

Advocacia em saúde e atenção primária à saúde: evidências para enfermagem

Health advocacy and primary health care: evidence for nursing

Defensa de la salud y atención primaria de salud: evidencias para enfermeira

Carla Aparecida Arena Ventura^I

ORCID: 0000-0003-0379-913X

Laís Fumincelli^{II}

ORCID: 0000-0001-9895-8214

Marcela Jussara Miwa^I

ORCID: 0000-0001-5809-3068

Mirella Castelhana Souza^I

ORCID: 0000-0001-9036-3304

Maria da Glória Miotto Wright^{III}

ORCID: 0000-0003-2753-5737

Isabel Amélia Costa Mendes^I

ORCID: 0000-0002-0704-4319

^IUniversidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^{II}Universidade Federal de São Carlos. São Carlos,
São Paulo, Brasil.

^{III}Consultoria Independente em Educação e Saúde. Brasília,
Distrito Federal, Brasil.

Como citar este artigo:

Ventura CAA, Fumincelli L, Miwa MJ, Souza MC,
Wright MGM, Mendes IAC. Health advocacy
and primary health care: evidence for nursing.
Rev Bras Enferm. 2020;73(3):e20180987.
doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0987>

Autor Correspondente:

Isabel Amélia Costa Mendes
E-mail: iamendes@usp.br



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Mitzy Danski

Submissão: 20-02-2019 **Aprovação:** 26-08-2019

RESUMO

Objetivos: analisar as ações de enfermagem que envolvem advocacia em saúde no âmbito da atenção primária à saúde e a consolidação deste direito à saúde. **Métodos:** trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura com análise de conteúdo dos resultados sobre a advocacia em saúde e sua relação com a enfermagem no contexto de atenção primária à saúde. **Resultados:** da análise de conteúdo dos sete estudos selecionados, originaram-se duas categorias do tema: "Direito à saúde – um movimento complexo e progressivo de consolidação no Brasil" e "Advocacia em saúde e Enfermagem". **Conclusões:** apesar das dificuldades de definição do conceito de advocacia em saúde, os enfermeiros, em sua prática, atuam com alternativas inovadoras aos conflitos diários, exercendo o direito à saúde dos usuários em suas relações com membros da equipe de saúde e a comunidade. **Descritores:** Advocacia em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Direito à Saúde; Enfermagem; Revisão.

ABSTRACT

Objectives: to analyze nursing actions involving health advocacy in the context of primary health care and the consolidation of this right to health. **Methods:** this is an integrative literature review with content analysis of the results on health advocacy and its relationship with nursing in the context of primary health care. **Results:** the content analysis of the seven selected studies resulted in two thematic categories: "Right to health - a complex and progressive consolidation movement in Brazil" and "Advocacy in health and nursing". **Conclusions:** despite the difficulties in defining the concept of health advocacy, nurses, in their practice, act with innovative alternatives to daily conflicts, exercising the users' right to health in their relationships with health team members and the community. **Descriptors:** Patient Advocacy; Primary Health Care; Patient Rights; Nursing; Review.

RESUMEN

Objetivos: analizar las acciones de enfermería que involucran la defensa de la salud en el contexto de la atención primaria de salud y la consolidación de este derecho de salud. **Métodos:** esta es una revisión integrativa de la literatura con análisis de contenido de los resultados sobre la defensa de la salud y su relación con la enfermería en el contexto de la atención primaria de salud. **Resultados:** del análisis de contenido de los siete estudios seleccionados se originaron dos categorías del tema: "Derecho de salud: un movimiento complejo y progresivo de consolidación en Brasil" y "Defensa en salud y enfermería". **Conclusiones:** a pesar de las dificultades para definir el concepto de defensa de la salud, las enfermeras, en su práctica, actúan con alternativas innovadoras a los conflictos diarios, practicando el derecho de los usuarios a la salud en sus relaciones con miembros del equipo de salud y la comunidad. **Descriptorios:** Defensa de la Salud; Atención Primaria de Salud; Derecho a la Salud; Enfermería; Revisión.

INTRODUÇÃO

As normas de proteção dos direitos humanos são construídas e reconstruídas, consolidando-se inicialmente como uma reação a uma série de situações históricas de abusos em que prevaleceu a ideia de descartabilidade do ser humano. Embasam-se no princípio da dignidade humana e buscam proteger o auto respeito, a autoconsciência e a auto identidade das pessoas.

Contudo, os direitos humanos são constantemente violados, restringidos ou extintos. Dados do Banco Mundial indicam que aproximadamente dois bilhões de pessoas vivem em situação de pobreza extrema no mundo e a mortalidade infantil nos países de baixa renda é quase dez vezes maior que nos países em desenvolvimento⁽¹⁾. A pobreza permanece como uma realidade para bilhões de pessoas no mundo e é também marcante no Brasil. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE)⁽²⁾, entre os anos de 2002 e 2012, a região Sudeste concentrou mais da metade da porcentagem do Produto Interno Bruto (PIB) nacional, com 55%, e, em contraste, a região Norte foi responsável por apenas 5% do PIB. Nesse cenário, ao se comparar os Índices de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) no Brasil dos anos de 1991, 2000 e 2010, dentre 5565 cidades, os vinte melhores IDHM foram de municípios dos estados de São Paulo, Santa Catarina, Espírito Santo, Paraná e Rio Grande do Sul, Minas Gerais e Distrito Federal, desses vinte, quase metade era de cidades paulistas. Dentre os vinte piores IDHM estavam cidades dos estados de Piauí, Maranhão, Amazonas e Pará.

As intensas desigualdades sociais limitam as condições mínimas para um efetivo desenvolvimento humano e social. Nesse quadro de contradições, almeja-se que os direitos sejam protegidos pela legislação, mas também e acima de tudo, que sejam realizados na prática pelo Estado e pela sociedade civil⁽³⁾. Em outras palavras, o “discurso” dos direitos deve refletir-se e traduzir-se no poder real de indivíduos e grupos da sociedade em determinar o sentido de suas potencialidades no contexto social. Os direitos são e devem ser mantidos por meio de sua constante renovação como ação, permitindo o empoderamento das pessoas, não apenas como objeto das regras, mas como reais sujeitos do direito⁽⁴⁾.

Como uma reivindicação desses direitos, conforme pelo Descritor em Ciências da Saúde (DeCS), o termo advocacia em saúde, do inglês *health advocacy*, apresenta-se como ações individuais, de grupos e comunidades com a finalidade de influir sobre as autoridades e os particulares no que se refere ao direito à saúde. Nesse sentido, o acesso à saúde é um dos direitos humanos fundamentais assegurado na Constituição, a qual possibilita aos cidadãos brasileiros exigirem do Estado plenas condições de vida com um completo bem-estar biopsicossocial e qualidade de vida⁽⁵⁾.

A prática da advocacia em saúde pela enfermagem tem sua origem desde a década de 1970, surgida de movimentos sociais e fundamentada em aspectos éticos, legais e morais da profissão. Está intimamente associada ao apoio à autonomia individual dos pacientes, família e comunidade, assim como à proteção do seu direito quanto à autodeterminação em situações de tomada de decisão nos processos de saúde e doença. No cenário internacional, estudos evidenciam os diferentes contextos em que enfermeiros e equipe multiprofissional de saúde atuam na advocacia em saúde⁽⁶⁻⁷⁾.

Nessa perspectiva, no âmbito da atenção primária à saúde, busca-se em especial garantir que os direitos estejam ao alcance de

todos os indivíduos e famílias da comunidade mediante a sua plena participação, em todas as etapas do desenvolvimento e promoção de saúde. O papel da enfermagem no contexto da advocacia e atenção primária em saúde revela a essência e a relação direta do cuidado ao paciente; todavia, também apresenta barreiras em seu exercício que impedem seu pleno desenvolvimento e satisfação⁽⁷⁻⁸⁾. Além disso, como parte integrante dos esforços do enfermeiro, está a promoção do bem-estar e dos interesses de seus pacientes, família e comunidade, de maneira que assegure a ciência de seus direitos e que tenham acesso as informações para tomada de decisões.

Três atributos essenciais são destacados no conceito de advocacia de enfermagem: valorizar o direito dos pacientes à autodeterminação; informar os pacientes e prepará-los para tomada de decisões; defender o paciente, a família e a equipe de saúde, de modo que seus desejos e necessidades sejam atendidos⁽⁷⁾. Nesse sentido, em revisão sistemática da literatura, no período de 1990–2003, com 89 estudos selecionados, identificaram-se atividades de advocacia de enfermagem como: informar pacientes, auxiliar na tomada de decisões do paciente e proteger os direitos e segurança do paciente. No entanto, o estudo também permitiu que se observasse a dificuldade nas definições e atividades de advocacia em saúde⁽⁹⁾. Advocacia de enfermagem também é empregada para significar, através da ética, a garantia e o poder de decisão pelo paciente em consonância com os seus desejos na realização de algum procedimento ou técnica⁽¹⁰⁾.

O desafio de definir as ações dos enfermeiros na advocacia em saúde constitui-se em tarefa complexa, uma vez que há dificuldade na compreensão do termo advocacia em saúde e suas ações não se apresentam estáticas e fixas nos serviços de saúde. São ações relacionadas por características individuais, organizações, situações clínicas e ambientes de atuação.

OBJETIVOS

Analisar as ações de enfermagem que envolvem advocacia em saúde no âmbito da atenção primária à saúde e a consolidação do direito à saúde por meio da advocacia em saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica do tipo integrativa com análise de conteúdo dos resultados obtidos. Nesse sentido, para coleta e seleção do material para análise, realizou-se uma revisão integrativa de literatura, a fim de buscar os estudos mais recentes sobre o tema e realizar a síntese dos diversos estudos selecionados, viabilizando conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. Este método de revisão consiste na elaboração da questão de pesquisa, amostragem ou busca na literatura dos estudos primários, extração de dados, avaliação dos estudos primários incluídos, interpretação dos resultados, apresentação da síntese geral da revisão⁽¹¹⁾.

Nesse sentido, a questão de revisão delimitada foi: “Quais são as evidências científicas na área da enfermagem sobre advocacia em saúde no âmbito da atenção primária à saúde?”. As palavras-chave iniciais para a busca foram: advocacia em saúde/ *health advocacy/ defensa de la salud*; enfermagem/ *nursing/ enfermería*; atenção primária à saúde/ *primary health care/ atención primaria de salud*.

A busca dos estudos ocorreu de agosto a novembro de 2017, nas seguintes bases de dados: *National Library of Medicine National*

Institutes of Health (PubMed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); SCOPUS e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os descritores controlados selecionados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e MeSH Database foram *health advocacy; nursing; primary health care*.

Os termos foram combinados de diferentes formas para garantir busca ampla, cujos cruzamentos foram realizados em combinação com os operadores booleanos AND e OR, conforme o sistema de busca de cada base de dados. Foram incluídos estudos realizados nos idiomas inglês, espanhol e português; entre 2012 a 2017; com abordagem quantitativa e qualitativa, estudos primários, revisões sistemáticas e metanálises e/ou metasínteses. Foram excluídos resumos de evento, livros, tese/dissertação, websites e propagandas veiculadas em mídias.

O processo de busca e seleção dos estudos desta revisão está apresentado na Figura 1, segundo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)⁽¹²⁾.

Após leitura exhaustiva dos títulos e resumos dos 250 estudos encontrados, 15 estudos foram selecionados por preencherem os critérios de inclusão estabelecidos. Destes, após leitura na íntegra dos estudos, foram selecionados sete estudos finais desta revisão. Nesse sentido, para interpretação dos dados, realizou-se a síntese das informações extraídas dos estudos selecionados na elegibilidade⁽¹¹⁾, por meio de um instrumento estruturado pelos pesquisadores que contemplava título do estudo, autoria, periódico, ano de publicação, local do estudo (país, cidade, região), objetivo(s), detalhamento do conteúdo sobre advocacia em saúde, tema estudado na área da Enfermagem, principais resultados e conclusões encontradas.

Dos resultados desta revisão, foram realizadas as etapas de leitura flutuante e seleção das unidades de análise de conteúdo. A análise de conteúdo consiste em examinar o conteúdo dos dados narrativos para identificar temas e padrões proeminentes entre os textos analisados. Este método de análise de dados qualitativos compreende um conjunto de técnicas de pesquisa cujo objetivo é a busca do sentido ou dos sentidos de um documento⁽¹³⁻¹⁴⁾. Das etapas para realização da análise, realizou-se o processo de categorização por meio do agrupamento das unidades de análise e categorias definidas⁽¹⁴⁾.

Em seguida, foram agrupados os conjuntos de assuntos relevantes ao tema dos estudos selecionados e aferida a frequência de citação do conteúdo. Com o agrupamento dos achados na análise de conteúdo, foram

delimitadas as categorias referentes ao tema para interpretar e compreender os importantes significados extraídos da análise de conteúdo dos estudos⁽¹⁴⁾.

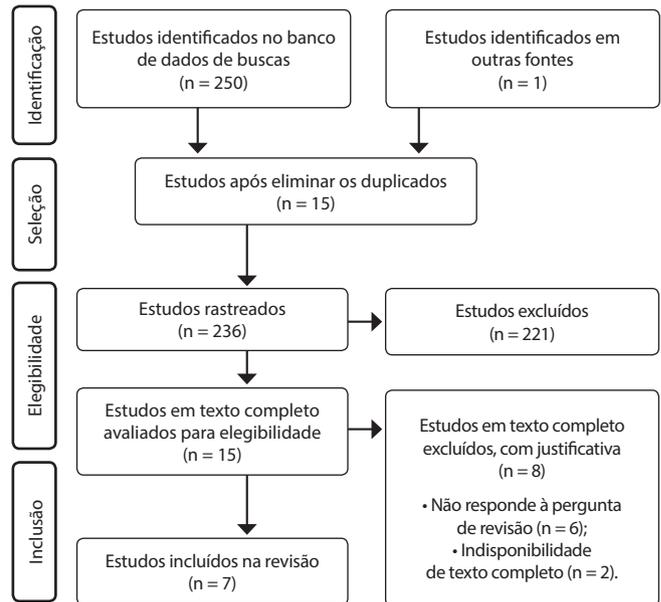


Figura 1 - Fluxograma dos cruzamentos e resultados das buscas

RESULTADOS

Dos sete estudos selecionados, estes foram compreendidos no período de 2012 a 2017 e nos idiomas em inglês e português. No Quadro 1 estão apresentados os dados dos estudos analisados segundo ano, autoria, nome do periódico, país, tipo de estudo, título e descritores.

Quadro 1 – Estudos encontrados conforme ano de publicação, autoria, nome do periódico, país do estudo, tipo de estudo, título e descritores

Estudo	Ano	Autoria	Periódico	País do Estudo	Descritores
1	2012	Pavlish C, Ho A, Rounkle AM ⁽¹⁵⁾	J Nurs Ethics	República Democrática do Congo	Advocacy; Ethnography; Gender-Based Violence; Human Rights; Nursing Ethics
2	2014	Cole C, Wellard, S, Mummery J ⁽¹⁶⁾	Nurs Ethics	Austrália	Advocacy; Autonomy; Nursing; Relational Autonomy
3	2014	Josse-Eklund A et al. ⁽¹⁷⁾	Nurs Ethics	Suécia	Nurse-Patient Relationship; Nursing Qualities; Organisation; Patient Advocacy; Phenomenography
4	2015	Tomaschewski-Barlem J et al. ⁽¹⁸⁾	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Brasil	Advocacia Em Saúde; Enfermagem; Ética Em Enfermagem; Estudos de Validação
5	2017	Tomaschewski-Barlem J et al. ⁽¹⁹⁾	Texto Contexto Enferm	Brasil	Advocacia em Saúde. Enfermagem; Ética em Enfermagem
6	2017	Eaton M et al. ⁽²⁰⁾	Nurse Educator	Estados Unidos	Health Policy Advocacy; Health Professions Education; Interprofessional Education; Political Astuteness; Team-Based Learning
7	2017	Rosa W ⁽²¹⁾	Public Health Nurs	Estados Unidos	---

Quadro 2 – Análise de conteúdo dos sete estudos selecionados segundo a relevância de citação nos textos do tema abordado sobre advocacia em saúde, a frequência de citação e a relação da advocacia em saúde com a enfermagem

Estudo	Tema abordado sobre advocacia em saúde	Frequência de citação no texto: <i>Health advocacy</i>	Frequência de citação no texto: <i>advocacy</i>	Relação da advocacia em saúde com a enfermagem
1	Human Rights-Based Advocacy	---	54	Formação moral da enfermagem, que busca promover a saúde, o direito e o bem-estar das pessoas.
2	Patient Advocacy; Advocacy In Healthcare	---	24	Autonomia do paciente e advocacia em enfermagem.
3	Patient Advocacy	---	67	Características dos enfermeiros como a competência profissional, habilidades organizacionais, motivação no trabalho e experiência são considerados como facilitadores da advocacia em saúde.
4	Health Advocacy; Patient Advocacy	24	75	Instrumento Protective Nursing Advocacy Scale (PNAS) desenvolvido e utilizado para medir crenças e ações de advocacia em saúde na enfermagem.
5	Patient Advocacy	1	68	Sofrimento moral e suas relações com o exercício da advocacia do paciente.
6	Health Policy Advocacy	1	30	Enfermeiros e demais profissionais de saúde, conforme a perspectiva ética, atuam na defesa da prática da política de saúde baseada na igualdade e justiça social.
7	Local to Global Health Advocacy	1	2	Advocacia da enfermagem em saúde pública atua na violência inter-racial, implicações das mudanças climáticas, pobreza como indicador de risco para a saúde a longo prazo.

Após a interpretação dos dados dos estudos selecionados, foi realizada a análise de conteúdo dos sete estudos, segundo o delineamento do tema advocacia em saúde, a relação da advocacia em saúde com a enfermagem, a relevância de citação nos textos, conforme apresentado no Quadro 2.

Com base na análise de conteúdo do tema nos estudos selecionados, foram extraídas e construídas duas categorias: “Direito à saúde – um movimento complexo e progressivo de consolidação no Brasil” e “Advocacia em saúde e Enfermagem”.

DISCUSSÃO

A advocacia em saúde representa conteúdo abordado em literatura nacional e internacional, identificado em estudos das disciplinas de saúde, em especial da enfermagem. Esta relevância é demonstrada em publicações de órgãos internacionais relacionados à enfermagem, sendo ressaltada pelo *Global Strategic Direction for Strengthening Nursing and Midwife 2016-2020* da Organização Mundial da Saúde; *Global Advisory Panel on the Future of Nursing* da Sigma Theta Tau Internacional (2017)⁽²¹⁾; e pelo *Internacional Council of Nurses*⁽²²⁾.

Nesse sentido, os achados deste estudo (Quadro 1) corroboram com as publicações dos órgãos internacionais citados anteriormente. Os estudos encontrados foram divulgados recentemente, entre pesquisadores da área da enfermagem e em outras de conhecimento, o que demonstra a magnitude do tema nas diversas ciências e em diferentes áreas geográficas.

Os resultados também evidenciam (Quadro 2) que a análise de conteúdo da literatura científica aborda advocacia em saúde em um conjunto de termos que abrangem sua definição, em especial, a advocacia nos direitos humanos e nas vertentes de saúde como paciente, políticas de saúde, local e global. Nesse contexto, foram identificadas duas categorias sobre o tema: “Direito à saúde – um movimento complexo e progressivo de consolidação no Brasil” e “Advocacia em saúde e Enfermagem”, apresentadas a seguir.

Direito à saúde – um movimento complexo e progressivo de consolidação no Brasil

A constituição da cidadania moderna abrange três elementos principais: a) direitos civis que representam os “direitos necessários para

a liberdade individual – liberdade de ir e vir, liberdade de imprensa, liberdade de pensamento e fé, o direito à propriedade e de concluir contratos válidos e o direito à justiça”; b) direitos políticos que compreendem a participação “no exercício do poder político, como um membro de um organismo investido da autoridade política ou como um eleitor dos membros de tal organismo” e c) os direitos sociais, com um mínimo bem-estar econômico e segurança ao direito de participar, por completo, na herança social e levar a vida de um ser civilizado de acordo com os padrões que prevalecem na sociedade⁽²³⁾. No que diz respeito à efetividade desses direitos, os direitos civis e políticos apresentam aplicação de caráter imediato; já os direitos sociais são de aplicação progressiva, pois dependem dos recursos existentes em cada localidade, fato que pode dificultar sua plena consolidação.

Nessa perspectiva, o direito à saúde é um direito humano social que, por sua complexidade, torna-se mais difícil garantir em plenitude seu conteúdo e alcance. Constitui um direito em razão do valor que a saúde representa para o desenvolvimento das capacidades, personalidade, projetos de vida das pessoas, assim como para o desenvolvimento da coletividade. Representa um direito humano fundamental, diretamente vinculado ao direito à vida, à integridade moral, psíquica e física, que são o fundamento para o exercício de todos os direitos humanos. A saúde é, então, condição essencial e prerrogativa da dignidade das pessoas como seres individuais e sociais⁽²¹⁻²²⁾.

A Conferência de Alma Ata, em 1978, representou um marco para a concepção de saúde como direito, mobilizando profissionais

e instituições de saúde, governos e organizações da sociedade civil que, considerando a justiça social e o direito a melhor saúde para todos, participação e solidariedade. Como resultado, estabeleceu-se a meta "Saúde para Todos", tendo como abordagem essencial para o seu desenvolvimento a atenção primária em saúde. Este movimento foi se fortalecendo e em 1986, durante a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Ottawa, Canadá, consolidou-se a ideia de saúde como um bem produzido socialmente, tendo como requisitos fundamentais para seu alcance: habitação, educação, alimentação, renda, um ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade⁽²⁴⁾.

Em 2003, a Organização Pan-Americana da Saúde, órgão representativo da Organização Mundial da Saúde nas Américas, reavaliou os valores e os princípios que há algumas décadas inspiraram a Declaração de Alma Ata, de forma a desenvolver sua estratégia futura e orientações programáticas para a atenção primária em saúde. A estratégia resultante foi apresentada no documento Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas, publicado em 2007, que forneceu uma visão e um sentido renovados para o desenvolvimento de sistemas de saúde com base na Atenção Primária em Saúde e estabeleceu que cada país deveria encontrar sua própria forma de construir um meio sustentável para fundamentar o seu sistema de saúde de acordo com esta abordagem⁽²⁵⁾.

No Brasil, a Constituição de 1988 garantiu o direito à saúde da população prevendo expressamente que as ações e serviços de saúde integrem uma rede regionalizada e hierarquizada e constituam um Sistema Único de Saúde (SUS), organizado de acordo com diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação da comunidade⁽⁵⁾. Nesse contexto, a atenção primária em saúde incorporou no país os princípios da reforma sanitária, levando o SUS a adotar Atenção Básica à Saúde (ABS) para enfatizar a reorientação do modelo assistencial, a partir de um sistema universal e integrado de atenção à saúde⁽²³⁻²⁴⁾.

Esta realidade social fez surgir um tipo de prática voltada à defesa do direito à saúde denominada advocacia em saúde, compreendida como um conjunto de ações sociais, econômicas, políticas e jurídicas, coordenadas e voltadas à prevenção, proteção e promoção do direito à saúde, organizadas por atores sociais específicos que, por meio de ações concretas, buscam obter dos responsáveis a prática ou abstenção de uma ação em prol da saúde, individual, coletiva e pública⁽²⁵⁾. Dentre estes grupos, enfatiza-se os enfermeiros e a equipe de enfermagem como profissionais fundamentais para a prática de iniciativas inovadoras de avaliação das necessidades de indivíduos e populações, visando o desenvolvimento da comunidade e o trabalho em parceria para o fortalecimento da saúde.

Entretanto, vários desafios persistem e indicam a necessidade de articulação de estratégias de acesso aos demais níveis de atenção à saúde de forma a garantir o princípio da integralidade, assim como a necessidade permanente de ajuste das ações e serviços locais de saúde, visando à apreensão ampliada das necessidades de saúde da população e à superação das iniquidades entre as regiões do país. Ressalta-se, ainda, que apesar de ser um valor universalmente reconhecido, a saúde geralmente não é considerada como prioridade política em termos de reais investimentos, o que

acaba por tornar a população ainda mais vulnerável e suscetível a abusos. Como consequência, os indivíduos não se identificam como titulares do direito à saúde, o que impede o exercício de sua cidadania plena. Nesse cenário de contradições e possibilidades, as potencialidades de advocacia em saúde exercida pela enfermagem constituem elemento importante para a efetiva prática da saúde como um direito humano.

Advocacia em saúde e Enfermagem

A advocacia em saúde está ligada ao movimento de afirmação dos direitos humanos, que se embasa na concepção de que por meio da consciência como seres humanos pode-se participar do processo de formação de regras de convivência em sociedade. Sendo assim, ao mesmo tempo, todos são membros da sociedade e objeto de suas regras⁽²⁶⁾.

A definição da advocacia para a enfermagem tem sido uma meta da própria profissão, especialmente com a sua inserção em diferentes códigos de ética da enfermagem, dentre eles o Código de Ética do Conselho Internacional de Enfermeiros⁽²²⁾, que a descreve como função chave para a enfermagem. Como consequência deste movimento, a enfermagem se colocou ao lado do Direito e da Medicina, dentre as únicas profissões que formalizaram a advocacia como uma de suas funções, distanciando-se de um modelo centrado na obediência organizacional para a advocacia direcionada aos usuários dos serviços de saúde.

Há considerável literatura estudando a advocacia em enfermagem e a atuação dos enfermeiros nos direitos dos usuários dos serviços de saúde⁽¹⁵⁻²²⁾. Apesar destes estudos, há ainda lacunas na conceituação de advocacia em enfermagem, o que para alguns a torna um termo ambíguo e abstrato, dificultando sua prática⁽¹⁵⁾. Sendo assim, a inexistência de um modelo definindo parâmetros para a advocacia na prática profissional acentua ainda mais as dúvidas já existentes e dificulta o seu exercício pelos enfermeiros.

De forma geral, pode-se dizer que a advocacia em saúde envolve, de um lado, a vulnerabilidade do indivíduo e, por outro, a humanidade na relação entre o enfermeiro e seus pacientes. Nessa ótica, o enfermeiro age para que o usuário dos serviços de saúde exercite seus direitos, especialmente o de autodeterminação. Há, então, alguns elementos inerentes à advocacia: 1) a existência de algum tipo de dificuldade, conflito ou situações envolvendo escolhas éticas que gerem a necessidade da advocacia em saúde; 2) a proatividade do enfermeiro; 3) a ação do enfermeiro em favor dos usuários dos serviços de saúde, geralmente mediando suas relações com a família, os membros da equipe de saúde e outros setores da sociedade⁽²⁰⁻²²⁾.

A advocacia se tornou, portanto, um ideal ético com base no pressuposto de que o enfermeiro conhece o paciente, uma vez que é o responsável pela continuidade do seu cuidado^(16,18). No âmbito da estratégia de saúde da família, o enfermeiro está ainda mais próximo ao usuário, sua família e da comunidade, compartilhando e vivenciando seus problemas e dificuldades. Desse modo, no dia-a-dia, os enfermeiros são explícita ou implicitamente chamados a atuarem pelo direito à saúde dos usuários dos serviços, quando, por exemplo, os protegem de um tratamento desnecessário, de intervenções que não desejam ou, especialmente, quando informam os usuários de seus serviços sobre

seus direitos, para que possam conscientemente decidir sobre suas futuras ações. Os enfermeiros precisam enfrentar conflitos e estar prontos para negociar e defender mudanças no *status quo*, buscando dar visibilidade e voz aos que não conseguem exercer os seus direitos e autonomia^(19-21,27). Os usuários dos serviços de saúde estão, portanto, em condição de vulnerabilidade, com seus direitos muitas vezes negligenciados, sem informações e intimidados⁽²⁸⁾.

Com a advocacia em saúde, os enfermeiros exercem sua empatia, valores éticos, assertividade e persistência para lidar com o seu próprio medo, fadiga, frustrações e stress em um ambiente de potenciais conflitos entre os membros da equipe, com a falta de recursos econômicos, humanos e de infraestrutura e a existência de modelos tradicionais de gestão organizacional e do próprio cuidado à saúde, podendo colocar em risco a segurança de seu trabalho^(20-21,28). Entretanto, a sobrecarga de trabalho e a falta de reconhecimento dos pacientes prejudicam o desempenho do papel de advocacia, podendo levar a insatisfação desses profissionais diante da ingratidão dos pacientes⁽²⁹⁾.

A reivindicação dos direitos à saúde dos usuários varia com atitudes mais passivas ou ativas por parte do enfermeiro. Nessa perspectiva, é crucial que os enfermeiros se distanciem de uma orientação paternalista e atuem em direção a uma orientação centrada no usuário do serviço de saúde, que com as informações necessárias, pode buscar alternativas de acesso e exercício de seus direitos.

Contudo, o acesso à informação em saúde e sobre o direito à saúde não é algo dado e precisa ser constantemente construído nos diferentes serviços de saúde, com a participação do enfermeiro. Para melhor compreensão, por exemplo, uma pesquisa buscou identificar o conhecimento de usuários de uma Unidade Básica de Saúde sobre o seu direito à informação em saúde. Participaram deste estudo 22 usuários, dos quais os resultados demonstraram dificuldades no acesso a informações sobre diagnóstico, exames, medicamentos, riscos e benefícios do tratamento; o sentimento de desequilíbrio nas relações de poder existentes entre o usuário e os profissionais de saúde; a insatisfação dos usuários por não receberem as informações necessárias, e o excesso de burocracia no atendimento⁽³⁰⁾.

Constata-se, assim, que os enfermeiros podem e devem ter um papel mais ativo, por meio da advocacia em saúde, visando modificar este panorama. Para tanto, é fundamental que estejam preparados para uma comunicação assertiva, possuindo informação e conhecimentos sobre os seus direitos e deveres junto aos usuários, famílias, organização empregadora, organizações de classe, comunidade e sociedade em geral.

Contribuições para a área da Enfermagem

Em suma, as características de autoconfiança e a força de sua convicção são influências importantes para a advocacia e facilitam a interação entre os enfermeiros e os usuários de seus serviços, por meio de diálogos genuínos em um contexto de abertura, disponibilidade e troca⁽²⁰⁾. Nesse contexto, são várias as barreiras existentes para o exercício da advocacia em enfermagem em diferentes contextos, dentre eles o da atenção básica.

Nessas situações, os enfermeiros têm total condição para atuar como verdadeiros educadores, influenciando decisões que resultem em serviços de saúde mais efetivos, respeitando a equidade, facilitando a inclusão e buscando o reequilíbrio de poder, por meio de informações que embasem o exercício de direitos e resultem na autonomia dos usuários de seus serviços neste processo.

Nesse cenário, o exercício da cidadania pelos usuários está diretamente relacionado ao seu empoderamento. Compreende-se por empoderamento, o processo pelo qual os que detêm o poder, no caso, os profissionais de saúde e os enfermeiros, favorecem aos outros, os usuários, a adquirirem e usarem o poder necessário para tomar decisões que afetam a si ou sua vida⁽²¹⁾. A promoção de autonomia do indivíduo por meio da informação tem papel fundamental no processo de autotransformação da pessoa, na medida em que propicia um ambiente de mudanças com o intuito de oferecer autonomia aos indivíduos envolvidos⁽²²⁻²³⁾. Nesse contexto, o enfermeiro, por meio da advocacia, pode facilitar o deslocamento do usuário da categoria de mero receptor, situando-o como ator central do processo de apropriação das informações, tornando-se um ser ativo e participativo.

Limitações do estudo

Apesar da evolução conceitual e prática, alguns estudos apontam limitações para a advocacia em enfermagem. As dificuldades incluem o imperativo econômico e o trabalho com recursos escassos, tornando a saúde uma mercadoria, especialmente neste modelo neoliberal que restringe cada vez mais o papel do Estado. Ressaltam-se, também, as dificuldades vivenciadas em virtude das diferenças de poder entre os membros da equipe de saúde, a falta de autonomia operacional e de autoridade no contexto das organizações de saúde para que a enfermagem possa estruturar formalmente o seu conhecimento e sua prática visando efetivar ações de advocacia em prol dos usuários dos serviços de saúde e da comunidade.

CONCLUSÕES

Para lidar com estes desafios, os enfermeiros devem buscar caminhos alternativos, embasando suas reivindicações e argumentações com dados e evidências científicas. Nesse cenário, as habilidades técnicas são primordiais se associadas ao conhecimento e a habilidades relacionais.

Por outro lado, apesar das dificuldades de definição do conceito de advocacia em saúde, os enfermeiros, em sua prática, buscam alternativas inovadoras diariamente para lidar com os diferentes problemas que surgem e já reivindicam os direitos à saúde em suas relações com os usuários dos serviços de saúde e a comunidade, unindo forças com os diferentes membros da equipe. Neste sentido, é importante nomear essas ações como advocacia em saúde, dando visibilidade a esta função da enfermagem, que é tão importante quanto todas as outras já consensualmente aceitas e revelando ainda mais o comprometimento e a paixão do enfermeiro em sua luta diária pela integralidade do cuidado à saúde e a efetivação do direito à saúde no país.

REFERÊNCIAS

1. Schrecker T. The Health Case for Economic and Social Rights against the Global Marketplace. *J Hum Rights*. 2011;10(2):151-77.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Contas regionais do Brasil – 2012 [Internet]. Rio de Janeiro; 2014 [cited 2017 Mar 10]. Available from: <https://ww2.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000019515011102014502214193696.pdf>
3. Yamin AE. Defining Questions: situating issues of power in the formulation of a right to health under international law. *Hum Rights Q*. 1996;18(2):398-438.
4. Meier BM. Global Health Governance and the Contentious Politics of Human Rights: mainstreaming the right to health for public health advancement. *Stanford J Int Law* [Internet]. 2010 [cited 2017 Aug 12];46(1):1-49. Available from: <https://ssrn.com/abstract=1816625>
5. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
6. Nogario ACD, Barlem ELD, Tomaschewski-Barlem JG, Lunardi VL, Ramos AM, Oliveira ACC. Nursing Actions in practicing inpatient advocacy in a Burn Unit. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [cited 2017 Aug 12];49(4):0580-0588. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000400007>
7. Hanks RG. Barriers to Nursing Advocacy: a concept analysis. *Nurs Forum* [Internet]. 2007 [cited 2017 Feb 13];42(4):171-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6198.2007.00084.x>
8. World Health Organization. Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020 [Internet]. Geneva: WHO; 2016 [cited 2017 Aug 12]. Available from: http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/global-strategic-midwifery2016-2020.pdf
9. Vaartio H, Leino-Kilpi H. Nursing advocacy: a review of the empirical research 1990–2003. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2005 [cited 2017 Oct 13];42(6):705-14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.10.005>
10. Castro AB, Levesque S. Using a digital storytelling assignment to teach public health advocacy. *Public Health Nurs* [Internet]. 2018 [cited 2017 Oct 13]; 35(2):157-164 Available from: 10.1111/phn.12371
11. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins; 2011. 56 p.
12. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* [Internet]. 2009 [cited 2017 Oct 21];6(7):e1000097. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
13. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2004 [cited 2017 Aug 12]; 25(2):105-12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
14. Campos CJG, Turato ER: Content analysis in studies using the clinical-qualitative method: application and perspectives. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2009 [cited 2017 Aug 12];17(2):259-64. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000200019>
15. Pavlish C, Ho A, Rourke AM. Health and human rights advocacy: Perspectives from a Rwandan refugee camp. *Nurs Ethics* [Internet]. 2012 [cited 2017 Oct 21];19(4):538-49. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/0969733011421627>
16. Cole C, Wellard S, Mummery J. Problematising autonomy and advocacy in nursing. *Nurs Ethics* [Internet]. 2014 [cited 2017 Feb 12];21(5):576-82. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/0969733013511362>
17. Josse-Eklund A, Jossebo M, Sandin-Bojö AK, Wilde-Larsson B, Petzäll K. Swedish nurses' perceptions of influencers on patient advocacy: a phenomenographic study. *Nurs Ethics* [Internet]. 2014 [cited 2017 Oct 21];21(6):673-83. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/0969733013515488>
18. Tomaschewski-Barlem J, Lunardi VL, Barlem ELD, Silveira RS, Dalmolin GL, Ramos AM. Cross-cultural adaptation and validation of the Protective Nursing Advocacy Scale for Brazilian nurses. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 15];23(4):669-76. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0214.2602>
19. Tomaschewski-Barlem J, Lunardi VL, Barlem ELD, Silveira RS, Dalmolin GL, Ramos AM, et al. Patient advocacy in nursing: barriers, facilitators and Possible implications *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 21];26(3):e0100014. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201700010001>
20. Eaton M, deValpine M, Sanford J, Lee J, Trull L, Smith K. Be the change an interprofessional team-based health advocacy summit. *Nurse Educ* [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 13];42(5):226-230. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/NNE.0000000000000382>
21. Rosa W. Public health nursing and transnational agendas: local to global health advocacy. *Public Health Nurs* [Internet]. 2017 [cited 2017 Feb 15];34(3):197-199. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/phn.12317>
22. International Council for Nurses (ICN). The ICN Code of Ethics for Nurses. [Internet]. Geneva: ICN; 2012 [cited 2017 Nov 20]. Available from: http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf
23. Marshall TH. Cidadania e classe social. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1967. 114 p.
24. World Health Organization. Report of the International Conference on Primary Health Care [Internet]. Geneva: WHO; 1978 [cited 2017 Aug 12]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39228/1/9241800011.pdf>

25. Pan American Health Organization. Renewing Primary Health Care in the Americas (OPAS/OMS) [Internet]. Washington: PAHO; 2007 [cited 2017 Aug 12]. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19055en/s19055en.pdf>
 26. Tomaschewski-Barlem JG, Lunardi VL, Barlem ELD, Ramos AM, Silveira RS, Vargas MAO. How have nurses practiced patient advocacy in the hospital context? – a foucaultian perspective. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 21];25(1):e2560014. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201600002560014>
 27. Hebert K, Moore H, Rooney J. The nurse advocate in the end-of-life. *Ochsner J* [Internet]. 2011; [cited 2017 May 23];11(4):325-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3241064/pdf/i11524-5012-11-4-325.pdf>
 28. Chafey K, Rhea M, Shannon AM, Spencer S. Characterizations of Advocacy by Practicing Nurses. *J Prof Nurs*. 1998;14(1):43-52.
 29. Dadzie G, Aziato L, Aikins AD. "We are the best to stand in for patients": a qualitative study on nurses' advocacy characteristics in Ghana. *BMC Nurs* [Internet]. 2017 [cited 2017 May 23];16:61eCollection. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-017-0259-6>.
 30. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra; 2003. 144 p.
-