







ARTIGO ORIGINAL

Características sociodemográficas e econômicas dos enfermeiros associadas ao exercício da advocacia do paciente

Sociodemographic and economic characteristics of nurses associated with patient advocacy

HIGHLIGHTS

1. Fatores sociodemográficos e econômicos impactam o exercício da advocacia do paciente.
2. A advocacia do paciente contribui para assegurar os direitos do paciente.
3. Os pacientes podem tornar-se mais esclarecidos sobre os seus direitos.

Bruno Soares de Lima¹ 
Maria Helena do Nascimento Souza² 
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza¹ 
Samira Silva Santos Soares³ 
Patrícia Lima Pereira Peres¹ 
Eloá Carneiro Carvalho¹ 

RESUMO

Objetivo: Identificar a associação entre as características sociodemográficas e econômicas dos enfermeiros e o exercício da advocacia do paciente em um complexo de saúde de uma universidade pública no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Método:** Quantitativo, descritivo-exploratório. A coleta de dados utilizou questionário de caracterização e escala *Protective Nursing Advocacy Scale*. Período: agosto/2021 a julho/2022, amostra de 182 enfermeiros. Análise estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** Houve associação entre a renda familiar de sete salários-mínimos ou superior e a concordância em exercer ações voltadas ao exercício da advocacia do paciente ($p=0,018$). Porém, não houve diferença estatística significativa em relação às barreiras para exercer a advocacia, como retaliações de empregadores ou estigmatização como 'perturbadores' ($p>0,05$). **Conclusão:** Os fatores estudados afetam a segurança e o desempenho do enfermeiro ao defender o paciente. A advocacia do paciente reforça o caráter ético da prática profissional e a defesa do Sistema Único de Saúde.

DESCRITORES: Enfermeiras e Enfermeiros; Papel do Profissional de Enfermagem; Defesa do Paciente; Fatores Socioeconômicos; Direito à Saúde.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

de Lima BS, Souza MHN, Souza NVDO, Soares SSS, Peres PLP, Carvalho EC. Características sociodemográficas e econômicas dos enfermeiros associadas ao exercício da advocacia do paciente. Cogitare Enferm [Internet]. 2025 [cited "insert year, month and day"];30:e96422pt. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.96422pt>

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

²Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³Universidade Estadual de Santa Cruz, Departamento de Ciências da Saúde, Ilhéus, BA, Brasil.

INTRODUÇÃO

O cuidado ao ser humano configura o foco do trabalho da Enfermagem, que atua no ensino, na assistência, na pesquisa e na gestão em todos os níveis do cuidado e atenção¹. A enfermagem é uma profissão cujas práticas próprias ao trabalho possuem uma característica de proximidade com o paciente. Nesse sentido, apresenta o potencial de considerar e atuar na esfera da prática social, podendo ofertar auxílio no resgate da cidadania do paciente².

Na estrutura atual do sistema de saúde brasileiro, a enfermagem pode atuar na assistência e/ou na administração. É a profissão que, se comparada com outras da saúde, apresenta maior frequência de oportunidades de atuar pelos direitos dos pacientes e, assim, advogar por eles³.

Um estudo realizado com enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva que utilizou a escala *Protective Nursing Advocacy Scale*, abrangendo uma amostra de 451 enfermeiros, concluiu que os enfermeiros de unidades de terapia intensiva estão cientes das necessidades dos pacientes e, portanto, atuam em seu favor ao ouvir seus desejos e avaliar as melhores opções para seu cuidado e tratamento, em conjunto com o paciente e sua família⁴.

Porém, no cenário brasileiro, o profissional de enfermagem nem sempre recebe o reconhecimento pelo trabalho relevante e indispensável que realiza. Destaca-se que na pandemia pelo coronavírus (SARS-CoV-2), a enfermagem teve uma atuação imprescindível, ainda assim, foram necessárias muitas lutas por melhores condições de trabalho⁵.

Diante da conjuntura econômica e social que objetiva um Estado mínimo, desde os anos 2000, o cenário relacionado à saúde e à educação apresenta escassez de materiais e redução dos direitos do trabalhador. Como também se observa a redução do número de profissionais, a redução salarial e a flexibilização dos vínculos empregatícios, precarizando o trabalho e o trabalhador⁶.

Nessa lógica, grande parte dos profissionais de enfermagem, para aumentar a renda, realiza jornadas duplas e até triplas, o que gera estresse e sobrecarga, aumentando a possibilidade de adoecimento⁷.

Apesar desse contexto adverso, a enfermagem continua atuando na defesa do paciente, reafirmando seu compromisso com o cuidado, assumindo o protagonismo na luta pelos direitos do paciente e buscando incansavelmente a melhoria dos serviços de saúde. Embora muitos profissionais não saibam, essas ações são fundamentadas na teoria de enfermagem denominada advocacia do paciente, também conhecida como advocacia existencial ou *Advocacy*⁸.

Essa teoria discorre sobre a atuação do profissional em defender os direitos do paciente e dos trabalhadores que no serviço operam⁹. Objetiva proporcionar às pessoas subsídios e conhecimento a fim de refletirem e problematizarem sobre as decisões acerca dos tratamentos, procedimentos e tudo que envolva a saúde, buscando garantir segurança, autonomia, respeito e diversos outros aspectos para o paciente, e, consequentemente, a efetivação do princípio da dignidade humana⁹.

Essa teoria, apesar de reconhecida pelo Conselho Internacional de Enfermagem, é pouco conhecida no Brasil. Assim, entender o perfil sociodemográfico e econômico dos enfermeiros atuantes no complexo de saúde de uma universidade pública em

associação à prática da advocacia do paciente ajudará a divulgar o cuidado de defender, esclarecer e apoiar os pacientes nos direitos à saúde, o que, por fim, poderá beneficiar a assistência prestada.

Assim, a análise de como a enfermagem pratica e entende a advocacia do paciente traz embasamento científico para a atuação do enfermeiro em agir e garantir os direitos desse paciente, assim como sua autonomia, o que pode ocasionar a melhora dos serviços de saúde, trazer benefícios para o trabalhador e, contribuir para uma sociedade mais forte e consciente dos direitos em saúde. Ainda, tem como pressuposto que os cuidados de enfermagem na advocacia do paciente trazem benefícios para os pacientes, pois, quando cientes dos seus direitos, possuem autodeterminação e autonomia em suas decisões.

O tema é relevante porque contribui para o exercício profissional da enfermagem, aumentando as ferramentas de conhecimento. Também poderá contribuir para a formação dos novos e já atuantes profissionais de enfermagem, expondo as práticas de cuidado em advocacia do paciente nas consultas de enfermagem, como orientação, educação em saúde, incentivo, escolha consciente sobre a adesão ao tratamento, prevenção e promoção da saúde. Melhorando a assistência e oferecendo um cuidado individualizado, humanizado e integral. Além disso, aumentará o escopo de estudos sobre o tema, visto que não há um volume relevante do assunto no âmbito da enfermagem brasileira, divulgando e estimulando o conhecimento e prática desta teoria reconhecida pelo Conselho Internacional de Enfermagem (*International Council of Nurses* - ICN).

Nessa perspectiva, surgiu como questionamento, quais os fatores sociodemográficos e econômicos relacionados aos enfermeiros podem afetar a decisão de advogar pelo paciente? Para responder ao questionamento, traçou-se como objetivo identificar a associação entre as características sociodemográficas e econômicas dos enfermeiros e o exercício da advocacia do paciente em um complexo de saúde de uma universidade pública no Rio de Janeiro, Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, seccional, do tipo descritivo exploratório, elaborado de acordo com as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)¹⁰.

O cenário do estudo foi constituído por um hospital e um centro policlínico, pertencentes ao complexo de saúde de uma universidade pública no Estado do Rio de Janeiro. As instituições em tela mantêm como foco a assistência, a educação em saúde e a pesquisa clínica, promovendo a melhoria contínua da qualidade do cuidado e o desenvolvimento de práticas baseadas em evidências.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto de 2021 a junho de 2022. Quanto aos critérios de inclusão, foram selecionados enfermeiros e residentes de enfermagem atuantes nas duas unidades de saúde do cenário do estudo, seja na assistência direta e/ou gestão. Ressalta-se que as unidades em questão possuem níveis de atendimento secundário e terciário. Foram excluídos os enfermeiros e residentes de Enfermagem de férias, licenças médicas ou outro tipo de afastamento, totalizando 420 enfermeiros. Assim, foi selecionada uma amostra não probabilística de conveniência composta por 182 participantes.

Com o intuito de recrutar mais participantes para o estudo, adotou-se as seguintes estratégias: e-mail enviado pela Coordenação de Enfermagem de cada unidade convidando os profissionais para participação no estudo; comunicação individual com o gestor de Enfermagem de cada setor dentro das unidades para transmitir a pesquisa a sua equipe; e para cada enfermeiro em diferentes setores das instituições, observando os turnos de trabalho, de forma individual foi apresentada a pesquisa.

Utilizou-se o *Protective Nursing Advocacy Scale* (PNAS) adaptado e validado para a realidade brasileira¹¹. Esse instrumento objetiva monitorar a prática da advocacia do paciente por enfermeiros e é composto por 20 itens divididos em cinco constructos¹¹.

Os 5 constructos da escala PNAS são: 1) implicações negativas do exercício da advocacia do paciente, 2) ações de advocacia do paciente, 3) facilitadores ao exercício da advocacia do paciente, 4) percepções que favorecem o exercício da advocacia do paciente, 5) barreiras ao exercício da advocacia do paciente. Tais componentes possibilitam uma avaliação do exercício profissional do enfermeiro em comparação com a teoria da advocacia do paciente ou *Advocacy*.

O instrumento também é quantificado por uma escala do tipo *Likert* de cinco pontos, assim estabelecidos: "1-Discordo totalmente", "2 - Discordo mais que concordo", "3 - Não concordo e nem discordo", "4 - Concordo mais que discordo" e "5 - Concordo totalmente".

Neste estudo, foram avaliados os itens da escala PNAS relacionados ao constructo barreiras e implicações negativas do exercício da advocacia, que impossibilitam o profissional de exercer o seu papel de advocacia na instituição de saúde, e os itens referentes ao constructo ações de enfermagem voltadas para o exercício da advocacia do paciente¹¹.

Desta forma o constructo "barreiras e implicações negativas ao exercício da advocacia do paciente", foi obtido mediante a avaliação das questões: 31- Enfermeiros que falam pelos pacientes podem sofrer retaliações de seus empregadores, 32- Eu posso ser punido por minhas ações pelo empregador quando informo os pacientes sobre seus próprios direitos, 33-Enfermeiros que falam em nome de pacientes vulneráveis podem ser rotulados como perturbadores pelos empregadores e 34- Quando os enfermeiros informam e ensinam os pacientes a respeito de seus direitos no ambiente clínico, eles podem pôr seu emprego em risco¹¹.

Já o constructo "ações de enfermagem voltadas para o exercício da advocacia do paciente" foi obtido pela avaliação das questões: 5 - Eu estou agindo em nome do paciente quando estou agindo como seu advogado, 6- Eu estou falando em nome do paciente quando estou agindo como seu advogado, 7 - Eu estou agindo como a voz do paciente quando eu estou advogando para o paciente e 8 - Eu estou agindo como representante do paciente quando eu ajo como seu advogado.

Além dos itens referentes aos fatores relacionados à advocacia do paciente, o instrumento de pesquisa foi composto por variáveis sociodemográficas e econômicas (sexo, idade, raça, estado civil, renda, escolaridade, tempo de formação, tipo de instituição, tempo de atuação na instituição, jornada de trabalho, carga horária, número de vínculos trabalhistas e participação em atividade de educação permanente); visando a caracterização da amostra.

Vale destacar que, a coleta de dados do presente estudo foi em ambiente virtual, por meio do *Google Forms*®, um formulário eletrônico de pesquisa criado e gerenciado pela *Google*® que possibilitou a estruturação de questionários e armazenamento dos

dados em planilha *Excel*®. Este formulário eletrônico foi acompanhado pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) onde os enfermeiros puderam manifestar o interesse em participar da pesquisa e autorizar o uso dos dados coletados.

Para a análise dos dados foram utilizados os softwares *Microsoft Excel*® e *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0 para *Windows*. Foi realizada também uma análise descritiva exploratória dos dados sociodemográficos e econômicos e de acordo com a natureza da variável foram calculadas médias, medianas, desvio padrão e estas foram transformadas em categorias dicotômicas para facilitar a identificação de possíveis associações entre essas variáveis.

Na análise inferencial dessas variáveis categóricas, calculou-se o teste qui-quadrado de Pearson, com nível de significância de 5%, para verificar a presença de associação entre as características dos participantes e os limites e possibilidades de exercício da advocacia do paciente.

Esta pesquisa foi aprovada sob o parecer nº 4.821.948 emitido pelo comitê de ética em pesquisa da universidade pública responsável pelo complexo de saúde onde foi realizado o estudo. Cada participante assinou, via formulário eletrônico, o TCLE usando o link de download enviado e, assim, pôde decidir se desejava participar ou não desta pesquisa, enviando o formulário preenchido. É importante destacar que o uso do *Protective Nursing Advocacy Scale* (PNAS) foi autorizado pela autora que o validou.

RESULTADOS

A amostra da pesquisa foi composta por 182 enfermeiros e residentes de enfermagem atuantes, seja na assistência direta e/ou gestão de um hospital e de um centro policlínico pertencentes ao complexo de saúde de uma universidade pública no estado do Rio de Janeiro.

Em relação às características sociodemográficas e econômicas dos participantes, observa-se que as mulheres enfermeiras; os profissionais com idade menor ou igual a 38 anos; os que se declararam pretos ou pardos; os com renda familiar menor que sete salários-mínimos; escolaridade de pós-graduação; e, tempo de formação menor ou igual a cinco anos tiveram maior concordância em relação à existência de barreiras e implicações negativas do exercício da advocacia do paciente. Da mesma forma que os enfermeiros que atuam nos serviços da Policlínica; os profissionais com tempo de atuação menor ou igual a três anos; os que trabalham em turno noturno; os que possuem outro vínculo; e, os que participaram em atividade de educação permanente (Tabela 1).

Em relação às características sociodemográficas e econômicas dos participantes da pesquisa, os trabalhadores, sejam homens ou mulheres, independentemente da idade e, com qualquer escolaridade ou tempo de formação, concordaram sobre as ações de enfermagem voltadas para o exercício da advocacia do paciente. Todavia, destaca-se que houve maior concordância ao fator entre os profissionais que se declararam brancos; os casados ou em união estável; e os com renda familiar maior ou igual a sete salários-mínimos.

Tabela 1. Associação entre o grau de concordância entre o Constructo 1 e as características sociodemográficas e econômicas dos enfermeiros. Rio de Janeiro, RJ, 2022

Constructo 1 - Barreiras e implicações negativas do exercício da advocacia do paciente				
Características	Discordância n(%)	Concordância n(%)	X ²	valor-p
Sexo				
Feminino	77(48,4)	82(51,6)	0,527	0,468
Masculino	13(56,5)	10(43,5)		
Idade (em anos) Média (DP)=38,5(9,85)				
< 38	46(47,9)	50(52,1)	0,191	0,662
>38	44(51,2)	42(48,8)		
Raça/cor				
Preta/parda	38(42,2)	46(54,8)	0,84	0,359
Branca	50(52,1)	46(47,9)		
Estado civil				
Casado(a)/união estável	48(48,5)	51(51,5)	0,081	0,776
Solteiro(a)/separado(a)	42(50,6)	41(49,4)		
Renda familiar (em salário-mínimo)				
<7	43(48,3)	46(51,7)	0,09	0,764
≥7	47(50,5)	46(49,5)		
Escolaridade				
Graduação	15(55,6)	12(44,4)	0,473	0,492
Pós-graduação	75(48,4)	80(51,6)		
Tempo de formação (em anos)				
<5	60(46,2)	70(53,8)	1,978	0,16
>5	30(57,7)	22(42,3)		
Tipo de Instituição				
Hospital	82(50,3)	81(49,7)	0,458	0,499
Policlínica	08(42,1)	11(57,9)		
Tempo de atuação na Instituição (em anos)				
≤3	45(44,1)	57(55,9)	2,64	0,104
>3	45(56,3)	35(43,8)		
Jornada de trabalho				
Diurno	62(51,2)	59(48,8)	0,462	0,497
Noturno/Diurno e noturno	28(45,9)	33(54,1)		
Carga horária (em horas)				
≤ 40	32(49,2)	33(50,8)	0,002	0,965
> 40	58(49,6)	59(50,4)		
Possui outro vínculo				
Sim	54(47,4)	60(52,6)	0,529	0,467
Não	36(52,9)	32(47,1)		
Participou de Educação permanente				
Sim	69(48,3)	74(51,7)	0,384	0,536
Não	21(53,8)	18(46,2)		

Legenda: DP = Desvio padrão; n = 182.

Fonte: Os autores (2022).

Também se evidencia que os enfermeiros atuantes na Policlínica; os profissionais que trabalham há mais de três anos na instituição; e, que participaram de atividade de educação permanente concordaram mais sobre a existência de ações de enfermagem para o exercício da advocacia do paciente. Igualmente, houve concordância dos trabalhadores dos turnos diurno e noturno; em carga horária total maior ou menor que 40 horas e independente do vínculo de trabalho (Tabela 2).

Tabela 2. Associação entre o grau de concordância do Constructo 2 e as características sociodemográficas e econômicas dos enfermeiros. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022

(continua)

Constructo 2 – Ações de enfermagem voltadas para o exercício da advocacia do paciente				
Características	Discordância n(%)	Concordância n(%)	X ²	valor-p
Sexo				
Feminino	77(48,4)	82(51,6)	0,697	0,404
Masculino	09(39,1)	14(60,9)		
Idade (em anos) Média (DP)=38,5(9,85)				
< 38	44(45,8)	52(54,2)	0,164	0,685
>38	42(48,8)	44(51,2)		
Raça/cor				
Preta/parda	44(52,4)	40(47,6)	1,338	0,247
Branca	42(43,8)	54(56,2)		
Estado civil				
Casado(a)/união estável	42(42,4)	57(57,6)	2,031	0,154
Solteiro(a)/separado(a)	44(53,0)	39(47,0)		
Renda familiar (em salário-mínimo)				
<7	50(56,2)	39(43,8)	5,569	0,018
≥7	36(38,7)	57(61,3)		
Escolaridade				
Graduação	10(37,0)	17(63,0)	1,327	0,249
Pós-graduação	76(49,0)	79(51,0)		
Tempo de formação (em anos)				
<5	64(49,2)	66(50,8)	0,714	0,398
>5	22(42,3)	30(57,7)		
Tipo de Instituição				
Hospital	82(50,3)	81(49,7)	0,458	0,499
Policlínica	08(42,1)	11(57,9)		
Tempo de atuação na Instituição (em anos)				
≤3	53(52,0)	49(48,0)	2,064	0,151
>3	33(41,3)	47(58,7)		
Jornada de trabalho				
Diurno	57(47,1)	64(52,9)	0,003	0,956
Noturno/Diurno e noturno	29(47,5)	32(52,5)		
Carga horária (em horas)				
≤40	30(46,2)	35(53,8)	0,049	0,825
> 40	56(47,9)	61(52,1)		

Tabela 2. Associação entre o grau de concordância do Constructo 2 e as características sociodemográficas e econômicas dos enfermeiros. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022

(conclusão)

Constructo 2 – Ações de enfermagem voltadas para o exercício da advocacia do paciente				
Características	Discordância n(%)	Concordância n(%)	X ²	valor-p
Possui outro vínculo				
Sim	53(46,5)	61(53,5)	0,071	0,79
Não	33(48,5)	35(51,5)		
Participou de Educação permanente				
Sim	66(46,2)	77(53,8)	0,323	0,57
Não	20(51,3)	19(48,7)		

Legenda: DP= Desvio padrão; n=182.

Fonte: Os autores (2022).

DISCUSSÃO

Os resultados apontam maior concordância ao constructo barreiras e implicações negativas do exercício da advocacia do paciente na maioria das características. Porém, também apresentam maior concordância ao constructo ações de enfermagem voltadas para o exercício da advocacia do paciente na maioria das características socioeconômicas e ocupacionais dos enfermeiros neste estudo.

O constructo barreiras e implicações negativas do exercício da advocacia do paciente, é composto por situações que desencorajam o enfermeiro a agir na defesa do paciente, contrariando conhecimentos e valores adquiridos ao longo da sua formação e experiência profissional. Expressões como “sofrer retaliação”, “posso ser punido”, “rotulados de perturbadores”, “emprego em risco”, presentes nos itens, evidenciam a preocupação e insegurança com relações assimétricas no trabalho como o assédio e o abuso de autoridade, gerando distresse/sofrimento moral e síndrome de Burnout¹².

Um estudo, realizado em um hospital universitário no Brasil, mostrou que os enfermeiros apresentaram prevalência de sofrimento moral, em níveis moderados de intensidade e frequência, e foi verificada uma relevante associação entre o sofrimento moral e a síndrome de Burnout¹². Comparando com os resultados do presente estudo; onde houve maior concordância entre as mulheres, profissionais que se declararam pretos ou pardos e tempo de formação menor ou igual a cinco anos para o preditor barreiras e implicações negativas do exercício da advocacia do paciente; aponta o risco da ocorrência de sofrimento moral e síndrome de *Burnout* na população estudada.

Notou-se que características como ser mulher, jovens, pretas e pardas, menor renda, recém-formados, atuação ambulatorial, vínculo institucional inferior a três anos, dupla jornada de trabalho e turno noturno, contribuíram para uma maior percepção das barreiras ao exercício da advocacia do paciente. As características elencadas aparecem na literatura como implicações negativas ao exercício da advocacia do paciente, condições em que o assédio moral é mais fortemente identificado⁴.

Um estudo considerou importante que a gestão dos serviços de saúde apoiasse os enfermeiros na prática da advocacia do paciente, realçando que a atuação do

profissional em defesa dos direitos do paciente contribui para a segurança do paciente, além de ressaltar a necessidade de existirem diretrizes para a prestação desse cuidado, como a formulação de procedimentos administrativos¹³.

Foi observado que, para algumas características ocupacionais dos enfermeiros neste estudo, houve maior concordância acerca das barreiras e implicações negativas para a aplicação da advocacia do paciente. O que corrobora com a literatura internacional que denota a importância do apoio institucional para a prática desse cuidado, que é a advocacia do paciente¹⁴.

Um estudo realizado com os enfermeiros intensivistas de um hospital, mostrou que os profissionais devem ser culturalmente conscientes e sensíveis para evitar pré-julgamentos que possam interferir na prática de advocacia do paciente ou que gerem dúvida de suas ações ao fazê-la. Ao aplicar essa teoria os enfermeiros estão garantindo que os pacientes alcancem a defesa efetiva de seus direitos, fato importante para pacientes que não podem expressar a autonomia de forma livre devido à situação crítica em que se encontram¹⁵.

Profissionais brancos, do sexo masculino, casados/união estável, com maior renda e mais de 5 anos de formados, com mais de 3 anos de atuação apresentaram maior concordância em relação às ações, deixando nítida a polarização/dicotomia entre os que mais enfrentam as barreiras e os que mais praticam as ações de advocacia do paciente¹⁶⁻¹⁷.

Para exercer a advocacia do paciente é preciso também que o profissional se sinta seguro no exercício da profissão e, portanto, é necessário participar de processos de formulação de políticas e lutas sociais para garantir proteção tanto para o profissional quanto para o paciente. Corrobora com essa análise um estudo realizado nos EUA sobre educação, que mostra a importância dos profissionais de enfermagem terem conhecimento e envolvimento na defesa de políticas de saúde e maior engajamento político. Assim, tem o potencial de influenciar a política de saúde no futuro e garantir direitos e segurança para os profissionais e para o paciente¹⁷⁻¹⁸.

Utilizando a mesma escala que o presente artigo, outro estudo realizado no Brasil com enfermeiros de UTI apresentou que a idade, profissionais mais velhos, e o tempo de trabalho no setor e na profissão são fatores que ampliam o exercício da advocacia do paciente por tais profissionais. Anos de experiência leva-os a sentirem-se mais seguros e com maior autonomia e empoderamento para exercer a advocacia do paciente¹⁹.

O fator ações de enfermagem voltadas para o exercício da advocacia do paciente e as características ocupacionais de enfermeiros evidenciou maior concordância para enfermeiros que atuam na Policlínica; profissionais que atuam há mais de três anos na instituição; e, que participaram de atividade de educação permanente. Para manter e incentivar a prática da advocacia do paciente pelos profissionais é importante fatores como educação e autonomia no trabalho²⁰.

Quando as pessoas são defendidas e esclarecidas em seus direitos, elas podem tornar-se mais conscientes e exigentes de seus direitos e utilizarem os meios de participação popular, como o Conselho de saúde, Conselho da mulher, entre outros. O que aponta a importância do exercício da advocacia em saúde reconhecido pelos enfermeiros no estudo realizado. Um estudo constatou a importância da dimensão da advocacia do paciente que alcança a esfera das formulações de políticas públicas, em garantir a qualidade dos cuidados de saúde de forma eficaz e incluir o sistema de recursos e provisão de cuidados de saúde, além de considerar a mudança sistêmica tão importante quanto a mudança à beira do leito²¹.

Um artigo de revisão concluiu que a teoria da advocacia do paciente para enfermagem é reconhecida como atividade essencial na profissão e é vista como uma atividade valorizada e esperada na enfermagem, apesar do conceito de advocacia do paciente precisar de mais estudos sobre a ação de defesa do paciente²².

No fator ações de enfermagem voltadas para o exercício da advocacia do paciente, a maioria dos entrevistados concordou que os enfermeiros atuam e reconhecem o cuidado de advogar pelo paciente, na defesa dos direitos. Os cuidados de salvaguardar e proteger os pacientes de erros, incompetência ou má conduta de outros profissionais; de informar tudo que é de direito do paciente como o diagnóstico, tratamento e prognóstico; de valorizar a autonomia do paciente respeitando a cultura e crenças; de mediar a atenção em saúde com outros profissionais e serviços, e defender a justiça social na prestação de cuidados de saúde, foram atributos da advocacia do paciente demonstrados em um estudo de revisão²³⁻²⁴.

Em relação às limitações deste estudo, destaca-se que a pesquisa foi conduzida apenas em duas unidades de saúde de uma universidade pública do Rio de Janeiro, o que impossibilita sua generalização para todo o território brasileiro. Contudo, espera-se contribuir para difundir o conceito da Teoria da Advocacia do Paciente, além de estimular novas investigações sobre o tema e permitir a incorporação dessa discussão entre os profissionais e durante a formação acadêmica.

CONCLUSÃO

O estudo identificou os fatores sociodemográficos e econômicos dos enfermeiros associados às barreiras e implicações negativas do exercício da advocacia do paciente. Tais elementos têm impacto na segurança e desempenho do profissional ao defender o paciente, assegurando os direitos desses indivíduos. Além de reforçar o caráter ético da prática profissional, a defesa intransigente dos princípios do Sistema Único de Saúde e da Constituição Brasileira.

Nesse sentido, a advocacia do paciente, ou seja, a defesa de direitos e interesses, desempenha um papel crucial na evolução e no fortalecimento da enfermagem. Além de consolidar a atuação ética e legal do enfermeiro, ela defende a profissão perante legislações e regulamentos que possam afetar sua prática. Entre suas contribuições estão a promoção dos direitos dos pacientes, garantindo acesso a cuidados de qualidade, privacidade e autonomia nas decisões de saúde; a influência na formulação de políticas públicas; a valorização da profissão, a redução das desigualdades em saúde, e incentiva a valorização da formação contínua e da atualização dos profissionais, promovendo uma prática mais qualificada e segura.

Ressalta-se que, em qualquer contexto de trabalho, as relações assimétricas tendem a se constituir como barreiras ao desenvolvimento da prática da advocacia do paciente por parte dos enfermeiros, denotando as necessidades de ambientes seguros para os profissionais desempenharem suas funções com autonomia.

Não obstante, é imprescindível compreender que o ambiente laboral não é um espaço neutro, devendo ser percebido como um *lôcus* de reprodução das relações sociais e suas estruturas de poder. Assim, torna-se fundamental que sejam priorizados os processos democráticos que minimizem as relações assimétricas.

REFERÊNCIAS

1. Lima AA, de Jesus DS, Silva TL. Technological density and humanized care in nursing: the reality of two health services. *Physis*. [Internet]. 2018 [cited 2023 Dec. 03]; 28(3). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280320>.
2. Gandra EC, Silva da KL. Construction and validation of educational technology for teaching health advocacy: methodological research. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec. 03]; 33:e20230266. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0266pt>.
3. Neves FB, Vargas MAO, Brehmer LCF, Rabelo M, Rosa FS, Bitencourt JVOV. The implementation of a cancer surveillance technical group based on health advocacy. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec. 03]; 33:e20230148. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0148pt>.
4. Vargas CP, Vargas MA de O, Ramos FRS, Brito MJM, Barth PO, Caram CS. Patient advocacy by Brazilian nurses in the context of intensive care. *Rev Recien*. [Internet]. 2022 [cited 2023 Dec. 16]; 12(37):45-56. Available from: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.45-56>.
5. e Souza LPS, de Souza AG. Brazilian nursing against the new Coronavirus: who will take care for those who care? *J. nurs. health*. [Internet]. 2020 [cited 2023 Dec. 03]; 10(n.esp.):e20104005. Available from: <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i4.18444>.
6. de Farias SNP, Souza NVD de O, Varella TCMML, de Andrade KBS, Soares SSS, Carvalho EC. Pejotização and implications for nursing work in Brazil: repercussions of neoliberalism. *Rev Esc. Enferm. USP*. [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec. 03]; 57:e20220396. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0396en>.
7. Soares SSS, Lisboa MTL, Queiroz ABA, Silva KG, Leite JCR de AP, Souza NVD de O. Double working hours in nursing: paradigm of prosperity or reflection of the neoliberal model? *Rev Baiana Enferm*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Dec. 03]; 35:e38745. Available from: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.38745>.
8. Alanezi FZ. Nurses' attitude towards patient advocacy in a single tertiary care hospital. *Nursing Open*. [Internet]. 2022 [cited 2023 Dec. 08]; 9: 2602–2607. Available from: <https://doi.org/10.1002/nop2.958>.
9. Vitale E, Motamed-Jahromi M, Mea R, Abbaszadeh A. Nursing Advocacy Attitudes in Italian Nurses. *Prof Case Manag*. [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec. 11]; 28(6):299-303. Available from: <https://doi.org/10.1097/NCM.0000000000000686>.
10. Cuschieri S. The STROBE guidelines. *Saudi J Anaesth*. [Internet]. 2019 [cited 2023 Dec. 02]; 13(1):31-4. Available from: https://doi.org/10.4103/sja.SJA_543_18.
11. Tomaschewski-Barlem JG, 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 2023 Dec. 02]; 23(4):669–76. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0214.2602>.
12. Villagran CA, Dalmolin GL, Barlem ELD, Greco PBT, Lanes TC, Andolhe R. Association between Moral Distress and Burnout Syndrome in university-hospital nurses. *Rev Latino-Am Enfermagem*. [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec. 11]; 31:e3747. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6071.3747>.
13. Mortell M, Abdullah KL, Ahmad C. Barriers deterring patient advocacy in a Saudi Arabian critical care setting. *Br J Nurs*. [Internet]. 2017 [cited 2023 Dec. 14]; 26(17):965-971. Available from: <https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.17.965>.
14. Nsiah C, Siakwa M, Ninnoni JPK. Registered Nurses' description of patient advocacy in the clinical setting. *Nursing Open*. [Internet]. 2019 [cited 2023 Dec. 14]; 6(3):1124-1132. Available from: <https://doi.org/10.1002/nop2.307>.
15. Hanks RG, Eloi H, Stafford L. Understanding how advanced practice registered nurses function as patient advocates. *Nurs Forum*. [Internet]. 2019 [cited 2023 Dec. 14]; 54(2):213-219. Available from:

<https://doi.org/10.1111/nuf.12319>.

16. Ventura CAA, Fumincelli L, Miwa MJ, Souza MC, Wright MGM, Mendes IAC. Health advocacy and primary health care: evidence for nursing. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2023 Dec. 16]; 73(3):e20180987. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0987>.
17. Myers CR. Promoting Population Health: Nurse Advocacy, Policy Making, and Use of Media. *Nurs Clin North Am.* [Internet]. 2020 [cited 2023 Dec. 17]; 55(1):11-20. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2019.11.001>.
18. 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 2023 Dec. 17]; 42(5):226-230. Available from: <http://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000382>.
19. Vargas CP, Vargas MA de O, Tomaschewski-Barlem JG, Ramos FRS, Schneider DG. Patient advocacy actions by intensivist nurses. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2019 [cited 2023 Dec. 16]; 53:e03490. Available from: <http://doi.org/10.1590/S1980-220X2018011703490>.
20. Heck LO, Carrara BS, Ventura CAA. Nursing and health advocacy: development process of an educational manual. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2022 [cited 2023 Dec. 16]; 31:e20210364. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0364en>.
21. Scott SM, Scott PA. Nursing, advocacy and public policy. *Nurs Ethics.* [Internet]. 2021 [cited 2023 Dec. 20]; 28(5):723-733. Available from: <https://doi.org/10.1177/0969733020961823>.
22. Vitale E, Germini F, Massaro M, Fortunato RS. How Patients and Nurses defined Advocacy in Nursing? A Review of the Literature. *Journal of Health, Medicine and Nursing.* [Internet]. 2019 [cited 2023 Dec. 20]; 63:64-69. Available from: <https://doi.org/10.7176/JHMN/63-08>.
23. Abbasinia M, Ahmadi F, Kazemnejad A. Patient advocacy in nursing: A concept analysis. *Nurs Ethics.* [Internet]. 2020 [cited 2023 Dec. 20]; 27(1):141-151. Available from: <https://doi.org/10.1177/0969733019832950>.
24. Farias SN, Silva KG, Souza NV, Soares SS, Carvalho EC, Varella TCMML, et al. Advocacy and working conditions at the university: A strategy for the empowerment of nursing teachers. *Revista de Enfermagem Referência.* [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec. 16]; 6(2):e22042. Available from: <https://doi.org/10.12707/RVI22042>.

Sociodemographic and economic characteristics of nurses associated with patient advocacy

ABSTRACT

Objective: Identify the association between the sociodemographic and economic characteristics of nurses and the practice of patient advocacy in a public university health complex in the state of Rio de Janeiro, Brazil. **Method:** Quantitative, descriptive-exploratory. Data collection used a characterization questionnaire and the *Protective Nursing Advocacy Scale*. Period: August 2021 to July 2022, sample of 182 nurses. Descriptive and inferential statistical analysis. **Results:** There was an association between family income of seven minimum wages or more and agreement to perform actions aimed at patient advocacy ($p=0.018$). However, there was no statistically significant difference in relation to barriers to practicing law, such as retaliation by employers or stigmatization as "troublemakers" ($p > 0.05$). **Conclusion:** The factors studied affect the safety and performance of nurses when defending patients. Patient advocacy reinforces the ethical nature of professional practice and the defense of the Unified Health System.

DESCRIPTORS: Nurses; Nurse's Role; Patient Advocacy; Socioeconomic Factors; Right to Health.

Características sociodemográficas y económicas de los enfermeros asociadas al ejercicio de la defensa del paciente

RESUMEN

Objetivo: Identificar la asociación entre las características sociodemográficas y económicas de los enfermeros y el ejercicio de la defensa del paciente en un complejo sanitario de una universidad pública del estado de Río de Janeiro, Brasil. **Método:** Cuantitativo, descriptivo-exploratorio. La recopilación de datos se realizó mediante un cuestionario de caracterización y la escala *Protective Nursing Advocacy Scale*. Periodo: agosto de 2021 a julio de 2022, muestra de 182 enfermeros. Análisis estadístico descriptivo e inferencial. **Resultados:** Hubo una asociación entre los ingresos familiares de siete salarios mínimos o más y la disposición a realizar acciones orientadas al ejercicio de la abogacía del paciente ($p=0,018$). Sin embargo, no hubo diferencias estadísticas significativas en relación con las barreras para ejercer la abogacía, como represalias de los empleadores o estigmatización como «perturbadores» ($p > 0,05$). **Conclusión:** Los factores estudiados afectan a la seguridad y al rendimiento de los enfermeros a la hora de defender al paciente. La defensa de los derechos de los pacientes refuerza el carácter ético de la práctica profesional y la defensa del Sistema Único de Salud.

DESCRIPTORES: Enfermeras y Enfermeros; Rol de la Enfermera; Defensa del Paciente; Factores Socioeconómicos; Derecho a la Salud.

Recebido em: 07/08/2024

Aprovado em: 22/09/2025

Editor associado: Dra. Luciana de Alcantara Nogueira

Autor Correspondente:

Bruno Soares de Lima

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Blvd. 28 de Setembro, 157 - Vila Isabel, Rio de Janeiro - RJ, 20551-030

E-mail: brunosl196@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **de Lima BS, Souza MHN, Peres PLP, Carvalho EC**. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **de Lima BS, Souza MHN, Souza NVDO, Soares SSS, Peres PLP, Carvalho EC**. Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **de Lima BS, Souza MHN, Peres PLP, Carvalho EC**. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflitos de interesses:

Os autores declaram não haver conflitos de interesse a serem divulgados.

Disponibilidade de dados:

Os autores declaram que os dados estão disponíveis de forma completa no corpo do artigo.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).