

**A ATUAÇÃO DO SANITARISTA NOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA
FAMÍLIA
THE PERFORMANCE OF THE SANITARIST IN FAMILY HEALTH SUPPORT
NUCLEUS**

TRABALHO DO SANITARISTA NO NASF

THAIS AZEVEDO VILAR DE ARAÚJO

ORCID: 0000-0003-4108-4450

GRADUANDA DE BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA (ASCES-UNITA)

E-MAIL: thaysvillar@gmail.com

ENDEREÇO: RUA JOEL RAIMUNDO, 38, CENTRO. PANELAS-PE

RESUMO

Introdução: O marco histórico para Políticas voltadas à Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Básica (AB) foi a Conferência de Alma-Ata, realizada no ano de 1978. Neste encontro foi proposta a reorganização dos serviços de saúde, como ponto fundamental para garantir a saúde de todos. Nessa perspectiva, o Sanitarista entra como um fator essencial, afim de promover uma atenção integral à saúde. Desse modo, a formação dos sanitaristas foi tratada de forma descritiva, e a sistematização dos documentos oficiais que norteiam essa formação é utilizada para explicar a possibilidade de inserção do mesmo nas equipes dos Núcleos De Apoio À Saúde da Família (NASF). **Objetivo:** Este trabalho visa analisar a atuação do sanitarista no Núcleo Ampliado de Saúde da Família. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa com base em pesquisa bibliográfica, buscando responder a seguinte indagação: Como o sanitarista pode atuar e desenvolver trabalhos no NASF? Tal busca deu-se nas bases dos dados do PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio do vocabulário indexado nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH). **Resultado:** O NASF vem fortalecendo e expandindo-se cada vez mais suas ações, diversificação, individualização e coletivização principalmente as práticas multidisciplinares que estão sendo estimulados nos diversos campos da saúde pública. O sanitarista nessa perspectiva tem ajudado com intervenções, promoções e prevenções em saúde, colaborando para uma maior integração desta rede assistencial, colocando em prática a comunicação integrada com a Assistência Básica. **Conclusão:** As ações desenvolvidas pelo Sanitarista do NASF podem fornecer métodos qualificados que auxiliam na organização do fluxo de trabalho de acordo com as reais necessidades de saúde dos usuários e as potencialidades de cada equipe, ampliando a acessibilidade e a qualidade da atenção à saúde e, por fim, uma atenção integral à saúde.

Palavras-chave: Atenção Básica à Saúde; Serviços de Saúde; NASF; SUS; Sanitarista.

ABSTRACT:

Introduction: The historic landmark for Policies aimed at Primary Health Care (PHC) and Primary Care (AB) was the Alma-Ata Conference, held in 1978. At this meeting, the reorganization of health services was proposed, as a fundamental point to ensure everyone's health. From this perspective, the Sanitarist is an essential factor in order to promote comprehensive health care. Thus, the training of sanitarists was treated in a descriptive way, and the systematization of official documents that guide this training is used to explain the possibility of inserting them in the teams of the Family Health Support Centers (NASF). **Objective:** This work aims to analyze the performance of the sanitarist in the Expanded Nucleus of Family Health. **Method:** This is a descriptive study, with a qualitative approach based on bibliographical research, seeking to answer the following question: How can the sanitarist work and develop work at the NASF? This search took place in the databases of PubMed and the Virtual Health Library (VHL), through the vocabulary indexed in the Health

Sciences Descriptors (DeCS) and in the Medical Subject Headings (MeSH). **Result:** The NASF has been strengthening and expanding its actions, diversification, individualization and collectivization, especially the multidisciplinary practices that are being encouraged in the various fields of public health. In this perspective, the sanitarian has helped with interventions, promotions and prevention in health, collaborating for a greater integration of this care network, putting into practice integrated communication with Basic Care. **Conclusion:** The actions developed by the NASF Sanitarian can provide qualified methods that help organize the work flow according to the real health needs of users and the potential of each team, expanding the accessibility and quality of health care and, finally, comprehensive health care.

Keywords: Primary Health Care; Health services; NASF; SUS; Sanitarian.

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB), emerge como um novo paradigma para o sistema de saúde com objetivo de diminuir a centralização em hospitais, resultando em menos agravos para outros níveis de atenção. Além disso, como porta de entrada para AB, tem-se as Unidades Básicas de Saúde (UBS), que de maneira descentralizada oferecem serviços como consultas, vacinas, exames laboratoriais, citologias, fisioterapêuticos, entre outros ¹.

Arelado às demandas da AB, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) surge em 2008, para melhorar o bem-estar dos usuários, por meio de prevenção de doenças e serviços de saúde. Nesse contexto, o NASF é formado por diversos profissionais e categorias e oferece serviços de acupuntura, ginecologia, assistência social, profissionais de educação física, fisioterapeutas e outros profissionais integrados. Outro fator preponderante desse programa é a disponibilidade de atendimentos domiciliares, de acordo com a necessidade e as limitações de cada usuário, resultando em avaliação do profissional para entender o paciente e possibilitar o alcance de uma vida mais saudável ¹.

Historicamente, a AB era definida pelo tipo de médico que a realizava. Ainda hoje, é descrito como o atendimento prestado por um clínico geral (ou médico de família). O problema que as normas da atenção básica passam a ser normas que descrevem a unidade médica de família. Visto que isso pode variar de um lugar para outro e de um país para outro, é necessário um método alternativo melhor para especificar sua função ².

A AB pode ser diferenciada de outros tipos de atenção pelas características clínicas do paciente e seus problemas. Essas características incluem a diversidade

de diagnósticos ou problemas observados, componentes identificáveis dedicados à prevenção de doenças ².

Sabe-se que o NASF é um núcleo importante para a sociedade, visto que assiste usuários que não conseguem um atendimento completo na unidade de saúde.

O NASF traz muito das diretrizes previstas no Art. 198 da Constituição Federal e do Sistema Único de Saúde (SUS) onde diz a respeito da descentralização, atendimento integral ³. Diante de tantas mudanças que acontecem no SUS, a preocupação em trazer um profissional com conhecimento do conceito, história e compreensão da aplicabilidade de medidas que dizem respeito à saúde pública, é considerada de grande relevância. O profissional que compreende as diretrizes do SUS e seus conceitos, sabe também trabalhar com práticas de promoção e prevenção na saúde, com o exposto fica claro que o sanitarista atua desde a promoção, prevenção e recuperação do funcionamento da saúde ⁴.

Portanto este trabalho teve propósito de analisar a atuação do sanitarista no Núcleo Ampliado de Saúde da Família. Espera-se também que este estudo seja uma atividade para novos estudos referentes à temática dos egressos em saúde coletiva que, por sua natureza, complexidade e peculiaridade não se esgotam aqui, mas abre oportunidades de discutir a profissionalização dos estudantes que estão na graduação em saúde coletiva, monitorização dos egressos que estão ou não atuando no mundo do trabalho, acompanhar a regulamentação da profissão e debater a identidade do sanitarista.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa com base em pesquisa bibliográfica, que segundo Gil (1999) contribui com a compreensão do assunto. Com base nos artigos, buscou-se responder a seguinte pergunta de pesquisa: Como o sanitarista pode atuar e desenvolver trabalhos no NASF? Tal busca deu-se nas bases dos dados do *PubMed* e *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)*, por meio do vocabulário indexado nos *Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)* e no *Medical Subject Headings (MeSH)*.

Para a análise dos textos foram selecionados e observado os seguintes aspectos: título, resumo, metodologia e resultados que estejam em coerência aos objetivos propostos.

Os descritores usados na pesquisa foram: Atenção Primária à saúde, Serviços de Saúde, NASF, Sanitarista e SUS. Tendo como critérios de inclusão artigos gratuitos disponíveis na íntegra, publicados em português nos anos de 2001 a 2020 e como critério de exclusão artigos repetidos, artigos de opinião, artigos de revisão de literatura e aqueles cuja temática não enquadrara-se nos objetivos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi possível observar que os sanitaristas têm desempenhado um papel importante na compreensão e intervenção nos determinantes sociais do cuidado em saúde ⁸. Pois a saúde é uma visão ampliada que enfatiza os recursos sociais e pessoais, levando em consideração que a promoção e prevenção em saúde vai além de bem estar físico, ou uma vida saudável, é considerado tudo que esteja ao bem estar do ser humano ⁵.

De acordo com Czeresnia e Freitas a prevenção em saúde exige uma ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural a fim de tornar improvável o progresso posterior da doença. As ações preventivas definem-se como “intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações” ¹⁰.

Para Teixeira, o sanitarista atende os requisitos que são exigidos para uma boa administração em saúde. Esse profissional atende às recomendações do SUS, pois sua formação e atuação o capacita a colaborar como promotores de saúde, diagnosticar problemas e necessidades de saúde auxiliando na busca de soluções que tragam melhores resultados de sua atuação na vida comunidade ⁶. Uma vez que cuidar da saúde envolve coletividade, o sanitarista deve atuar partindo da AB, como porta de entrada oferecendo diversas ações, de caráter individual ou coletivo, voltados para promoção e prevenção de saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação.

O NASF além de unir profissionais da saúde em uma coletividade, ele cuida das pessoas e ainda gera autonomia das equipes de saúde da família, uma vez que ele trabalha em conjunto com diversos profissionais em equipe multidisciplinar ⁷.

Entretanto o NASF é formado por profissionais de diferentes áreas que atuam de maneira integrada tendo como obrigação o apoio aos profissionais da atenção básica, compartilhando técnicas e saberes. Se torna essencial um sanitarista neste

espaço de atuação, tendo em vista que o mesmo uma conta com uma equipe multidisciplinar que visa atender as demandas locais, com o intuito de diminuir as demandas para a média e alta complexidade. O sanitário neste local pode ajudar a intervir com promoções e prevenções em saúde, colaborando para uma maior integração desta rede assistencial, colocando em prática a comunicação integrada com a AB, podendo assim agir com resolutividade alcançando as ações necessárias, então essa integração de diferentes profissionais atuando de maneira interligada resulta em um compartilhamento de técnicas e saberes ⁷.

O cuidado integral realizado com olhar acolhedor, reconhecendo sua história de vida e escuta qualificada, estabelece vínculo e responsabilidade diante do usuário^{9,11}.

É importante destacar que, para se refletir sobre os limites e potencialidades do trabalho desenvolvido pelo NASF, muitos fatores devem ser avaliados: as distintas realidades dos municípios e região brasileiras, o número e as categorias profissionais que compõe a rede de atenção secundária e terciária, entre outras coisas ^{1,12}.

O Ministério da Saúde (2008) mostra objetivos, competências e habilidade dos agentes de atuação do NASF de acordo com a demanda da população com o intuito de apoiar a consolidação da AB ¹.

Tabela – I. O papel do NASF X competência e habilidades do sanitário

PAPEL DO NASF	COMPETÊNCIAS E HABILIDADES DO SANITÁRIO
<p>Criado em 2008, tem como objetivo apoiar a consolidação da AB;</p>	<p>O sanitário de graduação sabe realizar atividades de auditoria, controle, regulação e fiscalização da situação financeira e patrimonial dos serviços de saúde. Como também estuda sobre promoção e garantia de fragilidades dos serviços de saúde portanto consegue agrupar os dois setores para uma melhor resolutividade ⁶.</p> <p>O sanitário na AB, amplia as ofertas de saúde na rede de serviços, assim</p>

	<p>como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações ⁶.</p> <p>Faz levantamentos de dados de saúde, diagnósticos e vistorias, planejamento de políticas públicas, como ouvidoria, educação popular e comunicação popular, comunicação, promoção e informação em saúde ⁶.</p>
<p>Atuação integrada para realização de casos clínicos;</p>	<p>Trabalhando com a promoção, organização e garantia do acesso universal e equitativo aos serviços e ações de saúde ⁷.</p>
<p>Exige equipes multidisciplinar, afim de promover a integralidade aos usuários;</p>	<p>Quando tratamos de equipe multidisciplinar, trata-se de profissionais de diversos setores, incluindo assim o sanitarista podendo ajudar com territorialização, Monitoramento, análise e avaliação da situação de saúde ⁶.</p> <p>Focar o olhar na doença, na relação social, na organização territorial, na prevenção, na promoção, na cura e reabilitação ⁶.</p>
<p>Trabalhar com os usuários de acordo com a demanda da população.</p>	<p>Sabe promover a Mobilização, participação e controle social em saúde ⁵.</p> <p>Trabalha com o olhar voltado para a integralidade e fatores que aumentam os riscos de doenças de sua região de área atuante ⁵.</p>

O quadro supracitado, mostra possíveis ações que o sanitaria em sua graduação estuda e pode auxiliar na consolidação do NASF, obtendo uma melhor qualidade de serviço, e garantindo um acesso de forma equânime como estabelece os princípios do SUS. O profissional sanitaria tem a opção de promover discussões coletivas buscando informar toda população sobre questões ambientais e sociais que envolvam a saúde ⁷. Como enfatiza Mattos, sempre partindo da origem dos problemas para buscar soluções, bem como trabalhar em equipe envolvendo a sociedade e profissionais. Uma vez que o sanitaria foi capacitado para contribuir com as condições sanitárias nas regiões em que atua, orientando e conduzindo procedimentos corretos para a saúde da população, possibilitando também elaborar projetos cujos objetivos envolvam usuários e profissionais de saúde para a melhoria em geral ⁸. Como por exemplo, criar projetos para fornecimento de água e tratamento de esgoto sanitário, ele pode tanto planejar como monitorar estes projetos garantindo a qualidade de vida e preservando a saúde pública e o bem estar da população.

O Sanitaria é treinado para coletar e analisar dados para planejar e programar as operações a serem realizadas. As responsabilidades incluem: conduzir pesquisas sobre desenvolvimento, organização e operação, propor métodos gerais de organização institucional e análise do trabalho; pesquisar ou coordenar pesquisas, coleta de dados e preparar propostas, projetos e planos; planejar e analisar políticas públicas no campo da saúde ⁸.

O NASF vem fortalecendo e expandindo-se cada vez mais suas ações, diversificação, individualização e coletivização principalmente as práticas multidisciplinares que estão sendo estimulados nos diversos campos da saúde pública. A atuação do sanitaria ainda é um desafio devidos às precariedades da infraestrutura, a falta de perfil profissionais, porém, o trabalho em conjunto é uma ferramenta que potencializa os avanços do processo de trabalho desse profissional, abrindo oportunidades de discussões quanto a profissionalização dos estudantes em graduação e ao conhecimento do sanitaria.

CONCLUSÃO

Os resultados do trabalho mostram a importância e relevância do papel do sanitaria para a saúde da família.

As aptidões e habilidades exigidas pelos profissionais de saúde hoje vão além do escopo da assistência técnica. Há uma demanda crescente por participação, saúde pública e conhecimento de saúde pública, e visões críticas das necessidades do usuário e acordos pré-determinados. Essas características são essenciais para a equipe do NASF. Entre elas, destacam-se a prática e as competências que privilegiam a multidisciplinaridade, a interdisciplinaridade e a intersetorialidade na formação do curso. Todas essas características são estratégicas para o trabalho com equipes e redes de enfermagem e para conferir ao Sanitarista qualificação para atuar efetivamente no NASF. No planejamento das ações no território da equipe NASF, os sanitaristas podem contribuir a partir do sistema de conhecimento da teoria organizacional e desenvolver modelos de planejamento de gestão e de pessoal. Também pode realizar auditorias, fiscalizações e avaliações em saúde, trazendo inovação aos serviços, tendo o direito de manusear diferentes técnicas de enfermagem e de gestão, e demonstrando sua capacidade para realizar essas atividades na rede de saúde.

Diante do exposto, é notória a contribuição do sanitarista nos processos de promoção, prevenção e recuperação em saúde dos usuários no Núcleo Ampliado de Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

¹ Ministério da Saúde (BR). Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html.

² Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.

³ Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília; 1988. BRASIL.

⁴ Pereira IB, Lima JCF. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Rev. Ampl., Rio de Janeiro; 2008. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/publicacao/livro/dicionario-da-educacao-profissional-em-saude-segunda-edicao-revista-e-ampliada>

⁵ Lefevre F, Lefevre AMC. Promoção de saúde. A negação da negação. Rio de Janeiro. Ed. Vieira e Lent; 2004.

⁶ Teixeira CF. Graduação em Saúde Coletiva: antecipando a formação do Sanitarista. Rev. Interface (Botucatu), Botucatu; 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832003000200019&lng=pt&tlng=pt.

⁷ Paim JS, Isabela CMP. "Graduação em Saúde Coletiva: conquistas e passos para além do sanitarismo". Rev. Tempus Actas de Saúde Coletiva; 2013.

⁸ Mattos RA. "Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde." Rev. Interface-Comunicação, Saúde, Educação 13; 2009.

⁹ Cunha GT, Campos GWDS. Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. v. 20, n. 4; 2011.

¹⁰ Czeresnia D, Freitas CMD. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: (Ed.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências: Fiocruz; 2003.

¹¹ Fittipaldi ALDM. Apoio Matricial nas ações de Alimentação e Nutrição: visão dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família de Manguinhos. Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2013.

¹² Giovanella L, Mendonça MHM, Almeida PF, Escorel S, Senna MCM, Fausto MCR *et al.* Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. Rev. Ciência & Saúde Coletiva; 2009.