



Advocacia do paciente na valorização do ser social e da família em tempos de COVID-19

Patient advocacy in valuing social and family being in times of COVID-19

Defensa del paciente en la valoración del ser social y la familia en tiempos de COVID-19

Mayara Souza Manoel¹

Fábio Silva da Rosa^{1,2,3}

Elizabeth Peter⁴

Carolina da Silva Caram⁵

Kely Regina da Luz²

Mara Ambrosina de Oliveira Vargas¹

1. Universidade Federal de Santa Catarina.
Florianópolis, SC, Brasil.

2. Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
Porto Alegre, RS, Brasil.

3. Universidade do Vale do Rio dos Sinos.
São Leopoldo, RS, Brasil.

4. University of Toronto, Lawrence S.
Bloomberg Faculty of Nursing. Toronto, ON,
Canada.

5. Universidade Federal de Minas Gerais.
Belo Horizonte, MG, Brasil.

Autor correspondente:
Mayara Souza Manoel.
E-mail: mayarasmanoel@gmail.com

Recebido em 10/10/2022.
Aprovado em 27/09/2023.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0373pt>

RESUMO

Objetivo: compreender as estratégias utilizadas pelos enfermeiros intensivistas diante das situações que demandaram a advocacia do paciente, envolvendo a valorização do ser social e familiar no cenário da pandemia de COVID-19. **Método:** estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado nas cinco regiões do Brasil. Participaram do estudo 25 enfermeiros intensivistas. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada e, posteriormente, submetidos à análise textual discursiva. **Resultados:** os enfermeiros advogaram perante a equipe de saúde e pela presença da família dentro da Unidade de Terapia Intensiva. Com a pandemia de COVID-19, foram estabelecidas novas estratégias para advogar, promovendo a aproximação, de forma virtual, entre enfermeiros, pacientes e familiares, bem como a permanência dos familiares no ambiente de terapia intensiva, quando necessário, para que os enfermeiros conhecessem melhor o paciente e integrassem a família ao cuidado. **Considerações finais e implicações para a prática:** as estratégias utilizadas para agir em prol do paciente se deram por meio da aproximação entre enfermeiros e familiares; por meio da instrução de familiares para que advoguem pelo paciente; e pela defesa da presença familiar dentro da Unidade de Terapia Intensiva.

Palavras-chave: Advocacia em Saúde; COVID-19; Enfermagem; Família; Unidades de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Objective: to understand the strategies used by intensive care nurses in the face of situations that required patient advocacy, involving the appreciation of social and family being during the COVID-19 pandemic. **Method:** this is a qualitative, descriptive and exploratory study, carried out in the five regions of Brazil. A total of 25 intensive care nurses participated in the study. Data were collected through a semi-structured interview and subsequently subjected to discursive textual analysis. **Results:** nurses advocated before the health team and for the family's presence within the Intensive Care Unit. With the COVID-19 pandemic, new strategies were established to advocate, promoting virtual rapprochement between nurses, patients and family members as well as the permanence of family members in intensive care environments when necessary so that nurses could know patients better and integrate the family into care. **Conclusion and implications for practice:** the strategies used to act on behalf of patients were carried out for rapprochement between nurses and family members; for instructing family members to advocate for patients; and for the defense of family presence within the Intensive Care Unit.

Keywords: COVID-19; Family; Health Advocacy; Intensive Care Units; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: comprender las estrategias utilizadas por los enfermeros de cuidados intensivos frente a situaciones que exigían la defensa del paciente, involucrando la valoración del ser social y familiar en el escenario de la pandemia de COVID-19. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, realizado en las cinco regiones de Brasil. 25 enfermeras de cuidados intensivos participaron en el estudio. Los datos fueron recolectados a través de una entrevista semiestruturada y posteriormente sometidos al análisis textual discursivo. **Resultados:** los enfermeros abogaron ante el equipo de salud y por la presencia de la familia en la Unidad de Cuidados Intensivos. Con la pandemia del COVID-19, se establecieron nuevas estrategias para abogar, promoviendo el acercamiento virtual entre enfermeros, pacientes y familiares, así como la permanencia de los familiares en el ambiente de cuidados intensivos cuando sea necesario, para que los enfermeros puedan conocerse entre sí, mejorar al paciente e integrar a la familia en el cuidado. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** las estrategias utilizadas para actuar en nombre del paciente se llevaron a cabo a través del acercamiento entre enfermeras y familiares; instruyendo a los familiares para que defiendan al paciente; y por la defensa de la presencia familiar dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Palabras clave: COVID-19; Defensa de la Salud; Enfermería; Familia; Unidades de Cuidados Intensivos.

INTRODUÇÃO

O termo advocacia é proveniente do latim *advocatus*, que significa “aquele que fornece evidências”. Na enfermagem, esses indícios são utilizados para a promoção da defesa do paciente, ou seja, para a advocacia em saúde, uma competência fundamental para o enfermeiro fornecer evidências com a finalidade de empoderar o paciente e seus familiares, para que possam tomar decisões conscientes acerca dos tratamentos de saúde.¹⁻⁴

A advocacia em saúde está intimamente ligada aos direitos humanos e ao direito à saúde. Pode-se afirmar que a ideia de defesa do paciente, posteriormente denominada como advocacia do paciente, teve início com a elaboração, pela Organização das Nações Unidas (ONU), da Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1948.⁵ No âmbito internacional, a prática da advocacia do paciente pelos enfermeiros foi reconhecida apenas na década de 1970; no entanto, ainda hoje, retrata um papel relativamente novo na prática da enfermagem, especialmente em alguns países, como o Brasil, onde ainda são incipientes as investigações acerca do exercício da advocacia do paciente por enfermeiros.^{6,7}

No Brasil, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido pela Constituição Federal de 1988. Da mesma forma, o paciente tem seus direitos garantidos por lei a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Lei Orgânica nº 8.080 de 1990.⁵ Nessa perspectiva, o enfermeiro pode defender os interesses e o bem-estar dos usuários, ao garantir que eles estejam cientes de seus direitos e disponham do acesso a informações para a tomada de decisão.^{1,3} Portanto, o exercício da advocacia em enfermagem se expressa no intuito de assegurar os direitos dos pacientes e de contribuir para a sua autonomia.

No entanto, não se pode negar que, no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a ação da advocacia torna-se imprescindível devido à complexidade do meio, à vulnerabilidade e à gravidade da situação clínica dos pacientes e, sobretudo, ao uso contínuo de sedativos e analgésicos, o que impossibilita que os pacientes manifestem a advocacia por si próprios.^{2,8-10} Situações de desvantagens provocadas por desigualdades sociais, pelo agravamento do processo de doença e pela necessidade de cuidados especializados em função da condição crítica na UTI e associada à grande influência de tecnologias, aumentam a vulnerabilidade, que pode ser provocada por fatores ou condições diversas.^{2,8}

Com isso, o enfermeiro torna-se referência do cuidado tanto para o paciente quanto para a sua família, devido à sua proximidade, representando seus desejos e sendo responsável pela sua defesa perante a equipe de saúde e a instituição.^{1,2,8} Na prática, desempenham o exercício da autonomia como estratégia, utilizada mesmo diante de barreiras que possam dificultar ou impedir o exercício da advocacia. Ao exercerem sua autonomia, os enfermeiros buscam auxiliar o paciente a obter os cuidados de saúde necessários, garantindo a qualidade desses cuidados e a presença da família.⁷

Ao promover a presença dos familiares junto aos pacientes internados, impulsionando essa presença também em momentos críticos do cuidado, os enfermeiros tornam-se agentes ativos na promoção da advocacia do paciente.¹¹⁻¹⁷ Logo, quando não é possível identificar as vontades do paciente, o enfermeiro utiliza a família como referência para realizar a sua defesa perante a equipe multiprofissional, incentivando que os familiares auxiliem na tomada de decisões.^{13,15,17,18}

Entretanto, em decorrência da pandemia de COVID-19, foi necessário reconfigurar o processo de trabalho das UTI, impedindo que familiares acompanhassem a internação dos pacientes como medida de prevenção da disseminação da doença, gerando, entre outras repercussões, a carência de familiares no setor para advogar em prol dos pacientes. Esse aspecto tornou os pacientes ainda mais vulneráveis, o que exigiu do enfermeiro o papel de principal defensor do paciente frente à equipe de saúde, à instituição e ao próprio sistema de saúde.⁹

A advocacia do paciente é dever ético e moral do enfermeiro, possuindo importância política e profissional.^{1,3} Mesmo assim, as barreiras impostas pelo sistema de saúde, pelas instituições e pela própria equipe de saúde, como a ausência de familiares na UTI durante a pandemia, fizeram com que essa tarefa se tornasse ainda mais complexa, o que justifica o interesse desta pesquisa.^{3,5,19}

Tendo em vista que o cenário da COVID-19 colocou em evidência tanto a UTI quanto os enfermeiros no papel de advogados de seus pacientes, surge a necessidade de clarificar os possíveis modos de advogar em enfermagem, considerando, ainda, as atuais mudanças no contexto da pandemia.¹⁰ Portanto, questiona-se: quais foram as estratégias utilizadas pelos enfermeiros intensivistas diante de situações que demandaram a advocacia do paciente e a valorização do ser social e familiar no cenário da pandemia de COVID-19? Para tanto, este estudo objetivou compreender as estratégias que foram utilizadas pelos enfermeiros intensivistas diante de situações que demandaram a advocacia do paciente e a valorização do ser social e familiar no cenário da pandemia de COVID-19.

MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo, descritivo e exploratório, cuja redação foi orientada pelo guia *COConsolidated criteria for REporting Qualitative research (COREQ)*,²⁰ apoiada no referencial conceitual acerca da advocacia do paciente, o que permitiu à pesquisadora principal estabelecer o exercício de interpretação e reconstrução de significados com ênfase na perspectiva dos participantes, considerando seus contextos e subjetividades.²¹

O estudo foi realizado com 25 enfermeiros intensivistas das cinco regiões do Brasil (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul), selecionados de forma intencional, que atuaram em UTI adulto dedicadas ao cuidado de pacientes com COVID-19. Esse quantitativo considerou a saturação dos dados, que ocorre quando nenhum novo elemento é encontrado entre os dados obtidos e o acréscimo de novas informações deixa de ser necessário, pois não há alterações para a compreensão do objeto de estudo.²²

A produção dos dados ocorreu no período de julho a outubro de 2021, por meio de entrevistas individuais *online*, realizadas pela autora principal, utilizando roteiro semiestruturado elaborado pelos autores contendo questões sobre as características sociodemográficas dos participantes e as percepções acerca das estratégias envolvendo a advocacia do paciente e a valorização do ser social/familiar. As questões foram previamente testadas pelos autores, visando ao aprimoramento da condução das entrevistas, e o roteiro foi desenvolvido de modo que contemplasse os aspectos relevantes para apreender o fenômeno estudado.

Os critérios de inclusão foram enfermeiros com mais de seis meses de atuação assistencial na terapia intensiva em instituições do setor público e/ou privado durante o período da pandemia de COVID-19. Esse período de tempo foi estabelecido porque supõe-se que seis meses é o mínimo necessário para que os enfermeiros se familiarizem com o ambiente da UTI e com as rotinas institucionais, podendo, assim, atuar com autonomia diante de situações que demandem a advocacia do paciente. Os critérios de exclusão foram enfermeiros que não cuidaram de pacientes com COVID-19.

O convite para participação se deu por meio de correio eletrônico (*e-mail*), e, mediante o aceite, cada participante foi conduzido a uma sala virtual, mantendo-se sua privacidade. Foi feito agendamento prévio, conforme a disponibilidade de cada participante. É importante salientar que os dados foram produzidos no período de vigência da pandemia de COVID-19, razão pela qual as entrevistas foram conduzidas no ambiente virtual.

As entrevistas foram transcritas para a composição do *corpus*, e os dados obtidos foram submetidos à análise textual discursiva, que estabelece o exercício da interpretação e reconstrução de significados com ênfase na perspectiva dos sujeitos envolvidos na pesquisa.²¹ Contudo, há de se destacar que a compreensão busca a transformação da realidade a partir das próprias perspectivas dos sujeitos que participam da investigação. Nesse sentido, exige-se uma interpretação que não parta de fora do fenômeno investigado. Assim, o desenvolvimento analítico ocorreu em três etapas fundamentais: a unificação dos textos; a categorização; e a comunicação.²¹

Na etapa de unificação, as entrevistas foram minuciosamente examinadas e fragmentadas até a obtenção de unidades de sentido. Na categorização, foram estabelecidas relações entre as unidades de sentido, de forma que as respostas foram agrupadas em duas categorias: (1) Estratégias utilizadas para exercer a advocacia no intuito de valorizar o ser social e familiar em momento anterior à pandemia; e (2) Novas estratégias utilizadas para exercer a advocacia no intuito de valorizar o ser social e familiar ao longo da pandemia e suas respectivas descrições. Na etapa da comunicação, explicitou-se a compreensão do fenômeno investigado, que se apresenta como produto de uma nova combinação dos elementos construídos no decorrer das fases anteriores.

O estudo atendeu à Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob Parecer nº 2.620.178, em abril de 2018. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido,

e tiveram suas identidades preservadas, com a identificação composta pela região do país em que residem (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul), seguidas do número sequencial das entrevistas, que foram gravadas mediante consentimento.

RESULTADOS

Caracterização dos participantes

Entre os participantes, 17 (68%) eram do sexo feminino; a faixa etária dos enfermeiros era de 28 a 47 anos; 22 (88%) possuíam especialização, dos quais 20 (80%) na área de terapia intensiva; 12 (48%) tinham título de mestre; e três (12%) tinham doutorado. Além disso, 11 (44%) dos enfermeiros possuem vínculo com instituição pública, dez (40%), com instituição privada, e quatro (16%), com instituição mista. Além disso, 21 (84%) afirmaram possuir vínculo efetivo nessas instituições; e 24 (96%) estavam inseridos em UTI de alta complexidade. O tempo de formação profissional oscilou de dois a 25 anos, e o de atuação profissional em UTI, de nove meses a 25 anos.

Apresentam-se, a seguir, as categorias organizadas a partir da análise dos resultados

Com base na análise dos dados, foram definidas, *a priori*, duas categorias: (1) Estratégias utilizadas para exercer a advocacia no intuito de valorizar o ser social e familiar em momento anterior à pandemia; e (2) Novas estratégias utilizadas para exercer a advocacia no intuito de valorizar o ser social e familiar ao longo da pandemia e suas respectivas descrições.

Estratégias utilizadas para exercer a advocacia no intuito de valorizar o ser social e familiar em momento anterior à pandemia

A atuação dos enfermeiros para preservar o ser social e o ser familiar envolvia a compreensão das singularidades do paciente e atenção às necessidades afetivas e emocionais. As estratégias utilizadas em momento anterior à pandemia de COVID-19 consistiam no incentivo à visita do familiar e à permanência de acompanhante, bem como à flexibilização dos horários de visita, conforme a necessidade. Ainda, eram feitos o estímulo do familiar como agente ativo no processo de cuidado e o preparo e a orientação desse familiar e do paciente durante todo o período de internação para a autonomia pós-alta hospitalar.

Percebeu-se que o enfermeiro exerce a advocacia em prol do paciente quando há um familiar próximo dentro da unidade, sendo uma forma de realizar a troca das informações necessárias sobre o paciente e sua situação clínica.

Antes da pandemia, tínhamos o familiar bem próximo dentro da UTI. Nós trazíamos o familiar para perto para explicar e até transformá-lo em um cuidador. (SUL/1)

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 para explicar o quadro clínico para a família. (SUL/4)

Ainda, o compartilhamento entre o enfermeiro e o familiar provoca o envolvimento com o cuidado do paciente, especialmente no que concerne a informações claras e objetivas para que esse familiar possa reivindicar o acesso a medicamentos perante o sistema de saúde, participar do plano terapêutico e se preparar para a alta e retorno do paciente ao lar.

A gente conversa, se reúne com os familiares para a conquista de algumas questões, como dar instruções para familiares conseguirem alguns medicamentos que são disponibilizados pelo Estado, como o Eprex. (NORTE/3)

A estratégia que eu uso na advocacia, principalmente envolvendo o meio familiar, é justamente chegar (sic) à família, se apresentar, explicar qual é a minha função, qual é o meu papel frente ao cuidado daquele paciente, deixar essa família segura quanto à minha posição e, da mesma forma, sanar as dúvidas dessa família. Deixar os familiares totalmente conscientes quanto à questão clínica do paciente, que estamos ali para colaborar, tentar tranquilizá-los, 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 e clara possível, o mais segura no meu papel, para que eles se sintam confortáveis, sabendo que o paciente está sendo cuidado, está sendo zelado. (SUDESTE/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 bastante com essa frente da permanência do familiar junto ao paciente na UTI. (SUL/5)

Dentro da nossa proposta de filosofia, com foco no doente e na família, trazemos a família para o cuidado e informamos de maneira clara e honesta, com um linguajar compreensível. Eu costumo dizer que a família é extremamente importante, porque o sujeito que está lá em cima da cama tem um histórico, uma família, amigos, e é um ser importante para aquelas pessoas, e elas, portanto, são importantes dentro desse processo. (NORDESTE/1)

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

Outra estratégia de advocacia do enfermeiro na defesa, perante a equipe, do direito de o paciente ter um acompanhante na UTI, refere-se à perspectiva de valorização do ser e do familiar, enfocando a humanização da atenção e a sua possibilidade terapêutica, promovendo qualidade assistencial.

Aqui, na região Norte, é muito complexo ter acompanhante. Por exemplo, pacientes de 14 a 19 anos ficam na UTI adulto e [lá] não pode ficar acompanhante, mesmo tendo direito a isso, ou pacientes crônicos que ficam muito tempo na UTI. Às vezes, é difícil convencermos algumas pessoas da equipe [de] que isso é terapêutico para o paciente. (NORTE/2)

Temos excelentes resultados com a família presente. Observamos que o processo de tratamento e de cura e de melhora com a família é extremamente evidenciado. Conseguimos perceber a evolução e ver o quanto os pacientes se beneficiam disso, e aqueles que não tinham família perto, nós acabamos fazendo esse papel. (NORTE/5)

Promover a interação da família junto com o paciente, informando sobre seus direitos, humanizando o tratamento de maneira que o acompanhante ao cliente da UTI seja de acordo com a necessidade psicossomática do mesmo e adequando[-se], em contrapartida, às condições emocionais dos familiares. (SUDESTE/5)

Por fim, os enfermeiros destacam a estratégia de manter uma relação confiável e de parceria com a família, envolvendo-os nas atividades, como rounds e desospitalização do paciente e, ainda, sendo a companhia e o afeto quando não é possível a presença do familiar.

A família é a prioridade número dois depois do paciente. Difícilmente 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)

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

No hospital, a gente tem um contato com a família diário para saber como o paciente gostaria de ser tratado. Também temos aqueles pacientes que, depois de alguns meses, evoluem para cuidados paliativos, então, juntamente com a família, se 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. Nas visitas, lá no hospital, temos a possibilidade de esses familiares trazerem pertences, fotografias, [...] para deixar exposto e promover um ambiente mais familiar. Quando algum paciente não tem família, a equipe passa a tomar conta dele e 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, auxiliando nessa parte. (CENTRO-OESTE/5)

Novas estratégias utilizadas para exercer advocacia no intuito de valorizar o ser social e familiar ao longo da 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.

Hoje, na era COVID, não tem familiar, é o 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, tivemos que desenvolver mais a advocacia, porque teve um número muito limitado de visitas, então acabava tendo que ser o advogado do paciente, pois não conseguia o contato, não era possível ter esse vínculo entre familiar e paciente tão próximo como antes. [...] agora, estamos começando a voltar com as visitas reduzidas. Tentamos passar as informações para os familiares. Se o contato é difícil, avaliamos se é necessário ou não, [...] até porque temos um número grande de pacientes e de leitos. (SUL/2)

O paciente, mesmo na UTI, tinha direito à visita, dependendo da situação, até acompanhante o tempo todo. Com a pandemia, foi retirado esse direito do paciente, e ele ficou totalmente sem familiar, sem visita. Aqueles que estavam lúcidos falavam com seus familiares por videoconferência; os outros, que estavam intubados, não tinham nem essa comunicação. E nós sabemos que, mesmo que o paciente esteja sedado, a audição é mantida, então o familiar ali, constantemente presente, auxilia muito no tratamento. Já tem estudos que comprovam isso. (NORDESTE/2)

Diante dessa situação, surgiu a necessidade de implementar novas medidas para advogar pelo paciente, sobretudo no sentido de resgatar e garantir a presença do familiar. Para isso, foram utilizadas estratégias como: organização do espaço físico para comportar o acompanhante; análise particular de cada caso; realização de videochamadas; repasse das informações dos boletins de forma externa à unidade; paramentação dos acompanhantes, com assinatura de termo de compromisso para a visita acontecer; e reforço à tecnologia como um meio de promover a aproximação.

Nós tínhamos três horários de visita de uma hora, com a presença de três familiares, que se revezavam um por vez. Agora, passamos a ter um horário de trinta minutos com apenas um familiar. Claro que cada caso é analisado de maneira particular. Tiveram momentos em que deixamos familiar presente com paciente 24 horas de maneira bem planejada e organizada, deixando esses pacientes nos leitos de extremidade, para que o familiar não fique no meio dos outros. Mas isso também depende da estrutura, então raras vezes foi possível deixar um familiar junto.

Os enfermeiros têm muita autonomia onde eu trabalho. (SUL/3)

A pandemia prejudicou muito os direitos dos pacientes de receber visita de familiares e as questões pessoais de cada indivíduo de respeitar as suas vontades. Durante a pandemia, percebi os pacientes muito sozinhos na terapia intensiva, então, quando identificava que o paciente precisava, ou eu percebia que ia fazer bem para ele ou para o familiar, uma das estratégias que utilizei foi fazer videochamadas, ainda que trabalhando à noite. Era a forma de o paciente ter o seu momento, então eu tentei proporcionar isso a ele. (SUL/5)

A pandemia dificultou a questão da humanização, porque o distanciamento da família do paciente internado na UTI foi complexo, então as unidades que tiveram que elaborar estratégias. Dentre elas foram: ter equipe que fornecia o boletim do lado de fora da UTI; equipes que transmitiam o boletim por ligações; equipes que faziam ligação para o paciente falar com a família; etc. (NORTE/2)

O enfermeiro, onde eu trabalho, é muito atuante na decisão de visita estendida. Nossa UTI tem visita estendida. E, na segunda onda, começamos a liberar a visita com paramentação de todos os visitantes e dentro de um horário delimitado [...]. Então, os familiares assinavam um termo de compromisso e era feita também uma análise desses familiares, se faziam parte do grupo de risco ou não. Conquistamos a visita ao paciente. (NORTE/3)

Com a pandemia, muitas vezes, os familiares não poderiam estar com o paciente, tinham 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 a 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 do paciente. A dificuldade foi adequar a questão do acompanhante, porque, quando o paciente é idoso, ele tem direito, por lei, de ter um acompanhante, então contornar essa situação foi um pouco mais delicado. (CENTRO-OESTE/1)

Mudou com a pandemia na medida em que a família se afastou do hospital e que a nossa comunicação é (sic) através de um contato virtual ou por telefone. (NORDESTE/1)

O componente humano foi citado como uma forma de fortalecer a advocacia pelo paciente, referindo-se à importância da empatia nesse momento de pandemia.

Já praticava, na minha vida e na minha assistência, o espírito empático, sempre tentando me colocar no lugar do paciente, do familiar, e isso se intensificou muito durante e depois da pandemia. (NORTE/4)

DISCUSSÃO

O estudo demonstrou a importância da presença e da participação da família na UTI como uma forma de valorização do ser e do familiar. A permanência da família na UTI é muito relevante, tanto que, em 2005, foi estabelecida, pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional do Paciente Crítico, que defende o cuidado centrado na família com o objetivo de proporcionar qualidade no atendimento aos familiares e pacientes que se encontram internados na UTI.²

Os participantes da pesquisa enfatizaram como estratégia utilizada para exercer a advocacia no intuito de valorizar o ser social e familiar ao longo da pandemia a importância da permanência do familiar dentro da terapia intensiva. Nesse sentido, percebeu-se que o enfermeiro assumiu papel fundamental para que essa permanência fosse possível, instruindo as famílias de pacientes para que também exercessem a advocacia em prol do paciente. A literatura corrobora 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 e o paciente e seus familiares. Fica claro o papel desse profissional como advogado de seus pacientes ao ser o fornecedor de subsídios para o empoderamento de pacientes e familiares, proporcionando autonomia para que possam tomar decisões conscientes acerca da situação de saúde-doença.⁸

Ainda, destaca-se a advocacia como um elemento do cuidado holístico na atuação do enfermeiro, isto é, um cuidado que considera o paciente em sua totalidade, envolvendo não apenas as situações de saúde-doença que levaram à agudização do quadro clínico e, conseqüentemente, à internação na terapia intensiva, mas também as questões biopsicossociais circundantes. Sendo assim, considera-se a advocacia integrante desse cuidado holístico, não se restringindo apenas ao paciente, mas se estendendo também à sua família.¹²

A advocacia do paciente realizada em prol da família é evidenciada por meio de ações cotidianas realizadas na assistência do enfermeiro que abarcam a inclusão da família para proporcionar bem-estar e acolher o paciente durante a internação, entre outros aspectos, como: estímulo da família como agente ativo do cuidado; fornecimento de informações acerca da real condição clínica e prognóstico; e orientações acerca dos procedimentos a serem realizados, das possibilidades de tratamentos oferecidos, dos equipamentos e dispositivos invasivos. Deve-se efetivar, também, a promoção de privacidade para ambos, a confidencialidade das informações confiadas ao enfermeiro, a advocacia perante a equipe quanto às condutas de fim de vida, considerando a não ressuscitação, a procura de assistência médica, o testamento em vida e as diretivas antecipadas.^{2,8,12}

Outro achado importante da pesquisa se refere ao exercício da advocacia na terapia intensiva com a inclusão da família no processo de cuidar, preparando-a, assim, para a alta hospitalar, auxiliando o paciente e seus familiares na adaptação ao enfrentamento das novas adversidades do cotidiano, possibilitando o processo de reintegração na sociedade, quando necessário.¹⁰

Quanto à questão da interação e comunicação entre a equipe de enfermagem e o paciente e seus familiares, o enfermeiro auxilia no estabelecimento de valores e significados acerca da internação na UTI, atuando advogando pelas necessidades dos pacientes e familiares perante a equipe clínica, estabelecendo um plano de cuidados com foco na família, além do tradicional plano de cuidados individualizado para cada paciente.¹³

A ação do enfermeiro como intermediário entre paciente, família e equipe multidisciplinar, principalmente equipe médica, deve ser valorizada como uma ação de advocacia, já que o enfermeiro se torna mediador entre as partes, muitas vezes traduzindo, para uma linguagem adequada aos clientes, as informações clínicas, bem como assumindo o papel de expressar para a equipe clínica as vontades e os desejos do paciente e seus familiares, buscando assegurar o melhor cuidado e tratamento possíveis.^{8,17}

No contexto de trabalho durante a pandemia, destacou-se a restrição da presença de familiares no ambiente da UTI devido à necessidade de se minimizar a disseminação da COVID-19. Considerando os resultados deste estudo, em que a presença da família foi uma das estratégias de defesa dos pacientes mais valorizadas pelos profissionais, percebeu-se que essa restrição de acesso dos familiares à UTI foi a situação mais relatada nas entrevistas, fazendo com que novas estratégias fossem necessárias para que o enfermeiro exercesse a advocacia do paciente, uma vez que, para exercê-la por meio do envolvimento com os familiares, é preciso estabelecer vínculo e interação com a família. Portanto, alteram-se, drasticamente, as necessidades de advocacia do paciente quando há uma mudança na dinâmica desse envolvimento com a família.⁸

A ausência do familiar junto ao paciente durante a pandemia de COVID-19 foi o maior dilema enfrentado pela equipe de saúde, e, constantemente, coube ao enfermeiro informar aos familiares que esses não poderiam estar presencialmente na UTI.²³⁻²⁹ A suspensão das visitas presenciais levou a uma reformulação desse processo nas instituições de saúde, fazendo com que a utilização de plataformas digitais permitisse o contato entre os pacientes e seus familiares por meio de visitas virtuais, uma estratégia implementada para mitigar os efeitos negativos do isolamento e para melhorar a qualidade e os resultados da comunicação entre familiares, pacientes e profissionais da UTI. Os componentes citados anteriormente contribuíram para que os direitos dos pacientes em relação às diretrizes do Plano Nacional de Humanização fossem preservados.²⁶⁻²⁹

As visitas virtuais permitem a aproximação da equipe multidisciplinar com a família do paciente hospitalizado, possibilitando o esclarecimento de dúvidas acerca do quadro clínico e a interação entre o paciente e sua família.²⁶ Cabe destacar que pacientes com quadros graves de COVID-19 eram tratados, na maioria dos casos, em decúbito ventral (pronados) por longos períodos, com utilização de dispositivos para alimentação, ventilação, monitorização, entre outros, que alteram a imagem corporal, podendo o enfermeiro, por meio do exercício da advocacia do paciente e utilizando uma abordagem virtual, realizar a apresentação do espaço físico do leito e da situação do paciente, proporcionando segurança à família e construindo um espaço de confiança e compreensão.²⁶

Corroborando os resultados do presente estudo, entre as estratégias encontradas para o estabelecimento de comunicação com os familiares, foi possível identificar, na literatura, que o uso da tecnologia possibilitou mais interatividade, levando a equipe a realizar um novo processo de aprendizagem, reflexão e reconfiguração acerca da comunicação.²⁷ Ainda, para garantir o encontro entre o paciente e sua família, mesmo com as restrições impostas pela pandemia de COVID-19, passou a ser fundamental minimizar a distância entre eles a partir da realização de visitas virtuais, bem como proporcionar apoio psicológico durante a internação.²⁶⁻²⁹ Quanto à questão da operacionalização da comunicação, são necessários mais investimentos na aquisição de dispositivos para a realização de videochamadas.²⁷ Porém, os participantes deste estudo relataram dificuldades e que essa não é a realidade de todos os hospitais brasileiros, na medida em que a interação com os familiares se restringia à ligação pelo telefone fixo da unidade.

Notou-se, também, que fornecer cuidados dignos e seguros, com o compromisso moral de informar o paciente, para que esse possa participar das decisões do tratamento, é característica da defesa do paciente. Esses fatores levaram os enfermeiros a prestarem atenção nos valores, nas culturas e nas crenças daqueles internados na terapia intensiva durante a pandemia de COVID-19.²⁹

Essa nova forma de advogar envolve aspectos éticos, como o consentimento prévio do paciente ou seu responsável em momento anterior à realização das visitas virtuais. Dessa forma, o enfermeiro fornece cuidados de qualidade, mantendo a privacidade e a proteção dos pacientes. Respeitar os valores dos pacientes é um dos principais atributos da sua defesa, configurando, portanto, uma oportunidade de advogar por ele.²⁹

Outra questão apontada na literatura foi o período de internação prolongado dos pacientes acometidos pela COVID-19, que estavam saudosos em reencontrar os familiares, sendo a visita virtual a possibilidade de recebimento de informações honestas, inteligíveis e oportunas, capazes de proporcionar conforto tanto aos pacientes quanto aos familiares, que também necessitam de apoio, conforto e proximidade.^{26,29} Nesse sentido, os participantes desta pesquisa mencionaram que o aumento da carga de trabalho devido à superlotação causada pela pandemia fez com que a prestação de assistência direta aos familiares, por meio do contato virtual como forma de garantir o repasse de informações, e a implementação da visita virtual se tornassem um desafio para os enfermeiros.

Contudo, ainda que os hospitais brasileiros tenham optado pela ausência de visita presencial na UTI, com a intenção de defender a vida e proteger os próprios familiares do contágio por COVID-19, os participantes deste estudo afirmaram que normativas nesse sentido foram sendo flexibilizadas com o passar do tempo, principalmente após o início da vacinação. Assim, os resultados desta pesquisa estão de acordo com outros estudos, que reiteram os benefícios de uma política ampliada de visita a familiares em UTI, bem como destacam os malefícios que a ausência do familiar pode acarretar ao paciente.^{24,25,29}

Considerando os riscos de contaminação, o enfermeiro precisou assegurar que as orientações quanto às medidas protetivas para evitar a disseminação da COVID-19 fossem seguidas por familiares, sendo possível proporcionar a permanência de um acompanhante durante o período de internação na UTI, sobretudo nos casos de terminalidade, visando ao conforto no momento de fim de vida.²⁷ Nesse sentido, a advocacia do paciente por enfermeiros intensivistas pode assegurar a garantia de um processo de morte e morrer humanitário, proporcionando apoio emocional e espiritual e um ambiente pacífico, calmo e tranquilo para o paciente, com a presença da família.¹⁷

Quanto ao alcance dos objetivos e expectativas para compreender as estratégias utilizadas pelos enfermeiros intensivistas diante das situações que demandaram a advocacia do paciente no cenário da pandemia de COVID-19, foi possível identificar que os enfermeiros experimentaram um momento imprevisível, com rápida deterioração do sistema de saúde, elevado número de pacientes, contaminação entre colegas e contato diário prolongado com pacientes infectados. Esses fatores, associados ao elevado número de pacientes internados na UTI, à escassez de pessoal de enfermagem e a um ambiente com decisões complexas e perdas cumulativas de pacientes, criaram muitos novos desafios para os enfermeiros, levando-os a enfrentar estresse severo.²⁸ Mas, apesar desses desafios, os enfermeiros demonstraram que a advocacia do paciente faz parte do contexto diário da UTI, porque negligenciar a defesa do paciente traz consequências tanto para os pacientes quanto para os enfermeiros.

Por fim, a advocacia do paciente exercida pelos enfermeiros intensivistas no contexto da pandemia permitiu a redução de danos aos pacientes, possibilitando a valorização e informação dos mesmos e de suas famílias e permitindo também a participação nas decisões de cuidado e tratamento. A advocacia por enfermeiros desempenha um importante papel na garantia de uma prática de saúde segura, na redução de riscos no processo de hospitalização e, ainda, na correção de possíveis erros, sendo capaz de evitar danos.²⁸

CONSIDERAÇÕES FINAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Os enfermeiros participantes da pesquisa, oriundos de todas as regiões brasileiras, reforçam que a valorização do ser e do familiar é essencial na advocacia do paciente. Sendo assim, foi possível compreender que as estratégias utilizadas para agir em prol do paciente ocorreram: por meio da aproximação entre enfermeiros e familiares para melhor conhecer o paciente e advogar a seu favor perante a equipe de saúde; por meio da instrução de familiares, para que também advogassem pelo paciente; e pela defesa da presença de familiares dentro da UTI, promovendo conforto e melhora do quadro clínico e tornando a família parte integrante do cuidado.

Entretanto, verificou-se que, com a pandemia de COVID-19, a família foi afastada fisicamente da área da UTI, na intenção de protegê-la, evitando a contaminação pelo coronavírus.

Como estratégia, destacou-se a aproximação com os familiares tanto dos enfermeiros quanto dos pacientes de forma virtual. Sendo assim, novas estratégias foram implementadas para a aproximação da família, a fim de possibilitar aos enfermeiros que conheçam melhor seus pacientes e mantenham o contato desses pacientes com seus entes queridos, valorizando o ser e o familiar.

Ainda que o quantitativo de participantes de uma pesquisa qualitativa não se configure na possibilidade de limitação do estudo, sinaliza-se que o desenvolvimento da pesquisa com participantes procedentes das cinco regiões do Brasil pode ter desencadeado um viés de limitação. Ou seja, mesmo considerando participantes de instituições públicas e privadas, delimitar cinco por região exigiu dos investigadores uma rigorosa avaliação prévia no processo de captação de potenciais participantes. Mesmo que provenientes de regiões diferentes, constatou-se alguma similaridade nos resultados analisados.

Por fim, há a necessidade de pesquisas futuras com os pacientes para compreender as mudanças causadas pela pandemia e as consequências da restrição da presença física dos familiares no ambiente de terapia intensiva. Também é preciso averiguar qual a percepção de familiares e pacientes acerca das novas estratégias de advocacia implementadas pelos enfermeiros intensivistas.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Mayara Souza Manoel. Mara Ambrosina de Oliveira Vargas.

Aquisição de dados. Mayara Souza Manoel. Mara Ambrosina de Oliveira Vargas.

Análise de dados e interpretação dos resultados. Mayara Souza Manoel. Mara Ambrosina de Oliveira Vargas. Elizabeth Peter. Carolina da Silva Caram. Kely Regina da Luz. Fábio Silva da Rosa.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Mayara Souza Manoel. Mara Ambrosina de Oliveira Vargas. Elizabeth Peter. Carolina da Silva Caram. Kely Regina da Luz. Fábio Silva da Rosa.

Aprovação da versão final do artigo. Mayara Souza Manoel. Mara Ambrosina de Oliveira Vargas. Elizabeth Peter. Carolina da Silva Caram. Kely Regina da Luz. Fábio Silva da Rosa.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Mayara Souza Manoel. Mara Ambrosina de Oliveira Vargas. Elizabeth Peter. Carolina da Silva Caram. Kely Regina da Luz. Fábio Silva da Rosa.

EDITOR ASSOCIADO

Rafael Silva 

EDITOR CIENTÍFICO

Marcelle Miranda da Silva 

REFERÊNCIAS

1. Ventura CAA, Mello DF, Andrade RD, Mendes IAC. Aliança da enfermagem com o usuário na defesa do SUS. *Rev Bras Enferm.* 2012;65(6):893-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000600002>. PMID:23559165.
2. Luz KR, Vargas MAO, Peter E, Barlem E, Viana RAPP, Ventura CAA. Advocacy in intensive care and hospitalization by court order: what are the perspectives of nurses? *Texto Contexto Enferm.* 2019;28:e20180157. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0157>.
3. Tomaschewski-Barlem JG, Lunardi VL, Barlem ELD, Silveira RS, Ramos AM, Piexak DR. Patient advocacy in nursing: barriers, facilitators and potential implications. *Texto Contexto Enferm.* 2017;26(3):e0100014. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201700010001>.
4. Luz KR, Vargas MAO, Barlem ELD, Schneider DG, Neves FB. Deliberação moral de enfermeiros frente à internação por ordem judicial. *Rev enferm. UFSM.* 2019;9:e27. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769235033>.
5. Mayer BLD, Bernardo MS, Nascimento ERP, Bertonecello KCG, Raulino AR. Nurses and patient advocacy: a theoretical reflection. *REME Rev Min Enferm.* 2019;23:e-1191. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190039>.
6. Annas GJ, Healey JM. The patient rights advocate: redefining the doctor-patient relationship in the hospital context. *Vanderbilt Law Rev.* 1974;27(2):243-69. PMID:11662092.
7. Tomaschewski-Barlem JG, Lunardi VL, Barlem ELD, Ramos AM, Silveira RS, Vargas MAO. How have nurses practiced patient advocacy in the hospital context? A Foucaultian perspective. *Texto Contexto Enferm.* 2016;25(1):e2560014. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201600002560014>.
8. Vargas CP, Vargas MAO, Tomaschewski-Barlem JG, Ramos FRS, Schneider DG, Camponogara S. Patient advocacy actions by intensivists nurses. *Rev Esc Enferm USP.* 2019;53:e03490. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018011703490>. PMID:31389487.
9. Pope TM, Bennett J, Carson SS, Cederquist L, Cohen AB, DeMartino ES et al. Making medical treatment decisions for unrepresented patients in the ICU: an Official American Thoracic Society/American Geriatrics Society Policy statement. *Am J Respir Crit Care Med.* 2020;201(10):1182-92. <http://dx.doi.org/10.1164/rccm.202003-0512ST>. PMID:32412853.
10. Parsons LC, Walters MA. Management Strategies in the Intensive Care Unit to Improve Psychosocial Outcomes. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 2019;31(4):537-45. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cnc.2019.07.009>. PMID:31685120.
11. Calvin AO, Lindy CM, Clifton SL. The cardiovascular intensive care unit nurse's experience with end-of-life care: a qualitative descriptive study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2009;25(4):214-20. <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2009.05.001>. PMID:19524441.
12. Cypress BS. The lived ICU experience of nurses, patients and family members: A phenomenological study with Merleau-Pontian perspective. *Intensive Crit Care Nurs.* 2011;27(5):273-80. <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2011.08.001>. PMID:21868223.
13. Salmond SW. When the family member is a nurse: the role and needs of nurse family members during critical illness of a loved one. *Intensive Crit Care Nurs.* 2011;27(1):10-8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2010.09.002>. PMID:21071227.
14. Engström B, Uusitalo A, Engström A. Relatives' involvement in nursing care: a qualitative study describing critical care nurses' experiences. *Intensive Crit Care Nurs.* 2011;27(1):1-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2010.11.004>. PMID:21146991.
15. Ahluwalia SC, Schreiber-Baum H, Prendergast TJ, Reinke LF, Lorenz KA. Nurses as intermediaries: how critical care nurses perceive their role in family meetings. *Am J Crit Care.* 2016;25(1):33-8. <http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2016653>. PMID:26724291.
16. Pasek TA, Licata J. Parent advocacy group for events of resuscitation. *Crit Care Nurse.* 2016;36(3):58-64. <http://dx.doi.org/10.4037/ccn2016759>. PMID:27252102.
17. Becker CA, Wright G, Schmit K. Perceptions of dying well and distressing death by acute care nurses. *Appl Nurs Res.* 2017;33:149-54. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2016.11.006>. PMID:28096009.
18. Forsberg A, Lennerling A, Fridh I, Rizell M, Lovén C, Flodén A. Attitudes towards organ donor advocacy among Swedish intensive care nurses. *Nurs Crit Care.* 2015;20(3):126-33. <http://dx.doi.org/10.1111/nicc.12128>. PMID:25611200.
19. Manoel MS, Cardozo DO, Vargas MAO, Martins AVS, Brehmer LCF, Schneider DG. Ações e barreiras para a defesa do paciente por enfermeiros na unidade de terapia intensiva. *Rev Baiana Enferm.* 2022 mar;36. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v36.46565>.

20. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE02631. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>.
21. Moraes R, Galiazzi MC. *Análise textual discursiva*. 3ª ed. rev. ampl. Ijuí: Unijuí; 2016. 264 p.
22. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(1):228-33. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>. PMID:29324967.
23. Backes MTS, Higashi GDC, Damiani PR, Mendes JS, Sampaio LS, Lopes Soares G. Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da COVID-19. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020;42(spe):e20200339. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339>.
24. Moraes CLK, Tavares DC, Freitas GB, Aued GK. The perspective of nurses on the companion in the ICU in times of COVID-19. *Glob Acad Nurs.* 2021;2(2):e108. <http://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200108>.
25. Negro A, Mucci M, Beccaria P, Borghi G, Capocasa T, Cardinali M et al. Introducing the Video call to facilitate the communication between health care providers and families of patients in the intensive care unit during COVID-19 pandemic. *Intensive Crit Care Nurs.* 2020 out;60:102893. <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102893>. PMID:32576488.
26. Chua CKZ. New strategies to improve communication in the intensive care unit during the COVID-19 pandemic. *Crit Care.* 2022;26(1):191. <http://dx.doi.org/10.1186/s13054-022-04057-2>. PMID:35765091.
27. Lysakowski S, Machado KPM, Wyzykowski C. A comunicação da morte em tempos de pandemia por COVID-19: relato de experiência. *Saberes Plur Educ Saude.* 2020;4(2):71-7. <http://dx.doi.org/10.54909/sp.v4i2.108467>.
28. Aghaie B, Norouzadeh R, Sharifipour E, Koohpaei A, Negarandeh R, Abbasinia M. The experiences of intensive care nurses in advocacy of COVID-19 patients. *J Patient Exp.* 2021 nov 29;8:23743735211056534. <http://dx.doi.org/10.1177/23743735211056534>. PMID:34869839.
29. Sousa JVT, Vasconcelos AMB, Albuquerque IMAN, Arruda LP, Lopes RE, Pereira No A. Práticas de promoção da saúde diante da COVID-19: humanização em Unidade de Terapia Intensiva. *Sanare Rev Polít Públicas.* 2021;20(2):115-20. <http://dx.doi.org/10.36925/sanare.v20i2.1517>.