

Promoción y prevención en las prácticas de enfermería en la atención primaria de salud

Juliana de Lima Brandão¹  <https://orcid.org/0000-0003-1463-2829>
 Ellen Marcia Peres^{1,2}  <https://orcid.org/0000-0003-4262-6987>
 Antonio Marcos Tosoli Gomes¹  <https://orcid.org/0000-0003-4235-9647>
 Marília Orlandelli Carrer³  <https://orcid.org/0009-0008-9634-2190>
 Antonio José Coutinho de Jesus²  <https://orcid.org/0009-0004-1850-4538>
 João Batista de Lima²  <https://orcid.org/0009-0007-8341-6106>
 David Lopes Neto^{2,4}  <https://orcid.org/0000-0002-0677-0853>
 Ariane da Silva Pires¹  <https://orcid.org/0000-0003-1123-493X>
 Helena Ferraz Gomes¹  <https://orcid.org/0000-0001-6089-6361>
 Luana Ferreira de Almeida²  <https://orcid.org/0000-0001-8433-4160>
 Carolina Cabral Pereira da Costa¹  <https://orcid.org/0000-0002-0365-7580>

Como citar:

Brandão JL, Peres EM, Gomes AMT, Carrer MO, Jesus AJC, Lima JB, et al. Promoción y prevención en las prácticas de enfermería en la atención primaria de salud. Acta Paul Enferm. 2025;38nspe1: e-SPE19e.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2025SPE19e>



Descriptores

Enfermería de práctica avanzada; Promoción de la salud; Prevención de enfermedades; Atención primaria de salud

Enviado

25 de marzo de 2025

Aceptado

8 de septiembre de 2025

Autor correspondiente

Juliana de Lima Brandão
 Correo electrónico: julianabrandao20@yahoo.com.br

Editora asociada invitada

Marcia Barbieri
 (<https://orcid.org/0000-0002-4662-1983>)
 Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Disponibilidad de los datos:

Los autores no han facilitado los datos del presente artículo en repositorios antes de su envío.

Resumen

Objetivo: Identificar las acciones de promoción y prevención propias de la Práctica Avanzada de Enfermería (PAE) realizadas por los profesionales de enfermería en la Atención Primaria de Salud (APS).

Métodos: Estudio cualitativo, de análisis secundario a partir de la base de datos «Prácticas de enfermería en el contexto de la Atención Primaria de Salud (APS): estudio nacional de métodos mixtos», de 2019 a 2022. Se seleccionaron 831 profesionales de enfermería, que participaron en entrevistas en profundidad. El análisis se realizó a partir de instrumentos validados, con el *software* MAXQDA®, de julio a diciembre de 2024. El marco metodológico utilizado fue el análisis de contenido, instrumentalizado por MAXQDA®, reduciendo la muestra a 22 encuestados, al seleccionar las entrevistas que tenían al menos nueve respuestas codificadas, correspondientes al número de preguntas.

Resultados: Veintidós participantes, con una edad media de 41,9 años, en su mayoría mujeres, lugar de trabajo en unidades urbanas, Estrategia de Salud Familiar, con especialización en Salud Familiar y de la región sudeste de Brasil. Matriz de la relación de códigos con 320 coocurrencias, en cinco cruces de códigos: Grupos operativos y el reconocimiento del autocuidado; El arcoíris en las acciones de promoción de la salud y la búsqueda activa; Atención a las personas mayores y a la población alojada o en situación de calle; Adopción de comportamientos saludables a través de la educación en salud; y las acciones en grupo no se limitan a charlas.

Conclusión: Existen potencialidades y convergencias entre las acciones de los profesionales de enfermería de APS en este estudio y las competencias de la PAE, sin embargo, principalmente en relación con la educación en salud como forma de promoción de la salud, pero sin constituir PAE y sin calificarlos como EPA.

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

²Conselho Federal de Enfermagem, Brasília, DF, Brasil.

³Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁴Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

Conflictos de intereses: nada que declarar.

Introducción

La promoción y la prevención de la salud son derechos de todos los ciudadanos brasileños garantizados por la Constitución Federal de 1988, pilar fundamental del Sistema Único de Salud (SUS), público y universal, basado en los principios de integralidad, universalidad, equidad y participación social.^(1,2)

La atención primaria de salud (APS) cobró relevancia en 1978 con la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que dio lugar a la Declaración de Alma-Ata, que contiene fundamentos y elementos para movilizar gobiernos y recursos, además de convocar a estos a instituir políticas públicas nacionales y planes estratégicos para la implementación de la APS como elemento estructurante de un sistema de salud universal e integral y, al mismo tiempo, alineado con diversos sectores en atención a los determinantes sociales y ambientales que afectan a la salud.⁽²⁾

El escenario en el que se desarrolló la Conferencia de Alma-Ata se configuró a partir de conferencias dirigidas por las Naciones Unidas a través de sus organizaciones en la década de 1970, y uno de los elementos de debate fue la nueva lógica económica internacional para reducir las desigualdades entre los países denominados centrales y los países en desarrollo.⁽³⁾ De hecho, la Carta de Alma-Ata, entre sus puntos de interés para una APS integral, señaló la indisociabilidad entre economía, desarrollo social y salud.⁽²⁾

En resumen, la Carta de Alma-Ata supuso un punto de inflexión en el ámbito de la APS, y los debates sobre la promoción de la salud cobraron mayor relevancia. En 1984, la OMS y los países europeos elaboraron un documento introductorio sobre el tema, centrado en la determinación social de la salud.⁽⁴⁾ Los años siguientes estuvieron marcados por nuevas conferencias, lo que amplió el debate, principalmente en Europa y Canadá.⁽⁵⁾

En este contexto de énfasis en la APS, se planificó la I Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, celebrada en la ciudad de Ottawa en noviembre de 1986.⁽⁶⁾ Con la adhesión de treinta

y cinco países, se formuló la Carta de Ottawa, referencia mundial para el desarrollo de acciones de promoción de la salud, según determinados valores, como la vida, la salud, la ciudadanía, la equidad, la solidaridad, la democracia, el desarrollo, la participación y la acción conjunta, entre otros.⁽⁶⁾ Además, reforzó la mejora de la calidad de vida y la salud como partes integrantes de las estrategias delineadas.⁽⁵⁾

De acuerdo con la Carta de Ottawa, se delimitan las siguientes estrategias de promoción de la salud: implementación de políticas públicas saludables; creación de entornos favorables a la salud; reorientación de los servicios de salud; refuerzo de la acción comunitaria; y desarrollo de habilidades personales.^(5,6) Las Conferencias Internacionales de Promoción de la Salud de los años siguientes reconocieron estas estrategias como marco de referencia y profundizaron sus acciones a partir de debates que avanzaron hacia la concepción moderna de la promoción de la salud.⁽⁵⁾

Sin embargo, para garantizar el cumplimiento de estas acciones estratégicas, es imprescindible contar con una fuerza de trabajo cualificada. En este sentido, la enfermería cobra relevancia y requiere una atención especial, ya que, en la Región de las Américas, representa el 56 % de los trabajadores de la salud.⁽⁷⁾ Su desempeño gana visibilidad, especialmente a partir de la pandemia de Covid-19, demostrando incluso que, en muchos lugares, la población solo tiene acceso a estos profesionales.⁽⁸⁾

Desde 2013, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha invertido en acciones que amplían la actuación de los profesionales de enfermería en el primer nivel de la APS, mediante iniciativas de educación formal, implementación en el mercado laboral, inserción en equipos interprofesionales, seguidas de la regulación de la práctica profesional. El objetivo principal es garantizar el acceso de la población a profesionales cualificados ya en el nivel primario de la APS.⁽⁹⁾

Es en este contexto que la OPAS/OMS reconoció la importancia del Profesional de Enfermería de Prácticas Avanzadas (EPA) como «un profesional con formación de posgrado que, integrado en el equipo interprofesional de los servicios de aten-

ción primaria de salud, contribuye a la gestión de la atención de pacientes/usuarios con enfermedades agudas leves y trastornos crónicos diagnosticados según las directrices de los protocolos o guías clínicas. El ejercicio profesional se amplía y se diferencia del que realiza la enfermera de atención primaria en función del grado de autonomía en la toma de decisiones y en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos del paciente». ^(8,9)

Por lo tanto, la ampliación del papel del EPA indicada para los países de América Latina es la siguiente: 1 - *nurse practitioners*, con formación a nivel de maestría, cuya labor incluye la asistencia y el diagnóstico a la población con enfermedades agudas leves y crónicas; 2 - enfermeras gestoras de casos, es decir, responsables de la conexión e integración de los puntos de atención de salud, incluso en redes integradas; y 3 - enfermeras de práctica avanzada con especialidad en obstetricia y geriatría, para atender a estas poblaciones específicas. ⁽⁸⁾

La importancia de implementar el rol del EPA en la APS se justifica por la posibilidad de ampliar el acceso de la población a los servicios de salud, especialmente la que se encuentra en situación de vulnerabilidad, zonas rurales y distantes, además de los espacios donde hay una baja concentración de otros profesionales de la salud. ⁽¹⁰⁾ Además, esta estrategia también tiene como objetivo optimizar las respuestas de los sistemas de salud en situaciones extremas, como cambios socioeconómicos, climáticos, políticos, de perfil epidemiológico, brotes de enfermedades, así como en la aplicación de políticas públicas y acciones en materia de salud que se ajusten a las perspectivas modernas de las funciones esenciales de la salud pública. ⁽¹¹⁾

Por lo tanto, el EPA está cualificado para actuar en estos escenarios, ante las demandas de atención clínica, en acciones educativas, lo que incluye la enseñanza y la investigación, además de la gestión, el liderazgo y la atención clínica. ⁽⁸⁾ De este modo, se asume como cuestión orientadora del presente estudio: ¿las acciones de promoción y prevención en las prácticas de enfermería en la APS son acciones de la PAE? El objetivo es identificar las acciones de promoción y prevención de la PAE de los profesionales de enfermería en la APS.

Métodos

Este estudio siguió un enfoque cualitativo, y su análisis se basó en datos secundarios del banco de investigación «Prácticas de enfermería en el contexto de la Atención Primaria de Salud (APS): estudio nacional de métodos mixtos», realizado en colaboración entre el COFEN y la UNB, de 2019 a 2022, bajo la coordinación de la Prof. Dra. Maria Fátima de Sousa. ⁽¹²⁾ La actividad en cuestión, el análisis secundario de datos, forma parte de las acciones de la Comisión de Prácticas Avanzadas del Consejo Federal de Enfermería, ⁽¹³⁾ para lo cual se creó un grupo de trabajo con este fin. ⁽¹⁴⁾ Por la naturaleza del estudio, se siguieron las directrices expresadas en *los Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), versión en portugués hablado en Brasil, ⁽¹⁵⁾ sobre todo en lo relativo al dominio 3, de análisis y resultados.

Se incluyeron las cinco regiones brasileñas, las 27 unidades federativas y 108 municipios de diversos tipos (remotos, rurales, adyacentes, pequeños y grandes y capitales). ⁽¹²⁾

En el estudio primario participaron 831 profesionales de enfermería de APS de los municipios seleccionados. ⁽¹²⁾ Se utilizó una muestra intencional que tuvo en cuenta el Registro Nacional de Establecimientos de Salud (CNES) para los profesionales de enfermería de APS, unidades básicas tradicionales y unidades de salud familiar. La base de datos del CNES se relacionó con la base de datos de municipios facilitada por el IBGE, para incluir la clasificación de los municipios brasileños. ⁽¹⁶⁾ La selección de los profesionales de enfermería se realizó a través de las secretarías municipales de salud. Los criterios de inclusión adoptados fueron: profesionales de enfermería de asistencia o de gestión en la APS. Y los criterios de exclusión: profesionales de enfermería sin vínculos laborales formales con los servicios de salud; ausentes en el momento de la recopilación de datos y profesionales de enfermería consultores y preceptores.

Para la recopilación de datos, se programaron reuniones virtuales en plataformas institucionales y las entrevistas en profundidad se realizaron según un guion semiestructurado, se grabaron y posterior-

mente se transcribieron íntegramente por investigadores, becarios y voluntarios de grado y posgrado, lo que conformó la base de datos utilizada en el estudio primario,⁽¹²⁾ y reanalizada en este estudio.

Las declaraciones se codificaron a partir del marco teórico del *International Council of Nurses (ICN)*⁽¹⁷⁾ con las definiciones de los requisitos esenciales para el reconocimiento del Profesional de Enfermería de Práctica Avanzada. Se utilizaron tres instrumentos disponibles en línea, traducidos al portugués brasileño y validados en dicho idioma, con el fin de crear las categorías de análisis. Los instrumentos fueron: 1 - Competencias para la formación del EPA para la atención básica de salud;⁽¹⁸⁾ 2- Inventario para la evaluación de competencias en enfermeras de práctica avanzada (IECEPA) para la cultura brasileña;⁽¹⁹⁾ y 3 - Escala modificada de delineación de función del Profesional de Enfermería de Prácticas Avanzadas (EMDF/EPA)- Versión Brasileña.⁽²⁰⁾

Para el análisis secundario, se recurrió al tratamiento de los datos mediante *el software MAXQDA*®, versión 2024, de julio a diciembre de 2024, siguiendo los siguientes pasos: 1 - estructura

básica de categorías/árbol de codificación (categorías principales) adaptada de los instrumentos anteriormente enumerados; 2 - proceso de codificación axial y definición de subcategorías/subcódigos separados para cada región; y 3 - integración de los casos (con subcódigos diferentes) en un sistema categorico conjunto.

Las categorías definidas *a priori* y codificadas siguieron el marco de referencia para la codificación temática de Flick.⁽²¹⁾ En este estudio, se presentarán los resultados de la categoría «Actuación de la enfermera en la APS para promover y prevenir la salud». Las siguientes preguntas guiaron el análisis de los datos textuales obtenidos (Figura 1).

El marco metodológico adoptado para el análisis de los datos cualitativos fue el análisis de contenido de Bardin⁽²²⁾ instrumentalizado por *el software Maxqda*® mediante la creación de un cuadro que contiene la correlación o coocurrencia de enunciados, también conocido como Matriz de Relación de Códigos, teniendo como indicadores las propias preguntas codificadoras. En *Maxqda*®, el camino para generar este cuadro es: herramientas visuales, visualizador de las conexiones entre códigos, selec-

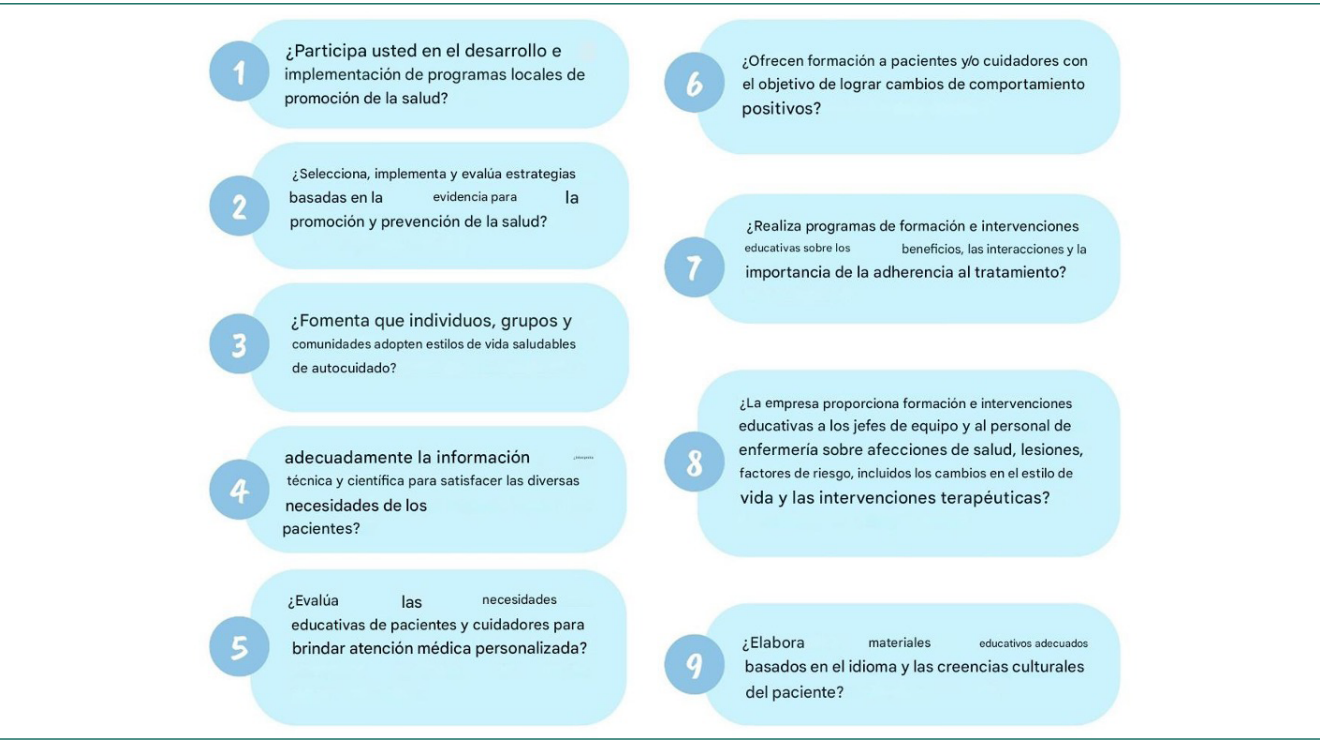


Figura 1. Preguntas/códigos de análisis de las entrevistas

ción de los códigos y documentos deseados para el análisis. La selección de las entrevistas para su inclusión en el análisis adoptó el número mínimo de 9 enunciados codificados, posibilidad mínima en función de la existencia de las 9 preguntas codificadoras para el material, por lo que se incluyeron 22 entrevistas para el análisis de los enunciados. Para garantizar el anonimato de los participantes, la presentación de los extractos de las declaraciones de las entrevistas seleccionadas seguirá la siguiente codificación: ENF (profesionales de enfermería), seguido del signo de *subrayado*; abreviatura de la región del país donde trabaja (N, SE y NE); otro *subrayado*; y, por último, el número de registro de la entrevista.

El estudio primario fue aprobado por el comité de ética en investigación de la UnB, bajo el dictamen n.º 3.619.308 y el Certificado de Presentación de Evaluación Ética: 20814619.2.0000.0030. Las entrevistas comenzaban con la lectura del Consentimiento Informado (CI), momento en el que se informaba a todos los participantes sobre la investigación y, a continuación, daban su consentimiento para continuar con las preguntas. Además, se respetaron las cuestiones éticas en la investigación, incluida la garantía del anonimato y la participación voluntaria.

Resultados

Como caracterización sociodemográfica, se cuenta con 22 participantes, de acuerdo con la estrategia de selección. La muestra, en su mayoría, era de sexo femenino (90,9 %); con una edad media de 41,9 años; en cuanto al estado civil, estaban casados (54,5 %); la ubicación de la unidad era urbana (68,2 %), y el 95,5 % de los profesionales de enfermería trabajaban en la Estrategia de Salud de la Familia (ESF), de los cuales el 35 % tenía especialización en Salud de la Familia. Por regiones del país, Sudeste (45,5 %), Nordeste (31,2 %) y Norte (22,7 %). El cuadro de coocurrencia de las declaraciones se presenta en el Cuadro 1.

Destacan, respectivamente, las siguientes preguntas con mayor representatividad de respuestas: «¿Anima a las personas, los grupos y las

Cuadro 1. Matriz de la relación de códigos

Preguntas	1. ¿Participa...? *	2. ¿Selecciona...? *	3. Estimula...? *	4. Interpreta...? *	5. Evalúa...? *	6. Realiza...? *	7. Realiza...? *	8. Realiza...? *	9. ¿Desarrolla...? *	Total
1. ¿Participa...? *	-	2	11	4	9	8	6	1	2	43
2. ¿Selecciona...? *	2	-	2	2	3	3	3	0	0	15
3. ¿Estimula...? *	11	2	-	6	11	13	9	1	2	55
4. Interpreta...? *	4	2	6	-	7	6	5	1	2	33
5. Evalúa...? *	9	3	11	7	-	10	7	2	3	52
6. Realiza...? *	8	3	13	6	10	-	11	2	2	55
7. Realiza...? *	6	3	9	5	7	11	-	1	1	43
8. Realiza...? *	1	0	1	1	2	2	1	-	2	10
9. ¿Desarrolla...? *	2	0	2	2	3	2	1	2	-	14
Total	43	15	55	33	52	55	43	10	14	320

*1. ¿Participa en el desarrollo y la implementación de programas locales de promoción de la salud?

*2. ¿Selecciona, implementa y evalúa estrategias basadas en la evidencia para la promoción y prevención de la salud?

*3. ¿Anima a las personas, los grupos y las comunidades a adoptar estilos de vida saludables de autocuidado?

*4. ¿Interpreta adecuadamente la información técnica y científica para las diferentes necesidades de los pacientes?

*5. ¿Evalúa las necesidades educativas de los pacientes y los cuidadores para proporcionar una atención de salud personalizada?

*6. Imparte formación a pacientes y/o cuidadores con vistas a lograr cambios positivos en el comportamiento.

*7. ¿Imparte formación e intervenciones educativas sobre los beneficios, las interacciones y la importancia de adherirse al tratamiento?

*8. ¿Imparte formación e intervenciones educativas a los gestores del equipo y al personal de enfermería sobre las condiciones de salud, las lesiones y los factores de riesgo, incluidos los cambios en el estilo de vida y las intervenciones terapéuticas?

*9. ¿Desarrolla materiales educativos adecuados, basados en el lenguaje y las creencias culturales del paciente?

comunidades a adoptar estilos de vida saludables de autocuidado?» (55); «¿Imparte formación a pacientes y/o cuidadores con vistas a cambios positivos en el comportamiento?» (55), y «¿Evalúa las necesidades educativas de los pacientes y los cuidadores para proporcionar una atención de salud personalizada?» (52). En total, se contabilizaron 320 coocurrencias de respuestas para los códigos analizados.

En cuanto a la correlación de las declaraciones, se adoptó como corte para la presentación de los resultados las coocurrencias superiores a 10. La pregunta que concentró el mayor número de declaraciones con un mayor número de preguntas fue «¿estimula a las personas, grupos y comunidades a adoptar estilos de vida saludables de autocuidado?», con 13 coocurrencias de respuestas con la pregunta «¿imparte formación a pacientes y/o cuidadores con vistas a cambios positivos de comportamiento?», 11 con «¿evalúa las necesidades educativas de pacientes y cuidadores para proporcionar cuidados de salud personalizados?» y 11 con «¿participa en el desa-

rollo y la implementación de programas locales de promoción de la salud?». Además de estas, «¿imparte formación a pacientes y/o cuidadores con vistas a cambios positivos en el comportamiento?» con «¿imparte formación e intervenciones educativas sobre los beneficios, las interacciones y la importancia de adherirse al tratamiento?» tuvo 11 coocurrencias de respuestas. «¿Imparte formación a pacientes y/o cuidadores con vistas a lograr cambios positivos en el comportamiento?» con «¿evalúa las necesidades educativas de los pacientes y los cuidadores para proporcionar una atención de salud personalizada?» tuvo 10 coincidencias de respuestas.

A continuación, se enumeran algunas declaraciones que, por su coocurrencia en dos o más códigos/preguntas de análisis, expresan relevancia para los participantes. A esto se suma que, con el fin de comprender mejor las relaciones entre los códigos, estos se renombraron a partir de los temas tratados en las declaraciones, según el cuadro 2.

Discusión

El grupo investigado muestra un perfil similar al encontrado en otro estudio.⁽²³⁾ Sin embargo, un dato

Cuadro 2. Fragmentos de declaraciones a partir de la relación de coocurrencia entre los códigos de análisis

Relación de coocurrencia entre las preguntas 3 y 6 - Fragmentos de declaraciones	Caracterización
«Grupos operativos y el reconocimiento del autocuidado»	
En la unidad de salud, se caracteriza por hacer el seguimiento de grupos, que son la cuestión de la prevención, la promoción de la salud, que es la parte que marca la diferencia en la comunidad. Entonces coordinamos grupos de embarazadas, por ejemplo, hacemos reuniones, grupos de personas con enfermedades crónicas [...] y el grupo de tabaquismo [...]. ENF_N_222	Enfermera, Rio Branco-AC, especialista en Salud Familiar y Liderazgo en Enfermería en Atención Primaria. Preguntas 1, 2, 3, 5 y 6.
Tenemos mucha manía de ser prescriptores [...] y no llevamos a la persona a reflexionar [...]. Entonces, cuando estás allí en el espacio protegido, [...] es el momento de preguntarle cómo está cuidando su cuerpo, cómo está la cuestión de su sexualidad. [...] Hacer una pregunta sencilla: «¿qué piensa usted sobre lo que es una enfermedad de transmisión sexual?». Entonces ella le responderá. A partir de ahí, usted seguirá hablando [...]. ENF_SE_329	Enfermero, Vitória-ES, especialista en Salud Familiar. Preguntas 3, 5, 6 y 7.
Relación de coocurrencia entre las preguntas 3 y 5 - Fragmentos de declaraciones	Caracterización
«El arcoíris en las acciones de promoción de la salud y la búsqueda activa»	
Con las personas mayores, trabajamos la alimentación, el control de la diabetes y la presión arterial. Con los niños, trabajamos la vacunación y la nutrición. Siempre en las fases, diría yo, del arcoíris del año. El mes rosa, el mes amarillo, el mes verde. [...] El mes está ahí como un símbolo, pero durante todo el año, los 365 días, estamos aquí haciendo nuestra prevención contra el cáncer de cuello uterino, de mama, todo eso. ENF_NE_666	Enfermera, São Luís-MA, especialista en Enfermería del Trabajo, Ingeniería de Seguridad en el Trabajo y Enfermería Neonatal. Preguntas 1, 3, 4 y 5.
Al menos mi equipo es el que realiza la búsqueda activa de mujeres de entre 25 y 64 años, que es un factor de riesgo [...] Y ahora, en este momento, que es el noviembre azul, estamos haciendo una búsqueda activa de hombres que, en relación con las cifras, es difícil que acudan a la unidad para solicitar la prueba del PSA. ENF_SE_448	Enfermera, Minas Novas-MG, especialista en Salud Familiar. Preguntas 3, 4 y 5.
Relación de coocurrencia entre las preguntas 1 y 3 - Fragmentos de declaraciones	Caracterización
«Atención a las personas mayores y a la población alojada o en situación de calle»	
Actividades de educación en salud, en los espacios que se nos permiten. Y entonces, pensando en la población en situación de calle, las actividades se llevan a cabo desde los refugios donde están acogidos, pero no todas las personas que están en la calle están acogidas en un refugio, de hecho, las que están acogidas son un porcentaje mínimo, la mayoría está en la calle, y las demás se atienden directamente in situ, en los lugares donde se encuentran. ENF_NE_545	Enfermera, Aracaju/SE, especialista en Salud de la mujer y obstetricia. Preguntas 1 y 3.
Nuestra parte que aún entra, el control de la hipertensión, la diabetes, ese anciano, ese grupo, ver a ese anciano, la cuestión de la medicación, la vigilancia de su medicación y ese anciano que tiene alguna alteración que ya, en ese momento, en ese grupo, tenemos que llevarlo para que reciba atención especializada para una consulta médica, para ver qué está pasando. ENF_N_226	Enfermera, Macapá-AP, especialista en Salud Familiar, Salud Laboral y Vigilancia de la Salud Laboral. Preguntas 1, 3 y 7.
Relación de coocurrencia entre las preguntas 6 y 7 - Fragmentos de declaraciones	Caracterización
«Adopción de comportamientos saludables a través de la educación en salud»	
De vez en cuando, nos reunimos y formamos grupos para hablar sobre temas relacionados con la alimentación, la importancia de la medicación y la importancia de la actividad física. Teníamos un grupo de caminatas todos los viernes para motivar a la gente. ENF_N_222	Enfermera, Rio Branco-AC, especialista en Salud Familiar y Liderazgo en Enfermería en Atención Primaria. Preguntas 3, 5, 6 y 7.
[...] En el hiperdía, damos una charla, normalmente llevábamos alimentos, frutas, verduras, les explicábamos todo muy bien cómo se hacía, cómo debían alimentarse, qué debían eliminar. [...] esas cosas, así, en la educación para la salud. Cuando hay niños, la cuestión de la sala de vacunación, las madres, la lactancia materna, cómo deben alimentarse, qué deben evitar, esas cosas. ENF_SE_303	Enfermera, São Gabriel da Palha/ES, especialista en Enfermería Cardiológica. Preguntas 3, 5, 6 y 7.
Relación de coocurrencia entre las preguntas 5 y 6 - Fragmentos de declaraciones	Caracterización
«Las acciones en grupo no se limitan a charlas»	
Entonces conocí la danza senior y la danza circular. Hice algunos cursos en Minas Gerais. Así que el grupo de adultos mayores no es para dar charlas, sino para practicar la danza para personas mayores y la danza circular, que son danzas específicas para este grupo para ayudar a mejorar, mejorar la lateralidad, la integración, [...]. ENF_SE_289	Enfermera, Anchieta-ES, especialista en Atención Primaria de Salud y Gestión en Salud Pública. Preguntas 1, 3, 5 y 6.
Está la cuestión de la planificación familiar. En todas estas reuniones se abordan las cuestiones relacionadas con las ITS, es decir, que están dirigidas a las mujeres, pero la planificación familiar también cuenta con la participación masculina, sobre todo para aquellos que desean, por ejemplo, someterse a una vasectomía. Por lo tanto, abordamos esta cuestión en este grupo. En general, también se llevan a cabo acciones educativas. ENF_SE_329	Enfermero, Vitória-ES, especialista en Salud Familiar y Gestión en salud. Preguntas 5, 6 y 7.

importante de la caracterización demográfica que destaca es la especialidad de los participantes, ya que, según la Política Nacional de Atención Básica (PNAB), preferiblemente, los profesionales de enfermería que trabajan en la ESF deben tener una especialización en salud familiar,⁽²⁴⁾ pero ni siquiera el 50 % de los participantes declararon tenerla, aunque mencionaron obtenerla en otras áreas, incluso fuera de la Estrategia.

Según el ICN, el EPA posee competencias esenciales para el desarrollo de sus habilidades, como la educación, la investigación, la práctica asistencial y la gestión.⁽¹⁷⁾ En este estudio, se reveló la importante actuación de este profesional en la práctica educativa del usuario, aunque las otras competencias no se mostraron presentes en sus declaraciones, lo que puede justificarse, en cierta medida, por las características de las preguntas realizadas.

Cabe destacar que la PNAB elige la Salud Familiar como prioridad estratégica para la ampliación y el fortalecimiento de la Atención Básica,⁽²⁴⁾ razón por la cual la fuerza de trabajo que actúa en la ESF debería estar cualificada de manera congruente con sus actividades. A pesar de ello, según el discurso presentado en el estudio, su enfoque responde, directa o indirectamente, al objetivo general de la Política Nacional de Promoción de la Salud (PNPS), que es «promover la equidad y la mejora de las condiciones y los modos de vida, ampliando el potencial de la salud individual y colectiva y reduciendo las vulnerabilidades y los riesgos para la salud derivados de los determinantes sociales, económicos, políticos, culturales y ambientales».⁽²⁵⁾

En este sentido, una experiencia comparativa en el contexto brasileño (Florianópolis/SC, región sur) y español sobre las actividades de promoción de la salud puso de manifiesto cinco frentes que se clasificaron como capacitación en promoción de la salud para profesionales de la salud; prácticas de promoción de la salud durante la consulta individual; educación en salud para grupos; promoción de la salud en acciones comunitarias; y promoción de la salud en acciones realizadas en el domicilio.⁽²⁶⁾ Este conjunto, cuando se compara con el discurso de los participantes, en mayor o menor grado, concuerda

con las acciones que responden al objetivo general de la PNPS.

Aunque en el presente estudio no se han observado todas estas prácticas en su totalidad, cabe destacar la estrategia de los grupos operativos como la más adoptada seguida de las campañas mensuales basadas en colores temáticos, como Octubre Rosa para la Salud de la Mujer, en atención a la prevención y el diagnóstico precoz del cáncer de mama y de cuello uterino,⁽²⁷⁾ Noviembre Azul para la salud del hombre, principalmente en función de la detección precoz del cáncer de próstata y otras afecciones,⁽²⁸⁾ Septiembre Amarillo para la prevención del suicidio y otras cuestiones relacionadas con la salud mental,⁽²⁹⁾ entre otras. Sin embargo, la atención a la salud trasciende estas campañas, ya que sirven principalmente como impulsoras, divulgadoras y fortalecedoras del derecho a la salud y de las prácticas de promoción y prevención.

Los grupos destacados que abordan las enfermedades crónicas (hipertensión y diabetes), en los ciclos de vida (adultos mayores y niños), en la salud de la mujer y del hombre, se centran en la transformación de hábitos nocivos en comportamientos saludables y en la reflexión sobre la importancia del autocuidado y el papel del profesional de enfermería más allá de la prescripción de cuidados. En este sentido, el ejercicio físico, la alimentación saludable y la vigilancia alimentaria para combatir la obesidad y/o la desnutrición, la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS), la inmunización, la vigilancia farmacológica, la planificación familiar, así como los programas de lucha contra el tabaquismo y otros fines, se convierten en objetivos para la promoción de la salud y la prevención a partir de estos grupos.

Asimismo, el EPA desempeña su papel de forma innovadora en el contexto de su práctica profesional mediante la formación y la educación continua, promoviendo la cualificación de diversos profesionales de la salud y la actuación en prácticas asistenciales dirigidas, en el control de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y otras.⁽⁸⁾ De hecho, los datos corroboran este estudio, ya que en las declaraciones de los entrevistados quedó patente la promoción de la salud en todos los ciclos de la

vida, así como en el control de las ITS y las ENT, aunque no hay pruebas concluyentes, por ejemplo, en la formación de otros profesionales para alcanzar el conjunto de competencias requeridas.

Sin duda, el trabajo realizado por los grupos operativos tiene un potencial indiscutible, pero no excluye la necesidad de llevar a cabo otras acciones, como la búsqueda activa, tal y como se ha verificado en las declaraciones de los participantes, para detectar casos de cáncer de mama y de cuello uterino y, en lo que respecta a la salud masculina, principalmente porque estos no tienen el hábito de acudir a los servicios de salud. Esta estrategia está descrita en una disposición legal (PNAB), siendo atribución de cualquier miembro del equipo llevarla a cabo y notificar las enfermedades y afecciones de notificación obligatoria, así como otras cuestiones de importancia local, ya que tales hallazgos contribuyen a la planificación de acciones a nivel de prevención, protección y, además, recuperación de la salud en el área asignada. ⁽²⁴⁾

Siguiendo con el tema de la búsqueda, cabe mencionar que una parte de la población vulnerable se encuentra en situación de calle o en refugios, tal y como declararon los participantes. Por lo tanto, el profesional de enfermería debe desplazarse para atender a estos usuarios, lo que nos lleva a reflexionar sobre la calle y sus significados, ya que se trata del encuentro del ser humano con los vínculos que se crean a lo largo del tiempo. La calle abarca, por lo tanto, al propio ser humano, el trabajo, la salud, el urbanismo, las exclusiones, las políticas públicas, la vulnerabilidad y, por ello, la necesidad de mirarla y actuar centrándose en la comunicación, la psicología y la salud. ⁽³⁰⁾

Este movimiento brinda la oportunidad de que el EPA actúe en el cumplimiento de las acciones y en la contribución para las políticas públicas, basada en los datos producidos, registrados y divulgados en las investigaciones. Sin embargo, la lógica de la construcción del conocimiento y su posterior divulgación a partir de sus acciones no fue contemplada en el discurso de los participantes, por lo que se deduce que esta no es una competencia presente en su rutina de trabajo.

A pesar del reconocimiento del profesional de enfermería como educador en potencia, que atien-

de parte de las demandas de promoción de la salud mediante el empoderamiento del usuario al guiarlo hacia el autocuidado, su actuación como EPA en Brasil sigue siendo incipiente. La implementación de la PAE en Brasil aún requiere esfuerzos, ya que es necesario garantizar que los profesionales de enfermería tengan una formación y un desarrollo profesional de calidad, a nivel de posgrado, invertir en planes de carrera y valorización en el mercado laboral, junto con estrategias de reconocimiento por parte de la sociedad civil con el apoyo del gobierno, la educación y los organismos reguladores. ⁽⁸⁾ Esta realidad es coherente con el perfil de cualificación profesional de los participantes y con su experiencia laboral aquí compartida.

Conclusión

Las acciones de los profesionales de enfermería de APS descritas en este estudio denotan potencialidades y convergencias con las competencias de la PAE, principalmente en lo que respecta a las actividades de educación en salud como estrategias promotoras de la salud, sin embargo, sin constituirse como PAE y, por lo tanto, sin poder atribuir al profesional el reconocimiento de ser un EPA. Cabe destacar que la actuación del profesional de enfermería en la APS no debe limitarse a las prácticas educativas que tienen como objetivo la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, ya que el EPA debe poseer competencias clínicas con una perspectiva de mayor complejidad para una actuación que satisfaga las demandas de la población, lo que tampoco quedó evidenciado en sus declaraciones. Por lo tanto, se concluye, sin lugar a dudas, que es necesario invertir en la formación del EPA y en su regulación, para que las competencias se desempeñen en la práctica y se garantice la calidad de la atención en el ámbito de la asistencia de la salud y la enfermería.

Agradecimientos

Al Consejo Federal de Enfermería (Cofen), por el apoyo institucional al análisis cualitativo secundario

de la base de datos de la investigación «Prácticas de enfermería en el contexto de la Atención Primaria de Salud (APS): estudio nacional de métodos mixtos». A la Universidad de Brasília, por la liberación de la base de datos cualitativa, de la que la UnB y el Cofen son titulares de la propiedad intelectual. El presente estudio fue realizado por el grupo de investigación formado por la comisión de Prácticas Avanzadas de Enfermería (PAE) del COFEN y por el Grupo de Trabajo responsable del análisis de los datos cualitativos de la investigación «Prácticas de enfermería en el contexto de la atención primaria de salud (APS): estudio nacional de métodos mixtos». Los autores agradecen la valiosa colaboración de los investigadores que formaron parte del grupo de investigación: Ellen Marcia Peres, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso, Elizimara Ferreira Siqueira, Manoel Vieira de Miranda Neto, Jeanne Marie Rodrigues Stacciarini, Joseane Mota Bonfim, Mayra Santos Mourão Gonçalves, Rodrigo Alexandre Teixeira, Bruna Fatima Sczepanhak, Débora Cecília Chaves de Oliveira, Emerson Willian Santos de Almeida y Vanessa Cappellesso Horewicz Felix.

Colaboraciones

La autora Peres EM contribuyó con la concepción y el diseño. Las autoras Brandão JL y Peres EM contribuyeron con el análisis y la interpretación de los datos; la redacción del manuscrito; la revisión crítica relevante del contenido intelectual; y la aprobación final de la versión que se publicará. Los autores Gomes AMT, Carrer MO, Jesus AJC, Lima JB, Neto DL, Pires AS, Gomes HF y Costa CCP contribuyeron con el análisis y la interpretación de los datos; la revisión crítica relevante del contenido intelectual; y la aprobación final de la versión que se publicará.

Referencias

1. Brasil. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília (DF): Presidência da República; 1988 [citado 2025 Maio 22]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
2. Giovannella L, Mendonça MH, Buss PM, Fleury S, Gadelha CA, Galvão LA, et al. From Alma-Ata to Astana. Primary health care and universal health systems: an inseparable commitment and a fundamental human right. *Cad Saude Publica*. 2019;35(3):e00012219.
3. Pires-Alves FA, Cueto M. The Alma-Ata Decade: the crisis of development and international health. *Cien Saude Colet*. 2017;22(7):2135-44.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002 [citado 2025 Maio 22]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf
5. Heidmann IT, Almeida MC, Boehs AE, Wosny AM, Monticelli M. Health promotion: historic trajectory of its conceptions. *Texto Contexto Enferm*. 2006;15(2):352-8.
6. World Health Organization (WHO). The Ottawa charter for health promotion. Geneva: WHO; 1986 [cited 2025 Apr 29]. Available from: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>
7. World Health Organization (WHO). State of the world's nursing report – 2020. Geneva: WHO; 2020 [cited 2025 Apr 29]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
8. Cassiani SH, Dias BM. Perspectives for advanced practice nursing in Brazil. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56(spe):e20210406.
9. Pan American Health Organization (PAHO). Expanding the roles of nurses in primary health care. Washington: PAHO; 2018 [cited 2025 Apr 29]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34958>
10. Maier CB, Aiken LH, Busse R. Nurses in advanced roles in primary care. *Health Working Papers*. 2017;98:71.
11. Pan American Health Organization (PAHO). The essential public health functions in the Americas: a renewal for the 21st century. Conceptual framework and description. Washington: PAHO; 2020 [cited 2025 Apr 29]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53124>
12. Sousa MF. Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos (Relatório final). Núcleo de Estudos em Saúde Pública, Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM), Universidade de Brasília (UnB), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Brasília (DF): Editora ECoS; 2022
13. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Portaria Cofen nº 1349 de 17 de julho de 2024. Altera a Comissão de Práticas Avançadas de Enfermagem. Brasília (DF): COFEN; 2024.
14. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Portaria Cofen nº 1075 de 10 de junho de 2024. Institui Grupo de Trabalho - GT para análise de dados da etapa qualitativa da pesquisa "Práticas de Enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos". Brasília (DF): COFEN; 2024.
15. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil: uma primeira aproximação. Série. Estudos e Pesquisas. Informação Geográfica, n. 11. Diretoria de Geociências. Coordenação de Geografia. Rio de Janeiro: IBGE; 2017 [citado 2025 Abr 29]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv100643.pdf>
17. International Council of Nurses (ICN). Guidelines on advanced practice nursing. Geneva: ICN; 2020 [cited 2025 May 22]. Available from: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN-APN%20Report_EN_WEB.pdf

18. Cassiani SH, Aguirre-Boza F, Hoyos MC, Barreto MF, Peña LM, Mackay MC, et al. Competencies for training advanced practice nurses in primary health care. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(6):572-84.
19. Dias FC, Baitelo TC, Toso BR, Sastre-Fullana P, Oliveira-Kumakura AR, Gasparino RC. Adaptation and validation of the Advanced Practice Nursing Competency Assessment Instrument. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(5):e20210582.
20. Minosso KC, Santos MB, Toso BR. Validation of the Brazilian version of the modified scale for delineating advanced practice nursing roles. *Rev Bras Enferm.* 2024;77(2):e20230211.
21. Flick U. An introduction to qualitative research. 6th ed. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications; 2018.
22. Bardin L. Análise de conteúdo. [Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro]. São Paulo: Edições 70, 2016.
23. Aguiar LM, Sousa MF. Perfil sociodemográfico e de formação dos enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal. *Tempus Actas Saúde Colet.* 2023;16(4):183-98.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [citado 2025 Maio 21]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
25. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) Anexo I da Portaria de Consolidação n. 02, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018 [citado 2025 Maio 21]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf
26. Heidemann IT, Juvinyà-Canal D, Durand MK, Reig-García G, Correa SM, et al. Health Promotion Practices in Primary Care: comparison between Florianópolis-Brazil and Girona-Spain. *Texto Contexto Enferm.* 2023;32:e20230075.
27. Rodrigues MC, Garcia LF, Bernuci MP. Outubroosa and health promotion: analysis of Instagram posts about breast cancer. *Reciis.* 2021;15(4):938-59.
28. Ribeiro AF, Pimentel SK, Muniz WQ, Muniz WQ, Bouillet LÉ. Man's health: analysis of I-PSS, PSA and uroflowmetry the population participat of the campaign "blue november" in 2017. *Saúde Redes.* 2020;5(3):71-9.
29. Rocha GA, Vieira Júnior DN, Silva RK, Brito VR, Leite JR, Silva EV, et al. Promoting the mental health of university students through educational video: experience report. *Rev Enferm UFPI.* 2022;11(1):e1632.
30. Roriz ML, Oliveira A. "The street people": health, public policies and communication. *RECIS.* 2023;17(4):757-60.