

Exercício pelo enfermeiro da advocacia em saúde em defesa do paciente: revisão integrativa

Exercise by the health advocacy nurse in patient defense: integrative review

Ejercicio de la enfermera de defensa del paciente: revisión integrativa

Recebido: 01/08/2021 | Revisado: 11/08/2021 | Aceito: 15/08/2021 | Publicado: 17/08/2021

André Silveira Ito

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1245-1605>

Universidade Federal de Alfenas, Brasil

E-mail: andre.ito@sou.unifal-mg.edu.br

Maria Betânia Tinti de Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0329-1299>

Universidade Federal de Alfenas, Brasil

E-mail: betania.andrade@unifal-mg.edu.br

Eliana Peres Rocha Carvalho Leite

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4506-8899>

Universidade Federal de Alfenas, Brasil

E-mail: eliana.leite@unifal-mg.edu.br

Fábio de Souza Terra

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8322-3039>

Universidade Federal de Alfenas, Brasil

E-mail: fabio.terra@unifal-mg.edu.br

Cristiane Aparecida Silveira-Monteiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8427-7220>

Universidade Federal de Alfenas, Brasil

E-mail: cristiane.monteiro@unifal-mg.edu.br

Resumo

O termo advocacia em saúde pela enfermagem é definido como o apoio ativo do enfermeiro em relação aos direitos e escolhas do paciente, também como esclarecer suas decisões de assistência médica com auxílio na escolha de decisões informadas e protegendo os direitos humanos. O objetivo do presente artigo é analisar, na literatura nacional e internacional, o exercício de advocacia em saúde em defesa do paciente por enfermeiros. Trata-se de uma revisão da literatura realizada de março a julho de 2021 por meio da busca de estudos publicados de 2010 a 2020 em periódicos indexados no PubMed/MEDLINE, LILACS e CINAHL. A amostra foi composta por catorze estudos primários, principalmente em inglês e realizados no Brasil, EUA, Austrália, Suécia, Iran e Japão. Os artigos que compuseram a amostra do estudo podem ser sistematizados e apresentados a partir das categorias "Identificação de vulnerabilidades do direito do paciente" e "Comunicação com os pacientes, familiares e outros profissionais". Os enfermeiros estão advogando frente a ações que podem ser caracterizadas como identificação, comunicação para defender os direitos do paciente e enfrentando barreiras. Torna-se indispensável uma definição mais clara sobre advocacia em saúde pelo enfermeiro, como também mais estudos analisando a prática do exercício.

Palavras-chave: Defesa do paciente; Direito à saúde; Enfermagem; Revisão.

Abstract

The term health advocacy by nursing is defined as the active support of nurses in relation to the patient's rights and choices, as well as clarifying their healthcare decisions with assistance in choosing informed decisions and protecting human rights. The aim of this article is to analyze, in the national and international literature, the practice of health advocacy in patient defense by nurses. This is an integrative review conducted from March to July 2021 through the search for studies published from 2010 to 2020 in journals indexed in PubMed/MEDLINE, LILACS and CINAHL. The sample consisted of fourteen primary studies, mainly in English and conducted in Brazil, USA, Australia, Sweden, Iran and Japan. The articles that made up the study sample can be systematized and presented from the categories "Identification of vulnerabilities of law of the patient" and "Communication with patients, family members and other professionals". The nurses are advocating against actions that can be characterized as identification, communication to defend the patient's rights and facing barriers. a clearer definition of health advocacy by nurses is essential, as well as more studies analyzing the practice of exercise.

Keywords: Patient defense; Right to health; Nursing; Revision.

Resumen

El término defensa de la salud por parte de la enfermería se define como el apoyo activo de las enfermeras en relación con los derechos y las opciones de los pacientes, así como el esclarecimiento de sus decisiones de atención médica con asistencia para elegir decisiones informadas y proteger los derechos humanos. El objetivo de este artículo es analizar, en la literatura nacional e internacional, la práctica de la abogacía en salud en la defensa del paciente por parte del enfermero. Se trata de una revisión integradora realizada de marzo a julio de 2021 mediante la búsqueda de estudios publicados de 2010 a 2020 en revistas indexadas en PubMed / MEDLINE, LILACS y CINAHL. La muestra estuvo conformada por catorce estudios primarios, principalmente en inglés y realizados en Brasil, Estados Unidos, Australia, Suecia, Irán y Japón. Los artículos que conformaron la muestra de estudio pueden ser sistematizados y presentados a partir de las categorías "Identificación de vulnerabilidades de derecho del paciente" y "Comunicación con pacientes, familiares y otros profesionales". Los enfermeros están abogando por acciones que se pueden caracterizar como identificación, comunicación para defender los derechos del paciente y enfrentamiento de barreras. una definición más clara de la defensa de la salud. por enfermeras es fundamental, así como más estudios que analicen la práctica del ejercicio.

Palabras clave: Defensa del paciente; Derecho a la salud; Enfermería; Revisión.

1. Introdução

Etimologicamente, o termo *advocatus* tem origem no latim e significa aquele que intercede, defende ou julga a outra pessoa (Vaartio et al., 2009), enquanto *advocacia* tem sua origem no inglês *advocacy*, advindo da democracia norte-americana, tem como significado ações individuais e coletivas que procuram conscientizar as autoridades sobre as necessidades e carências que surgem na sociedade (Knitzer, 1976).

As definições tradicionais de *advocacia* surgiram a partir da profissão legal em que os direitos de uma pessoa são defendidos, assim como a sua causa. A necessidade de advogar para um paciente está intimamente relacionada com o nível de autonomia que este possa ter (Cole et al., 2014).

No âmbito da enfermagem a *advocacia* em saúde é discutida desde 1973 quando o Conselho Internacional de Enfermeiros introduziu o Código de Ética da profissão, que define que a enfermagem depende do respeito aos direitos humanos para exercer a sua atividade (Hamric et al., 2012; Hanks, 2010b). Na década seguinte, a discussão acerca da *advocacia* em saúde teve maior notoriedade, no entanto observa-se que a interpretação de alguns conceitos dentro da *advocacia* em saúde são discordantes até os dias atuais (Hamric et al., 2012).

A enfermagem passa a maior parte da sua carga horária de trabalho em contato com o paciente e usuário do serviço, sendo assim, está em melhor disposição para advogar devido ao conhecimento maior do quadro de saúde dos indivíduos e a continuidade do cuidado (Vaartio et al., 2009).

Existem algumas definições de *advocacia* usadas em enfermagem como, por exemplo, agir ou interceder no melhor interesse do paciente até a proteção dos seus direitos para garantir conforto e proteção aos incapazes de se comunicar, uma vez que a *advocacia* tem como base o cuidado, prática característica e essencial na enfermagem (Spence, 2011).

Entretanto, na área da saúde o termo possui diversas definições (Cole et al., 2014) e essas diversas interpretações da *advocacia* em saúde acarretam uma análise difícil da atuação do enfermeiro como defensor do paciente (Spence, 2011).

Como finalidade desse estudo, o termo *advocacia* em saúde pela enfermagem é definido como o apoio ativo do enfermeiro em relação aos direitos e escolhas do paciente, bem como o auxílio de decisões informadas e a proteção de seus direitos (Spence, 2011).

As percepções dos enfermeiros no tocante ao exercício da *advocacia* em saúde percorrem o senso de responsabilidade profissional ao formar uma relação adequada com os pacientes, como também os possíveis confrontos com os interesses da instituição, contribuindo para que exerçam sua autonomia na tomada de decisões ao informá-los sobre seus direitos (Hanks, 2010a).

O conceito de *advocacia* em defesa dos pacientes dentro da prática de enfermagem, mesmo que inconscientemente, está situada na formação educacional dos enfermeiros e nas tradições filosóficas da enfermagem (Cole et al., 2014), sendo que,

na profissão a atuação em advocacia tem se mostrado evidente na prática da enfermagem (Hanks et al., 2018) devido ao elemento intrínseco da ética profissional, a defesa do paciente (Barlem et al., 2013).

Na oncologia, o exercício de advocacia pelos enfermeiros pauta-se na necessidade da comunicação, educação, apoio e reconhecimento da necessidade para intervir quando necessário, considerando a ética como guia para auxiliar na tomada de decisões, reforçando a necessidade de reflexões sobre a temática fortalecendo e embasando tecnicamente a prática profissional (Neves et al., 2020).

Uma das maiores responsabilidades do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família (ESF) é atuar em ações diferentes na formulação, pactuação, monitoramento e avaliação de políticas que advêm sobre o cuidado, à melhoria da qualidade de vida das comunidades e os serviços de saúde (Pinto et al., 2017). Ao atuar em interesse da melhoria da qualidade de vida da comunidade na ESF, o enfermeiro também advoga pela saúde dos usuários, com incentivo ao empoderamento enquanto seres autônomos responsáveis por sua saúde. O enfermeiro, quando capacitado dos saberes científicos, de relacionamento e técnicos, e também o suporte de outros profissionais no trabalho, desenvolve sua autonomia na tomada de decisões, possuindo competência para desenvolver ações de advocacia em saúde para os usuários, sendo assim, qualifica o cuidado prestado (Figueira et al., 2018).

Apesar de haver pesquisas acerca da atuação em advocacia em saúde, há ainda divergências de definições propostas para o exercício, assim abrindo diversas interpretações por parte dos enfermeiros e influenciando em como ele atua ao defender o paciente (Bu & Jezewski, 2007) devido às ações não apresentarem de forma estática e fixa, mas por particularidades de características do enfermeiro, influência de organizações e relações e de modo específico nos ambientes e situações (Simmonds, 2008).

Com a falta de uma definição clara e universal, estudos vêm propondo o conceito de advocacia em saúde a partir da atuação dos enfermeiros como defensor do paciente, em diferentes contextos, áreas de exercício ou culturas (Hanks, 2008; Negarandeh et al., 2006). No entanto, no contexto brasileiro, poucas pesquisas foram encontradas acerca da atuação em advocacia em saúde pelos enfermeiros (Tomaschewski-Barlem et al., 2015).

Também, há estudos que referem a advocacia em saúde pelo enfermeiro de um modo dificultoso e por vezes ausente devido a fatores de educação, compreensão do significado, cultura, religião e retaliação (Mortell, 2018).

Outra revisão acerca deste tema foi encontrada, no entanto, faz-se justificável a construção e desenvolvimento deste estudo devido à importância acerca da advocacia em saúde em defesa do paciente no cenário atual. Com isso, a presente pesquisa justifica-se na necessidade de análises de como os enfermeiros esteve exercendo a advocacia em saúde para o paciente, com o intuito de contribuir para uma melhor definição do seu papel e de suas ações frente à defesa do paciente.

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi analisar, na literatura nacional e internacional, como os enfermeiros estão exercendo a advocacia em saúde em defesa do paciente.

2. Metodologia

Definiu-se como método a Revisão Integrativa (RI) de literatura que tem como objetivo agrupar e sintetizar os estudos realizados sobre determinado tema, para estabelecer conclusões a partir dos resultados, chegar a uma definição ou solução do problema levantado (Polit & Beck, 2018).

A RI é o tipo de abordagem metodológica mais ampla no que se refere às revisões, o que possibilita a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para a compreensão integral do fenômeno investigado (Whittemore & Knafelz, 2005).

Tal método é caracterizado por apresentar ampla abordagem metodológica referente às revisões, incluindo estudos com diferentes delineamentos de pesquisa para ampliar a compreensão. Na enfermagem, tem sido utilizada nas últimas décadas na tentativa de compreender o cuidado em saúde, nos âmbitos individual ou coletivo (Soares et al., 2014).

Para este estudo, seguir-se-á a proposta delimitada por Mendes et al. (2008) que inclui seis etapas percorridas para a elaboração da RI: definição da pergunta norteadora, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão com a busca na literatura, definição das informações a serem extraídas, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e síntese dos dados.

A construção da questão de pesquisa foi feita pelo formato PICO, proposto por Santos et al. (2007), o qual a letra P refere-se à população de interesse, I é a intervenção ou questão/área de interesse, C é comparação ou grupo e O é o resultado de interesse. As perguntas que utilizam a estratégia PICO resultam em uma pesquisa eficaz que produz as informações mais relevantes e economiza grande quantidade de tempo para sintetizar a melhor evidência dos estudos existentes na literatura.

A população refere-se aos enfermeiros (P); a área de interesse, advocacia em saúde (I), não houve grupo comparação (C), o desfecho refere-se à defesa do paciente (O). Assim, elaborou-se a seguinte pergunta da investigação: “Como os enfermeiros estão exercendo a advocacia em saúde em defesa do paciente?”

Para a busca dos estudos primários, a internet foi utilizada para acessar as seguintes bases de dados: Medical Literature Analyses and Retrieval System Online (MEDLINE) via PubMed®; Latin American and Caribbean Health Science Literature Database (LILACS) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL).

Os descritores controlados Enfermagem/Nursing, Enfermeiras e Enfermeiros/Nurses, Defesa do Paciente/Patient Advocacy, Direito à Saúde/Right to Health, selecionados com base nos Descritores em Ciências da Saúde e Medical Subject Headings, foram combinados com o uso do operador booleano (AND), associando dois a dois dos descritores selecionados.

Após completar a busca por dois revisores independentes, todos os artigos foram exportados para programa Rayyan® QCRI e os artigos duplicados foram removidos. Os critérios de elegibilidade foram estabelecidos com base na questão de revisão. Assim, foram incluídos estudos primários que abordaram o exercício por enfermeiros da advocacia em saúde em defesa do paciente; publicados em português, espanhol e inglês no período de 2010 a 2020.

Os estudos excluídos foram aqueles que exploraram o exercício da advocacia em saúde por outros profissionais de saúde, seja de forma isolada ou juntamente com o enfermeiro ou aqueles que estudaram a defesa do paciente pelos familiares ou pelos próprios pacientes. Também foram excluídos tipos de publicação como editoriais, revisões de literatura, estudos de caso, resumos de conferências e capítulos de livros, cartas ao editor, comentários e similares.

A coleta e análise de dados do presente estudo foram realizadas entre março e maio de 2021. Para gerenciamento dos resultados foi utilizado o programa Rayyan® QCRI para seleção dos textos (Ouzzani et al., 2016). Este aplicativo otimiza o trabalho das revisões de literatura, o qual identifica o título, o resumo e a data de publicação dos textos carregados das bases de dados para que o pesquisador os analise. Assim, permite a inclusão ou a exclusão de cada texto, com possibilidade de incluir a justificativa, o que deixa a filtragem dos artigos mais organizada e válida para posterior análise.

Após a etapa de levantamento das publicações, realizou-se a leitura do título e do resumo das 6494 publicações pelos dois revisores, de forma independente, considerando os critérios de inclusão e exclusão definidos. Em seguida, foi realizada a leitura na íntegra das publicações, atentando-se novamente aos critérios de inclusão e exclusão. Essa etapa auxiliou na categorização das informações extraídas das publicações.

O instrumento, elaborado pelos pesquisadores, teve como finalidade a extração e a análise dos dados dos estudos incluídos, sendo composto pelos seguintes itens: (1) Autor, (2) Periódico (3) Ano de Publicação; (4) Idioma e país; (5) Tipo de estudo; (6) Objetivo; (7) Delineamento Amostral; (8) Delineamento Metodológico (9) Principais resultados e (10) Nível de evidência (Melnyk & Fineout-Overholt, 2019). As etapas de extração e análise dos resultados dos estudos primários foram realizadas por dois revisores, que desenvolveram este trabalho de forma independente.

A classificação hierárquica das evidências é realizada em níveis. Nesse sentido, quanto mais alta a evidência estiver representada na pirâmide, maior será o impacto desta intervenção no efeito de saúde desejado (Melnyk & Fineout-Overholt,

2019). Para a avaliação dos estudos primários incluídos no presente estudo e identificação do nível de evidência, foi empregada a classificação de evidências proposta por Melnyk e Fineout-Overholt (2019), a qual determina o nível de evidência de acordo com a questão clínica utilizada em cada estudo.

Para a identificação do delineamento de pesquisa dos estudos primários incluídos nesta RI, foi adotada nomenclatura utilizada pelos próprios autores dos estudos. Quando os autores não identificaram o tipo da pesquisa, a análise do delineamento foi fundamentada nos conceitos descritos por Polit e Beck (2018).

A análise e a síntese dos dados possibilitam ao leitor a associação de cada estudo primário incluído na revisão integrativa. Desse modo, foram formulados quadros-síntese, para cada estudo, com o registro dos seguintes dados: título, autor(es), nome do periódico, ano de publicação, objetivo(s), delineamentos amostral e metodológico, principais resultados e nível de evidência.

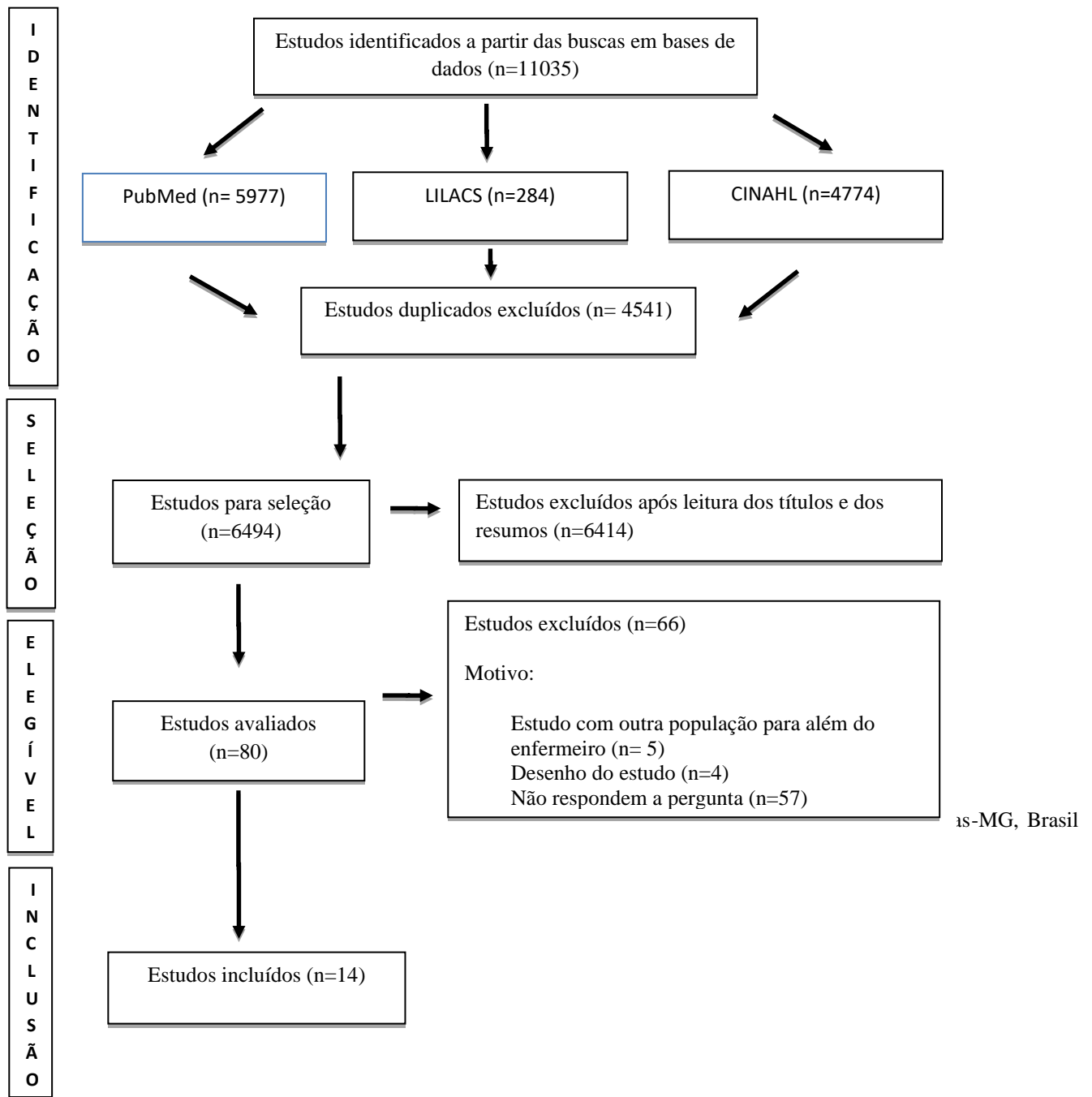
A seguir, os estudos primários foram agrupados de acordo com categorias baseadas nas temáticas em comum, após a leitura na íntegra de cada estudo primário incluído, para facilitar a compreensão do leitor e posterior discussão.

Ao final, os resultados e a discussão dos dados foram apresentados de maneira descritiva com o intuito de possibilitar ao leitor a avaliação da aplicabilidade do método da RI elaborada, buscando atingir o objetivo deste estudo.

3. Resultados

A sistematização da seleção das publicações nas bases da literatura científica está apresentada em um fluxograma, com a descrição das etapas de busca com o quantitativo de publicações em cada uma das bases. Foram considerados os critérios de inclusão e exclusão das 11035 publicações, até chegar ao número final de 14 publicações selecionadas para a revisão (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção das publicações selecionadas para a Revisão Integrativa. Alfenas-MG, Brasil (2021).



Fonte: Autores (2021)

Para a realização da análise de dados, foi construído dois quadros analíticos com informações extraídas dos estudos selecionados para avaliação das características gerais quanto a autor, periódico, idioma, país, questão clínica e nível de evidência (Quadro 1) e específicas que referem ao objetivo, detalhamento amostral, detalhamento metodológico e principais resultados (Quadro 2).

Quadro 1 - Características gerais dos estudos incluídos na Revisão Integrativa. Alfenas-MG, Brasil (2021).

Nº	Autor	Periódico	Idioma	País	Questão clínica	Nível de evidência
1	Andrade et al. (2013)	Ciência Cuidado e Saúde	Português	Brasil	Significado	II
2	Andrade et al. (2015)	Texto & Contexto-Enfermagem	Português	Brasil	Significado	II
3	Black (2011)	<i>American Journal of Nursing</i>	Inglês	EUA	Prognóstico	IV
4	Figueira et al. (2018)	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Português	Brasil	Significado	IV
5	Hanks (2010)	<i>Nursing Forum</i>	Inglês	EUA	Prognóstico	IV
6	Luz et al. (2019)	Texto & Contexto - Enfermagem	Português	Brasil	Prognóstico	IV
7	Negarandeh e Nayeri (2012)	<i>Indian Journal of Medical Ethics</i>	Inglês	Irã	Significado	II
8	Reed, Fitzgerald e Bish (2017)	<i>Journal of Holistic Nursing</i>	Inglês	Austrália	Intervenção	IV
9	Reed, Fitzgerald e Bish (2018)	<i>Rural and Remote Health</i>	Inglês	Austrália	Prognóstico	IV
10	Sundqvist e Carlsson (2014)	<i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>	Inglês	Suécia	Significado	II
11	Sundqvist, Nilsson, Holmefur e Andérzen-Carlsson (2018)	<i>Journal of Clinical Nursing</i>	Inglês	Suécia	Prognóstico	IV
12	Toda et al. (2015)	<i>Nursing Ethics</i>	Inglês	Japão	Prognóstico	IV
13	Tomaschewski-Barlem et al. (2016)	Texto & Contexto-Enfermagem	Português	Brasil	Prognóstico	IV
14	Ware et al. (2011)	<i>Pain Management Nursing</i>	Inglês	EUA	Prognóstico	IV

Fonte: Autores (2021).

O Quadro 1 apresenta uma visão geral dos artigos incluídos de acordo com as características gerais: autor, idioma, país e nível de evidência. Os artigos incluídos foram realizados em diferentes países: Brasil (n= cinco), Estados Unidos da América (n= três), Austrália (n= dois), Suécia (n= dois), Irã (n= um), Japão (n= um); na língua inglesa (n= nove), portuguesa (n= cinco). No que se refere ao tipo de questão clínica, oito estudos foram classificados como de Prognóstico/Predição ou Etiologia (nível IV, n=oitto), cinco foram de Significado (nível II, n=quatro; nível IV, n=um) e um de Intervenção/Tratamento ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico (nível VI, n=um).

Quadro 2 - Características específicas dos estudos incluídos na Revisão Integrativa. Alfenas-MG, Brasil (2021).

Nº	Objetivo	Detalhamento Amostral	Detalhamento Metodológico	Principais resultados
1	<p>Analisar as narrativas dos enfermeiros sobre o cuidado da criança na prática de puericultura, à luz do cuidado e da defesa do direito à saúde.</p>	<p>Foram convidados 17 enfermeiros das ESF do município de Passos-MG, havendo recusa de um e dois estavam de licença-saúde. A amostra final foi composta por 14 enfermeiros, 12 mulheres e dois homens atuantes na ESF.</p>	<p>Estudo qualitativo exploratório. Realizada entrevista semiestruturada sobre a prática cotidiana dos enfermeiros na puericultura. Analisado a partir da análise de conteúdo modalidade temática.</p>	<p>Foram elencados três temas: avaliação da criança, identificação de situações vulneráveis para a criança e dificuldades na abordagem e condução dos casos. Situações em que abordagem se torna dificultosa e que o direito à saúde da criança está em risco, deixam-nos inseguros e recorrem para outros profissionais. No entanto, houve relato em que essa solicitação de assistência por outro profissional, por vez torna-se uma transferência de responsabilidade. Por análise, evidencia-se a defesa dos direitos da criança por parte dos enfermeiros das ESF, caracterizando suas ações de advocacia e reafirmando a continuidade das suas ações e melhorias para o desenvolvimento seguro e saudável da criança.</p>
2	<p>Identificar elementos do cuidado em favor da infância na visita domiciliária, a partir de narrativas de enfermeiros, na perspectiva do cuidado e da defesa do direito à saúde da criança.</p>	<p>Foram convidados 17 enfermeiros das ESF do município de Passos-MG, havendo recusa de um e dois estavam de licença-saúde. A amostra final foi composta por 14 enfermeiros, 12 mulheres e dois homens atuantes na ESF.</p>	<p>Estudo qualitativo exploratório. Realizada entrevista semiestruturada sobre a vivência de enfermeiros na prática de defesa em favor da saúde da criança, iniciadas pela seguinte questão norteadora: "Você poderia me contar alguma situação em que vivenciou a necessidade de algum tipo de defesa em favor da saúde da criança?". Analisado a partir da análise de conteúdo modalidade temática.</p>	<p>O estudo identificou e discutiu sobre os as ações e situações dos enfermeiros acerca do cuidado com a criança na Visita Domiciliar (VD). Foram elencados três temas: no primeiro, observação e atenção para o cuidado da criança em casa, os enfermeiros identificam a VD como um momento oportuno para a atenção a criança, identificando suas necessidades, vulnerabilidades, como também agindo de forma preventiva e intermediadora para os demais profissionais. No segundo tema, apreensão de situações de violação de direitos, os entrevistados identificaram a VD como uma possibilidade de avaliar as situações de vulnerabilidades que não são levadas às consultas, como mudanças sociais, funcionamento familiar e negligências. Foi relatado pelos entrevistados uma limitação dessa ação investigativa uma vez que a família pode ocultar esses comportamentos danosos à criança, gerando angústia aos profissionais. Ao que se diz respeito do último tema, vulnerabilidades na infância com pais usuários de álcool e outras drogas, os enfermeiros compreendem a situação de dependência química de familiares como risco à integralidade da criança, comprometendo a parceria e a qualidade dos cuidados dela e dificultando para o enfermeiro prover segurança aos vulneráveis. Nessas ocasiões demanda ao enfermeiro acionar outros setores, como assistência social e justiça para apoiá-los a prover a segurança das crianças, em vez que essas situações ultrapassem do âmbito de exclusividade da prática dos enfermeiros.</p>
3	<p>Coletar dados de enfermeiros para a prática em Nevada em relação ao ambiente de trabalho, relatar práticas ou condições inseguras de atendimento ao paciente, experiências com atividades de relato anteriores e atitudes em relação a relatar preocupações sobre a segurança do paciente.</p>	<p>Uma amostra aleatória de 1.725 enfermeiros, representando 10% de todos os enfermeiros com licenças ativas e endereços atuais de Nevada/EUA. A pesquisa foi distribuída pelo correio dos EUA; os respondentes poderiam completá-lo online ou preenchendo e devolvendo a pesquisa em papel.</p>	<p>Estudo quantitativo transversal. Foi desenvolvido um questionário intitulado <i>Registered Nurses' Workplace Support for Patient Advocacy Activities Study</i> para os fins do estudo. O questionário incluía 16 perguntas sobre as experiências com atividades de defesa do paciente, capacidade percebida de relatar situações inseguras de atendimento ao paciente, dentre outras. O instrumento apresentou um alto grau de consistência interna ($r = 0,93$) para os itens em escala de Likert (itens 21 a 33).</p>	<p>Um total de 564 respostas válidas foram recebidas, (taxa de resposta de 33%). O entrevistado médio tinha 49 anos, trabalharam um pouco menos de 38 horas regulares programadas e três horas extras não programadas a cada semana. Noventa e um por cento (513) dos entrevistados eram mulheres, 79% (448) identificados como brancos, 72% (403) eram casados ou tinham companheiro (a), e pouco mais da metade (322) tinha pelo menos um dependente morando em sua casa. Quarenta por cento (223) dos entrevistados relataram possuir certificação em sua especialidade de prática, 31% (173) relataram ser representados por um sindicato em seu ambiente de trabalho. Enquanto 73% (412) dos entrevistados afirmaram que já haviam relatado uma situação insegura de atendimento ao paciente para pessoas que sentiam que seriam capazes de corrigi-la, 34% (194) afirmaram ter conhecimento de uma situação que poderia causar dano a um paciente, mas não relataram; 38% dos enfermeiros trabalhando em ambientes de cuidados agudos (134 de 349 enfermeiras) e 29% enfermeiras que trabalham em ambientes de cuidados não agudos (60 de 210 enfermeiras) responderam que estavam cientes de uma situação insegura de atendimento ao paciente que não foi relatada. Os entrevistados que estavam cientes de uma situação insegura de atendimento ao paciente e não relataram foram solicitados a "escolher o motivo mais importante pelo qual você não relatou essa preocupação". Dos que responderam, 44% (79) indicaram que estavam preocupados em sofrer retaliação por ter feito uma</p>

				denúncia, enquanto 38% (68) relataram que não achavam que nada sairia da denúncia. Menos enfermeiras indicaram que não sabiam como ou a quem relatar a situação, não tinham tempo para relatar ou sentiam que a situação "não era da minha conta". Sessenta e um por cento (342) sentiram que poderiam relatar uma preocupação com a segurança do paciente sem sofrer retaliação no local de trabalho. Mas muitos entrevistados indicaram ter experimentado tal retaliação por relatar as ações de uma enfermeira (18%; 88) ou de um médico (15%; 76); 41% (230) indicaram que conheciam ou sabiam de uma enfermeira que havia sofrido retaliação no local de trabalho após relatar as ações de outra enfermeira da equipe. Quase um terço dos entrevistados conhecia ou conhecia uma enfermeira que havia sofrido retaliação no local de trabalho por relatar as ações de um supervisor de enfermagem (30%; 170) ou de um médico (30%; 167). 62% dos entrevistados (142) que conheciam uma enfermeira que sofreu retaliação por relatar as ações de outra enfermeira indicaram que estavam cientes de uma preocupação com a segurança do paciente, mas não a relataram. Embora a maioria dos enfermeiros pesquisados estivesse satisfeita com sua posição atual de enfermagem (71%; 398) e com a enfermagem como carreira (75%; 423), havia uma relação muito forte entre o nível de satisfação de um enfermeiro com sua enfermagem posição e a probabilidade de ela relatar uma preocupação com a segurança do paciente (F = 128,4; P <0,001). Das enfermeiras que concordaram fortemente com a afirmação "Estou satisfeito com minha posição atual de enfermagem", apenas 15% (25) indicaram que estavam cientes de uma preocupação com a segurança do paciente e não a relataram. No entanto, daqueles que discordaram veementemente da afirmação, 72% (28) tinham conhecimento de uma preocupação com a segurança do paciente e não a relataram.
4	Conhecer as ações de advocacia em saúde e o empoderamento dos usuários desenvolvidos por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família no Brasil.	Participaram da pesquisa 15 enfermeiros das ESF de um município no sul do Brasil. Foram selecionados por amostragem não probabilística, por conveniência do tipo bola de neve. O processo ocorreu até o momento em que os participantes não indicaram novos enfermeiros para participar da pesquisa no ambiente da ESF, e que as informações começaram a repetir-se.	Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. As entrevistas semiestruturadas ocorreram com duração média de 40 minutos cada. O processo de análise dos dados ocorreu a partir das transcrições das entrevistas, sendo utilizada a análise textual discursiva, compreendida como uma metodologia de análise de dados qualitativos.	Foram elencadas três categorias: na primeira, participação dos usuários, identificado elementos constitutivos como a troca de saberes, a educação em saúde, a realização de grupos, as VD e as consultas de enfermagem. Apesar destes elementos serem função normativa dos enfermeiros, a implicação deles faz com que a defesa e o empoderamento do paciente sejam exercidos. Foi apontado que para a participação do usuário seja efetiva, o enfermeiro deve ter um bom exercício do diálogo com o paciente dentro dos elementos citados. Na segunda categoria, ambiente de saúde, os entrevistados caracterizam as ações ambientais e locais, tanto a rotina da ESF como também as ações exercidas fora da unidade. Dentro dessas ações, os entrevistados relatam a importância do reconhecimento da comunidade em que a ESF está inserida, sua população e seus grupos específicos assim como os locais de implementações de saúde para que possam adotar estratégias visando a comunidade que ali irá usufruir da unidade. Também se identifica a importância da advocacia política para a defesa de políticas públicas que afetam a comunidade, a necessidade de, além dos enfermeiros a população também reivindicar seus direitos quanto a políticas públicas. Na última categoria, ações de advocacia em saúde relacionadas à equipe multiprofissional, é relatada pelos entrevistados a relação deles com o resto da equipe que compõe a ESF, sendo a constante troca de saberes com o bom conhecimento clínico dos profissionais essencial para a manutenção da qualidade de cuidados adequados e a disseminação de informações para os pacientes. Identificou-se a articulação dos enfermeiros das ESF em suas ações de advocacia que favorece a saúde e o empoderamento dos usuários.
5	Explorar as ações de defesa de enfermagem e apoio no local de trabalho para defesa de direitos usando	Os convites foram enviados via mala-direta a 5.000 enfermeiras médico-cirúrgicas auto-identificadas no <i>Texas Board of Nursing</i> .	Pesquisa descritiva mista. Os participantes foram solicitados a responder a três perguntas: 1) "Quando estou agindo como um advogado para meu (s)	A maioria dos participantes era do sexo feminino (90,3%), branca (69%), 87,8% possuíam experiência em tempo integral na enfermagem médico-cirúrgica, trabalhavam em tempo integral (81,5%), com média de 14,05 anos na enfermagem médico-cirúrgica; 86,6% trabalhavam em ambiente hospitalar. Em relação a primeira questão: as ações mais frequentes que

	<p>respostas narrativas escritas a uma pesquisa enviada por correio usando uma amostra de enfermagem médico-cirúrgica.</p>	<p>Critérios de inclusão: (a) 1 ano de experiência em tempo integral (ou equivalente a tempo parcial) na especialidade médico-cirúrgica em cuidados intensivos; e (b) reconhecimento para exercer a profissão de enfermeira registrada. Critérios de exclusão: (a) equipe de enfermagem não reconhecida como enfermeira profissional registrada no Estado do Texas; (b) menos de 1 ano de experiência em tempo integral (ou o equivalente em tempo parcial) na área de especialidade médico-cirúrgica trabalhando como enfermeira profissional registrada.</p>	<p>paciente (s), estou realizando as seguintes ações”; 2) “Quando estou atuando como defensor do (s) meu (s) paciente (s), o apoio para a defesa do paciente em meu local de trabalho pode ser descrito como...”; 3) “Quando estou agindo como advogado de meus pacientes, garanto que estou seguindo os desejos do paciente...” As respostas narrativas foram analisadas usando um projeto de análise de conteúdo quantitativo, conforme descrito por Weber (1990).</p>	<p>as enfermeiras indicaram que realizavam como advogadas foram educar o paciente e família, seguida da comunicação com os demais membros da equipe de saúde. Outras ações significativas incluíram: (a) questionar e garantir o cuidado adequado, (b) avaliar os desejos do paciente, (c) comunicar-se com o paciente e sua família, (d) garantir a segurança, (e) respeitar e proteger os direitos do paciente, e (f) falar e agir em nome do paciente. Em relação à segunda pergunta sobre o apoio no local de trabalho para as ações de advocacia a maioria foi: (a) positiva, (b) ruim, (c) razoável e (d) excelente suporte para a defesa do paciente do enfermeiro. A última questão relativa a seguir os desejos do paciente enquanto agia como advogado de enfermagem: (a) interagir e comunicar-se com o paciente e família, (b) avaliar e revisar os desejos, (c) agir de acordo com os desejos do paciente, (d) interagir e comunicar com outros profissionais de saúde, e (e) diretivas antecipadas. Categorias adicionais com mais de 10 contagens de frequência incluíram educação, cuidados adequados e documentação. Todas as três perguntas narrativas foram apresentadas com uma ampla variedade de respostas, o que provavelmente reflete as perguntas abertas. Os participantes podem ter interpretado as questões abertas de forma diferente em relação às suas próprias experiências com a advocacia de enfermagem e isso pode explicar o alto grau de variação nas categorias.</p>
6	<p>Analisar como enfermeiros intensivistas têm exercido a advocacia do paciente diante da necessidade de internação em unidade de terapia intensiva por ordem judicial, perante in/viabilidade de leito.</p>	<p>Foram selecionados 42 enfermeiros intensivistas das regiões sul e sudeste do Brasil, mediante amostragem por bola de neve. Critérios de inclusão: ser enfermeiro, desenvolver atividade assistencial na terapia intensiva adulto, não se encontrar em férias, afastamento ou licença, possuir um ano ou mais de experiência na terapia intensiva e que tenham vivenciado a experiência da internação por ordem judicial.</p>	<p>Pesquisa qualitativa exploratória e analítica. Foram realizadas entrevistas utilizando um roteiro disponibilizado online para facilitar a coleta de dados. A análise ocorreu mediante elementos da Análise Textual Discursiva.</p>	<p>Foram elencadas duas categorias a partir da análise, sendo a primeira, “a posição dos enfermeiros no exercício da advocacia do paciente que necessita de leito na terapia intensiva”, as barreiras para exercer advocacia perante o paciente que está internado por ordem judicial, em que este papel depende muitas vezes de fatores externos inquestionáveis por eles. Relatam que em ocasiões os médicos ficam à frente das decisões e inviabilizando o compartilhamento das responsabilidades, dificultando o processo de advogar pelo paciente e tornando a situação estressante. Também ressaltam que a solicitação de leitos é um processo antigo, dependendo de fatores políticos e institucionais que são de difícil manejo. Já na segunda categoria, “A posição dos enfermeiros no exercício da advocacia do paciente que necessita de leito na terapia intensiva” mostra as ações dos entrevistados através de orientações direcionadas acerca dos direitos dos pacientes e da proteção exercida para pacientes e familiares de julgamentos da equipe multiprofissional que possam comprometer seus direitos e o atendimento preconceituoso. Identifica-se uma lacuna entre ideal e direito de defesa do paciente na prática diária de enfermagem pela dificultosa prática de advocacia perante a apreensão, decisões soberanas e punição que eles estão submetidos. Entretanto, ainda que subjugados pelo exercício, os enfermeiros prestam parte da advocacia impedindo que os cuidados dos pacientes sejam de forma humanizada ao mantê-los informados de seus direitos, do processo de tratamento e situação do caso.</p>
7	<p>Investigar o significado da defesa do paciente a partir da perspectiva das enfermeiras iranianas.</p>	<p>Foram recrutadas 24 enfermeiras que trabalham em um grande hospital universitário em Teerã. Entrevistaram-se três enfermeiras chefes, três supervisores e 18 enfermeiras.</p>	<p>Estudo qualitativo do tipo teoria fundamentada. Uma estrutura qualitativa usando os elementos dos métodos de análise de dados de Strauss e Corbin foi considerada como o método mais apropriado de investigação. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas individuais. Cada entrevista começou com uma pergunta ampla, como: Você poderia descrever um de seus turnos de trabalho? e, em</p>	<p>A idade dos participantes variou de 23 a 50 anos (média 33,45). O tempo de prática de enfermagem variou de 1 a 26 anos (média 10,59); 23 participantes possuíam o título de bacharel em enfermagem e um, o mestrado em fisiologia. Os temas que emergiram foram: informando e educando; valorizar e respeitar; apoiar fisicamente, emocionalmente e financeiramente; proteger e representar; promover a continuidade do cuidado. Informando e educando: Todos os participantes descreveram informar e educar como uma forma de advogar pelos pacientes, pois isso diminui o estresse e a preocupação dos pacientes. Eles acreditavam que a consciência dos pacientes sobre seu diagnóstico e outras questões relacionadas é um direito. A educação também foi vista como um meio de empoderar os clientes e suas famílias. Eles também informaram os pacientes sobre problemas médicos e opções</p>

			<p>seguida, eles foram solicitados a explicar suas próprias experiências e percepções de "defesa do paciente", bem como o que fizeram ao defender um paciente. Os dados das entrevistas foram analisados pelo método comparativo constante até a saturação dos dados. A análise dos dados assemelha-se a uma discussão entre os dados reais, a teoria criada, os memorandos e o pesquisador.</p>	<p>de tratamento, e os serviços disponíveis para ajudar os pacientes e suas famílias, dentro e fora do hospital.</p> <p>Valorizando e respeitando: Valor e respeito foram outros componentes importantes da defesa percebida pelos participantes. A maioria acredita que a advocacia ocorre se mostrarmos respeito pela individualidade dos pacientes e sua dignidade humana inerente, bem como a defesa dos direitos do cliente, como privacidade, confidencialidade, atendimento de saúde de qualidade e acesso a todos os serviços hospitalares e comunitários disponíveis. As enfermeiras também enfatizaram as relações de respeito com os pacientes e consideraram imperativo estabelecer confiança.</p> <p>Apoiar fisicamente, emocionalmente e financeiramente: o apoio ao paciente pode ser físico, emocional ou financeiro e pode melhorar tanto a saúde quanto o bem-estar. Enfatizavam o conforto e o alívio da dor dos pacientes como um tipo de defesa física. Ganhar a confiança da família e apoiá-la emocionalmente também foi descrito pelos participantes.</p> <p>Protegendo: Esta categoria inclui códigos como defesa, intercessão, relatório, proteção, segurança e garantia de privacidade. Todos os enfermeiros enfocaram a qualidade dos cuidados e serviços como elementos-chave para uma advocacia eficaz. Eles acreditavam que, quando a qualidade do atendimento cai é necessário que os enfermeiros atuem como seus defensores.</p> <p>Promovendo cuidado contínuo: Os participantes descreveram muitos casos em que a advocacia poderia promover a continuidade do atendimento, acompanhamento e coordenação. Por estar familiarizado com os diversos recursos dentro e fora do hospital, o enfermeiro presta serviços como a coordenação de procedimentos diagnósticos e terapêuticos.</p>
8	<p>Desenvolver um modelo holístico de prática de enfermagem distrital para informar a defesa do fim da vida centrada na pessoa.</p>	<p>O estudo foi realizado em Victoria, Austrália. O convite foi enviado aos serviços de saúde rurais convidando-os a participar do estudo. Uma amostra intencional foi procurada para se enquadrar nos critérios de inclusão de enfermeiros registrados com experiência autoidentificada de defesa do fim da vida bem-sucedida em ambiente doméstico. Um enfermeiro e seis enfermeiras foram voluntários.</p>	<p>Pesquisa qualitativa. Foi realizada uma entrevista narrativa. Os enfermeiros distritais foram convidados a escrever sobre uma experiência de advocacia bem-sucedida primeiro, para dar tempo para reflexão sobre a prática. Quando cada experiência escrita era devolvida, a pesquisadora contatava o informante por telefone para organizar a segunda parte da coleta de dados. A participação individual em uma entrevista de 1 hora em profundidade foi arranjada de acordo com a conveniência do informante para ter acesso subjetivo mais profundo e significado dos tópicos. A exploração da experiência escrita e um guia de entrevista semiestruturado derivado da literatura foram usados para facilitar a continuidade e focar a questão da pesquisa na coleta de dados. Utilizou-se as ferramentas de mapeamento e consulta fornecidas no programa Nvivo QRS10 para indicar vários relacionamentos de conexão e níveis de</p>	<p>Todos eram enfermeiros experientes, seis tinham pelo menos 5 anos em enfermagem distrital e um tinha uma certificação de pós-graduação em cuidados paliativos. Os temas básicos identificados constituem três temas de organização interdependentes que contribuem para o tema global de advocacia de sucesso:</p> <p>Estar "disposto" a investir no cuidado centrado na pessoa emergiu dos temas básicos de a) envolvimento (investimento do próprio profissional e pessoal nas experiências das pessoas e suas redes de apoio); b) energia emocional (Uma paixão pelo "bom" na defesa de objetivos centrados na pessoa, destaque nas narrativas de todos os informantes) e c) autonomia (uma vantagem na ação de advocacia para poder dar uma resposta oportuna). "Saber" como advogar como enfermeira distrital emergiu dos temas básicos de (a) conhecimento pessoal (conhecer as pessoas em sua própria casa e nas circunstâncias sociais rurais) e (b) conhecimento dos recursos de saúde e da comunidade (conhecimento de uma ampla variedade de recursos que os informantes podem oferecer como alternativas para as pessoas fazerem escolhas informadas); Sentir-se "apoiado" para ajudar as pessoas a alcançar seus objetivos emergiu dos temas básicos de (a) autossuporte (Uma combinação de conhecimento, experiência de vida-trabalho e autocuidado) e (b) apoio de outros (Apoio adicional foi identificado em relacionamentos formais e informais). O sucesso na defesa de direitos foi descrito como cuidar e descobrir como ajudar as pessoas a alcançarem todos os "grandes e pequenos objetivos", incluindo estilo de vida, escolhas culturais, espirituais, de higiene e higiene. A compreensão emocional, o cuidado e o gerenciamento descritos se concentraram em cuidar, informar e proteger as coisas importantes para as pessoas. Isso revelou objetivos de enfermagem moralmente justificáveis de confortar, melhorar o enfrentamento, capacitar as pessoas e deixar os cuidadores familiares com "as melhores memórias possíveis ... é realmente uma experiência que permanece com eles por toda a vida. Se for uma experiência muito boa, então é disso que</p>

			<p>importância relativa. Os resultados foram representados em um diagrama de rede como uma estrutura para descrever e explorar o significado e a compreensão da advocacia de enfermagem distrital bem-sucedida em cuidados de fim de vida rurais. Quando a equipe concordou com a interpretação temática, esta foi encaminhada aos informantes, que validaram a análise.</p>	<p>eles se lembram”. A defesa de direitos foi vista como uma ação essencial no gerenciamento bem-sucedido dos cuidados no final da vida em circunstâncias difíceis de atendimento domiciliar. Esta ação foi descrita como um contínuum de avaliação holística, comunicação eficaz e organização de recursos para informar, apoiar e capacitar as pessoas para gerenciar sua saúde. Os problemas que requerem esforço adicional de advocacia foram identificados como mal-entendidos sobre o papel da enfermagem distrital e o significado dos cuidados paliativos, ideais conflitantes, referências recebidas no ponto de crise e a falta de comunicação, recursos, serviços e financiamento para as necessidades de cuidados rurais. Todos os informantes descreveram resultados “bons” do esforço de advocacia, mas apontaram que tais resultados nem sempre eram alcançáveis. Consequentemente, uma ação de advocacia bem-sucedida foi definida como informar, perguntar, respeitar e pensar sobre a pessoa e os cuidadores familiares e tentar apoiá-los nas metas importantes para todos eles. Uma ação de advocacia bem-sucedida foi descrita como exigindo que os enfermeiros distritais tenham uma atitude de “boa vontade”. Estar disposto permite o envolvimento e a energia emocional necessários para cuidar autonomamente “de” e “sobre” as pessoas na comunidade rural e defender seu bem-estar.</p>
9	<p>Testar e complementar os resultados de uma exploração narrativa em profundidade de como os Enfermeiros distritais defendem com sucesso os objetivos de final da vida dos australianos rurais.</p>	<p>Foram enviados 264 e-mails de convite, buscando uma amostra de autoseleção intencional. Os convites especificaram os critérios de seleção de enfermeiras generalistas rurais registradas com experiência de advocacia bem-sucedida para os objetivos de pessoas que recebem atendimento domiciliar. Um link eletrônico para a pesquisa anônima disponível online na Qualtrics foi incluído, com uma cópia anexada para visualização prévia e devolução postal, se preferir. Enfermeiros que trabalham em áreas urbanas e remotas foram excluídos do estudo.</p>	<p>Estudo do tipo misto, realizado em duas fases. Na fase 1, os enfermeiros foram convidados a se voluntariar em um processo de exploração narrativa de duas etapas conduzido para compreender os significados e o processo de advocacia do atendimento domiciliar rural. Forneceram uma compreensão inicial de como os enfermeiros (N = 7) defendem com sucesso os objetivos de final da vida dos australianos rurais. As descobertas de fatores facilitadores, diversas ações e a inteligência emocional necessária possibilitaram a fase 2 do estudo na construção da pesquisa de uma amostra maior de enfermeiros de toda a Austrália (N = 91). Os resultados da fase 1 propiciaram o desenvolvimento de dois novos instrumentos: facilitadores de advocacia e ação de advocacia. A <i>Brief Emotional Intelligence Scale</i> foi encontrada para se adequar ao teste das habilidades emocionais identificadas nas descrições da fase 1.</p>	<p>Enfermeiros distritais de várias circunstâncias contribuíram com reflexões perspicazes sobre sua experiência em cuidar de toda a pessoa e família. As limitações dos serviços para apoiar os enfermeiros distritais em cuidados holísticos centrados na pessoa têm demonstrado um impacto no sucesso da advocacia. O tema global de advocacia bem-sucedida e sua rede de temas capacitadores de enfermagem distrital com vontade, conhecimento e apoio e o desenvolvimento futuro de um modelo de prática podem orientar o planejamento de serviço comunitário para aumentar a qualidade dos cuidados disponíveis. Os enfermeiros foram avaliados em sua maioria possuindo inteligência emocional. As ações requeridas para ter uma advocacia em defesa do paciente de sucesso foram muitas, sendo elas possuir um conhecimento holístico; identificando os objetivos pessoais do paciente e sua família; verificando mudanças de metas; escuta e falas efetivas; preparando o paciente e a família para a morte; ensinar a família como prover cuidado; empoderando o paciente e a família e; apoiando colegas para advogar. Os enfermeiros acreditam que para o seu papel era necessário respeitar as diferenças individuais e saber as metas do paciente que recebe os cuidados paliativos e de seus familiares. Também, identificaram a importância de saber equilibrar as relações com os pacientes e saber quando referir ou consultar.</p>
10	<p>Descrever a advocacia nos cuidados anestésicos durante a fase perioperatória na</p>	<p>Amostragem intencional de enfermeiros de ambos os sexos de dois hospitais diferentes na Suécia. O critério de</p>	<p>Estudo qualitativo exploratório. Realizada entrevista semiestruturada iniciada com a pergunta “O que ser o advogado do</p>	<p>Dos 20, 16 eram mulheres e quatro homens, com idades entre 36 e 61 anos (média de 45 anos) que tinham experiência de trabalho em anestesia entre 1,5 e 32 anos (média de 12,3 anos).</p>

	<p>perspectiva do enfermeiro anestesista registrado.</p>	<p>inclusão foi cuidar de pacientes sob sedação ou anestesia. O critério de exclusão foi atuar menos de 50% do tempo nos cuidados de pacientes nessa condição. Da população de 112 enfermeiros anestesistas, 105 eram elegíveis e foram convidados a participar. Foi realizada uma reunião com os elegíveis e foi entregue carta-convite. Os ausentes receberam a carta por correio. No total, 24 aceitaram participar, dos quais 20 foram selecionados, sendo 10 de cada hospital.</p>	<p>paciente significa para você?"; seguido por "O que você acha que caracteriza a defesa da anestesia pela enfermagem?" e "O que você acha que é o cerne da defesa da anestesia pela enfermagem?" Também foram solicitados a narrar uma situação em que considerassem que agiram como defensores do paciente. As entrevistas foram realizadas com abordagem indutiva, o que é adequado tendo em vista as pesquisas limitadas neste contexto. A análise foi realizada por meio da análise de conteúdo qualitativa e resultou em onze categorias, três subtemas e um tema principal.</p>	<p>As categorias encontradas foram relacionadas a Prestar cuidado digno compreendia [tratar o paciente com respeito], [estabelecer confiança], [defender os direitos do paciente] e [ser a autonomia vicária do paciente].</p> <p>Os enfermeiros anestesistas perceberam que forneciam cuidado seguro [estando à frente], [protegendo o paciente de danos] e [informando o paciente].</p> <p>O significado de advocacia foi descrito pelos enfermeiros como [obrigação], [estresse moral] e [coragem], mas também [satisfação].</p>
<p>11</p>	<p>Examinar em que medida os resultados das categorias proteger, preservar valor, apoiar e informar que formaram o subtema de salvaguardar e cuidar na revisão integrativa poderia ser empiricamente apoiado e talvez estendido e, portanto, (2) obter uma visão mais profunda da prática dos enfermeiros anestesistas registrados de defesa do paciente perioperatório nos cuidados de anestesia.</p>	<p>Oito enfermeiros (seis mulheres e dois homens) do departamento de anestesia geral de um hospital municipal na Suécia concordaram em participar e todos foram incluídos.</p> <p>Critério de inclusão: ser um enfermeiro cuja principal tarefa era cuidar de pacientes no período perioperatório. O critério para selecionar os procedimentos anestésicos para observação era que o enfermeiro anestesista deveria realizar uma anestesia geral durante uma cirurgia planejada não aguda em um paciente com mais de 18 anos de idade. Por questões éticas, foram excluídos os pacientes submetidos a cirurgias na região genital.</p>	<p>Estudo observacional qualitativo descritivo. Foi utilizado um protocolo de observação detalhado. Três observações piloto foram conduzidas para testar o protocolo de observação e praticar a técnica de observação e foram realizadas em um departamento de anestesia diferente daquele onde as observações do estudo ocorreram.</p> <p>Foram realizadas 16 observações não participantes com oito enfermeiros, sendo observado duas vezes cada um. O observador utilizava posicionamento móvel e acompanhava discretamente os enfermeiros, desde o início do preparo para a anestesia até o momento em que passavam a responsabilidade pelo paciente para a enfermeira no pós-operatório. Imediatamente após cada observação, uma curta entrevista conversacional informal foi realizada, a fim de dar ao observador a oportunidade de pedir aos enfermeiros para descrever ou esclarecer quaisquer situações que o observador não compreendeu. Cada entrevista ocorreu em uma sala isolada no departamento de anestesia. Foi utilizada a análise de conteúdo qualitativa</p>	<p>A análise revelou que todas as quatro categorias foram abordadas na prática. Onze novas subcategorias surgiram durante a análise, levando a uma extensão conceitual dos resultados da revisão. Eles agiram em nome dos pacientes a fim de protegê-los e cuidar deles, exercendo assim a defesa do paciente no período perioperatório. As categorias e subcategorias foram: Protegendo [Estar um passo à frente; Otimizando, mantendo e monitorando as funções corporais do paciente; Oferecendo um ambiente seguro; Protegendo o paciente do perigo]; Preservação de valor [Praticando uma perspectiva holística; Respeitando a autonomia do paciente; Sustentando a integridade do paciente] Dando apoio [Oferecendo apoio empático e psicossocial; Permitindo a participação do paciente] e Informando [Juntando informações; Partilhando informação].</p> <p>Estar um passo à frente: Ao estar um passo à frente, os enfermeiros foram observados estando fisicamente próximos ao paciente ou ligeiramente afastados. Mesmo quando ficam um pouco afastados, os enfermeiros sempre ficam de olho no paciente, no monitor operacional ou no equipamento de anestesia. Otimizando, mantendo e monitorando as funções corporais do paciente: A fim de otimizar, manter e monitorar as funções corporais do paciente, os enfermeiros realizaram uma série de ações de enfermagem para garantir que os sistemas do paciente permanecessem em equilíbrio, exercendo assim a defesa do paciente perioperatório. Provendo um ambiente seguro: Verificar todo o equipamento de anestesia antes de levar o paciente para a sala de cirurgia foi outro aspecto da defesa do paciente perioperatório, neste caso, em relação ao fornecimento de um ambiente seguro para o paciente. Isto foi iniciado pelos próprios enfermeiros ou por um colega (isto é, outro enfermeiro); Protegendo o paciente do perigo: abrange as maneiras pelas quais os enfermeiros garantem que nenhum evento adverso aconteça ao paciente enquanto ele estiver sob seus cuidados. Isso pode incluir a prevenção de uma anestesia geral mal realizada, por exemplo, se a anestesia foi muito superficial. Praticando um olhar holístico: Os enfermeiros foram observados prestando atenção na "pessoa como um todo" e praticando uma perspectiva holística ao advogar pelo paciente. Praticar uma perspectiva holística significava reconhecer cada ser humano com suas próprias necessidades exclusivas por trás de toda a tecnologia médica. Respeitando a autonomia do paciente: Em situações em que os enfermeiros deram ao paciente a oportunidade de escolher, eles facilitaram o paciente na defesa de sua autonomia. Mantendo a integridade do paciente: consistiu em atitudes muitas vezes</p>

			dirigida.	discretas, como cobri-lo de exposição desnecessária e desviando o olhar durante uma conversa pessoal do paciente. Oferecendo empatia e suporte psicossocial: foram observados oferecendo suporte empático e psicossocial por meio de comunicação verbal ou não verbal com o paciente. Juntando informações: Os enfermeiros foram observados coletando informações sobre o paciente e o estado físico do paciente, o que incluiu a colaboração não apenas com os outros membros da equipe, mas também com o paciente. Compartilhando informações: Além de receberem informações sobre o paciente, os enfermeiros foram observados compartilhando as informações coletadas com outros membros da equipe, seja oralmente, seja no prontuário.
12	Fornecer dados básicos sobre as intervenções de enfermagem como defensores do paciente em psiquiatria; esclarecer quando e por que consideraram necessária à sua intervenção, o que inclui a identificação de componentes das situações e considerações quando julgaram necessária à sua intervenção; discutir a estratégia que usaram ao intervir.	Critérios de inclusão: enfermeiros com experiência de 5 anos ou mais em enfermagem psiquiátrica; seus superiores os reconheceram como (a) tendo alto nível de sensibilidade ética e (b) fornecendo cuidado orientado ao paciente.	Pesquisa qualitativa descritiva. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com as seguintes questões: “Você já experimentou algum caso em que julgou que precisava agir para proteger os direitos humanos ou promover o bem-estar de um paciente? Se sim, por favor, me fale sobre isso. ” Eles forneceram a interpretação da situação, as bases dos julgamentos e as estratégias planejadas para serem utilizadas em aproximadamente uma hora. Os casos de julgamento em relação à advocacia foram extraídos e os fatores ambientais (incluindo os principais participantes) e a base para o julgamento foram identificados para cada caso. Em seguida, os casos foram classificados em grupos de acordo com os fatores ambientais relevantes e as bases de julgamento. Por fim, o tema foi identificado para cada grupo.	Os 21 entrevistados eram 6 enfermeiras psiquiátricas do sexo masculino e 15 do sexo feminino, com média de idade de 44,5 anos (desvio padrão (DP) ¼ 7,5 anos) e tempo médio de trabalho de 14,1 anos (DP ¼ 6,3 anos). Os dados consistiram em 45 casos de Julgamento Clínico para Advocacia do Paciente (CJPA). Esses casos envolveram 45 pacientes (26 homens e 19 mulheres), consistindo em pacientes com esquizofrenia (37), transtornos emocionais (4), deficiências de desenvolvimento (3) e transtorno alimentar (1). Suas residências incluíam hospital (33), casa (10) e outras instalações de cuidado (2). Os dados incluíram (com sobreposições) 13 casos de conflitos entre pacientes e suas famílias, 2 casos de conflitos entre pacientes e residentes da comunidade, 6 casos de conflitos entre pacientes e apoiadores baseados na comunidade, 8 casos de conflitos entre pacientes e profissionais de saúde, 6 casos relacionados ao isolamento / restrições físicas (incluindo restrições comportamentais e gestão de bens pessoais), 3 casos de problemas com o recebimento de cuidados médicos em outros departamentos, 8 casos de problemas com tratamento médico e 7 casos de recusa de tratamento por parte dos pacientes. Tema 1: Conflito com as pessoas ao redor impedindo os direitos dos pacientes à vida e à segurança (13 casos). Tema 2: Políticas dos profissionais de saúde que impedem a autodeterminação dos pacientes (11 casos). Tema 3: Comportamento próprio ou de familiares do paciente impedindo o tratamento adequado e serviços de bem-estar (sete casos). Tema 4: Reconhecimento próprio ou familiar impedindo a autoatualização do paciente (seis casos). Tema 5: Tratamento médico ou cuidados de enfermagem inadequados que impedem o direito dos pacientes à liberdade (sete casos). Tema 6: Conduta cruel impedindo os direitos de propriedade dos pacientes (um caso).
13	Conhecer como os enfermeiros vêm exercendo a advocacia do paciente no contexto hospitalar.	16 enfermeiros de um hospital universitário do Sul do Brasil, selecionados por meio de amostragem não probabilística por conveniência, do tipo bola de neve. Critérios de inclusão: ser profissional enfermeiro; atuar profissionalmente há pelo menos um ano; desejar participar da pesquisa; ter disponibilidade para responder ao guia de entrevista; não se encontrar em férias, afastamento ou licença; e possuir vínculo empregatício de Regime Jurídico Único, uma vez	Estudo qualitativo descritivo-exploratório. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, contendo questões fechadas, para a caracterização dos sujeitos, e questões abertas, enfocando aspectos relacionados ao exercício da advocacia do paciente na enfermagem, especialmente, no que se referem às estratégias utilizadas pelos enfermeiros para advogar pelos pacientes, barreiras, facilitadores e possíveis implicações desse exercício. A análise dos dados foi a partir da	Na categoria ‘a coragem de verdade: o exercício da advocacia mediado pelo diálogo franco’, foi possível evidenciar que a advocacia do paciente é exercida pelos enfermeiros, especialmente através do diálogo franco e verdadeiro, seja com os pacientes, seja com profissionais de saúde, numa tentativa de auxiliar os pacientes nas suas decisões e garantir a qualidade do cuidado, mesmo com o risco de possíveis rupturas em suas relações profissionais, principalmente quando identificam que os pacientes não se mostram suficientemente informados e esclarecidos sobre os cuidados com sua saúde para exercerem sua autonomia. Já na categoria ‘Estratégias de resistência para o exercício da advocacia do paciente’, encontram-se as estratégias de resistência adotadas pelos enfermeiros para exercer a advocacia do paciente, especialmente, os caminhos de enfrentamento utilizados diante das barreiras que se apresentam ao exercício da advocacia. Ao utilizarem estratégias e encontrarem espaços para resistir em seus ambientes de trabalho, os enfermeiros pretendem fortalecer seu exercício de poder, potencializando as ações em defesa dos interesses do paciente. O exercício da autonomia e a

		que se acredita que esses enfermeiros têm maior possibilidade de exercer a advocacia do paciente em seus ambientes de trabalho.	análise textual discursiva.	opção de persistir em advogar pelos pacientes foram evidenciadas como importantes estratégias de resistência utilizadas pelos enfermeiros, mesmo diante das barreiras que possam dificultar ou impedir o exercício da advocacia.
14	Determinar as atividades relacionadas à defesa de direitos dos membros da <i>American Society for Pain Management Nursing</i> (ASPMN)	Utilizou-se de uma pesquisa da <i>American Society for Pain Management Nursing</i> (ASPMN) onde, aproximadamente 20% responderam à pesquisa on-line, sendo 188 entrevistados.	Estudo quantitativo descritivo correlacional. Utilizou-se um instrumento desenvolvido pelos membros do Comitê de Pesquisa 2007 ASPMN: o <i>ASPMN Advocacy Survey Instrument</i> com 33 itens que mediu quatro domínios de advocacia usando uma escala do tipo Likert: advocacia pessoal (12 itens), advocacia de sensibilização pública (7 itens), percepções do enfermeiro sobre advocacia (4 itens) e conhecimento e proficiência em habilidades relacionadas à advocacia (10 itens). Além das quatro subescalas que foram classificadas pelos especialistas como conteúdo válido, a ferramenta também coletou dados demográficos, envolvimento em atividades de advocacia social e política, necessidades educacionais e barreiras relacionadas às atividades de advocacia	A maioria era do sexo feminino (97,9%), branca não hispânica (90,1%), tinha 40-59 anos (79,7%), tinha 20-39 anos de experiência de trabalho (78%) e obteve o diploma de bacharel ou mestrado (67,2%). Quase 60% trabalhavam em ambiente hospitalar; 58 (31%) trabalhavam atualmente como enfermeiras de gerenciamento de dor e 89 (47%) possuíam certificação de gerenciamento de dor. Usaram as diretrizes atuais de dor baseadas em evidências (87,4%), deixaram os pacientes saberem que estavam "lá" para eles (84,9%), consultaram os membros da equipe para superar as barreiras (83,3%) e informaram o paciente / família sobre o que era certo aos cuidados com a dor (80,8%). Os enfermeiros podem precisar de mais educação sobre como participar de atividades de conscientização pública. Os enfermeiros sentiram fortemente que poderiam confrontar os médicos, se necessário, para advogar por um paciente (89%), e eles se sentiam confortáveis em ajudar um paciente / família no manejo da dor (82%). Forçar os limites para obter tudo o que os pacientes precisavam (66%) e sentir-se confortável em dobrar as regras / protocolos se necessário para atender às necessidades do paciente (53%) foram menos robustos. Essas enfermeiras entrevistadas se sentiram proficientes em defender o manejo da dor dos pacientes em relação à comunicação paciente-família (85,3%), manejo do cuidado da dor (84,8%), tomada de decisão da família do paciente (79,3%), questões éticas relacionadas ao cuidado da dor (77,7%), coordenação interdisciplinar de cuidados (77,6%) e aplicação de cuidados baseados em evidências (74,3%). Menos confiança foi relatada em questões legais relacionadas ao tratamento da dor (62,3%), gestão de conflitos relacionados à defesa (61%), questões legislativas (37,5%) e treinamento de mídia (22,3%). A maioria se sentiu à vontade para conversar com um médico (93%) ou administrador (91%) sobre um problema que encontrou, mesmo sabendo que o indivíduo poderia discordar. Houve maior conforto em ser entrevistado pela imprensa (34%); 43% participaram de uma entrevista de TV / rádio. No geral, os enfermeiros que responderam a esta pesquisa tiveram fortes opiniões sobre os direitos do paciente a informações sobre seu próprio plano de tratamento da dor (98%). Eles encorajaram os pacientes e familiares a fazerem perguntas sobre o plano de tratamento (97%), eram culturalmente sensíveis ao tratamento da dor dos pacientes (97%) e adotaram uma filosofia de "nunca desista" em um esforço para promover o alívio da dor (82%). Os enfermeiros (n = 193) identificaram o workshop como o tipo de instrução que preferiam em relação à educação que os ajudaria a defender melhor os pacientes e suas famílias.

Fonte: Autores.

Remetendo-se à pergunta norteadora do estudo, evidenciou-se que os enfermeiros advogaram em defesa do paciente com diversas ações e necessitando de características pessoais. Os artigos que compuseram a amostra do estudo podem ser sistematizados e apresentados a partir das seguintes categorias: *Identificação de vulnerabilidades do direito do paciente e Comunicação com paciente, familiares e outros profissionais.*

4. Discussão

As principais vulnerabilidades estavam relacionadas a idade dos pacientes (Andrade et al., 2013, 2015), atendimento inseguro ao paciente (Black, 2011), no fim de vida (Reed et al., 2018; Reed et al., 2017), no manejo da dor (Ware et al., 2011)

e pacientes psiquiátricos (Toda et al., 2015).

A coleta de dados para a assistência de advocacia é evidenciada na puericultura como momento de olhar e escuta com a criança, mãe e família através de uma avaliação integral da saúde e seu meio de convívio, possibilitando a identificação das vulnerabilidades e o planejamento das condutas a serem tomadas (Andrade et al., 2013). Ainda na defesa da saúde da criança, utilizaram-se da VD como instrumento de coleta de dados ao reconhecimento de situações da criança e família em seu espaço social, cultural e outras demandas que não eram levadas até às consultas de enfermagem na ESF (Andrade et al., 2015).

Um estudo australiano com sete enfermeiros distritais evidenciou a defesa do paciente ao conhecimento sobre o paciente em seu domicílio e nas circunstâncias sociais em que ele está inserido. Também como ao conhecimento dos recursos de saúde dos quais ele pode usufruir e dos recursos que a comunidade tem a oferecer para ele e o paciente de modo com que possa advogar (Reed et al., 2017).

Outro estudo com 15 enfermeiros das ESF de um município no sul do Brasil evidenciou fatores ambientais e locais como parte da advocacia em saúde, ao reconhecer a comunidade que a unidade está inserida, como também sua população e seus grupos específicos permitem identificar suas vulnerabilidades (Figueira et al., 2018).

Os enfermeiros advogam pelo paciente ao avaliar que ele não possui informação ou pouco esclarecido sobre seus cuidados e direitos. Também, colhem informações sobre ele e seu estado físico através de um olhar holístico reconhecendo cada um dos pacientes com suas próprias necessidades exclusivas (Sundqvist, Nilsson, Holmefur & Andérzen-Carlsson, 2018) através da identificação dos objetivos dos pacientes e seus familiares (Reed et al., 2018) e dos desejos dos pacientes (Hanks, 2010).

O diagnóstico de risco ou da própria violação do direito do paciente sucede à avaliação inicial pela coleta de dados. A identificação de vulnerabilidades, e, até mesmo da violação dos próprios direitos é abordado por Andrade et al. (2013, 2015) onde tanto na puericultura como na prática da VD é investigado as situações em que a criança em seu estado de dependência de ações de outros indivíduos necessita que os responsáveis estejam cumprindo seu papel pela criança. As vulnerabilidades das crianças são identificadas pela ausência dos pais no convívio e nas consultar por necessitarem do trabalho para sustentar a família. O abuso de álcool e outras drogas refere como um grande risco para a manutenção, uma vez que compromete a parceria dos pais com a assistência de saúde e o cuidado da criança. Também, ao depararem com situações em que a puérpera apresenta depressão pós-parto identificam uma situação de vulnerabilidade da criança, onde a mãe está menos suscetível aos cuidados da criança. Essas situações identificadas dos responsáveis pela criança tornam-se riscos ou até mesmo a violação dos direitos da criança.

Essas vulnerabilidades encontradas, em específico com relação à saúde da criança e sua família, são evidenciadas em outra literatura que refere às situações de exclusão e inserção em que eles são envolvidos, sendo em sua maioria classificados quanto à fatores sociais como pobreza e doenças (Oliveira et al., 2014).

Sabendo-se que a defesa do paciente é inerente à assistência de enfermagem, faz-se necessário da advocacia em saúde seja sistematizada seguindo o Processo de Enfermagem (PE) como método para orientar o cuidado do profissional de enfermagem. Esse, segundo a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009, é composto por cinco etapas, sendo elas, coleta de dados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem (Resolução COFEN-358/2009).

A coleta de dados para a assistência de advocacia é evidenciada nas diversas situações da rotina do enfermeiro. Frente a coleta de informações, enfermeiros evidenciaram uma resistência da investigação do enfermeiro por parte dos familiares, em que ocultam algumas informações que compreendem que possam o comprometer. Esses comportamentos danosos às crianças e a falta de informação gera angústia aos enfermeiros, que para superar essa barreira necessitam ter uma abordagem delicada e cuidadosa, pois a falha nessa comunicação pode distanciar a relação do enfermeiro com a família (Andrade et al., 2015).

Posteriormente, o enfermeiro desempenha as etapas de planejamento, implementação e avaliação de enfermagem por função da atuação do enfermeiro ao advogar em defesa da saúde do paciente.

A partir do diagnóstico das vulnerabilidades, do risco e da violação do direito do paciente, o enfermeiro planeja suas intervenções frente a particularidade da necessidade do paciente. Os estudos avaliados evidenciaram o planejamento de forma subjetiva, ao utilizar do reconhecimento e investigação do local de vivência e de suas particularidades de saúde para planejar estratégias comunitárias e individuais (Figueira et al., 2018).

No âmbito perioperatório, esse planejamento é elucidado pelos enfermeiros anestesista ao investigar integralmente cada paciente, identificando os possíveis riscos que ele poderia ter e planejando o material que será usado e possivelmente usado durante o procedimento e em casos de complicações (Sundqvist & Carlsson, 2014). Também, em outro estudo os enfermeiros anestesistas ao estarem um passo à frente das situações refere ao estar sempre observando a situação do paciente, checando monitores operacionais ou os equipamentos de anestesia (Sundqvist, Nilsson, Holmfur & Andrezén-Carlsson, 2018).

A implementação das ações planejadas foi evidenciada sendo realizadas pelos enfermeiros das mais diversas formas. Uma das atitudes tomadas pelos enfermeiros é de empoderamento do paciente (Figueira et al., 2018; Reed et al., 2018), em vista que o profissional defende-os ao mantê-los informados sobre suas condições de saúde, tratamento e orientando-os sobre seus direitos (Luz et al., 2019; Negarandeh & Nayeri, 2012). Também, em um estudo referente à advocacia em saúde sobre o manejo da dor, 80,8% dos enfermeiros defenderam o paciente ao informá-lo e a sua família sobre o que está certo aos cuidados da dor (Ware et al., 2011).

A comunicação torna-se um grande componente da advocacia tanto com o paciente e sua família como também com outros profissionais. O enfermeiro para defender o paciente trabalha como mediador das relações e comunicações ao encaminhar as necessidades do paciente para outros profissionais (Andrade et al., 2013), assim como para atualizá-lo e compartilhar informações que sejam relevantes para caracterização do paciente e sua condição de saúde integralmente (Sundqvist, Nilsson, Holmfur & Anderzén-Carlsson, et al., 2018). No estudo de Ware et al. (2011), 83,3% dos enfermeiros consultaram membros da equipe de saúde para superar barreiras referentes a defesa do paciente.

Além disso, parte da defesa do paciente o questionamento de condutas de outros profissionais, uma vez que os mesmos possam estar atuando sem perícia, de forma imprudente ou negligente (Hanks, 2010a). Em um estudo enfermeiros com experiência em psiquiatria necessitaram intervir na relação médico-paciente ao identificar situações em que a conduta de médicos impediam a tomada de decisão e até mesmo a liberdade do paciente (Toda et al., 2015).

O diálogo franco e corajoso com a própria equipe de saúde para exercer a advocacia do paciente também se mostrou como um exercício de poder, seja na ênfase e na priorização de ações benéficas ao paciente, ou no enfrentamento de situações reconhecidas como moralmente inadequadas. Ao manifestarem claramente suas crenças em relação aos cuidados que prestam e aos que são prestados aos pacientes, ou mesmo, ao aconselharem ou criticarem um membro da equipe de saúde sobre sua forma de agir, os enfermeiros advogam pelos interesses dos pacientes, optando por exercer poder e não permanecer indiferentes e coniventes com o que presenciaram. Reconhecem se exercício de poder e, conseqüentemente, a possibilidade de desencadear um conflito em suas relações profissionais, com o risco de desconforto e rupturas. Ao utilizarem o conhecimento como estratégia para advogar pelos pacientes, os enfermeiros fortalecem o exercício de sua autonomia e o exercício de poder, desafiando comumente, decisões baseadas na autoridade médica. Quando essas situações reconhecidas como inadequadas não são resolvidas por meio do diálogo franco com a equipe de saúde, os enfermeiros afirmam advogar pelos pacientes, principalmente através da denúncia. Ao romperem com tais situações, os enfermeiros referem sentir-se aliviados, apesar dos conflitos e do aparente desgaste provocado (Tomaschewski Barlem et al., 2016).

As situações inadequadas de cuidado que ferem o direito do paciente necessitam ser reportadas, no entanto, evidencia-

se muitas barreiras nesta ação. No estudo de Black et al. (2011), mais de um terço dos enfermeiros sabiam de uma situação de atendimento inseguro, mas não reportaram por medo de retaliação (44%) ou por não acreditarem a ação traria consequências positivas para o paciente (38%). Ainda, os enfermeiros que conheciam ou sabiam de algum profissional que sofreu retaliação após uma denúncia tinham duas vezes menor probabilidade de relatar uma violação do direito do paciente.

Esta relação conflituosa também se relaciona à questões culturais em que observa-se uma hierarquização inválida do médico acima dos demais profissionais de saúde (Luz et al., 2019). Barreiras na advocacia em saúde pelo enfermeiro foi evidenciada em outro artigo, onde enfermeiras sauditas relatam que por conta da cultura e religião do país em que vivem, há distinção entre gêneros, de modo que às desvalorize ao questionar condutas médicas, receberem retaliações e até mesmo dificuldade de defender pacientes masculinos por não poderem estarem próximas de outros homens que não sejam da família delas (Mortell, 2018).

Para o enfrentamento de situações de conflito e questionamento da conduta de outros profissionais, o enfermeiro sente-se mais seguro e autônomo ao embasar seus questionamentos em evidências, diretrizes e protocolos, no entanto a preocupação com os danos causados aos pacientes como resultado de erros médicos levanta a questão sobre até que ponto os enfermeiros sentem-se confiantes para expressar suas preocupações sobre a prática médica (Churchman & Doherty, 2010).

Outras atitudes que partem do enfermeiro para uma característica pessoal foram evidenciadas como facilitadores e necessárias para defender os pacientes nas diversas etapas do processo. Para defender o paciente, o enfermeiro precisou estar disposto a investir no cuidado centrado no paciente ao seu envolvimento pessoal e profissional nas experiências dos pacientes e de sua rede de apoio. Também, necessitaram de autossuporte advindo do seu conhecimento e experiência profissional e apoio de outros profissionais, paciente e de pessoas do seu próprio convívio para manter-se firmes ao advogar pelo paciente (Reed et al., 2017).

Os enfermeiros acreditavam que, para agir como defensor, o paciente precisava confiar neles. O enfermeiro costuma ser a primeira pessoa que o paciente encontra antes de ir para a sala de cirurgia e, portanto, era importante estabelecer confiança nesse primeiro contato por comunicação verbal e não verbal. Verbalmente, quando o enfermeiro se apresenta por nome e cargo, garantindo ao paciente que ele ou outro colega zelaria e certificaria-se de que o paciente estaria seguro durante a anestesia. Não verbalmente, quando o enfermeiro olhava nos olhos do paciente e segurando sua mão indicando que está presente pelo paciente (Sundqvist & Carlsson, 2014).

A ações de advocacia em saúde realizada pelos enfermeiros pressupõem uma melhora na condição de vulnerabilidade e manutenção do respeito aos seus direitos. Estudos elucidaram a partir das ações de advocacia tomadas pelos enfermeiros resultados positivos sobre suas atitudes. No estudo de Andrade et al. (2013), as consultas de puericultura nas suas ações de orientar e encaminhar crianças que apresentavam situações de vulnerabilidade quanto à alimentação e baixo desenvolvimento trouxeram resultados positivos ao apresentar que, respectivamente, as crianças tiveram um aumento do peso e estava sendo acompanhada pelo pediatra. Já no estudo de Toda et al. (2015), os enfermeiros apresentaram resultados positivos ao enfrentamento de condutas médicas que impediam a liberdade do paciente e de ensinamento de pacientes que possuíam dificuldades na socialização, permitindo-os que voltassem para seus convívios sociais.

Evidencia-se por parte dos enfermeiros uma avaliação holística contínua do paciente assim como a necessidade de verificação de mudanças nas suas metas para a reformulação das suas vulnerabilidades e planejamento de suas ações frente aos direitos do paciente (Reed et al., 2018).

5. Considerações Finais

Este estudo forneceu uma revisão dos artigos originais que referem como o enfermeiro esteve atuando pelo paciente frente a advocacia em saúde. Apesar de a advocacia em saúde possuir diversas definições, ser embasada de uma prática

subjetiva, foi possível analisar o conjunto de ações que a possam caracterizar e explicar como a defesa do paciente é exercida a partir da prática.

Estabelecendo por etapas, o enfermeiro tem advogado pelo paciente, primeiramente, na coleta de informações e identificação de suas vulnerabilidades, onde através de ações como avaliar, identificar, investigar e observar, o profissional pôde definir em quais situações o direito do paciente se apresentou em risco ou violação, em seus âmbitos culturais, sociais, financeiro e de saúde. Os estudos abordados nesta RI trouxeram de forma específica os grupos de crianças, pacientes anestesiados, em fim de vida e com transtorno mentais, grupos estes que apresentam barreiras para se autodefender.

A comunicação torna-se fundamental para o exercício da advocacia em saúde pelo enfermeiro, seja com o paciente, família ou outros profissionais. Parte dessa ação outras como orientar, encaminhar, informar, questionar e relatar. É imprescindível que tanto o enfermeiro como o paciente tenham consciência dos direitos do paciente, e, por parte do enfermeiro utilizar da comunicação para ser o intermédio da manutenção do respeito a esses direitos. Embora enfrente diversas barreiras, os enfermeiros apresentaram de o dever ético do enfermeiro assegurar e proteger o paciente e seus direitos, sempre buscando avaliar mudanças nos seus desejos.

Como limitação da presente RI, destaca-se a própria abordagem/desenho dos estudos encontrados. Ressalta-se que nenhum dos estudos propuseram como objetivo uma abordagem das ações de advocacia pelo enfermeiro como processo de enfermagem. Pela própria subjetividade do tema, recomenda-se a realização de novas investigações com outras abordagens metodológicas que contribuam para o acréscimo das ações em advocacia em saúde realizada pelos enfermeiros, a fim de fortalecer uma definição completa e clara sobre advocacia e elucidar como os enfermeiros atual frente à defesa do paciente.

Referências

- Andrade, R. D., Santos, J. S., Maia, M. A. C., Silva, M. A. I., Veríssimo, M. L. Ó. R., & Mello, D. F. (2015). Home visit: Care technology used by nurses to advocate for child's health. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 24(4), 1130–1136. <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500000120015>
- Andrade, R. D., Santos, J. S., Pina, J. C., Silva, M. A. I., & Mello, D. F. (2013). The child care as time defense of the right to health of children. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 12(4), 719–727.
- Barlem, E. L. D., Lunardi, V. L., Lunardi, G. L., Tomaszewski-Barlem, J. G., & Silveira, R. S. (2013). Moral distress in everyday nursing: Hidden traces of power and resistance. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(1), 293–299. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000100002>
- Black, L. M. (2011). Tragedy into Policy: A Quantitative Study of Nurses' Attitudes Toward Patient Advocacy Activities. *American Journal of Nursing*, 111(6), 26–37.
- Bu, X., & Jezewski, M. A. (2007). Developing a mid-range theory of patient advocacy through concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 57(1), 101–110. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04096.x>
- Churchman, J. J., & Doherty, C. (2010). Nurses' view on challenging doctors' practice in an acute hospital. *Nursing Standard*, 24(40), 42–47.
- Cole, C., Wellard, S., & Mummery, J. (2014). Problematising autonomy and advocacy in nursing. *Nursing Ethics*, 21(5), 576–582. <https://doi.org/10.1177/0969733013511362>
- Conselho Federal de Enfermagem. (2009). *Resolução COFEN-358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências*. http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html
- Figueira, A. B., Barlem, E. L. D., Tomaszewski-Barlem, J. G., Dalmolin, G. L., Amarijo, C. L., & Ferreira, A. G. (2018). Ações de advocacia em saúde e empoderamento do usuário por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52, e03337. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017021603337>
- Hamric, A. B., Borchers, C. T., & Epstein, E. G. (2012). Development and Testing of an Instrument to Measure Moral Distress in Healthcare Professionals. *AJOB Primary Research*, 3(2), 1–9. <https://doi.org/10.1080/21507716.2011.652337>
- Hanks, R. G. (2008). The lived experience of nursing advocacy. *Nursing Ethics*, 15(4), 468–477. <https://doi.org/10.1177/0969733008090518>
- Hanks, R. G. (2010a). Development and testing of an instrument to measure protective nursing advocacy. *Nursing Ethics*, 17(2), 255–267.
- Hanks, R. G. (2010b). The Medical Surgical Nurse Perspective of Advocate Role. *Nursing Forum*, 45(2), 97–107.
- Hanks, R. G., Starnes-Ott, K., & Stafford, L. (2018). Patient Advocacy at the APRN Level: A Direction for the Future. *Nursing Forum*, 53(1), 5–11. <https://doi.org/10.1111/nuf.12209>

- Knitzer, J. E. (1976). Child advocacy: A perspective. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 46(2), 200–216. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1976.tb00921.x>
- Luz, K. R. da, Vargas, M. A. O., Peter, E., Barlem, E., Viana, R. A. P. P., & Ventura, C. A. A. (2019). Advocacy in intensive care and hospitalization by court order: What are the perspectives of nurses? *Texto & Contexto - Enfermagem*, 28, e20180157. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0157>
- Melnik, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2019). *Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice*. (4a ed). Wolters Kluwer.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17(4), 758-764.I.
- Mortell, M. (2018). A patient advocacy dilemma: Is it theory...practice... Or an ethics gap? A qualitative analysis. *Singapore Nursing Journal*, 45(3), 17–26.
- Negarandeh, R., & Nayeri, N. D. (2012). Patient advocacy practice among Iranian nurses. *Indian Journal of Medical Ethics*, 3, Article 3. <https://doi.org/10.20529/IJME.2012.063>
- Negarandeh, R., Oskouie, F., Ahmadi, F., Nikraves, M., & Hallberg, I. R. (2006). Patient advocacy: Barriers and facilitators. *BMC Nursing*, 5(1), 3. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-5-3>
- Neves, F. B. das, Vargas, M. A. de O., Zilli, F., Trentin, D., Huhn, A., & Brehmer, L. C. F. (2020). Advocacia em saúde na enfermagem oncológica: Revisão integrativa da literatura. *Escola Anna Nery*, 25. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0106>
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—A web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(1), 210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Pinto, A. G. A., Jorge, M. S. B., Marinho, M. N. A. S. B., Vidal, E. C. F., Aquino, P. S. & Vidal, E. C. F. (2017). Experiences in the Family Health Strategy: Demands and vulnerabilities in the territory. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), 920–927. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0033>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem* (9a ed.). Artmed.
- Reed, F., Fitzgerald, L., & Bish, M. (2018). Advocating for end-of-life choice at home: A survey of rural Australian nurses. *Rural and Remote Health*. <https://doi.org/10.22605/RRH4322>
- Reed, F. M., Fitzgerald, L., & Bish, M. R. (2017). Rural District Nursing Experiences of Successful Advocacy for Person-Centered End-of-Life Choice. *Journal of Holistic Nursing*, 35(2), 151–164. <https://doi.org/10.1177/0898010116646643>
- Santos, C. M. da C., Pimenta, C. A. M., & Nobre, M. R. C. (2007). The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(3), 508–511. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
- Simmonds, A. H. (2008). Autonomy and advocacy in perinatal nursing practice. *Nursing Ethics*, 15(3), 360–370. <https://doi.org/10.1177/0969733007088360>
- Soares, C. B., Hoga, L. A. K., Peduzzi, M., Sangaleti, C., Yonekura, T., & Silva, D. R. A. D. (2014). Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48, 335-345. <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>
- Spence, K. (2011). Ethical advocacy based on caring: A model for neonatal and paediatric nurses. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 47(9), 642–645. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.2011.02178.x>
- Sundqvist, A.-S., & Carlsson, A. A. (2014). Holding the patient's life in my hands: Swedish registered nurse anaesthetists' perspective of advocacy. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(2), 281–288. <https://doi.org/10.1111/scs.12057>
- Sundqvist, A.-S., Nilsson, U., Holmefur, M., & Anderzén-Carlsson, A. (2018). Promoting person-centred care in the perioperative setting through patient advocacy: An observational study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(11–12), 2403–2415. <https://doi.org/10.1111/jocn.14181>
- Toda, Y., Sakamoto, M., Tagaya, A., Takahashi, M., & Davis, A. J. (2015). Patient advocacy: Japanese psychiatric nurses recognizing necessity for intervention. *Nursing Ethics*, 22(7), 765–777. <https://doi.org/10.1177/0969733014547971>
- Tomaschewski Barlem, J. G., Lunardi, V. L., Devos Barlem, E. L., Ramos, A. M., Silveira, R. S. da, & Vargas, M. A. O. (2016). How have nurses practiced patient advocacy in the hospital context? - A foucaultian perspective. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 25(1), 1–9.
- Tomaschewski-Barlem, J. G., Lunardi, V. L., Barlem, E. L. D., Silveira, R. S., Dalmolin, G. L., & Ramos, A. M. (2015). Cross-cultural adaptation and validation of the Protective Nursing Advocacy Scale for Brazilian nurses. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(4), 669–676. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0214.2602>
- Vaartio, H., Leino-Kilpi, H., Suominen, T., & Puukka, P. (2009). Nursing Advocacy in Procedural Pain Care. *Nursing Ethics*, 16(3), 340–362. <https://doi.org/10.1177/0969733009097992>
- Ware, L. J., Bruckenthal, P., Davis, G. C., & O'Conner-Von, S. K. (2011). Factors That Influence Patient Advocacy by Pain Management Nurses: Results of the American Society for Pain Management Nursing Survey. *Pain Management Nursing*, 12(1), 25–32. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2009.12.001>
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>