

## Advocacia em saúde por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família: barreiras e facilitadores

*Health advocacy by nurses in the Family Health Strategy: barriers and facilitators*  
*Acción política de enfermeros en Estrategia Salud de la Familia: barreras y facilitadores*

Aline Belletti Figueira<sup>1</sup>, Edison Luiz Devos Barlem<sup>1</sup>, Simone Coelho Amestoy<sup>II</sup>, Rosemary Silva da Silveira<sup>1</sup>,  
Jamila Geri Tomaschewski-Barlem<sup>1</sup>, Aline Marcelino Ramos<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Rio Grande, Centro de Ciências da Saúde,  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio Grande-RS, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade Federal da Bahia, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Salvador-BA, Brasil.

### Como citar este artigo:

Figueira AB, Barlem ELD, Amestoy SC, Silveira RS, Tomaschewski-Barlem JG, Ramos AM.  
Health advocacy by nurses in the Family Health Strategy: barriers and facilitators.  
Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(1):57-64. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0119>

Submissão: 06-04-2016

Aprovação: 02-02-2017

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar as barreiras e facilitadores da advocacia em saúde dos usuários por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Método:** Estudo qualitativo realizado com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família em uma cidade no sul do Brasil. Participaram 15 enfermeiros mediante uso de entrevistas gravadas, transcritas e analisadas à luz da análise textual discursiva. **Resultados:** Emergiram duas categorias, uma discorrendo sobre a falta de organização do trabalho, da burocracia e das limitações para atuação profissional nos ambientes de saúde e outra sobre os aspectos facilitadores para o exercício da advocacia de forma individual e coletivamente. **Conclusão:** Quando o enfermeiro, imbuído dos saberes técnicos, científicos e de relacionamento, desenvolve sua autonomia na tomada de decisões, além de contar com o apoio de outros profissionais no trabalho, consegue desenvolver ações de advocacia em saúde aos usuários e, assim, qualifica o cuidado prestado. **Descritores:** Advocacia em Saúde; Atenção Básica a Saúde; Enfermagem; Integralidade em Saúde; Poder.

### ABSTRACT

**Objective:** Identify the barriers and facilitators of health advocacy to users delivered by nurses from the Family Health Strategy. **Method:** Qualitative study carried out with nurses from the Family Health Strategy of a city in the south of Brazil. Study participants were 15 nurses, who were interviewed. The content of the interviews was recorded, transcribed and analyzed in the light of the discursive text analysis. **Results:** Two categories emerged, one about the lack of organization at the workplace, bureaucracy and limitations to professional work in health environments, and another about the facilitating aspects to exercise advocacy both individually and collectively. **Conclusion:** When nurses, provided with technical, scientific and relational knowledge, are empowered to make decisions, they are not only supported by other professionals at work but also develop actions of health advocacy to users, thus qualifying the care delivered. **Descriptors:** Health Advocacy; Primary Health Care; Nursing; Integrality in Health; Power.

### RESUMEN

**Objetivo:** Identificar las barreras y facilitadores de la acción política en salud de los usuarios por parte de enfermeros de Estrategia Salud de la Familia. **Método:** Estudio cualitativo realizado con enfermeros de Estrategia Salud de la Familia en ciudad del Sur de Brasil. Participaron 15 enfermeros mediante entrevistas gravadas, transcritas y analizadas por análisis textual discursivo. **Resultados:** Surgieron dos categorías, una discurrendo sobre falta de organización del trabajo, la burocracia y las limitaciones de actuación profesional en ámbitos sanitarios, y otra sobre aspectos facilitadores para el ejercicio de la acción política de modo colectivo e individual. **Conclusión:** Cuando el enfermero, poseedor de conocimientos técnicos, científicos y

de relación, desarrolla su autonomía para toma de decisiones, contando con el apoyo de otros colegas profesionales. Consigue desarrollar acciones políticas en salud para los usuarios, calificando así la atención brindada.

**Descritores:** Defesa de la Salud; Atención Primaria de Salud; Enfermería; Integralidad en Salud; Poder.

**AUTOR CORRESPONDENTE** Aline Belletti Figueira E-mail: alinebelletti@gmail.com

## INTRODUÇÃO

O profissional enfermeiro encontra na Atenção Básica (AB) um promissor espaço de trabalho para desenvolver ações de promoção em saúde e prevenção de doenças voltadas à comunidade, além de ampliar sua inserção e, com frequência, assumir a linha de frente em relação aos demais profissionais de saúde, ao desenvolver atividades assistenciais, administrativas e educativas fundamentais à consolidação e fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) no âmbito do SUS<sup>(1)</sup>.

A ESF, por sua vez, propõe a reorganização da AB em saúde e a consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), com priorização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde de maneira integral e contínua, centrando a atenção na saúde da família, compreendida a partir de seu ambiente físico e social<sup>(2-3)</sup>. Na ESF, o enfermeiro participa como mediador na reorganização estrutural e funcional do serviço, nas transformações micro-/macropolíticas do sistema de saúde, com finalidade de assumir um caráter social e histórico importante, além de permitir avanços à categoria e a construção social da saúde<sup>(4)</sup>.

Na perspectiva do trabalho na ESF, o profissional enfermeiro assume a atribuição de agente facilitador para que indivíduos, famílias e grupos possam desenvolver competências e habilidades a fim de empoderarem-se conscientemente nas questões de saúde, com possibilidades de promover o exercício de cidadania<sup>(5)</sup>. O enfermeiro deve buscar atuar diante do exercício da advocacia em saúde nos diferentes momentos de interação, haja vista ser um componente essencial para a prática da enfermagem<sup>(6-7)</sup>.

Numa visão ampla de defesa, a advocacia em saúde pode envolver diferentes dimensões, tais como comunicar, informar, educar, proteger, falar, construir um bom relacionamento/vínculo, além de manter como foco as questões sociais<sup>(8)</sup> por meio de diferentes formas do profissional enfermeiro agir em prol dos usuários e comunidade. No contexto da ESF, a advocacia em saúde é percebida como parte integrante da atuação profissional do enfermeiro na promoção do bem-estar ao usuário, bem como na construção da sua autonomia<sup>(9-10)</sup>.

A advocacia em saúde não diz respeito apenas à relação usuário-enfermeiro, mas a uma tríade: enfermeiros, usuários e demais profissionais da equipe multiprofissional de saúde. Dessa forma, o enfermeiro, além de desempenhar com excelência suas atividades de cuidado, deve potencializar as situações que o levam a agir como agente político, em busca de mudanças enquanto advogado em saúde dos usuários e comunidade<sup>(11)</sup>. Essa visão política do enfermeiro investe na inovação do processo de trabalho, em defesa da saúde individual e coletiva<sup>(12)</sup> e é uma prática que deve ser permanentemente desenvolvida na AP.

Dessa forma, as práticas em saúde necessitam ser fortalecidas, com atuação não só do enfermeiro, mas também dos demais profissionais de saúde e usuários, objetivando a construção de planos de responsabilização e da busca da integralidade na atenção e defesa dos direitos à saúde<sup>(11)</sup>. Na ESF, o enfermeiro, ao atuar em prol da melhoria da qualidade de vida da comunidade, visa também advogar pela saúde dos usuários, com estímulo ao empoderamento enquanto seres responsáveis por sua saúde<sup>(12-13)</sup>.

Empoderamento, neste meio, remete à construção de organizações e comunidades responsáveis, mediante um processo no qual o indivíduo obtém controle sobre sua vida e participa democraticamente no cotidiano, por intermédio de diferentes arranjos coletivos, com competências para criticar e modificar seu meio. Deve compreender métodos capazes de construir possibilidades de realização plena dos direitos dos usuários, utilizado como forma de fomentar a promoção da saúde, ações individuais e coletivas que tragam resultados eficazes<sup>(14)</sup>.

Observa-se que a defesa do usuário, enquanto ser de ações, tem estreita relação com o poder e o empoderamento. Poder, entendido como algo próprio da autonomia, uma necessidade de exercício individual para lidar com as demandas físicas e sociais, ou ainda, uma construção relacional de ações e reações com capacidade de delegar representação a alguém<sup>(15)</sup>. Diante do exposto, configurou-se como problema de pesquisa *o desconhecimento acerca das barreiras e facilitadores da advocacia em saúde do usuário por enfermeiros na ESF*.

## OBJETIVO

O presente estudo teve como objetivo identificar às barreiras e facilitadores da advocacia em saúde dos usuários por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

Os aspectos éticos foram respeitados na sua integralidade, sendo o projeto aprovado no comitê de ética local. O artigo faz parte do macroprojeto intitulado "Advocacia do paciente e *coping* na enfermagem: possibilidade de exercício do poder mediante vivências de sofrimento moral", processo CNPq 474761/2012-6.

### Tipo de estudo

Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória.

### Procedimentos metodológicos

### Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada com enfermeiros que atuam na ESF em um município com 210 mil habitantes no sul do Brasil. A

cidade possui 32 Unidades Básicas de Saúde (UBS), das quais 19 contam com ESF e 13 seguem o modelo tradicional de UBS.

### Fonte de dados

Participaram do estudo 15 enfermeiros, selecionados por meio de amostragem não probabilística por conveniência do tipo bola de neve. Diante do conhecimento prévio das unidades e trabalhadores da atenção básica do município investigado, destacando relações de ensino prévias estabelecidas pela universidade da qual os pesquisadores fazem parte, procedeu-se à identificação e escolha para entrevista de um enfermeiro que fosse reconhecido por advogar em prol dos usuários. Foi-lhe solicitado, após sua entrevista, que indicasse outro enfermeiro com as características necessárias ao estudo, ou seja, que fosse reconhecido por advogar em prol dos usuários e assim, sucessivamente, até o momento em que se esgotaram as possibilidades de indicação de novos participantes pelos entrevistados<sup>(16)</sup>.

Os critérios de inclusão dos participantes foram: ser enfermeiro e atuar profissionalmente na ESF há pelo menos seis meses, identificando esse tempo como o mínimo esperado para adequação ao ambiente de trabalho. Não foram incluídos no estudo enfermeiros em férias ou afastados por licença. Os participantes foram identificados no estudo pela letra E junto com um número sequencial (E1 a E15) conforme a ordem das entrevistas.

### Coleta e organização dos dados

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a maio de 2015, em diferentes ESF, conforme local de atuação dos participantes e de acordo com a preferência dos mesmos. Foram realizadas entrevistas gravadas, com duração média de 40 minutos, contendo questões fechadas para a caracterização dos participantes e questões abertas que enfocavam aspectos relacionados às ações de advocacia em saúde e ao empoderamento do usuário por enfermeiros da AB.

### Análise dos dados

O processo de análise dos dados ocorreu a partir das transcrições das entrevistas, sendo utilizada a análise textual discursiva<sup>(16)</sup>. A análise ocorreu em quatro etapas: a unitarização dos textos; o estabelecimento de relações; a captação do novo emergente; a construção de um processo auto-organizado. A unitarização consistiu na imersão do pesquisador nas transcrições das entrevistas realizadas mediante a desconstrução dos textos e sua fragmentação em unidades de significado, que foram reescritas de modo a assumirem significado mais completo possível. Após a realização da unitarização, realizou-se a articulação de significados semelhantes, que constituiu o processo de estabelecimento de relações ou categorização<sup>(16)</sup>.

Durante a categorização, foram identificadas relações entre as unidades de significado, comparando-as para o agrupamento de elementos de significação próximos em categorias intermediárias, e após, em duas categorias finais. Após a captação do novo emergente, foram englobadas a descrição e interpretação dos sentidos e significados construídos a partir do texto, o que permitiu a produção de novos entendimentos sobre o fenômeno da advocacia em saúde e empoderamento do usuário na enfermagem<sup>(16)</sup>.

## RESULTADOS

Em relação aos participantes, constatou-se que a idade variou entre 35 e 58 anos, todos eram do sexo feminino, 12 possuíam o curso de especialização como maior titulação, três eram mestres. O tempo de atuação profissional variou entre dez anos e 28 anos e o tempo de trabalho como enfermeiro na ESF variou entre nove meses a 16 anos.

A análise das entrevistas permitiu identificar duas categorias relacionadas às principais barreiras e facilitadores percebidas pelos enfermeiros durante a atuação na ESF: *(Des)organização do trabalho, burocracia e limitações no ambiente: quando as dificuldades limitam as ações de advocacia em saúde; Superando barreiras: quando o exercício da advocacia parte do pessoal e do coletivo.*

### (Des)organização do trabalho, burocracia e limitações no ambiente

Com respeito às barreiras para atuação do enfermeiro em relação à advocacia em saúde do usuário na ESF, destaca-se: a falta de recursos materiais e financeiros; as instalações inadequadas que não são atrativas para receber os usuários; a sobrecarga de trabalho com acentuada demanda burocrática; a falta de autonomia do enfermeiro no trabalho; a falta de continuidade do cuidado na AB, com relação às questões de referência/contrarreferência; além da não participação política do usuário, pautada em identificar apenas os modelos assistenciais tradicionais que não percebem o usuário como um ser com potencial para decidir o que é melhor para a sua saúde, da sua família e da comunidade.

Destacou-se a baixa adesão da comunidade, com pouco comprometimento e ausência de corresponsabilização do usuário. Verificou-se, ainda, profissionais sem perfil adequado para as dinâmicas de trabalho na ESF, como o trabalho em equipe multiprofissional e as trocas constantes na equipe, além do descompromisso profissional por alguns membros da equipe de ESF. A deficiência de recursos foi apontada como uma barreira que dificulta as ações de advocacia em saúde realizadas por enfermeiros na ESF, haja vista dificultar ou mesmo impedir o desenvolvimento ou planejamento destas, o que por vezes, demanda um trabalho maior para conseguir realizar certas atividades ou mesmo impede que estas ocorram.

*Então a falta de recursos que a gente tem limita muito e temos que nos desdobrar para, muitas vezes, não conseguir muitas coisas. (E1)*

*A gente poderia fazer mais coisas, mas daí a gente fica presa em tudo. Não tem viatura para se locomover na comunidade, dependendo da distância é difícil. (E7)*

Com igual importância dentre os fatores impeditivos para o bom desenvolvimento do trabalho do enfermeiro enquanto advogado em saúde na AB, estão as instalações inadequadas, seja por carência de espaço, iluminação ou comodidade. A ausência de estrutura física adequada atua como empecilho para as interações entre enfermeiro, equipe e usuários,

causando frequente desistência destes últimos em participar de atividades programadas na ESF.

*A gente tenta fazer as coisas além do possível, mas às vezes, não tem estrutura para isso, não tem espaço, não tem material. (E5)*

*O desenvolvimento nosso para grupo é muito difícil, não tem onde fazer, aqui mesmo o grupo de crônicos é segunda à tarde, a gente botou o pessoal em uma sala sem janela, eu me senti entrando num forno, isso aqui não tem uma estrutura para dinâmica, então eu sempre penso: vou fazer um grupo, aí tu estás muito bem fazendo, eles vêm uma vez se deparam com isso [falta de estrutura, calor, espaço], na segunda vez já não vêm. (E8)*

A sobrecarga de trabalho, a burocracia, além da falta de autonomia também surgiram como barreiras para o enfermeiro realizar suas ações na ESF, principalmente as relacionadas à advocacia em saúde do usuário. Ao realizar seu trabalho, o enfermeiro precisa optar por quais atividades realizará e acaba deixando outras ações, como a parte burocrática, para um segundo plano, ampliando a falta de autonomia que os enfermeiros enfrentam em determinadas situações — por exemplo, nas decisões que necessitam de maior envolvimento para sua execução.

*A dificuldade é déficit de pessoal, déficit material, manutenção também é complicado. Vai o pedido, faz-se a solicitação, e não existe retorno. E o pessoal, sem o pessoal também é complicado. (E10)*

*A gente acaba deixando um pouco a papelada e depois tu tens que correr atrás para conseguir dar vencimento, pra cumprir todos os prazos porque é muita burocracia, porque assim a gente tem a papelada da produtividade geral e os específicos da estratégia. (E11)*

*Várias barreiras na questão de recurso tanto material quanto humano, questão burocrática mesmo, aí talvez seja o empecilho maior para o desenvolvimento do teu trabalho. (E13)*

*O enfermeiro ele tem que atender o assistencial e o administrativo muitas vezes, e na grande maioria das vezes esse administrativo e assistencial não é apenas da sua área, é da unidade, principalmente o administrativo. Então há uma sobrecarga de trabalho bem proeminente. (E8)*

A ausência de autonomia também foi indicada como barreira para o profissional enfermeiro desempenhar suas ações em saúde de forma integral e resolutiva. Embora tenham conhecimento dos meios para realizar seu trabalho, os enfermeiros entrevistados afirmaram encontrar barreiras relacionadas ao fornecimento de informações e ao cuidado dos usuários, por enfrentarem decisões opostas de outros profissionais para o seguimento das ações, dificultando ou impedindo suas ações e, em especial, a advocacia em saúde e o empoderamento do usuário.

*Até porque uma coisa que eu observo... assim... a autonomia do enfermeiro dentro da ESF está muito limitada, eu vejo que as pessoas podem mais, se tivesse mais autonomia, tudo a gente*

*tem que perguntar para secretaria. E a gente está muito restrito ao espaço aqui. Se é aqui dentro, a gente resolve, mas qualquer coisa que ultrapasse um pouquinho, eu tenho repensado. (E6)*

*Então o enfermeiro na ESF tem autonomia muito limitada, ele é muito mais administrativo do que assistencial. Porque mesmo, às vezes tu vai fazer uma consulta de enfermagem, mesmo, tu ficas ali 30 ou 40 minutos com ele, e depois tu ficas 30, 40 minutos preenchendo papel. Um tempo que tu poderias estar fazendo a escuta. (E4)*

Outro fator de destaque na pesquisa foi a falta de efetividade entre referência/contrarreferência, o que acarreta descontinuidade no cuidado entre os serviços. Verificou-se que os enfermeiros entrevistados afirmaram encaminhar, referenciar o usuário para outras instâncias, outros níveis de complexidade, porém quando o mesmo retornava não trazia consigo nenhum encaminhamento, nenhuma informação sobre seu tratamento por parte dos outros serviços, o que possibilitaria a continuidade do cuidado mais efetivo.

*Falta um fluxo direcionado que o usuário chegue, que ele seja atendido e encaminhado naquele setor, e depois voltar para ti com informações. (E2)*

Outro fator negativo no desenvolvimento do trabalho na ESF pelos enfermeiros enquanto advogados em saúde é a pouca participação política do usuário. Destaca-se que o enfermeiro, ao desempenhar ações de promoção e educação em saúde, necessita dividir a responsabilidade decisória dos cuidados com os usuários, porém estes usualmente não percebem a necessidade de sua participação política, de sua responsabilidade para com sua saúde e da comunidade.

*A gente encontra certa resistência pela população de aderir a estes programas, então a gente tem desistências, as pessoas vão se desgastando, cansando. (E2)*

*Uma coisa que eu já tentei implantar é o conselho local de saúde, não consigo porque eles não veem essa importância. E em outros locais o conselho está montado, reivindicam, são presentes. Aqui não, já tentei várias vezes, chamo e ninguém quer! (E3)*

*Essa comunidade participa bastante, mas eu acho que ainda tem muito assistencialismo, a educação para a saúde com eles não acontece, eles têm o hábito de te colocar a responsabilidade que não é tua, eles querem que eu resolva por eles. (E11)*

*Então o desinteresse da comunidade por ir brigar por melhorias para eles mesmo. (E15)*

### **Aspectos facilitadores para o exercício da advocacia: quando o exercício da advocacia parte do pessoal e do coletivo**

Dentre os principais facilitadores que surgiram na pesquisa, destacam-se os elementos pessoais e coletivos que buscam atuar diante das limitações impostas, como a interação entre a equipe multiprofissional, a adesão dos usuários, o comprometimento profissional com o modelo de AB, o estabelecimento de vínculos entre usuários e profissionais da ESF e as

dinâmicas de acolhimento. Verificou-se que a corresponsabilização do usuário, com possibilidade de também poder intervir nas questões de saúde locais, favorece um cuidado mais efetivo, voltado às reais necessidades da comunidade.

Com respeito às facilidades para o enfermeiro atuar como advogado em saúde do usuário na ESF, destaca-se a interação positiva com a equipe multiprofissional, visto que, a partir das trocas entre os profissionais, que são planejadas diferentes ações de promoção, prevenção e cuidado em saúde, com vistas à melhoria da qualidade de vida da comunidade local.

*Eu acho que na ESF o que nos facilita é a união da equipe. Ter um grupo de pessoas que trabalham unidas, que pegam junto. Todo mundo está trabalhando, há uma troca muito grande. Também o fato de nós trabalharmos unidos, as coisas são mais próximas também facilita. Primordial como facilitador é a equipe funcionar como equipe isso é importantíssimo para dar certo. (E11)*

*Nós trabalhamos com a visão em equipe, e mesmo cada um tendo seu papel, nós trabalhamos com foco em equipe. (E13)*

*A gente pega o problema daquela pessoa e discute junto com o agente comunitário para 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)*

Ainda como facilitador para o exercício da advocacia em saúde e do empoderamento do usuário pelo enfermeiro na AB, está a adesão de alguns usuários e a suas participações ativas nas decisões de cuidado na unidade. A corresponsabilização nas decisões é fator fundamental para a advocacia em saúde, pois a participação efetiva do usuário denota responsabilidade com sua saúde e de sua família, além de possibilitar que estes exercitem sua autonomia nos cuidados, tornando-se membros ativos e participantes na comunidade.

*Eu acho que o que facilita o trabalho é esse engajamento da equipe e a comunidade que também é participativa. (E9)*

*Lembro de uma mulher que não queria fazer uso da insulina até que ela viu que ela necessitava a partir das conversas que nós tínhamos com ela. Hoje ela faz com a seringa e consegue, custou para aderir, mas hoje ela faz. (E10)*

*Acho que isso foi uma grande vitória nossa, da equipe, pois não é só vir, consultar e ganhar a receita, os usuários também têm que se comprometerem. (E4)*

O profissional comprometido com o modelo de trabalho da AB facilita as práticas em saúde e o exercício da advocacia em saúde do usuário, o qual desenvolve ações pertinentes com os princípios de integralidade e participação da comunidade, mostrando-se solícito e disponível a escutar o usuário, além de requerer conhecimento nas suas ações.

*A gente sempre se coloca à disposição para ajudar, para ouvir, para sanar dúvidas aqui na estratégia. A gente fica oito horas*

*por dia à disposição! Quando querem conversar mesmo que sozinhos sobre alguma coisa mais íntima com a gente, nos colocamos à disposição total. (E14)*

*Eu costumo ter tudo muito organizado, então eu tenho lá meus controles, quando eu vou passar a produtividade eu vejo os atendimentos do mês, então isso é uma coisa que me facilita. Se eu quero saber quantas gestantes eu tenho, está anotado, se eu quero saber quantas crianças fazem puericultura, eu tenho a responsabilidade de ter as informações sempre em mãos. (E7)*

A partir das práticas de advocacia em saúde realizadas pelos enfermeiros, ocorre o estabelecimento de vínculos entre usuários e profissionais da ESF. Estes, desenvolvidos mediante o contato constante e local, muitas vezes no próprio ambiente doméstico, com maior abertura e confiança entre os envolvidos, com trocas mais efetivas e direcionadas às necessidades reais da comunidade, permitem a efetivação do cuidado em sua integralidade.

*Eu vejo assim que eles se sentem donos da casa (unidade de saúde) e nós também nos empoderamos da casa deles. Como na visita domiciliar a gente entra na casa deles, bate e vai entrando, como já somos conhecidos, temos o vínculo com eles. O laço é bem forte assim. (E13)*

*Como a gente tem esse trabalho contínuo, muitas vezes, antes de serem gestantes elas já participaram pelo grupo de planejamento familiar, ou pela consulta de enfermagem ou pelo CP [exame Papanicolaú]. Então elas já têm um vínculo e quando elas vêm, elas já participam de forma mais aberta, espontânea, e essa aproximação que a ESF possibilita é muito bom porque tu conhece, tu sabe onde mora, tu permanentemente é o mesmo profissional que está atendendo, isso facilita muito o vínculo e a segurança deles pelo profissional também. (E9)*

A valorização profissional facilita as ações do enfermeiro como advogado em saúde na AB, com possibilidade de todos profissionais terem o mesmo espaço para suas considerações, impressões e opiniões sobre as condutas mais adequadas em cada contexto:

*A gente percebe assim que não tem aquela figura do médico, do psicólogo, são todos iguais, participam com o mesmo grau de importância dentro da ESF, é o técnico, é o enfermeiro, é o professor de educação física, é o médico, então todos estamos no mesmo grau de importância porque fazemos parte de uma equipe. (E2)*

*A estratégia dinamiza mais a tua profissão. Ela te possibilita em termos assistenciais ofertar mais de ti enquanto enfermeiro para o usuário a partir do momento que ela te coloca dentro de uma equipe multiprofissional. (E8)*

O acolhimento dos usuários também foi apontado como uma importante ação facilitadora da advocacia em saúde por enfermeiros, ao possibilitar aos profissionais da ESF, conhecer e perceber as necessidades dos usuários logo que estes dão entrada na ESF. A função prioritária do acolhimento, além de permitir melhora na qualidade de cuidados, é ampliar o estabelecimento de vínculos para um trabalho com maior resolutividade.

*Eu principalmente busco fazer o acolhimento, criar um bom vínculo, um vínculo com a comunidade e usar essas ferramentas como instrumento mesmo para melhorar a relação usuário/equipe. Conhecer mais as pessoas, para poder dar mais atenção, mesmo às vezes na correria ouvir, usar realmente a estratégia de acolhimento/vínculo pra melhorar essa relação, ele procura mais a unidade, ele responde melhor ao próprio tratamento muitas vezes, às vezes a pessoa é resistente a reconhecer diagnóstico, ou a buscar o vínculo com a unidade. (E6)*

## DISCUSSÃO

Dentre as barreiras encontradas pelos enfermeiros ao estimular ações de advocacia em saúde e o empoderamento do usuário na AB, estão empecilhos relacionados à falta de recursos tanto materiais quanto financeiros; instalações inadequadas que dificultam a execução de atividades com os usuários; a sobrecarga de trabalho atrelada à acentuada demanda burocrática; a falta de autonomia dos profissionais enfermeiros; modelos tradicionais de atenção que dificultam a atuação política do enfermeiro na comunidade; além da falta de referência/contrarreferência a nos serviços que interferem na continuidade do cuidado.

A falta de recursos materiais e de equipe dificultam o planejamento de ações direcionadas aos usuários, além de um cuidado adequado aos mesmos. Conforme abordado em estudo com enfermeiros que identificou as representações sociais da vulnerabilidade e do empoderamento no contexto das relações mantidas pelos profissionais com o ambiente de trabalho, identificou-se um antagonismo com relação à necessidade de promover cuidados adequados e aos problemas estruturais, políticos, econômicos e culturais encontrados na saúde, os quais precisam ser superados, a fim de apoiar e melhorar os ambientes de trabalho em saúde<sup>(17)</sup>. Apesar dos esforços por parte dos enfermeiros para desenvolver suas ações, os mesmos encontram barreiras de ordem institucional, tecnológica, política e social que fragilizam os profissionais em suas múltiplas dimensões<sup>(18)</sup>.

A existência de barreiras na comunicação entre os vários níveis do sistema de saúde também despontou como fator limitante na atuação do enfermeiro enquanto advogado em saúde. Esse fato é caracterizado em grande parte pela duplicidade ou falta de informações entre profissionais da unidade, coordenadores e população, associados ao constante deslocamento do enfermeiro da equipe ESF para atividades de gestão, gerando sobrecarga de trabalho<sup>(19)</sup>. Dentre as barreiras para o exercício da advocacia em saúde e o empoderamento do usuário pelo enfermeiro, destaca-se a sobrecarga de trabalho; que também está atrelada às estruturas físicas inadequadas e à falta de profissionais de saúde, haja vista que, na ausência de membros da equipe, o enfermeiro realiza outras atividades, o afastando de cumprir com qualidade suas ações primordiais de promoção, prevenção e proteção à saúde dos usuários na ESF<sup>(19)</sup>.

A sobrecarga de trabalho frequentemente leva os enfermeiros a enfrentarem problemas morais, especialmente relacionados a sentimentos de impotência e falta de autonomia em relação ao bem-estar dos usuários<sup>(7,20)</sup>. O enfermeiro, ao prestar cuidados ao usuário, como nas questões em que advoga em seu nome, disponibiliza seus conhecimentos técnico-científicos e responsabiliza-se pela tomada de decisões e por suas ações<sup>(21)</sup>. Porém,

pode encontrar empecilhos por parte de outros profissionais, falta de continuidade no cuidado com respeito a referência/contrarreferência, com conseqüente falta de autonomia e sofrimento moral. Entretanto, na condição de advogar em saúde em favor do usuário, o enfermeiro tem a responsabilidade moral e profissional de questionar, refletir, defender o usuário e se necessário, denunciar práticas de outros profissionais que possam agir negativamente em relação ao cuidado do paciente<sup>(7,22)</sup>.

Com essas barreiras, o enfermeiro deixa de atuar politicamente em relação aos cuidados do usuário e às próprias interações na equipe de ESF, impedindo-os de advogar nas questões de saúde. Os fatos apresentados neste estudo aproximam o ambiente da ESF ao tradicional modelo biomédico, adotado em grande parte das instituições hospitalares, em que a precariedade das relações é traduzida em ações de saúde fragmentadas e pontuais, sem considerar efetivamente a singularidade do usuário. Destaca-se que a atuação política do enfermeiro, considerada na qualidade de um saber transversal aos demais, contribui para que o profissional tenha uma visão abrangente, com maior responsabilidade e compromisso enquanto agente de mudança organizacional, social e política<sup>(3,20,22)</sup>.

Como último desafio para o exercício da advocacia em saúde pelos enfermeiros, verifica-se a fragmentação do cuidado. Foi possível identificar que a realização de cuidados que não valorizam o usuário como um ser biopsicossociocultural inviabiliza o exercício da autonomia do mesmo, sendo que, ao contrário, vislumbra-se o cuidado integral com uma abordagem holística do ser humano, na qual o usuário é percebido como um todo. Para compreensão do cuidado além da cura ou da doença, os enfermeiros necessitam cuidar da saúde das pessoas em sua totalidade, com estímulo à autonomia dos usuários, com ênfase na ética das relações entre os envolvidos<sup>(21,23)</sup>.

Com respeito aos facilitadores na advocacia em saúde e empoderamento do usuário na ESF, o estudo mostrou que os vínculos entre usuário, enfermeiro e equipe multiprofissional são fundamentais para trocas positivas entre os envolvidos. Nesse sentido, os dados da pesquisa aproximam-se de estudo realizado na AB sobre a promoção da saúde e participação comunitária na busca por melhores resultados em saúde, o qual evidenciou a importância da articulação entre comunidade e os profissionais da equipe de ESF para a promoção da saúde, com destaque à importância do envolvimento comunitário e ao interesse da comunidade em participar dos grupos locais organizados<sup>(24)</sup>.

A participação da comunidade nas questões de saúde leva à promoção da saúde comunitária, e ainda nas interações com a comunidade, o trabalho da equipe de ESF medeia relações interpessoais entre profissionais, usuários e comunidade com altos índices de adesão, por intermédio da gestão participativa nas ações comunitárias que são consolidadas pelo interesse da comunidade em articular-se para mantê-la e qualificá-la em termos de condições de trabalho<sup>(24)</sup>.

Outro fator indispensável para a atuação do enfermeiro como advogado da comunidade é o acolhimento na porta de entrada nos serviços. Acolhimento, como ferramenta estratégica, se difere radicalmente do modelo biomédico, que por muitas décadas prevaleceu como única alternativa, sem atender as reais necessidades da população, uma vez que

apresenta como características o atendimento individual, centrado na queixa, nos aspectos biológicos, na fragmentação do cuidado e como principal cenário de atenção, o hospital<sup>(21,25)</sup>.

O acolhimento remete às questões de organização do trabalho, com ênfase na dimensão ética e política dos profissionais em contato com os usuários, bem como à reformulação do modelo assistencial e de gestão, no intuito de facilitar o acesso às ofertas do serviço, de flexibilizar e ampliar a clínica e favorecer o cuidado interdisciplinar<sup>(26)</sup>. O acolhimento considera as necessidades verbalizadas e não verbalizadas dos usuários, com objetivo de trabalhador e usuário focarem em ações pautadas na singularidade, com orientação de como fazer, exigindo da equipe multiprofissional o uso de outras tecnologias que possibilitem a incorporação do usuário nas ações, à medida que estimula e potencializa a autonomia do indivíduo na produção do cuidado em saúde<sup>(27)</sup>.

O trabalho do enfermeiro na ESF provoca um mútuo atendimento às necessidades humanas básicas na interação desencadeada entre o profissional e representantes dos grupos locais, organizados com vistas a permitir a concretização da gestão participativa em saúde. O enfermeiro intervém na complexidade dos determinantes locais da saúde, avançando em termos de resolutividade das problemáticas comunitárias<sup>(24,28)</sup>, além de o profissional enfermeiro ser reconhecido pelo seu grande potencial em gerenciar a ESF, com contribuição para a credibilidade e visibilidade da enfermagem com referência ao cuidado da comunidade. Assim, o enfermeiro pode exercer sua autonomia profissional e obter maior satisfação para si, para a equipe e para o usuário, resultando na maior visibilidade da profissão.

#### Limitações do estudo

São reconhecidas as limitações presentes no estudo, por ter sido realizado em um único contexto. Evidencia-se, assim,

a necessidade de realizar novos estudos em outros locais, a fim de verificar se essas barreiras e facilitadores ocorrem em outros espaços de saúde, tendo em vista que este estudo foi realizado somente em uma única cidade e contexto brasileiro.

#### Contribuição para a enfermagem

Verificou-se que o enfermeiro comprometido com a advocacia em saúde estará em condições de intervir positivamente na melhora da saúde comunitária, principalmente em questões relacionadas ao empoderamento dos usuários.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu conhecer as barreiras e facilitadores encontrados pelos enfermeiros ao desenvolver a advocacia em saúde e o empoderamento do usuário na Atenção Básica, destacando-se a importância dessa ação para estimular a defesa e a autonomia da comunidade. As maiores barreiras enfrentadas no trabalho do enfermeiro são físicas e materiais, tendo como exemplo a estrutura inadequada, a falta de recursos humanos e materiais, além da sobrecarga de trabalho. Quanto aos facilitadores encontrados, os de maior relevância foram os relacionados aos vínculos construídos entre profissionais e comunidade, ao respeito mútuo, à participação coletiva nas discussões e intervenções na saúde, ao comprometimento profissional e ao acolhimento como momento ímpar na AB para a aproximação de enfermeiros com os usuários.

A efetivação da advocacia em saúde pelo enfermeiro na atenção básica passa pela necessidade de mudança de atitude dos profissionais enfermeiros, assumindo sua autonomia, seus conhecimentos singulares e sua atuação central nos espaços de saúde, buscando associar suas ações de cuidado à formação de vínculos efetivos e ao fortalecimento da cidadania e dos direitos sociais dos usuários.

#### REFERÊNCIAS

1. Spagnuolo RS, Bocchi SCM. [Between the processes of strengthening and weakening of the Family Health Strategy]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013[cited 2015 Nov 02];66(3):366-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n3/a10v66n3.pdf> Portuguese
2. Silva KM, Santos SMA. The nursing process in family health strategy and the care for the elderly. *Texto Contexto Enferm*[Internet]. 2015[cited 2015 Nov 15];24(1):105-11. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/0104-0707-tce-24-01-00105.pdf>
3. Pereira PJ, Bourget M. Família: representações sociais de trabalhadores da Estratégia Saúde da Família. *Saúde Soc* [Internet]. 2010[cited 2015 Apr 10];19(3):584-91. Available from: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/29672/31544>
4. Costa RKS, Miranda FAN. O enfermeiro e a estratégia saúde da família: contribuição para a mudança do modelo assistencial. *Rev Rene* [Internet]. 2012[cited 2015 May 21];9(2):120-8. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/570/pdf>
5. Mascarenhas NB, Melo CMM, Fagundes NC. [Production of knowledge on health promotion and nurse's practice in Primary Health Care]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012[cited 2015 Oct 14];65(6):991-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a16v65n6.pdf> Portuguese
6. Hanks RG. The medical-surgical nurse perspective of advocate role. *Nurs Forum* [Internet]. 2010[cited 2015 Sep 08];45(2):97-107. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-6198.2010.00170.x/epdf>
7. Barlem ELD, Lunardi LV, Lunardi GL, Dalmolin GL, Tomaschewski JG. Vivência do sofrimento moral na enfermagem: percepção da enfermeira. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012[cited 2015 Sep 10];46(3):681-8. Available from: <http://www.revistas.usp.br/reusp/article/view/40997/44530>

8. Hanks RG. Social Advocacy: a call for nursing action. *Pastoral Psychol* [Internet]. 2013[cited 2015 Nov 05];62(2):163-73. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007/s11089-011-0404-1#page-1>
9. Barlem ELD, Lunardi VL, Lunardi GL, Tomaschewski-Barlem JG, Silveira RS, Dalmolin GL. Moral distress in nursing personnel. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013[cited 2015 Sep 25];21(Spec):79-87. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/11.pdf>
10. Cole C, Wellardt S, Mummery J. Problematizing autonomy and advocacy in nursing. *Nurs Ethics* [Internet]. 2014[cited 2015 Dec 10];21(5):576-82. <http://nej.sagepub.com/content/21/5/576.full.pdf+html>
11. Ventura CAA, Mello DF, Andrade RD, Mendes IAC. [Nursing partnership with users in the defense of SUS]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012[cited 2014 Apr 15];65(6):893-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a02v65n6.pdf> Portuguese
12. Pereira RCA, Rivera FJU, Artmann E. The multidisciplinary work in the family health strategy: a study on ways of teams. *Interface* [Internet]. 2013[cited 2015 Nov 10];17(45):327-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v17n45/aop0613.pdf>
13. Roecker S, Nunes EFPA, Marcon SS. O trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013[cited 2015 Oct 11];22(1):157-65. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt\\_19.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_19.pdf)
14. Salci MA, Maceno P, Rozza SG, Silva DMGV, Boehs AE, Heidemann ITSB. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013[cited 2015 Oct 11];22(1):224-30. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt\\_27.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_27.pdf)
15. Vaartio H, Leino-Kilpi H, Suominen T, Puukka P. Nursing Advocacy in procedural pain care. *Nurs Ethics* [Internet]. 2009[cited 2015 Dec 01];16(3):340-62. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/0969733009097992>
16. Moraes R, Gagliuzzi MC. Análise textual discursiva. 2a ed. Ijuí: Unijuí; 2013.
17. Santos EI, Gomes AMT, Oliveira DC. Representações da vulnerabilidade e do empoderamento por enfermeiros no contexto da AIDS. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014[cited 2015 Mar 22];23(2):408-16. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt\\_0104-0707-tce-23-02-00408.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00408.pdf)
18. Oliveira RM, Leitao IMTA, Aguiar LL, Oliveira ACS, Gazos DM, Silva LMS. Evaluating the intervening factors in patient safety: focusing on hospital nursing staff. *Rev Esc Enferm* [Internet]. 2015[cited 2015 Mar 03];49(1):104-13. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n1/0080-6234-reeusp-49-01-0104.pdf>
19. Lanzoni GMM, Meirelles BHS. [Nurse leadership: intervening element in the relationships network of the community health care agent]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013[cited 2014 Dec 02];66(4):557-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n4/v66n4a14.pdf> Portuguese
20. Aitamaa E, Leino-Kilpi H, Puukka P, Suhonen R. Ethical problems in nursing management: the role of codes of ethics. *Nurs Ethics* [Internet]. 2010[cited 2015 Nov 10];17(4):469-82. Available from: <http://nej.sagepub.com/content/17/4/469.full.pdf+html>
21. Persegona KR, Rocha DLB, Lenardt MH, Zagonel IPS. O conhecimento político na atuação do enfermeiro. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2009[cited 2015 Jun 19];13(3):645-50. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a27.pdf>
22. Baratieri T, Marcon SS. Longitudinalidade no trabalho do enfermeiro: identificando dificuldades e perspectivas de transformação. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2012[cited 2014 Dec 02];21(3):549-57. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a09.pdf>
23. Sanz GL. La autonomía del paciente y la responsabilidad del personal de enfermería. *ENE Revista de Enfermería* [Internet]. 2013[cited 2015 Nov 17];7(1):1-5. Available from: [http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/211/pdf\\_1](http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/211/pdf_1)
24. Cardoso LS, Cezar-Vaz MR, Costa VZ, Bonow CA, Almeida MCV. Promoção da saúde e participação comunitária em grupos locais organizados. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013[cited 2015 Sep 01];66(6):928-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n6/18.pdf>
25. Marin MJS, Marchioli M, Moracvick M. Fortalezas e fragilidades do atendimento nas unidades básicas de saúde tradicionais e da estratégia de Saúde da Família pela ótica dos usuários. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013[cited 2015 Aug 10];22(3):780-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a26.pdf>
26. Silva CS, Paes NA, Figueiredo TMRM, Cardoso MAA, Silva ATMC, Araújo JSS. Controle pressórico e adesão/vínculo em hipertensos usuários da Atenção Primária a Saúde. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013[cited 2015 May 05];47(3):584-90. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n3/0080-6234-reeusp-47-3-00584.pdf>
27. Lopes GVD, Dourado O, Menezes TMO, Miranda AC, Araújo KL, Guimarães ELP. Acolhimento: quando o usuário bate à porta. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014[cited 2015 Apr 02];67(1):104-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0104.pdf>
28. Marques IP, Rezende K, Chiari MF. O desafio do trabalho na estratégia de saúde da família na perspectiva do trabalhador. *Atas CIAIQ2015* [Internet]. 2015[cited 2015 Dec 11];1(1):529-32. Available from: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/121/117>