

ARTIGO DE REVISÃO

Os direitos do paciente e suas repercussões na relação enfermeiro-paciente: uma revisão de escopo

Patient rights and their repercussions on the nurse-patient relationship: a scoping review

Los derechos de los pacientes y sus repercusiones en la relación enfermera-paciente: una revisión del alcance

Rawany Teixeira Carvalho¹ 
 Luciana Neves da Silva Bampi² 
 Izabella de Araujo Morais³ 
 Lydia Feito Grande⁴ 

¹ Empresa Brasileira de serviços hospitalares (EBSERH), Brasília, Distrito Federal, Brasil.

² Universidade de Brasília (UNB), Brasília, Distrito Federal, Brasil.

³ Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), Brasília, Distrito Federal, Brasil.

⁴ Universidade Complutense de Madrid (UCM), Madrid, Espanha.

Autor correspondente:

Rawany Teixeira Carvalho
 E-mail: rawanycarvalho@hotmail.com

Extraído da Dissertação de Mestrado: "Relação enfermeiro-paciente: o respeito às escolhas do doente", defendida em 2023, no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

Submetido: 11 janeiro 2024

Aceito: 16 dezembro 2024

Publicado: 17 abril 2025

Editor Executivo: Karlla Antonieta Amorim Caetano
Editor Associado: Patrícia Tavares dos Santos

Como citar este artigo: Carvalho RT, Bampi LNS, Morais IA, Feito Grande L. Os direitos do paciente e suas repercussões na relação enfermeiro-paciente: uma revisão de escopo. Rev. Eletr. Enferm. 2025;27:78263. <https://doi.org/10.5216/ree.v27.78263> Português, Inglês.

RESUMO

Objetivo: mapear conteúdos formalmente produzidos sobre direitos do paciente que repercutem no âmbito da relação enfermeiro-paciente. **Métodos:** revisão de escopo que seguiu recomendações do *Joanna Briggs Institute* e do PRISMA Extension for Scoping Reviews. Envolveu busca de artigos em quatro bases de dados e uma biblioteca eletrônica, textos obtidos a partir das referências dos artigos selecionados, documentos de organizações nacionais e internacionais relacionadas à proteção dos direitos do paciente e entidades e autarquias de enfermagem.

Resultados: foram selecionados 34 artigos, publicados entre 2002 e 2022, e 11 documentos, publicados entre 1974 e 2022. Os temas foram agrupados em quatro classes: direitos do paciente - significado do conceito; ferramentas que materializam os direitos do paciente (consentimento informado e diretivas antecipadas); características dos enfermeiros e da relação enfermeiro-paciente que indicam que esses profissionais respeitam os direitos do paciente; referencial teórico, correntes e princípios éticos que embasam a atuação do enfermeiro. **Conclusão:** o respeito aos direitos do paciente se materializa em ações de defesa do paciente pelo enfermeiro e no uso do consentimento informado e das diretivas antecipadas de vontade, tendo como fundamento a dignidade humana, marcos teóricos e legais dos direitos humanos e as correntes e princípios éticos que permeiam a profissão.

Descritores: Direitos do Paciente; Defesa do Paciente; Relações Enfermeiro-Paciente; Ética em Enfermagem; Revisão.

ABSTRACT

Objective: to map formally produced content on patient rights that have an impact on the nurse-patient relationship. **Methods:** a scoping review that followed recommendations from the JBI and PRISMA Extension for Scoping Reviews. It involved searching for articles in four databases and an electronic library, texts obtained from the references of selected articles, documents from national and international organizations related to the protection of patient rights and nursing entities and autarchies. **Results:** thirty-four articles, published between 2002 and 2022, and 11 documents, published between 1974 and 2022, were selected. The topics were grouped into four classes: patient rights - meaning of the concept; tools that materialize patient rights (informed consent and advance directives); characteristics of nurses and the nurse-patient relationship that indicate that these professionals respect patient rights; theoretical framework, currents and ethical principles that support nurses' work. **Conclusion:** respect for patient rights materializes in actions to defend patients by nurses and in the use of informed consent and advance directives, based on human dignity, theoretical and legal frameworks of human rights and the ethical currents and principles that permeate the profession.



Descriptors: Patient Rights; Patient Advocacy; Nurse-Patient Relations; Ethics, Nursing; Review.

RESUMEN

Objetivo: mapear contenidos producidos formalmente sobre los derechos de los pacientes que impactan la relación enfermero-paciente.

Métodos: revisión de alcance que siguió las recomendaciones del JBI y la Extensión PRISMA para revisiones de alcance. Implicó la búsqueda de artículos en cuatro bases de datos y una biblioteca electrónica, textos obtenidos de las referencias de artículos seleccionados, documentos de organismos nacionales e internacionales relacionados con la protección de los derechos del paciente y entidades y agencias de enfermería.

Resultados: se seleccionaron 34 artículos, publicados entre 2002 y 2022, y 11 documentos, publicados entre 1974 y 2022. Los temas fueron agrupados en cuatro clases: derechos del paciente - significado del concepto; herramientas que materialicen los derechos de los pacientes (consentimiento informado y directivas anticipadas); características de los enfermeros y de la relación enfermero-paciente que indican que estos profesionales respetan los derechos del paciente; marco teórico, corrientes y principios éticos que sustentan el actuar del enfermero.

Conclusión: el respeto a los derechos del paciente se materializa en las acciones de defensa del paciente por parte de los enfermeros y en el uso del consentimiento informado y de las directivas anticipadas, basadas en la dignidad humana, los marcos teóricos y legales de los derechos humanos y las corrientes y principios éticos que permean la profesión.

Descriptores: Derechos del Paciente; Defensa del Paciente; Relaciones Enfermero-Paciente; Ética en Enfermería; Revisión.

INTRODUÇÃO

Enfermeiros desempenham papel essencial na promoção e manutenção da dignidade do paciente, e devem propiciar cuidados dignos, independente de gênero, idade, raça, condição socioeconômica, estilo de vida, personalidade, religião, moral ou cultura^[1,2]. Embora não haja consenso sobre o que seja cuidado digno, pode-se dizer que ele se relaciona com o respeito e o apoio aos direitos do paciente^[2]. Nesse contexto, a relação enfermeiro-paciente, que respeita a dignidade humana, contribui para a qualidade dos cuidados prestados, protege e favorece a recuperação da saúde das pessoas^[2].

A observância aos direitos do paciente desempenha papel fundamental no desenvolvimento dos sistemas de saúde^[3]. O conceito de direitos do paciente (DP) refere-se à aplicação dos princípios de direitos humanos no contexto do atendimento em saúde^[4,5]. Os DP evoluíram em resposta a violações dos direitos humanos nesse ambiente. Nesse sentido, não se referem a direitos enraizados na estrutura de consumo, mas derivam da aplicação de princípios de direitos humanos universais e legalmente reconhecidos, no respeito à dignidade humana^[5].

Na América Latina, algumas nações, como Argentina, Chile e Uruguai, se preocupam em tratar o paciente como sujeito de direitos^[6]. Outras, como o Brasil, estão em fase inicial dessa discussão^[7]. Na relação enfermeiro-paciente, ainda que esse entendimento possa ser uma realidade na prática assistencial como mostram alguns estudos^[1,2,4], não foi encontrado na literatura qualquer mapeamento sistematizado sobre o tema. Assim, essa pesquisa se justifica pela necessidade de conhecer como os enfermeiros compreendem e reconhecem os DP, como os DP se materializam na relação enfermeiro-paciente, quais conhecimentos e habilidades são requeridos do profissional para o agir respeitando os DP e em qual referencial teórico, correntes e princípios éticos se baseia a ação.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo mapear conteúdos formalmente produzidos sobre direitos do paciente que repercutem no âmbito da relação enfermeiro-paciente.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de escopo, com protocolo registrado no *Open Science Framework* (DOI [10.17605/OSF.IO/SBP9R](https://doi.org/10.17605/OSF.IO/SBP9R)), que seguiu as recomendações do Joanna Briggs Institute⁽⁸⁾ e do PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)⁽⁹⁾.

Para elaboração da questão de pesquisa, utilizou-se a estratégia PCC⁽⁸⁾, sendo P (População) – Enfermeiros e Pacientes; C (Conceito) – direitos do paciente; e C (contexto) – relações enfermeiro-paciente. Surgiu assim a questão norteadora: qual o conteúdo formalmente produzido sobre direitos do paciente que trazem repercussões no âmbito da relação enfermeiro-paciente? Com base nessa questão selecionaram-se descritores que permitissem captar publicações relevantes.

Foram consultadas as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Web of Science*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via Pubmed e o portal da Biblioteca Eletrônica Científica Online (*Scientific Electronic Library Online* - SciELO).

Nas bases de dados MEDLINE, *Web of Science*, CINAHL, utilizaram-se os descritores organizados na seguinte estratégia: (*Patients OR Patient OR Clients OR Client*) AND (“Patient advocacy” OR “Patient Rights” OR “Right to Treatment” OR “Right to Treatments” OR “Patients’ Rights”) AND (“Nurse-Patient Relations” OR “Nurse Patient Relationship” OR “Nurse Patient Relationships” OR “Professional-Patient Relations” OR “Professional Patient Relationship” OR “Contacting Client”) AND *Nurse*.

Na base de dados LILACS e no SciELO, utilizou-se a estratégia de busca: (*Patients OR Patient OR Clients OR Client*) AND (“Patient advocacy” OR “Patient Rights” OR “Right to Treatment” OR “Right to Treatments” OR “Patients’ Rights”) AND (“Nurse-Patient Relations” OR “Nurse Patient Relationship” OR “Nurse Patient Relationships” OR “Professional-Patient Relations” OR “Professional Patient Relationship” OR “Contacting Client” OR *nurse*).

Foram critérios de inclusão: contemplar no título e/ou no resu-

mo e/ou nos descritores as expressões *Patient Rights* e/ou *Patient advocacy* e/ou *Nurse-Patient Relations*, estar disponível na íntegra, em inglês, espanhol ou português, publicado entre janeiro de 2002 a junho de 2022. O início do recorte temporal foi determinado pela instituição do descritor *Patient Rights*, em 2002. Anteriormente, nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH), utilizava-se a expressão *Patient Advocacy* (1974-2001). As duas expressões, contudo, foram utilizadas para capturar um maior número de publicações. Foram excluídos editoriais, *preprints*, livros, monografias, dissertações, teses e blogs.

De acordo com as orientações PRISMA⁽¹⁰⁾, de 2020, adicionalmente, realizou-se pesquisa nas listas de referências dos artigos selecionados na busca às bases de dados e biblioteca virtual e em documentos provenientes de websites de organizações nacionais e internacionais que visam a proteção dos DP e de órgãos representativos da enfermagem e dos enfermeiros no Brasil e no mundo.

Os artigos foram identificados e exportados para o software Rayyan (versão 2022, Qatar Foundation, Qatar)⁽¹¹⁾. Os estudos identificados tiveram os títulos e os resumos lidos e analisados por dois revisores independentes, para seleção dos artigos elegíveis. Havendo desacordo quanto à inclusão, um terceiro revisor fez a avaliação.

Após a seleção inicial com base nos títulos e resumos, foi realizada a leitura na íntegra dos estudos, por todos os revisores, de forma independente, com a finalidade de responder à questão de pesquisa e extrair os dados de interesse. Mediante análise das informações foram identificados os temas abordados que permitiram agrupar os textos em classes.

As listas de referência dos artigos selecionados foram investigadas com o intuito de encontrar conteúdos que pudessem responder à pergunta de pesquisa. Investigou-se, com o mesmo objetivo, manuscritos inseridos nos websites: American Hospital Association (<https://www.aha.org/>), European Commission Public Health (https://commission.europa.eu/topics/public-health_en), Conselho Nacional de Saúde (Ministério da Saúde) (<https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br>), Observatório de Direitos do Paciente (<https://observatoriopaciente.com.br/>), Redbioética (Unesco) (<https://redbioetica.com.ar/>), Instituto Brasileiro de Direito do Paciente (<https://ibdpac.com.br/>), organizações relacionadas com a defesa dos DP, e orientações sobre DP emanados por órgãos da enfermagem e dos enfermeiros no Brasil, Conselho Federal de Enfermagem (<https://www.cofen.gov.br/>), na Europa (<https://enda-europe.com/>) e o International Council of Nurses (<https://www.icn.ch/>). Adicionalmente foi consultado o site do Conselho Federal de Medicina (<https://crmvirtual.cfm.org.br/BR>) pois este órgão emana o único documento nacional que trata sobre diretivas antecipadas. Estes documentos também foram recuperados.

RESULTADOS

Identificaram-se nas bases de dados e na biblioteca virtual 2314 artigos e, a partir dos processos de seleção (Figura 1), foram

incluídos 34 estudos. O levantamento de textos a partir das listas de referências dos artigos selecionados, em websites de defesa dos DP e de órgãos representativos da enfermagem permitiu obter 11 documentos.

Os 45 textos foram agrupados, segundo os temas abordados, em quatro classes, a saber: 1) Direitos do paciente: significado do conceito, 2) Ferramentas que materializam os direitos do paciente (consentimento informado e diretivas antecipadas), 3) Características dos enfermeiros e da relação enfermeiro paciente que indicam que esses profissionais respeitam os direitos dos pacientes e 4) Referencial teórico, correntes e princípios éticos que embasam a atuação do enfermeiro. Um texto poderia abordar temas relacionados a uma ou mais classes. A síntese das informações extraídas dos 45 textos foi organizada no Quadro 1.

DISCUSSÃO

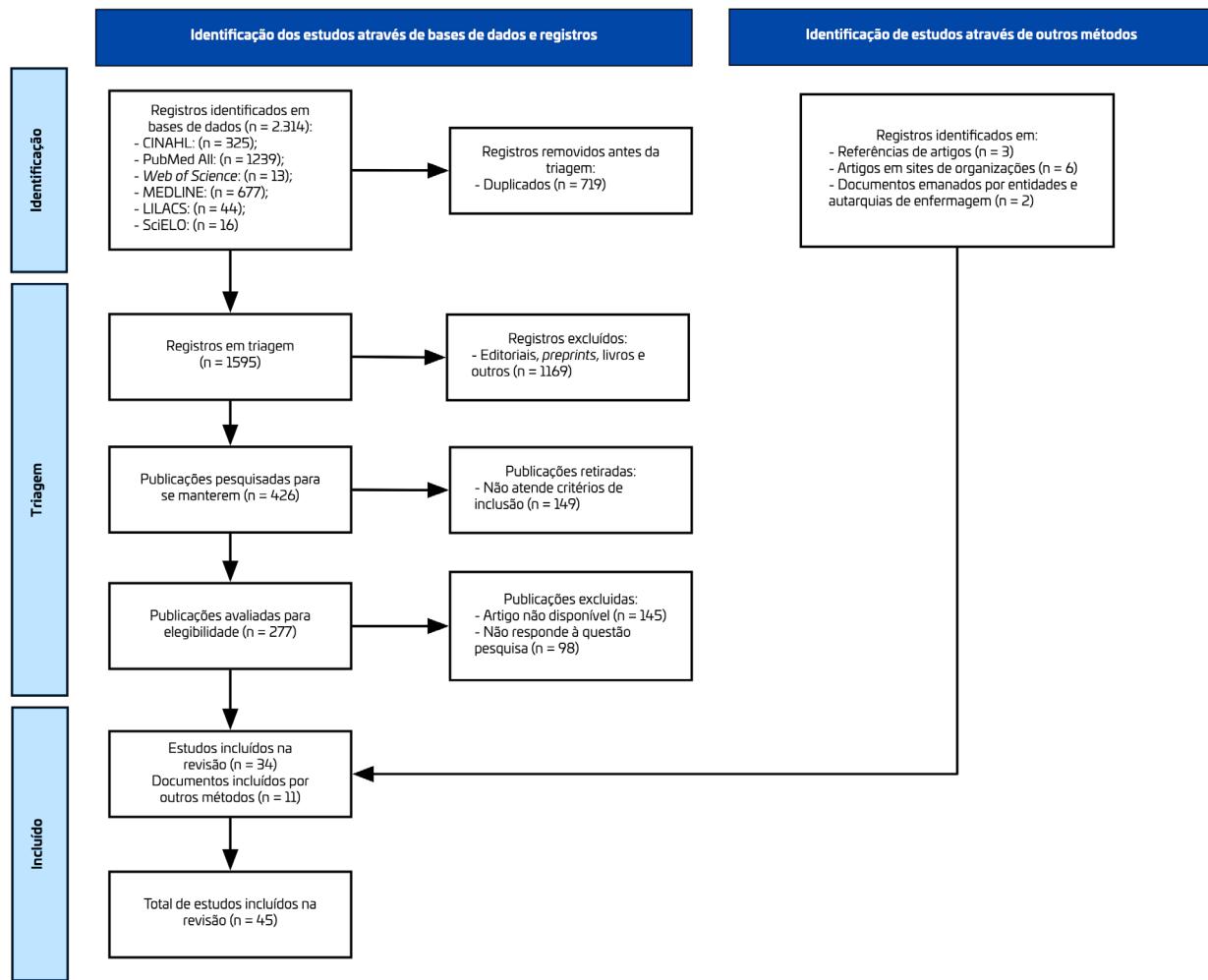
Direitos do paciente: significado do conceito

Os DP, originados dos direitos humanos, se manifestam nas práticas de saúde e na interação entre profissionais, pacientes e familiares/cuidadores^(4,5). Na assistência de alta qualidade, incluem o acesso aos serviços de saúde, informações claras sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico, consentimento informado, respeito à confidencialidade e privacidade e cuidados contínuos baseados nas melhores evidências científicas^(4,5,30).

Por séculos, o indivíduo adoecido foi visto como física e moralmente incompetente, entendendo-se o paternalismo médico como uma forma de beneficência^(4,3). Nos anos 1960 e 70, os movimentos pelos direitos civis nos Estados Unidos da América (EUA) e as associações de pacientes questionaram o poder médico sobre o corpo do doente, destacando a obrigação ética e jurídica de respeitar a autodeterminação⁽³⁷⁾. Essa mudança de perspectiva valorizou a liberdade humana e a autonomia, reconhecendo o paciente como sujeito ativo e não objeto, valorizando direitos e a participação nos processos decisórios em saúde^(4,3).

Para preservar os DP, foram criadas leis, normas, códigos de ética e padrões de práticas para profissionais⁽⁴⁾. A primeira carta de DP foi escrita em 1973 pela Associação Norte-Americana de Hospitais⁽¹²⁾. Na Europa, Finlândia, Holanda e Hungria foram pioneiros na adoção de legislações específicas⁽³⁾. Em 1994, a Organização Mundial da Saúde (OMS) proclamou a Declaração para a Promoção dos Direitos dos Pacientes, estabelecendo princípios para promover os DP nos países europeus. A Carta Europeia de Direitos do Paciente, de 2002, reforçou a proteção e harmonizou os cuidados nos sistemas de saúde da União Europeia (UE)⁽¹³⁾.

Em 2016, a UE tornou público o Relatório Europeu de Direitos dos Pacientes: exercício de mapeamento (*Patients' Rights in the European Union - mapping exercise*)⁽³⁾. O documento forneceu uma visão geral dos DP nos trinta Estados membros e apontou que apenas Áustria, Bulgária, Irlanda, Itália e Malta não possuíam legislação específica⁽³⁾.

Figura 1 - Fluxograma referente ao processo de seleção de artigos e documentos da revisão de escopo, adaptado do PRISMA⁽¹⁰⁾, 2023**Quadro 1** - Artigos e documentos incluídos na revisão de escopo 2002-2022, segundo o ano de publicação, país de origem, título do artigo/documento e classe(s) de temas abordados, 2023

Continua...

Ano	País	Título do artigo/documento	Classe(s)*
1974	Estados Unidos da América (EUA)	The patient's bill of rights becomes Law ⁽¹²⁾	1
2002	Itália	European Charter of Patients' Rights ⁽¹³⁾	1
2002	EUA	The nurse's role in end-of-life decision-making for patients and families ⁽¹⁴⁾	2 e 3
2002	Brasil	Ethical aspects concerning nurses' managerial activity ⁽¹⁵⁾	2 e 4
2004	EUA	Patient advocacy: roles for nurses and leaders ⁽¹⁶⁾	3
2006	Irã	Patient advocacy: barriers and facilitators ⁽¹⁷⁾	1,3 e 4
2007	Brasil	Psychiatric nursing care in Brazil: legal and ethical aspects ⁽¹⁸⁾	1, 2 e 3
2007	EUA	Limits of autonomy in nursing's moral discourse ⁽¹⁹⁾	2 e 3
2007	Brasil	Autonomy of elder patients suffering from cancer: the right to know about their diagnoses ⁽²⁰⁾	1, 2 e 4
2008	França	District nurses' attitudes toward patient consent: the case of mechanical ventilation on amyotrophic lateral sclerosis patients: results from a French national survey ⁽²¹⁾	1, 2 e 3
2008	Brasil	Bioethics of care and the rights of patients and relatives ⁽²²⁾	1, 2 e 3
2009	Brasil	Portaria nº 1.820 - Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde ⁽²³⁾	1
2010	Quênia	Nurses' impoliteness as an impediment to patients' rights in selected Kenyan hospitals ⁽²⁴⁾	1, 3 e 4
2011	Finlândia	Nurses as patient advocates in oncology care: activities based on literature ⁽²⁵⁾	2 e 3

Quadro 1 - Artigos e documentos incluídos na revisão de escopo 2002-2022, segundo o ano de publicação, país de origem, título do artigo/documento e classe(s) de temas abordados, 2023

Conclusão.

Ano	País	Título do artigo/documento	Classe(s)*
2011	Austrália	<i>Ethical advocacy based on caring: a model for neonatal and pediatric nurses</i> ⁽²⁶⁾	3
2012	Brasil	Resolução CFM nº 1995 - Dispõe sobre as diretrizes antecipadas de vontade dos pacientes ⁽²⁷⁾	2
2013	EUA	<i>Human rights in patient care: a theoretical and practical framework. Health and Human Rights</i> ⁽⁵⁾	1 e 4
2014	EUA	<i>Nursing implications of personalized and precision medicine</i> ⁽²⁸⁾	3
2015	Brasil	<i>Nursing beliefs and actions in exercising patient advocacy in a hospital context</i> ⁽²⁹⁾	1 e 3
2015	Turquia	<i>Knowledge and attitudes of nurses regarding patient rights: a Corum/Turkey sample</i> ⁽³⁰⁾	1 e 3
2015	Inglaterra	<i>Nurses' experiences of patients with substance-use disorder in pain: a phenomenological study</i> ⁽³¹⁾	3
2015	Colômbia	<i>Cuidados al final de la vida: una oportunidad para fortalecer el patrón emancipatorio de enfermería</i> ⁽³²⁾	3
2016	Bélgica	<i>Patients' Rights in the European Union Mapping Exercise</i> ⁽³³⁾	1
2017	Gana	<i>We are the best to stand in for patients": a qualitative study on nurses' advocacy characteristics in Ghana</i> ⁽³³⁾	3
2017	EUA	<i>Informed consent: ethical and legal considerations for advanced practice nurses</i> ⁽³⁴⁾	2 e 4
2017	Brasil	Resolução COFEN nº 564 - Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem ⁽³⁵⁾	2 e 4
2018	Turquia	<i>Respectful care of human dignity: how is it perceived by patients and nurses?</i> ⁽²⁾	1, 2, 3 e 4
2018	Brasil	<i>Legal predictors in health identified by nurses in the hospital environment</i> ⁽³⁶⁾	1, 3 e 4
2019	EUA	<i>Analyzing patients' complaints: awakening of the ethic of belonging</i> ⁽¹⁾	3 e 4
2019	Brasil	<i>Patients' rights in Brazil: analysis of legislative proposals and the role of the brazilian system of health</i> ⁽⁷⁾	1
2019	Espanha	<i>Opinions of nurses regarding conscientious objection</i> ⁽³⁷⁾	1 e 3
2019	Brasil	<i>Advocacy in intensive care and hospitalization by court order: what are the perspectives of nurses?</i> ⁽³⁸⁾	1, 3 e 4
2020	Brasil	<i>Mapeo de los derechos de los pacientes en América Latina</i> ⁽⁶⁾	1 e 4
2020	Espanha	<i>Problemas bioéticos en la prestación de los cuidados enfermeros durante la pandemia del COVID-19</i> ⁽³⁹⁾	1 e 4
2020	Nova Zelândia	<i>Ensuring informed consent for hearing-impaired patients there are a range of ways nurses can ensure they obtain informed consent from hearing impaired patients</i> ⁽⁴⁰⁾	2
2020	Brasil	<i>Ethics and professionalism in social media: the online behaviour of medical students</i> ⁽⁴¹⁾	2 e 4
2020	Austrália	<i>Nurses' intentions to respond to requests for legal assisted-dying: A Q-methodological study</i> ⁽⁴²⁾	3
2020	Grécia	<i>Paternalism vs patient empowerment: nursing challenges from Spain and Greece</i> ⁽⁴³⁾	2, 3 e 4
2019	Irlanda	<i>Code of Ethics and Conduct for European Nursing</i> ⁽⁴⁴⁾	4
2021	EUA	<i>Patient advocacy from a perioperative nurse perspective</i> ⁽⁴⁵⁾	3 e 4
2021	Brasil	<i>Health advocacy in oncology nursing: an integrative literature review</i> ⁽⁴⁶⁾	1, 2 e 3
2021	Espanha	<i>A qualitative study exploring the patients' perspective from the reserved therapeutic space' nursing intervention in acute mental health units</i> ⁽⁴⁷⁾	3
2021	Brasil	<i>Ethics and moral distress expressions in intensive care nursing practice</i> ⁽⁴⁸⁾	3
2021	Suíça	<i>The ICN Code of Ethics for nurses</i> ⁽⁴⁹⁾	4
2022	Canadá	<i>Universal healthcare coverage, patients' rights, and nurse-patient communication: a critical review of the evidence</i> ⁽⁴⁾	1, 2, 3 e 4

Nota: * 1= Direitos do paciente: significado do conceito, 2= Ferramentas que materializam os direitos do paciente (consentimento informado e diretrizes antecipadas), 3= Características dos enfermeiros e da relação enfermeiro paciente que indicam que esses profissionais respeitam os direitos dos pacientes e 4= Referencial teórico, correntes e princípios éticos que embasam a atuação do enfermeiro.

Na América Latina, não há um instrumento como a Carta Europeia. Os DP estão dispersos em leis e normativas infralegais, sem uma legislação específica consolidada. A proteção aos DP não é prioridade nas políticas públicas latinas e em 2020, apenas Equador, Chile, Costa Rica, El Salvador, Argentina e Uruguai possuíam legislação específica sobre o tema⁽⁶⁾.

No Brasil, a discussão sobre DP é ainda incipiente⁽⁷⁾. A Carta de Direitos e Deveres dos Usuários da Saúde, aprovada em 2009 pela

Portaria nº 1.820, é um ato administrativo, sem força de lei. Não há legislação nacional sobre o tema e alguns Estados possuem leis limitadas⁽⁷⁾. As leis que protegem os DP podem melhorar os sistemas de saúde ao reequilibrar a relação entre profissionais e pacientes, incentivando uma postura menos paternalista e promovendo a participação ativa dos pacientes nas decisões sanitárias^(7,16-20,43).

A autonomia do paciente diz respeito ao exercício da vontade, ao direito à autodeterminação de forma ativa na atividade terapêu-

tica. Em alguns casos ela pode estar prejudicada, como no caso de indivíduos com transtornos psiquiátricos, em que é necessário proteger as pessoas e quem convive com elas⁽¹⁸⁾. A informação, a competência (para entender as informações) e a liberdade (para escolher) são condições essenciais à autonomia⁽²²⁾. O paciente pode permitir e autorizar o profissional a lidar consigo, mas não somente por isso lhe concede o direito de decidir⁽¹⁵⁾. Os DP incluem a prática de ser representado, no entanto, as decisões tomadas devem estar em conformidade com os desejos do paciente^(32-34,36).

Ferramentas que materializam os direitos do paciente

Consentimento informado

O consentimento informado é essencial nas decisões em saúde, sendo um processo de comunicação entre profissional e paciente, que inclui informações sobre riscos e benefícios. Permite que o paciente decida autonomamente sobre tratamentos ou procedimentos, funcionando como uma ferramenta de proteção legal para o paciente, o profissional e a instituição^(15,19).

Em algumas realidades, a relação clínica pode permanecer paternalista e o cumprimento dos deveres informativos e a obtenção do consentimento informado por parte dos profissionais ser frágil⁽²¹⁾. Pode haver uma linha tênue entre *patient advocacy* (defesa do paciente) e paternalismo, como no caso de bebês, que não conseguem expressar verbalmente seus desejos. Nessa situação, assim como em outras nas quais o paciente não pode emitir sua opinião, a autonomia está comprometida e uma abordagem mais holística deve ser adotada, para esclarecer os desejos e as necessidades do paciente e da família, a fim de defender efetivamente os DP⁽²⁶⁾.

Na Espanha, onde o consentimento informado tem amparo legal, por dispositivos tais como *Ley General de Sanidade* e *Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica*, está estabelecido que a informação oral e escrita deve ser fornecida ao paciente e que o consentimento informado deve ser obtido antes da intervenção. Inicialmente a informação verbal oral é prestada e posteriormente o consentimento informado é registrado no prontuário clínico, incluindo a natureza e a finalidade de cada intervenção, os benefícios, os riscos e as consequências. No caso de procedimentos invasivos e que representam risco à vida, um documento específico de consentimento informado deve ser firmado⁽³⁹⁾.

Indivíduos vulneráveis, como idosos e deficientes, são mais propensos a assinar o consentimento informado sem pleno entendimento, o que viola direitos. Assim, enfermeiros e outros profissionais de saúde devem comunicar as informações de maneira eficaz e adaptada às necessidades do paciente⁽⁴⁰⁾.

No caso de uso da imagem, fotografias e vídeos, a confidencialidade e a privacidade do paciente devem ser salvaguardadas, por meio de termo de consentimento específico⁽⁴¹⁾.

Diretrizes antecipadas

As Diretrizes antecipadas objetivam promover a autonomia do

paciente e melhorar sua experiência e satisfação nos cuidados no final da vida⁽¹⁴⁾. Protegem o direito de escolha do paciente, quando este perde a capacidade de decidir^(14,27). O conceito emergiu em resposta aos avanços tecnológicos e ao tratamento agressivo em situações ambíguas, pessoas com prognóstico ruim^(14,27).

No Brasil, as diretrizes antecipadas não têm amparo legal. Há somente uma norma do Conselho Federal de Medicina, a Resolução nº 1.995, de 2012, que estabelece critérios para que qualquer pessoa, maior de idade e plenamente consciente, possa definir junto ao médico assistente os limites terapêuticos na fase terminal⁽²⁷⁾.

O respeito às diretrizes antecipadas está previsto no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, no parágrafo único, do Artigo 42, no qual se lê: "Respeitar as diretrizes antecipadas da pessoa no que concerne às decisões sobre cuidados e tratamentos que deseja ou não receber, no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, suas vontades"⁽³⁵⁾.

Características dos enfermeiros e da relação enfermeiro-paciente que indicam que esses profissionais respeitam os direitos do paciente

A relação enfermeiro-paciente precisa ser significativa, baseada em confiança, para que uma assistência segura e de qualidade seja ofertada⁽¹⁾. Relacionamentos consistentes e confiáveis permitem aos enfermeiros, que cuidam de pessoas com doenças crônicas ou terminais, por exemplo, estarem em posição única para auxiliar pacientes e famílias a compreender informações complexas e tomar decisões difíceis^(1,14,42).

Os enfermeiros auxiliam os pacientes a reconhecerem direitos. Possibilitam o acesso às informações sobre benefícios e riscos associados ao tratamento, o que é essencial para que os pacientes possam fornecer o consentimento informado⁽²⁵⁾. Os pacientes têm direito de tomar decisões em relação ao plano de cuidados, incluindo o direito de consentir ou de recusar tratamentos ou procedimentos⁽³⁴⁾. A participação ativa do paciente no processo decisório é o meio ideal para alcançar uma assistência de enfermagem de excelência^(17,43).

A relação enfermeiro-paciente é fortalecida quando os cuidados são ajustados às necessidades do paciente, sendo essencial a escuta atenta⁽¹⁷⁾. Ouvir o paciente ajuda a evitar tratamentos desnecessários e desconfortáveis, especialmente no final da vida^(20,21). A comunicação eficaz é uma competência essencial do enfermeiro no processo informativo em saúde^(1,42,43).

Algumas formas de agir dos enfermeiros podem prejudicar a relação enfermeiro-paciente e o respeito aos DP, como realizar outras tarefas enquanto responde a perguntas, fornecer respostas superficiais ou ignorar dúvidas, evitar contato visual, não repetir informações quando solicitado ou repreender o paciente. Atitudes como falta de empatia, comunicação inadequada, uso de tom rude, escolha imprópria de palavras e falta de expressão também afetam a percepção do paciente sobre o atendimento. Assim, os enfermeiros devem promover uma comunicação eficaz, criando um ambiente acolhedor e estabelecendo relações respeitosas e empáticas com

os pacientes, equilibrando as obrigações técnicas e o compromisso ético de cuidado ao paciente⁽¹⁾.

O protagonismo do paciente nas decisões em saúde depende da capacidade de se comunicar, compreender as informações dos profissionais e deliberar conforme seus valores e metas⁽¹⁵⁾. A falta de comunicação compromete direitos e afeta a segurança do paciente^(1,15). Em contrapartida, uma comunicação eficaz esclarece dúvidas e favorece a tomada de decisão, essencial no *patient advocacy*^(26,28). Permite ainda cuidados individualizados, baseados em respeito mútuo, colaboração e decisões compartilhadas^(28,38).

Os enfermeiros são vistos como defensores do paciente devido à proximidade e ao tempo de permanência nas unidades de saúde, o que facilita a construção de parcerias^(2,36). A defesa do paciente envolve um cuidado empático, flexível e motivado, além de responsabilidade, comprometimento e habilidades para lidar com o estresse^(16,43). O conhecimento técnico ajuda na tomada de decisões e no apoio à autodeterminação, garantindo o bem-estar de pacientes e famílias^(16,46).

O *patient advocacy* é uma forma de proteção dos interesses e dos DP e para que ocorra é necessário experiência, conhecimento e poder^(26,46). Valores pessoais, qualificação, coragem moral e empatia são essenciais para exercer esses direitos^(33,43). Os enfermeiros têm a responsabilidade de defender os direitos e o bem-estar do paciente, funcionando como elo entre o paciente, a família e o ambiente de cuidado, especialmente no caso de pessoas vulneráveis⁽²⁹⁾. Eles auxiliam na resolução de questões complexas, fornecendo informações sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico, além de mediar a comunicação com a equipe e promover a aceitação das escolhas informadas do paciente^(16,46).

A autonomia do paciente se mantém mesmo quando ele autoriza o enfermeiro a agir em seu nome⁽²⁹⁾. Em cuidados críticos, diante de situações de vulnerabilidade, o enfermeiro pode intervir em nome do paciente e da família, orientando sobre diagnóstico, tratamento, cuidado e prognóstico, sempre prezando por um cuidado digno e sem julgamentos⁽³⁸⁾.

O *patient advocacy* fortalece a relação enfermeiro-paciente⁽²⁶⁾. O equilíbrio entre os DP e a realidade assistencial é muitas vezes garantido pelo enfermeiro que atua como defensor do paciente garantindo o respeito à dignidade e à autonomia⁽¹⁸⁾. O preparo de profissionais para essa atuação se dá por meio da educação e os líderes organizacionais devem apoiar essa capacitação⁽⁴⁴⁾.

Enfermeiros com especialização ou mais experientes tendem a defender melhor os pacientes, pois um maior nível educacional está associado a uma maior autonomia profissional e, consequentemente, a cuidados de melhor qualidade⁽³⁸⁾. Por outro lado, enfermeiros com menos experiência geralmente não se reconhecem como defensores do paciente⁽²⁹⁾. Barreiras à defesa incluem falta de tempo, motivação, apoio institucional, normas, e lealdade aos pares^(30,47,48).

Os enfermeiros podem enfrentar conflitos ao defender os DP, o que pode até comprometer o vínculo empregatício^(36,48). Muitos têm formação insuficiente sobre DP, aprendendo sobre o tema apenas após a formação⁽³⁰⁾. Conhecimento sobre leis, políticas e relações

sociais, além de educação continuada e boa interação entre a equipe, pode tornar a defesa do paciente mais eficaz e menos conflituosa⁽³⁶⁾.

Enfermeiros precisam ser treinados sobre DP, enquanto os pacientes devem ser orientados sobre como defender seus direitos sem comprometer a dignidade dos profissionais^(24,49). A comunicação eficaz deve ser central na formação em enfermagem, com currículos de graduação priorizando esse tema e o ensino dos DP⁽⁴⁾.

A crise sanitária da Covid-19 levantou problemas éticos na assistência, tais como insumos escassos, falta de pessoal e risco de contágio⁽³⁹⁾. O medo, a fadiga e a frustração dos enfermeiros têm impacto negativo na defesa do paciente⁽³³⁾. Enfermeiros com excessiva carga de trabalho, com recursos escassos para exercer a função, com baixa remuneração e com participação reduzida nos processos decisórios da instituição podem se sentir sobrecarregados e frustrados, o que gera conflitos nas relações clínicas e interfere no apoio aos DP^(24-26,28-31).

Iniciativas individuais dos enfermeiros não são suficientes para a efetivação dos DP, uma vez que há barreiras institucionais, legais, políticas e sociais para consolidação normativa e operacional dos DP. Essas barreiras também interferem na defesa do paciente pelo enfermeiro⁽⁵⁰⁾.

O apoio das instituições de saúde é crucial para proporcionar autonomia e autoridade aos enfermeiros, capacitando-os a tomar decisões e defender os DP⁽⁵⁰⁾. O Estado deve criar leis e políticas que respaldem esses direitos. No Brasil, não há uma legislação nacional sobre DP, embora alguns estados, como Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Brasília, Paraná, Espírito Santo e Mato Grosso, possuam leis limitadas sobre o tema⁽⁷⁾.

A adoção de leis sobre os DP reconhece a importância desses direitos e a necessidade de um sistema de saúde que os proteja. Entre os benefícios identificados, destacam-se: melhoria nos serviços de saúde, aumento da consciência profissional e confiança na equipe, maior percepção de segurança, redução de demandas legais e maior satisfação dos pacientes⁽⁷⁾. Apesar dos benefícios documentados, até mesmo na Europa, que conta com um arcabouço legislativo desde o início da década de 1990, a efetivação dos DP permanece um desafio. A dificuldade para assegurar na prática tais direitos é atribuída ao fato de que os DP são desconhecidos pela ampla maioria das pessoas e a percepção da sua relevância ainda é baixa entre pacientes, familiares e profissionais de saúde. Esse fato se conjuga ao paternalismo que ainda predomina nas relações de cuidado à saúde⁽³⁾.

Essa realidade foi constatada na Europa⁽³⁾ e pode ser transposta para o contexto brasileiro de forma agravada, na medida em que não há lei nacional sobre DP e a cultura do paternalismo é muito mais arraigada por razões históricas, culturais e sociais⁽⁷⁾.

O reconhecimento e o respeito aos DP, bem como a implementação e o monitoramento, dependem da educação e da sensibilização de todos, especialmente dos profissionais de saúde. Os enfermeiros desempenham papel importante ao apoiar entidades sindicais e políticas que defendam direitos trabalhistas e de saúde⁽⁷⁾.

No contexto político-gerencial o enfermeiro tem papel protetivo dos DP junto a órgãos gestores e reguladores, participando da elaboração, da implementação e do controle de políticas públicas que visem direitos relativos à saúde⁽⁵¹⁻⁵³⁾.

Referencial teórico, correntes e princípios éticos que embasam a atuação do enfermeiro

Os DP referem-se à aplicação teórica e prática dos princípios gerais dos direitos humanos no contexto da assistência à saúde^(4,5). Embora centrado no paciente, não se limita a um determinado grupo de pessoas. Os princípios dos direitos humanos que se aplicam ao cuidado ao paciente incluem tanto o direito aos mais altos padrões de assistência à saúde, como direitos civis e políticos, direito à liberdade, à segurança pessoal e a não ser submetido a tortura e a tratamento desumano. Compreende também o direito dos grupos socialmente excluídos de não sofrerem discriminação^(4,5).

Profissionais de saúde também enfrentam abusos, condições de trabalho inseguras e sanções por seguir as melhores práticas, o que limita a liberdade. Os DP reconhecem os profissionais como atores essenciais, cujos direitos devem ser respeitados para garantir cuidados de qualidade. A relação entre os direitos dos pacientes e os dos profissionais é crucial, pois sem condições adequadas de trabalho e sem direitos, os profissionais não podem oferecer cuidados de alta qualidade. Dessa forma, a abordagem dos DP não coloca os doentes contra os profissionais ou vice-versa, mas reconhece vínculos que podem levar à defesa conjunta de questões sistêmicas e da responsabilidade do Estado na prestação de cuidados⁽⁵⁾.

Os princípios de direitos humanos exigem que os serviços prestados ao paciente atendam aos padrões estabelecidos em normas e acordos internacionais e nacionais, a exemplo da Carta Internacional dos Direitos Humanos (constituída pelo Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos, Declaração Universal de Direitos Humanos e Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais) e das Convenções Contra a Tortura, sobre os Direitos da Criança, os Direitos das Pessoas com Deficiência, entre outros^(4,5).

A responsabilidade do enfermeiro na proteção dos DP está ligada à formação ética. A fundamentação na ética deontológica, a adesão ao código de ética é fundamental para um bom relacionamento enfermeiro-paciente e para a proteção dos DP⁽¹⁵⁾. O código de ética orienta os enfermeiros, como agentes morais, com valores e princípios que garantem uma boa assistência⁽⁴⁴⁾.

O Código de Ética do Conselho International de Enfermeiros (*ICN Code of Ethics for Nurses*), cuja primeira versão é de 1953 e a última revisão é de 2021, estabelece que a principal responsabilidade do enfermeiro é com o paciente. Os profissionais devem promover um ambiente que respeite os direitos, valores, crenças e costumes dos indivíduos. O código orienta ainda o direito a cuidados individualizados, seguros e de qualidade, além de privacidade, confidencialidade e consentimento. Refere que os enfermeiros devem demonstrar valores como respeito, justiça, empatia e integridade, defendendo os DP e a dignidade humana⁽⁴⁹⁾.

No Brasil, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem,

no Artigo 77, proíbe a participação de enfermeiros em tratamentos sem o consentimento do paciente ou representante legal, exceto em risco iminente de morte⁽³⁵⁾. O código enfatiza a importância do consentimento informado, o dever de fornecer informações sobre riscos, benefícios e direitos, e o respeito à recusa do paciente ou representante^(15,35). Assegura também direitos como confidencialidade, privacidade e não discriminação, destacando a importância de respeitar a autonomia na tomada de decisões em saúde⁽³⁵⁾.

A ética do cuidado tem a dignidade humana como um dos valores mais profundos⁽²⁾. Envolve abrir-se ao outro, cultivando a relação, habilidades de comunicação e resolução de problemas, considerando a singularidade e as particularidades de cada caso e de cada pessoa, sem esquecer do todo. O cuidar e a ética do cuidado dão importância a relação enfermeiro-paciente, potenciam o contato e o fazem mais humano^(2,41).

A atuação do enfermeiro na relação com o paciente deve se basear nos princípios éticos de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, ajudando a discernir alternativas para resolver problemas éticos na assistência, respeitando e promovendo os DP^(22,43). No entanto, a formação bioética dos enfermeiros carece de melhorias, pois muitos desconhecem inclusive a possibilidade de alegar objeção de consciência, que permite recusar obrigações profissionais por questões éticas, morais ou de consciência, desde que não prejudique o DP à continuidade do cuidado ou tratamento⁽³⁷⁾.

A pesquisa permitiu compreender o que significa DP no contexto do exercício da profissão enfermeiro, conhecer as características da relação enfermeiro-paciente que revelam o respeito aos DP pelo profissional, entender os conhecimentos e as habilidades que são requeridas do enfermeiro para agir, além de descrever o referencial teórico, as correntes e os princípios éticos que fundamentam a ação. Apesar dos esforços para incluir o máximo de conteúdo sobre o tema, a opção de englobar somente publicações *online* de acesso aberto pode ter limitado o conteúdo da pesquisa. O conhecimento produzido, no entanto, poderá auxiliar no processo de construção de relações de cuidado enfermeiro/paciente mais efetivas, humanizadas e éticas, que reconheçam e respeitem os DP.

Para fortalecer a atuação responsável dos enfermeiros é importante empreender comunicação eficaz e ambiência acolhedora em meio a relações sinceras, respeitosas e empáticas com o paciente. Os pacientes devem ser incentivados a expressar necessidades, desejos e preocupações e precisam ter ciência de que os seus dados privados, as questões mais íntimas, confiadas aos enfermeiros, serão guardadas e que os direitos serão protegidos. Para que isso aconteça de forma mais efetiva, segundo os resultados desta revisão da literatura, é necessário promover programas de educação permanente nas instituições de saúde. A capacitação sobre DP, ética profissional e questões legais relacionadas à prática da enfermagem é essencial.

CONCLUSÃO

O respeito aos DP se materializa na relação enfermeiro-pacien-

te, quando o enfermeiro obtém o consentimento informado para as intervenções e cuidados prestados, quando respeita as diretrizes antecipadas no processo de morte e morrer e, principalmente, quando defende o paciente, ou seja, quando protege os interesses e os DP junto a equipe de saúde ou mesmo perante a família e o cuidador.

REFERÊNCIAS

1. Ming Y, Wei H, Cheng H, Ming J, Beck M. Analyzing Patients' Complaints: Awakening of the Ethic of Belonging. *ANS Adv Nurs Sci.* 2019 Oct/Dec;42(4):278-88. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000278>
2. Aydin Er R, Incedere A, Öztürk S. Respectful care of human dignity: how is it perceived by patients and nurses? *J Med Ethics.* 2018 Oct;44(10):675-80. <https://doi.org/10.1136/medethics-2017-104666>
3. European Commission, Directorate-General for Health and Food Safety. Patients' rights in the European Union. Mapping eXercise - final report. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2016. <https://doi.org/10.2875/751285>
4. Kwame A, Petrucci PM. Universal healthcare coverage, patients' rights, and nurse-patient communication: a critical review of the evidence. *BMC Nurs.* 2022 Mar 7;21:54. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00833-1>
5. Cohen J, Ezer T. Human rights in patient care: a theoretical and practical framework. *Health Hum Rights [Internet].* 2013 Dec 12 [cited 2022 Sept 8];15(2):7-19. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24421170/>
6. Albuquerque A, Paranhos D, Cardoso A, Persijn A, Rech C, Tanure C, et al. Mapeo de los derechos de los pacientes en América Latina. Informe Final. Rev. Redbioética/UNESCO [Internet]. 2020 July-Dec [cited 2022 Sept 8];2(22):129-46. Available from: <https://redbioetica.com.ar/revista-redbioetica-unesco-no-22/>
7. Albuquerque A. Os Direitos dos Pacientes no Brasil: análise das propostas legislativas e o papel do Sistema Único de Saúde. *Rev Bras Bioética.* 2020 Jan 7;15:1-24. <https://doi.org/10.26512/rbb.v15.201927130>
8. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JB1 Reviewer's Manual.* 2020 June. <https://doi.org/10.46658/jbimes-20-12>
9. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med.* 2018 Sept 4;169(7):467-73. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
10. 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 Mar 29;372:n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
11. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan – a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev.* 2016 Dec 5;5:210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
12. Curran WJ. The Patient's Bill of Rights Becomes Law. *N Engl J Med.* 1974 Jan 3;290:32-3. <https://doi.org/10.1056/nejm197401032900108>
13. European Comission Public Health, Active Citizenship Network. European Charter of Patients' Rights. Active Citizenship Network [Internet]; 2002 Nov [cited 2021 Jan 28]. Available from: https://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf
14. Briggs L, Colvin E. The nurse's role in end-of-life decision-making for patients and families. *Geriatr Nurs.* 2002 Dec 24;23(6):302-10. <https://doi.org/10.1067/mgn.2002.130271>
15. Trevizan MA, Mendes IAC, Lourenço MR, Shinyashiki GT. Aspectos éticos na ação gerencial do enfermeiro. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2002 Nov 12;10(1):85-9. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000100013>
16. Smith AP. Patient advocacy: roles for nurses and leaders. *Nurs Econ [Internet].* 2004 Mar/Apr [cited 2021 Jan 28];22(2):88-90. Available from: <https://www.proquest.com/scholarly-journals/patient-advocacy-roles-nursesleaders/docview/236963677/se-2>
17. Negarandeh R, Oskouie F, Ahmadi F, Nikravesh M, Hallberg IR. Patient advocacy: barriers and facilitators. *BMC Nurs.* 2006 Mar 1;5:3. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-5-3>
18. Ventura CAA, Mendes IAC, Trevizan MA. Psychiatric nursing care in Brazil: legal and ethical aspects. *Med Law [Internet].* 2007 Dec [cited 2021 Jan 28];26(4):829-40. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18284121>
19. Shirley JL. Limits of autonomy in nursing's moral discourse. *Adv Nurs Sci.* 2007 Jan;30(1):14-25. <https://doi.org/10.1097/00012272-200701000-00003>
20. Visentin A, Labronici L, Lenardt MH. Autonomia do paciente idoso com câncer: o direito de saber o diagnóstico. *Acta Paul Enferm.* 2008 Jan 18;20(4):509-13. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000400021>
21. Peretti-Watel P, Bendiane MK, Galinier A, Favre R, Ribiere C, Lapiana JM, et al. District nurses' attitudes toward patient consent: the case of mechanical ventilation on amyotrophic lateral sclerosis patients: results from a French national survey. *J Crit Care.* 2008 Apr 23;23(3):332-8. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.200711.007>
22. Freitas GF. Bioética no cuidado e direitos dos pacientes e familiares. *Cultura de los Cuidados.* 2008;24(2):75-81. <https://doi.org/10.14198/cuid.2008.24.12>
23. Portaria nº 1.820 do Ministério da Saúde, de 13 de agosto de 2009 (BR) [Internet]. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Diário Oficial da União. 2009 Aug 13 [cited 2021 Jan 28]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html
24. Ojwang BO, Ongut EA, Matu PM. Nurses' impoliteness as an impediment to patients' rights in selected Kenyan hospitals. *Health Hum Rights [Internet].* 2010 Dec 15 [cited 2022 Sept 8];12(2):101-17. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21178193/#affiliation-1>
25. Vaartio-Rajalin H, Leino-Kilpi H. Nurses as patient advocates in oncology care: activities based on literature. *Clin J Oncol Nurs.* 2011 Oct;15(5):526-32. <https://doi.org/10.1188/11CJON.526-532>
26. Spence K. Ethical advocacy based on caring: a model for neonatal and pediatric nurses. *J Paediatr Child Health.* 2011 Sept 27;47(9):642-5. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.2011.02178.x>
27. Resolução nº 1995 do Conselho Federal de Medicina, de 9 de Agosto de 2012 (BR) [Internet]. Dispõe sobre as diretrizes antecipadas de vontade dos pacientes. Diário Oficial da União. 2012 Aug 9 [cited 2021 Jan 28]. Available from: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995>
28. Vorderstrasse AA, Hammer MJ, Dungan JR. Nursing implications of personalized and precision medicine. *Semin Oncol Nurs.* 2014 May 9;30(2):130-6. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2014.03.007>
29. 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 Oct;49(5):806-12. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000500015>
30. Akca SO, Akpinar YY, Habbani T. Knowledge and attitudes of nurses regarding patient rights: a Corum/Turkey sample. *Rev Assoc Med Bras.* 2015 Sept-Oct;61(5):452-7. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.6105452>
31. Morley G, Briggs E, Chumbley G. Nurses' experiences of patients with substance-use disorder in pain: a phenomenological study. *Pain Manag Nurs.* 2015 May 13;16(5):701-11. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005>
32. Betancur MAL. Care at the end of life: an opportunity to strengthen the pattern of emancipatory nursing skills. *Av Enferm.* 2015 Jan 1;33(1):124-32. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v33n1.37514>
33. Dadzie G, Aziato L, Aikins AG. "We are the best to stand in for patients": a qualitative study on nurses' advocacy characteristics in Ghana. *BMC Nurs.* 2017 Nov 14;16:61. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0259-6>
34. Farmer L, Lundy A. Informed consent: ethical and legal considerations for advanced practice nurses. *J Nurse Pract.* 2017 Feb 8;13(2):124-30. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2016.08.011>
35. Resolução nº 564 do Conselho Federal de Enfermagem de 6 de novembro de 2017 (BR) [Internet]. Aprova o novo código de ética dos profissionais

- de enfermagem. Diário Oficial da União. 2017 Nov 6 [cited 2021 Jan 28]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>
36. Ramos AM, Barlem ELD, Barlem JGT, Rocha LP, Amarijo CL, Mattos LM. Preditores da advocacia em saúde identificados por enfermeiros no contexto hospitalar. Aquichan. 2018 Sept;18(3):355-65. <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.3.9>
37. Toro-Flores R, Bravo-Agüi P, Catalán-Gómez MV, González-Hernando M, Guijarro-Cenisergue MJ, Moreno-Vázquez M, et al. Opinions of nurses regarding conscientious objection. Nurs Ethics. 2017 Nov 12;26(4):1027-38. <https://doi.org/10.1177/0969733017731915>
38. Luz KR, Vargas MAO, Peter E, Barlem E, Viana RAPP, Ventura CAR. Advocacy in intensive care and hospitalization by court order: what are the perspectives of nurses? Texto contexto - enferm. 2019 Oct 24;28:e20180157. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0157>
39. Capella VB. Problemas bioéticos en la prestación de los cuidados enfermeros durante la pandemia del COVID-19. Index Enferm [Internet]. 2020 June [cited 2022 Sept 8];29(1-2):46-50. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-ET2-7435>
40. Henning E, Wu J, Battin G, Munar K, Oh C, Stevenson E. Ensuring informed consent for hearing impaired patients: There are a range of ways nurses can ensure they obtain informed consent from hearing-impaired patients. Kai Tiaki [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2022 Sept 8];26(10). Available from: <https://link.gale.com/apps/doc/A643418293/AONE?u=capes&sid=bookmark-AONE&xid=8d840f0>
41. Souza ES, Lorena SB, Ferreira CCG, Amorim AFC, Peter JVS. Ética e Profissionalismo nas Redes Sociais: Comportamentos On-Line de Estudantes de Medicina. Rev. bras. educ. med. 2017 Oct-Dec;41(4):564-75. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n3RB20160096>
42. Wilson MR, Wiechula R, Cusack L, Wilson M. Nurses' intentions to respond to requests for legal assisted-dying: a Q-methodological study. J Adv Nurs. 2019 Nov 8;76(2):642-53. <https://doi.org/10.1111/jan.14257>
43. Fountouki A, Sanchez MA, Theofanidis D. Paternalism VS Patient Empowerment: Nursing Challenges from Spain and Greece. International Journal of Caring Sciences [Internet]. 2020 Sept-Dec [cited 2022 Aug 7];13(3):2288-93. Available from: https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/83_fountouki_special_13_3.pdf
44. European Nurse Directors Association - ENDA. The European nurse directors' proto-code of ethics and conduct [Internet]. Arnhem: European Nurse Directors Association; 2019 [cited 2022 Aug 7]. 6 p. Available from: <https://enda-europe.com/wp-content/uploads/2019/04/enda-proto-code-of-ethics.pdf>
45. Bak R. Patient advocacy from a perioperative nurse perspective. Tennessee Nurse. 2021;84(1):12. Available from: <https://www.proquest.com/docview/2501512790?accountid=26644&sourceType=Trade%20Journals>
46. Neves FB, Vargas MAO, Zilli F, Trentin D, Huhn A, Brehmer LCF. Advocacia em saúde na enfermagem oncológica: revisão integrativa da literatura. Esc Anna Nery. 2021;25(1):e20200106. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0106>
47. Moreno-Poyato AR, Abidi KE, Rodríguez-Nogueira Ó, Lluch-Canut T, Puig-Llobet M. A qualitative study exploring the patients' perspective from the reserved therapeutic space nursing intervention in acute mental health units. Int J Ment Health Nurs. 2021 Feb 17;30(3):783-97. <https://doi.org/10.1111/ijn.12848>
48. Vilela GS, Ferraz CMLC, Moreira DA, Brito MJM. Expressões da ética e do distresse moral na prática do enfermeiro intensivista. Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE01661. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021A001661>
49. International Council of Nurses. The ICN code of ethics for nurses. Revised 2021 [Internet]. Geneva: International Council of Nurses; 2021 [cited 2022 Aug 7]. Available from: <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/icn-code-ethics-nurses>
50. Tomaschewski-Barlem JG, Lunardi VL, Barlem ELD, Silveira RS, Ramos AM, Piexak DR. Advocacia do paciente na enfermagem: barreiras, facilitadores e possíveis implicações. Texto contexto - enferm. 2017 Sept 28;26(3):e0100014. <https://doi.org/10.1590/0104-0707201700010001>
51. Warner SL. Getting political about patient advocacy. Nursing. 2017 Nov;47(11):47-9. <https://doi.org/10.1097/01.nurse.0000525985.51732.b6>
52. Rasheed SP, Younas A, Mehdi F. Challenges, extent of involvement and the impact of nurses' involvement in politics and policy making in last two decades: an integrative review. J Nurs Scholarsh. 2020 May 25;52(4):446-55. <https://doi.org/10.1111/jnu.12567>
53. Sharpnack PA. Overview and summary: nurses' impact on advocacy and policy. OJIN. 2022 May 31;27(2). https://doi.org/10.3912/OJIN_Vol27No02Man05

Contribuições dos autores - CRedit

RTC: concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; aquisição de fundos; investigação; metodologia; administração do projeto; recursos; software; validação; visualização; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

LNSB: concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; investigação; metodologia; recursos; software; supervisão; validação; visualização; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

IAM: curadoria de dados; análise formal de dados; investigação; metodolo-

gia; recursos; software; validação; visualização; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

LFC: visualização; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

Financiamento

Esta pesquisa não recebeu apoio financeiro.

Conflito de Interesses

Nenhum.