



## Análise de conceito advocacia em saúde sob a ótica do método evolucionário

Analysis of the health advocacy concept from the perspective of the evolutionary method  
Análisis del concepto abogacía de salud bajo la óptica del método evolucionario

### Como citar este artigo:

Farias OO, Fontenele MGM, Lima FET, Galvão MTG, Silva VM, Lopes MVO. Analysis of the health advocacy concept from the perspective of the evolutionary method. Rev Esc Enferm USP. 2023;57:e20230170. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0170en>

- Odaleia de Oliveira Farias<sup>1</sup>
- Maria Gabriela Miranda Fontenele<sup>1</sup>
- Francisca Elisângela Teixeira Lima<sup>1</sup>
- Marli Teresinha Gimenez Galvão<sup>1</sup>
- Viviane Martins da Silva<sup>1</sup>
- Marcos Venícios de Oliveira Lopes<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem, Fortaleza, CE, Brasil.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the concept of Health Advocacy from the methodological framework of the Evolutionary Model. **Method:** The concept of interest was evaluated from the perspective of published studies identified in the databases: Web of Science, CINAHL, EMBASE, SCOPUS, MEDLINE and articles of interest. The attributes were determined from 19 scientific productions. Data were analyzed using thematic analysis, proposed by Bardin. **Results:** The following operational definition was obtained: Health Advocacy is an intentional action, implemented jointly and in favor of individuals and communities, especially for those who suffer from health inequalities, with the aim of preserving and improving health, well-being and empowerment for health promotion. **Final considerations:** Thus, a broader concept of Health Advocacy was abstracted, from the micro to the macro, which contemplates the development of the patient's autonomy; includes individuals and groups in care plans and involves them in political activities as possibilities to provide assistance and correct health inequalities.

### DESCRIPTORS

Health Advocacy; Nursing; Concept formation; Health promotion; Evidence-based nursing.

### Autor correspondente:

Maria Gabriela Miranda Fontenele  
Rua Alexandre Baraúna, 1115, Rodolfo Teófilo  
60430-160 – Fortaleza, CE, Brasil  
[maria.gabriela129@hotmail.com](mailto:maria.gabriela129@hotmail.com)

Recebido: 20/05/2023  
Aprovado: 09/08/2023

## INTRODUÇÃO

O conhecimento em enfermagem tem fundamentos próprios que o diferencia de outras áreas. Dentre os pressupostos, pode-se citar a orientação para promoção da saúde. Esta, como prática, envolve o empoderamento para o aumento do controle sobre os fatores que influenciam e impactam na saúde<sup>(1)</sup>.

Nessa perspectiva, o Consenso de Galway, pactuado em junho de 2008, subsidia a implementação de ações de promoção da saúde por meio da padronização de competências fundamentais para promovê-la, divididas em nove domínios: Favorecimento de mudança, Advocacia em Saúde, Parceria, Comunicação, Liderança, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação e pesquisa. O documento ressalta, ainda, que os valores e princípios de promoção da saúde são baseados nos determinantes de saúde, na equidade, justiça social e respeito às diversidades<sup>(2)</sup>.

Dentre os nove domínios de competências, tem-se o conceito de Advocacia em Saúde, o qual é definido no documento Competências Principais em Promoção da Saúde (CompHp), endossado pela União Europeia, como: reivindicar com e a favor de indivíduos, comunidades e organizações para melhorar a saúde, o bem-estar e a capacitação para ação em promoção da saúde<sup>(1)</sup>.

Compreende-se que os conceitos são construídos ao longo da história, trazendo contribuições significativas à construção do conhecimento. Eles são formados pela identificação de características comuns a uma classe de objetos ou fenômenos. São dinâmicos e fortemente influenciados pela socialização e interação do público, seu desenvolvimento varia de acordo com o contexto social<sup>(3)</sup>.

O conceito de Advocacia em Saúde, embora definido na literatura, apresenta lacunas no que se refere à determinação de limites e a diferenciação de outros conceitos semelhantes, tais como, Advocacia do Paciente, Advocacia ambiental, Auto-advocacia e Advocacia em Enfermagem<sup>(4,5)</sup>. Esses conceitos podem ser aplicados à advocacia exercida por um profissional e direcionada a diferentes indivíduos ou grupos e compreendida em macro e micro níveis. Assim, não foi identificado, pelos autores, um estudo que esclarecesse essa distinção, levando os conceitos a serem, frequentemente, utilizados de modo intercambiável.

Adicionalmente, há a necessidade de ampliar a investigação do conceito de Advocacia em Saúde especificamente no campo da Enfermagem (a definição do CompHP apresenta caráter multiprofissional), visto que a Advocacia em Saúde exercida expressamente por enfermeiros apresenta características particulares. Contudo, explorar este conceito pode visibilizar a discussão sobre sua aplicabilidade nos cenários de prática da enfermagem, ampliando a compreensão do termo e destacando sua relevância<sup>(6,7)</sup>.

O estudo tem como objetivo analisar o conceito de Advocacia em Saúde a partir do referencial metodológico do Modelo Evolucionista de modo a possibilitar o esclarecimento do termo e sua distinção de outros semelhantes, estabelecendo uma base teórica para guiar a prática e estudos futuros<sup>(3)</sup>.

## MÉTODO

### DESENHO DO ESTUDO

Estudo de análise de conceito, construído a partir do referencial metodológico do Modelo Evolucionário. Segundo o modelo, os conceitos são ideias, sendo melhor definidos com base em sua utilização e na descrição de seu conjunto de atributos. Trata-se de um processo contínuo, passível de mudança, conforme o contexto, o tempo e a situação. A análise de um conceito deve seguir um método indutivo, no qual se identifica um consenso sobre o termo, avalia-se seus aspectos históricos e determina-se elementos de concordância e discordância em diferentes áreas<sup>(3)</sup>.

A análise de conceito compreende seis atividades: 1. Identificação do conceito de interesse e expressões associadas, para seleção da terminologia mais apropriada; 2. Escolha do cenário e amostra. Em uma análise fundamentada na literatura, o cenário se refere ao período e às áreas ou tipo de literatura a ser incluída; já a amostra é melhor descrita como composta da literatura disponível, relevante ou pertinente; 3. Coleta e gerenciamento de dados para: destacar os atributos do conceito e suas bases contextuais, antecedentes, consequentes e variações socio-culturais e temporais, a fim de entender as situações nas quais o conceito pode ser empregado; 4. Análise dos dados, em geral, por meio de análise temática; 5. Identificação de um exemplo, quando aplicável, a fim de esclarecer a aplicação do conceito de interesse; 6. Interpretação dos resultados, com determinação das implicações, hipóteses e contribuições para o desenvolvimento futuro ou continuado do conceito<sup>(3)</sup>.

### LOCAL

Neste estudo, definiu-se como conceito de interesse a Advocacia em Saúde na perspectiva dos estudos publicados e indexados no campo de coleta de dados: bases científicas de dados *Web of Science*, CINAHL, EMBASE, SCOPUS, MEDLINE/PUBMED e referências dos artigos relacionados ao conceito. Escolheu-se essas bases de dados pela disposição de produções com discussões complexas e detalhadas sobre a temática escolhida. A base CINAHL foi escolhida, especificamente, pelo foco na Enfermagem, e as demais, considerando a eficiência de sua cobertura<sup>(8)</sup>.

### CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Utilizou-se como critérios de inclusão: estudos originais, reflexivos ou revisões relacionadas à temática de Advocacia em Saúde; publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol. Foram excluídos artigos de opinião, cartas ao editor, notas anteriores; estudos duplicados; protocolos de pesquisa; estudos que não descrevessem o conceito de Advocacia em Saúde; e estudos indisponíveis na íntegra digital ou fisicamente. Foi utilizado para busca o termo *Health Advocacy*, tendo sido identificados 4.001 resultados. Excluindo-se os duplicados, restaram 1.561 estudos, os quais foram lidos por título e resumo, sendo utilizados nesse estudo o total de 19 artigos que contemplaram os critérios já mencionados.

## COLETA DE DADOS

Para o seguimento do estudo foi adotado um protocolo de pesquisa, o qual possibilitou sua sistematização, a leitura reflexiva-crítica indutiva e a análise conceitual. Este protocolo foi escolhido por já ter sido utilizado em outro estudo semelhante, que também seguiu as atividades descritas no Modelo Evolucionário<sup>(9)</sup>. O protocolo de pesquisa é constituído por nove indicadores de coleta de dados: referência; ano de publicação; país de origem; conceito; atributos; antecedentes; conseqüências; termos substitutos; conceitos relacionados; uso do conceito e aplicação ao longo do tempo.

Foi utilizada a caracterização de cada um dos elementos propostos por Rodgers para análise de conceito, sendo: antecedentes – aspectos, situações e fenômenos que contribuíram para a construção do conceito; consequentes – referem-se a características ou fenômenos gerados após a construção do conceito; termos substitutos – termos ou expressões usadas que têm o mesmo significado em artigos; conceitos relacionados – conceitos que contribuem para a constituição do conceito avaliado; atributos – termos ou expressões que caracterizam o conceito<sup>(3)</sup>.

## ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados foram analisados utilizando-se a análise de conteúdo do tipo temática, proposta por Bardin, para a consecução das análises e seguiu três fases: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados, inferência e interpretação<sup>(10)</sup>. Os conceitos extraídos de cada estudo foram listados e as unidades de codificação foram sistematicamente identificadas em cada texto. Subsequentemente, essas unidades foram agrupadas em categorias, chamadas de atributos. Finalmente, um conceito único emerge a partir de temas presentes em cada categoria, elencados considerando a frequência e a relevância do significado inferido das unidades de codificação<sup>(10)</sup>. Para esclarecer a aplicação do conceito, os exemplos foram demonstrados por meio da listagem de publicações, revelando a aplicação prática do conceito, os quais são denominados referentes empíricos<sup>(4)</sup> e ilustrados concomitante aos antecedentes e consequentes<sup>(4)</sup>. Os resultados foram exibidos em quadros e figura e interpretados contrastando-se os achados interdisciplinares.

## RESULTADOS

Os atributos do conceito de Advocacia em Saúde foram agrupados em quatro partes: ponto de partida do conceito; quem implementa; quem se beneficia; e o que alcança (objetivo), conforme exposto no Quadro 1.

A maioria dos autores descreve a Advocacia em Saúde como uma ação e alguns a qualificam ou atribuem alguns requisitos para ela, tais como: intencionalidade; planejamento; não biomédica, necessariamente; e que perpassasse as demandas regulares. Além disso, outro autor enfatiza a Advocacia em Saúde como um trabalho, uma vez que se configura como qualquer prática que envolva intenção, tempo e esforço<sup>(28)</sup>.

Há referência à Advocacia em Saúde como uma mentalidade e habilidade<sup>(27)</sup>. No entanto, uma vez que ela se caracteriza como uma ação, compreende-se a sua existência como configurada em um campo de prática. Entende-se que o estímulo para iniciação da ação de Advocacia em Saúde irá depender de condições de base, como crenças individuais.

No que compete às características da ação de Advocacia em Saúde, trata-se de um ato deliberado. Desse modo, deve carregar em si, a vontade de transformar uma realidade, de interceder. Embora se compreenda que a advocacia possa se manifestar nos níveis macro e micro, há uma gama de atividades que não devem ser consideradas Advocacia em Saúde<sup>(13,28)</sup>. Um exemplo disso ocorre no contexto digital das mídias sociais, onde uma variedade de temas são superficialmente discutidos, sem, no entanto, apresentar potencial para causar mudanças.

O segundo grupo de atributos se refere ao responsável por implementar a Advocacia em Saúde. Diferentes atores são relatados na literatura, incluindo indivíduos, grupos, profissionais de saúde, organizações, comunidades e sociedade. Portanto, entende-se que qualquer indivíduo ou coletividade pode exercer a Advocacia em Saúde. Autores enfatizam que a ação deve ser realizada em conjunto ao beneficiado<sup>(1,11)</sup>. Assim, surgem dois importantes componentes do conceito da Advocacia em Saúde: a participação e o empoderamento dos que apresentam lugar de fala sobre o tema.

A Advocacia em Saúde implementada por enfermeiros apresenta características particulares, uma vez que requer deles

**Quadro 1** – Atributos do conceito de Advocacia em Saúde – Fortaleza, CE, Brasil, 2022.

Categorização	Unidades de codificação	Temas inferidos
Ponto de partida	ações <sup>(11-24)</sup> ; estratégias <sup>(15)</sup> ; intencionais <sup>(17)</sup> ; adicionais às demandadas <sup>(25)</sup> ; não biomédicas <sup>(26)</sup> ; habilidades <sup>(27,28)</sup> ; e mentalidade <sup>(27)</sup> .	ação; intencionalidade;
Implementadas por	indivíduos <sup>(1,11,16,18,19)</sup> ; grupos <sup>(11,19)</sup> ; realizada em conjunto ao beneficiado <sup>(1,11)</sup> ; profissionais de saúde <sup>(17,21,25)</sup> ; organizações <sup>(1)</sup> ; comunidades <sup>(1)</sup> ; realizada em conjunto ao beneficiado <sup>(1,11)</sup> ; sociais <sup>(16,18)</sup> .	coletividade; indivíduo; parceria (realização conjunta);
Beneficiados	indivíduos <sup>(1,11,13,17,20)</sup> ; grupos <sup>(11,13,20)</sup> ; menos favorecidas <sup>(13,20)</sup> ; comunidades <sup>(1,17)</sup> ; organizações <sup>(1)</sup> ; pacientes <sup>(24,26)</sup> ; famílias <sup>(24)</sup> ; casos e causas <sup>(15)</sup> ; e sociedade <sup>(24)</sup> .	coletividade; indivíduo; iniquidade em saúde;
Com o objetivo de	sanar uma necessidade de saúde <sup>(11)</sup> ; influenciar autoridades e particulares <sup>(28)</sup> ; efetivar o direito à saúde <sup>(13,20)</sup> ; alcançar os objetivos de promoção da saúde <sup>(15,18)</sup> ; abordar os determinantes da saúde <sup>(17,19,22,27,28)</sup> ; obter compromisso político, aceitação social, políticas e sistemas de apoio <sup>(18)</sup> ; alcançar um objetivo de saúde <sup>(16,19)</sup> ; alcançar um programa de saúde; melhorar a saúde <sup>(1)</sup> ; melhorar o bem-estar <sup>(14,21,24)</sup> ; empoderar para ações de promoção da saúde <sup>(1)</sup> ; garantir o acesso aos cuidados, ao sistema de saúde, mobilizar recursos, influenciar as políticas de saúde, criar mudanças no sistema <sup>(22,27,28)</sup> ; promover mudanças sociais, econômicas, educacionais e políticas <sup>(14,21,24)</sup> ; amenizar o sofrimento <sup>(14,21,24)</sup> ; reduzir ameaças à saúde <sup>(21,24)</sup> ; abordar problemas sistêmicos ou estruturais <sup>(23)</sup> ; alcançar a saúde do paciente <sup>(26)</sup> ; e abordar sistemas prejudiciais à saúde de pacientes <sup>(26)</sup> .	iniquidade em saúde; melhora da saúde; preservação da saúde; bem-estar; empoderamento na promoção da saúde.

habilidades e ações específicas, além de apresentar facilidades e barreiras inerentes à área da enfermagem<sup>(29)</sup>. Corrobora a isso a ênfase sobre a necessidade de inclusão de treinamentos sobre Advocacia em Saúde no currículo da enfermagem<sup>(28)</sup>. Ademais, a busca utilizando os termos “Advocacia em Saúde” e “Enfermagem” demonstrou que são raras as publicações utilizando especificamente a terminologia Advocacia em Saúde nessa área.

Dentre os estudos sobre Advocacia em Saúde no contexto da enfermagem, destaca-se aqueles com foco em ações em nível micro, direcionadas a pacientes individuais e com ênfase para barreiras relacionadas a relacionamentos interprofissionais e conflitos de interesse institucionais<sup>(13)</sup>. No entanto, esse tipo de advocacia, embora necessário, apresenta baixo potencial para mudanças a longo prazo<sup>(28)</sup>. Destaca-se que há tipos de Advocacia em Saúde mais vocais e outros mais silenciosos, de modo que os profissionais de saúde tendem a exercer o tipo que melhor se adequa às suas práticas e vidas<sup>(14)</sup>.

Um exemplo de Advocacia em Saúde em nível macro seria ações para aumentar fontes de financiamento ou mudar protocolos para acesso aos tratamentos gênero-afirmativos por pessoas transgênero; já para advocacia micro seria auxiliar um paciente individual que não apresenta todos os requisitos presentes em determinado protocolo a obter acesso ao tratamento de redefinição de gênero<sup>(28)</sup>.

Quando os enfermeiros exercem a advocacia, seu próprio poder, status profissional e satisfação no trabalho são aumentados<sup>(5)</sup>. Os mesmos podem se inspirar para enfrentar os desafios contemporâneos e futuros, refletindo sobre os trabalhos de personalidades da enfermagem, como Lillian Wald, Dorothea Dix e Florence Nightingale. Esses líderes históricos abraçaram e modelaram a oferta de cuidados de saúde baseados na população e na advocacia e formulação de políticas<sup>(29)</sup>.

Sucedem-se a divisão dos atributos com o detalhamento dos beneficiados pela ação de Advocacia em Saúde. Os termos indivíduos e coletividades, do mesmo modo, cobrem amplamente todos os beneficiados, mesmo nos casos em que a ação será em prol de casos e causas. A título de esclarecimento, compreende-se como a advocacia exercida em níveis micro, em geral, aquela direcionada a um paciente; por outro lado, causas configuradas como advocacia exercida a nível macro são entendidas como objetivos que irão beneficiar coletividades.

Os atributos dois e três podem ser os responsáveis pela variabilidade de conceitos relacionados à Advocacia em Saúde. Observou-se que, no contexto da saúde, tende-se a nomear o tipo de advocacia em função de quem executa ou se beneficia dela. Observa-se, frequentemente, o uso do termo advocacia do paciente, por exemplo, quando a ação está direcionada a uma pessoa doente; ou, ainda, o uso do termo advocacia em enfermagem quando a ação é implementada por enfermeiros. Esses diferentes usos resultam em confusão na compreensão e aplicação das terminologias.

O conceito de advocacia do paciente já foi analisado anteriormente<sup>(4,5)</sup>. No entanto, ele é utilizado de modo intercambiável à Advocacia em Saúde, muito embora a Advocacia em Saúde não se restrinja ao benefício de pacientes. Portanto, pressupõe-se a existência de uma hierarquia conceitual.

Por último, agrupou-se os atributos relacionados aos objetivos a serem alcançados. Quando se trata do resultado almejado, observa-se que alguns autores não fazem distinção entre recomendações para forma de alcance com o objetivo pretendido em si. Por exemplo, autores afirmam que a advocacia em saúde é uma ação intencional dos profissionais de saúde para abordar os determinantes da saúde que impactam negativamente os indivíduos ou comunidade<sup>(17)</sup>. Já outros autores descrevem a advocacia em saúde como a combinação de ações individuais e sociais destinadas a obter compromisso político, aceitação social e políticas e sistemas de apoio<sup>(18)</sup>. Observa-se que ambos os exemplos citam mecanismos e omitem o fim propriamente dito da atividade.

De todo modo, identificou-se uma variedade de objetivos distintos, os quais contemplaram: (a) mudanças estruturais, como obtenção de compromisso político, aceitação social, políticas e sistemas de apoio, influenciar autoridades e particulares, abordar problemas sistêmicos, promover mudanças sociais, econômicas, educacionais e políticas, abordar os determinantes da saúde, mobilizar recursos, influenciar as políticas de saúde, criar mudanças no sistema, reduzir ameaças à saúde e a abordagem de sistemas prejudiciais à saúde; (b) perspectivas curativas, visando amenizar o sofrimento, alcançar a saúde, garantir o acesso aos cuidados e ao sistema de saúde, efetivar o direito à saúde e suprir uma necessidade de saúde; e (c) perspectiva preventiva e de promoção da saúde, para o alcance dos objetivos de promoção da saúde, com vistas a desenvolver ações de promoção e melhora da saúde e do bem-estar.

Sabendo que a saúde é determinada socialmente – por exemplo, por condições econômicas, de moradia, de alimentação – as ações que resultem em um real impacto em saúde requerem mudanças estruturais. Ao mesmo tempo, considerando a amplitude de demandas, é importante que as estratégias considerem a necessidade de equidade em saúde<sup>(28)</sup>. No Brasil, a equidade é um dos princípios do sistema de saúde, devendo ser levada em consideração no gerenciamento de ações e recursos em saúde.

A Advocacia em Saúde tem como alicerce os valores de promoção da saúde. Pressupõe-se, assim, um conceito mais abrangente de saúde, contemplando perspectivas individuais e o empoderamento para manutenção da saúde. Por exemplo, quando existe um movimento para que sejam implementadas atividades de cultura, lazer e esportes na comunidade para a população idosa, tem-se uma reivindicação por saúde numa noção mais abrangente, ao invés de uma concepção exclusivamente curativa.

Portanto, a partir da determinação dos atributos mais relevantes, chegou-se na definição operacional: a Advocacia em Saúde se configura como ação de caráter intencional, implementada em conjunto e em prol de indivíduos e coletividades, especialmente para os que sofrem com iniquidades em saúde, com o objetivo de preservá-la ou melhoraá-la, tanto quanto empoderá-la e promover o bem-estar.

O Quadro 2 apresenta referentes empíricos do conceito de Advocacia em Saúde, com detalhamento dos antecedentes e consequentes, e a Figura 1 contempla os principais atributos, conceitos relacionados e termos substitutos.

**Quadro 2** – Referente empírico do conceito de Advocacia em Saúde, exemplo de antecedentes e consequentes – Fortaleza, CE, Brasil, 2022.

Antecedente	Consequente
Aumento da expectativa de vida com dependência e impotência <sup>(11)</sup> .	Empoderamento do idoso, por meio da participação em decisões de saúde. Redução do estigma à velhice <sup>(11)</sup> .
Sedentarismo <sup>(18)</sup> .	Iniciativas para transportes ativos (bicicleta, skates, caminhada, cadeiras de rodas) <sup>(18)</sup> .
Lacunas e iniquidades em saúde para pessoas transgênero <sup>(28)</sup> .	Acesso de pessoas transgênero aos cuidados gênero-afirmativos <sup>(28)</sup> .

Atributos do conceito	Conceitos relacionados	Termos substitutos
Ação	Determinantes sociais da saúde	Advocacia por saúde
Intencionalidade	Advocacia do paciente	Defesa da saúde
Indivíduos	Advocacia em enfermagem	
Coletividade	Advocacia médica	
Empoderamento	Auto-advocacia	
Iniquidades	Equidade em saúde	
Melhora		
Manutenção		
Saúde		
Bem-estar		
Promoção da saúde		

**Figura 1** – Atributos do conceito, conceitos relacionados e termos substitutos para Advocacia em Saúde – Fortaleza, CE, Brasil, 2022.

## DISCUSSÃO

Embora a terminologia Advocacia em Saúde surja em estudos publicados desde 1974 até 1993, as publicações se remetiam ao termo sem proceder com sua prévia definição ou prosseguindo com a conceituação apenas de “advocacia”. Alguns pesquisadores tentaram construir uma definição ou estrutura clara para entender a Advocacia em Saúde; no entanto, esses esforços tiveram sucesso limitado. Como resultado, permaneceu uma divergência de entendimentos e uma ampla variabilidade na promulgação da Advocacia em Saúde<sup>(25,30)</sup>.

A Organização Mundial de Saúde, no Glossário de Promoção da Saúde, define Advocacia em Saúde como a combinação de ações individuais e sociais para aquisição de engajamento político, suporte de políticas, aceitação social e apoio de sistemas ou programas para o alcance de objetivos<sup>(16)</sup>. Observa-se que o conceito enfatiza exemplos de mecanismos por meio do qual a Advocacia em Saúde se manifesta, mas falha em destacar elementos de empoderamento e detalhamento das características dos objetivos a serem alcançados.

No contexto brasileiro, a Reforma Sanitária pode ser considerada uma ação de Advocacia em Saúde, pois buscou a redução das iniquidades sociais e mudanças de ordem estrutural no modelo de atenção à saúde. Porém, ainda assim, o maior desafio para a efetivação desse direito no Brasil está em desenvolver a democracia sanitária, relacionada à efetiva participação da sociedade nas tomadas de decisões estratégicas que têm como consequência a efetivação do direito universal, igualitário e integral à saúde<sup>(20)</sup>.

O documento Competências Principais em Promoção da Saúde (CompHp), endossado pela União Europeia, publicado em 2012, define a Advocacia em Saúde como: advogar junto e em nome de indivíduos, comunidades e organizações para melhorar a saúde, o bem-estar e desenvolver capacidade para ações de promoção da saúde<sup>(1)</sup>. No entanto, falta um modelo para explicar o termo. Alguns elementos importantes podem ser adicionados ao conceito, tais como: o caráter deliberado da ação, o destaque às iniquidades em saúde, os objetivos, além de aspectos relacionados à manutenção do bem-estar ou saúde. Adicionalmente, o termo coletividades, ou grupos, abrange melhor outras agregações de indivíduos, como profissionais de saúde.

Por fim, o meio digital adiciona um novo cenário, ou mesmo um novo elemento ao conceito de Advocacia em Saúde: o local. Enquanto, em geral, observa-se ações de Advocacia em Saúde se concretizando a nível de instituições, em especial àquelas de assistência direta à saúde, nas últimas décadas, com o uso da internet e das redes sociais, o contexto digital adquiriu preponderância. Características como a democratização e a ampliação no alcance de informações oferecem a essa tecnologia enorme potencial gerador de mudanças.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo abstrai um conceito de Advocacia em Saúde mais abrangente, do micro ao macro, em que contempla o desenvolvimento da autonomia do paciente; inclui indivíduos e grupos nos planos de cuidados e envolve-os em atividades políticas como

possibilidades de fornecer assistência e corrigir desigualdades em saúde. Dessa forma, compreender o conceito de Advocacia em Saúde torna os enfermeiros mais empoderados quanto à prática, defendendo pacientes e familiares, bem como favorecendo reformas na saúde.

Espera-se contribuir para o uso mais consistente do conceito de Advocacia em Saúde, para seu emprego prévio à operacionalização na prática, uma vez que a defesa da saúde abrange

uma ampla gama de atividades como: encorajar os pacientes a se engajar em comportamentos saudáveis (por exemplo, parar de fumar e perder peso), ajudar os pacientes a navegar pelos cuidados de saúde (por exemplo, identificar serviços e investigações) e envolver-se em sistemas e ativismo em nível de políticas (por exemplo, cobertura de assistência médica para refugiados e redução da poluição) para fornecer assistência e corrigir desigualdades na saúde.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar o conceito de Advocacia em Saúde a partir do referencial metodológico do Modelo Evolucionista. **Método:** O conceito de interesse foi avaliado na perspectiva dos estudos publicados e identificados nos bancos de dados: *Web of Science*, CINAHL, EMBASE, SCOPUS, MEDLINE e artigos de interesse. Os atributos foram determinados a partir de 19 produções científicas. Os dados foram analisados utilizando-se a análise temática, proposta por Bardin. **Resultados:** Obteve-se como definição operacional: a Advocacia em Saúde, configurada como ação de caráter intencional, implementada em conjunto e em prol de indivíduos e coletividades, especialmente para os que sofrem com iniquidades em saúde, com o objetivo de preservar e melhorar a saúde, o bem-estar e o empoderamento para a promoção da saúde. **Considerações finais:** Assim, foi abstraído um conceito de Advocacia em Saúde mais abrangente, do micro ao macro, em que contempla o desenvolvimento da autonomia do paciente; inclui indivíduos e grupos nos planos de cuidados e envolve-os em atividades políticas como possibilidades de fornecer assistência e corrigir desigualdades em saúde.

## DESCRITORES

Advocacia em saúde; Enfermagem; Formação de conceito; Promoção da saúde; Enfermagem baseada em evidências.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar el concepto de Abogacía de Salud a partir del referencial metodológico del Modelo Evolucionista. **Método:** El concepto de interés fue evaluado bajo la perspectiva de estudios publicados e identificados en los bancos de datos: *Web of Science*, CINAHL, EMBASE, SCOPUS, MEDLINE y artículos de interés. Los atributos se establecieron a partir de 19 producciones científicas. Los datos se analizaron con el análisis temático, propuesto por Bardin. **Resultados:** Se obtuvo una definición operativa: La Abogacía de la Salud es una acción intencional, implementada conjuntamente y a favor de individuos y colectividades, especialmente de aquellos que sufren inequidades en la salud, con el objetivo de preservar y mejorar la salud, el bienestar y el empoderamiento para la promoción de la salud. **Consideraciones finales:** Se abstraigo un concepto más amplio de Abogacía de la Salud, de lo micro a lo macro, en el que se contempla el desarrollo de la autonomía del paciente; incluye a individuos y grupos en los planes de atención y los involucra en las actividades políticas como una posibilidad de brindarles atención y corregir las desigualdades en salud.

## DESCRIPTORES

Defensa de la Salud; Enfermería; Formación de concepto; Promoción de la salud; Enfermería basada en evidencias.

## REFERÊNCIAS

1. Barry MM, Battel-Kirk B, Dempsey C. The CompHP core competencies framework for health promotion in Europe. *Health Educ Behav.* 2012;39(6):648–62. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1090198112465620>. PubMed PMID: 23162071.
2. Xavier SPL, Pereira AP, Moreira MRC, Martins AKL, Ferreira HS, Machado MFAS. Competências em promoção a saúde à luz do projeto Competencies Health Promotion (CompHP): uma revisão integrativa. *Cienc Cuid Saúde.* 2019;18(1):1–8. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucsaude.v18i1.43421>
3. Rodgers B, Knalf K. *Concept development in nursing: foundations, techniques, and applications.* Philadelphia: Saunders; 2000.
4. Bu X, Jezewski MA. Developing a mid-range theory of patient advocacy through concept analysis. *J Adv Nurs.* 2007;57(1):101–10. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04096.x>. PubMed PMID: 17184379.
5. Abbasinia M, Ahmadi F, Kazemnejad A. Patient advocacy in nursing: a concept analysis. *Nurs Ethics.* 2020;27(1):141–51. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0969733019832950>. PubMed PMID: 31109243.
6. Barlem JGT, 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: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000500015>. PubMed PMID: 26516752.
7. Ventura CAA, Fumincelli L, Miwa MJ, Souza MC, Wright MGM, Mendes IAC. Health advocacy and primary health care: evidence for nursing. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(3):e20180987. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0987>. PubMed PMID: 32321138.
8. Bramer WM, Rethlefsen ML, Kleijnen J, Franco OH. Optimal database combinations for literature searches in systematic reviews: a prospective exploratory study. *Syst Rev.* 2017;6(1):245. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s13643-017-0644-y>. PubMed PMID: 29208034.
9. Andrade Alves KY, Pereira Santos VE, Nunes Dantas C. A análise do conceito segurança do paciente: a visão evolucionária de Rodgers. *Aquichan.* 2015;15(4):521–8. doi: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2015.15.4.7>
10. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Lisboa: Edições 70; 2011.
11. Seedsman TA. Health Advocacy and ageing: a search for understanding. *Aust J Ageing.* 1993;12(2):29–36. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-6612.1993.tb00593.x>
12. Dallari SG, Barber-Madden R, Torres-Fernandes MC, Shuqair NSMSAQ, Watanabe HA. Advocacia em saúde no Brasil contemporâneo. *Rev Saude Publica.* 1996;30(6):592–601. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101996000600014>. PubMed PMID: 9302830.

13. Heck LO, Carrara BS, Mendes IAC, Arena Ventura CA. Nursing and advocacy in health: an integrative review. *Nurs Ethics*. 2022;29(4):1014–34. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/09697330211062981>. PubMed PMID: 35172646.
14. Manze M, Romero D, Kwan A, Ellsworth TR, Jones H. Physician perspectives of abortion advocacy: findings from a mixed-methods study. *BMJ Sex Reprod Health*. 2023;49(1):7–11. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjsex-2021-201394>. PubMed PMID: 35396323.
15. Carlisle S. Health promotion, advocacy and health inequalities: a conceptual framework. *Health Promot Int*. 2000;15(4):369–76. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/heapro/15.4.369>
16. World Health Organization. Health promotion glossary of terms 2021 [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado em 2023 Maio 20]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>
17. Oandasan IF. Health advocacy: bringing clarity to educators through the voices of physician health advocates. *Acad Med*. 2005;80(10, Supl.):S38–41. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/00001888-200510001-00013>. PubMed PMID: 16199455.
18. Richards R, Murdoch L, Reeder AI, Amun Q. Political activity for physical activity: health advocacy for active transport. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2011;8(1):52. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/1479-5868-8-52>. PubMed PMID: 21619697.
19. Gould T, Fleming ML, Parker E. Advocacy for health: revisiting the role of health promotion. *Health Promot J Austr*. 2012;23(3):165–70. doi: <http://dx.doi.org/10.1071/HE12165>. PubMed PMID: 23540313.
20. Oliveira MAC, Silva TMRD. Health advocacy in nursing: contribution to the reorientation of the Brazilian healthcare model. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Supl. 1):700–3. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0615>. PubMed PMID: 29562030.
21. Midik O, Coskun O. Medical students' conceptualisation of health advocacy in an interactive programme. *Interact Learn Environ*. 2020;28(6):729–43. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/10494820.2018.1552876>
22. Alameddine R, Taleb R, Al-Habbal K, Patel KD. Systems thinking: advancing health advocacy training: a perspective from junior family physicians in the Middle East. *Educ Prim Care*. 2020;31(2):71–3. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/14739879.2019.1711201>. PubMed PMID: 31959069.
23. LaDonna KA, Watling CJ, Cristancho SM, Burm S. Exploring patients' and physicians' perspectives about competent health advocacy. *Med Educ*. 2021;55(4):486–95. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/medu.14408>. PubMed PMID: 33152148.
24. Aliani R, Dreiling A, Sanchez J, Price J, Dierks MK, Stoltzfus K. Health advocacy and training perceptions: a comparison of medical student opinions. *Med Sci Educ*. 2021;31(6):1951–6. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s40670-021-01394-9>. PubMed PMID: 34956706.
25. Hubinette MM, Scott I, van der Goes T, Kahlke R. Learner conceptions of health advocacy: “Going above & beyond” or “kind of an expectation”. *Med Educ*. 2021;55(8):933–41. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/medu.14526>. PubMed PMID: 33724528.
26. Hubinette MM, LaDonna KA, Scott I, van der Goes T, Kahlke R. When I say... health advocacy. *Med Educ*. 2022;56(4):362–4. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/medu.14728>. PubMed PMID: 35014089.
27. Hubinette M, Dobson S, Scott I, Sherbino J. Health advocacy. *Med Teach*. 2017;39(2):128–35. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/0142159X.2017.1245853>. PubMed PMID: 27866451.
28. MacKinnon KR, Ng SL, Grace D, Sicchia SR, Ross LE. Protocols as curriculum? Learning health advocacy skills by working with transgender patients in the context of gender-affirming medicine. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2020;25(1):7–18. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10459-019-09899-0>. PubMed PMID: 31140013.
29. Myers CR. Promoting population health: nurse advocacy, policy making, and use of media. *Nurs Clin North Am*. 2020;55(1):11–20. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cnur.2019.11.001>. PubMed PMID: 32005360.
30. McDonald M, Lavelle C, Wen M, Sherbino J, Hulme J. The state of health advocacy training in postgraduate medical education: a scoping review. *Med Educ*. 2019;53(12):1209–20. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/medu.13929>. PubMed PMID: 31430838.

## EDITORA ASSOCIADA

Thelma Leite de Araújo



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.

## ERRATA: Análise de conceito advocacia em saúde sob a ótica do método evolucionário

No artigo “Análise de conceito advocacia em saúde sob a ótica do método evolucionário”, com o número de DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0170pt>, publicado no periódico Revista da Escola de Enfermagem da USP [online], v. 57: e20230170:

Na página 1, onde se lia:

### DESCRIPTORS

Health Advocacy; Nursing; Concept formation; Health promotion; Concept formation; evidence-based nursing.

Leia-se:

### DESCRIPTORS

Health Advocacy; Nursing; Concept formation; Health promotion; Evidence-based nursing.

Na página 6, onde se lia:

### DESCRITORES

Advocacia em saúde; Enfermagem; Formação de conceito; Promoção da saúde; Formação de conceito; Enfermagem baseada em evidências.

### DESCRITORES

Defensa de la Salud; Enfermería; Formación de concepto; Promoción de la salud; Formación de concepto; Enfermería basada en evidencias.

Leia-se:

### DESCRITORES

Advocacia em saúde; Enfermagem; Formação de conceito; Promoção da saúde; Enfermagem baseada em evidências.

### DESCRITORES

Defensa de la Salud; Enfermería; Formación de concepto; Promoción de la salud; Enfermería basada en evidencias.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.