



Ações de advocacia em saúde e empoderamento do usuário por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família*

Actions for health advocacy and user empowerment by nurses of the Family Health Strategy
Acciones de derecho sanitario y empoderamiento del usuario por enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia

Aline Belletti Figueira¹, Edison Luiz Devos Barlem¹, Jamila Geri Tomaszewski-Barlem¹, Grazielle de Lima Dalmolin², Cristiane Lopes Amarijo¹, Amanda Guimarães Ferreira¹

Como citar este artigo:

Figueira AB, Barlem ELD, Tomaszewski-Barlem JG, Dalmolin GL, Amarijo CL, Ferreira AG. Actions for health advocacy and user empowerment by nurses of the Family Health Strategy. Rev Esc Enferm USP. 2018;52e03337. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017021603337>

* Extraído da dissertação: "Advocacia em saúde e o empoderamento do usuário por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família", Universidade Federal de Rio Grande, 2015.

¹ Universidade Federal de Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil.

² Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To understand the actions for health advocacy and user empowerment developed by nurses of the Family Health Strategy in Brazil. **Method:** A qualitative study carried out with nurses working in the Family Health Strategy in a city in the South of Brazil. Participants were selected by non-probabilistic, snowball sampling. Data was collected from a semi-structured interview guide, recorded, transcribed and analyzed through discursive textual analysis. **Results:** Fifteen (15) nurses participated in the study. Three categories emerged: user participation; health environments; health advocacy actions related to the multiprofessional team. **Conclusion:** The closer relationship that the Family Health Strategy enables between the multiprofessional team, users and the community promotes health advocacy practices, while user empowerment favors autonomy in health care, encouraging a healthier life and enabling them to intervene in the health decisions of the local community.

DESCRIPTORS

Health Advocacy; Primary Care Nursing; Patient Rights; Patient Care Team.

Autor correspondente:

Aline Belletti Figueira
Rua Visconde de Paranaguá, 102, Centro
CEP 96203-900 – Rio Grande, RS, Brasil
alinebelletti@gmail.com

Recebido: 18/05/2017
Aprovado: 29/01/2018

INTRODUÇÃO

A saúde brasileira está organizada por ações que ocorrem sob diferentes instâncias tendo em comum a necessidade de interações entre profissional, usuário e comunidade com vistas a proporcionar cuidados de qualidade e produzir saúde. Assim, na Atenção Primária (AP), para que ocorra a efetivação das ações em saúde, além da dinâmica organizacional dos recursos materiais e de pessoal, é fundamental que os atores sociais envolvam-se em encontros genuínos, conquistados progressivamente conforme o vínculo construído e a possibilidade de exercício de autonomia⁽¹⁾.

No Brasil a AP foi desenvolvida mediante políticas públicas específicas que resultaram na criação da Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual tem a atribuição de centrar o cuidado às famílias e à comunidade enquanto objetos da atenção em saúde. Desta forma, a equipe multiprofissional composta por enfermeiros, médicos, agentes comunitários de saúde, entre outros, deve conhecer as comunidades em seus múltiplos aspectos sociais, sanitários, culturais, econômicos, funcionais e organizacionais, para intervir de forma ativa e positiva, potencializando a autonomia dos usuários nas questões referentes à saúde⁽¹⁻²⁾.

Na ESF, o enfermeiro é um dos profissionais responsáveis por consolidar sua atuação ao participar de diferentes ações na formulação, pactuação, monitoramento e avaliação de políticas que incidem sobre os serviços de saúde, o cuidado e a melhoria da qualidade de vida das comunidades⁽³⁾. Sendo assim, esse profissional demonstra importante potencial de implantação, manutenção e desenvolvimento de políticas de saúde que tenham como objetivo qualificar a assistência à saúde, além da defesa da comunidade quando necessário⁽⁴⁻⁵⁾.

Logo, o enfermeiro objetiva desenvolver interações de cuidado, prevenção e promoção à saúde, além de estimular os usuários a defenderem seus direitos a partir da advocacia em saúde, com garantia da efetividade das ações dos próprios indivíduos. Vislumbra-se ainda neste agir a construção da consciência crítica e a participação dos usuários na tomada de decisões referentes à melhoria da qualidade de vida⁽²⁾. A advocacia em saúde compreende um amplo processo que busca mobilizar ações de defesa dos direitos e melhores interesses dos usuários, a fim de provocar mudanças na realidade social⁽⁴⁻⁶⁾.

A mudança de comportamento dos usuários frente à possibilidade de exercício da autonomia e de seu empoderamento permite que se desloquem da categoria de meros receptores, e se coloquem como agentes promotores de mudanças no processo de apropriação, ou seja, o empoderamento do conhecimento pelo usuário faz com que este deixe de ser um “receptor passivo” dos conhecimentos construídos e passe a participar ativamente das decisões da comunidade^(2,7). As ações de advocacia em saúde e o empoderamento do usuário devem ter sua origem a partir da realidade mais íntima dos envolvidos, logo, a ESF e a enfermagem em especial assumem o papel enquanto promotoras destes ideais. No exercício da advocacia em saúde, dá-se ênfase à defesa dos direitos humanos, com a criação de condições que promovam o exercício da autonomia, da igualdade social e justiça, além do acesso igualitário aos usuários dos serviços de saúde⁽⁸⁾.

Para facilitar essas práticas, mediante o incremento do poder técnico e político do enfermeiro, a construção de vínculos de confiança entre usuários e equipe multidisciplinar favorece o trabalho coletivo e as interações a partir do estímulo ao fortalecimento da capacidade individual e coletiva no sentido de trabalhar as diversas causas da saúde-doença, com vistas à autonomia individual e às ações comunitárias⁽⁹⁻¹⁰⁾. Na ESF, o profissional enfermeiro possui importantes atribuições, com ações que visam estimular o protagonismo dos usuários nos cuidados em saúde enquanto seres reflexivos, críticos e criativos, além de contribuir para o autocuidado^(2,10).

Ao justificar esta pesquisa, cabe salientar que não foram encontrados estudos relacionados às ações de enfermeiros na advocacia em saúde e no empoderamento dos usuários na ESF. Salienta-se, ainda, que identificar adequadamente as ações de advocacia em saúde e empoderamento dos usuários na ESF possibilita um reconhecimento ampliado dos desafios desta, numa tentativa de adequar condutas profissionais e realinhar as políticas públicas. Diante do exposto, questiona-se: quais são as ações de advocacia em saúde e empoderamento dos usuários por enfermeiros da ESF no Brasil? Objetivou-se conhecer as ações de advocacia em saúde e o empoderamento dos usuários desenvolvidos por enfermeiros de ESF no Brasil.

MÉTODO

Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, realizada com enfermeiros atuantes na ESF em um município do sul Brasil. Foram critérios de inclusão dos participantes: ser enfermeiro e atuar profissionalmente na ESF há pelo menos 6 meses, e os de exclusão: encontrarem-se em férias, afastamento ou licença. O período de coleta dos dados foi entre os meses de janeiro e maio de 2015.

Participaram da pesquisa 15 enfermeiros, selecionados por amostragem não probabilística, por conveniência do tipo bola de neve. Assim, a partir da identificação do primeiro enfermeiro participante, reconhecido pelos autores do estudo por meio da presença de características pessoais, de fatos cotidianos que evidenciavam o seu exercício da advocacia em saúde diante dos usuários, foi solicitada a indicação de outro enfermeiro com características semelhantes ao primeiro enfermeiro entrevistado, ou seja, que fosse reconhecido como um defensor dos direitos do usuário.

Esse processo ocorreu até o momento em que os participantes não indicaram novos enfermeiros para participar da pesquisa no ambiente da ESF, e que as informações começaram a repetir-se, não sendo possível verificar a presença de fatos novos. Cabe salientar que os autores do estudo são vinculados a uma Universidade Federal que mantém atividades regulares na ESF local, tanto em cursos de graduação como em residência de saúde da família e atividades de mestrado e doutorado. Vários enfermeiros atuantes na ESF são ex-alunos das diversas modalidades de curso oferecidas por essa universidade, fato que permitiu aos pesquisadores reconhecer nos participantes as características fundamentais elencadas para participar desta pesquisa.

Assim, as entrevistas semiestruturadas ocorreram com duração média de 40 minutos cada. Cabe informar ainda que os participantes autorizaram a gravação das entrevistas, as quais continham na primeira etapa questões fechadas para obter características dos participantes. Posteriormente, responderam a questões abertas, com o objetivo de observar aspectos que pudessem apresentar ações de advocacia em saúde e empoderamento do usuário por enfermeiros de ESF. O processo de análise dos dados ocorreu a partir das transcrições das entrevistas, sendo utilizada a análise textual discursiva, compreendida como uma metodologia de análise de dados qualitativos, que tem por finalidade produzir novas compreensões sobre discursos e fenômenos, inserindo-se entre os extremos da análise de conteúdo e análise de discurso⁽¹¹⁾. Os participantes foram identificados no estudo pela letra E, seguida de um número sequencial (E1 a E15), conforme a ordem das entrevistas.

Os aspectos éticos foram seguidos na sua integralidade, respeitando-se a resolução 466/2012. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando completamente informados sobre todos os elementos constitutivos do estudo e de sua possibilidade de desistir da participação a qualquer momento. O artigo faz parte do macroprojeto intitulado “Advocacia do paciente e *coping* na enfermagem: possibilidade de exercício do poder mediante vivências de sofrimento moral” (CAEE: 17415113.9.0000.5324).

RESULTADOS

Com relação aos participantes, pôde-se observar que a idade variou entre 35 e 58 anos, todos eram do sexo feminino, 12 possuíam o curso de especialização como maior titulação, duas eram mestres e uma era doutora. O tempo em que trabalhavam como enfermeiras variou entre 10 e 28 anos, e o tempo de trabalho na ESF variou entre nove meses a 16 anos. No que se refere à análise dos dados das entrevistas com as 15 participantes, emergiram três categorias: participação dos usuários, ambiente de saúde e ações de advocacia em saúde relacionadas à equipe multiprofissional.

PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS

Nesta categoria, que evidencia o quanto a participação dos usuários possibilita ampliar o exercício da advocacia em saúde por intermédio dos enfermeiros, identificaram-se, como elementos constitutivos, a troca de saberes, a educação em saúde, a realização de grupos, as visitas domiciliares (VD) e as consultas de enfermagem. Destaca-se que, apesar de muitos desses elementos serem situações de rotina nas ESF, sua implementação de forma a fortalecer a identidade e a autonomia dos usuários gera um contramovimento destes últimos, cobrando ações específicas para seus contextos e exigindo dos enfermeiros formas de atuação que ampliem e ressignifiquem o sentido da advocacia em saúde, ou seja, os enfermeiros são confrontados a não apenas cumprir os protocolos estabelecidos, mas a buscar e a estimular resultados na defesa dos interesses dos usuários.

Destaca-se também que a advocacia em saúde é exercida em especial nos momentos de diálogo com os usuários, no auxílio à comunidade nas decisões sobre a saúde, objetivando a garantia da qualidade do cuidado, mesmo que esta ação de defesa por parte dos enfermeiros possa contrariar interesses da equipe de saúde.

As atividades previstas na ESF são fundamentais para estimular o cuidado do usuário, além de defender a comunidade. Ao proporcionar constante troca de saberes entre os envolvidos, usuários e enfermeiros são instrumentalizados a observarem de melhor forma o contexto local, sendo possível por parte dos usuários, formas de exigir a efetivação de seus direitos garantidos pelas políticas públicas por meio dos enfermeiros, principais gestores do cuidado na ESF. Neste sentido, a comunicação é percebida como importante ferramenta dos profissionais enfermeiros, com o objetivo de direcionar os múltiplos atores da ESF para o melhor caminho em relação às possibilidades de cuidados de saúde individuais e da família/comunidade. Ainda, a comunicação é uma ferramenta que permite capacitar os usuários a reivindicarem aspectos da promoção da saúde junto a outros profissionais e à comunidade.

Nas atividades de educação em saúde, os temas são trabalhados a partir de discussões das necessidades que os usuários levantam, a população aqui é bem participativa, questionadora, eles têm o conhecimento popular e nós, o conhecimento científico, há essa troca. No grupo de hipertensos, eles que decidem os temas a serem abordados de acordo com as necessidades (...) então a gente busca atender o que eles veem como necessário sem perder de vista o nosso papel enquanto educador (E5).

A gente busca o processo dinâmico de intervenção para que eles possam questionar, interagir para que eles realmente possam participar, não ser só aquela coisa de obter informação, né!? Que eles participem com sugestões, questionem (E6).

Outra prática desenvolvida na ESF que potencializa o desenvolvimento de ações de advocacia dos usuários é a educação em saúde. Segundo os participantes, ela estimula o empoderamento do usuário, além de desenvolver autonomia e conhecimentos, tornando-os cada vez mais conscientes da realidade local e pessoal. A educação em saúde, que visa ampliar nos usuários a capacidade de autocuidado e de melhor gestão da saúde individual e coletiva, não gera um afastamento dos usuários da ESF por satisfazerem suas necessidades de saúde, mas, ao contrário, os vincula a cada unidade com novas e mais específicas exigências, possibilitando aos enfermeiros o espaço necessário para o desenvolvimento de ações de advocacia em saúde:

As trocas de experiência tornam-se mais efetivas quando os usuários se empoderam, pois de nada adianta eles apenas receberem informações e não divulgarem para os outros membros da comunidade, não compreenderem a importância de tornarem-se corresponsáveis por sua saúde e as responsabilidades enquanto cidadãos de reivindicarem seus direitos (E6).

A educação em saúde busca o processo dinâmico de intervenção para que eles possam questionar, interagir, trabalhar com teatro, atividades grupais, para que eles participem. Não só aquela coisa de obter informação, mas que participem com sugestões, questionem (E14).

Os enfermeiros participantes do estudo também destacaram a realização de grupos como importante forma de exercício da advocacia em saúde que estimula a autonomia e o empoderamento do usuário, fato que os torna mais ativos e participantes. Os grupos são realizados com diferentes pessoas na ESF e são planejados para atender às necessidades e situações específicas da comunidade, como o grupo de idosos, com o objetivo de estimular a troca de experiências, as discussões sobre assuntos relativos à vida na terceira idade, o uso racional de medicamentos; o grupo de gestantes, que trabalha assuntos pertinentes ao desenvolvimento da gestação, hora do parto e situações relativas à vida do bebê; o grupo de hipertensos/diabéticos, com o objetivo de estimular uma vida saudável, entre outros.

A realização dos grupos é planejada de acordo com o levantamento das necessidades da comunidade e das sugestões dos próprios usuários, que, ao munirem-se de conhecimentos necessários e reconhecimento de vivências de sucesso entre seus pares, cobram dos enfermeiros ações que ultrapassem os limites estabelecidos para o funcionamento desses grupos, estimulando ações de advocacia em saúde. Assim, os profissionais enfermeiros, ao conduzirem os grupos, não apenas estimulam os usuários a explanarem suas opiniões em relação aos temas que são discutidos, mas também a trocarem experiências e conhecimentos e, principalmente, reforçarem valores atrelados à cidadania e à garantia dos direitos expressos por meio da lei.

Muita gente participa deste grupo, não só de assunto de crônicos, hipertensos e diabéticos, mas qualquer informação que venha em prol da saúde a gente coloca nas reuniões, reforçando as sugestões dos usuários, procurando saber sobre determinado tema que eles queiram conversar e agindo (E1).

A ideia é assim: assuntos curtos, num espaço menor, mas que possam deixar ali uma dúvida ou lançar uma informação que possa ser importante, não num tom de palestra, mas uma conversa, troca de experiências, favorecendo a tomada de decisão coletiva (E3).

Outra importante forma de advocacia em saúde conduzida por enfermeiros que busca a participação ativa dos usuários é a realização das VD. Esta prática possibilita maior conhecimento da comunidade e da realidade concreta dos usuários a partir da percepção da moradia, dos costumes, hábitos diários, possíveis carências, além de reforçar a construção de vínculos entre usuários, demais profissionais de saúde e enfermeiros. Verificou-se também na VD um importante espaço para o exercício da advocacia em saúde, pois, ao reconhecer e esclarecer dúvidas sobre o cuidado, orientar usuários que não conseguem ir à ESF sobre melhores condutas e evidenciar a importância deles pela presença em seu domicílio, o usuário é encorajado a exercer sua cidadania, a exigir os seus direitos e que o enfermeiro o auxilie na efetivação do atendimento de suas necessidades.

Porque, às vezes, aqui atrás de uma mesa, quando tu conversa com um usuário, tu não sabes o que ele está enfrentando, e através da VD a gente tem oportunidade de vivenciar o cotidiano daquele usuário, de ver a realidade em si. Não adianta dizer que ela tem que comer feijão, arroz, verduras, carne, todos os dias se ela não tem condições de realizar esse processo (E10).

Às vezes tem uma fala, mas não é a verdadeira... ele (usuário) mostra isso através da relação, tu reconhecendo a realidade através da VD, do contato e o vínculo estabelecido (E2).

Encerrando esta categoria, a consulta de enfermagem também surgiu como forma de empoderamento do usuário em relação à sua saúde no sentido de defendê-la, sendo um importante meio de interação entre profissional enfermeiro e usuário/comunidade. A consulta de enfermagem é uma opção de atendimento ao usuário pelo enfermeiro, que proporciona interações mais próximas e direcionadas às situações específicas, com possibilidade de maior aproximação entre os envolvidos, o que oportuniza importante espaço para o exercício da advocacia em saúde.

Cada atendimento nosso acaba gerando uma consulta. Às vezes, o usuário vem só para verificar a pressão, mas aproveita para ampliar e fazer uma orientação, perguntar da alimentação, da higiene, como está a família (E4).

Destaca-se na consulta de enfermagem a disponibilidade de o profissional enfermeiro ouvir, conhecer o usuário, estimular a coparticipação nas atividades de saúde para a melhoria da saúde local, e de fazê-lo sentir-se como verdadeiro agente condutor do seu processo de cuidado.

AMBIENTES DE SAÚDE

Na categoria *ambientes de saúde* são expostas as ações ambientais e locais exercidas por enfermeiros, as quais vão além da rotina estabelecida pela ESF, levando à possibilidade de realização de ações de advocacia em saúde para fora dos muros de ESF, com expansão do campo de ações para outros espaços da comunidade, como associações de bairro, escolas, creches, clubes sociais, agremiações, ambientes domésticos, etc. As ações de advocacia em saúde visam em primeira instância garantir interações mais próximas com a realidade local e permitir maior conhecimento da comunidade, com garantia de um cuidado mais adequado em diferentes cenários.

No rol de ações ambientais na comunidade, a advocacia política é percebida como importante forma de advocacia em saúde, ao buscar a participação ativa da comunidade quanto à efetivação de políticas públicas e de direitos fundamentais que resultem no empoderamento do usuário em sua própria comunidade. Tais ações buscam o exercício da autonomia do usuário nos próprios ambientes sociais, no reforço de suas identidades, na ampliação do reconhecimento de suas potencialidades e na defesa de interesses e direitos daqueles cuja vulnerabilidade e dependência são evidenciadas.

Amanhã mesmo vai ter aqui na unidade a pré-conferência de saúde, a gente está chamando a população para vir participar, para sair as reivindicações, o que querem de melhorias, botar no plano pra benefício da comunidade. Como a gente tem esse vínculo todo com a comunidade, a gente sabe das necessidades locais e diante disso a gente tem como ir para o orçamento participativo e dizer o que está faltando (E14).

A comunidade aqui participa, a gente tem o conselho gestor de saúde que se reúne sempre na terceira terça do mês, foi feito uma

eleição pela própria comunidade dos representantes em uma eleição e criou-se esse conselho pra discutir funcionamento, melhorias na comunidade, ou alguma queixa de algum usuário, pra tentar sanar e melhorar o atendimento (E9).

Ainda em relação às questões ambientais, outro fator contribuinte para a implementação de ações de advocacia em saúde é o reconhecimento da comunidade. Identificar no somatório de usuários um grupo de indivíduos com características comuns e delimitados pela vivência em um mesmo espaço comunitário oportuniza ao enfermeiro agir de forma global, não apenas pontual e individual. O que vai ao encontro mais uma vez da advocacia política ou advocacia social. Saber das carências e evidenciar necessidades, bem como os costumes ambientais, permite maior aproximação do enfermeiro com os usuários, com potencialidade de ampliar a interação no coletivo.

Então eu chamo na responsabilidade pelo tempo de relacionamento que eu tenho com eles. Já tenho intimidade para isso, e eles também me respeitam enquanto enfermeira, enquanto profissional (E3).

Buscar fazer um bom vínculo com a comunidade e seus ambientes, usar essas ferramentas como instrumento para melhorar a relação usuário/equipe. Conhecer mais as pessoas para poder dar mais atenção, usar realmente a estratégia de acolhimento/vínculo faz com que haja maior procura da unidade (E6).

Percebe-se que as interações entre enfermeiros e comunidade/usuários facilita o desenvolvimento da saúde na comunidade, além de estimular a cidadania e empoderamento destes.

ACÇÕES DE ADVOCACIA EM SAÚDE RELACIONADAS À EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

A categoria *ações de advocacia em saúde relacionadas à equipe multiprofissional* apresenta relações desenvolvidas entre o enfermeiro e a equipe multiprofissional com ampliação do seu potencial de gerar ações de advocacia em saúde, trazendo como elementos constitutivos a garantia do cuidado adequado, a troca de informações entre os membros da equipe multiprofissional e o conhecimento clínico da equipe multiprofissional. A garantia do cuidado adequado ao usuário e à comunidade foi destaque no que diz respeito às ações da equipe multiprofissional. O vínculo que a ESF proporciona entre enfermeiro, profissionais da saúde e usuários possibilita uma atenção mais objetiva às necessidades e aos desejos de cada usuário, criando espaços e oportunidades singulares para o exercício da advocacia em saúde:

Hoje eu fico muito feliz de saber que a gente fez, a gente coletou o sangue, eu levava ou o motorista quando estava aqui levava para o laboratório conveniado. O próprio funcionário do laboratório daqui encaminhava o fax e (o hospital era em outra cidade) mandava a resposta de quando a criança tinha que ir ou não. Embora a situação seja bem difícil, a gente acabou estabelecendo esse fluxo multiprofissional em cima dessa necessidade (E13).

Ainda em relação às ações multiprofissionais, outro fator de destaque na pesquisa foi a troca de saberes entre a equipe multiprofissional, como nas discussões de casos

dos usuários, uma vez que as trocas oportunizam um olhar ampliado sobre os problemas potenciais, com consequente melhoria dos resultados. A troca de saberes entre a equipe multiprofissional é uma forma de melhor intervir na saúde do usuário, além de demonstrar que juntos os profissionais podem traçar melhores planos terapêuticos, principalmente quando envolvem os próprios usuários. A troca de informações amplia saberes e perspectivas, favorecendo novas alternativas que podem resultar em ações de advocacia em saúde.

A gente atende o usuário e troca informação. Se o usuário vem e me procura, e eu sei que tenho uma informação importante dele para o médico ou outro profissional, eu vou compartilhar. A gente sempre tem esse canal aberto, tudo é compartilhado. Todo o cuidado dele e da família é compartilhado entre os profissionais da equipe, nada é específico de um profissional isoladamente (E3).

Então a gente pega o problema daquela pessoa e discute junto com o agente comunitário pra ver como é o envolvimento daquela pessoa com a família, junto com o médico, com o técnico de enfermagem, porque cada um da equipe tem uma visão do usuário (E4).

Outra importante ferramenta que amplia as possibilidades de ocorrência de ações de advocacia em saúde é o conhecimento clínico da equipe multiprofissional. A identificação adequada de situações que necessitam da atuação multiprofissional e de problemas de saúde que requerem intervenção potencializa as possibilidades individuais de cada profissão, fortalecendo as ações que podem ser oportunizadas em equipe. Saber das necessidades locais, carências, conhecer os usuários e os problemas específicos garantem a prestação de um cuidado direcionado a cada caso, de acordo com a especialidade de cada profissional.

A gente matricia esses casos e leva para a equipe, a responsabilidade não é de um profissional isolado. Matricular é identificar um problema do usuário e levar para uma reunião de equipe, identificar aquele caso e discutir ele em uma reunião de equipe multiprofissional (E4).

Eu recebo aqui uma mulher para fazer citopatológico, só que eu vejo que ela é uma usuária obesa, eu tenho uma visão ampla, eu não vou ficar só com o exame que ela veio buscar, eu dou atenção ao cuidado integral, eu encaminho a outro profissional, indico uma nutricionista, ofereço o grupo de atividades físicas diárias (E15).

Assim, as trocas na equipe multiprofissional proporcionam maior conhecimento da comunidade sob o olhar de distintos profissionais, com diferentes enfoques, além de centrar as ações em um cuidado holístico, que valorizam a individualidade de cada usuário e que qualificam a defesa dos interesses dos usuários.

DISCUSSÃO

As trocas de saberes entre usuários, enfermeiros e equipe da ESF estimulam práticas remodeladas de saúde que visam um novo modo de construção do cuidado, com desenvolvimento de novas possibilidades de ação, principalmente no que diz respeito à advocacia em saúde. Verificou-se por meio deste estudo que ações específicas desenvolvidas

rotineiramente na ESF, como as consultas de enfermagem, as visitas domiciliares, o acolhimento, a educação em saúde e a realização de grupos^(8,10) apresentam-se como importantes espaços para a realização de ações de advocacia em saúde.

As ações educativas na ESF foram destaque nesta pesquisa enquanto modo de empoderar usuários, enfermeiros e comunidade no sentido de agirem como um coletivo na defesa dos interesses dos usuários. Neste sentido, as ações de advocacia desenvolvidas apresentam-se de modo semelhante às apresentadas na literatura, tendo a finalidade de desenvolver e manter ações de promoção da saúde; sensibilizar e influenciar a opinião pública em relação a assuntos de saúde; reivindicar junto aos setores responsáveis o desenvolvimento de políticas públicas efetivas; construir diretrizes e procedimentos que impactem positivamente a saúde e reduzam as iniquidades em saúde; estimular comunidades e grupos a articularem suas necessidades, reivindicando recursos para ações em promoção da saúde⁽¹²⁾.

Tais ações aproximam-se dos resultados de um estudo com enfermeiros que trabalham com educação em saúde na ESF, os quais mostram que a educação em saúde está pautada na democracia, no respeito e liberdade dos envolvidos, e na conscientização sobre a melhoria da saúde individual e coletiva⁽¹³⁾. Neste enfoque, conscientização remete a um pensar crítico e reflexivo dos envolvidos, a fim de propor ações transformadoras que levem os indivíduos à autonomia e à emancipação, o que pode aproximar-se do modelo de advocacia política⁽⁸⁾.

Como outra ação da ESF, a realização de grupos busca consolidar conhecimentos necessários a indivíduos com demandas específicas e assim empoderar esses usuários, com vistas à autonomia na tomada de decisões, em especial, nas questões de defesa da própria saúde^(2,8). Essa forma de atuação requer do enfermeiro conhecimentos específicos, de acordo com os grupos e dinâmicas grupais, favorecedores das interações coletivas. Estudos destacam que a realização de grupos propicia maior conhecimento sobre os cuidados com a saúde e maior participação das pessoas na organização da própria comunidade, com ampliação do controle das ações políticas e de justiça social, o que se reflete positivamente nas condições de vida da comunidade⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

Outra ação que pode consolidar ações de advocacia em saúde na ESF é a VD, configurada como uma oportunidade ímpar de cuidado em um espaço extraunidade, em que ocorre interações entre usuário, família e equipe multiprofissional, com possibilidades de múltiplas intervenções voltadas a um cuidado de forma pessoal e acolhedora. Tal ação é também importantíssima para identificar as reais necessidades de cada usuário, implementando ações de defesa consonantes com a realidade mais íntima de cada um⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

As consultas de enfermagem também receberam destaque nos depoimentos, ao evidenciarem o quanto favorecem a aproximação com a comunidade e direcionam o cuidado por meio do desenvolvimento das ações de enfermagem em sua integralidade⁽¹⁹⁾. Um estudo sobre consulta de enfermagem na rede básica de Curitiba indicou que aquela possibilita ao enfermeiro identificar situações-problema e potencialidades do usuário, imprimindo a estas ações maior cientificidade

e credibilidade perante a equipe multiprofissional e o usuário⁽²⁰⁾. Evidencia-se, nesse fazer, a advocacia do paciente propriamente, a qual tem como propósito auxiliar o paciente a obter cuidados de saúde necessários, defender seus direitos, garantir a qualidade do cuidado e servir como elo com o ambiente de cuidados de saúde. Está associada, principalmente, ao reconhecimento, pelos enfermeiros, do seu papel como advogados em saúde, considerando-se suas crenças e ações em relação aos cuidados que prestam aos indivíduos⁽⁵⁾.

Assim, a partir dessas ações, a comunidade participa ativamente das discussões relacionadas à saúde, com vistas à promoção desta, com uma abordagem ampliada, que envolve a integração intersetorial e o entendimento amplo da saúde enquanto fenômeno também social que objetiva empoderar indivíduos e comunidade⁽²¹⁻²²⁾. Essas ações que ocorrem entre ESF e usuários vêm ao encontro da advocacia social, pois ultrapassa a preocupação dos profissionais com a defesa individual e os próprios limites das instituições de saúde, semeando a participação crítica dos envolvidos nas mudanças sociais em todos os cenários nos quais desenvolvem suas ações cotidianas^(5,16).

A ESF, ao estar inserida na própria comunidade, e assim participar de ações locais nas associações de bairro, escolas, clubes sociais, agremiações e nos próprios ambientes domésticos, desenvolve ações de saúde direcionadas às necessidades específicas de cada um desses locais⁽²³⁾. Os trabalhadores da ESF, ao articularem-se no território, têm condições de utilizar os próprios recursos da comunidade e agir em um coletivo para promover mudanças benéficas na saúde local⁽²⁴⁾, ações que igualmente se aproximam do modelo de advocacia social, ao sustentar a justiça social e primar por equidade social nos cuidados de saúde, corrigindo injustiças clínicas e sociais que desrespeitem a dignidade dos indivíduos, seus direitos e valores⁽¹⁶⁾.

A fim de garantir o melhor cuidado aos usuários, é necessário efetividade nas ações, bem como conhecimento crescente da comunidade, de suas necessidades, além de compreender suas demandas diárias, para, assim, corresponder a essas exigências⁽²⁵⁾. O trabalho em equipe multiprofissional na ESF também é identificado de acordo com o depoimento dos participantes como uma importante ação com vistas a promover a advocacia em saúde e o empoderamento do usuário, visto como instrumento de intervenção em saúde com ações e práticas que se estruturam a partir da equipe, ao mesmo tempo em que ocorre a ampliação do objeto de intervenção para além do âmbito individual e curativo⁽³⁾.

Ainda, verificou-se que a equipe multiprofissional troca informações e planeja o cuidado ao usuário a partir de seu conhecimento clínico, além de constantemente avaliar a eficácia e a efetividade de suas ações em prol da saúde e defesa da comunidade, modificando-as quando necessário⁽¹⁾. Os dados deste estudo aproximam-se dos resultados de uma pesquisa, que evidenciam a importância da comunicação no trabalho em equipe e a necessidade de construir habilidades comunicacionais e conhecimentos clínicos que permitam consolidar espaços de troca entre os profissionais, estimular vínculos profissional-usuário e usuário-serviço, e juntos decidirem a melhor direção de cuidado a seguir⁽²⁵⁾.

Apoiado no comprometimento do profissional enfermeiro com seu trabalho na ESF, esta se torna uma importante ligação entre o usuário e a comunidade com os demais serviços de saúde, além de estabelecer contato mais próximo com os envolvidos e estimular a advocacia em saúde e o empoderamento dos usuários, com possibilidades de intervir de forma positiva nos cuidados de saúde próprios da família e da comunidade. Sendo assim, o enfermeiro, imbuído de seu papel ético no trabalho com a comunidade, pode vir a favorecer as interações entre os envolvidos, além de estimular a construção da autonomia dos usuários, com vistas à melhoria da qualidade de saúde e vida da comunidade⁽⁵⁾.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu identificar a importância do enfermeiro dentro da ESF enquanto articulador de ações que favorecem a advocacia em saúde e o empoderamento dos usuários, com possibilidade de intervenções em conjunto a partir da construção de vínculos que a proximidade da ESF permite. Identificou-se, no que se refere às ações desenvolvidas pelo enfermeiro na advocacia em saúde, o estímulo ao

empoderamento da comunidade em diferentes momentos de interação, que são considerados ferramentas estratégicas da ESF, podendo gerar oportunos espaços para o exercício da advocacia, em especial a advocacia social e política, como nas consultas de enfermagem, nas VD, nas atividades de educação em saúde, nos grupos de convivência, e também nos momentos em que o profissional age como mediador entre a equipe multiprofissional e os usuários.

Embora o estudo limite-se por ter sido realizado em ESF de apenas uma cidade brasileira, os resultados podem contribuir para que os profissionais enfermeiros façam reflexões sobre suas ações em defesa dos usuários nos serviços de ESF e ainda podem indicar mudanças a serem superadas para obter êxito na defesa das comunidades, como buscar maior participação dos usuários nas questões de saúde.

Assim, sugere-se a realização de pesquisas em outros locais, a fim de verificar a atuação dos enfermeiros de ESF enquanto advogados dos usuários e comunidade, com contribuição para a qualificação das práticas em enfermagem, visto que este estudo foi realizado em apenas uma cidade do sul do Brasil, não sendo possível comparar seus resultados com os de outras cidades do país.

RESUMO

Objetivo: Conhecer as ações de advocacia em saúde e o empoderamento dos usuários desenvolvidos por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família no Brasil. **Método:** Estudo qualitativo, realizado com enfermeiros que trabalham na Estratégia Saúde da Família em uma cidade no Sul do Brasil. Os participantes foram selecionados por amostragem não probabilística, do tipo bola de neve. Para a coleta de dados, utilizou-se de um guia de entrevista semiestruturado, gravado, transcrito e analisado mediante análise textual discursiva. **Resultados:** Participaram do estudo 15 enfermeiros. Emergiram três categorias: participação dos usuários; ambientes em saúde; ações de advocacia em saúde relacionadas à equipe multiprofissional. **Conclusão:** O convívio mais próximo que a Estratégia Saúde da Família possibilita entre equipe multiprofissional usuários e comunidade, fomenta as práticas de advocacia em saúde e o empoderamento favorece a autonomia dos usuários nos cuidados em saúde, estimulando uma vida mais saudável e capacita-os para intervir nas decisões de saúde da comunidade local.

DESCRITORES

Advocacia em Saúde; Enfermagem de Atenção Primária; Direitos do Paciente; Equipe de Assistência ao Paciente.

RESUMEN

Objetivo: Conocer las acciones de derecho sanitario y el empoderamiento de los usuarios, desarrollados por enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia en Brasil. **Método:** Estudio cualitativo, llevado a cabo con enfermeros que trabajan en la Estrategia Salud de la Familia en una ciudad del Sur de Brasil. Los participantes fueron seleccionados por muestreo no probabilístico, del tipo bola de nieve. Para la recolección de datos, se utilizó un guión de entrevista semiestructurada, grabada, transcrita y analizada mediante análisis textual discursivo. **Resultados:** Participaron en el estudio 15 enfermeros. Emergieron tres categorías: participación de los usuarios; ambientes sanitarios; acciones de derecho sanitario relacionadas con el equipo multiprofesional. **Conclusión:** La convivencia más próxima que la Estrategia Salud de la Familia posibilita entre equipo multiprofesional, usuarios y comunidad fomenta las prácticas de derecho sanitario, y el empoderamiento favorece la autonomía de los usuarios en los cuidados sanitarios, estimulando una vida más sana y los capacita para intervenir en las decisiones sanitarias de la comunidad local.

DESCRIPTORES

Defensa de la Salud; Enfermería de Atención Primaria; Derechos del Paciente; Grupo de Atención al Paciente.

REFERÊNCIAS

- Costa JC, Nitschke RC, Tholl AD, Henckemaier L, Michelin SR, Silva APM. Imaginário da promoção da Saúde da Família: olhar do familiar no cotidiano da atenção primária. Ciênc Cuid Saúde [Internet]. 2017 [citado 2017 set. 19];16(1):1-8. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/33006/19411>
- Silva NC, Giovanella L, Mainbourg EMT. A família nas práticas das equipes de Saúde da Família. Rev Bras Enferm [Internet]. 2014 [citado 2017 ago. 05];67(2):274-81. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0274.pdf>
- Pinto AGA, Jorge MSB, Marinho MNASB, Vidal ECF, Aquino OS, Vidal ECF. Experiences in the Family Health Strategy: demands and vulnerabilities in the territory. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 [cited 2017 Aug 29];70(5):920-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n5/0034-7167-reben-70-05-0920.pdf>
- Jansson BS, Nyamathi A, Heidemann G, Duan L, Kaplan C. Validation of the Policy Advocacy Engagement Scale for frontline healthcare professionals. Nurs Ethics. 2017;24(3):362-75.

5. Barlem JGT, Lunardi VL, Barlem ELD, Ramos AM, Silveira RS, Vargas MAO. How have nurses practiced patient advocacy in the hospital contexto? – A foucaultian perspective. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2017 Aug 27];25(1):e2560014. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/en_0104-0707-tce-25-01-2560014.pdf
6. Cole C, Wellard S, Mummery J. Problematising autonomy and advocacy in nursing. *Nurs Ethics*. 2014;21(5):576-82.
7. Leite RAF, Brito ES, Silva LMC, Palha PF, Ventura CAA. Access to healthcare information and comprehensive care: perceptions of users of a public service. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2014 [cited 2016 Nov 28];18(51):661-72. Available from: http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n51/en_1807-5762-icse-1807-576220140653.pdf
8. Souza JM, Tholl AD, Córdova FP, Heidemann ITSB, Boehs AE, Nitschke RG. Aplicabilidade prática do empowerment nas estratégias de promoção da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [citado 2017 Mar 07];19(7):2256-76. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n7/1413-8123-csc-19-07-02265.pdf>
9. Cole C, Wellard S, Mummery J. Problematising autonomy and advocacy in nursing. *Nurs Ethics*. 2014;21(5):576-82.
10. Souza MG, Mandu ENT, Elias AN. Percepções de enfermeiros sobre seu trabalho na Estratégia Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 [citado 2016 dez. 16]; 22(3):772-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a25.pdf>
11. Moraes R, Galiazzi MC. Análise textual discursiva. 2ª ed. Ijuí: Ed. Unijuí; 2013.
12. 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* [Internet]. 2015 [cited 2017 Sep 14];49(5):806-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n5/0080-6234-reeusp-49-05-0811.pdf>
13. Barbiani R, Nora CRD, Schaefer R. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2017 Aug 28];24(1):e2721. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-24-02721.pdf>
14. Santos FPA, Acioli S, Rodrigues VP, Machado JC, Souza MS, Couto TA. Nurse care practices in the Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2017 Sep 13];69(6):1124-31. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/en_0034-7167-reben-69-06-1124.pdf
15. Lynn R, Whitney T, Kari MD. A review and critique of advances in nursing science articles that focus on sexual health and sexual rights: a call to leadership and policy development. *ANS Adv Nurs Sci*. 2017;40(1):64-84.
16. Fowler MD. Nursing's code of ethics, social ethics, and social policy. *Hastings Cent Rep*. 2016;46 Suppl 1:S9-S12.
17. Andrade RD, Santos JS, Maia MAC, Silva MAI, Veríssimo MLR, Mello DF. Home visit: care technology used by nurses to advocate for child's health. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2017 Sep 13];24(4):1130-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/2015nahead/pt_0104-0707-tce-201500000120015.pdf
18. Cestari VRF, Florêncio RS, Moreira TMM, Pessoa VLMP, Barbosa IV, Lima FET, et al. Nursing competencies in promoting the health of individuals with chronic diseases. *Rev bras Enferm* [Internet]. 2016;69(6):1195-203. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0312>
19. Kamei T, Takahashi K, Omori J, Arimori N, Hishinuma M, Asahara K. Toward advanced nursing practice along with people-centered care partnership model for sustainable universal health coverage and universal access to health. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2017;25:e2839. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1657.2839>
20. Silva KM, Santos SMA. The nurse appointment to the elderly on family health strategy: challenges and possibilities. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 23];13(1):49-57. Available from: http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCu idSaude/article/view/20128/pdf_142
21. Eklund JA, Jossebo M, Bojo SAK, Larsson WB, Petzäll K. Swedish nurses' perceptions of influencers on patient advocacy: a phenomenographic study. *Nurs Ethics*. 2014;21(6):673-83.
22. Mendes IAC, Ventura CAA, Trevizan MA, Alves LMM, Souza VD. Education, leadership and partnerships: nursing potential for Universal Health Coverage. *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2017 Set 16];24:e2671. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1092.2673>
23. Silva GR, Reis HFT, Santso EM, Souza MPA, Azevedo RL. Saúde mental na Atenção Primária à Saúde: percepções da equipe de Saúde da Família. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2016 [citado 2017 set. 24];21(2):1-8. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/43861/27961>
24. Matuda CG, Pinto NRS, Martins CL, Frazão P. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 [citado 2017 set. 10];20(8):2511-21. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n8/1413-8123-csc-20-08-2511.pdf>
25. Lanzoni GMM, Meirelles BHS, Cummings G. Nurse leadership practices in primary health care: a grounded theory. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2017 Sep 14]; 25(4):e4190015. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/0104-0707-tce-25-04-4190015.pdf>