a autonomia do paciente.

A preocupação referente à proteção do paciente cirúrgico à nudez deve ser constante para a equipe de enfermagem. Quando manuseamos o corpo do idoso é preciso ter em mente de que este significa a expressão da alma do outro, porquanto é imprescindível prezar pela privacidade do paciente. “[...] o respeito pela privacidade e pela dignidade da pessoa pode ser entendido como a ‘arte da conduta’ [...]. A arte no saber-fazer da enfermagem deve ter espaço no cuidado prestado ao paciente, como também às pessoas, que não podem ter interpretações de invasão da privacidade”.<sup>9:130</sup>

A enfermagem deve reconhecer que existem vários modos de proteger o leito do paciente internado, mesmo quando se trata de alojamento conjunto. O próprio corpo humano do profissional, quando desenvolve cuidados, pode proteger o paciente idoso de olhares indesejados. Estão à disposição da equipe de enfermagem várias técnicas e instrumentos que possibilitam a proteção da intimidade e cabe ao profissional desenvolvê-las; aguçar a criatividade para utilizá-las.

Os processos interativos precisam ser estimulados pelos profissionais quando percebem a presença de idosos, principalmente para os tímidos e lacônicos. A manutenção do diálogo profissional-paciente é fundamental para que se captem os desejos e as insatisfações do paciente idoso. O profissional da área de saúde deve estar ciente de que o próprio processo de envelhecimento muitas vezes pode trazer tristeza e introspecção para o idoso. Cabe ao profissional estimular processos que façam o idoso reagir, ser sujeito participativo e protagonista no evento. A participação ativa dele, como modo de revelar detalhes percebidos, auxiliará no processo de cuidados e de tratamento.

Corroborar-se que é impossível pensar a técnica isolada como se tivéssemos um objeto de ação profissional. O sujeito – objeto de nossa ação – não se limita a captar o benefício da técnica ou da tecnologia, mas no processo de cura sintetizam-se processos técnicos e relacionais. O relacional é essencial à efetividade da técnica.

Ao realizar este estudo, precisamente durante a coleta de dados, verificou-se interesse da equipe de enfermagem pelo assunto estudado. Por parte das autoras, foi motivo de alegria ao finalizar as entrevistas, verificar o interesse dos membros da equipe de enfermagem sobre o que os idosos haviam respondido. Considera-se a motivação como o

componente fundamental para o processo de novas aprendizagens.<sup>15</sup> Este despertar para a temática é questão preponderante para incitar mudanças nas práticas de cuidado que ocasionam constrangimentos ao paciente idoso.

Este estudo agrega como consideração que o princípio bioético da autonomia esteja embasando as ações dos profissionais de enfermagem, principalmente em se tratando de cuidado realizado junto aos pacientes idosos. A enfermagem tem capacidade de contribuir de forma singular na indução pela busca da autonomia dos idosos internados em unidades cirúrgicas.

Respeitar o ser humano como portador de valores na ação profissional de enfermagem e também refletir sobre as condutas dos profissionais, questionar valores, repensar e redefinir os procedimentos de cuidados do saber/fazer à luz do Código de Ética da profissão, possibilita a conscientização da dimensão e do desafio da bioética. A necessidade do cuidado personalizado, direcionado as exigências de cada cidadão, considerando seus valores, induz à utilização dos princípios éticos no exercício da profissão.

É oportuno finalizar acrescentando: “[...] a ética no exercício de uma profissão deve iniciar-se bem antes da prática, porque impõe princípios, valores e crenças pessoais. No entanto, os valores universais (a pessoa como um valor em si, a dignidade humana, a liberdade, a igualdade e a fraternidade) observados na relação profissional só terão na prática expressão correspondente se forem conhecidos e compreendidos e, mais do que isso, incorporados pelos profissionais no seu universo de saberes, permitindo, assim, a efetivação na relação enfermeiro-doente-cliente-família e comunidade”.<sup>16:66</sup>

## REFERÊNCIAS

- 1 Ferraz FC. A questão da autonomia e a bioética. *Bioética* 2001; 9 (1): 73-81.
- 2 Leininger M. The phenomenon of caring: importance, research, questions and theoretic considerations. In: Leininger M. *Caring and essencial human need*. Thorofare (NJ): Charles B. Slack; 1981.
- 3 Ferreira ABDEH. O novo dicionário da língua portuguesa. 2a ed. Rio Janeiro (RJ): Nova Fronteira; 1998.
- 4 Anjos MF. Dignidade humana em debate. *Bioética* 2004; 12 (1): 45-8.
- 5 Lepargneur H. A dignidade humana, fundamento da bioética e seu impacto para a eutanásia. *Mundo Saúde* 1995 Maio; 19 (4): 149-55.

- 6 Lenardt MH. O vivenciar do cuidado cultural na situação cirúrgica [dissertação]. Curitiba (PR): UFPR/UFSC/REPENSUL; 1996.
- 7 Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórica-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis (RJ): Vozes; 2003.
- 8 Timby BK. Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem. 6a. ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2001.
- 9 Selli L. Bioética na enfermagem. 2a ed. São Leopoldo (RS): UNISINOS; 2005.
- 10 Beauchamp TL, Childress JF. Questões de vida: ética, ciência e saúde. São Paulo (SP)/Londrina (PR): APEC/HUCITEC/CEBES; 1993.
- 11 Vieira TL. O processo da comunicação na enfermagem. Salvador (BA): Centro Editorial e Didático; 1978.
- 12 Bologne JC. História do pudor. Rio de Janeiro (RJ): Teorema; 1996.
- 13 Conselho Federal de Enfermagem. Código de ética dos profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro (RJ): COFEN; 1993.
- 14 Vidigal MJM, Cassiano JG. Adaptação ambiental. In: Moraes EM. Princípios básicos de geriatria e gerontologia. Belo Horizonte (MG): Coopmed; 2008.
- 15 Pessoa SMF, Souza RA. Educação à distância e presencial: estratégias para os profissionais de enfermagem nos serviços de educação continuada. Texto Contexto Enferm. 2003 Abr-Jun;12 (2):224-9.
- 16 Scrimmer J. Ética profissional. In: Oguisso T, Zoboli ELCP. Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde. Barueri (SP): Manole; 2006.