

Cluster do engajamento dos enfermeiros brasileiros na advocacia política

Clustering the engagement of Brazilian nurses in political advocacy

Agrupando el compromiso de los enfermeros brasileños en la incidencia política

Aline Belletti Figueira¹

ORCID: 0000-0001-8969-7091

Edison Luiz Devos Barlem¹

ORCID: 0000-0001-6239-8657

Aline Neutzling Brum¹

ORCID: 0000-0002-9686-9602

Larissa Merino Mattos¹

ORCID: 0000-0003-2139-5278

Jamila Gere Tomaszewski Barlem¹

ORCID: 0000-0001-9125-9103

Aline Marcelino Ramos Toescher¹

ORCID: 0000-0003-3672-1689

¹Universidade Federal de Rio Grande. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

Como citar este artigo:

Figueira AF, Barlem ELD, Brum AN, Mattos LM, Barlem JGT, Toescher AMR. Clustering the engagement of Brazilian nurses in political advocacy. Rev Bras Enferm. 2022;75(1):e20210105. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0105pt>

Autor Correspondente:

Aline Belletti Figueira
E-mail: alinebelletti@gmail.com

EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Alexandre Balsanelli

Submissão: 29-04-2021

Aprovação: 18-05-2022

RESUMO

Objetivos: analisar o nível de engajamento dos enfermeiros na advocacia política por meio da análise de *cluster*. **Métodos:** estudo observacional, com abordagem quantitativa. Um total de 184 enfermeiros que atuam na atenção primária, secundária e terciária em uma cidade do sul do Brasil preencheram a Policy Advocacy Engagement Scale. A análise dos dados consistiu em estatística descritiva, análise de *cluster*, análise de variância e χ^2 . O Comitê de Ética em Pesquisa aprovou o estudo. **Resultados:** foram encontrados quatro *clusters* diferenciados de acordo com a experiência profissional, nível de complexidade assistencial e unidade. A análise de agrupamento revelou que a advocacia do paciente para a comunidade obteve a maior média, indicando que a advocacia política é efetiva em ambientes organizacionais e que a qualificação profissional favorece maior engajamento na advocacia política. **Conclusões:** os resultados revelam que os enfermeiros exercem um papel ativo na advocacia política, buscando promover mudanças positivas na saúde, principalmente os que atuam na atenção terciária, grupo de enfermeiros que obteve as maiores médias.

Descritores: Enfermeira; Políticas de Saúde; Engajamento no Trabalho; Defesa do Paciente; Saúde.

ABSTRACT

Objectives: to analyze the level of nurses' engagement in political advocacy by performing cluster analysis. **Methods:** observational study, with a quantitative approach. A total of 184 nurses working in primary, secondary, and tertiary care in a city in the south of Brazil completed the Policy Advocacy Engagement Scale. Data analysis consisted of descriptive statistics, cluster analysis, analysis of variance, and χ^2 . The Institutional Review Board approved the study. **Results:** four differentiated clusters were found according to professional experience, level of healthcare complexity, and unit. The cluster analysis revealed that patient advocacy for community-based obtained the highest mean, indicating that political advocacy is effective in organizational environments and that professional qualification favors greater engagement in political advocacy. **Conclusions:** the results reveal that nurses play an active role in political advocacy, seeking to promote positive changes in health, especially those working in tertiary care, the nurse group that obtained the highest means.

Descriptors: Nurse; Health Policies; Work Engagement; Patient Advocacy; Health.

RESUMEN

Objetivos: analizar el nivel de compromiso de los enfermeros en la incidencia política a través del análisis de conglomerados. **Métodos:** estudio observacional con enfoque cuantitativo. Un total de 184 enfermeras que trabajan en atención primaria, secundaria y terciaria en una ciudad en el sur de Brasil completaron la Escala de Compromiso de Incidencia Política. El análisis de datos consistió en estadística descriptiva, análisis de conglomerados, análisis de varianza y χ^2 . El Comité de Ética en Investigación aprobó el estudio. **Resultados:** se encontraron cuatro conglomerados diferenciados según experiencia profesional, nivel de complejidad asistencial y unidad. El análisis de conglomerados reveló que la defensa de los pacientes por la comunidad tuvo el promedio más alto, lo que indica que la defensa política es efectiva en entornos organizacionales y que la calificación profesional favorece una mayor participación en la defensa política. **Conclusiones:** los resultados revelan que los enfermeros tienen un papel activo en la incidencia política, buscando promover cambios positivos en la salud, especialmente aquellos que actúan en el tercer nivel de atención, grupo de enfermeros que obtuvo los promedios más altos.

Descriptores: Enfermero; Políticas de Salud; Compromiso de Trabajo; Defensa del Paciente; Salud.

INTRODUÇÃO

A advocacia política caracteriza-se por intervenções implementadas por profissionais de saúde para mudar políticas ineficazes em instituições, comunidades e governo⁽¹⁻²⁾. A diferença entre advocacia em saúde e advocacia política está no fato de que a primeira advoga em nome de indivíduos específicos, enquanto a segunda busca mudanças globais em nível governamental ou gerencial para melhorar o bem-estar de um número considerável de indivíduos⁽³⁾.

A atividade política refere-se a fazer parte de grupos, associações e entidades e participar de atividades para influenciar as políticas de saúde e melhorar a assistência à saúde⁽⁴⁾. Nessa perspectiva, o comportamento humano é guiado por crenças comportamentais e, como resultado, a soma de esforços e percepções coletivas fortalece o engajamento na advocacia política, além de estimular os profissionais de saúde a se engajarem na advocacia política caso percebam que é eficaz para melhorar a saúde da população⁽⁵⁾.

Comprometer-se com a defesa dos direitos relacionados à saúde e buscar transformar políticas disfuncionais para promover o bem-estar dos usuários é um dever moral de quem cuida e está comprometido com seu trabalho⁽¹⁾. Como integrante de uma equipe multiprofissional de saúde, o enfermeiro deve perceber a importância da defesa do usuário em situações em que o dano pode ser evitado, fato que estimula o enfermeiro a sair de sua zona de conforto e entrar na esfera política, esperando que suas ações impactem as políticas públicas, fornecendo também exemplos para contribuir na defesa dos direitos e interesses dos usuários⁽⁶⁾.

Vários fatores estimulam a capacidade dos enfermeiros de serem politicamente ativos e influenciarem o desenvolvimento de políticas de saúde; em particular, os profissionais precisam planejar atividades coletivas que culminem no fortalecimento dos grupos, produzindo e compartilhando conhecimentos relevantes sobre questões políticas, afetando o cuidado em saúde e a profissão de enfermagem⁽⁷⁾. A influência política do enfermeiro torna-se aparente a partir de sua capacidade de impactar questões relacionadas à saúde por meio de suas competências e conhecimento político, exercício do poder, advocacia, comunicação eficiente e colaboração com os demais membros da equipe de saúde⁽⁸⁾.

Nesse sentido, o engajamento do enfermeiro na advocacia política é essencial para a implementação da mudança com uma visão integral, comprometida, ética, política e socialmente orientada para o ser humano e a sociedade em geral⁽⁹⁾. Além disso, suas ações podem melhorar a qualidade da assistência, bem como beneficiar um grande número de pessoas ao identificar determinantes de saúde e dimensões que contribuem para a advocacia política⁽³⁾.

Estudos referem-se ao engajamento na advocacia política em nível global, fato não evidenciado na América do Sul, especialmente no Brasil⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Assim, a relevância deste estudo se justifica por lacunas na produção científica sobre advocacia política no Brasil, especialmente o engajamento de enfermeiros na advocacia política^(1,9).

OBJETIVOS

Analisar o nível de engajamento dos enfermeiros na advocacia política por meio de uma análise de *cluster* de acordo com as variáveis anos de experiência profissional, nível de complexidade e cargo.

MÉTODOS

Aspectos Éticos

Todas as diretrizes éticas foram cumpridas e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande, Brasil.

Desenho do estudo, período e local de estudo

Este estudo observacional com abordagem quantitativa abordou enfermeiros atuantes na atenção primária, secundária ou terciária de um município do sul do Brasil. A pesquisa foi organizada de acordo com o checklist STROBE: estudos transversais.

O autor principal e três estudantes de enfermagem previamente treinados coletaram os dados. Os enfermeiros foram convidados a participar do estudo em seu local de trabalho e receberam um envelope contendo o questionário e duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para preenchimento. Os participantes também foram informados de que poderiam desistir a qualquer momento.

Contexto

Foi utilizada a versão brasileira validada da Policy Advocacy Scale (PAES). Dividida em sete fatores que medem o engajamento entre os enfermeiros em relação a: direitos do paciente, assistência de qualidade, assistência culturalmente competente, assistência preventiva, assistência acessível, assistência à saúde mental e assistência baseada na comunidade.

Os dados foram coletados por meio da aplicação da PAES entre os enfermeiros que atuam nos locais citados anteriormente. Os questionários e formulários de consentimento informado foram entregues de novembro de 2017 a março de 2018.

A cidade onde o estudo foi realizado tem aproximadamente 210.000 habitantes e é um polo de transporte marítimo, com um porto que movimenta a maior parte das importações e exportações brasileiras. A cidade conta ainda com uma universidade federal e uma privada, ambas com grande variedade de programas, principalmente na área da saúde.

Em relação à saúde, de acordo com o Sistema Único de Saúde, a rede de Atenção Primária à Saúde do município possui 24 unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF), cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS), duas Unidades Mistas e dois serviços 24 horas. Quanto aos serviços de atenção secundária, o município conta com uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e quatro Centros de Saúde Psicossocial (CAPS).

Na atenção terciária, o município conta com dois hospitais gerais, sendo um hospital público federal, referência regional de média complexidade, certificado como Hospital Universitário pelo Ministério da Saúde, e atende exclusivamente ao SUS. A segunda instituição é um hospital filantrópico, também de ensino, que atende pacientes do SUS e pacientes com planos/seguros de saúde e pacientes particulares.

População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

Participaram 184 enfermeiros atuantes na atenção primária, secundária e terciária de um município do Sul do Rio Grande do

Sul. Os critérios de inclusão foram: ser profissional enfermeiro; formalmente contratado por uma das instituições incluídas; e ser trabalhador permanente num dos serviços. O critério de exclusão foi estar ausente durante a coleta de dados por férias ou afastamento.

Foi utilizado um método de amostragem não probabilístico, uma amostra de conveniência. Assim, os participantes foram selecionados de acordo com a presença e disponibilidade no local e horário de coleta dos dados. O controle de qualidade e número mínimo de participantes foi estabelecido por uma fórmula matemática que determinou o tamanho mínimo da amostra, ou seja, 164 participantes, com margem de segurança de 10%, considerando três contextos diferentes e perdas potenciais.

Foi utilizada a modalidade presencial não probabilística por participantes, de acordo com a presença e disponibilidade no momento e no local da coleta. A amostragem foi determinada de acordo com uma fórmula matemática para garantir um nível de confiança mínimo de 95% (14). Assim, obteve-se um tamanho amostral mínimo de 181 participantes. Os dados foram coletados entre outubro de 2017 e março de 2018.

Análise de dados e estatística

O Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 25.0 foi utilizado na análise dos dados. As diferenças foram comparadas e avaliadas, e o mesmo banco de dados foi usado para fazer as correções quando necessário. A análise dos dados incluiu estatística descritiva seguida de análise de agrupamento. A análise de variância e o teste Qui-quadrado foram utilizados para comparação entre *clusters* em variáveis numéricas e categóricas, respectivamente.

A análise de agrupamento é uma técnica de classificação multivariada que visa agrupar elementos de uma amostra de modo que elementos pertencentes a um mesmo grupo sejam homogêneos quanto às características em análise e elementos de diferentes grupos sejam heterogêneos quanto às mesmas características⁽¹²⁻¹³⁾.

A análise de *cluster* consiste em agrupar um conjunto de dados para que os dados de um determinado grupo (*cluster*) sejam mais semelhantes, em termos de especificação de variáveis, do que os dados de outros *clusters*. A análise de agrupamento aproxima grupos semelhantes e os distancia de acordo com suas respectivas diferenças. Permite caracterizar e classificar o perfil de uma determinada população com base em variáveis preditoras selecionadas pelo método. A análise de *cluster* em duas etapas é o método utilizado neste estudo. Consiste em um algoritmo escalável projetado para analisar grandes bancos de dados. Inicialmente, faz um pré-agrupamento dos dados, utilizando a abordagem de agrupamento sequencial que gera *subclusters*, que são reorganizados na segunda etapa, onde os *clusters* são finalmente gerados⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

ANOVA é um método usado para testar a qualidade de três ou mais médias populacionais com base na análise de variâncias amostrais. Como os dados da amostra foram divididos em grupos de acordo com uma característica (um fator)⁽¹⁶⁾, ANOVA foi usada para comparar variáveis numéricas entre os *clusters* 1, 2, 3 e 4. O teste Qui-quadrado foi usado para comparar variáveis categóricas. O teste Qui-quadrado é um teste de hipótese desenhado para encontrar um valor de dispersão para duas variáveis categóricas

nominais e avaliar a associação entre variáveis qualitativas⁽¹⁷⁾. O estudo observacional foi guiado pela ferramenta STROBE.

RESULTADOS

Análise de *cluster*

A amostra final foi composta por 181 enfermeiros, portanto, atendeu ao critério estabelecido para o tamanho mínimo da amostra; 72 (39,1%) enfermeiros atuavam na atenção primária, 67 (36,4%) na atenção secundária e 45 (24,5%) na atenção terciária. A maioria dos enfermeiros eram mulheres, 160 (87,0%), enquanto 24 (13,0%) eram. A amostra foi organizada em quatro *clusters*, conforme apresentado na Figura 1.

CLUSTER	Nível de complexidade	Posição	Experiência meses
1 (32,6% n)	Secundaria (100%)	Cuidados diretos (100%)	59,38
2 (7,6% n)	Prim/Sec (50%)	Gestao (100%)	156,64
3 (24,5% n)	Terciaria (100%)	Cuidados diretos (100%)	140,40
4 (35,3% n)	Primaria (100%)	Cuidados diretos (100%)	111,06

Figure 1 – Definido pela razão de verossimilhança, referente ao engajamento dos enfermeiros na advocacia política

A Figura 1 mostra que os dois maiores grupos representam proporções semelhantes da amostra, sendo os grupos 1 e 4 compostos por 60 (32,6%) e 65 (35,3%) enfermeiros, respectivamente. O *cluster* 1 é caracterizado por enfermeiros que atuam na atenção secundária, com média estimada de 59 meses de experiência profissional, enquanto o *cluster* 4 é composto por enfermeiros que atuam na atenção primária com média de 111 meses de atividade profissional.

Os *clusters* 2 e 3 são compostos por um número menor de enfermeiros, porém, representa situações diferentes. O *cluster* 2 é composto por 14 (100%) enfermeiros gerentes, dos quais sete (50%) atuam na atenção básica, com 156 meses de experiência profissional, em média, a maior média em termos de experiência profissional.

O *cluster* 3 é composto por 45 (24,5%) enfermeiros que trabalham na atenção terciária (100%), com 140 meses de experiência profissional, em média.

Os resultados da análise de variância fornecem uma possível explicação para as diferentes associações entre os fatores ligados ao engajamento dos enfermeiros na advocacia política, que são apresentados na Tabela 1. As comparações entre as variáveis categóricas entre os *clusters* são apresentadas na Tabela 2.

A análise de *cluster* mostra que o *cluster* 2 obteve a maior média de idade, seguido dos *clusters* 3, 4 e 1. Em relação à experiência profissional, o *cluster* 2 apresentou a maior média. O *cluster* 3 foi o mais

intensamente envolvido com a advocacia política. A tabela 2 apresenta a comparação das variáveis categóricas entre os diferentes clusters.

Os dados são expressos em N-total ou N (%), de acordo com o cluster. As diferenças foram consideradas estatisticamente significativas quando $p < 0,05$ e analisadas pelo teste Qui-quadrado⁽¹⁴⁾.

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) entre os clusters em todas as variáveis selecionadas, sugerindo que a média de cada variável foi diferente em cada cluster, validando os clusters encontrados. Os resultados referentes à comparação das médias mostram que o nível médio de engajamento na advocacia política é significativamente diferente ($p < 0,05$) entre os clusters 1 (3,50), 3 (4,04) e 4 (3,46). A média obtida pelo cluster 3 é superior às obtidas pelos clusters 1 e 4, enquanto o cluster 2 não apresenta diferenças significativas em relação aos demais grupos.

A Tabela 3 apresenta as médias gerais de cada fator e as respectivas médias em cada cluster.

As médias obtidas nos fatores 3, 5 e 7 não apresentam diferenças estatísticas significativas ($p > 0,05$). No entanto, foi encontrada diferença significativa nos fatores 1, 2, 4 e 6 ($p < 0,05$), que apresentam médias mais baixas, indicando que os enfermeiros são menos propensos a se engajar na advocacia política. Ao mesmo tempo, as médias obtidas nos fatores 7, 5 e 3 foram maiores, indicando que os enfermeiros são mais propensos a se engajarem na advocacia política. Além disso, o fator 7 apresentou a maior média, sugerindo uma maior tendência de se engajar na advocacia política em relação aos demais fatores. O cluster 3 obteve a maior média geral, e os maiores escores foram obtidos pelos fatores 1 (3,60), 2 (4,04), 4 (4,28) e 6 (3,70).

Tabela 1 – Comportamento dos 4 clusters de acordo com as variáveis selecionadas para comparação

	Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 4
Participantes	60 ± 32,6 a	14 ± 7,6 b	45 ± 24,5 c	65 ± 35,3 d
Idade média	34 ± 8,14 a	41 ± 9,1b	40 ± 7,4 c	36 ± 8,9 a, b, c
Experiência	59 ± 61,3 a	157 ± 111,6 a, b, d	140 ± 89,5 b, c	111 ± 100,3 b, d
Envolvimento na advocacia política	3,5 ± 0,73 a	3,51 ± 0,59 a, b, c	4,04 ± 0,77 b	3,46 ± 0,54 c

Tabela 2 – Comparação de variáveis categóricas entre diferentes clusters

	Total respostas válidas	Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 4	p
Educação						
Graduação	74	25 (41,7%)	5 (35,7%)	10 (22,2%)	34 (52,3%)	0,000
Especialização	28	3 (5,0%)	2 (14,3%)	19 (42,2%)	4 (6,2%)	0,000
Residência	17	1 (1,7%)	3 (21,4%)	4 (8,9%)	9 (13,8%)	0,000
Mestrado	16	1 (1,7%)	2 (14,3%)	7 (15,6%)	6 (9,2%)	0,000
Doutorado	49	30 (50%)	2 (14,3%)	5 (11,1%)	12 (18,5%)	0,000
Nível de atenção						
Atenção Primária	72	--	7 (50%)	--	65 (100%)	0,000
Atenção Secundária	67	60 (100%)	7 (50%)	--	--	0,000
Atenção Terciária	5	--	--	45 (100%)	--	0,000
Atuação						
Assistência	170	60 (100%)	--	45 (100%)	65 (100%)	0,000
Administração	14	--	14 (100%)	--	--	0,000
Caracterização estrutural do ambiente de trabalho						
Análise	Sim 108	39 (65%)	--	25 (55,6%)	35 (60,3%)	0,720
Quadro	Nao 76	21 (35%)	--	20 (44,4%)	30 (39,7%)	
Continuação Educa	Sim 146	53 (88,3%)	12 (92,3%)	33 (73,3%)	48 (78,7%)	0,158
	Nao 33	7 (11,7%)	1 (7,7%)	12 (26,7%)	13 (21,3%)	
Reunião Equipe	Sim 98	--	12 (85,7%)	38 (84,4%)	48 (76,2%)	0,633
	Nao 24	--	2 (14,3%)	7 (15,6%)	15 (23,8%)	
Diálogo institucional	Sim 150	46 (76,7%)	13 (92,9%)	42 (93,3%)	49 (77,8%)	0,070
	Nao 32	14 (23,3%)	1 (7,1%)	3 (6,7%)	14 (22,2%)	
Diálogo aberto com a gestão	Sim 170	56 (93,3%)	14 (100%)	44 (97,8%)	56 (88,9%)	0,215
	Nao 12	4 (6,7%)	--	1 (2,2%)	7 (11,1%)	
Diálogo aberto na equipe multiprofissional	Sim 159	53 (88,3%)	11 (78,6%)	42 (93,3%)	53 (84,1%)	0,379
	Nao 23	7 (11,7%)	3 (21,4%)	3 (6,7%)	10 (15,9%)	
Diálogo aberto na Equipe de enfermagem	Sim 174	57 (95%)	14 (100%)	43 (95,6%)	60 (93,8%)	0,804
	Nao 9	3 (5%)	--	2 (4,4%)	4 (6,3%)	

Médias (intervalo de confiança).

Tabela 3 – Comparação das médias dos fatores de acordo com cada *cluster*

	Cluster	n	Média	Média total do fator	Valor de p
Fator 1 (advocacia do paciente)	1 atenção secundária	60(32,6%)	2,88	2,98	0,000
	2 gestão/atenção primária	14(7,6%)	2,68		
	3 atenção terciária	45(24,5%)	3,60		
	4 atenção primária	65(35,3%)	2,71		
Fator 2 (qualidade na advocacia do paciente)	1	60	3,51	3,68	0,009
	2	14	3,94		
	3	45	4,04		
	4	65	3,54		
Fator 3 (advocacia para cuidados culturalmente competentes)	1	60	3,81	3,94	0,13
	2	14	3,80		
	3	45	4,35		
	4	65	3,80		
Fator 4 (advocacia em cuidados preventivos)	1	60	3,07	3,46	0,000
	2	14	3,25		
	3	45	4,28		
	4	65	3,30		
Fator 5 (advocacia cuidados acessíveis)	1	60	4,02	3,96	0,328
	2	14	3,64		
	3	45	4,16		
	4	65	3,85		
Fator 6 (advocacia em saúde mental)	1	60	3,22	3,27	0,036
	2	14	3,32		
	3	45	3,70		
	4	65	3,01		
Fator 7 (advocacia para família e comunidade)	1	60	3,99	4,03	0,581
	2	14	3,94		
	3	45	4,17		
	4	65	3,98		

DISCUSSÃO

Diferentes estudos destacam o engajamento de enfermeiros como forma de ampliar a advocacia política sobre questões de saúde^(5,17-18) e também destacam o apoio institucional e o apoio de outros membros da equipe multiprofissional e de enfermagem, promovendo o engajamento na advocacia política ao demonstrar maior comprometimento com o cuidado⁽³⁾. Ressalta-se que enfermeiros menos experientes são frequentemente mais propensos a se engajarem na advocacia política, o que reforça a necessidade de apoiar os indivíduos para que desenvolvam sua capacidade efetiva e coerente de engajar-se na advocacia política como componente essencial na prática do enfermeiro desde a graduação, e principalmente em níveis superiores, como mestrado e doutorado⁽¹⁸⁾.

Em relação aos *clusters* que emergiram neste estudo, quase todos os enfermeiros do *cluster* 1 trabalham na atenção secundária, são mais jovens e menos experientes do que os demais grupos. Esse grupo, no entanto, concentra o maior número de enfermeiros com título de doutor; a maioria eram enfermeiras com doutorado. Assim, este estudo mostra que o envolvimento dos enfermeiros na advocacia política é maior quanto maior a sua escolaridade, enquanto a análise de *clusters* mostra que a idade não é uma variável muito relevante.

Corroborando com os achados deste estudo, estudo indica que enfermeiros com mestrado ou níveis de escolaridade superiores são mais ativos politicamente do que aqueles com níveis mais baixos de formação⁽¹⁸⁾, reconhecendo também que as organizações

profissionais de enfermagem dão maior liberdade aos profissionais mais qualificados para influenciar a construção das políticas institucionais^(1,4). Isso se traduz em uma necessidade do enfermeiro se engajar nas políticas de saúde desde o início de sua formação, para influenciar as políticas públicas e de saúde⁽⁶⁾. Portanto, construir formas efetivas e coerentes de atuar na advocacia política é considerado um componente essencial da formação do enfermeiro, nos níveis de graduação, mestrado e doutorado⁽¹⁸⁾.

Assim, o envolvimento em processos políticos de promoção de políticas sólidas e efetivas nas práticas de atenção à saúde é uma extensão direta de como os enfermeiros podem defender os interesses dos usuários do sistema de saúde. A advocacia política em enfermagem pode beneficiar usuários, comunidades e profissionais com base nas habilidades de liderança e envolvimento ativo do enfermeiro⁽¹⁹⁾.

O *cluster* 2 apresenta as maiores médias de idade e as carreiras profissionais mais longas, divididas entre enfermeiros de atenção primária e secundária, com maior número de profissionais com nível superior do que outros graus acadêmicos. Os enfermeiros gestores possuem maior comprometimento com a advocacia política, principalmente por atuarem na administração dos serviços de saúde, o que favorece uma visão ampla e global das necessidades de saúde, sem se limitar a um ou outro usuário especificamente, como ocorre frequentemente entre enfermeiros que estão diretamente envolvidos na prestação de cuidados de saúde⁽²⁰⁾.

Atuar na administração de serviços de saúde amplia a capacidade de enfermeiros em cargos de liderança influenciarem sua

equipe a fim de alcançar objetivos compartilhados pelo grupo para atender às necessidades de saúde da população⁽²⁰⁾. Além disso, os enfermeiros gerentes que ocupam cargos-chave devem ser um modelo, qualificando e motivando os enfermeiros a se envolverem com as políticas de saúde, estabelecendo ambientes de trabalho saudáveis e éticos, organizando ações voltadas para as políticas de saúde, oferecendo treinamento e educação permanente para facilitar a compreensão dos trabalhadores quanto às suas competências no desenvolvimento de políticas e estratégias de saúde que influenciam a tomada de decisões políticas. Com isso em mente, o Conselho Internacional de Enfermeiros propõe que os enfermeiros contribuam significativamente para desenvolver políticas de saúde eficazes com base em seu conhecimento e experiência⁽⁸⁾.

Cabe destacar que, por meio da liderança, o enfermeiro pode conciliar os objetivos organizacionais com os objetivos da equipe de enfermagem, a fim de melhorar a prática profissional e a qualidade da assistência prestada, elemento que facilita o trabalho das equipes de saúde⁽²¹⁾. Outro facilitador importante no *cluster* 2 está relacionado à experiência profissional desses indivíduos, a experiência mais longa entre os quatro *clusters*, o que, consequentemente, significa maior experiência com atuação política, conhecimento de sistemas de saúde e pesquisa, envolvimento em questões políticas, habilidade de liderança, qualificação, suporte estrutural e maior conhecimento, disponibilidade de recursos e imagem positiva da enfermagem, como reforça estudo internacional⁽⁸⁾.

Outras características diferem entre os *clusters*. Por exemplo, todos os participantes do *cluster* 3 são enfermeiros que prestam atenção terciária e apresentaram a maior média entre todos os *clusters* e a segunda maior média em relação à experiência profissional, reforçando que esses profissionais são altamente propensos a se engajarem na advocacia política, principalmente em fatores relacionados à defesa dos direitos dos pacientes, qualidade da assistência, cuidados preventivos e atenção à saúde mental, que obteve as maiores médias neste *cluster*.

Um estudo brasileiro destaca as constantes transformações e avanços nas práticas de saúde, principalmente no âmbito hospitalar, fato que exige dos trabalhadores, principalmente enfermeiros, conhecimentos especializados em gestão. Assim, as universidades devem fornecer aos trabalhadores conhecimentos teóricos e práticos para subsidiar os aspectos humanos na qualidade da assistência de enfermagem⁽²¹⁾.

Os enfermeiros realizam tarefas que incluem desde o cuidado direto aos pacientes até as tarefas gerenciais, para que tenham maior autonomia para atuar e impactar a tomada de decisão das organizações⁽²²⁾. Assim, o enfermeiro é o elo de ligação da equipe e, portanto, consegue trabalhar bem com os demais profissionais e planejar ações que permeiam o cuidado, conforme preconiza o material legal que rege o exercício profissional. Além disso, ao promover o trabalho em equipe, o enfermeiro capacita o grupo a lidar melhor com os conflitos e desafios e gerenciar as atividades em um ambiente de confiança e satisfação⁽²¹⁾.

O *cluster* 4 foi composto por profissionais de enfermagem, que se diferenciam pelo fato de atuarem na atenção primária, cenário de saúde conhecido pelo grande número de oportunidades para estabelecer trocas positivas entre enfermeiros e pacientes, família

e comunidade. Ou seja, há a oportunidade única de promover a saúde durante as interações⁽²²⁻²³⁾. Estudo indicou que as mudanças nas demandas de saúde das comunidades e a necessidade de mudanças nos serviços de saúde levam ao crescimento exponencial da enfermagem de atenção primária à saúde tanto na Austrália quanto em outros países⁽²⁴⁾. Além disso, a qualidade da assistência aumenta consideravelmente o interesse em identificar os fatores que dificultam ações concretas em saúde⁽²⁴⁻²⁵⁾.

Outro estudo que abordou a contribuição do enfermeiro na advocacia e nas políticas de saúde observou que os líderes de enfermagem devem fornecer aos usuários as informações necessárias ao seu tratamento, estimular seu empoderamento, respeitar suas crenças e valores e, sobretudo, ser uma voz para defendê-los quando necessário⁽²⁶⁾.

Portanto, os enfermeiros devem desempenhar um papel essencial no aspecto público da tomada de decisões políticas e estimular os membros da equipe a se envolverem na advocacia política⁽⁸⁾. Além disso, desenvolver a influência interpessoal auxilia o enfermeiro na assistência à saúde e promove maior proximidade com o cuidado prestado à população como recurso para a advocacia política⁽¹⁹⁾.

Assim, como membros das equipes de saúde, os enfermeiros precisam estar qualificados para lidar com questões diplomáticas, humanitárias e políticas. Assim, os currículos acadêmicos precisam contemplar aspectos relacionados às políticas nacionais e internacionais de diplomacia da saúde, e formar e qualificar esses trabalhadores para serem agentes políticos no contexto da saúde mundial⁽²⁷⁾.

Limitação do estudo

Este estudo foi limitado pelo fato de não haver outros estudos brasileiros abordando o engajamento de enfermeiros na advocacia política, dificultando discussões e comparações com outros contextos nacionais.

Contribuições nas áreas de Enfermagem, Saúde ou Políticas Públicas

Este estudo é muito relevante, pois permite que enfermeiros e gestores mensurem o nível de engajamento desses profissionais nos serviços de saúde. Os resultados indicam o direcionamento para que os enfermeiros exerçam a advocacia política e promovam melhorias na saúde. Nesse sentido, o envolvimento desses profissionais nas questões da advocacia é essencial para o crescimento da profissão e melhorias no campo da saúde como um todo. Este estudo mostra a importância do enfermeiro como defensor da saúde.

CONCLUSÕES

Este estudo apresenta uma análise de *cluster* de dados sobre o engajamento de enfermeiras brasileiras na advocacia política. Os resultados mostram que os enfermeiros têm se apropriado de seus conhecimentos técnico-científicos no planejamento das ações, conectando os demais trabalhadores de saúde e pacientes, mediando a oferta de cuidados de saúde e as demandas enfrentadas no trabalho.

O *cluster 3*, que inclui enfermeiros que atuam na atenção terciária, destacou-se por ter obtido a maior média nos fatores relacionados à defesa dos direitos do paciente, assistência de qualidade, atenção

preventiva e atenção à saúde mental. Além disso, enfermeiros com doutorado são mais propensos a se engajar na advocacia política do que enfermeiros com outros graus acadêmicos.

REFERÊNCIAS

1. Newans J, Siddiqui N. Barriers contributing to policy deviation: a mixed methods study of policymakers and frontline nurses. *Am J Nurs*. 2021;9(5):164-70. <https://doi.org/10.12691/ajnr-9-5-2>
2. Vargas CP, Vargas MAO, Barlem JGT, Ramos FRS, Schneider DG, Camponogara S. Patient advocacy actions by intensivist nurses. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03490. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018011703490>
3. Lewinski AA, Simmons LA. Nurse knowledge and engagement in health policy making: Findings from a pilot study. *J Contin Educ Nurs*. 2018;49(9):407-15. <https://doi.org/10.3928/00220124-20180813-06>
4. AbuAlRub RF, Abdalnabi A. Involvement in health policy and political efficacy among hospital nurses in Jordan: a descriptive survey. 2020;28(2):433-40 <https://doi.org/10.1111/jonm.12946>
5. Akin B, Kursun S. Perception and opinion of nursing faculties regarding advocacy role: A qualitative research. 2020;55(4):637-44. <https://doi.org/10.1111/nuf.12480>
6. Schaeffer R, Haebler J. Nurse leaders extending your policy influence. *Nurse Lead*. 2019;17(4):340-3. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2019.05.010>
7. Wichaihum O, Abhichartitubtra K, Nantsupawat A, Kowitlawaul Y, Kunaviktikul W. Developing a strategic model of participation in policy development for nurses. *Int Nurs Rev*. 2020;67(1):11-8. <https://doi.org/10.1111/inr.12571>
8. Hajizadeh A, Zamanzadeh R, Zarnaq RK. Participation of nurse managers in the health policy process: a qualitative study of barriers and facilitators. *Int Nurs Rev*. 688(3):388-98. <https://doi.org/10.1111/inr.12657>
9. Almeida DB, Silva GTR, Freitas GF, Padilha MI, Almeida IF. Discursive archaeology: constituting knowledge of militant nurses in trade associations. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(3):1194-201. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0277>
10. Staebler S, Campbell J, Cornelius P, Bennett AF, Bowers EF, King YM, et al. Policy and political advocacy: Comparison study of nursing faculty to determine current practices, perceptions, and barriers to teaching health policy. *J Prof Nurs*. 2017;33(5):350-5. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2017.04.001>
11. Gandra EC, Silva KL. Advocacia para a promoção da saúde: sentidos e abordagens na formação do enfermeiro. *Rev Min Enferm*. 2019;23:e-1247. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190095>
12. Sims S, Leamy M, Davies N, Schnitzler K, Levenson R, Mayer F, et al. Realist synthesis of intentional rounding in hospital wards: exploring the evidence of what works, for whom, in what circumstances and why. *BMJ Qual Saf*. 2018;27(9):743-57. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2017-006757>
13. Flexa RGC, Barbastefano RGB. Public Health consortia: a literature review. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(1):325-38. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.24262019>
14. Neutzling AS, Dossa LH, Schlecht E. Production and milk marketing strategies of small-scale dairy farmers in the South of Rio Grande do Sul, Brazil. *JARTS [Internet]*. 2017 [cited 2018 Mar 16];118(2):283-95. Available from: <https://bec.uac.br/uploads/publication/c0f3a973f038ea9ad1b681425dfe4415.pdf>
15. Toeschler AMR, Barlem ELD, Lunardi VL, Barlem JGT. Moral distress and professors of nursing: a cluster analysis. *Nurs Ethics*. 2020;27(4):1157-67. <https://doi.org/10.1177/0969733019895794>
16. Borges PH, Mendonça ZM, Morais PH, Santos RLD. Artificial neural networks for predicting animal thermal comfort. *Engenharia Agrícola*. 2018;38(6):844-56. <https://doi.org/10.1590/1809-4430-Eng.Agric.v38n6p844-856/2018>.
17. Abbasinia M, Ahmadi F, Kaemnejad A. Patient advocac in nursing: a concept analysis. *Nurs Ethics*. 2020;27(1):141-51. <https://doi.org/10.1177/0969733019832950>
18. Roleta AI, Dicastillo OL, Mujika A, Aldibar CR, Hernantes N. Nurses' role in health promotion and prevention: a critical interpretative synthesis. *J Clin Nurs*. 2020;29(21):393749. <https://doi.org/10.1111/jocn.15441>
19. Fuentes MCP, Linares JGG, Jurado MMM, Marque MMS, Martinez AM. The mediating role of cognitive and affective empathy in the relationship of mindfulness with engagement in nursing. *BMC Public Health*. 2020;20(1):16255. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8129-7>
20. Maziero VG, Bernardes A, Righetti EAV, Spin WC, Gabriel CS. Positive aspects of authentic leadership in nursing work: integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(6):e20190118. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0118>
21. Alhassan A, Siakwa M, Kyereme AK. Barriers to and facilitators of Nurses Political Participation in Ghana. *Pol, Politic Nurs Pract*. 2020;21(1):29-42. <https://doi.org/10.1177/1527154419899602>
22. Anskar E, Lindberg M, Falk M, Andersson A. Legitimacy of work tasks, psychosocial work environment, and time utilization among primary care staff in Sweden. *Scand J Prim Health Care [Internet]*. 2019 [cited 2018 Mar 22];3(71):47683. Available from: <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1684014>

23. Vitale E, Germini F, Massaro M, Fortunato RS. How patients and nurses defined advocacy in nursing? a review of the literature. 2019;63(1):64-9. <https://doi.org/10.7176/JHMN/63-08>
 24. Figueira AB, Barlem ELD, Tomaschewski-Barlem JG, Dalmolin GL, Amarijo CL, Ferreira AG. Actions for health advocacy and user empowerment by nurses of the Family Health Strategy. Rev Esc Enferm USP. 2018;52(e03337):1-8. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017021603337>
 25. Groenwald SL, Eldridge CDP. Politics, power, and predictability of nursing care. Nurs Forum. 2019;55(1):16-32. <https://doi.org/10.1111/nuf.12377>
 26. Turale S, Kunaviktikul W. The contribution of nurses to health policy and advocacy requires leaders to provide training and mentorship. Int Nurs Rev. 2019;66(3):302-04. <https://doi.org/10.1111/inr.12550>
 27. Katheren MA. Triggers for nursing policy action Getting to the critical point to solving ordinary problems in nursin. Nurs Forum. 2019;55(1)11-15. <https://doi.org/10.1111/nuf.12376>
-