



REVISIONES

Conocimiento y prácticas de los agentes de salud comunitarios en el contexto de la promoción de la salud: una revisión integradora

Saberes e práticas dos agentes comunitários de saúde no contexto da promoção da saúde: uma revisão integrativa

Knowledge and practices of Community Health Workers in the context of health promotion: an integrative review

Olga Maria de Alencar¹
Leidy Dayane Paiva de Abreu²
Maria Rocineide Ferreira da Silva³
Thayza Miranda Pereira⁴
Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho⁵

¹ Doctoranda del Programa de Posgraduación en Salud Comunitaria (PPSAC) de la Universidad Estadual do Ceará (UECE) – Fortaleza – CE – Brasil. olgaalencar17@gmail.com

² Doctoranda del PPCCLIS de la UECE. Fortaleza – CE – Brasil.

³ Doctora en Salud Comunitaria, docente del PPSAC y del Programa de Posgraduación Cuidados Clínicos en Enfermería y Salud (PPCCLIS) de la UECE. Fortaleza – CE – Brasil.

⁴ Doctora en Cuidados Clínicos en Enfermería y Salud. Ministerio de Salud de Brasil.

⁵ Doctoranda del PPCCLIS de la UECE. Fortaleza – CE – Brasil.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.411151>

Recibido: 22/01/2020

Aceptado: 17/02/2020

RESUMEN:

Objetivo: Nuestro objetivo es identificar en la literatura el conocimiento y las prácticas de los Agentes de Salud de la Comunidad (ACS) sobre promoción de la salud.

Método: Esta es una revisión integradora realizada en las bases de datos MEDLINE / PUBMED, LILACS y BDNF, de artículos completos en inglés, portugués o español. Utilizamos el método de análisis temático con el uso de tablas para una mejor sistematización.

sobre promoción de la salud, como práctica diaria, acciones preventivas y distribución de insumos / medicamentos, recolección de información sociodemográfica y la situación de salud de la población, perdiendo así el espacio para la producción de atención basada en promoción de la salud.

Conclusión: La creación de lazos y la bienvenida como una herramienta inseparable para el trabajo de la ACS se vuelve pulsante en las discusiones.

Palabras clave: Agente de salud comunitaria; Promoción de la salud; Atención primaria de salud.

RESUMO:

Objetivo: Objetivamos identificar na literatura os saberes e práticas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre a promoção da saúde.

Método: Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados MEDLINE/PUBMED, LILACS e BDNF, de artigos na íntegra em inglês, português ou espanhol. Utilizamos o método Análise Temática com uso de quadros para melhor sistematização.

Resultados/Discussão: Foi possível analisar que os processos de trabalhos dos ACS estão fortemente associados à formação técnica. As lacunas na produção do conhecimento sobre promoção da saúde, enquanto prática cotidiana, são observadas ações de prevenção e distribuição de insumos/medicamentos, coleta de informações sociodemográficas e situação de saúde da população, perdendo, dessa forma, espaço de produção de cuidado pautada na promoção da saúde.

Conclusão: Torna-se pulsátil nas discussões a criação de vínculo e acolhimento como ferramenta indissociável para o trabalho do ACS.

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde; Promoção da Saúde; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT:

Objective: We aim to identify in the literature the knowledge and practices of Community Health Workers (CHWs) on health promotion.

Method: This is an integrative literature review carried out in the MEDLINE/PUBMED, LILACS and BDNF databases, with full text articles in English, Portuguese or Spanish. We used the Thematic Analysis method, using tables for better systematization.

Results / Discussion: It was possible to analyze that the CHW work processes are strongly associated with technical training. There are gaps in the production of knowledge about health promotion as a daily practice, with the presence of preventive actions and distribution of commodities/medications and collection of socio-demographic information and of the health situation of the population, leaving the production of care based on health promotion on the background.

Conclusion: The discussions highlight the creation of bonds and empathy, as inseparable tools in the work of the CHW.

Keywords: Community Health Worker; Health promotion; Primary Health Care.

INTRODUCCIÓN

En Brasil, la Atención Primaria de Salud (APS) tiene como estrategia organizacional la integración de acciones, basadas en los principios del Sistema Único de Salud (SUS), enfatizando el trabajo en equipo, la territorialización y la corresponsabilidad en el campo de la salud⁽¹⁾. El trabajo en los servicios de APS se considera de gran complejidad, dados los constantes cambios paradigmáticos en el proceso de gestión y el trabajo en el ámbito de la salud⁽²⁾. Esta complejidad ha generado atributos distintos a la atención primaria, lo que lleva a desafíos en cuanto a los límites del alcance de la estrategia, como una política pública, ordenadora de la red de atención y coordinadora de la atención⁽³⁾.

En el contexto de la APS, el desempeño del Agente Comunitario de Salud (ACS) es esencial, ya que actúa como miembro del equipo de Estrategia de Salud de la Familia (ESF) en una posición única para ejercer la función comunicativa entre el conocimiento científico y el popular^(4,5). En este sentido, el trabajo del ACS es diferente de los demás, no solo porque está configurado como una nueva profesión, sino, sobre todo, por el énfasis político⁽⁶⁾.

Dubar⁽⁷⁾ señala que "surge una profesión cuando un número definido de personas comienza a practicar una técnica/práctica basada en la capacitación especializada o mediante el oficio adquirido culturalmente", caracterizándose como un profesional que recibe importantes recompensas de un grupo-referencia, cuya membresía se limita a las personas que han recibido capacitación y que han aceptado un código ético definido por el grupo⁽⁴⁾.

Por lo tanto, la construcción de una determinada profesión no puede ser fija, inmutable, no puede concebirse como lista y consistente, sino con diseños provisorios y fluidos referenciados por un "proceso de identificaciones que a lo largo de la historia ha dado corporeidad y vida" a una determinada identidad o identidades, que "ocultan negociaciones de significados, juegos de polisemia, choques de temporalidad en un proceso constante de transformación"⁽⁷⁾.

La identidad y la diferencia son el resultado de un proceso de producción simbólica y discursiva, inherente a una relación social. Esto significa que sus definiciones, discursivas y lingüísticas, están sujetas a vectores de relaciones de fuerza y poder⁽⁸⁾. Estas relaciones están inscritas y marcadas en la vida corporal del ACS, a veces simplemente definidas e impuestas por la forma en que se producen los servicios de salud, viviendo en una situación límite en un campo de jerarquías y en disputas constantes

El trabajo del ACS, como práctica social, tiene como centralidad el desarrollo de acciones que tengan como objetivo promover la salud de la comunidad en su responsabilidad sanitaria. Entre los profesionales de la salud, el ACS es diferente porque es un agente social con un fuerte vínculo con la comunidad, que tiene como objeto de trabajo la práctica de atención que lo legitima como profesional exclusivamente del SUS.

La promoción de la salud, como se ha entendido en los últimos 30 años, representa una estrategia prometedora para enfrentar los múltiples problemas de salud que afectan a las poblaciones humanas y sus alrededores, a partir de una concepción amplia del proceso de salud-enfermedad y sus determinantes, proponiendo articulación del conocimiento técnico y popular, con la movilización de recursos institucionales y comunitarios, públicos y privados, para su confrontación y resolución⁽⁹⁾.

La promoción de la salud es un campo teórico político-práctico construido a partir de las luchas del movimiento de la Reforma Sanitaria, describiéndose como una política que debe cubrir el conjunto de acciones y proyectos de salud, presentándose en todos los niveles de complejidad de la gestión y de la atención del sistema de salud. El propósito de la política de promoción de la salud es desplazar la mirada y la escucha de profesionales de la salud acerca de la enfermedad para los sujetos en su poder de crear la vida misma, con el objetivo de producir la autonomía en el cuidado de la salud⁽⁹⁾.

En el contexto brasileño, se entiende que la promoción de la salud se presenta como un mecanismo para fortalecer e implementar una política transversal, integrada e intersectorial, con el objetivo de dialogar en varias áreas del sector de la salud, con otros sectores del gobierno, el sector privado, organismos no gubernamentales, organizaciones gubernamentales y la sociedad, formando redes de compromiso y corresponsabilidad por la calidad de vida de la población, valorando la participación popular en la protección y cuidado de la vida.

Con este fin, la promoción de la salud se lleva a cabo en la articulación de sujeto/colectivo, público/privado, estado/sociedad, clínica/política, sector de salud/otros sectores, con el objetivo de romper la fragmentación excesiva en el enfoque del proceso salud-enfermedad y reducir la vulnerabilidad, los riesgos y daños que ocurren en él⁽¹⁰⁾.

En el esfuerzo por garantizar los principios del SUS y la mejora constante de los servicios que brinda, y por mejorar la calidad de vida de las personas y las comunidades, se entiende la urgencia de superar la cultura administrativa fragmentada y desenfocada de los intereses y necesidades de la sociedad, evitando el desperdicio de recursos públicos, reduciendo las acciones superpuestas y, en consecuencia, aumentando la eficiencia y la eficacia de las políticas públicas existentes⁽¹⁰⁾.

Dada su importancia como una de las estrategias gubernamentales para garantizar la efectividad de la política de salud a través de los principios del SUS, una búsqueda en la literatura sobre este tema es extremadamente relevante para apoyar la toma de decisiones en el campo de la gestión, así como fortalecer la necesidad de la profesión para el contexto social en la política de salud brasileña.

También se refuerza que la consolidación de una profesión se basa en evidencia científica para su permanencia en el contexto del SUS. En esta dirección, el estudio tiene como objetivo identificar el conocimiento y las prácticas de los ACS en el contexto de la promoción de la salud a partir de la literatura.

CAMINO METODOLÓGICO

Se trata de un estudio del género revisión integradora de la literatura, método de investigación cuyo propósito es sistematizar los resultados de investigación publicados sobre un tema en particular, que se utilizan en la Práctica Basada en Evidencias, con el fin de incorporar evidencias en el trabajo diario⁽¹¹⁾.

En el campo de la salud, la revisión integradora ofrece a los profesionales de diferentes áreas de experiencia, un acceso rápido a los resultados relevantes de los estudios que subyacen a la conducta o la toma de decisiones, proporcionando conocimiento crítico⁽¹²⁾.

La revisión integradora siguió el camino metodológico compuesto por seis etapas distintas, a saber: 1) identificación del tema y selección de la hipótesis o pregunta de investigación para la elaboración de la revisión integradora; 2) el establecimiento de criterios de inclusión y exclusión de los estudios/muestreo o búsqueda en la literatura; 3) definición de las informaciones que se extraerán de los estudios seleccionados/categorización de los estudios; 4) evaluación de los estudios incluidos en la revisión integradora; 5) interpretación de resultados; 6) presentación de la revisión/síntesis del conocimiento⁽¹²⁾.

La revisión integradora fue orientada por la siguiente Pregunta Guía (PG): ¿Qué conocimientos y prácticas sobre promoción de la salud se producen en el proceso de trabajo de los ACS?

Se incluyeron en esta revisión estudios que abordaron los siguientes criterios de elegibilidad, organizados desde la herramienta SPIDER⁽¹³⁾:

S - Haber incluido en la muestra o población de interés Agentes Comunitarios de Salud que actúan exclusivamente en el SUS después de la implementación del Programa de Agente Comunitario de Salud (PACS).

PI - Haber evaluado el proceso de trabajo del ACS y sus prácticas de promoción de salud. El término proceso de trabajo se utilizó aquí a partir de la definición de interdisciplinariedad, entendida como un instrumento y una expresión de crítica del conocimiento disciplinario y como una forma compleja de comprender y hacer frente a los problemas cotidianos, lo que requiere la integración del conocimiento y las prácticas entre profesiones y la interrelación entre conocimiento y acción. En otras palabras, la interdisciplinariedad se entiende como un proceso de construcción de conocimiento y acción, basado en propósitos compartidos por grupos de trabajo, implicado en un posicionamiento ético y político que requiere diálogo y negociación para definir las habilidades necesarias para resolver los problemas enfrentados. Para el concepto de promoción de la salud, utilizamos el propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS), definido como un proceso cuyo propósito es ampliar las posibilidades de las personas y las comunidades para actuar sobre los factores que afectan su salud y calidad de vida, con una mayor participación en el control de este proceso⁽¹⁰⁾.

D - Haber utilizado estudios de abordajes epistemológicos cualitativos, cuantitativos o mixtos.

E - Haber presentado estudios con descubrimientos sobre las experiencias de los ACS en el campo de la promoción de la salud.

R - Haber insertado estudios que mencionen técnicas de recolección de datos tales como grupos focales, entrevistas, talleres, observación (participante y no participante), estudios cartográficos, aplicación de cuestionarios y escalas.

Utilizamos las siguientes bases de datos para la búsqueda de los artículos: Literatura latinoamericana y caribeña en ciencias de la salud (LILACS), Base de Datos de Enfermería (BDENF) y *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PUBMED) en el período agosto de 2019. Para identificar palabras clave y descriptores, utilizamos el *Medical Subject Headings (MeSH)* en el *National Library of Medicine*(MeSH) y el sistema Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) que se usa para indexar artículos relevantes en el campo de la salud, utilizando los descriptores: “Communit Health Workers”, “Health promotion” y “Primary Health Care” asociados a través del operador booleano AND.

Para la selección de datos utilizamos la herramienta PRISMA⁽¹²⁾ (Figura 1), que consiste en una sucesión de pasos o etapas para la identificación, selección, elegibilidad e inclusión. Inicialmente, dos investigadores independientes realizaron búsquedas en las bases de datos para identificar posibles estudios, utilizando el proceso de filtrado (paso 1): artículos publicados entre 1987 y 2019.

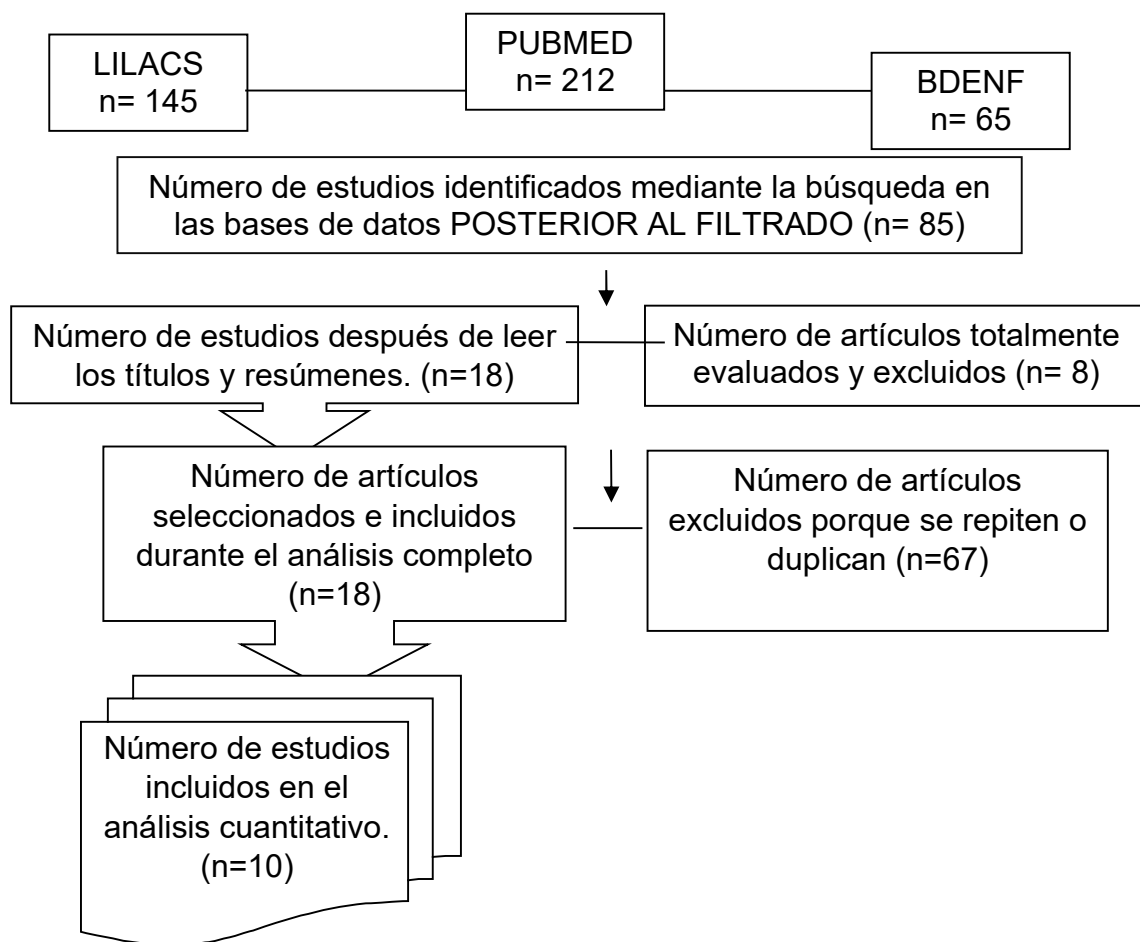
De la lectura de los títulos y resúmenes (paso 2) de los trabajos movilizados en la búsqueda, se excluyeron las duplicaciones, los artículos que no respondieron a la PG, los artículos de revisión integradora o de literatura, los artículos que tratan sobre el ACS voluntario y tesis/disertaciones. Luego, después de eliminar los estudios utilizando los criterios de exclusión, los estudios seleccionados se organizaron en hojas de cálculo de Excel.

Una vez que se completó el primer nivel de selección, las revisoras celebraron una reunión de consenso para evaluar la selección de artículos para posterior análisis. Al final de esta reunión, se realizaron descargas completas de los estudios, se crearon dos bibliotecas y dos hojas de cálculo Excel con contenido idéntico para la selección completa, posterior a la lectura.

En la tercera etapa, las revisoras leyeron los textos completos. Después de esta selección, se realizó otra reunión de consenso para analizar qué artículos se considerarán elegibles para revisión.

En la figura 1, presentamos el diagrama de flujo adaptado de la herramienta PRISMA para la selección de documentos recopilados en las bases de datos consultadas, así como sus pasos de sistematización y organización. Realizamos el análisis de datos y la presentación de la revisión de manera descriptiva, lo que permitió evaluar la literatura disponible sobre el tema investigado y proporcionar subsidios para la toma de decisiones, así como la identificación de brechas de conocimiento para la construcción de investigaciones futuras.

Figura 1- Diagrama de flujo adaptado del PRISMA de la selección de estudio:



Fuente: Elaboración propia, Fortaleza (CE), 2019.

Para la síntesis de los resultados, utilizamos el método de lectura para análisis de los datos en tres etapas: 1) vista sincrética: lectura de reconocimiento general, con el objetivo de aproximar el tema del estudio, y lectura selectiva, buscando información sobre el objetivo del estudio; 2) vista analítica: lectura reflexiva y crítica de los artículos seleccionados y elección de los principales contenidos relacionados con el tema y 3) vista sintética: lectura de la interpretación de los datos/resultados presentados en los estudios

Los resultados se analizaron a través del Análisis Temático de Minayo⁽¹⁴⁾ con la categorización de los hallazgos y se organizaron en tablas, para la caracterización cuantitativa de los estudios y en categorías analíticas para sintetizar los temas que surgieron de los estudios.

RESULTADOS

Caracterización de los estudios incluidos en el análisis

Si bien nuestra búsqueda fue a partir de 1987, el año de implementación del PACS en Brasil⁽¹⁵⁾, encontramos que todos los artículos evaluados fueron publicados en los últimos 8 años, el más antiguo publicado en 2011 (n=1) y el más reciente en 2018 con 05 publicaciones.

A través del análisis de las revistas, hemos evidenciado la presencia de 4 publicaciones nacionales y 6 publicaciones internacionales, la mayoría de las cuales están escritas en inglés (n=6), como se puede ver en la Tabla 1.

Tabla 1- Resumen de los estudios encontrados y seleccionados, según el año de publicación, el país de origen y la base de datos:

Identificación	País de la revista	Año	Base de datos
A1	Brasil	2018	BDEFN
A2	Brasil	2018	BDEFN/LILACS
A3	Brasil	2017	BDEFN
A4	Estados Unidos	2011	BDEFN/PUBMED
A5	Sudáfrica	2018	LILACS
A6	Brasil	2018	LILACS
A7	Reino Unido	2018	MEDLINE /PUBMED
A8	Estados Unidos	2017	MEDLINE /PUBMED
A9	Reino Unido	2015	MEDLINE /PUBMED
A10	Suecia	2013	MEDLINE /PUBMED

Fuente: Elaboración propia, Fortaleza (CE), 2019.

En cuanto a la clasificación de los artículos, el *Qualis*, *Qualis-Periódicos* o *Qualis/CAPES* (sistema de evaluación de revistas brasileñas, mantenido por la Coordinación para el Mejoramiento del Personal de Educación Superior (CAPES)), la mayoría (N=05) de las publicaciones se clasificaron como B1, seguida de 01 clasificada como A2, 01 producción en A1 y 03 sin *qualis*, mostrando una buena calidad de las producciones intelectuales seleccionadas, como se muestra en la tabla 2.

Tabla 2 - Distribución de los hallazgos según periódicos donde los artículos fueron publicados y la clasificación *Qualis-Capes*:

Periódicos	Qualis	Total
PHYSIS	B1	1
<i>INTERFACE BOTUCATU</i>	B1	1
TRAB. EDUC. SAÚDE	B1	1
AFR J PRIM HEALTH CARE FAM MED	-	1
AM J PUBLIC HEALTH	A1	1
CIENC SAUDE COLETIVA	B1	1
BMC MED EDUC	B1	1
HUM RESOUR HEALTH.	A2	1
NT J GYNAECOL OBSTET.	-	1
GLOB HEALTH ACTION	-	1

Fuente: Elaboración propia, Fortaleza (CE), 2019

Teniendo en cuenta los objetivos de la revisión integradora y los criterios de inclusión y exclusión, se analizaron 10 artículos. Los otros artículos se repitieron, no estaban disponibles en su totalidad o no abordaban la promoción de la salud, y cuando citaron sus temas y resúmenes, al leer más, fue posible analizar que eran estrategias de prevención, recuperación y curación, fuera del foco de la promoción. También fue posible observar que la mayoría tenía como proceso metodológico el enfoque cualitativo (n=9) anclado en varias propuestas de métodos y técnicas: como estudio de caso, etnografía, historia oral, mapas afectivos, entre otros, teniendo como método de análisis: análisis temático, análisis de contenido, análisis del habla y otros.

Con respecto a los objetivos de los artículos, la mayoría de ellos se ocuparon de las prácticas de promoción de la salud como una tarea específica importante del ACS, con la educación permanente/capacitación continua como una fuerte indicación en la construcción del conocimiento. La Tabla 3 describe los objetivos y la ruta metodológica de los 10 artículos analizados.

Tabla 3- síntesis de los estudios encontrados y seleccionados, según los autores, objetivos y métodos/técnicas:

Código	Autores	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDIO
A1	Assis; Castro-Silva	Analizar el potencial de las visitas domiciliarias como instrumento de práctica asistencial y fortalecimiento de lazos con la población de edad avanzada en territorio altamente vulnerable.	Investigación participante.
A2	Amaral; Torrenté; Torrenté; Moreira.	Evaluar los efectos del apoyo matricial en la Salud Mental en una unidad de salud familiar (USF) en Salvador, Bahia, Brasil.	Investigación exploratoria descriptiva con enfoque cualitativo.
A3	Pinto; Palácio; Lôbo; Jorge.	Analizar las prácticas diarias experimentadas por el ACS en el territorio de la Estrategia de Salud de la Familia con énfasis en las relaciones comunitarias y los lazos mantenidos.	Investigación crítica-reflexiva.

A4	Javanparast; Baum; Labonte; Sanders.	Documentar las percepciones del ACS sobre su papel en las comunidades rurales y su contribución a lo largo del tiempo para mejorarla en la salud.	Investigación exploratoria descriptiva
A5	Seutloali; Napoles; Bam.	Explorar la experiencia de los ACS en la realización de actividades de promoción de la salud en Lesoto.	Estudio fenomenológico con enfoque cualitativo.
A6	Bezerra; Feitosa.	Analizar las implicaciones del afecto en el desempeño del agente comunitario de salud en el territorio.	Investigación cualitativa, utilizando la metodología del Instrumento Generador de Mapas Afectivos (IGMA).
A7	Melo e Lima; Maia; Valente; Vezzini; Tamburlini.	Evaluar la efectividad de un curso de capacitación para mejorar el conocimiento, las actitudes y las prácticas (KAP) de los ACS en relación con la salud materna e infantil.	Estudio aleatorizado de casos y controles.
A8	Altobelli	Presentar un método de aprendizaje/enseñanza para los ACS, denominado "Compartir historias", con el fin de mejorar el programa de salud materna, infantil y neonatal (MNCH) en las comunidades en desarrollo.	Estudio cualitativo, utilizando el método de autobiografía a través de la construcción de narrativas.
A9	Haver; Brieger; Zoungrana; Ansari; Kagoma.	Aclarar los puntos comunes y las lecciones aprendidas en los programas en cuatro países en los que las tareas de promoción de la salud y distribución de medicamentos/insumos preventivos se transfirieron intencionalmente de trabajadores de salud calificados a los ACS para avanzar en las estrategias del programa de salud materno infantil.	Estudio de caso con intervención comunitaria.
A10	Nxumalo; Goudge; Thomas.	Examinar tres programas de ACS de Sudáfrica, una pequeña organización no gubernamental (ONG) local, un satélite local de una ONG nacional y un servicio iniciado por el gobierno, que brindan una variedad de servicios, desde cuidados en el hogar, cuidado de niños y promoción de la salud para ayudar a los clientes a superar	Estudios de casos comparativos utilizando métodos cualitativos.

		las barreras relacionadas con la pobreza en la atención médica.	
--	--	---	--

Fuente: Elaboración propia, Fortaleza (CE), 2019.

En la Tabla 4 se muestra la síntesis de los principales hallazgos de los estudios analizados.

Tabla 4- síntesis de los resultados de los estudios encontrados y seleccionados:

Código	Síntesis de los Resultados
A1	El estudio reflexiona sobre la oportunidad de experimentar aspectos de la realidad diaria del trabajo del ACS y su relación con la atención brindada a los ancianos en la comunidad, proporcionando una mejor comprensión de la complejidad de lidiar con los procesos de salud-enfermedad-atención, en un territorio vulnerable
A2	La capacitación en salud mental, a través del soporte matricial del Centro de Atención Psicosocial (CAPS), amplió el conocimiento y las habilidades del ACS para promover vínculos con personas con sufrimiento mental. También percibimos en las declaraciones, la proactividad en relación con las demandas de salud mental, así como una mayor flexibilidad en las posibilidades de intervención con vistas a la promoción de la salud.
A3	El trabajo del ACS es reconocido por los usuarios como un espacio para diálogos promovidos por la convivencia, la proximidad y la confianza para la atención y la promoción de la salud en el territorio de la ESF. Las prácticas de promoción de la salud más evidentes en las declaraciones se refieren a la educación sanitaria centrada en un estilo de vida saludable, como la alimentación y el ejercicio físico. Surge una potencialidad del vínculo con la comunidad, que se distingue en proyectos terapéuticos y en acciones de promoción de la salud, convirtiéndose en un atributo significativo para las relaciones experimentadas.
A4	La educación en salud materno infantil y salud ambiental se informó como las áreas de responsabilidad de la mayor dedicación de los ACS. El estudio señala la existencia de una división sexual del trabajo, donde los ACS masculinos son responsables de las actividades fuera del hogar, como las acciones en la comunidad y los ACS femeninos desarrollan acciones de educación sanitaria dirigidas al público femenino.
A5	El estudio señala tres estrategias principales de promoción de la salud: promoción, capacitación y mediación. Los ACS atribuyen estas estrategias como cambios positivos en sus actividades de promoción de la salud, que incluyen un mayor conocimiento de los temas de salud en las comunidades, un mayor acceso a los servicios de salud y la búsqueda de atención temprana, lo que ha llevado a la recuperación de muchos pacientes que estaban a punto de perder la vida, especialmente la tuberculosis y el VIH.
A6	El ACS es un profesional que trabaja dentro del ámbito de la promoción de la salud y no corresponde a este modelo de atención presente en la sociedad, ya que su trabajo consiste en el monitoreo continuo de las familias, la realización de acciones educativas, orientación sobre la atención de la salud, entre otras actividades.

A7	La evaluación y promoción del desarrollo infantil temprano fue una de las principales innovaciones en el contenido del curso de capacitación elaborado en este estudio, y el aumento en el conocimiento y las prácticas relacionadas con el desarrollo infantil en el grupo de intervención fue significativo después del entrenamiento y se mantuvo de la siguiente manera.
A8	El intercambio de historias es un método simple, efectivo y de bajo costo para que el equipo de atención primaria de salud aprenda los patrones culturales de los ACS para que puedan enseñarles mejor. Este método contribuyó significativamente a la enseñanza de ACS porque se basa en la experiencia personal y los recuerdos de cada ACS en su propia experiencia para el desarrollo de su práctica.
A9	Los ACS son potenciadores de las acciones de promoción de la salud, ya que pertenecen a la comunidad, haciendo que sus orientaciones sean más aceptables. Los ACS pueden desempeñar un papel activo al proporcionar intervenciones de atención primaria de salud basadas en la comunidad, vinculadas al establecimiento de salud.
A10	La capacitación continua proporcionó a los ACS las habilidades necesarias para responder a las necesidades de los niños y sus familias, además de negociar con los proveedores de servicios. El estudio destaca la importancia de una organización local, con la capacidad y los recursos para proporcionar un entorno favorable para los ASC.

Fuente: Elaboración propia, Fortaleza (CE), 2019.

DISCUSIÓN

Categorías de análisis cualitativo de los resultados del estudio

La promoción de la salud es uno de los principales deberes del ACS, postulada en la ley 13.595 del 5 de enero de 2018 y en la Política Nacional de Atención Primaria (PNAB)^(16,17), que se consideran una fuerza poderosa para promover comportamientos saludables y expandir alcance de los sistemas de salud en todo el mundo⁽¹⁵⁾.

Los estudios en esta revisión señalaron tres estrategias de promoción de la salud: *advocacy* (que es una práctica política llevada a cabo por un individuo, organización o grupo de presión, dentro de las instituciones del sistema político, con el propósito de influir en la formulación de políticas y la asignación de recursos públicos); educación para la salud y mediación, donde desde el proceso de análisis organizamos tres categorías analíticas, a saber:

Estrategias de promoción de la salud para mejorar la salud de la población

El acceso a los servicios de salud y la lucha para garantizar el derecho a la ciudadanía están indicados por los estudios⁽¹⁸⁻²³⁾ como estrategias de promoción de la salud, siendo la participación popular de gran relevancia para la consolidación de las prácticas de promoción de la salud.

En este sentido, como sujeto ético-político y reconocido por la comunidad, el ACS desarrolla un importante papel de *advocacy* para mejorar la calidad de vida de la población. Las actividades de *advocacy* informadas van desde aquellas que se

refieren al enfoque de los líderes comunitarios para proporcionar alimentos a las familias en situaciones socialmente vulnerables informadas por Seutloali, Naples y Bam⁽²²⁾ y a las relacionadas con la generación de ingresos y el trabajo⁽²⁴⁾.

En el A5⁽²²⁾, los ACS entrevistados atribuyen los éxitos y los cambios positivos en su práctica a sus actividades de promoción de la salud, que incluyen aumentar la circulación del conocimiento de la salud en las comunidades, aumentar el acceso a los servicios de salud y la búsqueda temprana de cuidados. Para la mayoría de los ACS en los estudios analizados^(24,25), las acciones de potencialización para promover la salud son más aceptables para la población debido al hecho de que pertenecen al territorio. En este sentido, el territorio está configurado como un espacio para la producción de salud y vida y un lugar de manifestación de poder en sus diferentes formas⁽²⁶⁾, en el que los ACS pueden desempeñar un papel activo en la prestación de intervenciones de atención primaria de salud basadas en la comunidad, vinculado al establecimiento de salud.

Formación y prácticas de educación sanitaria como potenciadores del conocimiento y las prácticas en promoción de la salud

Con respecto a la educación para la salud como una práctica de promoción de la salud, todos los estudios analizados mencionan que el ACS desempeña un papel fundamental, especialmente la educación para la salud centrada en un estilo de vida saludable, como la dieta y el ejercicio físico^(20-22, 25), con el enfoque principal de esta acción sobre la salud materno-infantil y la salud ambiental como las áreas de responsabilidad de mayor dedicación del ACS^(21,27), también evidenciamos, en el estudio de Javaparast et al⁽²¹⁾, que la educación sanitaria se incluye en todos los programas de salud.

Históricamente, una de las estrategias educativas utilizadas por los servicios de salud son las campañas de difusión de la atención médica. Es interesante notar que, en los estudios analizados, esta práctica se incorporó a la formación del ACS como una estrategia para mejorar la calidad de la información proporcionada a la comunidad^(23,27,28).

Los autores también enfatizan que el ACS es uno de los responsables de cambiar la realidad social, basado en acciones significativas en el campo de la salud, y a medida que se expanden las diversas definiciones del término promoción de la salud, su compromiso con la comunidad también aumenta⁽²⁹⁾.

Sin embargo, para realizar esta actividad de manera segura, el ACS necesita capacitación en varios temas, ya que su práctica diaria en la comunidad requiere conocimiento, habilidades y actitudes en diferentes campos del conocimiento.

En esta perspectiva, los autores enfatizan que la capacitación para el ACS requiere procesos pedagógicos basados en referencias que impregnan un aprendizaje significativo y que ofrezcan calidad al trabajo realizado por ellos, de lo contrario, puede haber pérdidas en el papel asumido por la ESF⁽³⁰⁾.

Vinculación y afecto como estrategia para la promoción de la salud

El ACS se le conoce como un mediador en el territorio, emergiendo como un potencial para construir un vínculo con la comunidad, convirtiéndose en un atributo significativo

para las relaciones sociales. La mayoría de los estudios^(19, 20, 25) señalan las actitudes y los diálogos para la atención y la promoción de la salud en el territorio de la Estrategia de Salud de la Familia como potenciadores para construir vínculos entre los ACS, la comunidad y los servicios de salud.

También se hace hincapié en que el trabajo del ACS sea reconocido por los usuarios como un espacio de diálogo promovido por la convivencia, la proximidad y la confianza para la atención y la promoción de la salud en el territorio de la ESF⁽¹⁹⁾. La promoción de la salud se entiende como un campo de interacciones entre los residentes de la comunidad, que dan sentido a la vida, en una relación mutua, convirtiéndose en un atributo de las redes sociales presentes en los territorios.

Otros estudios informan que la Visita al Hogar (HV) es un espacio para la promoción de la salud impregnada por la construcción de vínculos afectivos, de modo que las prácticas de los ACS se guían principalmente por la escucha acogedora y atenta^(18,27), la base de la relación con los ancianos, promoviendo la promoción de la salud de esta parte de la población.

CONSIDERACIONES FINALES

Consideramos, a partir de este estudio, que todavía hay una brecha en la producción de conocimiento sobre la promoción de la salud como una práctica diaria del ACS y que su proceso de trabajo está fuertemente marcado por las acciones de prevención de enfermedades y la distribución de insumos/medicamentos (sulfato ferroso, medicamentos antiparasitarios y anticonceptivos orales), recopilación de información sociodemográfica y estado de salud de la población. De este modo, se pierde espacio para la producción de cuidados basados en la promoción de la salud.

Al estudiar la dinámica del conocimiento y las prácticas del ACS sobre el tema de la promoción de la salud, nos enfrentamos a un número infinito de posibilidades. Sin embargo, la creación de enlaces como una herramienta inseparable para el trabajo del ACS es pulsátil en los discursos. Además, la movilización del conocimiento sobre la promoción de la salud está fuertemente asociada con la capacitación técnica de los ACS, que incorporan el conocimiento disciplinario de los servicios de salud al conocimiento de la comunidad, incluida su propia experiencia de vida al hacerlo.

Por lo tanto, este estudio refuerza la importancia de las prácticas y el conocimiento del ACS sobre el desarrollo de acciones de promoción de la salud en los territorios, así como propone reflexiones sobre el modelo del sistema de salud, basado en los atributos de la Atención Primaria de Salud.

REFERENCIAS

1. Cunha EM, Giovanella L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2011 [cited 2019 Jun 18]; 16(Supl 1): 1029-1042. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700036.
2. Mascarenhas CHM, Prado FO, Fernandes MH. Fatores associados à qualidade de vida de Agentes Comunitários de Saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2013 May

- [cited 2019 Jun 19]; 18 (5): 1375-1386. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000500023.
3. Oliveira MAC, Pereira C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Rev. bras. enferm.* 2013; 66 (n. spe): 158-164. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea20.pdf>. Acesso 26 Set. 2019.
 4. Silva JA, Dalmaso ASW. *Agente comunitário de saúde: o ser, o saber, o fazer*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.
 5. Bornstein VJ, Stotz EN. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde: entre a mediação convencidora e a transformadora. *Trab. educ. saúde* vol.6 n. 3 Rio de Janeiro 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462008000300004. Acesso em 14.09.2019.
 6. Queirós AAL, Lima LP. A institucionalização do trabalho do Agente Comunitário de Saúde. *Revista trabalho, Educação e Saúde.* 2012; 10 (2) :257-281. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462012000200005. Acesso em 15.09.2019.
 7. Dubar C. *Socialização: construção de identidades sociais e profissionais*, tradução: 2005.
 8. Silva TT. A produção social da identidade e da diferença. In: Silva TT. (org. e trad.). *Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais*. Petrópolis: Vozes, 2000. p. 73-102.
 9. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2000 [cited 2019 Jul 05]; 5(1): 163-177. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100014&lng=en
 10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
 11. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. *Revisão integrativa: o que é e como fazer*. Einstein. 2010; 8(1): 102-6.
 12. Mendes Karina Dal Sasso, Silveira Renata Cristina de Campos Pereira, Galvão Cristina Maria. *Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem*. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2008 Dec [cited 2019 Nov 18]; 17(4): 758-764. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018
 13. Cooke A, Smith D, Booth A. Beyond PICO: The SPIDER Tool for qualitative evidence synthesis. *Qual Health Res* 2012; 22(10):1435-1443.
 14. Minayo MCS. *Técnicas de análise de material qualitativo*. In: Minayo MCS. *O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; 303-60, 2010.
 15. Perry HB; Zulliger R; Rogers MM. *Community Health Workers in Low-, Middle-, and High-Income Countries: An Overview of Their History, Recent Evolution, and Current Effectiveness*. *Annu. Rev. Public Health* 2014.35:399-421. Downloaded from www.annualreviews.org.
 16. Brasil. Lei Federal Nº 13.595, de 05 de janeiro de 2018. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 8 janeiro 2018. Seção 1, p.1. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/DOU/2018/01/08>. Acesso em 30 setembro de 2019.
 17. Brasil. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. *Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

18. Assis ASA, Castro-Silva CR. Agente comunitário de saúde e o idoso: visita domiciliar e práticas de cuidado. *Physis* [Internet]. 2018 [cited 2019 Jun 18]; 28(3): e280308. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312018000300603
19. Pinto AGA, Palácio MAV, Lôbo AC, Jorge MSB. Vínculos subjetivos do Agente Comunitário de Saúde no território da Estratégia Saúde da Família. *Trab. Educ. Saúde*. 2017; 15(3):789-802. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1981-77462017000300789&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 12.08.2019.
20. Amaral CEM, Torrenté MON, Torrenté M, Moreira CP. Apoio matricial em Saúde Mental na atenção básica: efeitos na compreensão e manejo por parte de agentes comunitários de saúde. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2018 Sep [cited 2019 Jul 22]; 22(66): 801-812. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832018005005005&script=sci_abstract&tlng=pt
21. Javanparast, S; Baum, F; Ronald Labonte, R; Sanders, D. Community Health Workers' Perspectives on Their Contribution to Rural Health and Well-Being in Iran. *American Journal of Public Health*. 2011; 101(12):2.287-2291.
22. Seutloali, T; Napoles, L; Bam, N. Community health workers in Lesotho: Experiences of health promotion activities. *Afr J Prm Health Care Fam Med*. 2018; 10(1): 1-8.
23. Nxumalo, N; Goudge, J; Thomas, L. Outreach services to improve access to health care in South Africa: lessons from three community health worker programmes. *Glob Health Action*. 2013; 6:219-226.
24. Haver J, Bierger W, Zougrana J, Ansari N, Kagoma J. Experiences engaging community health workers to provide maternal and newborn health services: Implementation of four programs. *International Journal of Gynecology and obstetrics*. 2015 Jun;130 Suppl 2:S32-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26115855>
25. Bezerra YRN, Feitosa MZS. A afetividade do agente comunitário de saúde no território: um estudo com os mapas afetivos. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2018 Mar [cited 2019 Jun 30]; 23(3): 813-822. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232018000300813&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
26. Kleba ME. Políticas públicas e territorialidades: um olhar na perspectiva da promoção da saúde. In: In: Badalotti R M, Comerlatto D. (org) *Território, territorialidades e estratégias de desenvolvimento regional*. Passo Fundo: Ed. IMED, 2016. p. 197-210.
27. Melo TRL, Maia PFCMD, Valente EP, Vezzini F, Tamburini. Effectiveness of an action-oriented educational intervention in ensuring long term improvement of knowledge, attitudes and practices of community health workers in maternal and infant health: a randomized controlled study. *BMC Medical Education* (2018) 18:224. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30261868>. Acesso em 20.08.2019.
28. Altobelli LC. Sharing Histories: a transformative learning/teaching method to empower community health workers to support health behavior change of mothers. *Altobelli Human Resources for Health*. 2017; 15:54.
29. Peixoto HMC, Lopes VC, Ferreira TN, Rocha RG, Silva PLN. Percepção do agente comunitário de saúde sobre educação em saúde em uma unidade básica. *Rev Enferm. Cent. O. Min*. 2015; 5(3):1784-1793. <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/912/931>. Acesso em set 2019.
30. Silva NF, Ferreira NM, Carneiro NGD. Ação multidisciplinar na educação permanente de agentes comunitárias de saúde. *Rev. Ed. Popular*. 2017; 16(3):156-165. disponível

em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/40878/pdf>. Acesso em 30 set. 2019.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia