

**Percepções dos enfermeiros sobre advocacia em saúde em pacientes hospitalizados:
revisão integrativa***

Daniel Goulart Savassi – Estudante do Curso de Graduação de Enfermagem

Laís Fumincelli – Orientadora. Profa. Adjunta do Departamento de Enfermagem

*Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

RESUMO

Objetivo: identificar e analisar as evidências científicas sobre advocacia em saúde na percepção dos pacientes e enfermeiros no ambiente hospitalar. **Métodos:** revisão integrativa da literatura, realizada em três bases de dados PubMed, Scielo, CINAHL e LILACS, através da questão norteadora Quais são as evidências científicas sobre a advocacia em saúde na percepção de pacientes e enfermeiros no ambiente hospitalar?. **Resultados:** dos 18 estudos incluídos, a maioria das publicações ocorreram nos anos 2013, 2015 e 2016. A advocacia em saúde tem sido objeto de estudo por diferentes países. **Contribuições para prática:** o reconhecimento das ações dos enfermeiros na defesa do paciente hospitalizado constitui um progresso na área da enfermagem e reflexo de atitudes aos demais profissionais da equipe de saúde. **Conclusão:** os estudos desta revisão permitiram identificar que, em diversas partes do mundo, a advocacia em saúde dos pacientes hospitalizados pelos enfermeiros compreende ações que promovem o direito à saúde, à vida e à dignidade, assim como orientações dos profissionais voltadas a autonomia e tomada de decisões dos pacientes.

Descritores: Advocacia em saúde; Hospitalização; Enfermagem; Revisão.

Abstract

Objective: to identify and analyze the scientific evidence on health advocacy in the perception of patients and nurses in the hospital environment. **Methods:** integrative literature review, carried out in three databases PubMed, Scielo, CINAHL and LILACS, through the guiding question What is the scientific evidence on health advocacy in the perception of patients and nurses in the hospital environment?. **Results:** of the 18 studies included, most publications occurred in the years 2013, 2015 and 2016. Health advocacy has been the object of study in different countries. **Contributions to practice:** the recognition of nurses' actions in the defense of hospitalized patients constitutes progress in the area of nursing and a reflection of attitudes

towards other professionals in the health team. **Conclusion:** the studies of this review allowed us to identify that, in different parts of the world, the health advocacy of hospitalized patients by nurses comprises actions that promote the right to health, life and dignity, as well as guidelines for professionals aimed at autonomy and decision-making. of patient decisions.

Descriptors: Health advocacy; Hospitalization; Nursing; Revision.

INTRODUÇÃO

Advocacia em saúde é um termo que surgiu há algumas décadas na literatura, tendo seu conceito amplo e flexionado de acordo com o país em que o desenvolve, já que é dependente de fatores como contexto, cultura, situações clínicas e ambientes de atuação dos profissionais da saúde⁽¹⁾. Advogar em saúde pode ser observado, por exemplo, em profissionais que se posicionam em prol aos interesses do paciente e familiares, defendendo seus direitos e promovendo maior diálogo entre ambos, proporcionando o acesso adequado a informações essenciais para a autonomia e participação do paciente em seu cuidado⁽²⁾.

Desta maneira, advogar pelo paciente é reconhecido como um importante componente ético e intrínseco ao cuidado da enfermagem, tendo em vista o papel fundamental desta equipe de saúde em assegurar, educar e promover os direitos dos pacientes e seus familiares. Ao mesmo tempo que o enfermeiro advoga pelo paciente em seu ambiente de trabalho, também lida com vários impasses diários na vida de um profissional de saúde, buscando caminhos facilitadores para a melhor promoção dos direitos dos pacientes⁽³⁾.

Dentre os mais diversos cenários que o enfermeiro pode atuar, um dos que mais exige empenho para o exercício da advocacia em saúde é o ambiente hospitalar. Este ambiente envolve os mais diversos tipos de casos clínicos, e uma gama de medicações, procedimentos e prognósticos desconhecidos para o paciente, que facilmente gera inseguranças, solidão, desamparo, medo, dentre outros sentimentos que podem acarretar situações de ainda maior vulnerabilidade⁽⁴⁾.

Assim, faz-se necessária a presença de um intermediador que lhe garanta esses direitos, em que podemos citar o profissional de enfermagem. Segundo a literatura, uma das atribuições desse profissional é exercer a advocacia em saúde, que envolve os conceitos de proteção dos pacientes contra a intervenção médica não desejada, o impedimento de tratamentos desnecessários no âmbito hospitalar e a capacitação dos pacientes para que sejam protagonistas de seus cuidados e tratamentos⁽⁴⁻⁵⁾.

Em vista disto, o enfermeiro advoga pelo paciente, quando este elucida ao paciente seus direitos, instrui o mesmo a como adquirir os materiais necessários de maneira gratuita, e facilita o acesso dele aos serviços ⁽⁶⁾. Nesse sentido, para contribuir com esta temática, este estudo tem como objetivo identificar e analisar as evidências científicas sobre a advocacia em saúde na percepção dos pacientes e enfermeiros no ambiente hospitalar.

MÉTODO

Este estudo se trata de uma revisão integrativa da literatura, integrando e sintetizando as evidências científicas. Destaca-se a importância da realização de uma revisão integrativa, por estar associada a uma síntese geral de um tema abordado através de uma investigação da literatura por etapas que delinham este tipo de estudo. Nesse sentido, os resultados esperados irão apresentar uma maior compreensão do panorama em que os descritores de um tema se encontram e se combinam, gerando achados que possam beneficiar tanto o revisor quanto demais pesquisadores que buscarem sobre o assunto⁽⁷⁾.

Para a construção da pergunta norteadora de revisão e descritores iniciais, foi utilizado a estratégia PICO, do termo em inglês e adaptado ao contexto da revisão em português (Population/População, Intervencion/Interesse, Control/Comparação, Outcome/Contexto) ⁽⁸⁾. Inicialmente a questão norteadora foi considerada com base na estratégia PICO foi P (população): Enfermeiros; I (interesse): Advocacia em Saúde; C (comparação) não tem; C (contexto): Hospitalização e Urologia. Sendo que o processo de busca e seleção dos estudos foi realizado em três bases de dados *Nacional Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e LILACS. Os descritores e seus sinônimos foram combinados de diferentes formas, conforme estratégia PICO, para garantir ampla busca, cujos cruzamentos foram realizados em combinação com os operadores *booleanos AND* e *OR*, conforme o sistema de busca de cada base de dados.

Contudo, com base em uma pesquisa realizada nestas bases de dados, não pode ser encontrada uma correlação entre os enfermeiros e advocacia em saúde, com a urologia, assim retirando o tema da pesquisa. Assim a pergunta norteadora foi alterada para seguinte estratégia PICO: P (população): Enfermeiros; I (interesse): Advocacia em Saúde; C (comparação) não tem; C (contexto): Hospitalização. Nesse sentido, a seguinte questão norteadora da revisão inicial foi construída: Quais são as evidências científicas sobre a advocacia em saúde na percepção de pacientes e enfermeiros no ambiente hospitalar?. A estratégia PICO está descrita abaixo na figura 1, conforme os descritores em português, inglês e espanhol.

Estratégia PICO	Descritores em português/inglês/espanhol
População	Enfermeiro/nurse/enfermeria
Intervenção	Advocacia em Saúde/Health Advocacy/Defensa de la Salud
Comparação	Não aplicado
Resultados Esperados	Hospitalização/Hospitalizations/Internación Hospitalaria

Figura 1 - Relação da estratégia PICO com os descritores em português, inglês e espanhol nas buscas. São Carlos, SP, Brasil, 2021

Foram incluídos estudos nos idiomas inglês, espanhol e português, desenvolvidos nos últimos dez anos que antecedem o começo da elaboração desta revisão (2010-2020). Estão incluídos estudos quantitativa e qualitativa, estudos primários, revisões de literatura. Sendo excluídos estudos editoriais, *guidelines*, resumos de evento, livros, tese/dissertação, websites e propagandas veiculadas em mídias.

A etapa de seleção dos textos, foi realizada em pares de pesquisadores, através de uma leitura exaustiva dos títulos e resumos, os estudos foram selecionados por responderem à questão norteadora e preencherem os critérios de inclusão estabelecidos. Dos estudos incluídos, após leitura na íntegra, foram selecionados estudos finais desta revisão. Nesse sentido, para interpretação dos dados, realizou-se a síntese das informações extraídas dos estudos selecionados na elegibilidade, por meio de um instrumento estruturado pelos pesquisadores que contemplava título do estudo, autor, ano, periódico de publicação, local do estudo (país, cidade, região), objetivo(s), detalhamento metodológico (nível de evidência), intervenções (advocacia em saúde e resultados principais), descritores e base/plataforma de dados.

Para a avaliação dos estudos selecionados, foram aplicados níveis de evidência de acordo com a classificação do tipo de questão clínica, em seis níveis, nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; nível 3: evidências de estudos quase-experimentais; nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas⁽⁷⁾.

RESULTADOS

Dos 224 estudos encontrados, foram excluídos 46 estudos por serem duplicados, resultando na seleção de 178 estudos para leitura títulos e resumos dos artigos. Destes, 37 estudos foram elegidos por atenderem os critérios de inclusão estabelecidos e selecionados para leitura na íntegra. Destes, 18 estudos após leitura na íntegra foram incluídos na versão final desta revisão.

Dos 18 estudos selecionados, observou-se que nos anos de 2012 e 2020, não foram encontrados estudos com esse tema. Em relação ao local, as maiores prevalências estão nas regiões sul e sudeste do Brasil com seis estudos (33,3%), em hospitais do oeste dos EUA com dois estudos (11,1%) e outros dois hospitais (11,1%) no Egito. Notou-se ainda que as metodologias mais utilizadas para a abordagem da temática se classificaram no nível de evidência 4 (66,6%). Na figura 2, estão descritos os estudos incluídos nesta revisão, conforme título, ano de publicação, periódico, local do estudo, método e nível de evidência. Em relação a advocacia em saúde, hospitalização e as percepções dos enfermeiros e pacientes com as principais conclusões dos estudos incluídos, estão descritos na figura 2. segundo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)⁽⁹⁾.

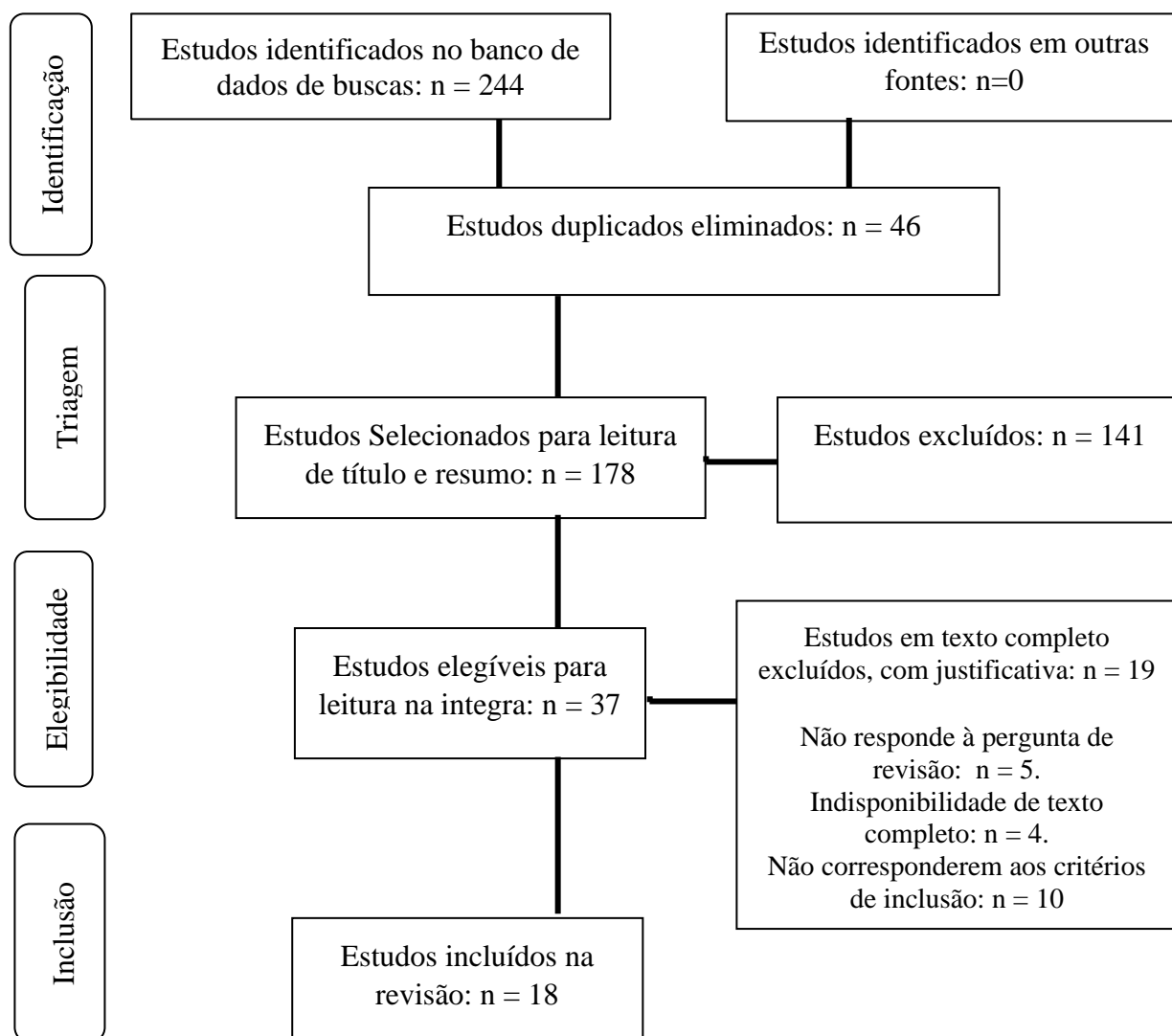


Figura 2 - Fluxograma dos cruzamentos e resultados das buscas. São Carlos, SP, Brasil 2022

Após selecionados quais estudos serão incluídos na revisão, a descrição destes conforme o autor, periódico, local, ano, nível de estudo e seus respectivos objetivos e principais achados estão descritos logo na Figura 3.

Autor e Ano	Local de estudo e Periódico	Delineamento e nível de evidência:	Principais achados
Andrade et al, 2010 ⁽¹⁰⁾ .	Varios Países, Rev Bras Enferm	Revisão Narrativa da Literatura (N4)	No mundo, diante da Carta da Criança Hospitalizada e no âmbito nacional através dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados (Resolução 41/95), o direito da criança hospitalizada esta resguardado, contudo ainda é necessário garantir como usufruir destes direitos. Assim o enfermeiro desempenha um importante papel na garantia destes direitos, através de ações de educação em saúde, políticas públicas...
Manjoub et al, 2011 ⁽⁶⁾ .	EUA, Applied Nursing Research	Descritivo, comparativo com abordagem quantitativa (N4)	Para alcançar a autonomia dos pacientes hospitalizados, faz necessário fornecer informações adequadas ao paciente. Assim o profissional de saúde que age em pelo paciente, defendendo o direito à informação e recusa de um procedimento ou cuidado. Está exercendo a advocacia em saúde.
Choi et al, 2013 ⁽¹¹⁾ .	China, Rev. J Adv Nurs	Descritivo, comparativo com abordagem qualitativa (N4)	O correto gerenciamento em conjunto ao uso da advocacia em saúde nas diversas situações de risco e vulnerabilidade no local de trabalho, leva a uma melhora dos serviços e na redução de acidentes na hospitalização
Vargas et al, 2013 ⁽¹²⁾ .	Brasil, Rev Gaúcha	Descritivo, comparativo com	Um dilema comum ao enfermeiro é enfrentar uma situação de manter ou não o paciente diante de uma situação onde claramente a instituição não tem a devida

	Enferm.	abordagem qualitativa (N4)	estrutura e recursos necessários para garantir a segurança do paciente. Nesta situação é essencial que o paciente ou sua família participem da tomada de decisão.
Lasiter et al, 2013 ⁽¹³⁾ .	EUA, J Nyr's Adm	EUA, 2013, Descritivo, com abordagem qualitativa (N4)	Pacientes idosos consideraram que sentir-se seguro no ambiente hospitalar faz com que acelere o processo de melhora. Gerando nestes sentimentos apoio, envolvimento e participação.
Zeina et al, 2013 ⁽¹⁴⁾ .	Egito, J Empir Res Hum Res Ethics	Descritivo, comparativo com abordagem quantitativa (N4)	Mesmo conhecendo estes direitos, 50% dos pacientes hospitalizados relatam não ter como se defender seus direitos. Para confrontar esta realidade, os enfermeiros sugerem: Regras firmes, melhores salários, proteção à demissão e conscientização dos pacientes.
Kerr et al, 2014 ⁽¹⁵⁾ .	Austrália, Al. Int Nurs Pract	Descritivo, com abordagem qualitativa (N4)	A passagem de plantão na frente dos pacientes (beira leito), demonstrou melhores resultados e maiores benefícios na hospitalização, além de garantir maior autonomia através participação dos pacientes e seus familiares no próprio cuidado.
Bisogni et al, 2015 ⁽¹⁶⁾ .	Itália, BMC Med Ethics.	Descritivo, comparativo com abordagem quantitativa (N4)	O estudo demonstrou que a implementação do direito das crianças hospitalizadas em unidades de pediatria italiana, se apresentam de maneira limitada e ainda não uniforme. A escassez de medidas que garantam a implementação destes direitos, pode levar a diversas consequências negativas na saúde das crianças hospitalizadas.
Tomaschewski-	Brasil, Rev Esc	Descritivo, comparativo	Os enfermeiros do estudo acreditam que advogam pelos pacientes, mas parecem não reconhecer as implicações

Barlem et al, 2015 ⁽¹⁷⁾ .	Enferm Usp.	vo com abordagem quantitativa (N4)	negativas do exercício da advocacia, uma vez que nem discordam nem concordam que advogar pelos pacientes possa lhes trazer consequências.
Nogario et al, 2015 ⁽¹⁸⁾ .	Brasil, Rev Esc Enferm Usp.	Descritivo, com abordagem qualitativa (N4)	As principais ações dos enfermeiros no exercício de advocacia do paciente são traduzidas nas atitudes de orientação. Nesse sentido a enfermagem propicia condições de autonomia e justiça social para seus pacientes.
Utkualp et al ⁽¹⁹⁾ .	Turquia, Rev Da Esc Enferm.	Descritivo, comparativo com abordagem quantitativa (N4)	O direito do paciente está defendido pela Declaração Universal dos Direitos Humanos e Constituição. Assim, para promover este direito, o treinamento institucional para os enfermeiros deve aumentar a conscientização deste profissional os direitos do paciente.
Tomaschewski-Barlem et al, 2016 ⁽²⁰⁾ .	Brasil, Texto Contexto Enferm.	Descritivo, com abordagem qualitativa (N4)	Os enfermeiros entrevistados, ao usufruírem de estabilidade profissional e vivenciarem maior abertura ao diálogo com a instituição, parecem sentir-se encorajados a advogar pelos interesses dos pacientes, mesmo quando as situações aparentam ser de difícil enfrentamento.
Baumbusch et al, 2016 Nurs ⁽²¹⁾ .	Brasil, Int J Older People.	Descritivo, com abordagem qualitativa (N4)	O estudo mostra que mesmo com diversas barreiras para se realizar um cuidado de qualidade pelos profissionais de enfermagem aos pacientes idosos hospitalizados, compreender as necessidades dos idosos, incluir o paciente e seus familiares no cuidado e a aproximação da relação enfermeiro-paciente são fatores facilitadores na defesa de um cuidado mais integral destes idosos.
Ibrahim et al, 2017 ⁽²²⁾ .	Egito, Nurs Ethics.	Quase experimental (N3)	Pacientes e os profissionais da saúde devem trabalhar juntos com objetivo de fornecer condições para promoção dos direitos do paciente. Assim, treinar os profissionais

			sobre estes direitos, promoveu a melhora no cuidado oferecido nos hospitais e mudou a percepção dos pacientes de seus direitos.
Khademi et al, 2017 ⁽²³⁾ .	Irã, Nurs Ethics.	Descritivo, com abordagem qualitativa (N4)	Descobrir quando os pacientes tiveram seus direitos violados implica aos gestores uma maior facilidade em identificar e promover melhora no cuidado do paciente, precavendo também que situações como esta, ocorram novamente no futuro
Tomaschewski-Barlem, 2019 ⁽²⁾ .	Vários países, Texto Contexto Enferm.	Revisão Integrativa (N4)	As ações de advocacia do paciente podem variar de acordo com a cultura e ambientes de atuação dos enfermeiros. Contudo convergem em ações específicas, como: informar e capacitar os pacientes e a família, questionar e garantir os cuidados adequados com segurança, falar e agir em nome de seus interesses, apoiar suas decisões e promover a sua autonomia.
Vargas, 2019 ⁽²⁴⁾ .	Brasil, Rev Esc Enferm.	Descritivo, com abordagem quantitativa (N4)	O ponto fundamental da advocacia em saúde está na comunicação com o paciente, com o objetivo de instruir estes pacientes e seus familiares sobre seus direitos e deveres. Para facilitar a comunicação durante a internação, como status de saúde do paciente, seu prognóstico e tratamentos, a advocacia é uma temática que ainda necessita de muitos estudos.
Luz et al, 2019 ⁽²⁵⁾ .	Brasil, Texto Contexto Enferm.	Descritivo, com abordagem qualitativa (N4)	Um maior nível de educação está associado a uma maior autonomia percebida, produzindo uma maior probabilidade para defesa do paciente, buscando diminuir os erros na prática e fornecer um padrão de cuidados de qualidade para o paciente.

Figura 3 - Descrição dos estudos incluídos na revisão. São Carlos, SP, Brasil, 2022

DISCUSSÃO

Entre os estudos selecionados, a maioria das publicações ocorreram nos anos de 2013, com quatro estudos (22,2%), enquanto 2015 e 2016 totalizaram três (16,7%) estudos cada. Nesse sentido, percebe-se que a advocacia em saúde tem sido objeto de estudo por diferentes países, como Estados Unidos da América, China, Egito, Turquia, Irã, Itália, Brasil entre outros⁽¹⁰⁻²⁵⁾. Isso demonstra a importância de um conhecimento científico acerca do tema. Na Austrália, o estudo demonstrou que ao fazer a transferência de plantão junto com o paciente haveria melhores resultados e maiores benefícios na hospitalização. Nesse sentido, quando a equipe de saúde proporciona um atendimento transparente ao paciente, este é capaz de entender e advogar pelos seus direitos à saúde⁽¹⁵⁾.

A orientação e a transparência do atendimento ao paciente foram uma conclusão comum dos estudos que demonstraram um maior nível de orientação e educação ao usuário estão associados a uma maior autonomia percebida, produzindo uma maior probabilidade para defesa do paciente, buscando diminuir os erros na prática e fornecer um padrão de cuidados de qualidade para o paciente, uma vez que as ações de advocacia objetivam informar e orientar os pacientes entre as diferentes nações⁽²³⁻²⁵⁾.

Como demonstrado no estudo do Egito⁽¹⁴⁾, 50% dos pacientes relatam não ter como se defender das ações que violem seus direitos. Isso seria corrigido, principalmente, através da conscientização do paciente sobre os seus direitos. Além disso, são necessários também: regras firmes, melhores salários à equipe de saúde e proteção à demissão. Em relação ao estudo no Irã⁽²³⁾, o estudo demonstrou que ao perceber quando o direito do paciente foi violado, este seria mais facilmente identificado, melhorando o cuidado e diminuindo, conseqüentemente, que os direitos sejam violados novamente. Sendo assim, a importância dos gestores de compreender o processo da advocacia em saúde é de fundamental importância para um cuidado e atendimento de qualidade⁽⁴⁻⁶⁾.

Enquanto que na china, o correto gerenciamento em conjunto ao uso da advocacia em saúde nas diversas situações de risco e vulnerabilidade no local de trabalho, leva a uma melhora dos serviços e na redução de acidentes na hospitalização. Em suma, é perceptível a importância do gerenciamento correto das instituições, para garantir os direitos dos pacientes mesmo frente a situações de vulnerabilidade⁽¹¹⁾.

Estas vulnerabilidades são comuns durante a hospitalização pacientes se encontram em situações onde são considerados incapazes, deficientes e frágeis pelos profissionais, desconsiderando a sua fala e o seu papel ativo⁽¹¹⁾. Segundo a etimologia, a palavra Vulnerável vem do verbo Vulnerare, em latim, que significa machucar e ferir, e vulnerabilis é alguém

passível de ser ferido, mesmo sendo um conceito explicitado na Política Nacional de Assistência Social, a sua imprecisão conceitual dificulta análises objetivas no tema⁽²⁶⁾, no qual, a relação entre profissional de saúde e paciente deve ser pautada no consentimento informado ou, preferencialmente, na tomada de decisão compartilhada, sendo um pilar do cuidado centrado no paciente que pauta o cuidado holístico, em que o paciente é o agente do próprio cuidado. ⁽²⁷⁾.

Já no Brasil, considera-se o ato de advogar como fundamental, já que no contexto da hospitalização, a doença e o ambiente fazem com que o indivíduo não seja capaz de proteger seus direitos, interesses e decisões ⁽¹⁾. No que tange ao paciente hospitalizado, a concepção de advocacia em saúde está intimamente interligada às práticas de vigilância contra ameaças, redução de incidentes médicos, garantia de segurança, dignidade, respeito e ética, oferta de privacidade e confidencialidade, defesa do paciente bem como participação ativa deste e sua família no cuidado ^(12,17-18,20,24-25).

No âmbito global, outros 16 artigos ainda trazem como fatores ligados a prática de advocacia e a hospitalização: liberdade de escolha, notificação sobre os procedimentos realizados, escolha da instituição e médico, recusa de tratamentos, contestação de procedimentos e informação sobre participação em trabalhos de pesquisa^(6, 11-14,16-25).

Para que a garantia de tais feitos seja concedida, é necessário que a equipe de saúde preste a sua assistência de modo a conhecer os instrumentos que lida, mediando a articulação intersetorial, protegendo-o contra danos e omissões, adequando os termos técnicos da saúde à linguagem do paciente, apoiando familiares, garantindo o bem estar psicofísicos, informando sobre a existência de um departamento de direitos do hospital, evitando atrasos e excluindo a aplicação de cuidados mecanizados, superficiais e agressivos, garantindo assim, um cuidado ^{ma}⁽²⁴⁻²⁵⁾.

No contexto da hospitalização, bem como nos demais níveis de assistência, os enfermeiros são os profissionais de saúde mais presentes na vida do paciente⁽²²⁾. Assim, para que consiga advogar de forma plena em prol de seus pacientes, este trabalhador dispõe de ações e recursos, tanto perante ao paciente, como frente à equipe multiprofissional e gestores de saúde. Tais ações e recursos consistem em: distribuição de panfletos ou compartilhamento de mídias visando a educação em saúde e conscientização de pacientes, imposição de regras, luta ativa por melhores salários e proteção de sua classe de trabalho ^(6,10-11,14).

Apesar de alguns estudos revelarem a capacidade autorreferida de enfermeiros advogarem por seus pacientes⁽²⁰⁾. Uma profunda análise sobre a temática demonstra que atualmente os direitos da pessoa hospitalizada são pouco respeitados^(19,23), já que na prática hospitalar é frequente a observação de comportamentos antiéticos, iniquidade em saúde e pouca compreensão do próprio usuário adscrito quanto à sua autonomia. Dentre as causas apontadas para tais ocorrências, estão a falta de treinamento para enfermeiros e demais profissionais da saúde pública⁽²⁴⁾. Segundo estudos, enfermeiros mais velhos, com mais experiência e com especializações tendem a exercer mais a advocacia do paciente, comprovando que um maior nível de educação está associado a uma maior capacidade de advogar. Outros estudos corroboram ainda com tais achados, já que demonstram que após o treinamento de enfermeiros para exercerem a advocacia em saúde, o cuidado geral ao paciente foi melhor e mais efetivo⁽²⁴⁻²⁵⁾.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

As limitações desta revisão relacionam-se à amostra de estudos, na grande maioria, descritivos, fazendo-se necessários mais estudos de demais níveis para uma análise mais ampliada. Nesse sentido, faz-se necessário mais estudos clínicos para a disseminação do conhecimento e desenvolvimento de estratégias que consolidem as ações do enfermeiro, equipe de enfermagem e de saúde na advocacia em saúde, contribuindo para a autonomia do enfermeiro e direitos dos pacientes hospitalizados.

CONTRIBUIÇÃO PARA PRÁTICA

O reconhecimento das ações dos enfermeiros na defesa do paciente hospitalizado constitui um progresso na área da enfermagem e reflexo de atitudes aos demais profissionais da equipe de saúde. Assim esta revisão integrativa contribui no sentido de aumentar os números de estudos acerca desta área pouco explorada no âmbito nacional, além de trazer diversas contribuições sobre os saberes acerca dos temas pesquisados.

CONCLUSÃO

Os estudos desta revisão permitiram identificar que, em diversas regiões do mundo, a advocacia em saúde dos pacientes hospitalizados pelos enfermeiros compreende ações que promovam o direito à saúde, à vida e à dignidade, assim como orientações dos profissionais de saúde voltadas à autonomia e tomada de decisões dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Ventura CAA, Fumincelli L, Miwa MJ, Souza MC, Wright M da GM, Mendes IAC. Health advocacy and primary health care: evidence for nursing. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(3);e20180987. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0987>
2. Tomaszewski-Barlem JG, Lunardi VL, Barlem ELD, da Silveira RS, Ramos AM, dos Santos JM. Actions of nurses in the exercise of patient advocacy: An integrative review. *Texto e Contexto Enferm.* 2018;28;27(2):e0730014. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180000730014>
3. Figueira AB, Tomaszewski-barlem JG. Health advocacy by nurses in the Family Health Strategy: barriers and facilitators; *Rev Bras Enferm.* 2018;27(2):e0730014. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0119>
4. Ramos AM, Devos EL, Tomaszewski JG, Pereira L, Lopes C, Merino de Mattos L. Legal predictors in health identified by nurses in the hospital environment. *Aquichan.* 2018;18(3):355-65. doi: <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.3.9>
5. Neutzling BRS, Barlem JGT, Barlem ELD, Hirsch CD, Pereira LA, Schallenberguer CD. Defending the rights of children in a hospital setting: nurses' advocacy in health. *Esc Anna Nery.* 2017;21(1):1-9. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170025>
6. Mahjoub R, Rutledge DN. Perceptions of informed consent for care practices: Hospitalized patients and nurses. *Appl Nurs Res.* 2011;24(4):276-80. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2009.12.001>
7. Hopia H, Latvala E, Liimatainen L. Reviewing the methodology of an integrative review. *Scand J Caring Sci.* 2016;30(4):662-9. doi: <https://doi.org/10.1111/scs.12327>
8. Santos CMDC, Pimenta CADM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. 2007;15(3):508-11. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
9. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
10. Andrade RD, Mello DF, Silva MAI, Ventura CAA. Health advocacy in child care: literature review. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(4):738-44. doi <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000400017>
11. Choi SP pin, Cheung K, Pang SM che. A field study of the role of nurses in advocating for safe practice in hospitals. *J Adv Nurs.* 2014;70(7):1584-93. doi:

<https://doi.org/10.1111/jan.12316>

12. Vargas MA de O, Ramos FRS, Schneider DG, Schneider N, Santos AC dos, Leal SMC. Hospitalization by court order: ethical dilemmas experienced by nurses. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013;34(1):119-25. doi: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000100015>
13. Lasiter S, Duffy J. Older adults' perceptions of feeling safe in urban and rural acute care. *J Nurs Adm.* 2013;43(1):30-6. doi: <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182786013>
14. Zeina HAA, El Nouman AA, Zayed MA, Hifnawy T, El Shabrawy EM, Eltahlawy E. Patients' rights: A hospital survey in South Egypt. *J Empir Res Hum Res Ethics.* 2013;8(3):46-2. doi: <https://doi.org/10.1525/jer.2013.8.3.46>
15. Kerr D, Lu S, Mckinlay L. Towards patient-centred care: Perspectives of nurses and midwives regarding shift-to-shift bedside handover. *Int J Nurs Pract.* 2014;20(3):250-7. Doi: <https://doi.org/10.1111/ijn.12138>
16. Bisogni S, Aringhieri C, McGreevy K, Olivini N, Lopez JRG, Ciofi D, et al. Actual implementation of sick children's rights in Italian pediatric units: A descriptive study based on nurses' perceptions. *BMC Med Ethics.* 2015;16(1):668-72. doi: <https://doi.org/10.1186/s12910-015-0021-0>
17. Tomaschewski-Barlem JG, Lunardi VL, Barlem ELD, Ramos AM, Figueira AB, Fornari NC. Nursing beliefs and actions in exercising patient advocacy in a hospital context. *Rev Esc Enferm USP.* 2015;49(5):811-8. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000500015>.
18. Nogario ACD, Barlem ELD, Tomaschewski-Barlem JG, Lunardi VL, Ramos AM, De Oliveira ACC. Nursing Actions in practicing inpatient advocacy in a Burn Unit. *Rev Esc Enferm USP.* 2015;49(4):579-86. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000400007>
19. Utkualp N, Yildiz H. Awareness and Attitudes of Nurses Working in a University Hospital on Patients. Rights. *Int J Caring Sci [Internet].* 2016 [cited Jul 13, 2022];9(1):185-97. Available from: www.internationaljournalofcaringsciences.org
20. Tomaschewski-Barlem JG, Lunardi VL, Barlem ELD, Ramos AM, Silveira RS, Vargas MAO. How have nurses practiced patient advocacy in the hospital context? - a Foucaultian perspective. *Texto Contexto Enferm.* 2016;25(1):e2560014. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201600002560014>
21. Baumbusch J, Leblanc ME, Shaw M, Kjørven M. Factors influencing nurses' readiness to care for hospitalised older people. *Int J Older People Nurs.* 2016;11(2):149-59. doi: <https://doi.org/10.1111/opn.12109>
22. Ibrahim SA, Hassan MA, Hamouda SI, Abd Allah NM. Effect of patients' rights

training sessions for nurses on perceptions of nurses and patients. *Nurs Ethics*. 2017;27;24(7):856-67. doi: <https://doi.org/10.1177/0969733015625365>

23. Khademi M, Mohammadi E, Vanaki Z. On the violation of hospitalized patients' rights: a qualitative study. *Nurs Ethics*. 2019;26(2):576-86. <https://doi.org/10.1177/0969733017709334>

24. Vargas CP, Vargas MAO, Tomaschewski-Barlem JG, Ramos FRS, Schneider DG, Camponogara S. Patient advocacy actions by intensivists nurses. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03490. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018011703490>

25. Luz KR, Vargas MAO, Peter E, Barlem E, Viana RAPP, Ventura CAA. Advocacy in intensive care and hospitalization by court order: what are the perspectives of nurses. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20180157. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0157>

26. Guizardi FL. The concept of vulnerability and its meanings for public policies in health and social welfare. *Cad Saúde Pública*. 2018;34;(3):e00101417. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00101417>.

27. Albuquerque A, Antunes CMTB. Shared decision making in health: approximations and distances between decision aid and decision support. *Cad Ibero Am Direito Sanit*. 2021;10;(1):203-23. doi: <https://doi.org/10.17566/ciads.v10i1.621>