

Sentimento de invasão do espaço territorial e pessoal do paciente

Intrusion's feeling of personal and territory space of the patient

Sentimientos de invasión del espacio territorial y personal del paciente

Renata Cristina Gasparino

*Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva
do Hospital de Clínicas da Universidade
Estadual de Campinas, SP.*

Edinêis de Brito Guirardello

*Enfermeira. Professora Doutora do
Departamento de Enfermagem da Faculdade
de Ciências Médicas, Universidade Estadual
de Campinas (UNICAMP), Campinas (SP).*

Endereço para correspondência:

*Departamento de Enfermagem, Faculdade de
Ciências Médicas, Universidade Estadual de
Campinas (UNICAMP), Cidade Universitária
Zeferino Vaz, Distrito de Barão Geraldo, CEP:
13083-887, Campinas-SP, Brasil.
guirar@fcm.unicamp.br*

RESUMO

Este estudo visa identificar os sentimentos dos pacientes frente à invasão do seu espaço territorial e pessoal. Utilizou-se a Escala de Medida do Sentimento frente à Invasão do Espaço Territorial e Pessoal junto a 40 pacientes. Os dados mostraram que os pacientes se sentem mais invadidos no seu espaço territorial do que no seu espaço pessoal. O instrumento resultou em alta consistência interna para ambas subescalas, espaço territorial ($\alpha=0,88$) e espaço pessoal ($\alpha=0,85$). Ressalta-se o papel do enfermeiro quanto à importância em melhor adequar a distribuição desses espaços, a fim de minimizar esses sentimentos do paciente.

Descritores: Espaço pessoal; Privacidade; Cuidado ao paciente.

ABSTRACT

This study aims to identify the patients' feelings in relation to the intrusion of their personal and territorial space. It was used the Scale of Measurement of Feeling's Intrusion of the Personal and Territory Space with forty patients. The data pointed out that the patients feel more invaded in their territory space than in their personal space. The instrument resulted in high internal consistency for both subscales, physical space ($\alpha=0.88$) and personal space ($\alpha=0.85$). It is highlighted the role of the nurse concerning the importance of better adapting the distribution of these spaces, aiming to minimize these feelings on the patient.

Descriptors: Personal space; Privacy; Patient care.

RESUMEN

Este estudio visa identificar los sentimientos de los pacientes frente a la invasión de su espacio territorial y personal. Utilizó la Escala de Medida del Sentimiento frente a la Invasión del Espacio Territorial y Personal con 40 pacientes. Los datos demuestran que los pacientes se sienten más invadidos en su espacio territorial de lo que en su espacio personal. El instrumento resultó en alta consistencia interna para ambas subescalas, espacio territorial ($\alpha=0,88$) y espacio personal ($\alpha=0,85$). Se resalta el papel del profesional de enfermería cuanto a la importancia en mejor adecuar la distribución de estos espacios con el objeto de minimizar esos sentimientos del paciente.

Descriptorios: Espacio personal; Privacidad; Atención al paciente.

Gasparino RC, Guirardello EB. Sentimento de invasão do espaço territorial e pessoal do paciente. Rev Bras Enferm 2006 set-out; 59(5): 652-5.

1. INTRODUÇÃO

O homem só consegue adquirir consciência e agir no seu desenvolvimento psíquico, quando outras pessoas significativas já tiverem exercido um papel decisivo sobre ele. A pessoa, por mais autônoma que seja, é um ser de comunidade⁽¹⁾. Numa situação de internação hospitalar, o indivíduo se distancia do seu convívio familiar, passando a viver, mesmo que temporariamente, num ambiente com normas, rotinas e pessoas estranhas.

A internação hospitalar pode desencadear no indivíduo sentimentos negativos como incapacidade, dependência, insegurança e perda do controle sobre si mesmo e sobre o ambiente, pois a hora de acordar, a hora das refeições e o horário do banho, muitas vezes, são preestabelecidos, assim como a ocupação do leito ao lado, que é determinada pelas normas da instituição^(1,2).

Uma maneira de reduzir esses sentimentos perante a internação hospitalar envolve uma comunicação eficaz entre paciente e equipe de saúde pois, por meio dela, compartilham-se idéias, sentimentos e atitudes.

Submissão: 07/04/2006

Aprovação: 26/07/2006

O cuidado de enfermagem é permeado pela relação interpessoal estabelecida entre o enfermeiro e o paciente. A comunicação identifica-se com o processo de interação, portanto, para que o paciente consiga integrar-se ao novo ambiente, é necessário comunicar-se e relacionar-se com outros dentro dos limites do seu espaço físico⁽²⁻⁴⁾.

A rotina hospitalar envolve situações em que o paciente, constantemente, tem o seu espaço pessoal e territorial invadidos, quer seja pela equipe de saúde, funcionários ou por outros pacientes. A invasão desses espaços fere a dignidade do indivíduo⁽²⁾ e gera um sentimento de ansiedade que, muitas vezes, não é percebido pela equipe de enfermagem, pois as ações de cuidado já se tornaram rotineiras⁽⁵⁾.

Invasão é uma atividade, contato ou entrada não solicitada. O espaço pessoal compreende uma área que se estende por uma distância de aproximadamente 1,20 m do corpo da pessoa e o espaço territorial, uma área do quarto que pertence, por direito, ao paciente⁽⁶⁾.

O espaço pessoal faz parte do indivíduo e onde quer que ele vá, esse espaço move-se junto com ele. É um espaço com limites invisíveis ao redor do próprio corpo que o indivíduo mantém em relação aos outros⁽⁶⁾.

O conceito de espaço territorial varia muito, porque depende do tamanho do quarto e da quantidade de leitos existentes em uma determinada enfermaria⁽⁷⁾. Para a autora, este espaço é freqüentemente desrespeitado, inclusive por membros da equipe de saúde, talvez porque essas pessoas não conheçam as necessidades territoriais dos pacientes. No âmbito hospitalar, o espaço físico é pré-determinado e composto pela cama, cadeira e mesa de cabeceira do paciente.

Para realizar a assistência ao paciente, a equipe de saúde necessita invadir o espaço pessoal e territorial do mesmo⁽⁷⁾. Entretanto, é fundamental enfatizar a importância do enfermeiro conhecer e identificar os sentimentos negativos expressos pelos pacientes, frente à invasão do seu espaço pessoal e territorial, de modo a minimizar esses sentimentos e propiciar uma melhor adaptação do paciente durante o período de internação hospitalar.

O primeiro estudo preocupado em identificar as situações de invasão do espaço pessoal e territorial que resultam em ansiedade para o indivíduo hospitalizado, verificou que os pacientes sentem-se mais ansiosos quando ocorre a invasão do seu espaço territorial quando comparado às situações de invasão do seu espaço pessoal⁽⁶⁾.

Em um estudo abordando a reação do paciente diante da intrusão no seu espaço pessoal, durante o banho no leito, constatou-se que este procedimento foi relatado pelo paciente como uma situação desagradável, principalmente quando realizado por profissional do sexo oposto; eventual substituição do profissional e entrada de pessoas durante o procedimento⁽⁸⁾.

Estudos recentes sobre invasão do espaço territorial e pessoal revelaram que os pacientes se importam mais com a invasão do espaço territorial do que com a invasão do espaço pessoal^(9,10).

Diante dos estudos acima, verifica-se a importância do papel do enfermeiro em conhecer os sentimentos dos pacientes no que se refere à invasão do espaço pessoal e territorial com vistas a favorecer uma melhor comunicação entre equipe e paciente, além de auxiliar o enfermeiro no planejamento da distribuição de espaços de modo a atender essas necessidades.

2. OBJETIVOS

O presente estudo teve como objetivos: a) identificar os sentimentos negativos do paciente frente à invasão do seu espaço pessoal e territorial e b) verificar se existem diferenças no sentimento desses pacientes com relação as variáveis como: sexo, idade, escolaridade, tempo de hospitalização e experiência prévia de internação.

3. METODOLOGIA

Local do estudo

O estudo foi realizado nas Unidades de Emergência Clínica e Cirúrgica de

um Hospital de Ensino do interior do Estado de São Paulo. Nessas unidades são atendidos pacientes provenientes do Pronto-Socorro e Centro Cirúrgico, vítimas de algum tipo de trauma, que requerem atendimentos de urgência.

Amostra

A amostra constituiu-se de pacientes internados nessas unidades, escolhidos de forma não intencional desde que atendessem aos critérios de inclusão como estarem conscientes e orientados, possuírem um período de internação igual ou superior a três dias; idade igual ou superior a 18 anos; com capacidade de compreender a finalidade do instrumento e concordarem em participar do estudo.

Instrumento de coleta de dados

Para a coleta de dados, utilizou-se a Escala de Medida do Sentimento frente à Invasão do Espaço Territorial e Pessoal (EMS-FIETEP), adaptada e validada para a cultura brasileira por Sawada^(9,10). Este instrumento tem como objetivo identificar os sentimentos negativos do paciente perante a invasão do seu espaço territorial e pessoal. É composto por 33 situações divididas em duas subescalas: espaço territorial (19 itens) e espaço pessoal (14 itens), analisadas através de uma escala de medida do tipo Likert. Possui alta consistência interna demonstrada pelo alpha de Cronbach de 0,83 para sub-escala de invasão do espaço territorial e 0,79 para a de invasão de espaço pessoal.

Para o presente estudo adotou-se a escala de medida do tipo Analógica Visual, com dois extremos: totalmente agradável (zero) para totalmente desagradável (dez centímetros), por considerar a sua facilidade de compreensão pelos sujeitos do estudo no momento em que foram solicitados a marcar um traço ao longo da linha que melhor correspondesse ao seu sentimento. Com este tipo de medida, foi possível comparar os resultados com outros estudos, pois se respeitou os princípios da escala do tipo *Likert*, ou seja, quanto maior a pontuação, maior o sentimento de invasão.

Procedimento de coleta de dados

Inicialmente, obteve-se a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição (Processo 294/2002).

Para identificar os pacientes que atendiam aos critérios de inclusão utilizou-se o censo diário e outras informações obtidas com o enfermeiro da unidade. Aqueles pacientes que atenderam aos critérios de inclusão e concordaram em participar do estudo foram solicitados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O instrumento foi aplicado por meio de uma entrevista em que os pacientes puderam optar por preencher o instrumento ou fazê-lo com auxílio do pesquisador.

Tratamento e análise dos dados

Para análise estatística dos dados utilizou-se o programa computacional "the SAS System for Windows" (Statistical Analysis System), versão 8.02.

Para descrever o perfil da amostra, segundo as diversas variáveis em estudo, foram feitas tabelas de freqüência das variáveis categóricas como sexo, nível de escolaridade e tipo de unidade e estatísticas descritivas como o cálculo da média, desvio-padrão e mediana das variáveis contínuas como idade, tempo de hospitalização e experiência prévia de internação.

Para comparar os escores das subescalas do espaço territorial e pessoal entre as classes de variáveis categóricas com duas categorias utilizou-se o teste de Mann-Whitney, ou, quando necessário (três ou mais categorias), o teste de Kruskal Wallis.

Para verificar a existência de correlação (associação linear) entre as variáveis contínuas utilizou-se o coeficiente de Correlação de Spearman. Este coeficiente assume valores de -1 a +1, quanto mais próximo de zero menos correlacionadas são as variáveis, e quanto mais próximo de 1 ou -1, mais correlacionadas são as variáveis.

Para análise da consistência do instrumento, foi calculado o coeficiente alfa de Cronbach, cujos valores acima de 0,70 indicam alta consistência interna⁽¹¹⁾. Este coeficiente é utilizado para verificar a homogeneidade ou acurácia dos

itens do instrumento, ou seja, a concordância intra-individual.

O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5%, ou seja, $p < 0,05$.

4. RESULTADOS

Caracterização da amostra

Participaram do estudo 40 pacientes, sendo 35% do sexo feminino e 65% do sexo masculino, cujas idades variaram entre 20 e 66 anos com uma média de 37,9 e DP de 10,7. Com relação ao nível de escolaridade, a maioria possuía o ensino fundamental incompleto. O tempo médio de hospitalização foi de 6 dias e 54% dos pacientes relataram experiência prévia de internação. Em relação às unidades de internação, 72,5% dos pacientes localizavam-se na unidade de Cirurgia do Trauma e 27,5% na unidade de Emergência Clínica. Esses dados estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição de freqüências e porcentagens, segundo as características sociodemográficas dos pacientes internados nas unidades de Emergência Clínica e Cirúrgica de um hospital de ensino de Campinas, 2004.

Características	n	%
Sexo		
Feminino	14	35
Masculino	26	65
Idade		
20-29 anos	10	25,7
30-39 anos	11	28,2
40-49 anos	13	33,3
> 50 anos	5	12,8
Escolaridade		
Analfabeto	2	5
Fundamental incompleto	17	42,5
Fundamental completo	9	22,5
Médio completo	10	25
Superior completo	2	5
Unidade		
Emergência clínica	11	27,5
Emergência cirúrgica	29	72,5
Internação Prévia		
Sim	21	53,8
Não	18	46,2

No que se refere aos sentimentos negativos frente à invasão do espaço territorial e pessoal do paciente, os dados mostraram que para a subescala de sentimento de invasão do espaço territorial, os pacientes relataram nove situações e para a subescala de sentimento de invasão do espaço pessoal foram destacadas duas situações com médias acima de seis pontos. Esses dados estão demonstrados nas Tabelas 2 e 3.

Tabela 2. Distribuição das médias e desvio-padrão da subescala de sentimento de invasão do espaço territorial do paciente, Campinas, 2004.

Subescala de invasão do espaço territorial do paciente	Média	DP
Sem pedir a sua permissão, o pessoal de enfermagem mexe em seus pertences pessoais na sua gaveta	7,61	3,29
O pessoal de enfermagem deixa a porta e as janelas do seu quarto abertas e o vento bate em seu corpo	6,82	3,31
No período de seu descanso, o pessoal de enfermagem conversa alto no corredor	6,69	3,44
O pessoal de enfermagem fala em voz alta, enquanto trabalha em sua enfermaria	6,66	3,54
A sua mesa de cabeceira foi mudada para uma posição que não pode ser facilmente alcançada por você	6,55	3,77
Um elemento do pessoal da enfermagem fala em voz alta quando conversa com você	6,48	3,49
O pessoal de enfermagem entra em seu quarto e começa mudar sua cama de lugar, enquanto você está deitado	6,41	3,51
O pessoal de enfermagem retira uma cadeira de seu quarto sem perguntar se você vai usá-la	6,36	3,59
No período de seu descanso, o pessoal da limpeza liga a máquina de lavar o chão	6,36	3,49
Quando você está sentado na cadeira, um elemento da enfermagem senta-se sobre sua cama enquanto estão conversando	5,93	3,66
O pessoal da limpeza bate com o rodo, no pé de sua cama, enquanto você está deitado	5,73	3,61
O pessoal de enfermagem deixa a porta aberta, quando sai de seu quarto	5,69	3,52
As persianas da janela de seu quarto são erguidas ou abaixadas sem que perguntem a sua preferência	5,56	3,74
A janela de seu quarto é fechada ou aberta sem que perguntem a sua preferência	5,41	3,61
O pessoal da limpeza arruma seus pertences pessoais na mesa de cabeceira sem perguntar como você gostaria que fossem arrumados	5,06	3,39
Um elemento do pessoal da enfermagem tropeça na cama em que você está deitado	4,97	3,50
A porta de seu quarto está fechada e um elemento do pessoal da enfermagem entra sem bater	4,54	3,59
Durante a noite, enquanto você dorme, o pessoal de enfermagem acende a luz do seu quarto para prestar cuidados ao paciente ao lado	4,15	3,87
O pessoal de enfermagem entra em seu quarto sem antes bater na porta	4,06	3,31

A análise da confiabilidade resultou em alta consistência interna para ambas subescalas de sentimento de invasão do espaço territorial ($\alpha = 0,88$) e pessoal ($\alpha = 0,85$).

Os dados também possibilitaram identificar que não houve diferenças estatisticamente significantes no julgamento dos pacientes frente ao sentimento de invasão do espaço territorial e pessoal e as variáveis sociodemográficas.

4. DISCUSSÃO

Na amostra do estudo houve um predomínio de pacientes do sexo masculino, com média de idade de 37,9 anos, baixo nível de escolaridade, sendo a maioria com experiência prévia de internação.

Dentre as nove situações de invasão do espaço territorial com maiores médias têm-se: *sem pedir a sua permissão, o pessoal de enfermagem mexe em seus pertences pessoais na sua gaveta; o pessoal de enfermagem deixa a porta e as janelas do seu quarto abertas e o vento bate no seu corpo e no período de seu descanso, o pessoal de enfermagem conversa alto no corredor.*

Por outro lado, os pacientes relataram apenas duas situações com médias acima de seis pontos, relacionadas ao sentimento de invasão do seu espaço pessoal: *o pessoal de enfermagem troca a sua roupa sem colocar biombo e o pessoal de enfermagem realiza um procedimento técnico de enfermagem, numa região mais íntima, sem colocar o biombo*, indicando que essas situações também desencadeiam sentimento de invasão nos pacientes. O uso de biombos durante a troca de roupas, constitui-se em um elemento essencial de respeito à privacidade do paciente⁽¹²⁾.

Esses achados corroboram com os estudos previamente realizados^(6,9) quando enfatizam que os pacientes se sentem mais invadidos no seu espaço territorial quando comparado ao sentimento de invasão do seu espaço pessoal. Uma das justificativas é que ao ser admitido num serviço de saúde, o paciente prevê que o seu espaço pessoal será invadido por meio de ações que envolvem a prestação do seu cuidado.

Embora tenham sido identificadas apenas duas situações com médias acima de seis pontos, os pacientes identificaram outras situações de invasão do espaço pessoal com médias entre 4,5 a 6 pontos (Tabela 3) que também resultam em sentimentos negativos para o paciente, como: sentir a respiração de um profissional contra a sua face enquanto o mesmo o acomoda na sua cama. Outra situação também pode ser exemplificada pela realização de um procedimento técnico de enfermagem numa área mais íntima do seu corpo.

A enfermagem toca o corpo e expõe o paciente, muitas vezes, sem pedir autorização, adotando uma postura de poder. O paciente, por sua vez, demonstra constrangimento e vergonha, porém pouco questiona esse tipo de invasão, pois acredita ser necessária à sua recuperação⁽²⁾.

Tabela 3. Distribuição das médias e desvio-padrão da subescala de sentimento de invasão do espaço pessoal do paciente, Campinas, 2004.

Subescala de invasão do espaço pessoal do paciente	Média	DP
O pessoal de enfermagem troca sua roupa sem colocar o biombo	7,30	3,18
O pessoal de enfermagem realiza um procedimento técnico de enfermagem, numa região mais íntima, sem colocar o biombo	7,11	3,40
Você está deitado na cama e um elemento do pessoal da enfermagem inclina-se sobre você para arrumar a sua cama	5,33	3,34
Você se encontra deitado na cama e um elemento do pessoal da enfermagem inclina-se para acomodá-lo no leito e você sente a respiração dele (a) contra a sua face, enquanto ele (a) fala	5,26	3,53
O pessoal de enfermagem realiza um procedimento técnico de enfermagem numa área mais íntima do seu corpo	4,84	3,78
Após fazer algumas perguntas a você, um elemento da equipe médica começa a examinar diferentes partes do seu corpo	4,20	3,88
Um elemento do pessoal da enfermagem fica próximo da cabeceira de sua cama, quando está falando com você	3,79	3,17
Um elemento da equipe médica segura as suas mãos, enquanto você está falando sobre um problema	3,71	3,45
Você está sentado na cadeira. Um elemento do pessoal da enfermagem aproxima-se e coloca a mão sobre seu ombro enquanto conversam	3,54	3,34
Um elemento do pessoal da enfermagem segura as suas mãos, enquanto você está falando sobre um problema	3,42	3,19
O elemento do pessoal de enfermagem segura sua mão enquanto conversa sobre quais atividades irá desenvolver com você, durante o dia	3,34	3,49
Um elemento do pessoal da enfermagem segura sua mão, por alguns minutos, após ter colocado o termômetro debaixo do seu braço	3,05	3,33
Um elemento da equipe médica senta-se próximo de sua cama, enquanto conversa com você	2,96	3,46
A equipe médica reúne-se ao redor do seu leito e discute sobre a sua doença	2,73	3,07

A hospitalização para o paciente é um estado de ruptura com a essência singular do sujeito, em que a imposição e a coerção estão presentes desde a opção pela internação, até o momento da alta. Constitui-se num momento peculiar e transitório, um mal necessário que permitirá o retorno do seu estado de saúde a um estágio que possibilite a volta à sua vida cotidiana⁽¹³⁾. Na busca desse objetivo, ele se submete a todo tipo de sofrimento e, por isso, pode julgar que as situações classificadas como sendo de invasão do seu espaço pessoal sejam necessárias para o alcance desse objetivo.

É interessante destacar que, independente do sexo, idade, escolaridade, tempo de hospitalização, experiência prévia de internação e enfermagem, os pacientes se sentem invadidos no seu espaço territorial e pessoal.

Destaca-se a importância da realização de novos estudos que envolvam grupos e unidades de internação com características diferentes, para avaliar os sentimentos dos pacientes diante da invasão do seu espaço territorial e pessoal.

Numa situação de internação hospitalar, o profissional de saúde deve adotar medidas de respeito à privacidade do paciente, demonstrada pelo tratamento confidencial de informações médicas e pessoais; oferecimento de um cuidado digno durante o tratamento e respeito ao direito do paciente

controlar seu espaço territorial e pessoal⁽¹⁴⁾.

5. CONCLUSÃO

O estudo permitiu concluir que os pacientes relataram sentimento de invasão tanto no espaço territorial como no pessoal, independente das variáveis como sexo, idade, escolaridade, tempo de hospitalização e experiência prévia de internação.

As situações relacionadas ao sentimento de invasão do espaço territorial foram as que mais se destacaram em termos de frequência, sugerindo que os pacientes ao serem admitidos num serviço de saúde, prevêm que o seu espaço pessoal será invadido por meio de ações que envolvem a prestação do seu cuidado.

Ressalta-se o papel do enfermeiro em ampliar seus conhecimentos no que se refere aos direitos dos pacientes e às situações de invasão do espaço pessoal e territorial do paciente que desencadeiam sentimentos negativos para adequar da melhor forma a distribuição dos espaços nas unidades de internação, a fim de minimizar esses sentimentos, contribuindo para uma internação menos angustiante.

REFERÊNCIAS

- Atkinson LD, Murray ME. Fundamentos de enfermagem. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara; 1989.
- Pupulim JSL, Sawada NO. O cuidado de enfermagem e a invasão da privacidade do doente: uma questão ético-moral. Rev Latino-am enfermagem 2002; 10(3): 433-8.
- Silva LF, Damasceno MMC, Carvalho CML, Souza PDS. Cuidado de enfermagem: o sentido para enfermeiros e pacientes. Rev Bras Enferm 2001; 54(4): 578-88.
- Mendes IAC. Enfoque humanístico à comunicação em enfermagem. São Paulo (SP): Savier; 1994.
- Lopes CLR, Barbosa MA, Teixeira MEM, Aquino RVP. Percepção dos pacientes, sem capacidade para autocuidar-se, sobre a operacionalização do banho no leito. Rev Bras Enferm 1996; 49(2): 259-66.
- Allekan CI. Intrusions of territory and personal space: an anxiety-inducing factor for hospitalized persons. An exploratory study. Nurs Res 1973; 22(3): 236-41.
- Carvalho DV. Necessidade territorial do paciente hospitalizado (tese). São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, USP; 1987.
- Carvalho DV. Intrusão física e visual no espaço pessoal do paciente hospitalizado acamado (dissertação). São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, USP; 1977.
- Sawada NO. O sentimento do paciente hospitalizado frente à invasão de seu espaço territorial e pessoal (tese). Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP; 1995.
- Sawada NO, Galvão CM, Mendes IAC, Coleta JAD. Invasão do território e espaço pessoal do paciente hospitalizado: adaptação de instrumento de medida para a cultura brasileira. Rev Latino-am enfermagem 1998; 6(1): 5-10.
- LoBiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem. Métodos, avaliação crítica e utilização. 4ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara; 2001.
- Barron A. The right to personal space. Nurs Times 1990; 86(27): 28-32.
- Chaves EC, Ide CAC. Singularidade dos sujeitos na vivência dos papéis sociais envolvidos na hospitalização. Rev Esc Enf USP 1995; 29(2): 173-9.
- Woogara J. Human rights and patients' privacy in UK hospitals. Nursing Ethics 2001; 8(3): 234-46.