

Preservação da privacidade em hemodiálise: percepção dos enfermeiros

Nurses' perception of privacy protection in haemodialysis

Preservación de la privacidad en hemodiálisis: percepción de los enfermeros

Cristina Maria Medeiros Guedes Ferreira de Moura*; Maria Manuela Martins**;
Alexandrina Lobo***; Catarina Renata Ribeiro****; Catarina Sequeira*****

Resumo

Enquadramento: Na hemodiálise os enfermeiros tendem a direcionar a sua atenção para os procedimentos técnicos, ignorando muitas vezes os sentimentos e privacidade das pessoas que vivenciam a sua condição de doente.

Objetivos: Descrever a percepção dos enfermeiros sobre a preservação da privacidade do doente durante o tratamento hemodialítico e analisar as diferenças tendo em conta as variáveis sociodemográficas e tempo de serviço.

Metodologia: Estudo quantitativo, descritivo/exploratório, com uma amostra de 452 enfermeiros. Foi utilizada a «Escala de preservação da privacidade do cuidar em hemodiálise», validada pela autora.

Resultados: Os resultados evidenciam que os enfermeiros atribuem importância à preservação da privacidade na prestação de cuidados em hemodiálise. O sexo feminino destacou positivamente a comunicação, atribuindo maior importância aos cuidados relacionados com a preservação da privacidade. À medida que aumenta o número de anos de experiência no serviço de hemodiálise, também aumenta a preocupação com a preservação da privacidade.

Conclusão: Os enfermeiros, nomeadamente as mulheres, percebem a «comunicação» e a «humanização dos cuidados» como dimensões privilegiadas no cuidar da privacidade em hemodiálise.

Palavras-chave: privacidade; relações enfermeiro-paciente; diálise renal.

Abstract

Theoretical framework: In haemodialysis, nurses tend to direct their attention towards the technical procedures, often ignoring the patients' feelings and privacy.

Objectives: To describe nurses' perception of the protection of patients' privacy during haemodialysis and analyse the differences based on sociodemographic variables and length of service.

Methodology: A quantitative descriptive exploratory study was conducted with a sample of 452 nurses. The *Escala de preservação da privacidade do cuidar em hemodiálise* (Scale of privacy protection during haemodialysis) validated by the authors was used.

Results: The results show that nurses believe that the protection of privacy during haemodialysis is very important. Female nurses highlighted the communication component, assigning higher importance to privacy protection care. The higher the number of years of experience, the higher the concern over privacy protection.

Conclusion: The nurses, particularly female nurses, perceive «communication» and «care humanisation» to be priority dimensions in the protection of privacy during haemodialysis.

Keywords: privacy; nurse-patient relations; hemodialysis.

* Msc., Professora adjunta, Escola Superior Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado, 5400-673, Chaves, Portugal [cmmgfmoura@hotmail.com]. Contribuição no artigo: pesquisa bibliográfica; recolha e discussão dos dados; redação do artigo.

** Ph.D., Professora Coordenadora, Instituição: Escola Superior de Enfermagem do Porto, Código postal 4200-072, Porto, Portugal [mmartins@esen.pt]. Contribuição no artigo: redação e revisão do artigo.

*** Ph.D., Professora equiparada a coordenadora, Escola Superior Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado, 5400-673, Chaves, Portugal [damiaolobo@gmail.com]. Contribuição no artigo: tratamento e avaliação estatística e análise de dados. Morada para correspondência: Av. Padre Júlio Fragata nº 109, 3.1, 4710-413, Braga, Portugal.

**** Msc., Professora Assistente, Escola Superior Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado, 5400-673, Chaves, Portugal [cribeiro@esechaves.pt]. Contribuição no artigo: pesquisa bibliográfica e recolha de dados.

***** RN., Professora Assistente, Escola Superior Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado, 5400-673, Chaves, Portugal. Contribuição no artigo: redação do artigo.

Resumen

Marco contextual: En la hemodiálisis los enfermeros tienden a prestar gran parte de su atención a los procedimientos técnicos e ignoran, a menudo, los sentimientos y la privacidad de las personas que sufren una enfermedad.

Objetivos: Describir la percepción de los enfermeros sobre la preservación de la privacidad del paciente durante la hemodiálisis y analizar las diferencias en cuanto a las variables sociodemográficas y el tiempo de servicio.

Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo/exploratorio, con una muestra de 452 enfermeros, para el cual se utilizó la «Escala de preservación de la privacidad de la atención en hemodiálisis», validada por la autora.

Resultados: Los resultados muestran que los enfermeros dan importancia a la preservación de la privacidad en la prestación de cuidados en hemodiálisis. El sexo femenino destacó positivamente la comunicación y dio mayor importancia a los cuidados relacionados con la preservación de la privacidad. A medida que aumenta el número de años de experiencia en el servicio de hemodiálisis, también aumenta la preocupación por la preservación de la privacidad.

Conclusión: Los enfermeros, sobre todo las mujeres, perciben la «comunicación» y la «humanización de los cuidados» como dimensiones privilegiadas de la atención a la privacidad en hemodiálisis.

Palabras clave: privacidad; relaciones enfermero-paciente; diálisis renal.

Recebido para publicação em: 14.07.14

Aceite para publicação em: 17.03.15

Introdução

A evidência demonstra que os enfermeiros se encontram, inevitavelmente, numa posição que pode influenciar a preservação da privacidade, pelo que esta deve ser uma componente imprescindível do seu agir profissional. Este facto sustenta a pertinência de atuar para que a privacidade seja preservada, constituindo-se assim, como um valor ético no cenário das unidades de hemodiálise, dependente do esforço e dedicação dos enfermeiros aquando da prestação de cuidados (Soares & Dall´Agnol, 2011). Estudos efetuados recentemente salientam que o cuidado prestado em unidades de hemodiálise é direcionado essencialmente para aspetos de carácter físico, orgânico e biológico, como o controle e manutenção das funções vitais, com ênfase na utilização de tecnologias e aplicação de conhecimento técnico-científico, visando a manutenção da vida. Apesar da equipa de Enfermagem ter a atenção voltada para o doente e para o seu tratamento hemodialítico, sendo a responsável, quase que exclusivamente, por todos os procedimentos técnicos, muitas vezes ignora a outra vertente, humana e relacional, das pessoas que vivem a sua condição de doente, particularmente na sua privacidade (Baggio, Pomatti, Bettinelli, & Erdmann, 2011; Frazão, Ramos, & Lira, 2011; Moura, 2006). Nesta sequência desenvolveu-se um estudo que objetivou descrever a perceção dos enfermeiros sobre a preservação da privacidade do doente durante o tratamento hemodialítico e analisar as diferenças tendo em conta as variáveis sociodemográficas e o tempo de serviço.

Enquadramento

A preocupação com a privacidade dos utentes tem sido objeto de estudo, discussão e reflexão ao longo da história. Os relatos históricos apontam Hipócrates como um dos pioneiros na formulação de princípios e leis que visavam a protecção dos direitos de privacidade dos utentes pelos profissionais de saúde. A ética de Hipócrates destaca-se no Juramento Hipocrático, considerado como fundamento para a origem da ética dos profissionais de saúde (Soares & Dall´Agnol, 2011). Tendo em conta que a privacidade, enquanto direito universal do Homem, no campo legal é considerada uma propriedade intangível protegida pela lei, a

sua invasão é considerada um tipo de delito semi-intencional que implica a violação do direito da pessoa à mesma (Martins, 2009).

Enquanto direito individual, a privacidade contempla a proteção da intimidade, respeito à dignidade, limitação de acesso ao corpo, aos objetos íntimos e aos relacionamentos familiares e sociais.

Muito embora a vida privada ou a privacidade da pessoa esteja consignada na Constituição da República Portuguesa nos artigos 26.º e 64.º, no Código Deontológico, nos Direitos do Homem e na Carta dos Direitos dos Doentes Internados, é facilmente assaltada por uma diversidade de flagelos. Segundo o *International Council of Nurses*, relativamente ao respeito pelos direitos humanos e à manutenção da dignidade, são definidos objetivos éticos da relação enfermeiro/doente, sem discriminação de raça, idade, religião, doença ou incapacidade, género ou estatuto político, social ou económico (Lin & Tsai, 2010).

A evidência científica, no que concerne aos contextos de atendimento à saúde, foi objeto de estudo de vários autores, os quais apontam preocupações relacionadas com a dimensão ética do cuidado, com a possibilidade de violação da intimidade dos sujeitos, bem como com a violação de segredos e confidências obtidas na relação enfermeiro/doente (Baggio et al., 2011; Maia & Silva, 2009; Soares & Dall´Agnol, 2011). Os doentes são pessoas com o seu próprio estilo de vida, atribuindo um valor muito próprio à privacidade, daí a necessidade do enfermeiro compreender o doente na sua globalidade. De facto, os enfermeiros são aqueles que, sob as mais variadas formas, têm o privilégio da aproximação e contacto com os doentes, tendo grande responsabilidade na preservação da privacidade nos cuidados.

Apesar do empenho dos profissionais no sentido de suavizar este cuidado, por vezes constitui-se como uma tarefa difícil de se alcançar nesse ambiente, requerendo atitudes em que sejam respeitadas a privacidade, a individualidade e a dignidade dos doentes (Ribeiro, 2008).

Neste sentido, cuidar passa por respeitar a privacidade do outro, por não invadir o seu território íntimo e por aceitar todas as formas de vivenciar o seu pudor. Sendo assim, é importante que a compreensão, a aceitação, o estímulo, o carinho e o respeito estejam presentes em todos os atos. Cuidar requer que as pessoas se envolvam com atitude de respeito pela

individualidade de cada um, aliada à humanização e comunicação, enquanto ideias morais dos enfermeiros (Morais, 2009), procurando proteger, melhorar e preservar a dignidade humana (Watson, 2002).

Ninguém duvida adjetivar como cuidado de qualidade aquele que tem as premissas orientadoras de ser integral, universal, equitativo e humanizado. De uma forma recorrente, as investigações efetuadas por enfermeiros definem humanismo como ação solidária e atitude de ajuda ao outro, ou seja, usar da nossa humanidade para cuidar da humanidade do outro (Corbani, Brêtas, & Matheus, 2009).

O conceito de humanização conta com um acúmulo de representações no campo da saúde e enfoca entre vários aspetos, as dimensões éticas do cuidado e a importância da comunicação no processo terapêutico comprometido com a vida e os direitos dos doentes (Deslandes & Mitre, 2009). Segundo o mesmo autor, destes consideráveis desafios, destacamos o de ordem comunicacional, como um processo muito mais amplo que nos constitui como seres humanos, como seres sociais de linguagem, capazes de denotar/conotar, explicar/confundir, autorizar/desautorizar e consentir/proibir.

Ao falarmos do processo comunicacional no contexto das unidades de hemodiálise, referimo-nos à expansão de uma competência comunicativa que constitui a base de um cuidado e gestão emancipadores, onde os diferentes atores se reconhecem e se implicam.

Além disso, o tempo continuado que o doente permanece nas unidades de hemodiálise, devido ao tratamento instituído três a quatro vezes por semana, durante quatro horas, favorece a criação do processo comunicativo, mais próximo devido à sua situação de doença crónica.

A comunicação converte-se, desta forma, como um dos eixos centrais, que deve ser considerado não só como um ato humanizador, mas também como um fator decisivo para a prestação de cuidados de Enfermagem de excelência nas unidades de hemodiálise (Londoño, 2009).

Questões de Investigação

Qual a perceção dos enfermeiros sobre a preservação da privacidade do doente durante o tratamento hemodialítico?

Qual a influência das variáveis sociodemográficas e tempo de serviço na preservação da privacidade?

Metodologia

No sentido de se alcançarem os objetivos, optámos por um estudo quantitativo, descritivo e exploratório. A população sobre a qual incide este estudo é de aproximadamente 1200 enfermeiros a desempenharem funções nas clínicas privadas de hemodiálise de Portugal. A amostra foi constituída por 452 enfermeiros, tendo sido definidos os seguintes critérios de inclusão: ser profissional de saúde (enfermeiro) a exercer funções em unidades de hemodiálise e aceitar de livre vontade participar no estudo.

Deste modo, para a realização deste estudo foi utilizada uma amostragem não probabilística, intencional, no sentido de homogeneizar os cuidados de Enfermagem, tendo em conta a privacidade do doente.

Os dados do estudo foram colhidos através da aplicação da Escala de preservação da privacidade no cuidar em hemodiálise (EPPCH), validada pelas autoras, constituída por três partes. Na primeira, incluem-se as características socioprofissionais dos inquiridos das quais constam as variáveis: sexo, estado civil, anos de serviço em Enfermagem, anos de experiência no atual serviço e categoria profissional. A segunda parte contempla duas subescalas constituídas por 24 itens em que a primeira pretende avaliar o grau de importância atribuída pelos inquiridos, na preservação da privacidade dos doentes durante a prestação de cuidados em hemodiálise, através de uma escala tipo *likert* de 1 a 7, em que 1 corresponde ao «menos importante» e 7 corresponde ao «mais importante»; a segunda escala (EFPCH) avalia a frequência em que os itens são colocados em prática pelos inquiridos na preservação da privacidade dos doentes durante a prestação de cuidados em hemodiálise, através de uma escala de *likert* de 1 a 5, em que 1 corresponde a «nunca» e 5 corresponde a «sempre». Em cada uma das subescalas são consideradas as dimensões: i) espaço físico ($\alpha=0,762$); ii) exposição corporal ($\alpha=0,807$); iii) humanização dos cuidados ($\alpha=0,765$); iv) comunicação ($\alpha=0,814$); e v) a caracterização sócio-demográfica (sexo; idade; estado civil; habilitações académicas; profissão; e tempo de serviço).

Os dados do estudo foram colhidos entre março e abril de 2013.

Antes de iniciar a colheita de dados, foi solicitada a autorização às direções das clínicas privadas de

hemodiálise, bem como o consentimento informado e esclarecido aos enfermeiros.

A análise estatística dos dados foi realizada através do programa *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 17.0, para Windows. Para realçar e sistematizar a informação fornecida pelos dados, recorreremos a técnicas de estatística descritiva através de medidas de tendência central e de dispersão, assim como à análise percentual. Na análise inferencial empregou-se o teste de *Student* e a correlação de *Pearson* para a comparação dos resultados por sexo e verificação da relação entre itens, respetivamente (Marôco, 2010).

Resultados

Participaram no estudo 452 enfermeiros, com uma idade média de 36,2 anos \pm 9,3 anos (mínimo=22; máximo=61), sendo 64,8% (n=293) do sexo feminino. A mediana indica-nos que pelo menos

51,1% (n=231) da amostra tem menos de 34 anos e a idade mais frequente é de 27 anos. A maioria dos inquiridos é casada ou vive em união de facto (57,5%; n=260) e o equivalente a 33,8% (n=153) é solteiro. Constatou-se que a preservação da privacidade do doente na prestação de cuidados em hemodiálise é considerada, no geral, muito importante, dado que a média de todos os itens é superior a 6. Destaca-se que a comunicação é a dimensão mais valorizada entre profissional de saúde e o doente (m=6,6; dp=0,5) e a média mais baixa corresponde à exposição corporal do doente (média de 6,2 \pm 0,6).

Na comparação das dimensões da preservação da privacidade, entre os sexos, observa-se que as mulheres apresentam valores superiores no total desta subescala ($t=2,194$; $p=0,045$) sobretudo nas dimensões da humanização dos cuidados ($t=2,342$; $p=0,020$) e comunicação ($t=3,436$; $p=0,001$), com diferenças estatisticamente significativas (Tabela 1).

Tabela 1

Subescala da Importância da Preservação da Privacidade por Sexo

	Sexo	n	Média	dp	teste t	
					t	p
Espaço Físico	Feminino	293	6,3	,6	,448	,654
	Masculino	159	6,2	,6		
Exposição Corporal	Feminino	293	6,2	,6	,191	,848
	Masculino	159	6,2	,7		
Humanização dos Cuidados	Feminino	293	6,4	,6	2,342	,020
	Masculino	159	6,2	,6		
Comunicação	Feminino	293	6,7	,4	3,436	,001
	Masculino	159	6,5	,6		
Total Importância	Feminino	293	6,4	,5	2,194	,045
	Masculino	159	6,3	,5		

Relativamente à comparação da subescala da frequência da preservação da privacidade do doente (Tabela 2) observa-se que o sexo feminino apresenta

valores significativamente superiores na dimensão da comunicação ($t=2,477$; $p=0,014$).

Tabela 2

Comparação da Subescala da Frequência da Preservação da Privacidade por sexo

	Sexo	n	Média	dp	Teste t	
					t	p
Espaço Físico	Feminino	293	3,5	,6	-,984	,326
	Masculino	159	3,5	,6		
Exposição Corporal	Feminino	293	3,6	,5	-,562	,574
	Masculino	159	3,7	,5		
Humanização dos Cuidados	Feminino	293	3,4	,5	-,744	,458
	Masculino	159	3,5	,6		
Comunicação	Feminino	293	4,4	,4	2,477	,014
	Masculino	159	4,3	,5		
Total Frequência	Feminino	293	3,8	,4	-,216	,829
	Masculino	159	3,8	,4		

Na Tabela 3, apresentam-se os dados relativos à correlação de *Pearson* quanto à importância da preservação da privacidade, verifica-se que o tempo de serviço e o tempo de experiência em hemodiálise não apresentam relação significativa com as dimensões

em estudo. Por outro lado, a idade dos participantes apresenta uma associação negativa e significativa com a humanização dos cuidados e com a comunicação ($r=-0,289$; $p=0,019$ e $r=-0,269$; $p=0,025$).

Tabela 3

Correlação da Subescala da Importância da Preservação da Privacidade com a Idade e Tempo de Exercício Profissional

		Idade	Anos Serviço Enfermagem	Anos Experiência Hemodiálise
Espaço Físico	r	-,012	,025	,033
	p	,800	,601	,481
Exposição Corporal	r	-,020	,023	,029
	p	,672	,624	,542
Humanização dos Cuidados	r	-,289*	-,062	-,049
	p	,019	,191	,302
Comunicação	r	-,269*	-,082	-,059
	p	,025	,083	,208
Total Importância	r	-,061	-,019	-,006
	p	,198	,681	,897

*. A correlação é significativa ao nível ,05

No estudo da associação entre estas variáveis e a frequência da preservação da privacidade do doente (Tabela 4) constata-se que o seu valor total se associa

positivamente com a idade ($r=0,209$; $p=0,044$), indicando que o aumento da idade corresponde a maior frequência de preservação da privacidade.

Tabela 4

Correlação da Subescala da Frequência da Preservação da Privacidade com a Idade e Tempo de Exercício Profissional

		Idade	Anos Serviço Enfermagem	Anos Experiência Hemodiálise
Espaço Físico	<i>r</i>	,040	,022	,037
	<i>p</i>	,401	,640	,438
Exposição Corporal	<i>r</i>	,092	,251*	,356**
	<i>p</i>	,052	,026	,007
Humanização dos Cuidados	<i>r</i>	,076	,073	,089
	<i>p</i>	,105	,120	,059
Comunicação	<i>r</i>	,007	,017	,018
	<i>p</i>	,882	,717	,695
Total Frequência	<i>r</i>	,209*	,084	,199*
	<i>p</i>	,044	,074	,035

** A correlação é significativa ao nível ,01

* A correlação é significativa ao nível ,05

Os anos de serviço na profissão correlaciona-se significativamente com a dimensão da exposição corporal ($r=0,251$; $p=0,026$). Paralelamente, os anos de experiência no serviço de hemodiálise associa-se à dimensão exposição corporal ($r=0,356$; $p=0,007$) e ao total da subescala ($r=0,199$; $p=0,035$) sugerindo que, consoante aumenta a experiência no serviço de hemodiálise, maior a frequência da preservação da privacidade do doente, em particular da exposição corporal.

Discussão

Do estudo da percepção da preservação da privacidade do cuidar em hemodiálise constata-se que as mulheres valorizam frequentemente a comunicação, atribuindo mais importância à humanização, o que parece estar relacionado com o legado histórico atribuído à mulher enquanto promotora do cuidar (Queirós, 2005). Desde sempre a mulher assumiu o cuidar de todos os aspetos da vida quotidiana, mulher - mãe, mulher - religiosa, mulher - enfermeira, assegurando um conjunto de cuidados que pressupõem, não só a garantia das funções vitais, bem como ao nível de outros domínios do ser enquanto pessoa.

A humanização deve ser perspectivada como um fim em si mesma, constituindo um meio de excelência para se evidenciar o bem cuidar (Corbani et al., 2009). Segundo o mesmo autor, esta corresponde à essência

humana, dotando-o de dignidade e conferindo-lhe uma visão ontológica.

De salientar ainda a existência de uma estreita relação entre a promoção da privacidade e a comunicação assertiva, na medida em que a comunicação tanto é um veículo para o estabelecimento de uma relação terapêutica, como um meio que permite influenciar o comportamento do outro (Ruiz, Martins, & Borrego, 2014). Neste âmbito, para se fomentar a privacidade no cuidar, reveste-se de grande importância a promoção de uma comunicação efetiva como instrumento básico no processo do cuidar em Enfermagem (Morais, 2009).

Com o aumento da idade, os enfermeiros tendem a reduzir a importância atribuída a estas dimensões, o que parece estar associado à relativização dos cuidados, ou mesmo à não otimização da experiência acumulada (Benner, 2005; Queirós, 2005). Paralelamente, o aumento dos anos de serviço na profissão associa-se a uma maior frequência de preservação do doente, em particular da exposição corporal ($r=0,251$; $p=0,026$).

Face à crescente exigência do atual contexto socio-económico, denota-se que os profissionais tendem a focar o sucesso das suas intervenções no tecnicismo e sua eficiência (Delbrouck, 2006). Atendendo a que as pessoas são sempre o elemento que faz a diferença, devemos apostar num cuidar personalizado, honrando a ética profissional que prese a dignidade, tendo em conta o consagrado nos direitos e deveres

dos doentes, da legislação em vigor (nomeadamente da Constituição da República Portuguesa, nos artigos 26.º e 64.º e no Plano Nacional de Saúde).

Além da preocupação de várias entidades e organismos em torno da humanização dos cuidados, impõe-se uma maior mobilização estratégica de ações individuais que se repercutam a nível de políticas. Como limitações deste estudo, refere-se o facto de os nossos dados se reportarem à perceção dos enfermeiros, justificando-se o desenvolvimento de mais investigação para que a compreensão deste fenómeno possa contribuir, de forma significativa, para a disciplina de Enfermagem. Sendo de referir ainda o facto de se utilizar uma amostra não probabilística, intencional, que limita a generalização dos dados, embora a dispersão dos participantes justificasse este método. Por último, apontamos que as perspetivas estão relacionadas com uma área de Enfermagem específica, sujeitas a influências sociais internas e externas perante a conjuntura atual.

Conclusão

De acordo com os nossos resultados observa-se que todas as variáveis se relacionam significativamente entre si e que têm uma associação positiva entre elas. De uma forma geral, o sexo feminino atribui maior importância à humanização dos cuidados e à comunicação, valorizando frequentemente esta última dimensão. Com o aumento da idade, os enfermeiros tendem a reduzir a importância atribuída a estas dimensões existindo, no entanto, maior frequência de preservação da privacidade.

O aumento dos anos de serviço, bem como a experiência no serviço de hemodiálise, associa-se a maior frequência da preservação da privacidade do doente, em particular da exposição corporal.

Reconhecida a importância da avaliação da privacidade do cuidar em hemodiálise, como um indicador de excelência dos cuidados de saúde, a divulgação destes resultados possibilitará a mudança de atitudes e consequente melhoria das competências dos enfermeiros de hemodiálise.

Referências bibliográficas

- Baggio, M. A., Pomatti, D. M., Bettinelli, L. A., & Erdmann, A. L. (2011). Privacidade em unidades de terapia intensiva: Direitos do paciente e implicações para a enfermagem. *Revista Brasileira Enfermagem*, 64(1), 25-30.
- Benner, P. (2005). *De iniciado a perito* (2ª ed.). Coimbra, Portugal: Quarteto.
- Corbani, N. M. S., Brêtas, A. C. P., & Matheus, M. C. C. (2009). Humanização do cuidado de enfermagem: O que é isso?. *Revista Brasileira Enfermagem*, 62(3), 349-354.
- Deslandes, S. F., & Mitre, R. M. A. (2009). Processo comunicativo e humanização em saúde. *Interface Comunicação Saúde Educação*, 13(Sup.1), 641-649.
- Delbrouck, M. (2006). *Síndromes associadas ou conexas com a exaustão: Síndrome de exaustão (burnout)*. Lisboa, Portugal: Climepsi.
- Fração, C., Ramos, V. & Lira, A. (2011). Qualidade de vida de pacientes submetidos a hemodiálise. *Rev. Enferm. UERJ*, 19 (4), 577-582.
- Lin, Y.-P., & Tsai, Y.-F. (2010). Maintaining patients' dignity during clinical care: A qualitative interview study. *Journal of Advanced Nursing*, 67 (2), 340-348. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05498.x
- Londoño, E. G. (2009). El cuidado de enfermería del paciente en estado crítico: Una perspectiva bioética. *Persona Y Bioética*, 2(31), 145-157.
- Maia, R.F. & Silva, R.C. (2009). A privacidade do cliente em terapia intensiva e as implicações para a prática de enfermagem. *Journal of Nursing UFPE on line*, 3(4), 365-373. doi:10.5205/01012007.
- Martins, A. R. (2009). A privacidade do doente internado. *Enfermagem Oncológica*, 12(1), 29-31.
- Marôco, J. (2010). *Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software & aplicações*. Pêro Pinheiro, Portugal: ReportNumber.
- Morais, G. S. N. (2009). Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22(03), 323-327.
- Moura, C. (2006). *Cuidados de enfermagem à pessoa com insuficiência renal crónica terminal: Da percepção do utente à concepção dos enfermeiros*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto.
- Queirós, P. J. P. (2005). Burnout no trabalho e conjugal nos enfermeiros e o clima organizacional. *Revista Investigação em Enfermagem*, 11, 1-15.

- Ribeiro, L. M. (2008). *Humanização do espaço arquitetônico em unidade de hemodiálise* (Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Arquitetura). Faculdade de Arquitetura, Universidade Federal da Bahia, Brasil.
- Ruiz, M., Martins, M. M., & Borrego, M. A. (2014). Tecnología y comunicación en el cuidado hospitalario a enfermos crónicos desde la perspectiva de Habermas. *Texto Contexto Enfermagem*, 23(3), 704-11.
- Soares, N. V., & Dall'Agnol, C. M. (2011). Privacidade dos pacientes: Uma questão ética para a gerência do cuidado em enfermagem. *Acta Paulista Enfermagem*, 24(5), 683-688.
- Watson, J. (2002). *Enfermagem pós-moderna e futura um novo paradigma da enfermagem*. Loures, Portugal: Lusociência.