

Actuación del sanitarista en equipos multiprofesionales de atención primaria a la salud: actividades, retos y potencialidades**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****Recibido: 28/09/2020****Aprobado: 05/05/2021****Publicado: 14/10/2021****Leandra França da Silva¹**
Fabiana de Oliveira Silva Sousa²

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 semiestructuradas 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.

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 semiestructuradas 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 sanitarians 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 Sanitarians at NASF-AB*; *Difficulties in the work process of the sanitarian at NASF-AB*; and *Potentialities of the performance of the sanitarian 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 sanitarians 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.

1. Licenciada en Salud Colectiva. Especializándose en Residencia Multiprofesional en Salud de la Familia. Jaboatão dos Guararapes, PE, Brasil. ORCID: 0000-0002-0236-7944. E-mail: leandra.franca96@gmail.com

2. Fisioterapeuta. Especialista en Salud Colectiva. Maestra y Doctora en Salud Pública. Profesora Adjunta del Curso de Salud Colectiva del Centro Académico de Vitória de la Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, PE, Brasil. ORCID: 0000-0002-4482-3151E-mail: oliveirasilva.fabi@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El sanitario es un profesional licenciado en salud pública o salud colectiva o con un postgrado en alguna de estas áreas. La formación del sanitario abarca un campo de conocimientos y prácticas de carácter transdisciplinar que le permite intervenir en diversas dimensiones de la gestión y la atención, con vistas a la promoción, protección y recuperación de la salud¹.

Las políticas de salud, la planificación, la bioestadística, la epidemiología, la salud ambiental, la evaluación de sistemas y servicios de salud, la evaluación de tecnologías en salud, la salud de la mujer, la salud de los trabajadores, la salud mental y la salud de la familia, entre otras, se incluyen en su área de conocimiento^{1,2}.

A pesar de las posibilidades y estrategias de las que dispone el sanitario, todavía existen muchas dificultades para entender las atribuciones y actuaciones de este profesional, lo que dificulta su efectuaración y reconocimiento en el mundo del trabajo en salud. Las disputas empresariales y los escasos estudios sobre su trabajo en los servicios de salud son algunos de los obstáculos a los que se enfrentan².

Entre el amplio campo de actuación de este profesional se encuentra la posibilidad de formar parte de los equipos multiprofesionales del Núcleo Ampliado de Salud de la Familia y Atención Básica (NASF-AB), que se creó con el objetivo de ampliar el ámbito de actuación y la resolutivez de la atención primaria a la salud (APS)^{3,4}.

Ya se han realizado varios estudios sobre el NASF-AB centrados en su implementación, forma de actuación y sus resultados, construyendo evidencias de que es una propuesta potente para fortalecer la APS, al mismo tiempo que se enfrenta a los retos de consolidar un modelo de proceso de trabajo basado en el apoyo matricial, contrario a la atención curativista y fragmentada que aún prevalece en los servicios de salud⁵⁻⁹.

Hay pocos registros publicados sobre la inserción del sanitario en los equipos del NASF-AB. La ciudad de Recife fue uno de los primeros municipios que incluyó a este profesional en la composición de estos equipos multidisciplinarios en 2010, y definió un perfil de actuación con énfasis en el fortalecimiento de la vigilancia de la salud en la APS¹⁰. Sin embargo, los cambios de gestión en este municipio interrumpieron la consolidación de esta experiencia pionera, reubicando a los sanitarios que trabajaban en la APS en otros sectores de gestión.

Desde hace algunos años, varios programas de residencia multiprofesional en el área de la atención básica/primaria incluyen a los sanitarios (licenciados en salud colectiva) en la composición de sus clases, ejerciendo así su protagonismo en la formación cualificada de los profesionales de la salud, siempre orientados por las necesidades sociales y coherentes con los principios del Sistema Único de Salud (SUS). En Pernambuco, hay cinco programas de residencia que ofrecen 11 vacantes por año para la formación de sanitarios especialistas en salud de la familia^{11,12}. Sin embargo, aún faltan investigaciones sobre el proceso de trabajo de estos profesionales en el NASF-AB y los impactos de su trabajo.

Este estudio tuvo como objetivo analizar el papel del sanitario en los equipos multiprofesionales de atención primaria, identificando sus prácticas, retos y potencialidades.

METODO

Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo y cualitativo. La elección del enfoque cualitativo se basó en la posibilidad de obtener informaciones a partir del contexto de las prácticas realizadas por los investigados y profundizar el análisis a partir de la expresión de sus sentimientos, pensamientos, motivaciones y perspectivas¹³.

El estudio se llevó a cabo en el estado de Pernambuco, en el período de agosto a noviembre de 2019. Esta investigación contó con la colaboración de profesionales, licenciados en salud colectiva que estaban, en el momento de la recogida de datos, vinculados a programas de residencia multiprofesional en salud de la familia y desarrollaban sus prácticas en equipos

del NASF-AB de cuatro municipios situados en la región metropolitana de Recife y el agreste del estado.

Se incluyeron residentes con más de seis meses de trabajo en el NASF-AB, que fueron informados sobre la propuesta y la metodología del estudio, sus riesgos y beneficios y firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI). Los encuestados se identificaron con la letra S y un número correlativo.

Los datos se recogieron a través de entrevistas semiestructuradas y grabadas en audio, con una duración media de 45 minutos, cuyo guión incluía preguntas sobre la inserción, las actividades desarrolladas, las dificultades enfrentadas y la percepción de la colaboración desarrollada en el ámbito de actuación de NASF-AB.

Los datos se transcribieron e interpretaron mediante el análisis de contenido, que consiste en un conjunto de técnicas de comunicación para la descripción de mensajes que permiten inferir conocimientos relacionados con sus condiciones de producción/recepción¹⁴.

El análisis de contenido es adecuado para los estudios destinados a la aprehensión de mensajes revelados u ocultos, en un esfuerzo de “*vigilancia crítica hacia la comunicación de documentos, textos literarios, biografías, entrevistas u observación*”¹⁴. Todos los datos discursivos se analizaron siguiendo una secuencia cronológica de preanálisis, exploración del material, tratamiento e interpretación.

El soporte matricial se utilizó como referencia teórica y metodológica en el análisis de los resultados de esta investigación. Esto se fundamenta como parte de un arreglo organizacional, que se caracteriza por ser un instrumento de gestión del cuidado, buscando romper con el modelo médico-centrado, no sólo calificando sino aportando nuevos significados a las intervenciones realizadas en la población, trabajando especialmente en la efectividad de la atención integral a los usuarios^{7,15,16}.

Esta investigación contó con el consentimiento de todos los programas de residencia multiprofesional participantes y fue aprobada por el Comité de Ética a través del dictamen n.º 3.561.978, siguiendo la resolución del Consejo Nacional de Salud (CNS) n.º 466, del 12 de diciembre de 2012.

RESULTADOS

Participaron nueve licenciados en salud colectiva, vinculados a cuatro programas de residencia multiprofesional en salud de la familia, de los cuales seis (66,7%) eran mujeres y el rango de edad osciló entre 21 y 39 años.

En el análisis de los datos, surgieron tres categorías temáticas: *Prácticas de los Sanitarios en NASF-AB*; *Dificultades en el proceso de trabajo del sanitario en NASF-AB*; y *Potencialidades del trabajo del sanitario en NASF-AB*.

Prácticas de los Sanitaristas en NASF-AB

Aquí se destacan tres subcategorías, a saber: *Actividades técnico-pedagógicas*, *actividades clínico-asistenciales* y *Actividades de apoyo institucional*.

- Actividades técnico-pedagógicas

A pesar de la diversidad de acciones realizadas por los sanitarios, se evidenció el predominio de las acciones de educación permanente con las EqSF, especialmente en las reuniones de equipo para la discusión de los casos, la construcción del Plan Terapéutico Único (PTU) y la planificación de las actividades, así como la fuerte participación en los grupos educativos desarrollados por el equipo del NASF-AB con la población para la orientación en salud y ciudadanía, el fomento del autocuidado y la práctica de la actividad física, entre otros:

Me quedo exclusivamente en la técnica pedagógica. Por lo tanto, es más sobre estas actividades colectivas, grupos, educación continua, discusión sobre el derecho a la salud, la participación social, la ciudadanía... Intento traer temas de los que tenemos más autonomía para hablar, como el concepto ampliado de salud. (S3)

(...) Planificar las actividades; reunirse; planificar la organización del proceso de trabajo. También trabajo tanto en la participación como en la dirección de grupos (...). Y cuando el sanitario va, lleva temas interdisciplinarios, ya sea

sobre el derecho a la salud, o el concepto ampliado de salud, reuniones de apoyo matricial y mucha formación continua. (S2)

La planificación en sí misma es una actividad de campo (común a todos). Pero el sanitario, porque estudia más la planificación, tiene una diferenciación en estas actividades, así que, por ejemplo, proporcionar a mi equipo (NASF-AB) y a la estrategia de salud familiar herramientas sobre cómo pueden realizar una planificación más eficaz de sus acciones, es un apoyo matricial, porque estoy ampliando sus conocimientos. (S4)

- Actividades clínico-asistenciales

Aun actuando dentro de esta dimensión con menor frecuencia que otros profesionales, se pudo identificar la participación de los residentes en actividades como: visitas domiciliarias compartidas o no con otros profesionales para analizar la situación de salud de la familia/individuo, grupos terapéuticos y uso de prácticas integradoras con los usuarios:

He hecho visitas domiciliarias y creo que como sanitario podemos hacer visitas dirigidas a diagnosticar la situación de salud de esa familia en general, ¿sabes? Entender el contexto por el que están pasando. (S1)

Las prácticas integradoras (...) por ejemplo, después de la auriculoterapia empecé a hacer una escucha cualificada, empecé a dar una orientación más individual. Y luego, después de las clases de residencia, empecé a darme cuenta de que mucha gente dice que no tenemos clínica, pero entonces me di cuenta de que en la salud colectiva también hay una clínica. Es una clínica en la que podemos ofrecer atención individual y a domicilio, y fue a partir de ahí cuando también empecé a ampliar mi visión. (S7)

- Actividades de apoyo institucional

La dimensión de apoyo institucional, o gestión, se identificó a través de las actividades de análisis del perfil epidemiológico con enfoque en el diagnóstico del territorio, el fortalecimiento de la planificación, el monitoreo y la evaluación, así como las acciones de articulación de redes enfocadas en la continuidad de la atención.

En algún momento acudo a la secretaría de salud para coordinar alguna actividad, conseguir algún material o saber cómo derivar... Cómo articular la red. (S5)

Colaboro en la planificación, en este proceso de trabajo, seguimiento y evaluación... ¿Qué profesional es el más solicitado? ¿Por qué se pide más? Ver qué unidad solicita más, calcular las tasas de absentismo... Ayudar en este proceso de organización. (S3)

Recogeremos datos, los transformaremos en información y, a partir de ellas, ofreceremos apoyo matricial. Esto también se hace mediante la planificación... La cuestión de la evaluación, el seguimiento, todo lo que se ha implementado en la unidad debe tener una cierta evaluación. (S6)

Dificultades en el proceso de trabajo del sanitario en NASF-AB

Uno de los problemas más señalados fue el bajo conocimiento de la profesión del sanitario y su papel dentro de la atención primaria, por parte de otros profesionales, de la gestión y de los usuarios.

Cuando entré en el NASF, empecé con mucha angustia por el proceso de no reconocimiento, creo que los profesionales no sabían mucho sobre el papel del sanitario y no sentí que pertenecía a ese lugar. Estaba muy angustiada y ahora estoy aquí más como un reto, porque además no conozco el proceso de trabajo de los demás profesionales. (S3)

Mucha gente dice: Tienes un título en salud colectiva, ¿verdad? Ni siquiera lo sabía. Así que la dificultad es el reconocimiento de los propios profesionales. (S8)

Otra dificultad son los usuarios, a algunos les da vergüenza preguntar. Porque digo mi nombre y digo que soy sanitario y les da vergüenza preguntar, ¿qué es un sanitario? (...) Porque las cosas en Salud siguen centradas en el médico, enfermero y dentista. (S7)

No sé si la administración también es capaz de valorar la potencialidad del profesional sanitario, por lo que, todavía se pierde en este sentido de saber qué es un sanitario. (S2)

Asimismo, el énfasis en las acciones individuales y asistenciales en la formación de la mayoría de los profesionales de la salud fue identificado como una de las dificultades que el sanitario enfrenta a diario para la ejecución y efectividad de sus propuestas:

(...) una limitación que tenemos, por ejemplo, es que los profesionales no son formados para el NASF-AB, son formados para la asistencia, ¿no? Y luego, como trabajamos con varias categorías profesionales, quieren desarrollar el asistencialismo/consulta, pero esa no es siempre la actitud que debe asumir NASF-AB, es una de las dimensiones, pero no debe solapar la dimensión pedagógica, por ejemplo, la dimensión institucional de NASF-AB. (S4)

(...) las otras profesiones de salud están muy orientadas a la asistencia y el sanitario no está tan enfocado a la asistencia, a la consulta de los pacientes, (...) no nos han formado para eso. (S8)

A pesar de poder desarrollar un amplio abanico de actividades dentro de los equipos del NASF-AB, los sanitarios señalaron dificultades relacionadas con la "falta de definición formal" de sus atribuciones en atención básica.

Porque no tenemos material, por ejemplo, consolidado como otros profesionales. (S5)

Como venimos de un nuevo curso de graduación, nos guste o no, el sanitario en atención básica es una novedad, por lo que no hay atribuciones definidas. (S6)

Los residentes sugirieron el “registro de experiencias en el servicio” como una de las estrategias para difundir y fortalecer el papel del sanitario en los equipos multiprofesionales de APS:

Si no nos registramos, seguiremos perdiéndonos, otros residentes vendrán y se perderán también, “¿qué vamos a hacer aquí?” así que esa es la importancia de registrarse. (S3)

Potencialidades del trabajo del Sanitarista en NASF-AB

Se identificó que este profesional puede colaborar a la mejora y fortalecimiento de la APS en los territorios, ya que el carácter interdisciplinario de su formación le da mayor facilidad para trabajar temas amplios y complejos:

La gente dice que mediamos en algunos conflictos, como estamos formados en salud colectiva acabamos viendo un poco de todo, ya somos muy multiprofesionales y podemos hablar con todas las áreas. (S1)

Creo que la atención básica trabaja mucho con el concepto de territorio, y creo que trabajamos mucho en esto, de forma diferente a las otras graduaciones, a los otros profesionales que forman parte de ella. Ellos ven mucho al individuo y nosotros estudiamos mucho la epidemiología, que es el estudio de las poblaciones (...). Por lo tanto, no hacer que el NASF-AB sea una clínica ambulatoria, tal vez tenemos esta potencialidad y esto puede contribuir al fortalecimiento de la atención básica, esta mirada, esta visión más amplia que tenemos. (S3)

El sanitario en el territorio tiene una visión más amplia respecto a los determinantes y condicionantes de la salud, lo que puede impactar en la salud del individuo, creo que esto es algo rico desde nuestra formación. (S8)

Otra facilidad citada para el desempeño del sanitario en la APS está relacionada con su capacidad de analizar la coyuntura y los procesos de trabajo:

La atención básica tiene un déficit en el análisis de lo que está ocurriendo allí, si podemos visualizar si ese servicio está realmente funcionando, si los indicadores epidemiológicos son realmente buenos, ¿sabes? Podemos crear estrategias para mejorar esas actividades. (S1)

Conduzco muy bien la reunión de soporte matricial, articulo el equipo en la resolución de conflictos también, estimulando el trabajo en equipo (...). (S4)

DISCUSIÓN

El énfasis de la actuación de los sanitarios en la dimensión técnico-pedagógica es un diferencial cuando se compara con los tipos de actividades más demandadas a la mayoría de los profesionales de la salud que trabajan en el NASF-AB. Varios estudios señalan una tendencia a sobrecargar las acciones asistenciales en detrimento de las relacionadas con la formación continua^{6,7,9}.

La participación de los sanitarios en las actividades técnico-pedagógicas corrobora la ampliación de la actuación del NASF-AB más allá de una perspectiva predominantemente clínica, ya que la inserción de este profesional amplía la posibilidad de debate y reflexión sobre cuestiones relacionadas con la organización del proceso de trabajo, la planificación, la atención integral, la vigilancia de la salud y la articulación de redes. Estos temas no son muy comunes en la formación y experiencia de la mayoría de los profesionales de la salud, y la inserción del sanitario en este contexto corrobora la ampliación de la mirada del equipo sobre el proceso salud-enfermedad y la construcción del cuidado.

La participación en la organización y la facilitación de las reuniones de equipo son competencias mencionadas por los residentes que ayudan a NASF-AB a reforzar la planificación del trabajo y el vínculo con los equipos apoyados. Las reuniones de equipo son consideradas dispositivos de planificación y organización de las acciones, con la participación de varios profesionales que, juntos, pueden resolver dudas y trabajar de forma multiprofesional, buscando la integralidad de las acciones y decisiones más asertivas para la atención de los usuarios¹⁷.

La dimensión asistencial se señala en el argumento de que los sanitarios no trabajan centrados en las demandas de la clínica asistencial, centrándose en cambio en acciones colectivas y no individuales. Pero, al provocar la ampliación de esta concepción desde el concepto de clínica expandida, es posible incluir un mayor espectro de acciones en esta

dimensión y suponer que ésta puede seguir siendo un campo de descubrimiento para este profesional¹⁸.

Las asistencias y visitas relatadas se producen como una forma de conocer y analizar las necesidades de un determinado usuario o familia, resultando, la mayoría de las veces, una orientación y dirección educativo-preventiva de un flujo asistencial.

Las acciones clínico-asistenciales realizadas por los sanitaristas también pueden basarse en prácticas de promoción de la salud, lo que lleva a un acercamiento y mayor vínculo de este profesional con la población. Considerando la ampliación de los campos de trabajo del sanitario, algunos cursos de Salud Colectiva ya discuten y preparan a sus alumnos para que también aborden actividades que los hagan tener una visión analítica, a través de recursos de escucha que operen las necesidades de los individuos/grupos de acuerdo a sus singularidades y subjetividades para una mayor efectividad de la atención integral de los usuarios dentro de los servicios, utilizando técnicas no farmacológicas, pero relacionadas con una clínica ampliada a través del contexto analizado¹⁹.

Además de ampliar el campo de trabajo del licenciado en salud colectiva, sus herramientas y conocimientos también se han ido ampliando dentro de su trabajo, buscando siempre trabajar en función de las necesidades reales de las personas de forma compartida y ampliada dentro de sus posibilidades y atribuciones.

La dimensión de apoyo institucional incluye actividades de análisis del proceso y de los resultados del trabajo, estímulo a la cogestión, articulación e integración de equipos y servicios. Un estudio realizado sobre la implementación de este apoyo institucional en el NASF del estado de Río de Janeiro señala la implementación a través de espacios colectivos con las matrices y los apoyadores institucionales, discutiendo cuestiones del proceso de trabajo con los equipos de referencia sobre: elaboración de informes de seguimiento y evaluación; herramientas de apoyo; entre otros. Los resultados son cambios en el modelo de gestión, a través de una gestión más horizontal y compartida que permitió ampliar la autonomía y la responsabilidad de los trabajadores del equipo²⁰.

El sanitarista es un profesional que tiene gran poder para actuar dentro de esta dimensión a partir de su núcleo específico de conocimiento, en el que ya es capaz de trabajar con cuestiones relacionadas con la articulación, el seguimiento, la evaluación y entre otras herramientas que se trabajan dentro de su propia formación. Constituyéndose así en un importante colaborador de la calidad y la resolutivez de la atención primaria a la salud.

Los sanitaristas han encontrado dificultades en su proceso de trabajo con los equipos multiprofesionales de salud de la familia y el NASF-AB. Uno de estos obstáculos es el escaso conocimiento sobre la actuación de estos profesionales en la APS. Este es uno de los problemas más frecuentemente reportados en el trabajo en equipo en el área de la salud y constituye un obstáculo para la colaboración interprofesional²¹.

Al tratarse de una nueva titulación, los graduados del curso de salud colectiva siguen enfrentándose a varias dificultades relacionadas con el reconocimiento y la inserción en el mercado laboral²². Hay poca flexibilidad de los servicios de salud para acoger a este nuevo profesional debido a la existencia de algunos conflictos de intereses en los territorios²³.

Hay pocos registros sobre el desempeño de los sanitaristas en los equipos que trabajan en la APS¹⁰. En este sentido, los programas de residencia multiprofesional han jugado un papel importante al insertar plazas para sanitarios en sus proyectos educativos. Esta formación y experiencia laboral vivida por los sujetos que conforman estos programas de residencia tiene un fuerte potencial para ampliar el conocimiento sobre el desempeño de los sanitarios en los equipos multiprofesionales de AB, revelando las aportaciones que este profesional añade a la atención básica. Además, los preceptores, tutores y profesores que logren dar seguimiento a esta experiencia pueden ser provocados a nuevas necesidades para la formación de sanitarios aún en el curso de pregrado.

La necesidad de darse a conocer, demostrando sus valores, atribuciones y posibilidades de actuación, son cuestiones planteadas por los titulados en salud colectiva que sugieren más actividades de difusión como estrategia para lograr una mayor visibilidad dentro del mundo del trabajo²⁴.

Otro problema señalado fue el hecho de que la mayoría de los profesionales tienen su formación muy centrada en acciones asistenciales e individuales. La transformación de esta realidad implica la superación de varias dificultades para la desfragmentación de este modelo biomédico dentro del área de la salud, modelo hegemónico que ha sido influenciado durante años por factores macro y microsociales. Desde las cuestiones de la sociedad hasta conocimientos acumulados de la propia ciencia y la búsqueda de la efectucción de un modelo de asistencia que funcione en consonancia con los principios del SUS son retos para los servicios de salud, los gestores y especialmente sus profesionales²⁵.

El NASF-AB se enfrenta a retos en cuanto a la superación del modelo fragmentado de atención individual, ya que éste no es el destino principal, lo cual es una cuestión controvertida en cuanto al rendimiento de estos equipos²⁶. Y la perspectiva de actuación del sanitario provoca tensiones dentro del equipo y en la tendencia de los equipos apoyados a valorar más las acciones de apoyo asistencial en detrimento de las otras.

La formación de los licenciados en salud colectiva tiene una fuerte característica interdisciplinaria, siendo parte de su esencia esta visión amplia sobre las cuestiones sociales y políticas, buscando transformaciones en los territorios y colaborando en la articulación de la red²⁷. Este perfil profesional puede contribuir a reforzar las acciones colectivas e intersectoriales en la atención básica.

El profesional sanitarista está capacitado para trabajar en diversos escenarios dentro del sistema de salud¹ y está preparado para realizar actividades basadas en el análisis de la situación de salud, la intervención y evaluación de las acciones de promoción de la salud, la planificación en salud, entre otras.

Con este potencial para provocar el análisis compartido de los aspectos contextuales y organizativos del proceso de trabajo, el sanitario puede ayudar a fortalecer y ampliar la formación continua de NASF-AB y la integración entre los distintos equipos que trabajan en el mismo territorio.

CONCLUSIÓN

Los sanitaristas que trabajan en los equipos de NASF-AB en la región estudiada han desarrollado una lista de actividades que incluyen las dimensiones de apoyo matricial con predominio técnico-pedagógico y el apoyo institucional.

La visión ampliada e interdisciplinaria, propia de la formación del sanitario, ayuda a superar el modelo fragmentado y biomédico que impide mayores avances en la implantación de la integralidad en la atención básica.

Entre los retos a los que se enfrenta este profesional para realizar sus funciones en el NASF-AB, se encuentran: el desconocimiento de su trabajo por parte de otros profesionales, gestores y usuarios. Este aspecto también limita la autonomía de los sanitarios en la ejecución de sus acciones.

Los sanitaristas han contribuido a la organización de los equipos, lo que ha permitido mejorar la planificación de las acciones. También colaboran en el fortalecimiento del seguimiento y la evaluación de las acciones, en el fortalecimiento de las prácticas colectivas de prevención de enfermedades y promoción de la salud, en la implementación del apoyo matricial en la organización de los procesos de trabajo de los equipos que trabajan en APS y en la articulación de redes en el territorio.

El reducido número de participantes y el hecho de que estos profesionales trabajen en la misma unidad federativa limitan la generalización. Por lo tanto, se sugieren más estudios sobre la inserción y el desempeño de estos profesionales en la atención básica.

Estudios como éste son importantes para la difusión y el conocimiento del trabajo de estos profesionales en el equipo del NASF-AB, en el que se siguen construyendo sus competencias y se prevé su contribución al fortalecimiento de una APS más amplia y resolutive.

REFERÊNCIAS

1. Teixeira CF. Graduação em saúde coletiva: antecipando a formação do sanitarista. *Comunic, Saúde, Educ.* [Internet]. 2003 [citado en 19 abr 2020]; 7(13):163-6. Disponible en: <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 en 21 abr 2020]; 1(4):2029-38. Disponible en: <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 en 12 mar 2020]. v. 1. (Cadernos de Atenção Básica; 39). Disponible en: 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 en 15 mar 2020]. Disponible en: 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 en 17 mar 2020]; 41(Esp):345-59. Disponible en: <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 en 17 mar 2020]; 33(1):e00158815. Disponible en: <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 en 23 mar 2020]; 33(9):e00108116. Disponible en: <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 en 11 abr 2020]; 41(115):1075-89. Disponible en: <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 en 18 mar 2020]; 16(3):1135-56. Disponible en: <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 en 11 feb 2020]. Disponible en: <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 en 13 feb 2020]. Disponible en: 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 en 13 feb 2020]. Disponible en: <https://ascres-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 en 18 feb 2020]; 23(2):399-407. Disponible en: <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 en 18 abr 2020]. Disponible en: <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 en 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 en 10 feb 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 en 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 en 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 en 01 ago 2020]; 28:e3240. Disponible en: 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 en 01 sept 2020]; 24(2):253-62. Disponible en: <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 en 07 jun 2020]; 25(2):369-80. Disponible en: <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 en 20 mayo 2020]; 42(119):799-808. Disponible en: <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 en 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 en 07 jun 2020]; 42(Esp1):328-40. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S122>
27. Silva VO, Pinto ICM. Identidade do sanitarista no Brasil: percepções de estudantes e egressos de cursos de graduação em saúde pública/coletiva. Interface (Botucatu) [Internet]. 2018 [citado en 19 mayo 2020]; 22(65):539-50. Disponible en: [https://www.scielo.br/j/icse/a/t7zN8GsJ7rn\]m7sZ\]mTHFCB/?lang=pt&format=pdf](https://www.scielo.br/j/icse/a/t7zN8GsJ7rn]m7sZ]mTHFCB/?lang=pt&format=pdf). DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0825>

Editora Asociada: Vania Del Arco Paschoal

CONTRIBUCIONES

Leandra França da Silva contribuyó a la concepción, la recogida y el análisis de datos y la redacción. **Fabiana de Oliveira Silva Sousa** colaboró en la concepción, redacción y revisión.

Como citar este artículo (Vancouver)

Silva LF, Sousa FOS. Actuación del sanitarista en equipos multiprofesionales de atención primaria a la salud: actividades, retos y potencialidades. REFACS [Internet]. 2021 [citado en *insertar el día, mes y año de acceso*]; 9(4):936-45. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

SILVA, L. F.; SOUSA, F. O. S. Actuación del sanitarista en equipos multiprofesionales de atención primaria a la salud: actividades, retos y potencialidades. REFACS, Uberaba, MG, v. 9, n. 4, p. 936-45, 2021. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (APA)

Silva, L.F., & Sousa, F.O.S. (2021). Actuación del sanitarista en equipos multiprofesionales de atención primaria a la salud: actividades, retos y potencialidades. REFACS, 9(4), 936-45. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

