

DISTRITO SANITÁRIO DE SAÚDE: GESTÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

DISTRICT MANAGEMENT: DIRECTION IN THE WORKING PROCESS OF THE PRIMARY HEALTH CARE

Fabíola Moreira Casimiro de Oliveira

Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa – PB

João Pessoa-PB

ORCID 000-0003-2983-6621

Ana Eloísa Cruz de Oliveira

Universidade Federal da Paraíba – UFPB

João Pessoa – PB

ORCID 0000-0002-3827-036X

Ronald Pereira Cavalcanti

Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Recife – PE

ORCID 0000-0003-4948-0227

Área de interesse: Gestão de Serviços de Saúde

Resumo

Objetivo: apresentar a experiência na gestão da Atenção Primária em Saúde e descrever estratégias de mudança para um maior acompanhamento das Equipes de Saúde da Família. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, na forma de relato de experiência, da direção distrital em João Pessoa, Paraíba. **Resultados:** a visita de gestão promove mais agilidade administrativa; a comunicação se dá em tempo real por grupos de *e-mail*, *WhatsApp*; reuniões internas promovem integração; aproximação com as equipes consiste na participação da equipe distrital às reuniões das unidades; a Educação Permanente estimula melhor desempenho do trabalhador; reorganizada assistência farmacêutica, ao Distrito é conferido papel administrativo; fluxo da Ouvidoria tornou-se mais ágil; manutenção preventiva tem efeito positivo; a visita técnica orienta *in loco*; a reunião matricial participativa vislumbra multiplicadores e os profissionais do Núcleo de Apoio desenvolvem melhor seu papel. **Conclusão:** as diferentes estratégias trouxeram avanços para a gestão da Atenção Primária no tocante ao monitoramento do processo de trabalho das equipes.

Descritores: Gestão; Distrito Sanitário; Fluxo de Trabalho.

Abstract

Aim: to present the experience of district management direction in the working process of the Primary Health Care and describe the change strategies applied for better monitoring of the Family Health Teams. **Method:** This is a descriptive study, in the form of an experience report of the General Direction in the City of João Pessoa, Paraíba. **Results:** the visit of management direction promotes faster administrative resolution; real-time communication within groups (*e-mail*, *WhatsApp*); internal meetings promote integration of district staff; approximation with the staffs consists in the participation of district in unit staff meetings; Continuing Education in

Health stimulates better performance of workers; and the reorganization of the pharmaceutical care gives an administrative role to the Sanitary District; the altered the flow of ombudsman became it more agile; and the preventive staff maintaining working more preventive has a positive effect; the technical visit guide *in loco*; participatory matrix envisages multipliers and the professional of the Core Support Family Health develop their role better. Conclusion: the different strategies brought advances for management of primary health care regarding the monitoring of the working process of the staffs.

Descriptors: Management; Health District; WorkFlow.

1 Introdução

A implementação de uma política de governo com a mudança de gestor municipal gera expectativas em virtude da vinda de novos atores e propostas de ações, as quais repercutem no processo de trabalho das equipes que compõe a Estratégia Saúde da Família (ESF) de um município.

A Portaria do Ministério da Saúde (MS) 2.436/2017 afirma que compete ao município definir estratégias de institucionalização da avaliação da Atenção Básica (AB) (BRASIL, 2017), sendo este o propósito do Distrito Sanitário (DS) como gestão da Atenção Primária em Saúde (APS).

De acordo com os seus princípios e diretrizes gerais, a Atenção Básica se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes das coletividades (BRASIL, 2017).

Com isso, é desenvolvida por meio de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território que vive as populações (DIAS, 2013; LAVRAS, 2011).

Uma vez escolhida a Estratégia de Saúde da Família - ESF como lócus de análise, é importante destacar que o Programa de Saúde da Família (PSF) surgiu em 1994, visando às ações de atenção primária à saúde, apresentando uma visão localizada e focalizada dos níveis de saúde de uma comunidade, incorporando e reafirmando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade - acesso aos serviços de saúde para toda população; equidade - igualdade na assistência à saúde; integralidade - conjunto de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos; e Humanização do atendimento (participação) - responsabilização entre os serviços e a comunidade (MOTA; SIQUEIRA-BATISTA, 2015).

O Distrito Sanitário (DS) tem sido reconhecido como unidade operacional e administrativa mínima do sistema de saúde, definida com critérios geográficos, populacionais, epidemiológicos, administrativos e políticos, onde se localizam os recursos de saúde, públicos e privados, organizados através de mecanismos políticos institucionais. Na sua operacionalização, inclui-se a participação da sociedade organizada buscando desenvolver ações integrais de saúde capazes de resolver a maior quantidade possível de problemas da saúde (MARTINS, 2012).

Por isso, torna-se relevante avaliar a nova dinâmica de condução do trabalho da direção do Distrito Sanitário IV e V (DS) do município de João Pessoa - Paraíba (JP-PB), considerando

seu papel como unidade gestora do processo de trabalho das Equipes de Saúde da Família (ESF) vinculadas ao território correspondente à sua administração.

Tomando como base estes aspectos, o objetivo do presente artigo é relatar a experiência da direção distrital na condução gerencial do processo de trabalho das ESF. Especificamente, descrever as principais estratégias de mudança na forma de organização distrital para um maior monitoramento e acompanhamento das ESF pela equipe gestora do DS IV e V, em suas dimensões: gerencial, organizativa e técnico-assistencial ou operativa.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, na forma de relato de experiência, desenvolvido a partir da vivência de uma enfermeira, gestora municipal de saúde, que exerceu sua função na direção geral do Distrito Sanitário IV no município de João Pessoa e ora no DS V, em razão da nova forma de condução e visão gerencial dentro da estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde, referente ao período de 8 anos de atuação.

3 Resultados e discussão

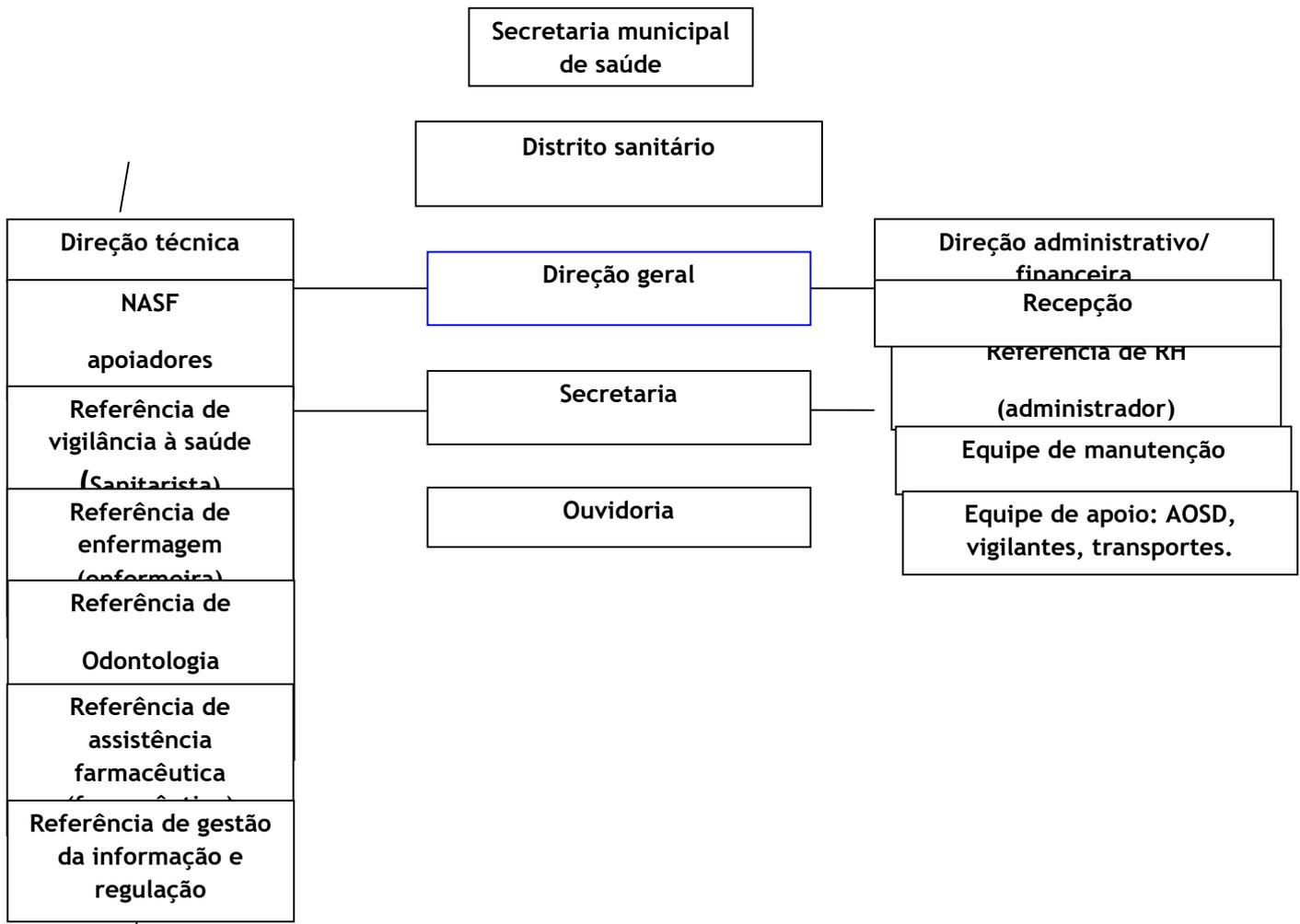
A rede de serviços de saúde do município de João Pessoa- PB está distribuída territorialmente em cinco Distritos Sanitários, que recortam toda a extensão territorial da cidade. Para cada distrito, existe um diretor responsável pelo acompanhamento e controle das atividades de saúde executadas nas respectivas dimensões geográficas.

O DS IV do município de João Pessoa - PB corresponde ao território abrange 29 Equipes de Saúde da Família - ESF e 02 Unidades Básicas de Saúde - UBS. O Distrito Sanitário V abrange 28 ESF e 2 UBS.

Inicialmente, a direção do Distrito Sanitário construiu um organograma reordenando a equipe distrital, estabelecendo referências na área técnica e administrativo-financeira. Ainda foram redefinidos papéis na perspectiva da responsabilidade e descentralização para o melhor desenvolvimento de estratégias de monitoramento e acompanhamento das equipes de saúde da família, conforme ilustrado na Figura 1.

Uma primeira observação a ser feita com relação ao conjunto de propostas de mudança consiste no fato da organização da estrutura administrativa do Distrito Sanitário para o acompanhamento do processo de trabalho das equipes de saúde da família. A construção de um organograma claro e objetivo orienta o fluxo do processo de trabalho no campo interno do Distrito, sobretudo pela definição de papéis e responsabilidades estabelecidas.

Figura 1 – Organograma distrital



Uma vez construído o organograma, estabelecendo papéis e responsabilidades, foi possível realizar o planejamento de estratégias que possibilitassem um maior monitoramento da equipe distrital em relação às equipes de saúde sob sua responsabilidade.

Na Tabela 1 apresentam-se as estratégias utilizadas no DS IV e V que em busca de um maior e melhor monitoramento da equipe distrital em relação às equipes de saúde da família, à luz das dimensões gerencial, organizativa e Técnico-assistencial ou operativa.

Tabela 1- Estratégias desenvolvidas por dimensão

Dimensão	Componentes	Estratégia
----------	-------------	------------

<i>Gerencial</i>	Mecanismos de condução do processo de reorganização das ações e serviços.	Visitas de gestão, mais comunicação, reuniões internas e participação da equipe distrital nas reuniões de equipe.
<i>Organizativa</i>	Estabelecimento das relações entre as unidades de prestação de serviços, geralmente levando em conta a hierarquização dos níveis de complexidade tecnológica do processo do cuidado.	Educação Permanente em serviço, mudança do fluxo da farmácia e ouvidoria ágil.
<i>Técnico-assistencial ou operativa</i>	Relações estabelecidas entre sujeitos das práticas e seus objetos de trabalho, relações estas mediadas pelo saber e pela tecnologia, que operam no processo de trabalho em saúde, em vários planos (promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos, recuperação e reabilitação).	Visitas técnicas; manutenção preventiva, matricial participativa e reordenação NASF.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Modelos assistenciais, podem ser entendidos como combinações de saberes (conhecimentos) e técnicas (métodos e instrumentos) utilizadas para resolver problemas e atender necessidades de saúde individuais e coletivas. Não apresenta, portanto, simplesmente uma forma de organização dos serviços de saúde nem tampouco um modo de administrar (gerir ou gerenciar) um sistema de saúde. Nessa perspectiva, os modelos de atenção à saúde são formas de organização das relações entre sujeitos (profissionais de saúde e usuários) mediadas por tecnologias (materiais e não materiais) utilizadas no processo de trabalho em saúde, cujo propósito é intervir sobre problemas (danos e riscos) e necessidades sociais de saúde historicamente definidas (PAIM, 1996).

Além dessa concepção, fundamentada nos estudos sobre práticas de saúde, especialmente na identificação dos elementos estruturais do processo de trabalho em saúde, pode-se conceber uma concepção, ampliada e sistêmica, sobre os modelos de atenção que inclui três dimensões: gerencial, organizativa e técnico-assistencial ou operativa (TEIXEIRA; SOLLA, 2006).

A dimensão gerencial está relacionada aos mecanismos de condução do processo de reorganização das ações e serviços, e com isso, as estratégias traçadas foram: Visitas de gestão, melhoramento no processo de comunicação, reuniões internas e participação da equipe distrital nas reuniões de equipe.

As visitas de gestão consistem em realização de visitas aos serviços de saúde sob responsabilidade do distrito, realizadas pelos diretores distritais semanalmente, ou conforme necessidade. Na oportunidade, faz-se uma conversa com o apoio gerencial na perspectiva de

conhecer e buscar-se a resolutividade de problemas identificados, sejam administrativos ou relacionados ao processo de trabalho.

Através da visita de gestão é possível minimizar a distância entre os serviços e a gestão, bem como dos gestores e trabalhadores de saúde atuantes nas unidades de saúde. Ao vivenciar a problemática *in loco*, a gestão visualiza e elenca cada necessidade, e consegue construir fortes parcerias com os trabalhadores das equipes em busca da resolução dos problemas encontrados.

Além de se fazer presente nas unidades de saúde, ocorre ainda a participação nos eventos realizados pelas equipes de saúde no território, a exemplo de feiras de saúde, alusões às datas comemorativas da saúde, aniversários dos serviços, inaugurações, dentre outros, ou seja, uma maneira de prestigiar o trabalho desenvolvido pelas equipes e os trabalhadores se sentem reconhecidos e valorizados.

O fato de que, geralmente, os gestores se resguardam aos seus gabinetes faz-se desfeita, quando se realiza o trabalho extramuros, de modo que a visita de gestão promove mais agilidade na resposta e potencializa a atuação dos gestores e trabalhadores da saúde em prol do cuidado prestado aos usuários.

Um outro aspecto relevante na dimensão gerencial é a comunicação, que ainda é um dos grandes entraves para aproximação das pessoas e dos serviços. A partir desta percepção foram tomadas algumas medidas com a busca do melhoramento, passando-se a utilizar um canal na rede social (*facebook, instagram*) para divulgação das ações realizadas pelas equipes e pelo distrito.

Além disso, foi montado um banco de *e-mails* de todos os profissionais locados no distrito. Os trabalhadores (Agentes Comunitários de Saúde - ACS's, enfermeiros, médicos, dentistas, NASF, Auxiliar de Saúde Bucal - ASB, Recepcionistas, Farmacêuticos e Auxiliar de Serviços Diversos - AOSD), foram adicionados a grupos de uso em aplicativo *WhatsApp* para o envio de mensagens por meio de aparelhos telefônicos móveis.

Por meio desses canais de comunicação a interação ocorreu de maneira mais rápida, viabilizando uma maior agilidade nos processos de tomada de decisão, e conseqüentemente, a resolução mais célere das demandas geradas.

Ainda em relação a dimensão gerencial, semanalmente, geralmente às sextas-feiras durante o turno da tarde, são realizadas reuniões internas com o propósito de realizar o repasse de ocorrências das referências distritais para a direção. Com o recebimento destas ocorrências, a direção realiza seus despachos com sua equipe técnica, as referências distritais, direção técnica e direção administrativo-financeira.

Nestas reuniões internas semanais também são planejadas as atividades da semana vindoura, com o registro em atas das demandas surgidas. Sendo assim, toda a equipe torna-se ciente das situações existentes e não somente do seu próprio setor, o que promove uma integração nas ações.

Outra estratégia de aproximação e diálogo com as equipes, envolvendo as reuniões, consiste na participação da equipe distrital durante as reuniões realizadas nas unidades.

O espaço de reunião das equipes tem sido otimizado pela gestão, quando se aproveita a oportunidade para discutir não apenas pautas internas do serviço e seus profissionais, mas incluir um diálogo entre profissionais e gestores da saúde, envolvendo pontos necessários para um bom funcionamento das unidades de saúde, bem como para a promoção de melhorias no cuidado ofertado para cada usuário, como por exemplo: indicadores, acolhimento e territorialização.

A dimensão organizativa, diz respeito ao estabelecimento das relações entre as unidades de prestação de serviços, geralmente levando em conta a hierarquização dos níveis de complexidade tecnológica do processo do cuidado.

Com isso, a partir do plano de campanha do gestor municipal foram extraídos dois pontos contemplados neste estudo: “Fortalecer a Política de Educação Permanente para o SUS” e “Reorganizar a Assistência Farmacêutica”. Para isso, uma das estratégias traçadas foi a Educação Permanente em Saúde (EPS). O Distrito Sanitário, por meio da diretoria técnica, elaborou um calendário mensal de atividades educativas para os profissionais das equipes da atenção básica.

Neste calendário de atividades foram contempladas todas as funções como forma de promover o aperfeiçoamento dos profissionais no seu processo trabalho, sempre considerando a troca de experiências e os talentos dos próprios trabalhadores dos serviços, na perspectiva da multiplicação do conhecimento para e com a comunidade.

Para a dimensão organizativa, é sabido que através da EPS, quanto mais conhecimento se tem, com estímulo e reconhecimento, melhor se desempenha seu papel. O trabalhador sente-se valorizado e pode compartilhar sobre trabalhos de conclusão de cursos, quando a temática é desenvolvida dentro da especialidade que também desenvolve paralelamente, bem como experiências exitosas de mudança de prática dentro do processo de trabalho das equipes. Ainda, há a valorização dos próprios talentos que existem dentro do território, os quais não eram divulgados anteriormente.

Quanto a reorganização da assistência farmacêutica, a gestão tomou a ação de centralizar na sede da Gerência Municipal de Assistência Farmacêutica os medicamentos e materiais médico-hospitalares para a distribuição direta aos serviços sem interlocução do Distrito Sanitário, buscando uma tentativa de promover maior agilidade de transporte e oferta para os serviços de saúde.

Neste cenário, o DS cedeu um carro com motorista e auxiliar de farmácia para garantir a logística desta distribuição dentro do território de sua ação. Foram estabelecidas referências com farmacêuticos dentro do território para o recebimento de itens de processos para as áreas descobertas de equipe de saúde da família. Para as equipes, os medicamentos e insumos de cadastro também passaram a ser entregues diretamente nas unidades. A assistência farmacêutica dentro do Distrito Sanitário conferia um papel assistencial e não administrativo como fim, tornando o distrito uma interlocução no percurso de medicamentos e insumos.

Uma outra forma de melhoria da dimensão organizativa foi a oferta de um serviço ágil de ouvidoria. O sistema de ouvidoria caracteriza-se como uma importante ferramenta e um canal de comunicação entre o cidadão que exerce o seu papel no controle social e a gestão pública de saúde, com o objetivo de melhorar a qualidade do cuidado prestado nos serviços de saúde do SUS.

A ouvidoria dispõe gratuitamente de diversos meios de contato (*e-mail*, telefone, presencial) para receber solicitações, elogios, sugestões, reclamações, denúncias levadas aos órgãos e setores competentes para as devidas providências que a demanda requer.

Identificou-se que os prazos de resposta determinados sofrem atrasos em função do intenso fluxo e, na maioria das vezes, a gestão não tomava ciência dos fatos, pois a demanda já era diretamente encaminhada às unidades e respondida para a ouvidoria setorial, quando, nem sempre, ocorria o retorno a contento sobre o objetivo real da demanda.

Com o conhecimento da realidade, foi realizada a alteração do fluxo. Primeiramente todas as demandas deveriam ser repassadas para a direção distrital, para a realização de uma

resposta de imediata ou a despachando para a referência distrital, profissional, equipe e apoio gerencial relacionado, atentando aos prazos em impresso oficial de despacho para a resposta, antes respondida em material diverso e não padronizado.

No tocante à Ouvidoria, as respostas e prazos padronizados tornaram-se melhor acompanhados, e em sua maioria conseguiram cumprir os prazos de resposta. Cabe citar, que grande parte das demandas se relaciona à demora na marcação de exames e consultas especializadas, sendo que a direção dá ciência e despacha para o responsável pela regulação, o qual faz os encaminhamentos necessários em cada caso: a marcação distrital resolve ou entra em contato com o gerente local e responde a demanda, se já respondida pela equipe, é avaliado se a resposta atendeu à solicitação. A demanda retorna a gestão já concluída e respondida ao usuário com a ciência da direção, tornando-a a ação da Ouvidoria mais ágil.

A dimensão propriamente técnico-assistencial ou operativa, diz respeito às relações estabelecidas entre sujeitos das práticas e seus objetos de trabalho, relações estas mediadas pelo saber e pela tecnologia, as quais operam no processo de trabalho em saúde, em vários planos (promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos, recuperação e reabilitação).

Nessa perspectiva, foi adotada a realização da manutenção preventiva. Para isso, foi estabelecido um calendário de atuação preventiva para o trabalho da equipe de manutenção, no que se refere à limpeza de caixa d'água, capinação, retoques, ajustes de prédios locados, a partir da identificação de demandas para os serviços quando realizadas visitas de gestão ou solicitação do apoio gerencial.

Todas as necessidades prediais, consertos e serviços são previstos em relatório escrito elaborado pelo encarregado da manutenção, além de registro fotográfico da situação 'do antes e depois' da intervenção, bem como registro em livro administrativo padronizado existente em cada unidade.

A equipe de manutenção organizada e orientada mostrou-se capaz desenvolver seu trabalho preventivamente, como naturalmente deve ocorrer, na tentativa de evitar os repetidos consertos, as grandes reformas, os constantes ajustes e repetidas intervenções, que acabam interferindo de forma negativa na oferta de serviços aos usuários que utilizam as unidades de saúde.

As visitas técnicas também constituem uma forma de promoção de melhorias na dimensão técnico-assistencial, sendo executada por meio de visitas semanais aos serviços, realizadas pela equipe de referências distritais, composta por cinco trabalhadores distritais responsáveis pela Enfermagem, Odontologia, Vigilância à Saúde, Assistência Farmacêutica e Gestão da Informação e Regulação.

Durante a realização da visita, cada profissional se dirige para um espaço, junto com um profissional da unidade, e conjuntamente dialogam com os demais trabalhadores da equipe. Para tanto, cada responsável elaborou um instrumento de avaliação e monitoramento em forma de *checklist*, orientando e otimizando as ações de monitoramento e avaliação desenvolvidas na ocasião.

A referência distrital da Enfermagem observa a sala de curativos, vacinação, triagem (peso\altura), verificação de pressão arterial, inalação, equipamentos, insumos e consultório de Enfermagem.

Quanto a referência da Odontologia, essa observa o consultório odontológico, equipamentos e insumos para o desenvolvimento de atendimentos e ações em saúde bucal. Atua ainda junto aos profissionais responsáveis pela manutenção dos equipamentos odontológicos solicitando e fiscalizando reparos.

A referência distrital para os setores da Gestão da Informação e Regulação procura o marcador observando a demanda reprimida de exames e consultas especializadas, supervisionando o livro de registro padronizado, verificando as condições de *internet* e computador, solicitando a atuação da equipe de suporte da informática sempre que necessário para suprir necessidades detectadas.

Além disso, por atuar na Gestão da informação, tal referência dialoga com os profissionais de saúde acerca da utilização dos sistemas de informação, abordando pontos sobre a utilização correta das fichas de cada sistema, o envio dos impressos utilizados dentro do prazo estabelecido, procurando sempre realizar esclarecimentos solicitados pelos profissionais e também capacitando novos profissionais que são inseridos no serviço.

A referência distrital para a Assistência Farmacêutica observa a farmácia e seu funcionamento, desde os dispensatórios de medicamentos das unidades, organização de armários, utilização de livros e etiquetas padronizados, até a validade dos medicamentos e estoque. A partir dessa supervisão torna-se possível melhorar as condições de funcionamento da farmácia, como também promover adequações no fornecimento de medicamentos e insumos solicitados por cada unidade de saúde, mantendo seu estoque suficiente para o atendimento ao público. Esse processo durou apenas até a chegada dos farmacêuticos para as farmácias pólos e sistema informatizado atual, em 2016.

As referências da Vigilância à Saúde atuam junto aos profissionais das unidades ajustando fluxos, como das notificações, orientando quanto ao uso das fichas dos sistemas de informação da vigilância, avaliam os livros de registro de doenças transmissíveis, monitoram a notificação compulsória, bem a como busca ativa de sintomáticos respiratórios realizados pelas equipes e realizam a orientação acerca da subnotificação de doenças e agravos.

Ademais, realiza-se investigação epidemiológica de algum caso notificado dentro da área de abrangência do território distrital, mesmo em áreas descobertas de saúde da família, algumas vezes em parceria com profissionais da vigilância epidemiológica da própria secretaria de saúde do município.

Através da vigilância em saúde busca-se, portanto, discutir a epidemiologia juntos aos trabalhadores, uma vez que a mesma procura dar base à atuação de equipes de saúde no processo de construção e condução do SUS, ou seja, como tecnologia leve-dura, embasada em saberes bem estruturados, e, leve, contribuindo na gestão ou forma de governar processos de trabalho (OLIVEIRA; CRUZ, 2015).

Na dimensão técnico-assistencial ou operativa, avalia-se que a visita técnica orienta e supervisiona o trabalhador realizando alterações necessárias ao processo de trabalho das equipes, *in loco*, naquilo que for preciso ou que não esteja em conformidade com normas já estabelecidas pelos Programas Ministeriais ou órgãos de fiscalização da saúde.

Uma outra diferente maneira de efetivar uma maior aproximação dos gestores distritais com os serviços de saúde e seus profissionais são as reuniões matriciais participativas

O apoio matricial apresenta dimensões de suporte assistencial e técnico-pedagógico. As reuniões matriciais para o repasse de informações e conhecimento do fluxo dos serviços da rede foram abertas aos profissionais das equipes de acordo com a área temática a ser apresentada e rodízio dos profissionais. Por exemplo, para a área de Saúde Bucal convidam-se os dentistas; na área de feridas, os enfermeiros e médicos; para o consultório na rua, os agentes comunitários de saúde.

Tais reuniões acontecem semanalmente em locais dentro do território, sendo ministradas pelo NASF, técnicos do Distrito Sanitário, da Secretaria de Saúde ou outros serviços da rede de saúde municipal.

A matricial participativa vislumbra mais multiplicadores da informação, além do compartilhamento da tarefa do matriciamento para os demais membros da equipe com o apoio gerencial e profissionais do Núcleo de Apoio ao Saúde da Família - NASF.

Nessa dimensão trabalhada, a reordenação do papel NASF não poderia deixar de ser incluída. Cada equipe NASF é responsável pelo apoio de 5 equipes de saúde da família. Tais equipes do NASF são compostas por profissionais das áreas de nutrição, psicologia, educação física, fisioterapia, serviço social, fonoaudiologia e farmácia. Cada profissional do NASF apresenta-se vinculado a uma equipe de saúde da família.

Os apoiadores do NASF exerciam somente papel de apoio institucional, com raras exceções, exerciam atribuições implicadas a cada núcleo de atuação no Programa Ministerial. Mesmo com a real necessidade de acompanhamento institucional, enfatizando o caráter administrativo da gestão e evidenciado em outros estudos, a reordenação de atividades dentro do núcleo de atuação, bem como coletivamente em rodízio às equipes acompanhadas por cada NASF, tem sido viabilizada.

Os profissionais de nível superior de cada equipe encaminham a necessidade de intervenção do núcleo profissional do NASF em impresso oficial anexado ao prontuário do usuário, e após a intervenção o registro da contra referência é feito no mesmo impresso, em ficha D NASF e em livro de registro padronizado das ações dos profissionais do NASF.

O grau de satisfação dos profissionais do NASF nesta nova dinâmica de trabalho, mesclando apoio matricial, assistencial e de rede foi notório, inclusive por outros serviços da rede, gerando melhorias na qualidade do trabalho desenvolvido, refletindo diretamente numa maior satisfação também por parte dos usuários que podem usufruir da atuação do NASF.

4 Considerações finais

O relato de experiência apresentado infere a vivência de mudança de práticas administrativas justificada pelo olhar de um novo ator envolvido na gestão distrital, abordando suas dimensões gerencial, organizativa e técnico-assistencial ou operativa.

Pode-se reconhecer que as estratégias planejadas e adotadas trouxeram avanços significativos para a gestão, e que refletiram melhorias nas condições de trabalho dos profissionais e na assistência ofertada aos usuários.

Com tais resultados positivos, mostra-se a relevância das mudanças realizadas para uma melhor organização e um maior monitoramento e acompanhamento das ESF pela equipe distrital, servindo de modelo exitoso e contribuindo para a continuidade da forma organizativa implantada.

A partir da apresentação das propostas gerenciais incorporadas ao processo de trabalho da gestão dos distritos sanitários, espera-se contribuir para a organização de outros espaços em saúde de características e necessidades semelhantes, norteando transformações na realidade da atenção básica brasileira.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização

da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

DIAS, M.D.A. **Compreender o trabalho na Atenção Primária à Saúde para desenvolver ações em Saúde do Trabalhador: o caso de um município de médio porte.** Rev. bras. saúde ocup., São Paulo , v. 38, n. 127, p. 69-80, Jun. 2013.

LAVRAS, C. **Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil.** Saúde soc., São Paulo, v. 20, n. 4, p. 867-874, Dez.2011.

MARTINS, M.J. **Distrito Sanitário.** Maceió, 2012.

MOTTA, L.C.S.; SIQUEIRA-BATISTA, R. **Estratégia Saúde da Família: Clínica e Crítica.** Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 196-207, junho de 2015.

OLIVEIRA, C.M. CRUZ, MARLY, M. **Sistema de Vigilância em Saúde no Brasil: avanços e desafios.** Saúde em Debate. v. 39, n. 104. 2015.

PAIM, J. S. **Organização em Serviços de Saúde: modelos assistenciais e práticas de saúde.** Salvador-BA, 1996.

TEIXEIRA, C.F. SOLLA, J.P. **Modelos de atenção à saúde: vigilância e saúde da família.** Salvador: Editora EDUFBA, 2006.