

Apresentação da Escala de Advocacia do Paciente para Enfermeiros em Terapia Intensiva – EAPEnf-UTI

Autoras: **Mara Ambrosina de Oliveira Vargas (Pesquisadora e Coordenadora do Projeto - CNPq)**⁽¹⁾, Laura Cavalcanti de Farias Brehmer⁽¹⁾, Dulcinéia Ghizoni Schneider⁽¹⁾, Jamila Geri Tomaschewski Barlem⁽²⁾, Daniela Cardozo⁽¹⁾, Jennifer Leocadio⁽³⁾, Silviamar Camponogara⁽³⁾, Mayara Souza Manoel⁽¹⁾, Elizabeth Peter⁽⁴⁾, Renata Andréa Pietro Viana⁽⁵⁾, Flávia Regina Souza Ramos⁽¹⁾.

(1) – Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

(2) Universidade Federal do Rio Grande – FURG

(3) Universidade Federal de Santa Maria – UFSM

(4) University of Toronto – UofT

(5) Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo

Objetivo: apresentar para os profissionais da saúde a Escala de Advocacia do Paciente para Enfermeiros em Terapia Intensiva (EAPEnf-UTI). **Método:** Para a elaboração e validação psicométrica da escala, desenvolvemos uma pesquisa metodológica realizada em oito etapas, conforme DeVellis. **Resultados:** No processo inicial da elaboração da escala, foram realizados um *Survey* com enfermeiros intensivistas brasileiros e uma Revisão Integrativa da Literatura. O formato de medição escolhido foi a escala Likert de cinco pontos. A etapa de validação de face e conteúdo, foi realizada por juízes experts e por pré-teste. E, na etapa de validação psicométrica, participaram 377 enfermeiros intensivistas brasileiros. A partir da exploração estrutural da escala por meio de análises exploratória, confirmatória e da consistência interna da medida, a versão final da EAPEnf-UTI ficou composta por 54 itens, distribuídos em 5 dimensões/fatores: Fator 1 – Advocacia clínica e organizacional em cuidados intensivos; Fator 2 – Barreiras associadas à complexidade clínica e organizacional da terapia intensiva; Fator 3 – Atitudes de promoção da autonomia de pacientes e familiares em cuidados intensivos; Fator 4 – Barreiras associadas a divergências e limites ético-profissionais em cuidados intensivos; e Fator 5 – Antecedentes pessoais e profissionais do enfermeiro intensivista. **Conclusão:** A EAPEnf-UTI é um instrumento pioneiro construído no contexto brasileiro, que propicia captar situações próprias das UTIs e exercício profissional, na perspectiva dos dos enfermeiros intensivistas. Evidencia-se que o instrumento apresentado neste estudo é válido e fidedigno para a avaliação do referido construto, pois apresenta consistência teórica e empírica, identificando cinco dimensões relacionadas ao exercício da advocacia do paciente pelo enfermeiro Intensivista.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) caracteriza-se pelos cuidados complexos e alta densidade tecnológica. A assistência à saúde na UTI requer reflexão ética capaz de orientar a tomada de decisão ágil e precisa para impactar positivamente a qualidade do cuidar. O enfermeiro na UTI assume papel fundamental na comunicação entre todas as pessoas envolvidas na assistência e na defesa dos interesses e desejos do paciente. É, reconhecidamente um profissional atuante na tomada de decisão do paciente, da família e da equipe de saúde (Falcó-Pegueroles, 2015; Oliveira et al., 2018; Amaro et al., 2018; Luz et al., 2019; Vargas et al., 2019; Vargas et al., 2020; Menezes et al., 2021; Manoel et al., 2022).

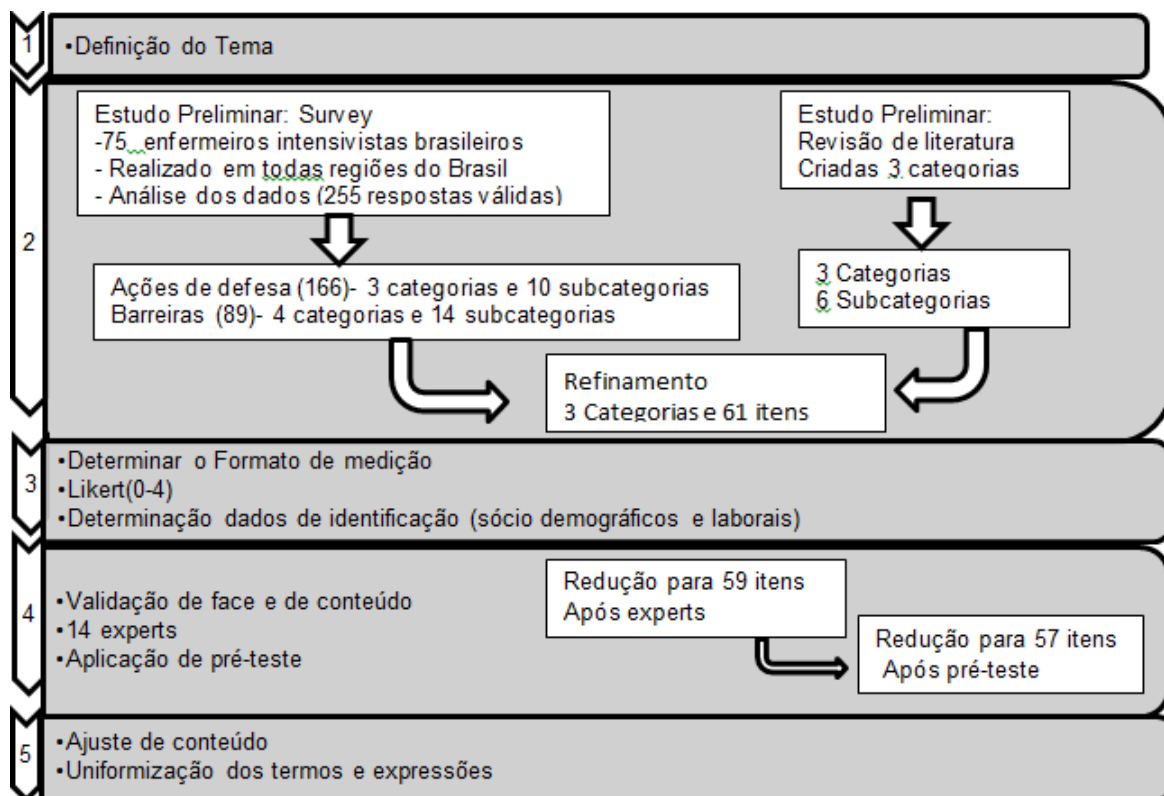
O termo *advocacy* foi introduzido pelo Conselho Internacional de Enfermeiros em 1973. Nos códigos profissionais foi incorporado a partir de movimentos sociais na década de 1970, tanto de pacientes que começaram a rejeitar a prática paternalista, exigindo autonomia em suas tomadas de decisões nos cuidados prestados, como de enfermeiras críticas às relações de poder na sociedade e profissão. Com isto, evidenciou-se o papel do enfermeiro na advocacia do paciente (Water et al., 2016; Tomaszewski-Barlem et al., 2018).

Há diferentes formas de defesa do paciente, relacionadas às rotinas diárias encontradas no cuidado hospitalar. Neste sentido, ações dos enfermeiros associam-se ao ato da advocacia: a promoção do acesso a informações, a proteção, a defesa de seus direitos, o encorajamento do paciente, a discussão de futilidade de tratamentos, a garantia de diagnóstico e prescrição adequada ao quadro clínico, a identificação de alterações na situação clínica (Davoodvand et al., 2016; Becker, Wright & Schmit, 2017; Hanks, Starnes-Ott & STafford, 2018, Tomaszewski-Barlem et al., 2018; Vargas et al, 2018; Abbasinia et al, 2019).

Internacionalmente existem muitos estudos que tratam da temática da advocacia do paciente pelo enfermeiro, mas poucos articulam advocacia e terapia intensiva e nenhum foi identificado com a propositiva de desenvolvimento de uma escala própria para o contexto de UTI (Vargas et al, 2022). Para isto, com o objetivo de avaliar o exercício da advocacia do paciente por enfermeiros intensivistas, foi elaborada a Escala de Advocacia do paciente para Enfermeiros de Terapia Intensiva (EAPEnf-UTI) (Vargas et al, 2023). É importante sinalizar que este texto tem o objetivo de apresentar para os profissionais da saúde – principalmente para os enfermeiros intensivistas – a Escala de Advocacia do Paciente para Enfermeiros em Terapia Intensiva (EAPEnf-UTI). Nesta perspectiva, focalizamos na descrição sintética do método e na apresentação da versão final da escala. Justifica-se esta ação, na medida em que dois artigos foram elaborados previamente e já aceitos em periódicos internacionais. E, reforçamos, aqui, que o mais importante é compartilharmos o resultado e expressarmos nossos agradecimentos aos/às enfermeiros/as intensivistas que participaram de alguma ou de todas as etapas desta pesquisa.

Método

Estudo metodológico, de desenho transversal, realizado de outubro de 2020 a junho de 2021, de acordo com as etapas de elaboração e validação de instrumentos (DeVellis, 2012). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. A figura, a seguir, representa as cinco primeiras etapas do presente estudo.



Vargas et al, 2023.

As etapas seis, sete e oito descritas por DeVellis (2012), consubstanciaram-se no processo de avaliação das propriedades de medida do instrumento, através de testes estatísticos. Desse modo, neste momento, 382 enfermeiros intensivistas atuantes em unidades de terapia intensiva adulto, tanto do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto de instituições privadas, com representatividade dos 26 estados brasileiros e Distrito Federal. Desses participantes, cinco foram excluídos por não preencherem o instrumento por completo, resultando em uma amostra final composta por 377 participantes. Após a realização de análise estatística descritiva, o banco de dados composto por 377 participantes foi dividido em dois, ficando o banco 1 com os dados de 189 participantes, e o banco 2 com os dados de 188 participantes. Nas análises das propriedades de medida, buscou-se evidências de validade fatorial da medida estruturada por 57 itens através de uma análise fatorial exploratória (AFE). Além disso, com o objetivo de levantar maiores evidências de validade de construto, foi executada uma análise fatorial confirmatória (AFC) sobre os dados do banco 2 ($n = 188$).

A partir da AFE, observou-se que três itens apresentaram valores de carga fatorial menor que $|0,40|$. Dada o parâmetro utilizado para a retenção dos itens ($\lambda \geq |0,40|$), esses itens foram excluídos, resultando em uma escala composta por 54 itens nesta etapa. Após a realização da AFE, deu-se sequência com a realização da AFC. A partir da exploração estrutural da escala por meio da AFE e da AFC, bem como da análise da consistência interna da medida, a versão final da EAPEnf-UTI ficou composta por 54 itens, pontuados em uma graduação com amplitude de cinco pontos, sendo atribuído 1 para discordo totalmente e 5 para concordo totalmente. Os itens estão distribuídos em 5 dimensões/fatores: Fator 1 – Advocacia clínica e organizacional em cuidados intensivos; Fator 2 – Barreiras associadas à complexidade clínica e organizacional da terapia

intensiva; Fator 3 – Atitudes de promoção da autonomia de pacientes e familiares em cuidados intensivos; Fator 4 – Barreiras associadas a divergências e limites ético-profissionais em cuidados intensivos; e Fator 5 – Antecedentes pessoais e profissionais do enfermeiro intensivista.

APRESENTAÇÃO DA ESCALA

Sinalizamos que a EAPEnf-UTI, pode ser respondida pelos/as enfermeiros/as que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva, buscando avaliar as crenças e ações dos enfermeiros com relação ao exercício da advocacia do paciente. Nesta direção, explicitamos que a pontuação da escala pode variar de 54 (quando o enfermeiro assinalar 1 para todas os itens) a 270 pontos (5 pontos para todos os itens) e quanto maior a pontuação atingida, maior as crenças dos enfermeiros intensivistas em relação ao exercício da advocacia do paciente. Desse modo, as crenças dos enfermeiros intensivistas em relação ao exercício da advocacia do paciente podem ser consideradas a partir da seguinte pontuação de escore padronizado: entre 54 a 108 pontos – muito baixo; entre 109 a 162 pontos - baixo; entre 163 a 216 - alto; e igual ou acima de 217 – muito alto.

Escala de Advocacia do Paciente para Enfermeiros em Terapia Intensiva – EAPEnf-UTI (Vargas, MAO. *et al.* Development of the patient advocacy scale for intensive care nurses. *Journal of nursing measurement*, [s.l.], 2023. No prelo).

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO			
Data nascimento(dia/ano/mês):			
Cidade(residência):		Estado:	
Sexo: () Feminino	() Masculino		
Tem filho/os: () SIM	() NÃO		
Experiência familiar com doença terminal:	() SIM	() NÃO	
Possui crença religiosa	() SIM	() NÃO	
Cidade e m que trabalha:			
Ano de conclusão da Graduação:			
Cursos realizados:	() NÃO	() Capacitação	() Especialização
	() Residência	() Mestrado	() Doutorado
Quanto tempo trabalha em UTI(anos/meses):			
Especialização Enfermagem em Terapia Intensiva	() SIM	() NÃO	
Possui titulação em Terapia Intensiva	() SIM	() NÃO	
Vínculos empregatícios em UTI:	1() 2() 3() 4()		
Considere os vínculos atuais na Terapia Intensiva:			
Vínculo/Local 1: Tipo:	() público	() privado	() misto

	<input type="checkbox"/> Filantrópico		
Tempo de atuação (ano/meses):		Carga Horária Semanal:	
Tipo de vínculo	<input type="checkbox"/> efetivo	<input type="checkbox"/> temporário	
Número de leitos em UTI:			
<input type="checkbox"/> Baixa complexidade	<input type="checkbox"/> Média complexidade		<input type="checkbox"/> Alta complexidade
<input type="checkbox"/> Pública	<input type="checkbox"/> Privada		
<input type="checkbox"/> Geral	<input type="checkbox"/> Especializada		
Tipo de Especialidade de UTI:	<input type="checkbox"/> Trauma		<input type="checkbox"/> Cirúrgica
	<input type="checkbox"/> Queimados		<input type="checkbox"/> Cardíaca
	<input type="checkbox"/> Neuro		<input type="checkbox"/> Oncologia
	<input type="checkbox"/> Obstétrica		<input type="checkbox"/> Outra Qual?
Vínculo/Local 2: Tipo:	<input type="checkbox"/> público	<input type="checkbox"/> privado	<input type="checkbox"/> misto
	<input type="checkbox"/> Filantrópico		
Tempo de atuação (ano/meses)		Carga Horária Semanal:	
Tipo de vínculo	<input type="checkbox"/> efetivo	<input type="checkbox"/> temporário	
Número de leitos em UTI:			
<input type="checkbox"/> Baixa complexidade	<input type="checkbox"/> Média complexidade		<input type="checkbox"/> Alta complexidade
<input type="checkbox"/> Pública	<input type="checkbox"/> Privada		
<input type="checkbox"/> Geral	<input type="checkbox"/> Especializada		
Tipo de Especialidade de UTI:	<input type="checkbox"/> Trauma		<input type="checkbox"/> Cirúrgica
	<input type="checkbox"/> Queimados		<input type="checkbox"/> Cardíaca
	<input type="checkbox"/> Neuro		<input type="checkbox"/> Oncologia
	<input type="checkbox"/> Obstétrica		<input type="checkbox"/> Outra Qual?
Existência de Comissão de Ética na instituição:	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> NÃO SEI
Ocorrem reuniões na sua unidade de trabalho (administrativas, científicas, entre equipes)?	<input type="checkbox"/> SIM		<input type="checkbox"/> NÃO
Tem conhecimento/experiência com cuidados paliativos:	<input type="checkbox"/> SIM		<input type="checkbox"/> NÃO

Presença do familiar na UTI:	<input type="checkbox"/> Horário de visita restrito	<input type="checkbox"/> Visita estendida
	<input type="checkbox"/> Visita aberta	

Questões		Discordo totalmente	Discordo mais do que concordo	Não concordo nem discordo	Concordo mais do que Discordo	Concordo totalmente
ATRIBUTOS DO ENFERMEIRO: Essa parte procura conhecer as crenças dos enfermeiros acerca dos atributos necessários para o exercício da advocacy do paciente. A defesa do paciente é influenciada pela(s)/o(s)...						
1	Experiências profissionais					
2	Valores pessoais					
3	Capacitação para cuidados no fim de vida					
4	Nível de formação acadêmica.					
5	Condições emocionais.					
6	Satisfação no ambiente de trabalho.					
7	Religiosidade e/ou fé.					
AÇÕES DE DEFESA DO PACIENTE O Enfermeiro defende o paciente ao...						
8	Resguardar a integridade física e/ou moral do paciente exposto a atitudes de familiares que possam comprometê-la.					
9	Promover o acesso a informação real e contínua sobre diagnóstico, prognóstico e tratamento para os familiares do paciente, auxiliando-os nos momentos de tomada de decisões.					
10	Instrumentalizar o paciente com informações para que esse possa discutir com o médico e outros profissionais de saúde o adequado tratamento e tomar suas próprias decisões.					
11	Incentivar a família a participar dos cuidados do paciente					
12	Promover a presença da família junto ao paciente.					
13	Esclarecer para a família as vontades do paciente.					
14	Promover o cuidado de forma a garantir o bem-estar físico e emocional da família.					
15	Permitir a visita de familiares, mesmo que não esteja previsto nas normas.					
16	Evitar ao máximo que intercorrências e reorganizações do trabalho/procedimentos comprometam o horário de visita.					
17	Auxiliar a família a lidar com o processo de morte e					

	morrer.					
18	Respeitar os aspectos biopsicossociais, éticos e culturais do paciente/familiar diante do processo de morte e morrer.					
19	Assegurar que as decisões clínicas para não ressuscitar sejam cumpridas.					
20	Incentivar a não adoção de tratamentos fúteis.					
21	Incentivar o encaminhamento para cuidados paliativos dos pacientes fora de possibilidade terapêutica.					
22	Promover medidas para conforto físico, controle da dor e redução de sofrimento do paciente.					
23	Participar da elaboração do planejamento do tratamento junto à equipe de saúde.					
24	Proteger o paciente contra cuidados de saúde inadequados fornecidos por outros membros da equipe de saúde.					
25	Discutir clinicamente com a equipe multiprofissional quando não concordar com o tratamento do paciente.					
26	Intervir entre as limitações do serviço de saúde e as necessidades do paciente.					
27	Promover a cultura de segurança.					
28	Reivindicar tratamentos que sejam necessários e adequados ao paciente, além da oferta disponível onde o paciente está internado.					
29	Assegurar que as vontades do paciente sejam respeitadas.					
30	Intervir quando informações clínicas e de tratamento são insuficientes ou pouco claras para o paciente e/ou familiares					
31	Estimular a autonomia do paciente.					
32	Estimular a independência do paciente.					
33	Melhorar o ambiente para o atendimento.					
34	Defender questões éticas e/ou legais.					
35	Garantir a privacidade do paciente.					
36	Garantir confidencialidade ao paciente.					
37	Defender pacientes incapazes de manifestarem seus direitos.					
38	Ponderar junto à equipe de saúde quando a alta do paciente for considerada precoce.					
BARREIRAS PARA A DEFESA DO PACIENTE São consideradas barreiras para a defesa do paciente...						
39	Sobrecarga de atividades.					
40	Divergência de opinião entre membros da equipe acerca da conduta clínica, do cuidado paliativo, da futilidade terapêutica, da terminalidade e do prognóstico.					
41	Sofrimento e esgotamento profissional.					
42	Conflitos éticos entre membros da equipe de					

	enfermagem.					
43	Conflitos éticos entre profissionais de saúde.					
44	Negligência, imperícia e imprudência da equipe de enfermagem.					
45	Negligência, imperícia e imprudência de outros profissionais de saúde.					
46	Elevada proporção de pacientes para número reduzido de enfermeiros.					
47	Falta de recursos do sistema de saúde.					
48	Falta de infraestrutura institucional.					
49	Divergência entre a conduta clínica do médico e a vontade do paciente.					
50	A interferência da família.					
51	Experiências anteriores de defesas frustradas.					
52	O ambiente complexo da terapia intensiva.					
53	Normas e rotinas rígidas da Unidade de Terapia Intensiva.					
54	Falta de clareza nas informações do médico para todos os profissionais de saúde acerca da situação clínica do paciente.					

CONCLUSÃO

Conforme evidenciado nos resultados apresentados, a EAPEnf-UTI em sua versão final, composta por 54 itens, distribuídos em cinco fatores, se constitui em um instrumento válido e fidedigno para realizar a avaliação das crenças e ações de enfermeiros intensivistas, no exercício da advocacia do paciente, pois apresenta consistência teórica e empírica.

Os resultados desse estudo apresentam implicações teóricas importantes para o campo de estudos acerca da advocacia do paciente. A principal implicação diz respeito ao fato de EAPEnf-UTI ser um instrumento inovador na avaliação das crenças e ações de enfermeiros intensivistas na defesa dos interesses de saúde de pacientes em UTI.

Cabe ressaltar, a inexistência até então, de instrumento válido e fidedigno para avaliar as crenças e ações de enfermeiros no exercício da advocacia do paciente, no ambiente da terapia intensiva. Desde modo, a EAPEnf-UTI é pioneira, não sendo possível realizar comparações com outras versões, ou considerar a realidade de diferentes países.

REFERÊNCIAS

Abbasinia M, Ahmadi F and Kazemnejad A. Patient advocacy in nursing: a concept analysis. *Nursing Ethics* 2019 Maio; 27(1): 141-151. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0969733019832950>.

Amaro, AYG., Madeira, LG, Oliveira, IBB., et al. Dois olhares: do enfermeiro e do cliente frente à humanização da uti de um hospital público de Araguaína-TO. *J Business Techn.* 2018 7(1), 33-70. <http://revistas.faculadefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/321>

Becker, CA.; Wright, G.; Schmit, K. Perceptions of dying well and distressing death by acute care nurses. *Applied Nursing Research*, 2017 v. 33, p. 149-154.

Davoodvand S, Abbaszadeh A and Ahmadi F. Patient advocacy from the clinical nurses' viewpoint: a qualitative study. *J Med Ethics Hist Med*. 2016 Jun 11; 9: 5. PMID: 27471588. PMCID: PMC4958925.

DeVellis RF. *Scale development: theory and applications*. 3rd ed. Chapel Hill: Sage, 2012.

Falcó-Pegueroles, A. et al. Ethical conflict in critical care nursing: Correlation between exposure and types. *Nursing Ethics*, 2015 v. 22, n. 5, p. 594-607. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/0969733014549883>>.

Hanks, RG.; Starnes-Ott, K.; Stafford, L. Patient Advocacy at the APRN Level: A Direction for the Future. *Nurs Forum*, 2018 v. 53, n. 1, p. 5-11.

Luz KR, Vargas MAO, Peter E, et al. Advocacia na terapia intensiva diante da internação por ordem judicial: qual a perspectiva dos enfermeiros? *Texto & Contexto Enfermagem* 2019; 28: 1-15.

Manoel MS, Cardozo DO, Vargas MAO, et al. Ações e barreiras para a defesa do paciente por enfermeiros na Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Baiana de Enfermagem* 2022; 36(3): 1-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v36.46565>.

Menezes JAL, Manoel MS, Vargas MAO, et al. Advocacia do paciente pelos enfermeiros de terapia intensiva: uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society And Development* 2021 Jun; 10(6): 1-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15968>.

Oliveira, AEC. et al. Fadiga de alarmes e as implicações para segurança do paciente. *Rev. Bras. Enferm.*, 2018 v. 71, n. 6, p. 3035-3040. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0481>.

Tomaschewski-Barlem, JG et al. Ações dos enfermeiros no exercício da advocacia do paciente: revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm.*, 2018 v. 27, n. 2, e0730014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200501&lng=pt&nrm=iso>.

Vargas, CP et al. Ações de advocacia do paciente pelos enfermeiros intensivistas. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 2019 v. 53, e03490. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100455&lng=en&nrm=iso.

Vargas, MAO et al. Gestão da disponibilidade de leitos na terapia intensiva no contexto da internação por ordem judicial. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2020 v. 28, e3271. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100329&lng=en&nrm=iso>.

Vargas CP, Vargas MAO, Ramos FRS, et al. Advocacia do paciente por enfermeiros brasileiros no contexto da terapia intensiva. *Recien: Revista científica de Enfermagem* 2022 Mar; 12(37): p. 45-56.

Vargas, MAO. et al. Development of the patient advocacy scale for intensive care nurses. *Journal of nursing measurement*, [s.l.], 2023. No prelo.

Water, T. et al. Patient Advocacy by Nurses – Past, present and future. *Contemporary Nurse*, 2016 v.52, n.6, p. 696-709, 2016. Disponível em: <
<https://doi.org/10.1080/10376178.2016.1235981>>.