



PERCEPÇÃO DE PRIVACIDADE DOS USUÁRIOS ACERCA DA VISITA DOMICILIAR

Luciana Rodrigues Botelho¹; Jamila Geri Tomaschewski²; Edison Luiz Devos Barlem³; Valéria Lerch Lunardi⁴; Carla Rosane da Costa Cardoso⁵; Bianca Haffele de Freitas⁶

RESUMO: Entende-se que o termo privacidade se refere ao direito que cada indivíduo possui de proteger sua intimidade. Inclui-se nesse conceito o limite de acesso ao corpo, às suas informações íntimas e aos seus relacionamentos familiares e sociais, como forma de respeito a sua dignidade¹. A privacidade se estende às dimensões: física, psicológica e social do indivíduo, sendo física quando está relacionada ao espaço territorial em que ele está inserido; psicológica quando se refere à sua capacidade de decidir sobre os aspectos de sua vida que deseja ou não compartilhar com outras pessoas e, por fim, social quando envolve a sua habilidade de controlar suas interações sociais². No entanto, esse desejo por ocultar ou não aspectos de sua particularidade varia de acordo com a cultura e os hábitos de cada indivíduo e pode se alterar de acordo com o tempo ou circunstâncias de vida. O fato é que cada indivíduo é capaz de definir o quanto está acessível, ou seja, quando, como, a quem e em que extensão uma informação sobre si poderá ser obtida por outra pessoa³. No contexto de atenção a saúde, o que se percebe atualmente é que na prática hospitalar as considerações éticas do cuidado humano muitas vezes não estão sendo consideradas. Os profissionais, em seu agir cotidiano, talvez devido às atribuições do trabalho ou mesmo pela banalização das rotinas, podem não estar valorizando suficientemente as questões referentes à privacidade dos pacientes¹. Precisa ficar claro a todo profissional de saúde que a necessidade de cuidado e atendimento de um paciente não o exime de que esse seja tratado com respeito e que seus direitos básicos de cidadão sejam preservados a fim de manter sua dignidade. Portanto, os princípios de privacidade devem ser mantidos⁴. Em se tratando de saúde pública, a necessidade de um cuidado integral dos grupos sociais,

¹ Acadêmica de enfermagem da Escola de Enfermagem (EENF) - Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde (NEPES). Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq

² Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação (PPGENF) – FURG. Membro do NEPES. Bolsista de Mestrado do CNPq.

³ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Doutorando do PPGENF-FURG. Docente da EENF-FURG. Presidente da ABEn Regional Rio Grande. Membro do NEPES. Email: ebarlem@gmail.com

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do PPGENF-FURG. Líder do NEPES. Bolsista de Produtividade 1A do CNPq.

⁵ Acadêmica de enfermagem da EENF-FURG. Membro do NEPES.

⁶ Acadêmica de enfermagem da EENF – FURG. Membro do NEPES.





30+SITEn

seminário internacional
sobre o trabalho na enfermagem

Realização:



Biossegurança no Trabalho
da Enfermagem:
Perspectivas e Avanços

11 a 13 de AGOSTO de 2011
Bento Gonçalves - RS

Trabalho 104

tanto no meio externo (comunidade) quanto no interno (domicílio), motivou a implantação no Brasil, a partir de 1994, de um modelo de assistência atualmente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF)⁵. Com isso, surge também a figura do profissional reconhecido como agente comunitário de saúde (ACS) o qual possui como principal atribuição a visita domiciliar. Nesse sentido, o profissional de saúde requer ter claro os limites de sua atuação de modo a não ignorar o direito à privacidade do usuário. Para isso, necessita atuar de modo a proporcionar melhora da qualidade de vida, porém, considerando as dimensões física, psicológica e social, garantindo, assim, que esses espaços pessoais não sejam invadidos. A inserção do profissional de saúde na residência dos usuários da ESF necessita respeitar a decisão autônoma do morador em recebê-lo. Além disso, deve ter como principal função a identificação de condições sociais ou ambientais que comprometam negativamente a saúde das famílias⁴. Diante do que foi exposto e salientando-se o fato de que a ESF é comumente implantada em áreas de maior exclusão social, priorizando os indivíduos socioeconomicamente mais vulneráveis, acredita-se que este tema se caracteriza em um ambiente fértil para a discussão das questões éticas no que se refere ao respeito à privacidade e confidencialidade dos usuários. A partir do momento que um profissional se insere no domicílio de outro sujeito, podem surgir alguns questionamentos: Como a privacidade dos usuários vem sendo assegurada nas visitas domiciliares? O usuário sente abalado seu direito à privacidade? Existe relutância em abrir o espaço íntimo do lar?. Em estudo realizado com uma equipe da ESF, foi identificado que os profissionais têm grande preocupação em preservar a privacidade do usuário garantindo a confidencialidade das informações recebidas. Tal atitude foi considerada como uma questão ética do trabalho para a maioria dos profissionais⁶. Já, em outro estudo, foi evidenciada a falta de compreensão sobre a importância da atuação do agente comunitário de saúde como “profissional capacitado para facilitar o trabalho de vigilância e promoção da saúde ou como um elo entre os saberes científico e popular”. Os usuários referiram, ainda, não perceberem constrangimento durante a realização da visita domiciliar e que, portanto, não a consideram como forma de invasão de sua privacidade⁴. No entanto, apesar da grande relevância dessas questões éticas vinculadas à ESF na rotina dos profissionais de saúde, percebe-se uma significativa escassez na produção literária principalmente no que se refere à percepção do usuário acerca do respeito à sua privacidade na visita domiciliar. Por esta razão, este estudo propõe como **objetivo** conhecer como os usuários de uma UBSF percebem o respeito à sua privacidade na realização da visita domiciliar. **Metodologicamente** trata-se de um estudo de abordagem qualitativa com caráter exploratório, realizado em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), localizada na zona urbana do município do Rio Grande/RS, a qual atende duas comunidades os quais apresentam características distintas. O Bairro A apresenta ruas não asfaltadas, a maioria das casas são de madeira,

Apoio:

Hotel Oficial:

Agências Oficiais:

Organização:



Ministério da
Saúde





muitas vezes com condições precárias de higiene; as famílias são predominantemente mais numerosas com várias crianças em uma mesma residência; muitos moradores estão desempregados ou trabalham como diaristas. Já no Bairro B as ruas, em sua maioria, são asfaltadas, as residências de alvenaria, aparentemente com condições mais adequadas de higiene; predominam moradores idosos aposentados e/ou famílias com número restrito de filhos, em geral, adultos, com empregos fixos. O processo de coleta de dados ocorreu durante os meses de março e abril de 2011. Os critérios para inclusão dos sujeitos no estudo restringiram-se a ser usuário atendido pela ESF mediante visita domiciliar; ter recebido a visita de mais de um membro da equipe da ESF, nos últimos dois meses; e estar de acordo em participar do estudo mediante a assinatura do termo de consentimento Livre e Esclarecido. Os usuários de diferentes famílias foram selecionados a partir da análise dos seus cadastros, realizando-se uma visita domiciliar, na companhia de um dos integrantes da equipe da ESF, para uma aproximação com o morador e o convite para participar do trabalho. Posteriormente, em outra visita previamente agendada e sem a presença de membros da equipe da ESF, a fim de assegurar a liberdade de expressão dos sujeitos em relação às suas percepções quanto à visita domiciliar foram realizadas entrevistas semi-estruturadas por possibilitarem uma maior flexibilidade na busca de informações. As entrevistas gravadas enfocaram aspectos relativos às experiências e percepções dos usuários em relação à VD. Foram entrevistados 10 usuários do Bairro A, listados a seguir com as letras A1, A2,... A10 e apenas oito no Bairro B, listados a seguir com as letras B1, B2... B8. A análise dos dados foi realizada por meio de análise textual qualitativa, mediante um processo de fragmentação do material transcrito. Após, as unidades foram comparadas e agrupadas, conforme sua semelhança. Na realização desta pesquisa, os aspectos éticos foram respeitados em sua totalidade, O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da FURG (CEPAS) sob o parecer de número 78/2011. Os **resultados** apontaram que as famílias não manifestam problemas em expor seu domicílio à equipe de saúde, o que demonstra que não reconhecem a privacidade de seu território invadida ao receberem o profissional da saúde, no entanto alguns usuários, tanto no bairro A quanto no bairro B, manifestaram restringir a visita dos profissionais a apenas a um dos cômodos da residência. Através das entrevistas foi possível perceber que grande parte da receptividade das famílias para com a equipe decorre dos benefícios adquiridos bem como dos vínculos estabelecidos na relação profissional-usuário. A partir da análise dos resultados, **concluiu-se** que, na opinião dos usuários, há muitos aspectos positivos envolvidos na realização da VD relacionados principalmente aos vínculos estabelecidos e à compreensão dos benefícios advindos da visita, sendo esta identificada como facilitadora do acesso ao serviço público de saúde de uma maneira individualizada. No entanto, a manifestação do usuário em restringir o acesso do profissional a apenas alguns cômodos de sua residência, demonstra que ainda há a necessidade de





resguardar a privacidade de alguns espaços, possivelmente considerados como mais íntimos. Como **contribuições/implicações para enfermagem** ficou evidente a necessidade de que o profissional enfermeiro, em seu papel de cuidador e educador, alicerce mudanças de modo a favorecer a compreensão por parte das comunidades do verdadeiro sentido da visita domiciliar, afastando o pensamento ainda assistencialista presente nas práticas de saúde.

DESCRITORES: Visita Domiciliar, Privacidade, Enfermagem

Eixo IV - Ações propositivas e implicações ético-legais aplicáveis às práticas seguras de cuidado às pessoas, grupos, coletividades e meio ambiente.

REFERÊNCIAS:

1. Soares N V. A privacidade dos pacientes e as ações do enfermeiros no contexto da internação hospitalar. [Tese de Doutorado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, 2010.
2. Pupulim JSL. Satisfação do paciente hospitalizado com sua privacidade física: construção e validação de um instrumento de medida. [Tese de Doutorado]. Ribeirao Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2009.
3. Pupulim JSL, Sawada NO. Privacidade física referente à exposição e manipulação corporal: percepção de pacientes hospitalizados. Texto contexto – enferm. 2010, 19(1).
4. Seoane AF, Fortes PAC. A Percepção do Usuário do Programa Saúde da Família sobre a Privacidade e a Confidencialidade de suas Informações. Soc. São Paulo. 2009. 18(1):42-9.
5. Silva ROL. A visita domiciliar como ação de promoção da saúde da família: um estudo crítico sobre as ações do enfermeiro. [Dissertação de Mestrado]. . Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, 2009.
6. Fortes PAC, Spinetti SR. O agente comunitário de saúde e a privacidade das informações dos usuários. Cadernos de Saúde Pública 2004. 20(5):1328-33.





30+SITE

seminário internacional
sobre o trabalho na enfermagem

Realização:



Biossegurança no Trabalho da Enfermagem: Perspectivas e Avanços

11 a 13 AGOSTO 2011
Bento Gonçalves - RS

Trabalho 104

516

Apoio:

Hotel Oficial:

Agências Oficiais:

Organização:



Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

DALL'ONDER
HOTÉIS
Sem Igual Na Serra Gaúcha

Giordani
TURISMO

Valentin
turismo & eventos

win/
CENTRAL DE EVENTOS