

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Mayara Souza Manoel

Advocacia do paciente por enfermeiros intensivistas: estratégias utilizadas anteriormente e
no atual cenário da pandemia da COVID-19

Florianópolis

2022

Mayara Souza Manoel

Advocacia do paciente por enfermeiros intensivistas: estratégias utilizadas anteriormente e no atual cenário da pandemia da COVID-19

Projeto do Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem
Orientador: Prof. Mara Ambrosina de Oliveira Vargas, Dr..

Florianópolis

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Manoel, Mayara Souza

Advocacia do paciente por enfermeiros intensivistas :
estratégias utilizadas anteriormente e no atual cenário da
pandemia da COVID-19 / Mayara Souza Manoel ; orientador,
Mara Ambrosina de Oliveira Vargas, 2022.

61 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Advocacia do Paciente. 3. Unidade de
Terapia Intensiva. 4. Família. 5. COVID-19. I. Vargas, Mara
Ambrosina de Oliveira . II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Graduação em Enfermagem. III. Título.

Mayara Souza Manoel

Advocacia do paciente por enfermeiros intensivistas: estratégias utilizadas anteriormente e no atual cenário da pandemia da COVID-19

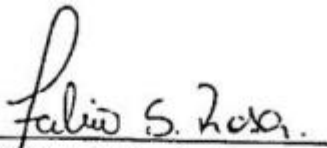
Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de Bacharel e aprovado em sua forma final pelo Curso de Enfermagem

Florianópolis, 28 de janeiro de 2022.

Prof^ª. Diovane Ghignatti da Costa, Dra.
Coordenador do Curso

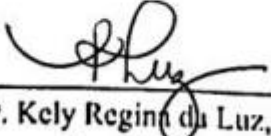
Banca Examinadora:

Prof^ª. Mara Ambrosina de Oliveira Vargas, Dra.
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina



Enf. Fábio Silva da Rosa, Me.
Avaliador

Universidade do Vale do Rio dos Sinos
Hospital de Clínicas de Porto Alegre



Enf. Kely Regina da Luz, Dra.
Avaliadora
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Este trabalho é dedicado aos meus falecidos avôs Nilton Silva Souza e Daci Francisco Manoel.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais que me oportunizaram a realização de uma segunda graduação, assim como me educaram para que eu sempre buscase alcançar meus sonhos e objetivos dedicando o meu melhor.

Agradeço também a todos os meus familiares que me incentivaram e se orgulharam de mim ao longo dessa caminhada, em especial a minha irmã que me auxiliou ao longo das adversidades da graduação, e, a minha madrinha que me apresentou o mundo da saúde pública.

Agradeço ao meu namorado, que sempre buscou me incentivar, acreditou em toda minha capacidade de atingir aos meus objetivos almejados, e, se orgulhou de cada conquista que realizei ao longo da graduação.

Por fim, agradeço a minha orientadora, a qual foi responsável por parte da minha imersão na pesquisa e por muitas das minhas conquistas na enfermagem.

“Quem cuida e se deixa tocar pelo sofrimento humano do outro torna-se um radar de alta sensibilidade, se humaniza no processo e, para além do conhecimento científico, tem a preciosa chance e o privilégio de crescer em sabedoria.” (PESSINI, 2002, p. 66)

RESUMO

Trabalho de Conclusão de Curso acerca da advocacia do paciente por enfermeiros intensivistas, cujo OBJETIVO era investigar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros intensivistas, diante das situações que demandam a advocacia do paciente anteriormente e no atual cenário da pandemia da COVID-19, e, investigar a importância política e profissional do exercício da advocacia na perspectiva do enfermeiro intensivista. Pesquisa qualitativa, do tipo exploratória e analítica, através da realização de entrevista semiestruturada com 25 enfermeiros intensivistas de todas as regiões brasileiras. Os participantes do estudo foram convidados intencionalmente, considerando a atuação de no mínimo seis meses em UTI. Para a análise dos dados utilizou-se a Análise Textual Discursiva. RESULTADOS: os enfermeiros estabelecem estratégias para advogar em prol do paciente envolvendo a qualidade da assistência, a valorização do ser social e familiar, e, a individualidade dos sujeitos. Afirmam a existência de mudanças e estabelecimento de novas estratégias para advogar em decorrência da pandemia da COVID-19. Ainda, para exercer a advocacia de seus pacientes estabelecem estratégias ao depararem-se com barreiras para advogar envolvendo a divergência de opinião, conflitos éticos e insuficiência de recursos. Também, reforçado o aspecto da advocacia do paciente no âmbito político, profissional e pessoal, para o reconhecimento da profissão perante a sociedade, bem como entre os pares e demais profissionais, pelo exercício ético e moral da assistência de enfermagem, bem como pelo sentimento de gratificação profissional. Dentre os produtivos resultados, obtidos nas entrevistas, optou-se aqui pela apresentação de um recorte de resultados, o qual representa, potencialmente, respostas de grande parte dos participantes da pesquisa. Neste manuscrito, oriundo do recorte, o objetivo consubstanciado é de compreender as estratégias utilizadas pelos enfermeiros intensivistas, diante das situações que demandam a advocacia do paciente, envolvendo a valorização do ser social e familiar anteriormente e no atual cenário da pandemia da COVID-19. Constatou-se que os enfermeiros utilizam como estratégias para advogar e agir em prol do paciente a própria aproximação entre enfermeiros e familiares para conhecer melhor o paciente e advogar por ele perante a equipe de saúde, instruem a família para que essa advogue em prol do paciente, e pela presença do familiar dentro do ambiente de terapia intensiva com o objetivo de promover conforto, melhora do quadro clínico e oportunizar que a família torne-se integrante no cuidado, preparando-a para alta hospitalar ou auxiliando-a no processo de terminalidade. Verificou-se que com a pandemia da COVID-19 a família, ao ser removida do da terapia intensiva, a advocacia do paciente foi prejudicada. Os enfermeiros precisaram estabelecer novas estratégias, como a aproximação tanto dos enfermeiros como dos pacientes aos familiares de forma virtual, e também, os enfermeiros utilizam da advocacia para lutar pela permanência dos familiares de forma física no ambiente de terapia intensiva quando necessários, principalmente nos casos de terminalidade. CONCLUSÃO: a presença na família é peça chave para a advocacia do paciente, sendo o enfermeiro o ator principal a estimular e garantir a presença da família de forma física ou virtual dentro do ambiente de terapia intensiva anteriormente e no atual cenário da pandemia da COVID-19.

Palavras-chave: Advocacia do Paciente. Unidade de Terapia Intensiva. Família. COVID-19.

ABSTRACT

Course Conclusion Paper on patient advocacy by intensive care nurses, whose OBJECTIVE was to investigate the strategies used by intensive care nurses, in the face of situations that demand patient advocacy before and in the current scenario of the COVID-19 pandemic, and to investigate the political and professional importance of the practice of law from the perspective of the intensive care nurse. Qualitative research, exploratory and analytical, through semi-structured interviews with 25 intensive care nurses from all Brazilian regions. Study participants were intentionally invited, considering that they had worked for at least six months in the ICU. For data analysis, Discursive Textual Analysis was used. RESULTS: nurses establish strategies to advocate for the patient involving the quality of care, the appreciation of the social and family being, and the individuality of the subjects. They affirm the existence of changes and the establishment of new strategies to advocate as a result of the COVID-19 pandemic. Still, to practice advocacy for their patients, they establish strategies when they face barriers to advocacy involving divergence of opinion, ethical conflicts and insufficient resources. Also, the aspect of patient advocacy in the political, professional and personal sphere was reinforced, for the recognition of the profession in society, as well as among peers and other professionals, for the ethical and moral exercise of nursing care, as well as for the feeling of professional gratification. Among the productive results obtained in the interviews, it was chosen here to present a cut of the results, which potentially represents responses from a large part of the research participants. In this manuscript, derived from the excerpt, the objective is to understand the strategies used by intensive care nurses, in the face of situations that demand patient advocacy, involving the appreciation of the social and family being previously and in the current scenario of the COVID-19 pandemic. It was found that nurses use as strategies to advocate and act on behalf of the patient the very closeness between nurses and family members to get to know the patient better and advocate for him before the health team, instructing the family to advocate for the patient, and by the presence of the family member within the intensive care environment with the objective of promoting comfort, improvement of the clinical condition and providing opportunities for the family to become an integral part of the care, preparing them for hospital discharge or assisting them in the terminal process. It was found that with the COVID-19 pandemic, when the family was removed from intensive care, the patient's advocacy was impaired. Nurses needed to establish new strategies, such as bringing both nurses and patients closer to family members virtually, and also, nurses use advocacy to fight for family members to remain physically in the intensive care environment when necessary, especially in cases of terminality. CONCLUSION: presence in the family is a key part of patient advocacy, with the nurse being the main actor to encourage and ensure the family's presence in a physical or virtual manner within the intensive care environment previously and in the current scenario of the COVID-19.

Keywords: Patient Advocacy. Intensive care unit. Family. COVID-19.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Caracterização dos participantes.....	23
Quadro 2 – Resultados.....	24

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	14
3	MÉTODO	20
4	ASPÉCTOS ÉTICOS DA PESQUISA	22
5	RESULTADOS	23
5.1	ESTRATÉGIAS DE ADVOCACIA DO PACIENTE NA VALORIZAÇÃO DO SER SOCIAL E FAMILIAR ANTES E DURANTE A PANDEMIA PELA COVID-19	28
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
	REFERÊNCIAS.....	50
	APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados: Entrevista Semiestruturada	53
	APÊNDICE B – Parecer consubstanciado do CEP.....	54
	APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	59

1 INTRODUÇÃO

O termo advocacia é proveniente do latim “*advocatus*”, o qual consiste naquele que fornece evidências¹⁻⁴. Na enfermagem, as evidências são utilizadas a fim de promover a defesa do paciente, ou seja, advocacia em enfermagem refere-se ao enfermeiro fornecedor de evidências com o objetivo de empoderar o paciente e seus familiares, para que esses possam tomar decisões conscientes acerca dos tratamentos de saúde¹⁻⁴. Além disso, a advocacia também deve ser aplicada quando o paciente se encontra impossibilitado de tomar suas próprias decisões, ficando sob responsabilidade do enfermeiro defender esse paciente perante a equipe de saúde e a instituição¹⁻².

O termo advocacia do paciente está intimamente ligado aos direitos humanos e ao direito à saúde, então, pode-se afirmar que a ideia de defesa do paciente, bem como de todo cidadão, iniciou com a elaboração pela Organização das Nações Unidas (ONU) da Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1948⁵. No âmbito internacional, a advocacia do paciente por enfermeiros, foi reconhecida apenas na década de 1970 pelo Código de Ética da profissão de enfermagem determinado pelo Conselho Internacional de Enfermeiros⁶, o que demonstra a atualidade do tema⁷.

No Brasil, o direito à saúde e, conseqüentemente, os direitos do paciente se tornam objetos de Lei com a Constituição Federal em 1988 e com a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) através da Lei Orgânica 8.080 de 1990^{5, 8}. Além disso, no Brasil a advocacia por enfermeiros é apresentada como parte do exercício de cidadania desempenhado com o objetivo de respeitar os direitos humanos, fazendo parte da ética em enfermagem e não compromete a atuação técnica da profissão¹, uma vez que a advocacia em enfermagem também faz parte da assistência em enfermagem, além de ser reconhecida como dever ético e moral³ de difícil materialização acerca de sua execução no cotidiano da enfermagem¹.

Embora a advocacia do paciente deve ser exercida em toda a enfermagem, desde a gestão até a assistência, não se pode negar que no ambiente de unidade de terapia intensiva (UTI) essa ação de advogar torna-se imprescindível devido à complexidade do ambiente e a vulnerabilidade dos pacientes lá internados, proporcionando então uma atmosfera onde os pacientes necessitam muitas vezes que os enfermeiros sejam a sua voz ou estabeleçam um elo entre o paciente e o ambiente de saúde⁹.

Apesar de estar claro que defender o paciente é essencial, isso não torna esta tarefa fácil de ser executada. Para defender os pacientes o enfermeiro deve ultrapassar muitos obstáculos, principalmente, os relacionados à instituição ou às relações hierárquicas de poder. Isso faz com

que o enfermeiro muitas vezes depare-se com situações que barrem sua defesa tornando então a assistência incompleta ou frustrada e dando origem ao sofrimento moral ou conflitos éticos^{3,8,10}. O que motiva o estudo do tema, para melhor compreensão das complexidades de advogar em terapia intensiva.

Além disso, a advocacia do paciente, principalmente praticada por enfermeiros intensivistas, torna-se extremamente relevante e de estudo imprescindível no atual cenário global de pandemia da COVID-19, em virtude da ausência de familiares nos períodos de internação decorrentes do isolamento social¹¹ para diminuição do contágio do vírus. Com isso, os pacientes encontram-se vulneráveis, sem a companhia de seus familiares para defendê-los, o que proporciona ao enfermeiro o papel de principal defensor do paciente frente à equipe de saúde, assim como frente à instituição e ao próprio sistema de saúde, os quais muitas vezes são geradores de adversidade para o cuidado ideal, necessitando de ações de defesa com o objetivo de proporcionar um cuidado efetivo.

Ainda que a literatura revele que defender o paciente é essencial, as barreiras impostas pelas instituições, pela própria equipe de saúde e pelo sistema de saúde faz com que a tarefa de advogar em prol do paciente seja extremamente complexa^{3,8,10}. O que torna fundamental a compreensão das estratégias utilizadas pelos enfermeiros intensivistas, diante das situações que demandam a advocacia do paciente, possuindo a intenção de clarificar as possíveis formas práticas de advogar em enfermagem. Além disso, o cenário da COVID-19 colocou em evidência tanto a terapia intensiva, como os enfermeiros no papel de advogados de seus pacientes¹¹, por isso é fundamental analisar as mudanças no cenário de advocacia em terapia intensiva, bem como compreender e estudar melhor as novas ações de advocacia oriundas do atual cenário de pandemia. Por outra perspectiva, sabe-se que a advocacia do paciente é dever ético e moral do enfermeiro, possuindo importância política e profissional^{1,3}, o que justifica o interesse em estudar como os enfermeiros enxergam a importância política e profissional do exercício de advocacia em terapia intensiva.

Após essa reflexão, questiona-se, como pergunta de pesquisa: Quais são as estratégias utilizadas pelos enfermeiros intensivistas, diante das situações que demandam a advocacia do paciente antes e após a COVID-19? Qual a importância política e profissional do exercício da advocacia na perspectiva do enfermeiro intensivista?

Tendo isso em mente, esse trabalho de conclusão de curso (TCC) possui dois objetivos gerais, os quais consistem em: Investigar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros intensivistas, diante das situações que demandam a advocacia do paciente anteriormente e no

atual cenário da pandemia da COVID-19; Investigar a importância política e profissional do exercício da advocacia na perspectiva do enfermeiro intensivista.

2 REVISÃO DA LITERATURA

A revisão da literatura foi desenvolvida por uma revisão narrativa realizada em 21 de abril de 2021, através da pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os termos de busca consistiram nos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Patient Advocacy; Nursing; Intensive Care Units; Coronavirus.

A busca inicial na BVS foi através do seguinte cruzamento: Patient Advocacy AND Nursing AND Intensive Care Units, obtendo como resultado 115 referências encontradas nas bases de dados MEDLINE, LILACS, BDNF e IBICS, entretanto com o objetivo de refinar a busca para referências mais atuais optou-se pela utilização do filtro de data, aplicando o filtro de busca para os anos de 2016 à 2021, encontrando então apenas 19 estudos publicados nos últimos cinco anos, o que demonstra a escassez de estudos sobre o tema. A segunda busca realizada na BVS foi através do seguinte cruzamento: Patient Advocacy AND Nursing AND Intensive Care Units AND Coronavirus, a qual não obteve nenhum estudo detectado, por isso optou-se em retirar o descritor Intensive Care Units, realizando novamente a busca com o seguinte cruzamento: Patient Advocacy AND Nursing AND Coronavirus, obtendo então como resultado oito estudos. Também realizou-se uma terceira busca com seguinte cruzamento: Patient Advocacy AND Intensive Care Units AND Coronavirus, obtendo como resultado três estudos encontrados. Possuindo como resultado ao total 30 referências para serem analisadas.

O próximo passo foi a exclusão das referências repetidas. Do total de 30 referências, uma estava repetida, resultando 29 referências para análise inicial de título e resumo. Com a análise de título e resumo, selecionou-se para leitura na íntegra 14 referências, as demais foram excluídas por não abordarem de forma direta a advocacia do paciente por enfermeiros intensivistas ou por não estarem disponíveis na íntegra ou por possuírem acesso de forma monetizada. Todas as referências selecionadas para leitura na íntegra contribuíram para a melhor compreensão da advocacia do paciente por enfermeiros intensivistas e são mencionadas nos trechos a seguir. Destaca-se que do total de referências lidas na íntegra, apenas uma trouxe a associação entre a advocacia na enfermagem e a COVID-19, evidenciando ainda mais a relevância da realização dessa pesquisa.

Com o objetivo de clarificar a inter-relação entre os conceitos de advocacia, UTI, enfermagem e coronavírus, a revisão de literatura demonstra que os pacientes que se encontram internados em UTI devido à gravidade das condições clínicas, bem como do uso contínuo de sedativos e analgésicos, frequentemente encontram-se impossibilitados de advogar por si próprios^{2,9,12,13}. Além disso é relatado a carência de familiares ou amigos confiáveis para

advogar em prol dos pacientes, principalmente na atual pandemia, pois os familiares e amigos estão impedidos de acompanharem a internação dos pacientes em UTI como medida de prevenção para a disseminação do coronavírus^{11,12}. E ainda, o código de ética da American Nurse Association (ANA) deixa claro que compete as responsabilidades do enfermeiro proteger os direitos do paciente e atuar como advogado desse paciente¹³.

Com isso, os pacientes dependem da instituição, equipe clínica, destacando aqui a enfermagem, para realizarem a defesa desses pacientes, sendo fundamental o papel do enfermeiro intensivista advogado, como aquele que defende o paciente que não pode falar por si mesmo, é essencial que esses advogados incorporem em suas decisões os valores, a cultura, a individualidade, os objetivos e as preferências de tratamento do paciente, sendo isso dever ético e moral do enfermeiro^{2,9,12,13}.

A literatura, também, associa a advocacia do paciente com a tomada de decisão para tratamentos médicos em UTI para o paciente não representado, o qual consiste naquele paciente incapaz de tomar decisões por si mesmo, o que versa o perfil da maior parte de pacientes internados em UTI, assim como se encaixam nessa classificação aqueles pacientes que não possuem um tomador de decisões que o substituiria enquanto esse encontra-se incapacitado de decidir¹².

Os riscos para os pacientes que encontram-se impossibilitados de opinar sobre seu próprio tratamento envolve a assistência inconsistente com as preferências e valores do paciente, além do subtratamento ou supratratamento, resultando no prolongamento da vida através de tratamentos fúteis ou suspensão da assistência de forma precoce ou ainda atraso clínico levando a piora do quadro, com isso, é imprescindível que a equipe de saúde, bem como o enfermeiro, advogue em prol desse paciente, para que assim os pacientes vulneráveis possam ser protegidos, seja exercido o respeito ao outro, prestado cuidados adequados, ocorra proteção contra a discriminação e evite-se influências indevidas e interesses conflitantes¹².

Devido a esse cenário, a American Thoracic Society (ATS) e a American Geriatrics Society (AGS) realizam recomendações sobre como tomar decisões para pacientes não representados, ressaltando que se deve evitar ao máximo que os pacientes se encontrem na situação de não representados, para isso deve ocorrer o planejamento antecipado dos cuidados quando o paciente ainda se encontra consciente, assim como deve-se auxiliar o paciente a escolher um tomador de decisão substituto¹². Caso seja constatado que o paciente realmente encontra-se não representado o ideal consiste na tomada de decisões clínicas através de um comitê multidisciplinar e interprofissional, sendo que esse comitê deve decidir com base em todas as informações disponíveis sobre as preferências e valores do paciente, tomando assim

decisões de forma justa e ética¹².

Outro aspecto destacado na literatura, consiste na advocacia do paciente como um fator psicossocial que compõe o tratamento holístico, o cuidado seguro, além de fazer parte da educação do paciente e da família e uma estratégia de cuidado que auxilia os pacientes e seus familiares a se ajustarem e enfrentar a situação clínica^{2,9,13}. Além disso, o enfermeiro torna-se um elo entre o paciente e a instituição, assim como um elo entre o paciente e a equipe clínica ou até entre o paciente e seus familiares, defendendo e intermediando em nome do paciente perante esses atores para defender sempre o interesse e as vontades do paciente, além de instruir o paciente e seus familiares para que esses sejam capazes de tomar decisões autônomas na existência dessa possibilidade^{2,9,13}.

Ficou evidente através da análise da literatura a constante ação de advocacia de enfermeiros intensivistas frente as ordens de não ressuscitar, uma vez que frequentemente na prática clínica a equipe multiprofissional encontra-se resistente a decisão do paciente perante a ordem de não reanimar¹⁴. Nesse cenário, o qual é recorrente na UTI, os enfermeiros advogam em prol da vontade do paciente para que a ordem de não reanimar seja cumprida, lutando contra tratamentos fúteis e defendendo medidas de cuidado que proporcione o maior conforto possível aos pacientes¹⁴. Ainda sobre o tema, foi destacado a relutância médica em discutir com pacientes e familiares, quando o quadro clínico indicar a necessidade, sobre a ordem de não reanimar, os enfermeiros percebem o desconforto da equipe médica em abordar o tema, por isso muitas vezes a discussão sobre ordens de não reanimar é iniciada através de enfermagem, sendo isso também um ato de defender seus pacientes, estimulando assim a discussão franca sobre o assunto com o paciente e familiares, para que caso seja necessário opte-se pela não reanimação se essa for a vontade do paciente¹⁴.

Ainda na mesma verdade, verificou-se ações de advocacia em UTI decorrentes de internações por ordem judicial, a qual embora exista e seja necessária em decorrência das desigualdades sociais e condições de vulnerabilidades extremas, ainda assim muitas vezes acarreta na alta precoce de outro paciente internado na UTI².

Além disso, os pacientes que solicitam internação por ordem judicial são orientados pelos enfermeiros ou médicos acerca dessa possibilidade, em decorrência do quadro clínico do paciente e a falta de vagas em UTI no hospital em que o paciente se encontra internado, o que demonstra mais uma vez a ação do enfermeiro como advogado em prol do cuidado efetivo do paciente².

Entretanto, essa situação é geradora de sentimento de impotência por parte dos enfermeiros, uma vez que esses são obrigados a obedecerem as exigências legais, mesmo que

muitas vezes estejam em desacordo com a internação através de ordem judicial de determinado paciente, caso esse não atenda aos critérios clínicos para internação em UTI, e ainda sentem-se impotentes pelo fato de a alocação de leitos de UTI ser realizada pelos profissionais médicos, existindo então um duplo acato, tanto ao juiz como ao médico². E ainda, sentem-se impotentes ao presenciar a alta de pacientes que ainda necessitavam ocupar o leito de UTI que será ocupado pelo paciente internado por ordem judicial, e também se sentem impotentes pelas desigualdades sociais e precariedade do sistema público de saúde que levam a necessidade de solicitar internações por ordem judicial².

Outro ponto descoberto através da revisão de literatura, consiste nas ações de defesa exercidas por enfermeiros que realizam pesquisas clínicas dentro da UTI¹⁵. Destacou-se que esse tipo de enfermeiro realiza o ato de advogar em prol do paciente quando explana para ele e seus familiares as condições clínicas do paciente, bem como quando oportuniza que o mesmo participe de uma pesquisa clínica, equilibrando assim as necessidades do paciente com as necessidades do estudo, e ainda quando preenchem lacunas do conhecimento, sendo isso também um ato de defender o paciente¹⁵.

A literatura também evidencia os conflitos na UTI decorrentes das diferentes visões para advogar em prol do paciente entre médicos e enfermeiros, principalmente pelo fato de que os enfermeiros priorizam o cuidado e o conforto ao paciente, enquanto os médicos priorizam em manter os pacientes vivos, muitas vezes sem pesar a oneração na qualidade de vida que a manutenção dessa vida causará^{16,17}. Como decorrência desses conflitos ocorre a angústia e esgotamento profissional, possuindo manifestações profissionais como o absenteísmo, alta rotatividade de funcionários na UTI, além da queda na qualidade dos serviços prestados ao paciente^{16,17}.

Sendo assim, os enfermeiros quando deparados nesse cenário sentem-se no dever de proteger os pacientes dos médicos, atuando assim como intermediários entre os médicos e os pacientes, priorizando o bem-estar do paciente, os interesses do paciente e a autonomia do paciente em relação a tomada de decisão acerca do tratamento clínico^{16,17}. Entretanto, embora menos frequente, quando os enfermeiros recebem apoio da equipe médica e são incluídos no processo de decisão, sentem satisfeitos e valorizados, além de sentirem-se realizados profissionalmente por acreditarem que esteja sendo prezado o cuidado holístico centrado no paciente e não o cuidado biomédico, sendo então o ato de advogar recompensador, embora difícil de executar¹⁷.

Outro aspecto que exige ações de advocacia consiste no enfermeiro como intermediador entre paciente e família^{17,18}. São recorrentes as relações familiares desafiadoras nas condições

de final de vida, os pacientes estão prontos para ir, presam pelo conforto, estão preparados e confortados com o quadro clínico, enquanto a família ainda não abriu mão de tratamentos fúteis para preservar a vida do paciente em detrimento dos cuidados paliativos¹⁷. Nessas situações, os enfermeiros tornam-se os confidentes dos pacientes e os defensores e intermediários dos pacientes frente à família, o que obviamente é relatado como uma tarefa mais do que desafiadora para esses enfermeiros^{17,18}.

Embora, como mencionado anteriormente, o cenário da UTI proporcione ao enfermeiro diversas oportunidades de advogar em prol do paciente, e que os enfermeiros assim advogam sem muitas vezes nem tomarem por conta de que estão realizando advocacia do paciente¹¹. Constata-se também a existência de diversos obstáculos que barram a defesa do paciente por enfermeiros intensivistas levando ao insucesso na advocacia, como o próprio gênero (feminino) de grande parte da força profissional da enfermagem, a falta de valorização e reconhecimento da comunidade perante à enfermagem, o domínio médico e as relações hierarquizadas no ambiente clínico, a supressão das ações e do conhecimento do enfermeiro, a lacuna teórica acerca do conhecimento sobre advocacia do paciente pelos enfermeiros, os conflitos éticos associados ao ato de advogar, as repercussões negativas para o enfermeiro que o ato de advogar podem trazer, e ainda, as barreiras impostas pela própria instituição^{9,19,20}.

Entretanto, para os enfermeiros ainda é difícil materializar esses obstáculos, os quais são influentes na advocacia e estimulantes ao cansaço e ao estresse ocupacional^{9,19,20}. Porém, destaca-se que os estudos demonstram que as tomadas de decisões e a discussão clínica através de reuniões multiprofissionais, assim como o diálogo entre a equipe clínica, reduzem as barreiras para o exercício da advocacia por enfermeiros intensivistas e estimulam a realização de uma advocacia em prol dos desejos do paciente, sendo fundamental que os enfermeiros atuem como porta voz dos pacientes e também de seus familiares nesses ambientes de decisões clínicas^{9,18,20,21}.

Porém, é evidente na enfermagem a visão positiva do ato de advogar em prol do paciente, resultando na satisfação pessoal e profissional do enfermeiro, melhor relacionamento com pacientes e familiares, além do aumento da confiança e credibilidade no local de trabalho^{9,18,19,20}. Mas ainda assim, os estudos demonstram que a advocacia do paciente em enfermagem ainda é um tema pouco estudado, sendo fundamental a realização de mais estudos para que ocorra uma melhor compreensão acerca das ações de advocacia do paciente por parte dos enfermeiros, assim como a compreensão dos fatores que influenciam de forma negativa e positiva o ato de advogar^{9,19}.

Trazendo o tema advocacia do paciente da forma mais atual possível, foi detectado apenas uma literatura abordando brevemente a advocacia por enfermeiros em associação com o atual cenário de pandemia, a qual aborda o gerenciamento de casos da COVID-19, sendo o próprio ato de gerenciar os casos um ato de advogar, para que seja garantido os cuidados e tratamento adequado em tempo oportuno, bem como seja preservado a autonomia de decisão do paciente, respeitando a autodeterminação, garantido uma abordagem individualizada para o tratamento, e ainda promovendo justiça e equidade no acesso aos recursos e tratamento de saúde²².

No gerenciamento de casos na pandemia da COVID-19, o enfermeiro realiza a advocacia do paciente ao defender o atendimento através de serviços de saúde para suprir as necessidades do paciente com qualidade no atendimento e segurança para o paciente, entretanto existe a limitação de disponibilidade de recursos, como uma barreira para essa defesa²². Outra forma de advogar nesse cenário consiste na promoção e execução de medidas para promover a segurança dos profissionais de saúde, bem como medidas para prevenção do contágio tanto nas instituições de saúde como na própria comunidade²².

3 MÉTODO

Esse trabalho de conclusão de curso consiste na terceira etapa do macro projeto intitulado “Elaboração e Validação da Escala Brasileira de Exercício da Advocacia do Paciente pelos Enfermeiros da Terapia Intensiva”, a qual consiste em uma etapa qualitativa, do tipo exploratória e analítica. Optou-se por esse tipo de abordagem metodológica uma vez que, pesquisas qualitativas descrevem relações entre objetivos e resultados, sendo que essas relações não ficariam claras através da análise numérica, optando assim pela descrição e interpretação qualitativa dos dados coletados, e interpretando os fenômenos de forma indutiva²³. Além disso, essa pesquisa descreve-se como exploratória por buscar a familiarização com os fenômenos que surgem ao longo da pesquisa, através da exploração dos próximos passos de forma mais profunda e precisa²³.

Os participantes do estudo foram enfermeiros intensivistas de todas as regiões do Brasil, convidados de forma intencional a participar da etapa qualitativa, mediante convite por e-mail. A coordenadora do macro projeto participa da Associação Brasileira de Terapia Intensiva (ABENTI) e da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) e apresenta uma boa interlocução com os enfermeiros intensivistas brasileiros.

Os critérios de inclusão restringiram-se a: ser enfermeiro atuante há no mínimo seis meses em UTI, desejar participar da pesquisa e ter disponibilidade para realização de entrevista on-line que foi gravada. Objetivou-se a realização de entrevistas on-line, através de um instrumento semiestruturado para coleta de dados (APÊNDICE A), com um mínimo de cinco enfermeiros por região brasileira, totalizando um mínimo de 25 participantes.

O instrumento para coleta de dados (APÊNDICE A) conteve questões fechadas para a caracterização dos participantes, e, questões abertas enfocando aspectos relacionados às estratégias utilizadas pelos enfermeiros intensivistas, diante das situações que demandam a advocacia do paciente anteriormente e no atual cenário da pandemia da COVID-19, e à importância política e profissional do exercício da advocacia na perspectiva do enfermeiro intensivista.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de julho de 2021 a outubro de 2021, por meio de entrevistas semiestruturadas on-line, agendadas previamente, gravadas mediante a autorização dos participantes, com utilização de um instrumento para coleta de dados (APÊNDICE A).

O processo de análise dos dados, obtidos através das entrevistas on-line foi realizado a partir da Análise Textual Discursiva, que estabelece o exercício da escrita como ferramenta

mediadora na produção de significados. Assim, o desenvolvimento analítico ocorreu em quatro etapas fundamentais: a unitarização dos textos; o estabelecimento de relações; a captação do novo emergente e a construção de um processo auto-organizado²⁴.

4 ASPÉCTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Com relação aos aspectos éticos, a pesquisa seguiu as diretrizes dispostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O macro projeto intitulado “Elaboração e Validação da Escala Brasileira de Exercício da Advocacia do Paciente pelos Enfermeiros da Terapia Intensiva”, coordenado pela Dra. Mara Ambrosina de Oliveira Vargas em parceria com pesquisadores do grupo PRAXIS do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, e ainda com pesquisadores de outras instituições de ensino foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos via Plataforma Brasil, aprovado em 25/04/2018, CAAE: 84197418.8.0000.0121, Número do Parecer: 2.620.178 (APÊNDICE B).

Os enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa assinaram, previamente à coleta de dados, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C). Ainda, as entrevistas foram gravadas desde que o participante da pesquisa autorizasse.

Após a pesquisa, os instrumentos de pesquisa e demais materiais utilizados serão guardados em arquivos específicos para esse fim, e serão mantidos por um período mínimo de cinco anos, após a publicação dos resultados do estudo.

5 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa serão apresentados em forma de um manuscrito, seguindo a resolução do CNE/CES nº 3 de 2001 para apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Entretanto, devido a magnitude, vastidão e complexidade dos dados coletados, resolveu-se elaborar um manuscrito sobre o tema que apresentou maior destaque e relevância nas entrevistas. Com o objetivo de explanar os resultados encontrados através das entrevistas, foi elaborado o Quadro 1 (Caracterização dos Participantes), ainda foi realizado a análise textual das entrevistas, sendo os resultados agrupados em categorias e descrições das categorias, os quais encontram-se no Quadro 2 (Resultados).

QUADRO 1 – CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Variável	N
Idade	28 – 47 anos 39 anos em média de idade encontrada 1 participante não especificou a idade
Sexo	17 mulheres (68%) 8 homens (32%)
Cidade	Florianópolis – 2 (8%) participantes Porto Alegre – 3 (12%) participantes Porto Velho – 1 (4%) participante Manaus – 4 (16%) participantes Fortaleza – 2 (8%) participantes Salvador – 1 (4%) participante João Pessoa – 1 (4%) participante São Luís – 1 (4%) participante Juiz de fora – 1 (4%) participante Belo Horizonte – 2 (8%) participantes Brasília – 4 (16%) participantes Campo Grande – 1 (4%) participantes 2 (8%) entrevistados da região sudeste não especificaram a cidade
Realização de cursos extracurricular	Capacitação – 6 (24%) participantes Especialização – 22 (88%) participantes Mestrado – 12 (48%) participantes Doutorado – 3 (12%) participantes Não realizou cursos extra curricular – 1 (4%) participante
Ano de conclusão da graduação	1997 – 2020 Ano de conclusão da graduação médio 2007 2 participantes não especificaram o ano de conclusão da graduação
Tempo de atuação em UTI	9 meses – 25 anos 11 anos em média de tempo de atuação em UTI
Especialização em UTI	20 (80%) participantes afirmaram possuir especialização em UTI 4 (16%) participantes afirmaram não possuir especialização em UTI 1 (4%) participante não respondeu ao questionamento
Vínculos empregatícios	14 (56%) participantes afirmaram possuir 1 vínculo empregatício 10 (40%) participantes afirmaram possuir dois vínculos empregatícios 1 (4%) participante não respondeu ao questionamento
Considerando o vínculo empregatício associado à Terapia Intensiva	

Sobre a natureza do vínculo	11 (44%) participantes afirmaram possuir vínculo com instituição pública 10 (40%) participantes afirmaram possuir vínculo com instituição privada 3 (12%) participantes afirmaram possuir vínculo com instituição mista 1 (4%) participante não respondeu ao questionamento
Sobre o tempo de atuação no vínculo	9 meses – 20 anos Tempo de atuação médio 8 anos 2 (8%) participantes não especificaram o tempo de atuação no vínculo
Carga horária semanal	20 horas/semanais – 1 (4%) participante 30 horas/semanais – 3 (12%) participantes 36 horas/semanais – 7 (28%) participantes 40 horas/semanais – 7 (28%) participantes 42 horas/semanais – 1 (4%) participante 44 horas/semanais – 2 (8%) participantes 60 horas/semanais – 1 (4%) participante 75 horas/semanais – 1 (4%) participante 2 (8%) participantes não responderam ao questionamento
Tipo de vínculo	21 (84%) participantes afirmaram possuir vínculo efetivo 3 (12%) participantes afirmaram possuir vínculo temporário 1 (4%) participante não respondeu ao questionamento
Número de leitos	Unidades de terapia intensiva de 8 – 78 leitos Redes compostas por diversas unidades de terapia intensiva de 206 – 300 leitos 48 leitos em média 5 (20%) participante não respondeu ao questionamento
Complexidade dos leitos	24 (96%) participantes afirmaram estarem inseridos em unidade com leitos de alta complexidade 1 (4%) participante não respondeu ao questionamento
Comissão de ética na instituição	19 (76%) participantes afirmaram a existência de comissão de ética na instituição em que trabalha 2 (8%) participantes afirmaram a inexistência de comissão de ética na instituição em que trabalha 2 (8%) participantes afirmaram não saberem acerca da existência de comissão de ética na instituição em que trabalha 2 (8%) participantes não respondeu ao questionamento
Reuniões na unidade de trabalho	18 (72%) participantes afirmaram a existência de reuniões na unidade de trabalho 5 (20%) participantes afirmaram a inexistência de reuniões na unidade de trabalho 2 (8%) participantes não respondeu ao questionamento

Fonte: elaborado pela autora (2021).

O quadro acima demonstrou a caracterização dos 25 enfermeiros intensivistas entrevistados. Já, o quadro que segue abaixo é fruto da análise textual da resposta destes enfermeiros, estando nele agrupado as respostas em categorias e suas respectivas descrições.

QUADRO 2 – RESULTADOS

Categorias	Descrição da categoria
Estratégias utilizadas para exercer advocacia envolvendo a qualidade da assistência	Realizar educação permanente ou continuada; Buscar ativamente e constantemente conhecimento científico; Buscar aprimoramento e qualificação profissional; Promover qualificação da equipe assistencial; Realizar educação em saúde para o paciente e familiares; Realizar esclarecimento dos direitos para o paciente e familiares; Possibilitar que o paciente decida antecipadamente acerca da conduta clínica em piora do quadro clínico; Promover discussão aberta e decisão compartilhada entre equipe multiprofissional, paciente e familiares; Realizar visita à beira leito com equipe multiprofissional; Proporcionar autonomia ao paciente; Observar e atentar às necessidades do cliente; Sistematizar a assistência e aplicar o processo de enfermagem;

	<p>Estabelecer e utilizar protocolos institucionais; Promover discussão acerca da conduta clínica/assistencial com base em evidência científica e de forma multidisciplinar; Utilizar indicadores para direcionar o cuidado; Promover reuniões com familiares; Realizar cuidado empático; Promover atenção à saúde de forma ética e sem juízo de valor; Proporcionar conforto ao paciente; Realizar passagem de plantão clara, efetiva e concisa; Solicitar parecer de outras profissões sempre que necessário; Estabelecer cuidado com visão biopsicossocial; Promover cultura de segurança do paciente; Promover políticas institucionais de humanização do cuidado; Calcular e dimensionar recursos adequadamente; Preparar e participar de treinamentos e simulações clínicas.</p>
<p>Novas estratégias utilizadas para exercer advocacia envolvendo a qualidade da assistência na pandemia</p>	<p>Intensificar o controle de infecções; Intensificar o uso de equipamentos de proteção individual e coletiva; Intensificar a advocacia do paciente pela ausência de familiares na UTI e pela gravidade dos pacientes; Realizar rotina de testagem para COVID-19 nos pacientes e funcionários; Realizar transferência de pacientes contaminados com a COVID-19 para unidades específicas; Intensificar o cuidado empático; Estabelecer e utilizar protocolos para decidir em qual paciente investir os recursos que são insuficientes para todos os pacientes; Realizar capacitação emergencial para os recursos humanos; Aprovisionar recursos de forma emergencial.</p>
<p>Estratégias utilizadas para exercer advocacia envolvendo a valorização do ser social e familiar</p>	<p>Incentivar o acompanhante; Incentivar a visita do familiar; Incentivar o familiar como cuidador e auxiliador na promoção de autonomia do paciente; Buscar informações acerca do paciente com familiares; Estabelecer diálogo franco, aberto e com fornecimento de informações para familiares e paciente acerca da situação clínica do paciente; Realizar educação em saúde para familiares e paciente; Realizar escuta qualificada para paciente e familiares; Preparar o paciente e familiares para a alta hospitalar; Realizar visita à beira leito e interagir com paciente e familiares.</p>
<p>Novas estratégias utilizadas para exercer advocacia envolvendo a valorização do ser social e familiar na pandemia</p>	<p>Garantir a ausência de familiares nas unidades de terapia intensiva para evitar a disseminação da COVID-19; Realizar contato com familiares via telefone, WhatsApp ou videochamada; Intensificar a advocacia do paciente pela ausência de familiares na UTI e pela gravidade dos pacientes.</p>
<p>Estratégias utilizadas para exercer advocacia envolvendo a individualidade dos sujeitos</p>	<p>Compreender o paciente enquanto pessoa/indivíduo; Buscar atender, na medida do possível, as particularidades do cliente; Realizar escuta qualificada acerca das necessidades do sujeito; Adaptar o ambiente, dentro do possível, conforme os desejos do paciente; Explicar o quadro clínico ao paciente e respeitar suas vontades; Discutir as particularidades do paciente com a equipe multiprofissional; Acolher o paciente; Proporcionar o envolvimento do paciente no próprio cuidado; Realizar educação em saúde ao paciente; Proteger o paciente e defendê-lo perante a equipe; Realizar plano de cuidados de enfermagem de forma individualizada; Realizar a sistematização da assistência focada nas necessidades do paciente; Manter o sigilo profissional; Realizar cuidado empático; Transmitir as particularidades do paciente na passagem de plantão.</p>

Novas estratégias utilizadas para exercer advocacia envolvendo a individualidade dos sujeitos na pandemia	Realizar o cuidado de forma automatizada e menos individualizada devido à complexidade dos casos e falta de conhecimento sobre a nova doença; Intensificar o olhar humano devido a gravidade dos casos.
Estratégias utilizadas para superar a divergência de opinião no exercício da advocacia	Proporcionar conversa e discussão aberta entre a equipe multidisciplinar; Realizar diálogo embasado em evidência científica; Buscar constante aprimorando e atualização científica; Realizar comunicação efetiva e assertiva de forma direta; Estabelecer elo e confiança entre a equipe multidisciplinar; Proporcionar e participar de capacitações profissionais; Instruir acerca do processo de trabalho e normas; Utilizar protocolos; Ouvir e valorizar os saberes multidisciplinar; Realizar visita beira leito de forma multidisciplinar; Realizar passagem de plantão de forma multidisciplinar.
Novas estratégias utilizadas para superar a divergência de opinião no exercício da advocacia na pandemia	Realizar reuniões on-line para discussão de casos multidisciplinares.
Estratégias utilizadas para superar os conflitos éticos no exercício da advocacia	Estabelecer conversa e diálogo franco e aberto para solucionar os conflitos éticos; Trabalhar de forma amigável e amistosa; Respeitar os pensares e saberes diversos; Levar o caso para gerência ou chefia; Registrar os conflitos éticos; Realizar reuniões com a equipe multidisciplinar; Deixar claro para familiares, paciente e equipe a situação clínica do paciente; Buscar apoio com supervisores; Encaminhar demandas ao comitê de ética; Promover discussão baseada em evidência.
Novas estratégias utilizadas para superar os conflitos éticos no exercício da advocacia na pandemia	Fornecer suporte psicológico aos funcionários e pacientes; Resolver conflitos éticos com familiares por videochamada.
Estratégias utilizadas para superar a insuficiência de recursos no exercício da advocacia	Trabalhar com os recursos disponíveis; Realizar dimensionamento de recursos conforme RDC; Utilizar indicadores para argumentar a necessidade de recursos; Revisar o processo de trabalho; Automatizar o trabalho; Diminuir o retrabalho; Reduzir a sobrecarga laboral; Focar em atender as situações emergentes com os recursos disponíveis; Registrar, realizar parecer e ouvidorias sobre a insuficiência de recursos; Realizar treinamento de recursos humanos; Estabelecer plano de contingência; Envolver o paciente e familiares no cuidado; Reduzir desperdícios; Atuar diretamente na assistência por falta de técnicos; Remanejar funcionários dentro da própria instituição. Realizar controle de materiais.
Novas estratégias utilizadas para superar a insuficiência de recursos no exercício da advocacia na pandemia	Contratar novos funcionários, mesmo que inexperientes; Otimizar e suprimir o processo de trabalho; Aprovisionar materiais; Mitigar e reduzir uso de recursos; Estabelecer plano de contingência para situações emergenciais.
Importância política da advocacia para os enfermeiros intensivistas	Estimular reconhecimento profissional pela sociedade, pacientes e familiares; Estimular respeito ao enfermeiro pelas demais profissões; Ensinar o paciente sobre seus direitos e defende-lo;

	<p>Incentivar o número de funcionários adequados, salário digno e ambiente de trabalho saudável;</p> <p>Garantir assistência mais segura;</p> <p>Estimular o posicionamento da enfermagem;</p> <p>Compreender o contexto social dos indivíduos;</p> <p>Auxiliar na formação de políticas públicas;</p> <p>Realizar a defesa dos direitos humanos;</p> <p>Atentar-se para complicações legais;</p> <p>Atrair recursos financeiros para a saúde;</p> <p>Aumentar o número de leitos;</p> <p>Aumentar os recursos para a garantia da saúde.</p>
<p>Importância profissional da advocacia para os enfermeiros intensivistas</p>	<p>Garantir o cuidado qualificado e empático;</p> <p>Reforçar o código de ética da enfermagem;</p> <p>Aumentar o reconhecimento por pares;</p> <p>Proporcionar o bem estar do paciente;</p> <p>Proporcionar melhor qualidade de fim de vida;</p> <p>Buscar a recuperação do cliente;</p> <p>Assegurar a ética profissional;</p> <p>Estimular a comunicação clara, franca e aberta;</p> <p>Garantir o acesso à informação;</p> <p>Proporcionar cuidado humanizado;</p> <p>Garantir cuidado seguro;</p> <p>Proporcionar maior envolvimento dos familiares;</p> <p>Aumentar o reconhecimento e valorização profissional;</p> <p>Garantir a individualização do cuidado;</p> <p>Estabelecer defesa aos que não podem defender por si mesmos.</p>
<p>Importância pessoal da advocacia para os enfermeiros intensivistas</p>	<p>Sensação de dever cumprido;</p> <p>Conquistar espaço;</p> <p>Crescimento pessoal;</p> <p>Exercício de humanidade;</p> <p>Exercício de empatia;</p> <p>Certeza de que foi feito o melhor;</p> <p>Gratificação pelo trabalho executado.</p>

Fonte: elaborado pela autora (2021).

Após a leitura e análise das entrevistas, constatou-se, então, que a categoria com maior destaque pelos enfermeiros intensivistas, devido aos reflexos da pandemia na mesma, consistiu na categoria denominada: Estratégias utilizadas para exercer advocacia envolvendo a valorização do ser social e familiar. Sendo assim, apresenta-se então como resultado deste TCC o manuscrito abaixo, intitulado “Estratégias de advocacia do paciente na valorização do ser social e familiar antes e durante a pandemia pela COVID-19”.

5.1 ESTRATÉGIAS DE ADVOCACIA DO PACIENTE NA VALORIZAÇÃO DO SER SOCIAL E FAMILIAR ANTES E DURANTE A PANDEMIA PELA COVID-19

RESUMO

Objetivo: Compreender as estratégias utilizadas pelos enfermeiros intensivistas, diante das situações que demandam a advocacia do paciente, envolvendo a valorização do ser social e familiar anteriormente e no atual cenário da pandemia da COVID-19. **Metodologia:** pesquisa qualitativa, do tipo exploratória e analítica, realizada por entrevista semiestruturada com 25 enfermeiros intensivistas de todas as regiões brasileiras. O processo de análise dos dados foi realizado a partir da Análise Textual Discursiva. **Resultados e discussão:** Os enfermeiros utilizam como estratégias para advogar e agir em prol do paciente a própria aproximação entre enfermeiros e familiares com o objetivo de conhecer melhor o paciente e advogar por ele perante a equipe de saúde, instruem a família para que essa advogue em prol do paciente, e, advogam pela presença do familiar dentro do ambiente de terapia intensiva com o objetivo de promover conforto, melhora do quadro do clínico, bem como tornar a família integrante no cuidado e prepara-la para alta hospitalar ou auxilia-la no processo de terminalidade. Verificou-se que com a pandemia da COVID-19 a família foi, fisicamente, removida do ambiente de terapia intensiva, com isso, os enfermeiros precisaram estabelecer novas estratégias para advogar, e dentre estas, promover a aproximação tanto dos enfermeiros como dos pacientes com os familiares de forma virtual, e, também, defender a permanência dos familiares de forma física no ambiente de terapia intensiva quando necessário, principalmente nos casos de terminalidade. **Conclusão:** lidar com alternativas de promoção da presença da família na terapia intensiva, foi intensificado no atual cenário da pandemia da COVID-19, como uma ação chave de defesa do paciente pelos enfermeiros intensivistas.

Descritores: Advocacia do Paciente. Unidade de Terapia Intensiva. Família. COVID-19.

INTRODUÇÃO

O termo advocacia é proveniente do latim “*advocatus*”, o qual consiste naquele que fornece evidências¹⁻⁴. Na enfermagem, as evidências são utilizadas para a promoção da defesa do paciente, ou seja, advocacia em enfermagem refere-se ao enfermeiro fornecedor de evidências com o objetivo de empoderar o paciente e seus familiares, para que esses possam tomar decisões conscientes acerca dos tratamentos de saúde¹⁻⁴.

A advocacia do paciente está intimamente ligada aos direitos humanos e ao direito à saúde, pode-se afirmar que a ideia de defesa do paciente, bem como de todo cidadão, iniciou com a elaboração pela Organização das Nações Unidas (ONU) da Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1948⁵. No âmbito internacional, a advocacia do paciente por enfermeiros, foi reconhecida apenas na década de 1970 pelo Código de Ética da profissão de enfermagem determinado pelo Conselho Internacional de Enfermeiros⁶, o que demonstra a atualidade do tema⁷.

No Brasil, o direito à saúde e, conseqüentemente, os direitos do paciente se tornam objetos de Lei com a Constituição Federal em 1988 e com a regulamentação do Sistema Único

de Saúde (SUS) através da Lei Orgânica 8.080 de 1990^{5,8}. Além disso, no Brasil a advocacia por enfermeiros é apresentada como parte do exercício de cidadania desempenhado com o objetivo de respeitar os direitos humanos, fazendo parte da ética em enfermagem e não compromete a atuação técnica da profissão¹, sendo então reconhecida como dever ético e moral³ de difícil materialização acerca de sua execução no cotidiano da enfermagem¹.

Embora a advocacia do paciente deve ser exercida em toda a enfermagem, não se pode negar que no ambiente de unidade de terapia intensiva (UTI) essa ação de advogar torna-se imprescindível devido à complexidade do ambiente, a vulnerabilidade e gravidade da situação clínica dos pacientes, bem como do uso contínuo de sedativos e analgésicos, o que impossibilita que os pacientes advoguem por si próprios^{2,9,10,11}. Com isso, o enfermeiro torna-se a própria voz para estabelecer representatividade aos desejos do paciente e ficando sob responsabilidade desse profissional defender o paciente perante a equipe de saúde e a instituição^{1-2,9}.

Uma das ações de destaque na literatura associada à advocacia do paciente pelos enfermeiros na terapia intensiva consiste no incentivo e promoção da presença de familiares com os pacientes internados em UTI, impulsionando essa presença inclusive em momentos críticos do cuidado, uma vez que estes são agentes ativos na promoção de advocacia do paciente¹²⁻¹⁸. Além disso, quando não é possível identificar as vontades do paciente, o enfermeiro utiliza a família como referência para realizar a defesa do paciente perante a equipe multiprofissional e incentiva que os familiares exerçam sua voz de advogados e auxiliem na tomada de decisões^{14,16,19-18}.

Entretanto, em decorrência da pandemia da COVID-19 a UTI encontra-se com carência de familiares para advogar em prol dos pacientes, pois os familiares estão impedidos de acompanharem a internação dos pacientes em UTI como medida de prevenção para a disseminação da COVID-19^{10,20}. Com isso, os pacientes encontram-se vulneráveis, sem a companhia de seus familiares para defendê-los, o que demanda ainda mais do enfermeiro o papel de principal defensor do paciente frente à equipe de saúde, assim como frente à instituição e ao próprio sistema de saúde.

Sabe-se que a advocacia do paciente é dever ético e moral do enfermeiro, possuindo importância política e profissional^{1,3}. Entretanto, ainda que a literatura revele que defender o paciente é essencial, as barreiras impostas pelas instituições, pela própria equipe de saúde e pelo sistema de saúde, como a ausência de familiares na UTI durante a pandemia devido ao isolamento social²⁰, fazem com que a tarefa de advogar em prol do paciente seja extremamente complexa, o que justifica o interesse da pesquisa^{3,8,21}.

Ainda, o cenário da COVID-19 colocou em evidência tanto a terapia intensiva, como os enfermeiros no papel de advogados de seus pacientes¹¹, por isso possuindo a intenção de clarificar as possíveis formas práticas de advogar em enfermagem é fundamental analisar as mudanças no cenário de advocacia em terapia intensiva. Neste sentido, é preciso compreender e estudar melhor as novas ações de advocacia oriundas do atual cenário de pandemia.

Após essa reflexão, questiona-se, como pergunta de pesquisa: quais são as estratégias utilizadas pelos enfermeiros intensivistas, diante das situações que demandam a advocacia do paciente envolvendo a valorização do ser social e familiar anteriormente e no atual cenário da pandemia da COVID-19? Para tanto, constitui-se como objetivo: compreender as estratégias utilizadas pelos enfermeiros intensivistas, diante das situações que demandam a advocacia do paciente, envolvendo a valorização do ser social e familiar anteriormente e no atual cenário da pandemia da COVID-19.

MÉTODO

Esse manuscrito apresenta resultados da etapa qualitativa, do tipo exploratória e analítica, do macro projeto intitulado “Elaboração e Validação da Escala Brasileira de Exercício da Advocacia do Paciente pelos Enfermeiros da Terapia Intensiva”. Sendo aqui elaborado a etapa três do macro projeto, a qual consiste em uma etapa qualitativa, do tipo exploratória e analítica. Optou-se por esse tipo de abordagem metodológica uma vez que, pesquisas qualitativas descrevem relações entre objetivos e resultados, sendo que essas relações não ficariam claras através da análise numérica, optando assim pela descrição e interpretação qualitativa dos dados coletado, e interpretando os fenômenos de forma indutiva²². Além disso, essa pesquisa descreve-se como exploratória por buscar a familiarização com os fenômenos que surgem ao longo da pesquisa, através da exploração dos próximos passos de forma mais profunda e precisa²².

Os participantes do estudo foram enfermeiros intensivistas de todas as regiões do Brasil, convidados de forma intencional a participar da etapa qualitativa, mediante convite por e-mail. Os critérios de inclusão restringiram-se: ser enfermeiro atuante há no mínimo seis meses em UTI, desejar participar da pesquisa e ter disponibilidade para realização de entrevista on-line que será gravada. Ainda, considerou-se a realização das entrevistas on-line, através de um instrumento para coletas de dado elaborado previamente, com um mínimo de cinco enfermeiros por região brasileira, totalizando um mínimo de 25 participantes.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de julho de 2021 a outubro de 2021, por meio de entrevistas semiestruturadas on-line, gravadas mediante a autorização dos

participantes, agendadas previamente, com utilização de um instrumento para coleta de dados contendo questões fechadas, para a caracterização dos participantes, e questões abertas, enfocando aspectos relacionados às estratégias utilizadas pelos enfermeiros intensivistas, diante das situações que demandam a advocacia do paciente anteriormente e no atual cenário da pandemia da COVID-19.

O processo de análise dos dados, obtidos através das entrevistas on-line, foi realizado a partir da Análise Textual Discursiva, que estabelece o exercício da escrita como ferramenta mediadora na produção de significados. Assim, o desenvolvimento analítico ocorreu em quatro etapas fundamentais: a unitarização dos textos; o estabelecimento de relações; a captação do novo emergente e a construção de um processo auto-organizado²³.

Com relação aos aspectos éticos, a pesquisa seguiu as diretrizes dispostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O macro projeto intitulado “Elaboração e Validação da Escala Brasileira de Exercício da Advocacia do Paciente pelos Enfermeiros da Terapia Intensiva” foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos via Plataforma Brasil, aprovado em 25/04/2018, CAAE: 84197418.8.0000.0121, Número do Parecer: 2.620.178.

Os enfermeiros que aceitarem participar da pesquisa assinaram, previamente à coleta de dados, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ainda, as entrevistas foram gravadas, desde que o participante da pesquisa autorizasse.

Após a pesquisa, os instrumentos de pesquisa e demais materiais utilizados serão guardados em arquivos específicos para esse fim, e serão mantidos por um período mínimo de cinco anos, após a publicação dos resultados do estudo.

RESULTADOS

Após a coleta dos dados foi elaborado o Quadro um (Caracterização dos Participantes), o qual demonstrou a caracterização dos 25 enfermeiros intensivistas entrevistados.

QUADRO 1 – CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Variável	N
Idade	28 – 47 anos 39 anos em média de idade encontrada 1 participante não especificou a idade
Sexo	17 mulheres (68%) 8 homens (32%)
Cidade	Florianópolis – 2 (8%) participantes Porto Alegre – 3 (12%) participantes Porto Velho – 1 (4%) participante Manaus – 4 (16%) participantes Fortaleza – 2 (8%) participantes Salvador – 1 (4%) participante

	<p>João Pessoa – 1 (4%) participante São Luís – 1 (4%) participante Juiz de fora – 1 (4%) participante Belo Horizonte – 2 (8%) participantes Brasília – 4 (16%) participantes Campo Grande – 1 (4%) participantes 2 (8%) entrevistados da região sudeste não especificaram a cidade</p>
Realização de cursos extracurricular	<p>Capacitação – 6 (24%) participantes Especialização – 22 (88%) participantes Mestrado – 12 (48%) participantes Doutorado – 3 (12%) participantes Não realizou cursos extra curricular – 1 (4%) participante</p>
Ano de conclusão da graduação	<p>1997 – 2020 Ano de conclusão da graduação médio 2007 2 participantes não especificaram o ano de conclusão da graduação</p>
Tempo de atuação em UTI	<p>9 meses – 25 anos 11 anos em média de tempo de atuação em UTI</p>
Especialização em UTI	<p>20 (80%) participantes afirmaram possuir especialização em UTI 4 (16%) participantes afirmaram não possuir especialização em UTI 1 (4%) participante não respondeu ao questionamento</p>
Vínculos empregatícios	<p>14 (56%) participantes afirmaram possuir 1 vínculo empregatício 10 (40%) participantes afirmaram possuir dois vínculos empregatícios 1 (4%) participante não respondeu ao questionamento</p>
Considerando o vínculo empregatício associado à Terapia Intensiva	
Sobre a natureza do vínculo	<p>11 (44%) participantes afirmaram possuir vínculo com instituição pública 10 (40%) participantes afirmaram possuir vínculo com instituição privada 3 (12%) participantes afirmaram possuir vínculo com instituição mista 1 (4%) participante não respondeu ao questionamento</p>
Sobre o tempo de atuação no vínculo	<p>9 meses – 20 anos Tempo de atuação médio 8 anos 2 (8%) participantes não especificaram o tempo de atuação no vínculo</p>
Carga horária semanal	<p>20 horas/semanais – 1 (4%) participante 30 horas/semanais – 3 (12%) participantes 36 horas/semanais – 7 (28%) participantes 40 horas/semanais – 7 (28%) participantes 42 horas/semanais – 1 (4%) participante 44 horas/semanais – 2 (8%) participantes 60 horas/semanais – 1 (4%) participante 75 horas/semanais – 1 (4%) participante 2 (8%) participantes não responderam ao questionamento</p>
Tipo de vínculo	<p>21 (84%) participantes afirmaram possuir vínculo efetivo 3 (12%) participantes afirmaram possuir vínculo temporário 1 (4%) participante não respondeu ao questionamento</p>
Número de leitos	<p>Unidades de terapia intensiva de 8 – 78 leitos Redes compostas por diversas unidades de terapia intensiva de 206 – 300 leitos 48 leitos em média 5 (20%) participante não respondeu ao questionamento</p>
Complexidade dos leitos	<p>24 (96%) participantes afirmaram estarem inseridos em unidade com leitos de alta complexidade 1 (4%) participante não respondeu ao questionamento</p>
Comissão de ética na instituição	<p>19 (76%) participantes afirmaram a existência de comissão de ética na instituição em que trabalha 2 (8%) participantes afirmaram a inexistência de comissão de ética na instituição em que trabalha 2 (8%) participantes afirmaram não saberem acerca da existência de comissão de ética na instituição em que trabalha 2 (8%) participantes não respondeu ao questionamento</p>
Reuniões na unidade de trabalho	<p>18 (72%) participantes afirmaram a existência de reuniões na unidade de trabalho 5 (20%) participantes afirmaram a inexistência de reuniões na unidade de trabalho</p>

	2 (8%) participantes não respondeu ao questionamento
--	--

Fonte: elaborado pela autora (2021).

Já, o Quadro dois (Resultados) é fruto da análise textual da resposta destes enfermeiros, estando nele agrupadas as respostas em categorias e suas respectivas descrições.

QUADRO 2 – RESULTADOS

Categorias	Descrição da categoria
Estratégias utilizadas para exercer advocacia envolvendo a valorização do ser social e familiar	Incentivar o acompanhante; Incentivar a visita do familiar; Incentivar o familiar como cuidador e auxiliador na promoção de autonomia do paciente; Buscar informações acerca do paciente com familiares; Estabelecer diálogo franco, aberto e com fornecimento de informações para familiares e paciente acerca da situação clínica do paciente; Realizar educação em saúde para familiares e paciente; Realizar escuta qualificada para paciente e familiares; Preparar o paciente e familiares para a alta hospitalar; Realizar visita à beira leito e interagir com paciente e familiares.
Novas estratégias utilizadas para exercer advocacia envolvendo a valorização do ser social e familiar na pandemia	Garantir a ausência de familiares nas unidades de terapia intensiva para evitar a disseminação da COVID-19; Realizar contato com familiares via telefone, WhatsApp ou videochamada; Intensificar a advocacia do paciente pela ausência de familiares na UTI e pela gravidade dos pacientes.

Fonte: elaborado pela autora (2021).

Além disso, a seguir são apresentadas algumas falas dos enfermeiros intensivas que demonstram as estratégias utilizadas por esses enfermeiros, diante das situações que demandam a advocacia do paciente, envolvendo a valorização do ser social e familiar anteriormente e no atual cenário da pandemia da COVID-19. Os enfermeiros são identificados pela região correspondente acrescido de numeral, de acordo com a ordem de realização das entrevistas.

Estratégias utilizadas para exercer advocacia envolvendo a valorização do ser social e familiar

A atuação dos enfermeiros para preservar o ser social e o ser familiar envolve a compreensão das singularidades do paciente e atenção às necessidades afetivas e emocionais. As estratégias utilizadas consistiram no incentivo à visita familiar e permanência de acompanhante antes da COVID-19, bem como a flexibilização dos horários de visita conforme a necessidade, e ainda, estimulação do familiar como agente ativo no processo de cuidado, bem como o preparo e orientação desse familiar e paciente durante todo o período de internação para a autonomia pós alta hospitalar. Ainda, o enfermeiro advoca em prol do paciente quando orienta e comunica-se efetivamente com os familiares acerca do quadro clínico do paciente, bem como instrumentaliza o familiar com as informações necessárias para que o próprio familiar advoque em prol do paciente. E também, o familiar é imprescindível à advocacia haja visto que muitas

vezes eles são as únicas fontes de informação acerca das particularidades do paciente que se encontra internado na terapia intensiva. A seguir os enfermeiros expressam algumas das estratégias implementadas para realizar a advocacia do paciente envolvendo a valorização do ser social e do ser familiar.

“Antes da pandemia a gente tinha o familiar bem próximo dentro da UTI, a gente que trazia o familiar para perto, para explicar e até transformar ele mesmo em um cuidador.” (SUL/1)

“Eu acho que a advocacia do paciente, a defesa do paciente, o que torna ele também com mais coragem e mais resistente pra enfrentar aquele momento é a presença da família, só que estruturalmente é difícil isso na nossa realidade” (SUL/3)

“Ter uma relação de base de informações junto com os familiares, um diálogo mais franco, mais aberto, uma construção de conhecimento clínico, explicando, tendo tempo de explicar o quadro clínico para a família” (SUL/4)

“O familiar próximo ao paciente ajuda a cuidar, [...], acho que o enfermeiro tem esse papel de aproximar a família, até porque o paciente é da família, ele não é nosso, não é da instituição, chega uma hora que ele precisa voltar para casa, então eu trabalhava bem com essa frente da permanência do familiar junto” (SUL/5)

“Aqui na região norte é muito complexo ter acompanhante, visita tudo bem, mas por exemplo menores de idade poder ficar com acompanhante direto dentro da UTI, porque aqui de 14 a 19 anos fica na UTI adulto e não pode ficar acompanhante, ou paciente muito crônicos que ficam muito tempo na UTI, às vezes é difícil para a gente convencer algumas pessoas da equipe que isso era para a melhora do paciente, que não era simplesmente porque eu sou humana que estou defendendo meu paciente, mas também era bom para a melhora terapêutica.” (NORTE/2)

“A gente tem conversa com os familiares, reunião com os familiares para conquista de algumas questões como dar instruções para familiares conquistarem alguns medicamentos que são disponibilizados pelo estado como o Eprex.” (NORTE/3)

“A gente tem tido excelentes resultados com a família presente, a gente tem observado que o processo de tratamento e de cura e da melhora, com a família, foi extremamente enfático, ela foi muito importante, a gente conseguiu perceber a melhora, a gente conseguiu ver o quanto os pacientes se beneficiam disso, e aquelas que não tinham família perto nós acabamos sendo a família deles.” (NORTE/5)

“Dentro da nossa proposta de filosofia com foco no doente e na família, a gente faz muito trabalho de trazer a família para esse cuidado, de deixar a família com informação, não que a família possa ligar a qualquer hora que ela queira, não é isso, mas é no momento em que a gente está em contato com a família e ela precisa de informação a gente dá a informação clara, a informação honesta, obviamente a gente não fala da parte médica, mas a gente explica o que está acontecendo de forma bem simples, com um linguajar bem simples, então a família eu costumo dizer que é extremamente importante, porque o sujeito que está lá em cima da cama ele não está sozinho, [...], ele tem todo um histórico, ele tem uma família, ele tem pessoas, ele tem envolvimento com amigos, então ele é um ser importante para aquelas pessoas, e elas portanto são importantes dentro desse processo.” (NORDESTE/1)

“Quando não tinha a pandemia a família estava sempre constante, a gente dava todo o auxílio à família, ao paciente, não só o cuidado a doença, mas sim o cuidado ao ser humano também, a gente buscava muito isso de ter a família ao lado para ajudar no tratamento, e com a pandemia isso realmente foi retirado do paciente.” (NORDESTE/2)

“Cada vez mais precisamos valorizar o ser social/familiar de todos os modos: presença valorizada na UTI, participação nos rounds, comunicação efetiva e inserção da participação do familiar em todo o processo de desospitalização do paciente.” (NORDESTE/5)

“Passamos a perceber melhoria dos resultados assistenciais quando o paciente/família realmente é inserido no centro do cuidado, valorizando o seu papel e a tomada de decisão para plano terapêutico.” (SUDESTE/2)

“A estratégia que eu uso na advocacia, principalmente envolvendo o meio familiar é justamente chegar a família, se apresentar, explicar qual que é a minha função ali para a família, qual é o meu papel ali frente ao cuidado daquele paciente, deixar essa família segura quanto ao meu papel, quanto a minha posição, e da mesma forma sanar as dúvidas dessa família, deixar eles totalmente conscientes quanto a questão clínica do paciente, que a gente está ali para colaborar, aquilo que a gente pode fazer a gente vai estar fazendo, tentar tranquilizá-los e achega-los mais, achegar a família mais para a gente para que eles fiquem tranquilos e possam ficar um pouco mais descansados porque muitos ficam ansiosos, ficam temerosos ao deixar o ente querido dentro do CTI, então a minha estratégia é sempre abraçar essa família, conversar, ser o mais objetiva, o mais clara possível, o mais segura no meu papel, naquilo que eu faço, para que eles se sintam confortáveis sabendo que o paciente está sendo cuidado, está sendo zelado.” (SUDESTE/4)

“Promover aos familiares e pacientes adequada informação sobre seus direitos e promovendo a interação da família junto com o paciente, humanizando o tratamento, de maneira que o acompanhante ao cliente da UTI seja de acordo com a necessidade psicossomática do mesmo e adequando em contrapartida às condições emocionais dos familiares.” (SUDESTE/5)

“A família é a prioridade número dois, depois do paciente. Dificilmente ficamos de fora das questões que precisam ser resolvidas com a família. Somos demandadas diretamente, muitas vezes. Logo, a melhor estratégia é fazer os familiares entenderem que estamos ali para cooperar e agregar valores.” (CENTRO OESTE/2)

“Respeitar as necessidades dos pacientes e, se possível, dos familiares” (CENTRO OESTE/4)

“No hospital a gente tem um contato com a família diário para poder saber como o paciente gostaria de ser tratado, também temos aqueles pacientes que chegam para nós devido a um trauma e depois de alguns meses evoluem para cuidados paliativos então juntamente com a família a gente constrói a maneira de como tratar esse paciente e garantir seus direitos. [...] Essa parte de valorização do ser social e familiar é mais tranquila de trabalhar, a gente tenta trabalhar isso junto com a família, nas visitas lá no hospital a gente tem a possibilidade desses familiares trazerem pertences, fotografias, [...] que a gente possa deixar ali exposto para promover um ambiente um pouco mais familiar. Quando esse paciente não tem família a equipe passa a tomar conta desse paciente, nós temos um tempo em que cada dia um profissional fica responsável de ir lá, mesmo que esse paciente esteja inconsciente, conversar um pouco, manter um espírito solidário [...], nós temos o prontuário afetivo que é uma forma de conhecer as preferências desse paciente quando é possível, conhecer o que ele gosta, o que ele não gosta, [...], então tudo isso auxilia nessa parte.” (CENTRO OESTE/5)

Novas estratégias utilizadas para exercer advocacia envolvendo a valorização do ser social e familiar na pandemia

Com a pandemia, para diminuir a disseminação da COVID-19 o familiar foi retirado de forma física do ambiente de terapia intensiva. Com isso, o enfermeiro tornou-se o principal

advogado do paciente, sendo muitas vezes necessário intervir inclusive para que ocorressem exceções e em determinados casos fosse autorizada a permanência do familiar na terapia intensiva desde que o paciente já tivesse saído do período contaminante. Assim como, devido a relevância daquela família tanto para o paciente, tanto como para a própria equipe multiprofissional, haja vista a família como fornecedora de informações acerca das particularidades do paciente, ocorreu a necessidade de implementar novas medidas para aproximar-se da família de forma não física, destacando-se então as videochamadas, entre outras novas estratégias implementadas, conforme as falas dos participantes da pesquisa:

“Hoje, na era COVID, não tem familiar, é você enfermeiro e o paciente, [...], sem a família o enfermeiro praticamente é 100% do tempo advogado do paciente, porque ele está sozinho. Hoje a gente nem conhece os familiares, e antes da pandemia existia proximidade.” (SUL/1)

“Com a pandemia a gente teve que desenvolver mais a questão da advocacia no sentido que a gente teve um número muito limitado de visitas, então a gente acabava tendo que ser mesmo ali os advogados do paciente porque a gente não conseguia o contato, não conseguia ter esse vínculo entre familiar e paciente tão próximo como a gente tinha antes. [...] Como tem essa questão da pandemia, a gente está começando agora voltar com as visitas reduzidas. Sobre as informações se conseguirmos a gente tenta passar para os familiares, quando a gente não passar a gente avalia se é realmente necessário ou não, [...], até porque a gente tem um número grande de pacientes e de leitos.” (SUL/2)

“Com a pandemia a presença da família piorou na verdade, porque nós tínhamos três horário de visita de uma hora com a presença de três familiares que se revezavam um por vez, agora a gente passou a ter um horário de meia hora com apenas um familiar, claro que dentro desse contexto cada caso é analisado de maneira particular, teve momentos em que a gente deixou familiar presente com paciente 24h, claro que tem que ser muito organizado e pensado, a gente procura então deixar esse paciente nos leitos de extremidade, nas pontas, pra que aquele familiar não fique no meio dos outros enfim, a gente tenta organizar, a gente conseguiu isso raras as vezes porque depende da estrutura, mas mesmo na pandemia a gente conseguiu ainda assim deixar a familiar junto com paciente conforme nossa avaliação, a gente tem muita autonomia onde eu trabalho.” (SUL/3)

“O contato com a família eu acho que se perdeu com a pandemia e isso é um processo que agora está conseguindo se retomar novamente.” (SUL/4)

“Com a pandemia eu vejo que quebrou muito [...] os direitos dos pacientes de receber visita de familiar, o respeito quanto a questões pessoais de cada indivíduo, de respeitar as suas vontades, agora durante a pandemia eu percebi muito os pacientes sozinhos na terapia intensiva, [...] uma das estratégias que eu fiz e acabei fazendo muitas vezes na terapia intensiva era, mesmo trabalhando a noite mas quando o paciente precisava, ou quando eu percebia que ia fazer bem para o paciente ou para o familiar, era fazer videochamadas, era a forma de o paciente ter o seu momento, então eu tentei proporcionar o máximo que pude isso.” (SUL/5)

“Com a pandemia acho que tivemos muita dificuldade na questão da humanização, porque o distanciamento da família do paciente internado na UTI foi complexo, então na verdade as unidades que tiveram que fazer estratégias, eu sei que algumas unidades fizeram boas estratégias de ter equipe que fornecia o boletim do lado de fora, equipes que transmitiam o boletim por ligações, equipes que faziam ligação para o paciente falar com a família, falar com a família virtualmente, mas eu acho que com a advocacia do paciente foi complexa por toda a condição emergencial em relação ao

alto fluxo de pacientes então não dava muitas vezes para você conseguir fazer muito advocacia, era um fluxo muito alto de paciente, uma demanda muito alta de carga de trabalho, muitos óbitos, a taxa de internação era muito alta, muitos plantões, muitos colegas com a saúde mental abalada então não dava para às vezes exigir tanto isso dele.” (NORTE/2)

“Com a pandemia eu percebi a barreira física, nós na primeira onda não abrimos para as visitas, os boletins eram dados via reunião de vídeo chamada no WhasApp e isso restringiu muito a conversa com a equipe multidisciplinar, porque o horário que o médico fazia a vídeo chamada não era um horário bom para o enfermeiro, então a gente tinha menos disponibilidade da família para conversar com eles, e o paciente também, a interação do paciente com os familiares também ficou bem limitada. [...] O enfermeiro, principalmente onde eu trabalho, ele é muito atuante na decisão de visita estendida, nossa UTI tem visita estendida e na segunda onda a gente começou a liberar a visita mas aí tinha toda uma instrução, a gente paramentava todos os acompanhantes e era um horário delimitado [...] então os familiares assinavam um termo de compromisso e era feito também uma análise desses familiares, se não era familiar com fatores de risco, se não era idoso, então a gente nesse sentido trabalhava bem com essa conquista de visita ao paciente.” (NORTE/3)

“Eu já gerenciava na minha vida, na minha assistência, sempre o espírito empático, sempre tentando se colocar no lugar do paciente, do familiar, e isso fortaleceu muito mais durante e depois da pandemia.” (NORTE/4)

“Mudou com a pandemia na medida em que a família se afastou do hospital e que a nossa comunicação se tornou uma comunicação ou virtual ou por telefone, a família ficou mais tensa porque como ela não conseguia estar ao lado do doente, por segurança da própria família ela teve que se ausentar do setor, ficou mais difícil a comunicação, a família ficou mais ansiosa porque ela não está vendo o doente, ela não está ali vivenciando, então você fica lá do outro lado sem saber o que está acontecendo com seu pai, sem saber o que está acontecendo com a sua mãe, sem conhecer as pessoas que estão lidando com seu pai, com sua mãe, a insegurança é gigantesca, nesse momento a enfermagem quis fazer essa comunicação com a família, mas era o médico que dava o boletim, acabou que a gente meio que ficou ausente da família, mas quando alguém ligava e a enfermeira atendia ela repassava as informações necessárias, mas era mais eventual. [...] Dependendo da situação por exemplo uma menina mais jovem, uma adolescente, ou um idoso em palição a gente ampliava esse período de visitação, que é de uma hora e aí a gente ampliava, ou quando esse doente está saindo de alta e vai com sonda, vai com traqueostomia, a gente deixa a família passar o dia para a gente ir ensinando como que cuida, como que faz com aquele paciente.” (NORDESTE/1)

“Com a pandemia mudou muito, o paciente mesmo na UTI tinha direito a visita, tinha direito às vezes a depender do quadro do paciente ao acompanhante o tempo todo constante com o paciente, e com a pandemia tudo isso foi retirado, o paciente ficou totalmente sem familiar, sem visita, com a pandemia foi retirado esse direito do paciente, o paciente falava com o familiar, os que estavam lúcidos, por uma videoconferência, os outros que estavam intubados não tinham nem essa comunicação e a gente da área de saúde sabem que mesmo que o paciente esteja sedado a audição é mantida, então o familiar ali constante presente isso auxilia muito no tratamento, já tem estudos que comprovam isso, e isso foi retirado dos pacientes, então eu achei que modificou muito com a pandemia.” (NORDESTE/2)

“Em relação a pandemia o que eu percebi é que em relação a família nós ficamos devendo porque eu creio que isso seja o principal em relação a pandemia, o distanciamento até hoje, o distanciamento social fez com que as famílias ficassem distantes desses pacientes, e a gente sabe da importância da família no tratamento desses pacientes, em nossas visitas ou quando os familiares chegam com os pacientes para o internamento a gente sempre fala da importância deles virem visitar e conversar com esses pacientes, os pacientes provavelmente lembrarão de algo que eles falem e

isso pode ajudar no tratamento, e na pandemia isso se perdeu, esse contato da família com o paciente foi de certa forma desvinculado, então eles não tiveram esse vínculo, eles só sabiam as informações através dos profissionais que entravam em contato por meio de telefone, eles não tinham contato como paciente em si, e a gente sabe como a família de um paciente doente mesmo em uma enfermaria é uma família doente também, e quiçá em uma UTI sabendo que o paciente está com uma doença que está matando quase 100% das pessoas que adoecem e que vão para UTI, então eu acho que a gente acabou perdendo nesse quesito.” (NORDESTE/3)

“Com a pandemia muita coisa mudou. O familiar saiu de dentro da UTI de modo categórico e isto vai ser algo a ser reconfigurado utilizando mídias sociais. A tecnologia chegou para fazer esta ponte entre as pessoas e todo este aparato tem que ser usado para defender os direitos dos seres humanos.” (NORDESTE/5)

“Não foi autorizado visita porque você pensa [...] manter um paciente ali que chegou positivo [...] e eu vou colocar a família dele que pode não estar contaminada em risco ou pode vir a contaminar no meio dessa internação do paciente por eu deixar eles com acesso ao setor que é potencialmente contaminado, o risco de exposição que eles teriam seria muito maior, então não foi autorizado acompanhante, as visitas foram modificadas para visita virtual porque não tinha como a gente correr o risco de contaminar as pessoas, contaminar o ambiente, às vezes até o paciente estava fora do período de contaminação mas você não vai colocar uma família dentro de um ambiente que já está contaminado podendo ela se contaminar e levar essa contaminação para casa, [...] essa foi a única preocupação diferente que a gente teve do COVID.” (SUDESTE/3)

“Em relação a pandemia mudou sim, com certeza porque eu não tive contato com familiares, o contato foi um contato remoto, automático que era por via notebook virtual, então pouquíssimas vezes que eu vi a família foi quando eu peguei o notebook para levar até o leito, que a gente no máximo dava um bom dia, uma boa tarde.” (SUDESTE/4)

“Com a pandemia o que aconteceu foi que [...] muitas vezes os familiares não poderiam estar com o paciente, tinha algumas regras internas da instituição, [...], mesmo o paciente sendo idoso a gente tinha resistência para deixar o acompanhante, e a estratégia que nós usamos para família ficar mais próxima, envolvida no processo do cuidado, era por videoconferência ou por ligações tanto da parte da enfermagem como da parte médica para dar os boletins médicos, ou a família ia até uma sala de recepção para o médico dar todas as informações e passar o boletim médico do paciente, a dificuldade foi mais essa parte de adequar a parte do acompanhante com os pacientes, porque na semi-intensiva quando é idoso a família quer ficar por lei, então até a gente contornar a situação é um pouco delicado.” (CENTRO OESTE/1)

“A gente diminui a presença de visitas devido a pandemia, tudo isso é uma lesão ao paciente que não pode receber um familiar, principalmente para os pacientes que estão na UTI trauma mas estão acordados, e isso vem mudando com as medidas sanitárias, melhorando, e a gente percebeu durante essa pandemia que quando o paciente recebe visita e ele está consciente isso diferencia muito a evolução desse paciente, como ele vai reagir diante dessas mudanças, então isso influencia muito.” (CENTRO OESTE/5)

DISCUSSÃO

A permanência da família na UTI é de tamanha relevância, tanto que ainda em 2005 foi estabelecido a Política Nacional do Paciente Crítico pelo Ministério da Saúde, a qual defendia o cuidado centrado na família, possuindo então o objetivo de proporcionar melhor qualidade no

atendimento aos familiares e pacientes que se encontram internados no ambiente de terapia intensiva².

Os participantes da pesquisa enfatizam a importância da permanência do familiar dentro da terapia intensiva para pacientes negativados para a COVID-19 ou que se encontram fora do período contaminante da doença. E, neste sentido, o enfermeiro assume o principal papel de advogar para que seja permitido essa permanência, bem como instrui a própria família para que ela também advogue em prol do paciente.

A literatura corrobora com os resultados encontrados nesta pesquisa, ao evidenciar o enfermeiro como defensor dos direitos do paciente e da família, bem como articulador e ator intermediário entre a equipe de saúde, paciente e família^{9,24}. Fica evidente o papel do enfermeiro como advogado de seus pacientes, ao ser esse profissional o fornecedor de subsídios para o empoderamento de pacientes e familiares, com o objetivo de proporcionar autonomia para que tanto pacientes como familiares possam tomar decisões conscientes acerca da situação de saúde-doença^{9,24}.

Ainda, destaca-se a advocacia integrante do cuidado holístico na atuação do enfermeiro, ou seja, aquele cuidado em que considera o paciente em sua totalidade, envolvendo não apenas as situações de saúde-doença que levaram à agudização do quadro clínico do paciente e assim a internação do mesmo na terapia intensiva, mas também considera as questões biopsicossociais¹³. Sendo assim, considera-se a advocacia integrante desse cuidado holístico e não restringindo-a apenas aos pacientes, mas estendendo-se também aos familiares¹³.

A advocacia do paciente realizada em prol da família pelo enfermeiro é evidenciada através de ações cotidianas realizada na assistência do enfermeiro, as quais abarcam a inclusão da família para proporcionar bem-estar e o acolhimento do paciente durante a internação, também estimular a família como agente ativo do cuidado, bem como fornecer informações acerca da real condição clínica e prognóstico, assim como realizar a orientação dos procedimentos à serem realizados, das possibilidades de tratamentos oferecidos, dos equipamentos e dispositivos invasivos^{2,9,13}. A defesa dos pacientes e familiares também é realizada através da promoção de privacidade para ambos, da confidencialidade das informações confiadas ao enfermeiro, da advocacia perante a equipe das decisões acerca das condutas de fim de vida, estando aqui associado as questões éticas incluindo a não ressuscitação, a procura de assistência médica, o testamento em vida e ainda as diretivas antecipadas^{2,9,13}.

Ainda, o estabelecimento de interação e comunicação entre equipe de enfermagem, paciente e familiares, demanda que a enfermagem auxilie no estabelecimento de valores e

significados para familiares e pacientes acerca da internação na unidade de terapia intensiva, e, auxilie os mesmos a identificar as suas necessidades durante esse período de hospitalização²⁵. Por fim, a enfermagem atua advogando pelas necessidades dos pacientes e familiares perante a equipe clínica, e ainda, estabelece um plano de cuidados com foco na família além do tradicional plano de cuidados individualizado para cada paciente²⁵.

Outra forma de exercer a advocacia do paciente na terapia intensiva consiste em incluir os familiares no processo de cuidado, preparando-os assim para a alta hospitalar, auxiliando tanto paciente como familiares a se adaptarem para enfrentar as novas adversidades do cotidiano, assim como orienta-los para reintegração na sociedade¹¹.

Além disso, devido a gravidade dos pacientes internados na UTI, muitas vezes esses pacientes apresentam desfechos desfavoráveis, vindo inclusive à óbito¹⁸. Também consiste na advocacia do paciente por enfermeiros intensivistas a garantia de um processo de morte e morrer humanitário, proporcionando apoio emocional, espiritual e também promovendo um ambiente pacífico, calmo e tranquilo para pacientes e familiares se despedirem¹⁸.

A ação do enfermeiro como intermediário entre paciente e familiares e equipe clínica, principalmente equipe médica, deve ser valorizada, já que o enfermeiro torna-se mediador entre as partes, muitas vezes traduzindo para uma linguagem adequada aos clientes as informações clínicas, bem como assume o papel também de expressar para a equipe clínica, as vontades e desejos do paciente e familiares^{9,18,26}. Há situações nas quais o enfermeiro defende o paciente e familiares perante a equipe, buscando assegurar o melhor tratamento e cuidado possível^{9,18,26}.

Destaca-se a remoção da família da UTI à necessidade de minimizar a disseminação da COVID-19. Nesta direção, esta situação foi a alteração mais relatada nas entrevistas, haja visto que para exercer a advocacia do paciente através do envolvimento com os familiares é necessário o estabelecimento de vínculo e interação com a família. Portanto, altera-se, drasticamente, as necessidades de advocacia do paciente, quando a questão é o envolvimento com os familiares.

Estudos sinalizam a ausência do familiar durante a internação como o maior dilema enfrentado pela equipe de enfermagem na terapia intensiva durante a pandemia da COVID-19²⁷⁻³². Assim, novas estratégias emergiram, cujo objetivo era vincular a família na medida do possível²⁷⁻³². Dentre as estratégias encontradas para estabelecer comunicação com os familiares o uso de tecnologias sociais propiciou maior interatividade, levando a equipe a realizar um novo processo de aprendizagem, reflexão e reconfiguração acerca da comunicação^{27,31}. Ainda, para garantir a humanização do cuidado e a relação entre paciente e familiar, passou a ser

fundamental minimizar a distância entre familiar e paciente, pelas visitas virtuais, bem como o apoio psicológico para pacientes e familiares durante a internação²⁸⁻³².

Sendo assim, devido a suspensão das visitas presenciais, e, com o objetivo de reformular o contato entre pacientes e familiares, as visitas virtuais, ou visitas por meio digital, consistiram em uma das estratégias implementadas para que os profissionais de saúde, pacientes e familiares se aproximassem³⁰⁻³². Essa nova ação, deve ocorrer de forma prática, através da implementação de telechamadas, ou chamadas de vídeo, a qual permite a implementação das diretrizes do Plano Nacional de Humanização, assim como a garantia dos direitos dos pacientes³⁰⁻³².

As visitas virtuais, idealmente, na medida do possível, devem ser organizadas de forma multidisciplinar³⁰. Um dos aplicativos, de fácil acesso, utilizado pela equipe de saúde para estabelecer esse novo meio de comunicação, consiste no *WhatsApp*, sendo esse aplicativo utilizado, principalmente, para realização de chamadas de vídeo³⁰.

Ainda, a literatura evidencia que, com o objetivo de impedir a disseminação do vírus através de objetos, os aparelhos telefônicos empregados nas chamadas de vídeos são mantidos dentro da própria unidade, sendo de uso exclusivo *in loco*³⁰. Entretanto, para a execução desse tipo de cuidado é necessário o investimento da instituição, com a aquisição de aparelhos celulares próprios para as UTIs. Porém, os participantes da pesquisa, assim como a literatura, sinalizam que essa não é a realidade de todos os hospitais brasileiros, haja visto, o relato dos enfermeiros em que, em alguns casos, a interação com os familiares se restringia a ligações telefônica pelo telefone fixo da unidade³¹.

Essa nova forma de advogar envolve aspectos éticos, como buscar o consentimento da família previamente à realização de vídeo chamada, sendo isso, na maior parte dos casos, acordado via ligação telefônica³⁰. Entretanto, é fundamental que esse consentimento seja documentado, sendo ideal a assinatura digital de um termo de consentimento e responsabilidade, o qual ainda, deve evidenciar a proibição da gravação da chamada de vídeo ou o uso de imagens associadas à mesma, uma vez que o paciente internado na terapia intensiva, na maior parte dos casos, não se encontra em situação de assentir à chamada de vídeo³⁰.

Por fim, como o objetivo de registrar a ação e evitar possíveis complicações futuras, é fundamental que, ao final da interação por vídeo chamadas com a família, o enfermeiro registre no prontuário do paciente a realização dessa intervenção, e ainda, deixe claro que a mesma foi realizada devido ao consentimento dos familiares³⁰. Ainda, é imprescindível que, os familiares estejam conscientes da condição do paciente antes de visualiza-lo em vídeo, para evitar choques em caso de pacientes que se encontram entubados, monitorizados ou inconscientes³⁰.

Também, a literatura ressalta o período de internação prolongado para os pacientes acometidos pela COVID-19, os quais estavam saudáveis em reencontrar os familiares, sendo assim, a visita virtual pode proporcionar conforto à pacientes e familiares internados na UTI³⁰⁻³². Percebe-se o incentivo da família para a progressão de forma positiva ao quadro clínico do paciente, bem como o sentimento de gratidão relatado por ambos^{30,32}.

As visitas virtuais, além de aproximarem a equipe multiprofissional da família e permitir que a família esclarecesse as dúvidas acerca do quadro clínico, também era utilizada como uma forma de interação entre familiar e paciente³⁰⁻³². A literatura demonstra que os familiares utilizaram da visita virtual para praticar crenças religiosas na presença do paciente, como rezar, ou apenas observar o paciente e ficar em silêncio, assim como transmitir pensamentos positivos, fazer brincadeiras, contar piadas, cantar, tocar algum instrumento, realizar chamadas em grupo com a presença de diversos familiares, ou ainda, interagir com animais de estimação³⁰.

Entretanto, embora a pouca literatura encontrada evidencie a importância da visita virtual, também é ressaltado o seu desafio de implementá-la³⁰⁻³¹. Os participantes desta pesquisa retratam as mesmas questões encontradas na literatura, ao mencionarem o aumento da carga de trabalho, bem como o elevado número de internação e a insuficiência de pessoal assistencial. Nesta direção, estudos reforçam o quanto a equipe pode ter restrições à prestação de assistência ao familiar, de forma física dentro da terapia intensiva, também, devido a superlotação e falta de tempo, de estabelecer contato de forma virtual com os familiares³⁰⁻³¹.

Contudo, cabe destacar que os relatos das entrevistas afirmam que os hospitais brasileiros optaram, pelo menos na fase inicial da pandemia, pela ausência de familiares na UTI, com o objetivo de proteger os próprios familiares do contágio para a COVID-19. Apesar disso, os participantes da pesquisa, também, afirmam que as normas para a não permanência de familiares na UTI foi sendo flexibilizadas com o decorrer da pandemia, principalmente pós vacinação, reforçando o aspecto de que quando a questão é defender a permanência do acompanhante, o enfermeiro é o principal advogado do paciente.

Os resultados deste estudo estão de acordo com outros estudos, os quais reiteram os benefícios da presença do acompanhante na terapia intensiva, bem como destacam os malefícios que a ausência desse acompanhante acarreta ao paciente^{28,30,32}. Ou seja, o acompanhante é imprescindível para redução do delírium e prazo de recuperação, bem como diminuição da depressão nos pacientes internados, assim como estímulo para o paciente aderir ao tratamento, além de diminuir o estresse da equipe de enfermagem^{28,30,32}.

Outro ponto abordado pela literatura acerca da advocacia do paciente envolvendo familiares em decorrência da pandemia da COVID-19, consiste na comunicação de más

notícias²⁷. Embora os enfermeiros de UTI estejam mais adaptados aos desfechos clínicos desfavoráveis do que enfermeiros de outros setores, a escassez de profissionais durante a pandemia devido ao aumento da demanda resultou em realocação de funcionários, bem como contratação de profissionais não especializados em terapia intensiva. Além disso, a nova doença, com diversas incertezas, levou a um número considerável de óbitos e desfechos clínicos desfavoráveis aos pacientes internados na terapia intensiva, aumentando a necessidade de comunicação de más notícias²⁷.

Sendo assim, os profissionais que atuam nas UTIs depararam-se com a constante comunicação de más notícias aos familiares. Este aspecto, impactou, potencialmente, na necessidade de qualificação no processo comunicacional de más notícias²⁷. Entretanto, essa qualificação foi, drasticamente, limitada devido à alta sobrecarga laboral, o distanciamento social e uso de EPIs, conturbando ainda mais o momento de comunicação de más notícias, levando ao estresse e sofrimento moral dos enfermeiros pelo sentimento de estarem prestando uma assistência com falta de qualificação no processo comunicacional²⁷.

Com relação às situações de terminalidade, uma das estratégias utilizadas e destacada pela literatura, consiste em reuniões on-line entre equipe de saúde, familiares e paciente, nas quais são realizadas decisões acerca do rumo do tratamento, mudanças no tratamento vital, bem como decisões de fim de vida³³. Entretanto, é imprescindível que apesar dos riscos de contaminação, o enfermeiro atue instruindo o familiar acerca das medidas protetivas para evitar a disseminação da COVID-19, bem como defenda a permanência de pelo menos um acompanhante durante o período de terminalidade, haja visto a importância dos cuidados paliativos, visando o conforto e a melhora da qualidade de vida, sendo o familiar peça chave para esse processo de terminalidade^{31,33}.

Ainda que a situação da pandemia da COVID-19, tenha deflagrado a necessidade de restringir a permanência de familiares no ambiente de terapia intensiva, coube à equipe de enfermagem implementar novas estratégias para aproximar-se dos familiares a fim de conhecer melhor seus pacientes, bem como aproximar os próprios pacientes dos familiares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os participantes da pesquisa, oriundos de todas as regiões brasileiras, reforçam que a família é essencial na advocacia do paciente. Sendo assim, os enfermeiros utilizam como estratégias para advogar e agir em prol do paciente a própria aproximação entre enfermeiros e familiares com o objetivo de conhecer melhor o paciente e advogar por ele perante a equipe de saúde, também instruem a própria família para que essa advogue em prol do paciente, e também

advogam pela presença do familiar dentro do ambiente de terapia intensiva com o objetivo de promover conforto, melhora do quadro do clínico e tornar a família integrante no cuidado e prepara-la para alta hospitalar ou auxilia-la nos processos de terminalidade.

Entretanto, verificou-se que com a pandemia da COVID-19 a família foi retirada de forma física do ambiente de terapia intensiva com o objetivo de protegê-la para evitar a disseminação do novo coronavírus. Com isso, os enfermeiros estabeleceram novas estratégias para buscar a permanência da advocacia de seus pacientes vinculada ao laço familiar. Com estratégias destaca-se a aproximação tanto dos enfermeiros como dos pacientes aos familiares de forma virtual, mas também, os enfermeiros utilizam da advocacia para lutar pela permanência dos familiares de forma física no ambiente de terapia intensiva quando necessários, principalmente nos casos de terminalidade.

Sugere-se como pesquisa futura compreender através da visão dos pacientes e familiares as mudanças com a pandemia e suas consequências da retirada da presença física dos familiares do ambiente de terapia intensiva, e ainda, averiguar qual a percepção de familiares e pacientes acerca das novas estratégias de advocacia implementadas pelos enfermeiros intensivistas.

REFERÊNCIAS

1. VENTURA, Carla Aparecida Arena et al. Aliança da enfermagem com o usuário na defesa do SUS. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 6, p. 893-898, dez. 2012. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000600002&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 21 abr. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000600002>.
2. LUZ, Kely Regina da et al. Advocacy in intensive care and hospitalization by court order: what are the perspectives of nurses?. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 28, e20180157, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100375&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 Abr. 2021. Epub Oct 24, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0157>
3. TOMASCHEWSKI-BARLEM, Jamila Geri et al. Advocacia do paciente na enfermagem: barreiras, facilitadores e possíveis implicações. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 3, e0100014, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000300601&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 Abr. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201700010001>.
4. LUZ, Kely Regina da *et al.* Deliberação moral de enfermeiros frente à internação por ordem judicial. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [S.L.], v. 9, p. 1-20, 11 set. 2019. Universidad Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769235033>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/35033/html>. Acesso em: 21 abr. 2121.

5. MAYER, Barbara Letícia Dudel *et al.* O enfermeiro e o exercício da advocacia do paciente: reflexão teórica. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 23, p. 1-5, 2019. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190039>. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1334>. Acesso em: 21 abr. 2121.
6. ANNAS, G. J.; HEALEY, J. M. The patient rights advocate. *J. nurs. adm.* 1974; 4(3):25-31.
7. TOMASCHEWSKI-BARLEM, Jamila Geri *et al.* Como enfermeiros vêm exercendo a advocacia do paciente no contexto hospitalar? - uma perspectiva foucaultiana. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 1, e2560014, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100308&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 Abr. 2021. Epub Mar 22, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201600002560014>.
8. D'ÁVILA, L. S.; SALIBA, G. R. A efetivação do direito à saúde e sua interface com a justiça social. **Revista de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 17, n. 3, p. 15-38, 2017. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v17i3p15-38. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/127772>. Acesso em: 21 abr. 2021.
9. VARGAS, Caroline Porcelis *et al.* Ações de advocacia do paciente pelos enfermeiros intensivistas. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 53, e03490, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100455&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 Abr. 2021. Epub Aug 05, 2019. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018011703490>.
10. POPE, Thaddeus M. *et al.* Making Medical Treatment Decisions for Unrepresented Patients in the ICU. An Official American Thoracic Society/American Geriatrics Society Policy Statement. **American Journal Of Respiratory And Critical Care Medicine**, [S.L.], v. 201, n. 10, p. 1182-1192, 15 maio 2020. American Thoracic Society. <http://dx.doi.org/10.1164/rccm.202003-0512st>. Disponível em: <https://www.atsjournals.org/doi/10.1164/rccm.202003-0512ST>. Acesso em: 28 abr. 2021.
11. PARSONS, L.C.; WALTERS, M. A.. Management Strategies in the Intensive Care Unit to Improve Psychosocial Outcomes. **Critical Care Nursing Clinics Of North America**, [S.L.], v. 31, n. 4, p. 537-545, dez. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cnc.2019.07.009>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0899588519300607?via%3Dihub>. Acesso em: 29 abr. 2021.
12. CALVIN, Amy O.; LINDY, Cheryl M.; CLINGON, Stefanie L.. The cardiovascular intensive care unit nurse's experience with end-of-life care: A qualitative descriptive study. **Intensive And Critical Care Nursing**, [s.l.], v. 25, n. 4, p.214-220, ago. 2009. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2009.05.001>. Acesso em: 29 abr. 2021.
13. CYPRESS, Brigitte S.. The lived ICU experience of nurses, patients and family members: A phenomenological study with Merleau-Pontian perspective. **Intensive And Critical Care Nursing**, [s.l.], v. 27, n. 5, p.273-280, out. 2011. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2011.08.001>. Acesso em: 29 abr. 2021.

14. SALMOND, Susan W.. When the family member is a nurse: The role and needs of nurse family members during critical illness of a loved one. **Intensive And Critical Care Nursing**, [s.l.], v. 27, n. 1, p.10-18, fev. 2011. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2010.09.002>. Acesso em: 29 abr. 2021.
15. ENGSTRÖM, Birgitta; UUSITALO, Andreas; ENGSTRÖM, Åsa. Relatives' involvement in nursing care: A qualitative study describing critical care nurses' experiences. **Intensive And Critical Care Nursing**, [s.l.], v. 27, n. 1, p.1-9, fev. 2011. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2010.11.004>. Acesso em: 29 abr. 2021.
16. AHLUWALIA, S. C. *et al.* Nurses as Intermediaries: How Critical Care Nurses Perceive Their Role in Family Meetings. **American Journal Of Critical Care**, [s.l.], v. 25, n. 1, p.33-38, 31 dez. 2015. AACN Publishing. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2016653>. Acesso em: 29 abr. 2021.
17. PASEK, T. A.; LICATA, J.. Parent Advocacy Group for Events of Resuscitation. **Critical Care Nurse**, [s.l.], v. 36, n. 3, p.58-64, 1 jun. 2016. AACN Publishing. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4037/ccn2016759>. Acesso em: 29 abr. 2021.
18. BECKER, Christine A.; WRIGHT, Greg; SCHMIT, Kristen. Perceptions of dying well and distressing death by acute care nurses. **Applied Nursing Research**, [s.l.], v. 33, p.149-154, fev. 2017. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2016.11.006>. Acesso em: 29 abr. 2021.
19. FORSBERG, Anna *et al.* Attitudes towards organ donor advocacy among Swedish intensive care nurses. **Nursing In Critical Care**, [s.l.], v. 20, n. 3, p.126-133, 22 jan. 2015. Wiley. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/nicc.12128>. Acesso em: 29 abr. 2021.
20. CARDOZO, Daniela de Oliveira. **Desenvolvimento da escala de advocacia do paciente para enfermeiros em terapia intensiva**. 2021. 93 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021.
21. RAMOS, Flavia Regina *et al.* Consequências do sofrimento moral em enfermeiros: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 21, n. 2, July 2016. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45247/28569>. Acesso em: 21 abr. 2021. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i2.45247>.
22. PRAÇA, Fabíola Silva Garcia. Metodologia da pesquisa científica: organização estrutural e os desafios para redigir o trabalho de conclusão. **Revista Eletrônica "Diálogos Acadêmicos"**, [S. L.], v. 8, n. 1, p. 72-87, 2015. Disponível em: http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170627112856.pdf. Acesso em: 03 maio 2021.
23. MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. **Análise Textual Discursiva**. 2. ed. rev. Ijuí: Ed. Unijuí, 2011.
24. MENEZES, J. A. L. de *et al.* Patient advocacy by intensive care nurses: na integrative literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 6, p. e53110615968,

2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i6.15968. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15968>. Acesso em: 31 dez. 2021.
25. SILVEIRA, Rosemary Silva da *et al.* Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na uti. **Texto & Contexto - Enfermagem [online]**, [S. l.], v. 14, n. spe, p. 125-130, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000500016>. Acesso em: 31 dez 2021.
26. PECANAC, Kristen e; SCHWARZE, Margaret L. Conflict in the intensive care unit: Nursing advocacy and surgical agency. **Nursing Ethics**, [s.l.], v. 25, n. 1, p.69-79, 31 mar. 2016. SAGE Publications. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/0969733016638144>. Acesso em: 31 dez 2021.
27. MARQUES, A. C. C. *et al.* Dilemmas experienced by the nursing team in patient care with COVID-19 in the ICU: Integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 12, p. e417101220296, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i12.20296. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20296>. Acesso em: 31 dez. 2021.
28. KIEFER MORAES, C. L. *et al.* A perspectiva dos enfermeiros sobre o acompanhante na UTI em tempos de COVID-19. **Global Academic Nursing Journal**, [S. l.], v. 2, n. Spe.2, p. e108, 2021. DOI: 10.5935/2675-5602.20200108. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globalacdnurs/article/view/211>. Acesso em: 31 dez. 2021.
29. CARVALHO, E. C. *et al.* Advocacy in the context of the COVID-19 pandemic: in defense of the rights to health. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 9, p. e507997646, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i9.7646. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7646>. Acesso em: 31 dez. 2021.
30. VILLACA, D. M. R.; GUND, D. P.; BALTAZAR, M. M. de M.. Virtual visits to patients with Covid-19 hospitalized in the ICU: experience report of a social worker. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 17, p. e238101724743, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i17.24743. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24743>. Acesso em: 10 jan. 2022.
31. LYSAKOWSKI, S.; MACHADO, K. P. M.; WYZYKOWSKI, C.. Comunicação da morte em tempos de pandemia por covid-19: relato de experiência. **Saberes Pleurais: Educação na Saúde**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 71-77, 2020. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/108467>. Acesso em: 10 jan. 2022.
32. de SOUSA, J. V. T. *et al.* Práticas de promoção da saúde diante da covid-19: humanização em unidade de terapia intensiva. **SANARE: Revista de Políticas Públicas**, [S. l.], v. 20, n. 2, p. 115-120, 2021. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1517>. Acesso em: 10 jan. 2022.
33. SHARPE, Tercia Soares. Você não vai morrer sozinho: tecnologia e compaixão na pandemia COVID-19. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 11, n. 2.ESP, dez. 2020. ISSN 2357-707X. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3707/983>. Acesso em: 10 jan. 2022.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho de conclusão de curso (TCC) possuiu dois objetivos gerais, os quais consistem em: investigar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros intensivistas, diante das situações que demandam a advocacia do paciente anteriormente e no atual cenário da pandemia da COVID-19; investigar a importância política e profissional do exercício da advocacia na perspectiva do enfermeiro intensivista.

Ao entrevistar os 25 enfermeiros intensivistas de todas as regiões brasileiras, percebeu-se que esses estabelecem estratégias para advogar em prol do paciente envolvendo a qualidade da assistência, a valorização do ser social e familiar, e, a individualidade dos sujeitos. E ainda, para exercer a advocacia de seus pacientes os enfermeiros estabelecem estratégias ao depararem-se com barreiras para advogar envolvendo a divergência de opinião, conflitos éticos e insuficiência de recursos. Os enfermeiros intensivistas entrevistados ainda concordaram com a existência de mudanças e estabelecimento de novas estratégias para advogar em decorrência da pandemia da COVID-19.

Também, verificou-se que os enfermeiros entrevistados estão de acordo com a existência de importância na advocacia do paciente no âmbito político, profissional e pessoal, principalmente para o reconhecimento da profissão perante a sociedade, bem como entre os pares e demais profissionais, ainda pelo exercício ético e moral da assistência de enfermagem, bem como pelo sentimento de gratificação profissional.

Entretanto, devido a magnitude, vastidão e complexidade dos dados coletados, resolveu-se elaborar um manuscrito sobre o tema que apresentou maior destaque e relevância nas entrevistas, o qual consistiu na advocacia do paciente por enfermeiros intensivistas envolvendo a valorização do ser social e familiar.

O manuscrito desenvolvido possuiu como objetivo: Compreender as estratégias utilizadas pelos enfermeiros intensivistas, diante das situações que demandam a advocacia do paciente, envolvendo a valorização do ser social e familiar anteriormente e no atual cenário da pandemia da COVID-19.

Através das 25 entrevistas realizadas com enfermeiros intensivistas de todas as regiões brasileiras, pode-se perceber que a família é essencial na advocacia do paciente. Sendo assim, os enfermeiros utilizam como estratégias para advogar e agir em prol do paciente a própria aproximação entre enfermeiros e familiares com o objetivo de conhecer melhor o paciente e advogar por ele perante a equipe de saúde. Ainda, instruem a própria família para que essa advoque em prol do paciente, e também advogam pela presença do familiar dentro do ambiente

de terapia intensiva com o objetivo de promover conforto, melhora do quadro do clínico, bem como tornar a família integrante no cuidado e prepara-la para alta hospitalar ou auxilia-la nos processos de terminalidade.

Sendo assim, percebe-se que a presença na família dentro do ambiente de terapia intensiva é peça chave para a advocacia do paciente. Entretanto, verificou-se que com a pandemia da COVID-19 a família foi retirada de forma física do ambiente de terapia intensiva com o objetivo de protegê-la para evitar a disseminação do novo coronavírus. Com isso, obviamente, ocorreram alterações no modo de exercer a advocacia do paciente; Ou seja, os enfermeiros estabeleceram novas estratégias, destacando-se a aproximação tanto dos enfermeiros como dos pacientes aos familiares de forma virtual. Também, os enfermeiros advogam pela permanência dos familiares de forma física no ambiente de terapia intensiva quando necessário, principalmente nos casos de terminalidade.

Haja visto a influência da pandemia da COVID-19, principalmente nas situações que envolvem familiares, sugere-se como pesquisa compreender a perspectiva dos pacientes e familiares acerca da sua remoção física do ambiente de terapia intensiva, e ainda, das novas estratégias de advocacia implementadas pelos enfermeiros intensivistas.

Por fim, sugere-se a utilização dos dados coletados nesta pesquisa para desenvolvimento de manuscritos que envolvam: a compreensão das situações vivenciadas pelos enfermeiros intensivistas que demandam a advocacia do paciente anteriormente e no atual cenário da pandemia da COVID-19; discutir as estratégias utilizados pelos enfermeiros intensivistas para o exercício da advocacia do paciente: o que mudou no cenário pandêmico?; Analisar a importância política e profissional do exercício da advocacia na perspectiva do enfermeiro intensivista.

REFERÊNCIAS

1. VENTURA, Carla Aparecida Arena et al. Aliança da enfermagem com o usuário na defesa do SUS. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 6, p. 893-898, dez. 2012. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000600002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 21 abr. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000600002>.
2. LUZ, Kely Regina da et al. ADVOCACY IN INTENSIVE CARE AND HOSPITALIZATION BY COURT ORDER: WHAT ARE THE PERSPECTIVES OF NURSES?. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 28, e20180157, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100375&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 Abr. 2021. Epub Oct 24, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0157>
3. TOMASCHEWSKI-BARLEM, Jamila Geri et al. ADVOCACIA DO PACIENTE NA ENFERMAGEM: BARREIRAS, FACILITADORES E POSSÍVEIS IMPLICAÇÕES. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 3, e0100014, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000300601&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 Abr. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201700010001>.
4. LUZ, Kely Regina da *et al.* Deliberação moral de enfermeiros frente à internação por ordem judicial. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [S.L.], v. 9, p. 1-20, 11 set. 2019. Universidad Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769235033>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/35033/html>. Acesso em: 21 abr. 2121.
5. MAYER, Barbara Letícia Dudel *et al.* O ENFERMEIRO E O EXERCÍCIO DA ADVOCACIA DO PACIENTE: REFLEXÃO TEÓRICA. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 23, p. 1-5, 2019. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190039>. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1334>. Acesso em: 21 abr. 2121.
6. ANNAS, G. J.; HEALEY, J. M. The patient rights advocate. *J. nurs. adm.* 1974; 4(3):25-31.
7. TOMASCHEWSKI-BARLEM, Jamila Geri et al. COMO ENFERMEIROS VÊM EXERCENDO A ADVOCACIA DO PACIENTE NO CONTEXTO HOSPITALAR? - UMA PERSPECTIVA FOUCAULTIANA. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 1, e2560014, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100308&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 Abr. 2021. Epub Mar 22, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201600002560014>.
8. D'ÁVILA, L. S.; SALIBA, G. R. A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE E SUA INTERFACE COM A JUSTIÇA SOCIAL. **Revista de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 17, n. 3, p. 15-38, 2017. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v17i3p15-38. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/127772>. Acesso em: 21 abr. 2021.

9. VARGAS, Caroline Porcelis et al. Ações de advocacia do paciente pelos enfermeiros intensivistas. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 53, e03490, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100455&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 Abr. 2021. Epub Aug 05, 2019. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018011703490>.
10. RAMOS, Flavia Regina et al. CONSEQUÊNCIAS DO SOFRIMENTO MORAL EM ENFERMEIROS: REVISÃO INTEGRATIVA. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 21, n. 2, July 2016. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45247/28569>. Acesso em: 21 abr. 2021. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i2.45247>.
11. CARDOZO, Daniela de Oliveira. **Desenvolvimento da escala de advocacia do paciente para enfermeiros em terapia intensiva**. 2021. 93 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021.
12. POPE, Thaddeus M. *et al.* Making Medical Treatment Decisions for Unrepresented Patients in the ICU. An Official American Thoracic Society/American Geriatrics Society Policy Statement. **American Journal Of Respiratory And Critical Care Medicine**, [S.L.], v. 201, n. 10, p. 1182-1192, 15 maio 2020. American Thoracic Society. <http://dx.doi.org/10.1164/rccm.202003-0512st>. Disponível em: <https://www.atsjournals.org/doi/10.1164/rccm.202003-0512ST>. Acesso em: 28 abr. 2021.
13. PARSONS, Lynn C. *et al.* Management Strategies in the Intensive Care Unit to Improve Psychosocial Outcomes. **Critical Care Nursing Clinics Of North America**, [S.L.], v. 31, n. 4, p. 537-545, dez. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cnc.2019.07.009>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0899588519300607?via%3Dihub>. Acesso em: 29 abr. 2021.
14. KELLY, Patricia A. *et al.* Original Research: nurses' perspectives on caring for patients with do-not-resuscitate orders. **Ajn, American Journal Of Nursing**, [S.L.], v. 121, n. 1, p. 26-36, jan. 2021. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/01.naj.0000731652.86224.11>. Disponível em: https://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2021/01000/Original_Research__Nurses__Perspectives_on_Caring.13.aspx. Acesso em: 29 abr. 2021.
15. MACKLE, Diane *et al.* Research nurses in New Zealand intensive care units: a qualitative descriptive study. **Australian Critical Care**, [S.L.], v. 32, n. 2, p. 148-154, mar. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aucc.2018.03.005>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1036731417303399?via%3Dihub>. Acesso em: 29 abr. 2021.
16. PECANAC, Kristen e *et al.* Conflict in the intensive care unit: nursing advocacy and surgical agency. **Nursing Ethics**, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 69-79, 31 mar. 2016. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/0969733016638144>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733016638144>. Acesso em: 01 maio 2021.

17. JAKIMOWICZ, Samantha *et al.* Insights on compassion and patient-centred nursing in intensive care: a constructivist grounded theory. **Journal Of Clinical Nursing**, [S.L.], v. 27, n. 7-8, p. 1599-1611, 8 fev. 2018. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.14231>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.14231>. Acesso em: 01 maio 2021.
18. AHLUWALIA, S. C. *et al.* Nurses as Intermediaries: how critical care nurses perceive their role in family meetings. **American Journal Of Critical Care**, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 33-38, 31 dez. 2015. AACN Publishing. <http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2016653>. Disponível em: <https://aacnjournals.org/ajconline/article/25/1/33/3108/Nurses-as-Intermediaries-How-Critical-Care-Nurses>. Acesso em: 01 maio 2021.
19. MORTELL, Manfred *et al.* Barriers deterring patient advocacy in a Saudi Arabian critical care setting. **British Journal Of Nursing**, [S.L.], v. 26, n. 17, p. 965-971, 28 set. 2017. Mark Allen Group. <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2017.26.17.965>. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/epub/10.12968/bjon.2017.26.17.965>. Acesso em: 01 maio 2021.
20. KHOWAJA-PUNJWANI, Sumaira *et al.* Physician-Nurse Interactions in Critical Care. **Pediatrics**, [S.L.], v. 140, n. 3, p. 1-6, 16 ago. 2017. American Academy of Pediatrics (AAP). <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2017-0670>. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/140/3/e20170670>. Acesso em: 01 maio 2021.
21. WATSON, Anne C. *et al.* Clinical Nurse Participation at Family Conferences in the Pediatric Intensive Care Unit. **American Journal Of Critical Care**, [S.L.], v. 25, n. 6, p. 489-497, 1 nov. 2016. AACN Publishing. <http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2016817>. Disponível em: <https://aacnjournals.org/ajconline/article/25/6/489/3198/Clinical-Nurse-Participation-at-Family-Conferences>. Acesso em: 01 maio 2021.
22. BAKER, Michelle; NELSON, Sheila; KRSNAK, Jean. Case Management on the Front Lines of COVID-19. **Professional Case Management**, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 62-69, mar. 2021. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/ncm.0000000000000484>. Disponível em: https://journals.lww.com/professionalcasemanagementjournal/Abstract/2021/03000/Case_Management_on_the_Front_Lines_of_COVID_19_4.aspx. Acesso em: 01 maio 2021.
23. PRAÇA, Fabíola Silva Garcia. METODOLOGIA DA PESQUISA CIENTÍFICA: ORGANIZAÇÃO ESTRUTURAL E OS DESAFIOS PARA REDIGIR O TRABALHO DE CONCLUSÃO. **Revista Eletrônica “Diálogos Acadêmicos”**, [S. L.], v. 8, n. 1, p. 72-87, 2015. Disponível em: http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170627112856.pdf. Acesso em: 03 maio 2021.
24. MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. **Análise Textual Discursiva**. 2. ed. rev. Ijuí: Ed. Unijuí, 2011.

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados: Entrevista Semiestruturada

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Advocacia do paciente, exercida pelo enfermeiro, tem como propósito auxiliar o paciente a obter cuidados de saúde necessários, defender seus direitos, garantir a qualidade do cuidado e servir como elo entre o paciente e o ambiente de cuidados de saúde. (HANKS, 2010).

Tendo isso em mente, desenvolvemos esta pesquisa, que possui como objetivos:

1. Investigar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros intensivistas, diante das situações que demandam a advocacia do paciente anteriormente e no atual cenário da pandemia da COVID-19;
2. Investigar a importância política e profissional do exercício da advocacia na perspectiva do enfermeiro intensivista.

QUESTÕES OBJETIVAS:

<p>Idade:</p> <p>Sexo: () Feminino () Masculino</p> <p>Cidade em que trabalha:</p> <p>Outros cursos realizados: () Não () Capacitação () Especialização () Mestrado () Doutorado</p> <p>Ano de conclusão da Graduação:</p> <p>Quanto tempo trabalha em UTI:</p> <p>Especialização Enfermagem em Terapia Intensiva: () Sim () Não</p> <p>Vínculos empregatícios: () 1 () 2 () 3 () 4</p> <p>Considerando o principal vínculo:</p> <p>Tipo: () público () privado () misto</p> <p>Tempo de atuação:</p> <p>Carga Horária Semanal:</p> <p>Tipo de vínculo: () efetivo () temporário</p> <p>Número de leitos: () Baixa complexidade () Média complexidade () Alta complexidade</p> <p>Existência de Comissão de Ética na instituição: () Não () Não sei () Sim</p> <p>Ocorrem reuniões na sua unidade de trabalho? () Não () Sim</p>
--

QUESTÕES SUBJETIVAS:

1) Com relação a advocacia do paciente:

Quais estratégias você desenvolve para realizar a advocacia envolvendo a qualidade da assistência? Isso mudou com a pandemia?

Quais estratégias você desenvolve para realizar a advocacia envolvendo a valorização do ser social/familiar? Isso mudou com a pandemia?

Quais estratégias você desenvolve para realizar a advocacia envolvendo a individualidade dos sujeitos? Isso mudou com a pandemia?

2) Quais as principais estratégias que você utiliza para desenvolver as ações da advocacia do paciente? Isso mudou com a pandemia?

3) Existem barreiras para o exercício da advocacia do paciente, sobre essas barreiras:

Quais estratégias você desenvolve para minimizar as barreiras para advogar envolvendo divergência de opinião entre a equipe de saúde acerca da conduta clínica e/ou limitação da enfermagem? Isso mudou com a pandemia?

Quais estratégias você desenvolve para minimizar as barreiras para advogar envolvendo conflitos éticos no processo de trabalho? Isso mudou com a pandemia?

Quais estratégias você desenvolve para minimizar as barreiras para advogar envolvendo insuficiências de recursos humanos, estruturais e materiais para a atenção à saúde? Isso mudou com a pandemia?

4) Quais as principais estratégias que você utiliza para minimizar as barreiras no exercício da advocacia do paciente? Isso mudou com a pandemia?

5) Qual a importância no âmbito político, profissional e pessoal das suas ações de advocacia do paciente? Isso mudou com a pandemia?

APÊNDICE B – Parecer consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DA ESCALA BRASILEIRA DE EXERCÍCIO DA ADVOCACIA DO PACIENTE PELOS ENFERMEIROS DA TERAPIA INTENSIVA

Pesquisador: mara ambrosina de oliveira vargas

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 84197418.8.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Conselho Nacional de Desenvolvimento e Tecnologia

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.620.178

Apresentação do Projeto:

O projeto intitulado "ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DA ESCALA BRASILEIRA DE EXERCÍCIO DA ADVOCACIA DO PACIENTE PELOS ENFERMEIROS DA TERAPIA INTENSIVA", trata-se de um estudo misto operacionalizado em três etapas, uma metodológica, uma quantitativa e outra qualitativa. A opção por um estudo de caráter metodológico ocorreu devido a necessidade de elaborar e validar um instrumento que permitisse analisar a frequência e a intensidade da Advocacia do paciente em Enfermeiros Intensivistas, tendo em vista sua inexistência na literatura. O estudo quantitativo foi desenvolvido pela possibilidade de analisar a advocacia do paciente e sua relação com variáveis sociodemográficas e laboral, em enfermeiros intensivistas do Brasil e analisar crenças e ações de enfermeiros intensivistas no exercício da advocacia do paciente. Já a pesquisa qualitativa foi empregada nesse estudo como intuito de aprofundar o conhecimento acerca das estratégias utilizadas pelos enfermeiros intensivistas, diante das situações que demandam a advocacia do paciente e analisar a importância política e profissional do exercício da advocacia na perspectiva do enfermeiro intensivista.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVOS

a- Elaborar e validar um instrumento de análise da frequência e intensidade de Advocacia do

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.620.178

paciente em Enfermeiros Intensivistas.

b- Analisar crenças e ações de enfermeiros intensivistas no exercício da advocacia do paciente.

c- Analisar a advocacia do paciente e sua relação com variáveis sociodemográficas e laboral, em enfermeiros intensivistas.

d- Compreender as estratégias utilizadas pelos enfermeiros intensivistas, diante das situações que demandam a advocacia do paciente.

e- Analisar a importância política e profissional do exercício da advocacia na perspectiva do enfermeiro intensivista.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não foram previstos riscos físicos aos participantes, pois não se trata de estudo que venha a colocar em prática qualquer nova intervenção ou procedimento. No entanto, o caráter interacional da coleta de dados envolve possibilidade de desconforto, permitindo ao participante se recusar a participar ou deixar de responder a qualquer questionamento, que, por qualquer motivo, não lhe seja conveniente. Caso venha a ser constatado dano pessoal advindo do processo de coleta de dados (questionário), poderá ser encaminhado para Serviço de Apoio Psicológico.

Benefícios:

As habilidades éticas, no contexto da terapia intensiva, têm se mostrado uma demanda emergente, pois na medida em que pacientes e familiares desconhecem os aspectos científicos do cuidado, eles tendem a avaliar o cuidado a partir da habilidade de comunicação, de orientação e de posicionamento do profissional diante das situações vivenciadas. Portanto, considera-se que ao explorar detalhadamente num contexto específico, um conceito que aborda a defesa pela saúde, no sentido da advocacia, ou seja, interceder a favor de alguém e defender com argumentos e justificativas, poderá proporcionar uma maior interlocução entre os campos da saúde, dos direitos humanos e da ética. A UTI é considerada um dos ambientes mais agressivos, exaustivos e sobrecarregados do hospital, onde a doença grave e a morte é uma constante. Neste contexto complexo, as influências sobre a decisão do enfermeiro em atuar ou não na advocacia do paciente são apresentadas como diversas, sendo internas e de ordem pessoal, como motivações pessoais, idade, grau de instrução, experiência profissionais em anos ou em qualidade, e podem ser também de origem externa ao enfermeiro, como a dimensão da UTI em que trabalha, a acessibilidade aos gestores de cuidado e a equipe médica, ou a quantidade e qualidade de aparatos tecnológicos para o cuidado do paciente. Ainda, a prática da advocacia do paciente

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.620.178

ocasiona efeitos diferenciados nos enfermeiros, a depender da efetividade de tal prática, quando a advocacia é positiva causa satisfação dos enfermeiros com o cuidado prestado e com a comunicação com o paciente e familiares. O estresse é apontado assim como a insatisfação dos enfermeiros que não conseguem atuar na defesa dos pacientes, ou que atuam de maneira que o resultado é negativo ou despercebido pelos outros envolvidos. Logo, mesmo com os avanços permitidos por estudos anteriores, considerou-se a inexistência de instrumento elaborado a partir da realidade no país, como uma das justificativas para o desenvolvimento e validação psicométrica de uma Escala Brasileira de Advocacia do Paciente para Enfermeiros Intensivistas, capaz de captar situações próprias dos cenários das UTIs e do respectivo exercício profissional. Nesse sentido, a contribuição científica desse estudo é que a Escala Brasileira de Advocacia do Paciente para Enfermeiros Intensivistas, poderá ser recomendada como ferramenta útil no aprimoramento de troca de informações por profissionais que atuam na área. Outro aspecto relevante articula-se ao fato de que no Brasil tem havido um crescente investimento da Enfermagem em pesquisas metodológicas, especialmente os de validação e adaptação cultural, mas ainda são poucos os estudos que apresentam instrumentos elaborados e já validados por pesquisadores enfermeiros brasileiros. Por fim, consideramos pertinente ressaltar que a advocacia do paciente tem sido considerada um elemento inerente da ética profissional de enfermagem. E, no Brasil, a advocacia deve ser proposta como um papel político do enfermeiro junto aos usuários, objetivando assegurar seus direitos. Mas, para isso, é necessário aprimorar a capacidade de deliberação moral dos enfermeiros sobre o que é melhor para pacientes, incluindo uma variedade de princípios e valores de enfermagem ao priorizar os cuidados holísticos. Embora o Código de Ética do Conselho Federal de Enfermagem não enfatize a ética da tomada de decisões, esta exigência é evidente no artigo 5: "Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta fundamentação bibliográfica, clareza em seus objetivos e uma vez obtido os dados conclusivos, poderá contribuir para a produção de novos conhecimentos sobre a temática proposta.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos de acordo com as solicitações do CEPESH.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.620.178

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foram elaboradas alterações pontuais no TCLE (apêndice C) e incluído os instrumentos de pesquisa a serem aplicados aos participantes da pesquisa conforme as solicitações do CEPESH, sendo assim, encaminhamos o projeto para aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1076840.pdf	10/04/2018 15:10:32		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.docx	10/04/2018 15:09:59	mara ambrosina de oliveira vargas	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCNPq.doc	06/04/2018 10:27:41	mara ambrosina de oliveira vargas	Aceito
Outros	INTRUMENTOS_COLETA_DADOS.docx	06/04/2018 10:26:44	mara ambrosina de oliveira vargas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Mara.doc	06/04/2018 10:25:31	mara ambrosina de oliveira vargas	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	19/02/2018 14:10:03	mara ambrosina de oliveira vargas	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 25 de Abril de 2018

Assinado por:
Luiz Eduardo Toledo
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.620.178

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contabo.ufsc.br

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar de forma voluntária do projeto de pesquisa intitulado "Advocacia do paciente por enfermeiros intensivistas: estratégias utilizadas anteriormente e no atual cenário da pandemia da COVID-19".

Para participação da pesquisa acima referida, autorizando sua participação, obtenha conhecimento da natureza dos procedimentos a que ela(e) será submetida(o) listados abaixo.

1. Natureza da pesquisa: Esta pesquisa qualitativa tem como objetivos: a) Investigar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros intensivistas, diante das situações que demandam a advocacia do paciente anteriormente e no atual cenário da pandemia da COVID-19; b) Investigar a importância política e profissional do exercício da advocacia na perspectiva do enfermeiro intensivista.

2. Participantes da pesquisa: A população será composta pelos enfermeiros que atuam na Unidade de Terapia Intensiva.

3. Envolvimento na pesquisa: Ao ser convidado para ser um dos sujeitos deste estudo você tem liberdade de se recusar a participar e ainda de se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa sem qualquer prejuízo. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone da pesquisadora do projeto e, se necessário, por meio do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa.

4. Procedimento de coleta: Será enviado para o seu endereço eletrônico do participante um link de acesso para a sala virtual que ocorrerá a entrevista via Google Meet, juntamente com todas as orientações necessárias para o acesso. A entrevista irá ocorrer em dia e horário de preferência do participante. O consentimento será previamente apresentado e só será considerado aprovado quando iniciarmos a entrevista. A coleta se dará por meio de entrevista online semiestruturada e gravada, para posterior transcrição pela autora.

5. Riscos e desconforto: A pesquisa oferece riscos de incômodo ao participante à medida que o caráter interacional da coleta de dados pode gerar constrangimento, desse modo, será garantida a possibilidade de desistência e retirada do consentimento, sem prejuízo de nenhuma natureza em qualquer momento do percurso metodológico. Caso venha a ser constatado dano pessoal advindo do processo de coleta de dados (entrevista), o participante poderá ser encaminhado para serviço de Apoio Psicológico. E, na eventualidade da possibilidade de risco de perda do emprego, a entrevista não será realizada; caso a entrevista esteja em andamento à mesma será interrompida e, na situação da entrevista ter sido efetuada, os dados oriundos dessa entrevista serão excluídos imediatamente para fins de resultados da presente pesquisa.

6. Confidencialidade: Tratando-se de pesquisa com seres humanos, ocorrerá a confidencialidade das informações.

7. Benefícios: Esperamos que este estudo contribua com informações importantes quanto à compreensão do exercício da defesa do paciente pelo enfermeiro intensivista, bem como contribuam para a sensibilização e mobilização destes profissionais no aprimoramento ético para o cuidado a pessoa no contexto da terapia intensiva.

8. Pagamento: Não terá nenhum tipo de despesa ao autorizar sua participação nesta pesquisa, bem como nada será pago pela participação. Porém, caso alguma despesa extraordinária associada e comprovadamente vinculada à pesquisa venha a ocorrer, você será ressarcido nos termos previstos pela lei, desde que seja devidamente comprovado esse custo vinculado diretamente a pesquisa. Igualmente, garantimos o direito à indenização por danos eventuais, comprovadamente vinculados à participação na pesquisa, de acordo com os termos previstos em lei.

9. Liberdade de recusar ou retirar o consentimento: Você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo livre de penalidades.

10. Indenização: Caso compreenda que houve algum dano eventual decorrente de sua participação nesta pesquisa, os pesquisadores serão responsabilizados.

A pesquisa se orientará e obedecerá aos cuidados éticos colocados pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, considerado o respeito aos participantes de todo processo investigativo, observadas as condições de: consentimento esclarecido, expresso pelo consentimento do presente termo; garantia de confidencialidade e proteção da imagem individual e institucional; respeito a valores individuais ou institucionais manifestos, sejam de caráter religioso, cultural ou moral; liberdade de recusa à participação total; amplo acesso a qualquer informação acerca do estudo; os registros, anotações coletadas ficarão sob a guarda da pesquisadora principal. Só terão acesso aos mesmos os pesquisadores envolvidos.

As informações fornecidas por você poderão ser acessadas sempre que desejar, mediante solicitação e serão guardadas pela pesquisadora principal pelo período de (5) cinco anos. Se tiver alguma dúvida em relação ao estudo antes ou durante seu desenvolvimento, ou desistir de fazer parte dele, poderá entrar em contato com as

pesquisadoras abaixo indicadas. Os dados serão utilizados em publicações científicas derivadas do estudo ou em eventos científicos.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para permitir sua participação nesta pesquisa. Portanto, preencha os itens que seguem:

Nome completo:

Assinale conforme sua autorização:

- Autorizo Gravação
 Não autorizo gravação

Declaro que todas as informações apresentadas neste documento foram esclarecidas pela pesquisadora principal, assim, fui informada(o) dos objetivos, procedimentos, riscos e benefícios desta pesquisa, conforme descrito acima. Compreendo tudo o que foi esclarecido sobre o estudo a que se refere este documento, e assim, concordo com a participação no mesmo.

- Sim
 Não

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**DISCIPLINA: INT 5182-TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO**

A aluna orientanda de TCC Mayara Souza Manoel demonstrou durante o processo de elaboração do respectivo TCC competência ímpar, desde a elaboração do projeto, coleta de dados e elaboração final do TCC (com o manuscrito). O processo de coleta de dados abrangia todo o território, considerando enfermeiros de toda as regiões, sendo que as entrevistas foram agendadas, realizadas e transcritas do modo mais adequado possível. Reitero, ainda, elogios à capacidade da Mayara efetivar de modo rigoroso a imersão no referencial teórico do advocacy. Em suma, o trabalho supera as expectativas do que, normalmente, pode ser considerado um ótimo Trabalho de Conclusão de Curso.

Florianópolis, 28. De janeiro de 2022.

Mara Ambrosina de Oliveira Vargas