

Atuação do sanitarista em equipes multiprofissionais na atenção primária a saúde: atividades, desafios e potencialidades**Sanitarist acting in multidisciplinary teams in primary health care: activities, challenges and potentialities****Actuación del sanitarista en equipos multiprofesionales de atención primaria a la salud: actividades, retos y potencialidades****Recebido: 28/09/2020****Aprovado: 05/05/2021****Publicado: 14/10/2021****Leandra França da Silva¹****Fabiana de Oliveira Silva Sousa²**

Trata-se de um estudo exploratório e qualitativo, realizado no estado de Pernambuco, no período de agosto a novembro de 2019, com objetivo de analisar a atuação do sanitarista em equipes multiprofissionais na atenção primária, identificando suas práticas, desafios e potencialidades. Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas e audiogravadas, com nove profissionais graduados em saúde coletiva e vinculados a quatro programas de residências multiprofissionais em saúde da família. As entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo do tipo temática. Emergiram três categorias temáticas: *Práticas dos Sanitaristas no NASF-AB*; *Dificuldades no processo de trabalho do sanitarista no NASF-AB*; e *Potencialidades da atuação do sanitarista no NASF-AB*. Os sanitaristas têm desenvolvido um elenco de atividades que contemplam todas as dimensões do apoio matricial, com predomínio das dimensões técnico-pedagógica e apoio institucional. Um dos principais desafios é a falta de conhecimento sobre a atuação do sanitarista por parte dos demais profissionais, gestores e usuários, que são limitantes da autonomia na implementação de suas ações. Sua presença nas equipes tem contribuído para a organização do processo de trabalho e no fortalecimento do monitoramento, avaliação e articulação de redes.

Descritores: Saúde da família; Saúde pública; Equipe de assistência ao paciente; Pessoal de saúde.

This is an exploratory and qualitative study, carried out in the state of Pernambuco, Brazil, from August to November 2019. It aimed to analyze the performance of sanitarists in multidisciplinary teams in primary care, identifying their practices, challenges and potential. Data were collected through semi-structured and audio-recorded interviews with nine professionals graduated in collective health and linked to four multidisciplinary residency programs in family health. The interviews were subjected to thematic content analysis. Three thematic categories emerged: *Practices of Sanitarists at NASF-AB*; *Difficulties in the work process of the sanitarist at NASF-AB*; and *Potentialities of the performance of the sanitarist at NASF-AB*. Health workers have developed a list of activities that cover all dimensions of matrix support, with a predominance of technical-pedagogical and institutional support dimensions. One of the main challenges is the lack of knowledge about the performance of sanitarists by other professionals, managers and users, who are limiting their autonomy in implementing their actions. Their presence in the teams has contributed to the organization of the work process and to strengthening the monitoring, evaluation and articulation of networks.

Descriptors: Family Health; Public Health; Patient care team; Health personnel.

Se trata de un estudio exploratorio y cualitativo, realizado en el estado de Pernambuco, Brasil, en el período de agosto a noviembre de 2019, con el objetivo de analizar el papel del sanitario en los equipos multiprofesionales de atención primaria, identificando sus prácticas, desafíos y potencialidades. Los datos fueron recogidos a través de entrevistas semiestruturadas y grabadas en audio con nueve profesionales licenciados en salud colectiva y vinculados a cuatro programas de residencias multiprofesionales en salud de la familia. Las entrevistas se sometieron a un análisis de contenido temático. Surgieron tres categorías temáticas: *Prácticas de los Sanitaristas en NASF-AB*; *Dificultades en el proceso de trabajo del sanitarista en NASF-AB*; y *Potencialidades del trabajo del sanitarista en NASF-AB*. Los sanitaristas han desarrollado una lista de actividades que cubren todas las dimensiones del apoyo de matriz con un predominio de las dimensiones técnico-pedagógicas y del apoyo institucional. Uno de los principales retos es el desconocimiento de las actividades del sanitarista por parte de otros profesionales, gestores y usuarios, lo que limita la autonomía en la ejecución de sus acciones. Su presencia en los equipos ha contribuido a la organización del proceso de trabajo y al fortalecimiento del seguimiento, la evaluación y articulación de redes.

Descriptores: Salud de la Familia; Salud Pública; Grupo de Atención al Paciente; Personal del Saúde.

1. Bacharel em Saúde Coletiva. Especializanda na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Jaboatão dos Guararapes, PE, Brasil. ORCID: 0000-0002-0236-7944. E-mail: leandra.franca96@gmail.com

2. Fisioterapeuta. Especialista em Saúde Coletiva. Mestre e Doutora em Saúde Pública. Professora Adjunta do Curso de Saúde Coletiva do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, PE, Brasil. ORCID: 0000-0002-4482-3151 E-mail: oliveirasilva.fabi@gmail.com

INTRODUÇÃO

O sanitarista é um profissional graduado na área da saúde pública ou saúde coletiva, ou ainda, pós-graduado em uma dessas áreas. A formação do sanitarista abrange um campo de saberes e práticas de caráter transdisciplinar, o capacitando para intervir em várias dimensões da gestão e atenção, com vistas à promoção, proteção e recuperação da saúde¹.

Em sua área de conhecimento estão inseridas as políticas de saúde, planejamento, bioestatística, epidemiologia, saúde ambiental, avaliação de sistemas e serviços de saúde, avaliação de tecnologias em saúde, saúde da mulher, saúde do trabalhador, saúde mental, saúde da família e outros^{1,2}.

Apesar das possibilidades e estratégias que o sanitarista dispõe, ainda há muitas dificuldades na compreensão das atribuições e atuações desse profissional, dificultando sua efetivação e reconhecimento no mundo do trabalho em saúde. As disputas corporativas e poucos estudos sobre sua atuação nos serviços de saúde são alguns dos obstáculos enfrentados².

Dentre o amplo campo de atuação desse profissional está a possibilidade de compor as equipes multiprofissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) que foi criado com vistas a ampliar o escopo de ações e a resolutividade da atenção primária a saúde (APS)^{3,4}.

Vários estudos já foram realizados sobre o NASF-AB com enfoque na sua implementação, forma de atuação e seus resultados; construindo evidências de que, se trata de uma proposta potente para fortalecimento da APS, ao mesmo tempo que enfrenta desafios para consolidar um modelo de processo de trabalho baseado no apoio matricial, na contramão da atenção curativista e fragmentada que ainda predomina nos serviços de saúde⁵⁻⁹.

Há poucos registros publicados sobre a inserção do sanitarista nas equipes do NASF-AB. A cidade de Recife foi um dos primeiros municípios que incluiu esse profissional na composição dessas equipes multiprofissionais, em 2010, e definiu um perfil de atuação com ênfase no fortalecimento da vigilância em saúde na APS¹⁰. Mas, as mudanças de gestão nesse município interromperam a consolidação dessa experiência pioneira, remanejando os sanitaristas que atuavam na APS para outros setores da gestão.

Há alguns anos, vários programas de residência multiprofissionais na área da atenção básica/primária têm incluído os sanitaristas (bacharéis em saúde coletiva) na composição das suas turmas, exercendo assim, o seu protagonismo na formação qualificada de profissionais de saúde, sempre orientados pelas necessidades sociais e em coerência com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Em Pernambuco, são cinco programas de residência que ofertam 11 vagas por ano para formação de sanitaristas especialistas em saúde da família^{11,12}. Mas, ainda persiste escassez de investigações sobre o processo de trabalho desses profissionais no NASF-AB e os impactos da sua atuação.

Esse estudo teve como objetivo analisar a atuação do sanitarista em equipes multiprofissionais na atenção primária, identificando suas práticas, desafios e potencialidades.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e qualitativo. A escolha da abordagem qualitativa foi baseada na possibilidade de obter informações do contexto das práticas realizadas pelos pesquisados e aprofundar a análise a partir da expressão dos seus sentimentos, pensamentos, motivações e perspectivas¹³.

Foi realizado no estado de Pernambuco, no período de agosto a novembro de 2019. Essa pesquisa contou com a colaboração de profissionais, bacharéis em saúde coletiva que estavam, na ocasião da coleta de dados, vinculados a programas de residências multiprofissionais em

saúde da família e desenvolviam suas práticas, em equipes do NASF-AB de quatro municípios localizados na região metropolitana do Recife e no agreste do estado.

Foram incluídos os residentes com mais de 6 meses de atuação no NASF-AB, sendo informados sobre a proposta e metodologia do estudo, seus riscos e benefícios e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os pesquisados foram identificados com a letra S e com um número sequencial.

Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas e audiogravadas, com média de 45 minutos, cujo roteiro incluía questões sobre inserção, atividades desenvolvidas, dificuldades enfrentadas e percepção da colaboração desenvolvida no campo de atuação do NASF-AB.

Os dados foram transcritos e interpretados mediante à análise de conteúdo que consiste num conjunto de técnicas das comunicações para a descrição das mensagens que permitam a inferência de conhecimentos relativos às suas condições de produção/recepção¹⁴.

A análise de conteúdo se adequa a estudos que visam a apreensão de mensagens reveladas ou ocultas, em um esforço de “*vigilância crítica frente à comunicação de documentos, textos literários, biografias, entrevistas ou observação*”¹⁴. Todos os dados discursivos foram analisados seguindo uma sequência cronológica de pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação.

O apoio matricial foi utilizado como referencial teórico-metodológico na análise dos resultados dessa pesquisa. Este se fundamenta como parte de um arranjo organizacional que se caracteriza como um instrumento de gestão do cuidado, visando romper com o modelo médico-centrado, não só qualificando, como também trazendo novos sentidos para as intervenções realizadas na população, trabalhando em especial na efetivação do cuidado integral aos usuários^{7,15,16}.

Essa pesquisa teve anuência de todos os programas de residência multiprofissionais participantes e foi aprovada pelo Comitê de Ética através do parecer N^o 3.561.978, seguindo a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n^o 466, de 12 de dezembro de 2012.

RESULTADOS

Participaram nove bacharéis em saúde coletiva, ligados a quatro programas de residências multiprofissionais em saúde da família, das quais seis (66,7%) eram do sexo feminino e a faixa etária variou entre 21 a 39 anos.

Na análise dos dados emergiram três categorias temáticas: *Práticas dos Sanitaristas no NASF-AB*; *Dificuldades no processo de trabalho do sanitarista no NASF-AB*; e *Potencialidades da atuação do sanitarista no NASF-AB*.

Práticas dos Sanitaristas no NASF-AB

Aqui três subcategorias têm destaque, a saber: *Atividades técnico-pedagógicas*, *Atividades clínico-assistenciais* e *Atividades de apoio institucional*.

- *Atividades técnico-pedagógicas*

Apesar da diversidade de ações realizadas pelos sanitaristas, ficou evidente o predomínio das ações de educação permanente junto às EqSFs, principalmente nas reuniões de equipe na discussão de casos, construção de Plano Terapêutico Singular (PTS) e planejamento das atividades, bem como, forte participação nos grupos educativos desenvolvidos pela equipe NASF-AB junto à população para orientações de saúde e cidadania, estímulo ao autocuidado e à prática de atividade física, e outros:

Eu fico, exclusivamente, na técnica pedagógica. Então, é mais nessas atividades coletivas, grupos, educação permanente, discussão de direito à saúde, de participação social, cidadania... Tento levar temas que a gente tem mais autonomia de falar, como o conceito ampliado de saúde. (S3)

(...) Planejamento de atividades; reunião; o planejamento para a organização do processo de trabalho. Também atuo tanto na participação, quanto na condução de grupos (...). E quando o sanitarista vai, ele leva temáticas interdisciplinares, seja de direito à saúde, seja do conceito ampliado de saúde, reuniões de apoio matricial e muita educação permanente. (S2)

O planejamento em si, é uma atividade em campo (comum a todos). Só que o sanitарista por estudar mais o planejamento, ele tem uma diferenciação nessas atividades, então, por exemplo, instrumentalizar a minha equipe (NASF-AB) e a estratégia de saúde da família, de como eles podem desempenhar um planejamento mais efetivo das suas ações, isso aí é um apoio matricial, porque eu estou ampliando o conhecimento deles. (S4)

- Atividades clínico-assistenciais

Mesmo atuando dentro dessa dimensão de forma menos frequente que os demais profissionais, foi possível identificar a participação dos residentes em atividades como: visitas domiciliares compartilhadas, ou não, com outros profissionais com vistas a analisar a situação de saúde da família/indivíduo, grupos terapêuticos e utilização de práticas integrativas com os usuários:

Eu já fiz visita domiciliar e acredito que a gente enquanto sanitарista possa fazer visita voltada para o diagnóstico da situação de saúde daquela família no geral, sabe? Para entender o contexto que ela está passando. (S1)

Práticas integrativas (...) por exemplo, a partir da auriculoterapia comecei a fazer a escuta qualificada, comecei a dar uma orientação mais individual. E aí, a partir das aulas da residência comecei a perceber que muita gente fala que não temos clínica, mas aí percebi que na saúde coletiva também existe uma clínica. É uma clínica onde a gente pode fazer atendimento individual e atendimento domiciliar, e foi a partir daí que eu comecei também ampliar minha visão. (S7)

- Atividades de apoio institucional

A dimensão do apoio institucional, ou gestão, foi identificada através das atividades de análises de perfil epidemiológico com foco no diagnóstico do território, fortalecimento do planejamento, monitoramento e avaliação, como também, nas ações para articulação de rede com enfoque na continuidade do cuidado.

Em algum momento vou a secretaria de saúde articular alguma atividade, pegar algum material ou saber como encaminhar... De como articular à rede. (S5)

Colaboro no planejamento, nesse processo de trabalho, monitoramento e avaliação... Então qual o profissional que tá sendo mais solicitado? Está sendo mais solicitado por quê? Ver qual unidade está solicitando mais, calculando taxa de absenteísmo... Ajudar nesse processo de organização. (S3)

A gente vai fazer levantamento de dados, transformar em informações e a partir dessas informações vai trazer o apoio matricial. Isso é feito também através de um planejamento... A questão da avaliação, do monitoramento, tudo que foi implementado na unidade tem que ter certa avaliação. (S6)

Dificuldades no processo de trabalho do sanitарista no NASF-AB

Um dos problemas mais relatados foi o pouco conhecimento sobre a profissão do sanitарista e o seu papel dentro da atenção primária, por parte dos demais profissionais, da gestão e dos usuários.

Quando eu entrei no NASF, eu entrei com muita angústia pelo processo de não reconhecimento, eu acho que os profissionais não sabiam muito o papel do sanitарista e não me sentia pertencente aquele local. Eu estava muito angustiada e agora estou mais como um desafio, porque eu também não sei do processo do trabalho dos outros profissionais. (S3)

Muitas pessoas dizem: Tem uma graduação em saúde coletiva é? Eu nem conhecia. Então a dificuldade é tipo, o reconhecimento dos próprios profissionais. (S8)

Outra dificuldade é os usuários, tem gente que tem vergonha de perguntar. Porque eu falo meu nome e digo que sou sanitарista e eles têm muita vergonha de perguntar, o que é o sanitарista? (...) Porque as coisas na Saúde ainda são centradas no médico, enfermeiro e no dentista. (S7)

Não sei se a gestão consegue valorizar também a potencialidade do profissional sanitарista, assim, ainda tá perdida nesse sentido de saber o sanitарista é isso. (S2)

Também, a ênfase em ações individuais e assistenciais na formação da maioria dos profissionais de saúde foi identificada como uma das dificuldades que o sanitарista enfrenta no cotidiano para execução e efetivação de suas propostas:

(...) uma limitação que a gente tem, por exemplo, é que os profissionais não são formados para o NASF-AB, são formados para a assistência em si, né? E aí, como a gente trabalha com várias categorias profissionais eles querem desenvolver o assistencialismo/consulta, mas nem sempre essa é a postura que o NASF-AB deveria tá assumindo, é uma das dimensões, mas que ela não deve se sobrepor a dimensão pedagógica, por exemplo, dimensão institucional do NASF-AB. (S4)

(...) as outras profissões de saúde são muito voltadas para assistência e o sanitарista não é voltado tanto para assistência, em fazer consulta com o paciente, (...) A gente não foi formado para isso. (S8)

Apesar de poder desenvolver amplo elenco de atividades no âmbito das equipes do NASF-AB, os sanitaristas relataram dificuldades relacionadas à *'falta de definição formal'* das suas atribuições na atenção básica.

Porque a gente não tem material, por exemplo, consolidado como os outros profissionais. (S5)

Como a gente vem de uma nova graduação, querendo ou não o sanitarista na atenção básica é uma novidade, então, não têm atribuições definidas. (S6)

Os residentes sugeriram o "registro das experiências no serviço" como uma das estratégias para divulgação e fortalecimento do papel do sanitarista nas equipes multiprofissionais da APS:

Se a gente não registrar vai continuar se perdendo, vai entrar outros residentes que também vão ficar assim perdidos "o que a gente vai fazer aqui?" então essa é a importância de registrar. (S3)

Potencialidades na atuação do Sanitarista no NASF-AB

Identificou-se que esse profissional pode colaborar para o aprimoramento e fortalecimento da APS nos territórios, visto que o caráter interdisciplinar de sua formação lhe confere maior facilidade para trabalhar questões amplas e complexas:

O pessoal fala que a gente mediava alguns conflitos, como a gente é formado na saúde coletiva acaba vendo um pouquinho de tudo, a gente já é muito multiprofissional e consegue conversar com todas as áreas. (S1)

Eu acho que a atenção básica ela trabalha muito com o conceito de território né, e eu acho que a gente trabalha muito isso, diferente das outras graduações, dos outros profissionais que estão inseridos lá. Eles veem muito do indivíduo e a gente na graduação estuda muito a epidemiologia que é o estudo das populações (...). Então, não fazer que o NASF-AB seja ambulatório, talvez a gente tenha essa potencialidade e isso pode contribuir para o fortalecimento da atenção básica, esse olhar, essa visão ampliada que a gente tem. (S3)

O sanitarista no território ele tem um olhar mais ampliado em relação aos determinantes e condicionantes da saúde, no que isso pode impactar na saúde do indivíduo, eu acho que isso é uma coisa rica da nossa formação. (S8)

Outra facilidade citada para atuação do sanitarista na APS está relacionada a sua capacidade para análise de conjuntura e de processos de trabalho:

A atenção básica ela tem o déficit na análise do que tá acontecendo ali, se a gente consegue visualizar, se aquele serviço realmente tá tendo resultado, se os indicadores epidemiológicos estão realmente bons, sabe? A gente tem como criar estratégias de melhorar aquelas atividades. (S1)

Eu conduzo muito bem a reunião de matriciamento, articulo a equipe na resolução de conflitos também, estimulando o trabalho em equipe (...). (S4)

DISCUSSÃO

A ênfase de atuação dos sanitaristas na dimensão técnico-pedagógica é um diferencial, quando comparada aos tipos de atividades mais demandadas para a maioria dos profissionais de saúde que atuam no NASF-AB. Vários estudos apontam para uma tendência de sobrecarga de ações assistenciais em detrimento daquelas que estão relacionadas à educação permanente^{6,7,9}

A participação dos sanitaristas nas atividades técnico-pedagógicas corrobora para ampliação da atuação do NASF-AB para além de uma perspectiva, predominantemente, clínica, uma vez que a inserção desse profissional amplia a possibilidade do debate e reflexão sobre temas relacionados a organização do processo de trabalho, planejamento, integralidade do cuidado, vigilância à saúde e articulação de redes. Esses temas são pouco comuns na formação e experiência da maioria dos profissionais de saúde, e a inserção do sanitarista nesse contexto corrobora com a ampliação da visão da equipe sobre o processo saúde-doença e construção do cuidado.

A participação na organização e facilitação das reuniões de equipe são expertises citadas pelos residentes que ajudam o NASF-AB a fortalecer o planejamento do trabalho e o vínculo com as equipes apoiadas. As reuniões de equipe são consideradas como dispositivos para o planejamento e organização das ações, contando com a participação de diversos profissionais que juntos conseguem sanar dúvidas e trabalhar de forma multiprofissional, buscando a integralidade das ações e decisões mais assertivas para o cuidado dos usuários¹⁷.

A dimensão assistencial é apontada no argumento de que o sanitarista não trabalha com foco nas demandas da clínica assistencial, antes tem seu enfoque em ações coletivas e não individuais. Mas, quando provocados a expandir essa concepção a partir do conceito de clínica ampliada, é possível incluir um espectro maior de ações nessa dimensão e supor que este ainda pode ser este um campo de descobertas para esse profissional¹⁸

Os atendimentos e visitas relatados acontecem como uma forma de conhecer e analisar as necessidades de um determinado usuário ou família, resultando, na maioria das vezes, em uma orientação educativa-preventiva e direcionamento de um fluxo de cuidado.

As ações clínico-assistenciais, realizadas pelos sanitaristas, também podem ser baseadas nas práticas de promoção da saúde, acarretando uma aproximação e maior vínculo desse profissional à população. Considerando a ampliação nos campos de trabalho do sanitarista, alguns cursos de Saúde Coletiva já discutem e preparam seus alunos para abordarem também atividades que o façam dispor de uma visão analítica, através de recursos de uma escuta que operam as necessidades dos indivíduos/grupos, de acordo com suas singularidades e subjetividades para maior efetivação do cuidado integral dos usuários dentro dos serviços, usando técnicas não medicamentosas, mas sim relacionada a uma clínica ampliada através do contexto analisado¹⁹.

Além da ampliação do campo de trabalho do bacharel em saúde coletiva, também vêm se ampliando suas ferramentas e saberes dentro de sua atuação, buscando sempre trabalhar de acordo com as reais necessidades dos indivíduos de forma compartilhada e ampliada dentro de suas possibilidades e atribuições.

A dimensão do apoio institucional inclui atividades de análise do processo e dos resultados do trabalho, estímulo a cogestão, articulação e integração de equipes e serviços. Um estudo realizado sobre a implementação desse apoio institucional no NASF do estado do Rio de Janeiro aponta a execução, através de espaços coletivos com os matriciadores e os apoiadores institucionais, discutindo-se questões de processo de trabalho junto a equipes de referência, sobre: elaboração de relatórios de acompanhamento e avaliação; ferramentas de apoio; dentre outros. Possuindo como resultados mudanças no modelo de gestão, através de uma gestão mais horizontal e compartilhada que possibilitou a ampliação da autonomia e responsabilização dos trabalhadores da equipe²⁰.

O sanitarista é um profissional que possui grande potência para agir dentro dessa dimensão a partir do seu núcleo específico de saber, em que o mesmo já se encontra apto para trabalhar com questões relacionadas à articulação, monitoramento, avaliação e dentre outras ferramentas que são trabalhadas dentro de sua própria formação. Constituindo-se assim, como um importante colaborador na qualidade e resolutividade da atenção primária a saúde.

Os sanitaristas têm encontrado dificuldades no seu processo de trabalho junto às equipes multiprofissionais de saúde da família e do NASF-AB. Um desses obstáculos é o pouco conhecimento sobre atuação desse profissional na APS. Esse é um dos problemas mais relatados no trabalho em equipe na área de saúde e isso se constitui como obstáculo à colaboração interprofissional²¹.

Por se tratar de uma nova graduação, os egressos do curso de saúde coletiva ainda enfrentam diversas dificuldades relacionadas ao reconhecimento e inserção no mercado de trabalho²². Há pouca flexibilidade dos serviços de saúde em abarcarem esse novo profissional devido a existência de alguns conflitos de interesses nos territórios²³.

Há poucos registros sobre a atuação dos sanitaristas em equipes que atuam na APS¹⁰. Nesse aspecto, os programas de residências multiprofissionais têm exercido um protagonismo importante, ao inserir vagas para sanitaristas em seus projetos pedagógicos. Essa experiência de formação e trabalho vivenciada pelos sujeitos que compõem os referidos programas de residência tem forte potencial para ampliar o conhecimento sobre a atuação dos sanitaristas em equipes multiprofissionais na AB, desvelando as contribuições que esse profissional agrega à atenção básica. Além disso, os preceptores, tutores e docentes que conseguem acompanhar

essa experiência podem ser provocados para novas necessidades de formação dos sanitaristas ainda na graduação.

A necessidade de se fazerem conhecidos, demonstrando seus valores, atribuições e possibilidades de atuação, são questões trazidas pelos egressos de saúde coletiva que sugerem a realização de mais atividades de divulgação como estratégia para alcançarem maior visibilidade dentro do mundo do trabalho²⁴.

Outro problema relatado foi o fato da maioria dos profissionais terem sua formação muito voltada para ações assistenciais e individuais. Transformar essa realidade implica na superação de diversas dificuldades enfrentadas para a desfragmentação desse modelo biomédico dentro da área da saúde, modelo hegemônico que sofre influências há anos de fatores macro e microsociais. Desde questões da sociedade até os conhecimentos acumulados da própria ciência e a busca para a efetivação de um modelo assistencial que trabalhe em coerência com os princípios do SUS são desafios para os serviços de saúde, gestores e em especial os seus profissionais²⁵.

O NASF-AB enfrenta desafios no que se refere à superação do modelo fragmentado de atendimentos individuais, tendo em vista que esse não é o principal destino, sendo uma questão que gera polêmica nas questões de atuação dessas equipes²⁶. E a perspectiva de atuação do sanitarista causa tensão dentro da equipe e na tendência das equipes apoiadas de valorizarem mais as ações de retaguarda assistencial em detrimento das outras.

A formação dos bacharéis em saúde coletiva tem forte característica interdisciplinar, sendo parte de sua essência essa visão ampliada sobre questões sociais e políticas, buscando transformações dos territórios e colaborando na articulação da rede²⁷. Esse perfil profissional pode contribuir no fortalecimento de ações coletivas e intersetoriais, no âmbito da atenção básica.

O profissional sanitarista é formado para atuar em diversos cenários dentro do sistema de saúde¹, e preparado para desempenhar atividades a partir de análise de situação de saúde, intervenção e avaliação de ações de promoção da saúde, planejamento em saúde, entre outras.

Com essa potencialidade de provocar a análise compartilhada dos aspectos contextuais e organizacionais do processo de trabalho, o sanitarista pode ajudar a fortalecer e ampliar a educação permanente do NASF-AB e a integração entre as diversas equipes que atuam em um mesmo território.

CONCLUSÃO

Os sanitaristas que atuam nas equipes do NASF-AB, na região estudada, têm desenvolvido um elenco de atividades que contemplam as dimensões do apoio matricial com predomínio da técnico-pedagógica e de apoio institucional.

A visão ampliada e interdisciplinar, características da formação do sanitarista, ajuda no tensionamento do modelo fragmentado e biomédico que impedem maiores avanços para efetivação da integralidade no âmbito da atenção básica.

Dentre os desafios enfrentados por esse profissional para a efetivação de suas atribuições no NASF-AB, tem-se: falta de conhecimento de sua atuação por parte dos demais profissionais, gestores e usuários. Esse aspecto também é limitante da autonomia dos sanitaristas na implementação de suas ações.

Os sanitaristas têm contribuído para a organização das equipes, resultando em melhoria no planejamento das ações. Colaboram ainda no fortalecimento do monitoramento e avaliação das ações, no fortalecimento de práticas coletivas de prevenção de agravos e promoção da saúde, na implementação do apoio matricial na organização dos processos de trabalho das equipes que atuam na APS e na articulação de redes no território.

O número reduzido de participantes e o fato destes profissionais atuarem em uma mesma unidade federativa limitam a generalização. Portanto, é sugerida a realização de novos estudos sobre a inserção e atuação desses profissionais na atenção básica.

Estudos como este são importantes para maior divulgação e conhecimento do trabalho desse profissional na equipe do NASF-AB, na qual suas competências ainda estão sendo construídas e se vislumbra a sua contribuição para o fortalecimento de uma APS mais ampla e resolutive.

REFERÊNCIAS

1. Teixeira CF. Graduação em saúde coletiva: antecipando a formação do sanitarista. *Comunic, Saúde, Educ.* [Internet]. 2003 [citado em 19 abr 2020]; 7(13):163-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832003000200019>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832003000200019>
2. Bosi MLM, Paim JS. Graduação em saúde coletiva: limites e possibilidades como estratégia de formação profissional. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2010 [citado em 21 abr 2020]; 1(4):2029-38. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VnKCjqvTjD5xdWsyHzBZc3b/abstract/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000400017>
3. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano [Internet]. Brasília, DF: MS; 2014 [citado em 12 mar 2020]. v. 1. (Cadernos de Atenção Básica; 39). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf
4. Ministério da Saúde (Brasil). 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) [Internet]. Brasília, DF: MS; 2017 [citado em 15 mar 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
5. Correia PCJ, Goulart PM, Furtado JP. A avaliabilidade dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). *Saúde Debate* [Internet]. 2017 [citado em 17 mar 2020]; 41(Esp):345-59. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/9SNQTMvGQG3mQS9vhFFSMHv/abstract/?lang=pt#>. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S25>
6. Klein AP, Oliveira AFPL. O “cabo de força” da assistência: concepção e prática de psicólogos sobre o Apoio Matricial no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017 [citado em 17 mar 2020]; 33(1):e00158815. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/DBRZtMsD3CFsRzMmWqbd4df/?lang=pt#>. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00158815>
7. Bispo júnior JP, Moreira DC. Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017 [citado em 23 mar 2020]; 33(9):e00108116. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8dTstJy4fjXWTkTPNkMTgrn/abstract/?lang=pt#>. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00108116>
8. Sousa FOS, Albuquerque PC, Nascimento CMB, Albuquerque LC, Lira AC. O papel do Núcleo de Apoio à Saúde da Família na coordenação assistencial da atenção básica: limites e possibilidades. *Saúde Debate* [Internet]. 2017 [citado em 11 abr 2020]; 41(115):1075-89. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/WtyjK8PN8LSVFSHC9hYYfrz/abstract/?format=html&lang=pt#>. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711507>
9. Nascimento CMB, Albuquerque PC, Sousa FOS, Albuquerque LC, Gurgel IGD. Configurações do processo de trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família e o cuidado integral. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2018 [citado em 18 mar 2020]; 16(3):1135-56. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/vzrnbj8sxkrB7tz4XhrJtgp/abstract/?lang=pt#>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00154>
10. Coêlho BP. A reformulação da clínica a partir de diretrizes para atenção e gestão na saúde: subjetividade, política e invenção de práticas [Internet]. [tese]. Recife: Centro de Pesquisas

- Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2012 [citado em 11 fev 2020]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/10893/1/346.pdf>
11. Secretaria Estadual de Saúde (Pernambuco), Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho em Saúde. Edital do processo seletivo para os programas de residência em área profissional de saúde, ano de 2020 [Internet]. Recife: Secretaria Estadual de Saúde; 2020 [citado em 13 fev 2020]. Disponível em: http://www.upenet.com.br/concursos/20_Residencia%20Mult/Arquivos/191011_EDITAL%20RESID%20MULT%2020.pdf
12. Centro Universitário Tabosa de Almeida. Edital nº 05/2019. Processo Seletivo para os Programas de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e em Atenção ao Câncer e Cuidados Paliativos [...] [Internet]. Caruaru, PE: ASCES-UNITA; 2019 [citado em 13 fev 2020]. Disponível em: <https://asc-es-unita.edu.br/wp-content/uploads/2019/10/EDITAL-2020.pdf>
13. Straus A, Corbin J. Introdução. In: Straus A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2ed. Porto Alegre: Editora Artmed; 2008. p. 24
14. Bardin L. Organização da análise. In: Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa, Portugal: Edições 70, LDA; 2011. p. 95
15. Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad Saúde Pública [Internet]. 2007 [citado em 18 fev 2020]; 23(2):399-407. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VkBG59Yh4g3t6n8ydjMRCQj/?lang=pt#>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200016>
16. Lira AC. Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): uma avaliação da resolutividade [Internet]. [dissertação] Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2017 [citado em 18 abr 2020]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/30590>
17. Voltolini BC, Andrade SR, Piccoli T, Pedebôs LA, Andrade V. Reuniões da estratégia saúde da família: um dispositivo indispensável para o planejamento local. Texto & Contexto Enferm. [Internet]. 2019 [citado em 15 abr 2020]; 28:e20170477. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0477>
18. Campos GWS, Amaral MA. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2007 [citado em 10 fev 2020]; 12(4):849-59. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400007>
19. Medeiros RHA. O ensino de promoção e educação em saúde para sanitarista. Interface (Botucatu) [Internet]. 2018 [citado em 25 mar 2020]; 22(65):609-19. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0003>
20. Casanova AO, Teixeira MB, Montenegro E. O apoio institucional como pilar na cogestão da atenção primária à saúde: a experiência do Programa TEIAS - Escola Manguinhos no Rio de Janeiro, Brasil. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2014 [citado em 11 abr 2020]; 19(11):4417-26. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.14702013>
21. Lima AWS, Alves FAP, Linhares FMP, Costa MV, Coriolano-Marinus MWL, Lima LS. Percepção e manifestação de competências colaborativas em discentes da graduação em saúde. Rev Latinoam Enferm. [Internet]. 2020 [citado em 01 ago 2020]; 28:e3240. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v28/pt_0104-1169-rlae-28-e3240.pdf. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3227.3240>
22. Santos DC, Sena-Leal MD. As ciências humanas e sociais em saúde e suas contribuições para a graduação em saúde coletiva. Rev Bras Ciênc Saúde [Internet]. 2020 [citado em 01 set 2020]; 24(2):253-62. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/48526/30708>. DOI: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2020v24n2.48526>

23. Lorena AG, Santos L, Rocha CF, Lima MSS, Pino MR, Akerman M. Graduação em saúde coletiva no Brasil: onde estão atuando os egressos dessa formação? Saúde Soc. [Internet]. 2016 [citado em 07 jun 2020]; 25(2):369-80. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/HQHx8pTWzqy4VkpHv6D5Wzb/?lang=pt&format=pdf>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016158123>
24. Silva VO, Pinto ICM, Teixeira CFS. Identidade profissional e movimentos de emprego de egressos dos cursos de graduação em saúde coletiva. Saúde Debate [Internet]. 2018 [citado em 20 maio 2020]; 42(119):799-808. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/J8FKzfgBWkydTvSgcGVb4xc/?lang=pt&format=pdf>. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811901>
25. Fertoni HP, Pires DEP, Biff D, Scherer MDA. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2015 [citado em 16 jun 2020]; 20(6):1869-78. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014>
26. Melo EA, Miranda L, Silva AM, Limeira RMN. Dez anos dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF): problematizando alguns desafios. Saúde Debate [Internet]. 2018 [citado em 07 jun 2020]; 42(Esp1):328-40. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S122>
27. Silva VO, Pinto ICM. Identidade do sanitário no Brasil: percepções de estudantes e egressos de cursos de graduação em saúde pública/coletiva. Interface (Botucatu) [Internet]. 2018 [citado em 19 maio 2020]; 22(65):539-50. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/t7zN8GsJ7rnjm7sZJmTHFCB/?lang=pt&format=pdf>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0825>

Editora Associada: Vania Del Arco Paschoal

CONTRIBUIÇÕES

Leandra França da Silva contribuiu na concepção, coleta e análise dos dados e redação. **Fabiana de Oliveira Silva Sousa** colaborou na concepção, redação e revisão.

Como citar este artigo (Vancouver)

Silva LF, Sousa FOS. Atuação do sanitário em equipes multiprofissionais na atenção primária a saúde: atividades, desafios e potencialidades. REFACS [Internet]. 2021 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 9(4):936-45. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (ABNT)

SILVA, L. F.; SOUSA, F. O. S. Atuação do sanitário em equipes multiprofissionais na atenção primária a saúde: atividades, desafios e potencialidades. REFACS, Uberaba, MG, v. 9, n. 4, p. 936-45, 2021. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (APA)

Silva, L.F., & Sousa, F.O.S. (2021). Atuação do sanitário em equipes multiprofissionais na atenção primária a saúde: atividades, desafios e potencialidades. REFACS, 9(4), 936-45. Recuperado em: *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

