



REVISIONES

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

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

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 Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPSAC) da Universidade Estadual do Ceará (UECE) – Fortaleza – CE – Brasil. olgaalencar17@gmail.com

² Doutoranda do PPCCLIS da UECE. Fortaleza – CE – Brasil.

³ Doutora em Saúde Coletiva, docente do PPSAC e do Programa do Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS) da UECE. Fortaleza – CE – Brasil.

⁴ Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Ministério da Saúde do Brasil.

⁵ Doutoranda do PPCCLIS da UECE. Fortaleza – CE – Brasil.

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

Submissão: 22/01/2020

Aprovação: 17/02/2020

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.

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.

Resultados / Discusión: Fue posible analizar que los procesos de trabajo de ACS están fuertemente asociados con la capacitación técnica. Se observan las brechas en la producción de conocimiento 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.

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.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) é conhecida como Atenção Básica em Saúde (ABS) e tem como estratégia organizativa a integração das ações, fundamentada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), enfatizando-se o trabalho em equipe, a territorialização e a corresponsabilidade sanitária⁽¹⁾. O trabalho nos serviços da APS é considerado de grande complexidade, visto as constantes mudanças paradigmáticas do processo de gestão e do trabalho em saúde⁽²⁾. Essa complexidade tem gerado distintos atributos à atenção básica, ocasionando desafios quanto aos limites do alcance da estratégia, enquanto política pública, ordenadora da rede de atenção e coordenadora do cuidado⁽³⁾.

No contexto da APS o desempenho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) é fundamental, uma vez que atua como membro da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em posição singular por exercer a função comunicativa entre o saber científico e o popular^(4,5). Nesse sentido o trabalho do ACS é diferente dos demais, não só por se configurar como uma nova profissão, mas, sobretudo, pelo realce político⁽⁶⁾.

Dubar⁽⁷⁾ ressalta que “uma profissão emerge quando uma quantidade definida de pessoas começa a praticar uma técnica/prática fundamentada na formação especializada ou por meio do ofício adquirido culturalmente”, caracterizando-se como um profissional que recebe importantes recompensas de um grupo-referência, cuja filiação é limitada a pessoas que se submeteram à formação e que aceitaram um código ético definido pelo grupo⁽⁴⁾.

Assim, a construção de uma dada profissão não pode ser fixa, imutável, não pode ser concebida como pronta e consistente, mas com delineamentos provisórios e fluidos referenciados por um “processo de identificações que ao longo da historia vem dando corporeidade e vida” a uma dada identidade ou identidades, que “escondem negociações de sentidos, jogos de polissemia, choques de temporalidade em constante processo de transformação”⁽⁷⁾.

A identidade e a diferença são o resultado de um processo de produção simbólica e discursiva, inerente a uma relação social. Isso significa que suas definições - discursiva e linguística - estão sujeitas a vetores de força e a relações de poder⁽⁸⁾. Essas relações são inscritas e marcadas no corpo-vida dos ACS, às vezes simplesmente definidas e impostas pelo modo de produção dos serviços de saúde, convivendo em situação-limite num campo de hierarquias e em constantes disputas.

O trabalho do ACS enquanto prática social tem como centralidade do seu fazer o desenvolvimento de ações que almejam a promoção de saúde da comunidade sobre sua responsabilidade sanitária. Dentre os profissionais da saúde o ACS se diferencia por ser um agente social com forte vínculo com a comunidade, possuindo como objeto de trabalho a prática de cuidado que o legitima como um profissional exclusivamente do SUS.

A promoção da saúde, como vem sendo entendida nos últimos 30 anos, representa uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas e seus entornos, partindo de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, propondo articulação do saber técnico e popular, com mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para seu enfrentamento e resolução⁽⁹⁾.

A promoção da saúde é um campo teórico-prático-político construído a partir das lutas do movimento da Reforma Sanitária, delineando-se como uma política que deve percorrer o conjunto de ações e projetos em saúde, apresentando-se em todos os níveis de complexidade da gestão e da atenção do sistema de saúde. O propósito da política de promoção da saúde é deslocar o olhar e a escuta dos profissionais de saúde da doença para os sujeitos em sua potência de criação da própria vida, objetivando a produção de autonomia no cuidado à saúde⁽⁹⁾.

No contexto brasileiro entende-se que a promoção da saúde apresenta-se como um mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e intersetorial, objetivando dialogar em diversas áreas do setor saúde, com outros setores do governo, setor privado, órgãos não governamentais e a sociedade, compondo redes de compromisso e corresponsabilidade quanto à qualidade de vida da população com valorização da participação popular na proteção e no cuidado com a vida.

Para tanto, a promoção da saúde realiza-se na articulação sujeito/coletivo, público/privado, estado/sociedade, clínica/ política, setor sanitário/outros setores, visando romper com a excessiva fragmentação na abordagem do processo saúde adoecimento e reduzir a vulnerabilidade, os riscos e os danos que nele se produzem⁽¹⁰⁾.

No esforço por garantir os princípios do SUS e a constante melhoria dos serviços por ele prestados, e por melhorar a qualidade de vida de sujeitos e coletividades,

entende-se que a urgência de superar a cultura administrativa fragmentada e desfocada dos interesses e das necessidades da sociedade, evitando o desperdício de recursos públicos, reduzindo a superposição de ações e, consequentemente, aumentando a eficiência e a efetividade das políticas públicas existentes⁽¹⁰⁾.

Dada sua importância como uma das estratégias governamentais para a garantia da efetividade da política de saúde por meio dos princípios do SUS, é de suma relevância uma busca na literatura a respeito dessa temática, de modo a subsidiar a tomada de decisão no campo da gestão, bem como fortalecer a necessidade da profissão para o contexto social na política de saúde do Brasil.

Reforça-se, ainda, que a consolidação de uma profissão se faz a partir de evidências científicas para sua permanência no contexto do SUS. Nesse direcionamento, o estudo objetiva identificar os saberes e práticas dos ACS no contexto da promoção da saúde a partir da literatura.

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura, método de pesquisa cujo propósito consiste em sistematizar resultados de pesquisas publicadas acerca de um assunto específico, utilizado na Prática Baseada em Evidências, a fim de incorporar evidências no cotidiano profissional⁽¹¹⁾.

No campo da saúde a revisão integrativa oferece aos profissionais de diversas áreas de atuação, o acesso rápido aos resultados relevantes de estudos que fundamentam as condutas ou a tomada de decisão, proporcionando um saber crítico⁽¹²⁾.

A revisão integrativa seguiu o percurso metodológico composto por seis etapas distintas, a saber: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento⁽¹²⁾.

A revisão integrativa foi orientada pela seguinte Questão Norteadora (QN): Que saberes e práticas sobre promoção da saúde são produzidos no processo de trabalho dos ACS?

Foram incluídos nessa revisão estudos que contemplassem os seguintes critérios de elegibilidade, organizados a partir da ferramenta SPIDER⁽¹³⁾:

S - Ter incluído na amostra ou população de interesse os Agentes Comunitários de Saúde que atuam exclusivamente no SUS a partir da implantação do Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS).

PI - Ter avaliado o processo de trabalho do ACS e suas práticas de promoção de saúde. O termo processo de trabalho foi aqui utilizado a partir da definição de interdisciplinaridade, entendida como instrumento e expressão de crítica do saber disciplinar e como uma maneira complexa de entendimento e enfrentamento de problemas do cotidiano, que exige a integração de saberes e práticas entre as profissões e a interrelação entre conhecimento e ação. Ou seja, compreende-se

interdisciplinaridade como um processo de construção de conhecimento e ação, a partir de finalidades compartilhadas por coletivos de trabalho, implicada em um posicionamento ético e político que exige diálogo e negociação para definição das competências necessárias para a resolução dos problemas enfrentados. Para o conceito de promoção da saúde utilizamos o proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), definido como um processo cuja finalidade é ampliar as possibilidades de indivíduos e comunidades em atuarem sobre fatores que afetam sua saúde e qualidade de vida, com maior participação no controle deste processo⁽¹⁰⁾.

D - Ter utilizado estudos de abordagens epistemológicas qualitativas, quantitativas ou estudos mistos.

E - Ter apresentado estudos com descobertas sobre as experiências dos ACS no campo da promoção da saúde.

R - Ter inserido estudos que citaram técnicas de coleta de dados como grupos focais, entrevistas, oficinas, observação (participante e não participante), estudos cartográficos, aplicação de questionário e escalas.

Utilizamos para a busca dos artigos, as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE /PUBMED) no período de agosto de 2019. Para identificar palavras-chave e descritores utilizaremos o Medical Subject Headings (MeSH) na National Library of Medicine (MeSH) e o sistema Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) usados para indexar artigos relevantes na área da saúde, usando os Descritores: “Community Health Workers”, “Health promotion” e “Primary Health Care” associados por meio do operador booleano AND.

Para seleção dos dados utilizamos a ferramenta PRISMA⁽¹²⁾ (Figura 1), que consiste numa sucessão de passos ou etapas para identificação, seleção, elegibilidade e inclusão. Inicialmente duas pesquisadoras independentes realizaram as buscas nas bases de dados para identificar os potenciais estudos, utilizando o processo de filtragem (etapa 1): artigos publicados entre 1987 e 2019.

A partir da leitura dos títulos e resumos (etapa 2) dos trabalhos mobilizados na busca foram excluídas as duplicidades, artigos que não responderam QN, artigos de revisão integrativa ou de literatura, artigos que versavam sobre ACS voluntário e teses/dissertações. Em seguida, após a remoção dos estudos mediante os critérios de exclusão, os estudos selecionados foram organizados em planilhas do Excel.

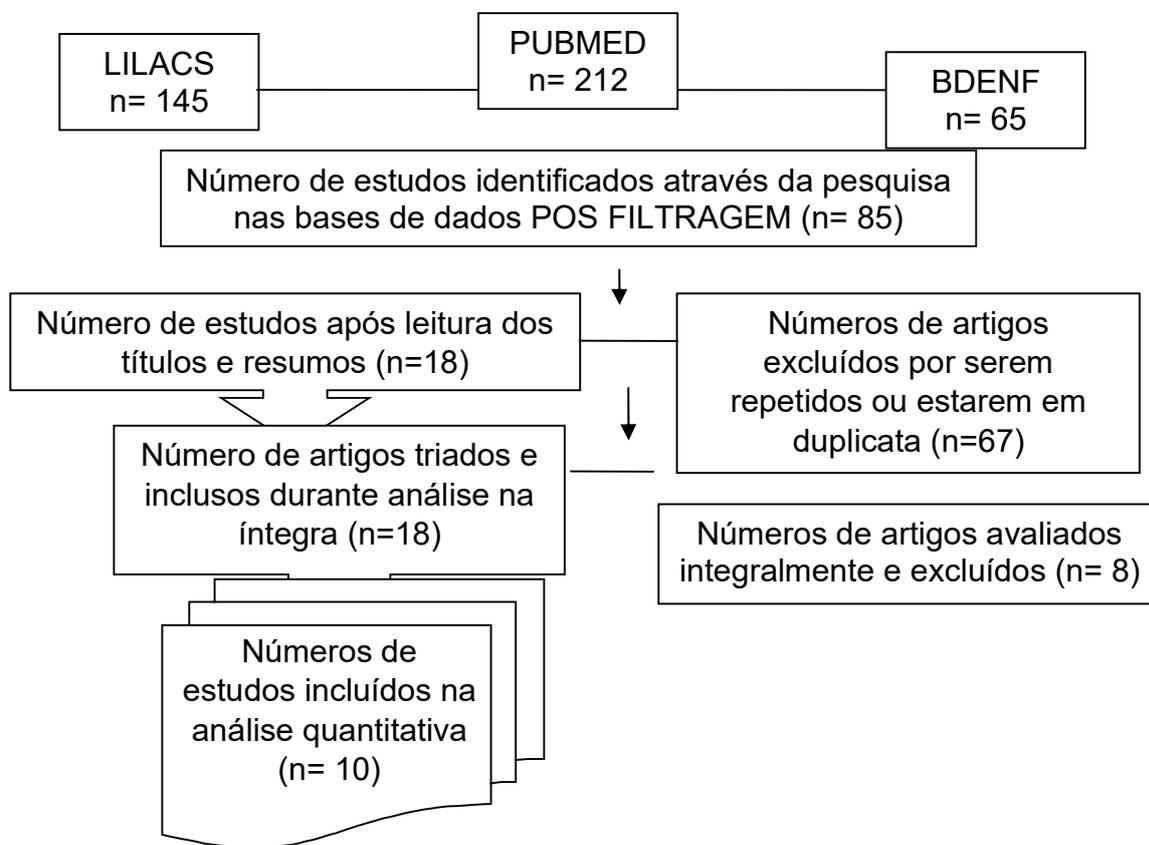
Uma vez concluído o primeiro nível de seleção, as revisoras realizaram uma reunião de consenso para avaliar a seleção dos artigos a serem analisados. Ao final desta reunião, foram feitos os downloads completos dos estudos, sendo criadas duas bibliotecas e duas planilhas do Excel com conteúdo idêntico para a seleção completa de pós-leitura.

Na terceira etapa, as revisoras leram os textos completos. Após essa seleção, outra reunião de consenso foi realizada para analisar quais artigos serão considerados elegíveis para revisão.

Na figura 1, apresentamos o fluxograma adaptado da ferramenta prisma da seleção dos documentos levantados nas bases de dados consultadas, assim como as suas etapas de sistematização e organização. Realizamos a análise de dados e a apresentação da revisão de forma descritiva, possibilitando avaliar a literatura

disponível sobre o tema investigado e proporcionando subsídios para a tomada de decisão, bem como a identificação de lacunas de conhecimento para a construção de futuras pesquisas.

Figura 1- Fluxograma adaptado do PRISMA da seleção dos estudos:



Fonte: Elaboração das autoras, Fortaleza (CE), 2019.

Para a síntese dos resultados utilizamos o método de leitura para análise dos dados em três etapas: 1) visão sincrética: leitura de reconhecimento geral, visando uma aproximação do tema do estudo, e leitura seletiva, buscando as informações acerca do objetivo do estudo; 2) visão analítica: leitura reflexiva e crítica dos artigos selecionados e escolha dos conteúdos principais relacionados ao tema e 3) visão sintética: leitura de interpretação dos dados / resultados apresentados nos estudos.

Os resultados foram analisados por meio da Análise Temática de Minayo⁽¹⁴⁾ com a categorização dos achados e organizados em quadros, para a caracterização quantitativa dos estudos e em categorias analíticas para sintetizar os temas que emergiram dos estudos.

RESULTADOS

Caracterização dos estudos incluídos na análise

Apesar da nossa busca ter sido a partir de 1987, ano de implantação do PACS no Brasil⁽¹⁵⁾, verificamos que todos os artigos avaliados foram publicados nos últimos 8

anos, sendo o mais antigo publicado em 2011 (n=1) e o mais recente em 2018 com 05 publicações.

Evidenciamos, pela análise dos periódicos, a presença de 4 publicações nacionais, e 6 internacionais, sendo a maioria escrito na língua inglesa (n=6), conforme pode ser evidenciado no quadro 1.

Quadro 1- Síntese dos estudos encontrados e selecionados, segundo ano de publicação, 648rig de 648rigen e base de dados:

Identificação	País da revista	Ano	Base de dados
A1	Brasil	2018	BDENF
A2	Brasil	2018	BDENF/LILACS
A3	Brasil	2017	BDENF
A4	Estados unidos	2011	BDENF/PUBMED
A5	África do Sul	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	Suécia	2013	MEDLINE /PUBMED

Fonte: Elaboração das autoras, Fortaleza (CE), 2019.

Quanto à classificação dos artigos, segundo a Qualis - Capes, a maioria (N= 05) das publicações estava classificada como B1, seguida de 01 classificada como A2, 01 produções em A1 e 03 sem qualis, mostrando uma boa qualidade das produções intelectuais selecionadas, conforme pode ser visualizado no quadro 2.

Quadro 2- Distribuição dos achados segundo periódicos onde os artigos foram publicados e classificação 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

Fonte: Elaboração das autoras, Fortaleza (CE), 2019.

Levando em consideração os objetivos da revisão integrativa e os critérios de inclusão e exclusão, foram analisados 10 artigos. Os demais artigos ou eram repetidos, não

estavam disponíveis na íntegra ou não abordavam a promoção da saúde, e quando citavam em seus temas e resumos, ao fazer a leitura mais aprofundada foi possível analisar que se tratava de estratégias de prevenção, recuperação e cura, saindo do foco da promoção. Também foi possível observar que a maioria tinha como processo metodológico a abordagem qualitativa (n=9) com ancoragem em diversas propostas de métodos e técnicas: como estudo de caso, etnografia, história oral, mapas afetivos entre outros, tendo como método de análise: análise temática, análise de conteúdo, análise de discurso e outros.

No que se refere aos objetivos dos artigos à maioria versava sobre as práticas de promoção da saúde como importante atribuição específica do ACS, tendo a educação permanente / capacitação continuada como forte indicação na construção de saberes. No quadro 3 descrevemos os objetivos e o percurso metodológico dos 10 artigos analisados.

Quadro 3- síntese dos estudos encontrados e selecionados, segundo autores, objetivos e métodos/técnicas:

Código	Autores	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO
A1	Assis; Castro-Silva	Analisar o potencial da visita domiciliar como instrumento de prática de cuidado e fortalecimento de vínculo junto à população idosa em território de alta vulnerabilidade	Pesquisa participante.
A2	Amaral; Torrenté; Torrenté; Moreira.	Avaliar os efeitos do apoio matricial em Saúde Mental em uma unidade de saúde da família (USF) em Salvador, Bahia, Brasil.	Pesquisa exploratória descritiva de abordagem qualitativa.
A3	Pinto; Palácio; Lôbo; Jorge.	Analisar as práticas cotidianas vivenciadas pelo ACS no território da Estratégia Saúde da Família com ênfase nas relações comunitárias e os vínculos mantidos.	Pesquisa crítico-reflexiva.
A4	Javanparast; Baum; Labonte; Sanders.	Documentar as percepções dos ACS sobre seu papel nas comunidades rurais e sua contribuição ao longo do tempo para melhorias na saúde.	Pesquisa exploratória descritiva
A5	Seutloali; Napolis; Bam.	Explorar a experiência vivida dos ACS na realização de atividades de promoção da saúde no Lesoto.	Estudo fenomenológico de abordagem qualitativa
A6	Bezerra; Feitosa.	Analisar as implicações do afeto no desempenho do agente comunitário de saúde no território	Investigação de cunho qualitativo, utilizando a metodologia do Instrumento Gerador dos Mapas Afetivos (IGMA).

A7	Melo e Lima; Maia; Valente; Vezzini; Tamburlini.	Avaliar a eficácia de um curso de treinamento na melhoria do conhecimento, atitudes e práticas (KAP) dos ACS em relação à saúde materna e infantil.	Estudo caso-controle randomizado.
A8	Altobelli	Apresentar um método de aprendizagem/ensino para ACS, chamado “Compartilhando Histórias”, com vista a melhoria do programa saúde materno infantil e neonatal (MNCH) nas comunidades em desenvolvimento.	Estudo qualitativo, utilizando o método autobiografia por meio da construção de narrativas.
A9	Haver; Brieger; Zoungrana; Ansari; Kagoma.	Esclarecer os pontos em comum e as lições aprendidas em programas de quatro países nos quais as tarefas de promoção da saúde e distribuição de medicamentos/ insumos de prevenção foram intencionalmente transferidas de trabalhadores de saúde qualificados para os ACS para avançar nas estratégias do programa saúde materno infantil.	Estudo de caso com intervenção comunitária
A10	Nxumalo; Goudge; Thomas.	Examinar três programas de ACS da África do Sul, uma pequena organização não governamental (ONG) local, um satélite local de uma ONG nacional e um serviço iniciado pelo governo, que fornecem uma variedade de serviços, desde cuidados domiciliares, puericultura e promoção da saúde para ajudar os clientes a superar as barreiras relacionadas à pobreza nos cuidados de saúde.	Estudos de caso comparativos usando métodos qualitativos.

Fonte: Elaboração das autoras, Fortaleza (CE), 2019.

No quadro 4 apresentamos a síntese dos principais achados dos estudos analisados.

Quadro 4- síntese dos resultados dos estudos encontrados e selecionados:

Código	Síntese dos Resultados
A1	O estudo traz a reflexão sobre a oportunidade de vivenciar aspectos da realidade cotidiana do trabalho do ACS e de sua relação com a atenção dada aos idosos na comunidade, propiciando uma melhor compreensão da complexidade de lidar com processos de saúde-doença-cuidado, em um território vulnerável.
A2	A formação em saúde mental, por meio do apoio matricial do CAPS ampliou os conhecimentos e habilidades dos ACS para promoção de vínculos com as

	<p>peças em sofrimento mental. Percebemos nas falas, ainda, proatividade em relação às demandas de saúde mental, assim como maior flexibilidade nas possibilidades de intervenção com vista a promoção de saúde.</p>
A3	<p>O trabalho do ACS é reconhecido, pelos usuários, como espaço de diálogos promovido pela convivência, proximidade e confiança para o cuidado e a promoção da saúde no território da ESF. As práticas de promoção da saúde mais evidenciada nas falas referem-se à educação em saúde voltada para estilo de vida saudável, como alimentação e prática de exercício físico. Emerge uma potencialidade do vínculo com a comunidade que se distingue nos projetos terapêuticos e nas ações de promoção da saúde, tornando-se atributo significativo para as relações vivenciada.</p>
A4	<p>Educação em saúde materna e infantil e saúde ambiental foram relatadas como as áreas de responsabilidade de maior dedicação dos ACS. O estudo aponta a existência de divisão sexual do trabalho, cabendo aos ACS do sexo masculino as atividades fora do domicílio, como ações na comunidade e as ACS mulheres desenvolve ações de educação em saúde voltada para o público feminino.</p>
A5	<p>O estudo aponta três principais estratégias de promoção da saúde - advocacia, capacitação e mediação. Os ACS atribuem essas estratégias como mudanças positivas às suas atividades de promoção da saúde, que incluem o aumento do conhecimento dos tópicos de saúde nas comunidades, o aumento do acesso aos serviços de saúde e a busca precoce de cuidados, o que levou à recuperação de muitos pacientes que estavam prestes a perder a vida, principalmente a tuberculose e o HIV</p>
A6	<p>O ACS é um profissional que atua no âmbito da promoção da saúde e não corresponde a esse modelo de atenção presente na sociedade, pois seu trabalho consiste no acompanhamento contínuo das famílias, realizando ações educativas, orientações sobre os cuidados em saúde entre outras atividades.</p>
A7	<p>A avaliação e promoção do desenvolvimento infantil precoce foi uma das principais inovações de conteúdo do curso de treinamento elaborado neste estudo, e o aumento de conhecimentos e práticas relacionadas ao desenvolvimento infantil no grupo de intervenção foi significativo após o treinamento e permaneceu como segue acima.</p>
A8	<p>O compartilhamento de histórias é um método simples, eficaz e de baixo custo para a equipe de atenção primária à saúde aprender padrões culturais dos ACS para que possam ensiná-los melhor. Esse método contribuiu significativamente para o ensino de ACS porque está fundamentada na experiência pessoal e nas memórias de cada ACS em sua própria experiência para o desenvolvimento de sua prática.</p>
A9	<p>Os ACS são potenciadores das ações de promoção da saúde, por serem da comunidade, tornando suas orientações mais aceitáveis. Os ACS podem desempenhar um papel ativo na prestação de intervenções de atenção primária à saúde baseadas na comunidade, vinculadas ao estabelecimento de saúde.</p>
A10	<p>O treinamento em curso equipou os ACS com as habilidades necessárias para responder às necessidades das crianças e de suas famílias, além de negociar com os prestadores de serviços. O estudo destaca a importância de uma organização local, com capacidade e recursos para fornecer um ambiente favorável aos ACS.</p>

Fonte: Elaboração das autoras, Fortaleza (CE), 2019.

DISCUSSÃO

Categories de análise qualitativa dos achados dos estudos

A promoção da saúde é uma das principais atribuições do ACS, postulada na lei 13.595 de 5 de janeiro de 2018 e na Política Nacional da Atenção Básica-PNAB^(16,17), sendo esses considerado uma força poderosa para promover comportamentos saudáveis e ampliar o alcance dos sistemas de saúde em todo o mundo⁽¹⁵⁾.

Os estudos desta revisão apontaram três estratégias de promoção da saúde: advocacy, educação em saúde e mediação, donde a partir do processo de análise organizamos três categorias analíticas, a saber:

Estratégias de promoção da saúde para melhoria da saúde da população

O acesso aos serviços de saúde e a luta para garantia de direito de cidadania são apontados pelos estudos⁽¹⁸⁻²³⁾ como estratégias de promoção da saúde, sendo a participação popular de grande relevância para a consolidação das práticas de promoção da saúde.

Nesse sentido, enquanto sujeito ético-político e reconhecido pela comunidade o ACS desenvolve importante papel de advocacy com a finalidade de melhoria da qualidade de vida da população. As atividades de advocacy relatadas vão desde aqueles que se referem a abordagem aos líderes comunitários para o fornecimento de alimentos para famílias em situação vulnerabilidade social relatada por Seutloali, Nápoles e Bam⁽²²⁾ e aquelas relacionadas a geração de renda e trabalho⁽²⁴⁾.

No A5⁽²²⁾ os ACS entrevistados atribuem os sucessos e mudanças positivas de sua prática às suas atividades de promoção da saúde, que incluem o aumento da circulação de conhecimento sobre saúde nas comunidades, o aumento do acesso aos serviços de saúde e a busca precoce de cuidados. Para a maioria dos ACS dos estudos analisados⁽²⁴⁻²⁵⁾ as ações potencializadoras de promoção da saúde são mais aceitáveis pela população devido o fato dos mesmo pertencerem ao território. Neste sentido o território se configura como espaço de produção de saúde e vida e lugar de manifestação de poder em suas diferentes formas⁽²⁶⁾, em que os ACS podem desempenhar um papel ativo na prestação de intervenções de atenção primária à saúde baseadas na comunidade, vinculadas ao estabelecimento de saúde.

Formação e práticas de educação em saúde como potencializada dos saberes e práticas em promoção da saúde

No que tange a educação em saúde enquanto prática de promoção da saúde todos os estudos analisados referem que o ACS desempenha papel fundamental, em especial à educação em saúde voltada para estilo de vida saudável, como alimentação e prática de exercício físico^(20-22,25), sendo o foco prioritário desta ação a saúde materna e infantil e saúde ambiental relatadas como as áreas de responsabilidade de maior dedicação dos ACS^(21,27), evidenciamos, ainda, no estudo de Javaparast et al⁽²¹⁾, que a educação em saúde está inserida em todos os programas de saúde.

Historicamente uma das estratégias educativas utilizadas pelos serviços de saúde são as campanhas de divulgação de cuidados de saúde. Interessante perceber que nos estudos analisados essa prática foi incorporada na formação do ACS como estratégia para melhoria da qualidade das informações prestada à comunidade^(23,27,28).

Autores ainda destacam que o ACS é um dos responsáveis pela mudança na realidade social, a partir de ações significativas no campo da saúde, e à medida que as diversas definições do termo promoção da saúde se ampliam, seu compromisso com a comunidade também aumenta⁽²⁹⁾.

No entanto, para desempenhar essa atividade com segurança, o ACS necessita de formações em diversas temáticas, pois o seu cotidiano de práticas na comunidade lhe exige conhecimentos, habilidades e atitudes em diversos campos do saber.

Nessa perspectiva, autores ressaltam que as formações para o ACS requerem processos pedagógicos pautados em referenciais que permeiem uma aprendizagem significativa e que ofereçam qualidade ao trabalho por eles desempenhado, do contrário, podem surgir perdas no papel assumido pela ESF⁽³⁰⁾.

Vínculo e afeto como estratégia para promoção da saúde

O ACS é referido como mediador no território, emergindo como potencialidade a construção de vínculo com a comunidade, tornando-se atributo significativo para as relações sociais. A maioria dos estudos^(19,20,25) apontam as atitudes e os diálogos para o cuidado e a promoção da saúde no território da Estratégia Saúde da Família como potencializadores da construção de vínculos entre os ACS, a comunidade e os serviços de saúde.

Há também destaque para o trabalho do ACS sendo reconhecido pelos usuários como um espaço de diálogo promovido pela convivência, proximidade e confiança para o cuidado e a promoção da saúde no território da ESF⁽¹⁹⁾. A promoção da saúde é entendida como campo de interações entre os moradores da comunidade, que dão sentido à vida, numa relação mútua, tornando-se um atributo das redes sociais presente nos territórios.

Outros estudos relatam que a Visita domiciliar (VD) é um espaço de promoção da saúde permeado pela construção de vínculos afetivos, de maneira que as práticas dos ACS estão pautadas principalmente pelo acolhimento e pela escuta atenta^(18,27), base da relação com os idosos, favorecendo a promoção da saúde desta parte da população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos, a partir deste estudo, que ainda há uma lacuna na produção do conhecimento sobre promoção da saúde enquanto prática cotidiana do ACS e que seu processo de trabalho está fortemente marcado por ações de prevenção de doenças e distribuição de insumos/medicamentos (sulfato ferroso, antiparasitários e anticoncepcionais orais), coleta de informações sociodemográfica e situação de saúde da população. Perdendo, desta forma, espaço de produção de cuidado pautada na promoção da saúde.

Ao estudarmos as dinâmicas dos saberes e práticas dos ACS sobre a temática promoção da saúde nos deparamos com uma infinidade de possibilidades. No entanto, é pulsátil nos discursos a criação de vínculo como ferramenta indissociável para o trabalho do ACS. Outrossim, a mobilização dos saberes sobre promoção da saúde está fortemente associada a formação técnica dos ACS, que incorporam saberes disciplinares dos serviços de saúde aos saberes da comunidade, incluindo, sua própria experiência de vida ao seu fazer.

Portanto, este estudo reforça a importância das práticas e saberes dos ACS sobre o desenvolvimento de ações de promoção da saúde nos territórios, bem como propõe reflexões sobre o modelo de sistema de saúde, pautada nos atributos da Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

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(Suppl 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/reeducpop/article/view/40878/pdf>. Acesso em 30 set. 2019.

ISSN 1695-6141

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