

## Avaliação da organização dos serviços e processo de trabalho da Estratégia de Saúde da Família em Mato Grosso

Evaluation of the services organization and work process of the Family Health Strategy in Mato Grosso

### Talita Xavier Claudino

Mestre em saúde Coletiva. Universidade Federal de Mato Grosso.

Email: taliclaudino@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0871-9661>

### Ligia Regina de Oliveira

Pós Doutora em Saúde Pública. Universidade Federal de Mato Grosso – Instituto de Saúde Coletiva.

Email: lrdoliveira@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7325-1391>

### Resumo

**Objetivo.** Avaliar a organização do serviço e processo de trabalho da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em Mato Grosso. **Métodos.** Estudo descritivo transversal, de natureza quantitativa, baseado em dados secundários da fase de avaliação externa do 2o ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) desenvolvido em 16 regiões no estado de Mato Grosso em 2014. **Resultados.** A maioria (13/16) das regiões de saúde foi classificada com qualidade “ruim”. As subdimensões que alcançaram os melhores resultados foram: Territorialização e população de referência da equipe de Atenção Básica e Atenção à saúde da criança enquanto as piores avaliadas foram Práticas integrativas e complementares e Organização dos prontuários. Além dessas, destacam-se com resultado ruim: Atenção à pessoa em sofrimento psíquico; Participação, controle social; Educação Permanente; Atenção à saúde, Visita domiciliar e Plano de carreira. **Conclusão.** O desempenho insatisfatório da ESF na maioria das regiões de saúde de Mato Grosso aponta para diferenças de qualidade entre elas, sugerindo necessidade de adequada organização e do processo de trabalho das equipes da Atenção Primária à Saúde que considere as especificidades de cada região.

**Palavras-chave:** Avaliação em saúde, Atenção Primária à Saúde, Estratégia de Saúde da Família.

### Abstract

**Objective.** To evaluate the service organization and work process of the Family Health Strategy (FHS) in

Mato Grosso. Methods. Descriptive cross-sectional quantitative study based on secondary data from the external evaluation phase of the 2nd cycle of the National Program for Access and Quality Improvement of Primary Care (PMAQ-AB) developed in 16 regions in the state of Mato Grosso in 2014. Results. Most (13/16) of health regions were classified as “poor” quality. The sub-dimensions that achieved the best results were: Territorialization and reference population of the Primary Care and Child Health Care team while the worst evaluated were Integrative and Complementary Practices and Organization of medical records. In addition to

these, the following stand out with bad results: Attention to the person in psychological distress; Participation, social control; Permanent Education; Health Care, Home Visit and Career Plan. Conclusion. The poor performance of the FHS in most health regions of Mato Grosso points to differences in quality between them suggesting the need for proper organization and work process of Primary Health Care teams that consider the specificities of each region.

**Keywords:** Health assessment, Primary Health Care, Family Health Strategy.

## Introdução

Apesar do aumento do acesso aos cuidados em saúde, pela ampliação das coberturas da Estratégia da Saúde da Família (ESF) no estado de Mato Grosso, ainda há muitos problemas que precisam ser gerenciados, especialmente os relativos à equidade do acesso, resolutividade e qualidade da atenção<sup>1</sup>.

A implementação da avaliação em saúde contribui para aprimorar a capacidade técnica em todos os níveis assistenciais do SUS, ao fomentar os processos de planejamento, gestão, de tomada de decisão, fornecer subsídios para a elaboração e aperfeiçoamento de políticas, incitar a capacitação de gestores e profissionais e a participação popular<sup>2</sup>.

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) constitui um exemplo de colaboração entre a gestão do SUS nos níveis central, estadual e municipal e pesquisadores acadêmicos. O programa tem como principal objetivo induzir a

ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da APS visando um padrão de qualidade e possibilitando maior transparência e efetividade das ações governamentais<sup>3</sup>.

Reconhecendo a importância da avaliação da APS para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde, este estudo, teve como objetivo avaliar a organização do serviço e processo de trabalho da Estratégia de Saúde da Família nas 16 regiões de saúde de Mato Grosso mediante análise dos resultados do segundo ciclo do PMAQ-AB.

## Métodos

Estudo descritivo transversal, de abordagem quantitativa, baseado em dados secundários. Os dados foram extraídos do universo de equipes de ESF que aderiram ao PMAQ-AB (490, no seu segundo ciclo de avaliação e que foram submetidos à avaliação externa no estado de Mato Grosso, em 2014).

O universo analisado refere-se às 16 regiões de saúde de Mato Grosso. Dos 141 municípios matogrossenses, 137 (97,2%) aderiram à avaliação externa do 2º ciclo totalizando 490 equipes de saúde da família (81,9%), dentre as 517 em funcionamento à época da avaliação.

Foi avaliada a dimensão “Organização e processo de trabalho das equipes de ESF” a partir de 15 subdimensões e 32 indicadores, a saber:

1) *Plano de carreira*: - Plano de carreira e Plano de carreira com progressão segundo avaliação de desempenho e/ou desenvolvimento (mérito);

2) *Educação permanente*: Participação da equipe em ações de educação permanente organizadas pela gestão municipal e Recepção de estudantes, professores e/ou pesquisadores em atividades de ensino, pesquisa e/ou extensão;

3) *Planejamento da equipe de Atenção Básica e ações da gestão para a organização do processo de trabalho da equipe*: Planejamento mensal de atividades, apoio para o planejamento e organização do processo de trabalho da equipe, apoio para a discussão dos dados de monitoramento do Sistema de informação, realização de monitoramento e análise dos indicadores e informações de saúde pela equipe.

4) *Apoio institucional e apoio matricial*: Apoio institucional permanente de uma equipe ou pessoa da Secretaria Municipal de Saúde para discutir sobre o processo de trabalho.

5) *Territorialização e população de referência da equipe de Atenção Básica*: Definição da área de abrangência da equipe.

6) *Organização dos prontuários na Unidade de Saúde*: Organização dos prontuários por núcleos familiares, - Modelo padrão para preenchimento da folha de rosto dos prontuários, prontuário eletrônico implantado, habilidade de mostrar o sistema instalado no computador, prontuário eletrônico integrado com os outros pontos da rede de atenção.

7) *Acolhimento à demanda espontânea*: Realização de acolhimento à demanda espontânea na unidade, reserva de vagas para consultas de demanda espontânea, agendamento de consulta nas situações em que não seja o caso atender no mesmo dia, protocolos com definição de diretrizes terapêuticas para acolhimento à demanda espontânea.

8) *Organização da agenda*: Renovação de receitas para os usuários de cuidado continuado/de programas como hipertensão e diabetes, sem a necessidade de marcação de consultas médicas, reserva de vagas na agenda ou um horário de fácil acesso ao profissional para que o usuário possa buscar e mostrar resultados de exames, encaminhamento dos usuários com queixa de acuidade visual ou demanda de avaliação de refração, sem a necessidade de marcação de consulta.

9) *Atenção à saúde*: Registro dos usuários de maior risco encaminhados para outros pontos de atenção.

10) *Atenção à criança desde o nascimento até os dois anos de vida*: Consulta de puericultura nas crianças de até dois anos.

11) *Práticas integrativas e complementares*: Serviço de práticas integrativas e complementares para os usuários do território.

12) *Atenção à pessoa em sofrimento psíquico*: Atendimento às pessoas em sofrimento psíquico, registro do número dos casos mais graves de usuários em sofrimento psíquico, ações para pessoas com necessidade decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas.

13) *Participação, controle social, satisfação e canal de comunicação com o usuário*: Conselho Local de Saúde ou outros espaços de participação popular

14) *Visita domiciliar e cuidado realizado no domicílio*: Protocolo ou critérios para visita domiciliar.

15) *Programa Saúde na Escola*: Encaminhamentos realizados para os escolares avaliados pelo PSE

A Coordenação do PMAQ-AB de Mato Grosso disponibilizou o banco de dados em planilhas do Microsoft Excel 2017. Após seleção das variáveis (indicadores) os dados foram consolidados por unidade de ESF e município e,

por fim, para cada região de saúde. Foram efetuados cálculos percentuais e média aritmética dos percentuais das variáveis que compõe cada subdimensão.

Para análise de cada subdimensão foram atribuídos parâmetros de qualidade: muito bom para maior ou igual a 90,0% ou mais de respostas positivas; bom para 75,0 a 89,9% de respostas positivas; regular para 60,0 a 74,9% de respostas positivas e ruim para menor ou igual a 59,9% de respostas positivas<sup>4</sup>.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Júlio Müller, da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), em fevereiro de 2017, parecer nº1.978.903.

## Resultados e discussão

Considerando a complexidade dos resultados optou-se pela apresentação da análise por subdimensão. Os parâmetros alcançados para cada subdimensão são exibidos no quadro 1.

## Plano de carreira

O plano de carreira se caracteriza como um conjunto de normas que regulamentam o ingresso e estabelecem oportunidades e incentivos ao desenvolvimento pessoal e profissional dos trabalhadores para contribuir com a qualificação dos serviços prestados pelos órgãos e instituições, configurando como

dispositivo de gestão da política de pessoas, traduzindo-se em melhorias das condições de trabalho e valorização do trabalhador<sup>5-6</sup>.

Na avaliação da qualidade da subdimensão *Plano de Carreira*, os resultados revelaram-se ruins para o estado e para a maioria das regiões (11/16). A região Médio Araguaia destacou-se com o melhor percentual (82,3%) e quatro regiões obtiveram desempenho regular, Vale do Peixoto (60,0%), Alto Tapajós (65,0%), Baixada Cuiabana (63,5%), Centro-Norte (70,7%). O indicador progressão segundo avaliação de desempenho apresentou baixo percentual (49,2%) influenciando negativamente na avaliação dessa subdimensão.

### Educação Permanente em Saúde (EPS)

A EPS representa uma oportunidade de transformação, ampliação e valorização dos saberes individuais e coletivos dos sujeitos participantes neste processo, empoderando-os para que sejam agentes ativos no seu processo de trabalho além de propiciar reflexões e estratégias para melhor atendimento aos usuários<sup>7-8</sup>.

A avaliação da qualidade da subdimensão *Educação Permanente* foi ruim para 13/16 das regiões, apenas a região Baixada Cuiabana obteve resultado muito bom (91,5%) e outras duas apresentaram resultado regular. A avaliação do indicador 'recepção estudantes/professor e/ou pesquisador' resultou em baixo percentual (29,6%) o que interferiu no parâmetro de qualidade ruim para tal subdimensão.

### Planejamento da equipe de AB e ações da gestão para a organização do processo de trabalho da equipe

O planejamento pode ser definido como uma ação que objetiva desenhar, executar, acompanhar e avaliar propostas de ação para modificar uma situação desfavorável. Na ESF, o planejamento faz parte da rotina dos profissionais que buscam identificar necessidades de saúde da comunidade e desenvolver estratégias para enfrentamento das dificuldades e alcance de metas<sup>9-10</sup>.

O estudo revelou que em Mato Grosso, a subdimensão *Planejamento da equipe de AB e ações da gestão para a organização do processo de trabalho da equipe* foi avaliada com resultado regular (72,6%), porém com algumas regiões com resultado muito bom, bom e regular. Os indicadores 'apoio ao planejamento' e 'apoio de discussão de dados' foram os que influenciaram no resultado (regular) da qualidade para essa subdimensão.

### Apoio institucional e apoio matricial

O apoio institucional visa mudar as convencionais maneiras de coordenar, planejar, supervisionar e avaliar, constituindo-se num método de trabalho, mediante a construção de espaços de discussão e reflexão e interferência no cotidiano, possibilitando análises coletivas de conhecimentos e ações para programar e modificar práticas construindo alternativas e estratégias para o processo de trabalho<sup>11-12</sup>.

Entre as equipes avaliadas, 72,0% informaram ter recebido apoio institucional permanente de uma equipe ou pessoa da Secretaria Municipal de Saúde com o objetivo de discutir, de forma conjunta, sobre o processo de trabalho, auxiliando desta forma nos problemas identificados.

A avaliação da subdimensão *Apoio institucional e apoio matricial* mostrou-se regular no estado, indicando que as equipes precisam de maior suporte por parte da gestão para execução de atividades, discussão de estratégias e planejamento para melhorar a qualidade da atenção. Na região Vale do Arinos esta dimensão foi avaliada como muito bom e para 7/16 regiões esta foi avaliada com boa qualidade.

### **Territorialização e população de referência da equipe de AB**

A territorialização, no contexto da APS, pode ser conceituada como o processo de apropriação do espaço pelos serviços ou ainda como o processo de criação de territórios de abrangência das unidades de APS que visa conhecer as necessidades e demandas para atender a comunidade<sup>13-14</sup>.

A avaliação da subdimensão *Territorialização e população de referência da equipe de AB* identificou que 94,7% das equipes de ESF contava com a área de abrangência do território definida, revelando, primariamente, a possibilidade de melhor organização do processo de trabalho. Em seis regiões de saúde todas as

equipes atuam em território e população delimitados. Tanto para o estado quanto para 15/16 regiões de saúde esta subdimensão foi avaliada com qualidade muito boa.

### **Organização dos prontuários na unidade de saúde**

A ESF tem como um dos critérios a utilização do prontuário familiar como instrumento de trabalho, assegurando o registro das informações e possibilitando a agilidade do acesso às ações da equipe. Consiste num instrumento imprescindível reunindo as informações necessárias à continuidade dos cuidados à saúde das famílias<sup>15</sup>.

Contudo, a subdimensão *Organização dos prontuários na unidade de saúde* foi avaliada com qualidade ruim (38,0%) para todas as regiões e estado de Mato Grosso indicando que as equipes, juntamente com a gestão, necessitam buscar estratégias para implementação da organização dos prontuários, principalmente referente a implantação dos prontuários eletrônicos e integração desses com os demais pontos da rede, piores indicadores avaliados.

### **Acolhimento à demanda espontânea**

A prática do acolhimento propõe modificar a organização e funcionamento do serviço de saúde, tendo como princípios: atender a todas as pessoas que buscam os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal; reordenar o processo de

trabalho para uma equipe multiprofissional; e qualificar a relação trabalhador-usuário através de humanização e cidadania<sup>16</sup>.

A avaliação da qualidade da subdimensão *Acolhimento à demanda espontânea* obteve resultado regular, indicando que há necessidade de melhorias especialmente no agendamento de consultas e uso de protocolos de diretrizes terapêuticas. Entre as regiões de saúde, destaca-se negativamente, a região Vale do Peixoto (58,7%), avaliada como ruim enquanto seis regiões a foram avaliadas com boa qualidade.

### Organização da agenda

O acesso ao serviço está relacionado à disponibilidade de consultas de cuidado continuado e de demanda espontânea, atividades coletivas, atendimentos em grupo, procedimentos, exames, medicamentos, entre outros. Por isso, a organização da agenda, o processo de trabalho, a oferta de serviços e o fluxo percorrido pelo usuário nas unidades são relevantes na garantia do acesso e vinculação do usuário<sup>17</sup>.

Nesse contexto, observou-se que a avaliação da qualidade da subdimensão *Organização da agenda* foi regular (62,7%). Tal resultado foi influenciado especialmente pelos baixos percentuais dos indicadores i) reserva de vagas na agenda ou um horário de fácil acesso ao profissional para que o usuário possa buscar e mostrar resultados de exames (59,5%) e ii)

encaminhamento dos usuários com queixa de acuidade visual ou demanda de avaliação de refração, sem a necessidade de marcação de consulta (44,7%). Somente a região Médio Araguaia obteve resultado bom (87,1%) e para 11/16 regiões a qualidade da subdimensão *Organização da agenda* foi ruim.

### Atenção à Saúde

O registro dos usuários de maior risco encaminhados para outros pontos de atenção foi o único indicador utilizado para avaliação da subdimensão *Atenção à saúde*. Observou-se que 53,0% das equipes mantêm tais registros para os casos de resultados de exames citopatológicos alterados, 51,6% para gestantes, 50,6% nos casos de hipertensão e 49,0% para diabetes; outros agravos também são acompanhados, mas em menor percentual e distintamente entre as regiões.

Os encaminhamentos para outros pontos de atenção, assim como implementação de instrumento de referência e contra referência e a padronização dos registros implicam na organização da rede de atenção à saúde que, assegurados pelo SUS, fortificam os princípios básicos da integralidade, continuidade do cuidado, equidade e acesso universal<sup>18</sup>.

A maioria (9/16) das regiões de saúde apresentou resultado ruim no que se refere à qualidade da subdimensão *Atenção à saúde* haja vista a insuficiência da manutenção de registro dos usuários de maior risco encaminhados para

outros pontos, sugerindo prejuízo no atendimento e no processo de referência e contra referência. As regiões com melhores resultados foram Médio Araguaia (84,3%), Garças Araguaia (82,8%) e Sul Matogrossense (76,3%).

### **Atenção à criança desde o nascimento até os dois anos de vida**

Em Mato Grosso verificou-se que o acesso às consultas de puericultura é garantido por 93,0% das equipes de ESF sendo que todas as equipes da região Centro Norte e Norte Matogrossense garantem esse atendimento. Como resultado da avaliação da subdimensão *Atenção à criança desde o nascimento até os dois anos de vida*, têm-se que a maioria (11/16) das regiões, assim como o estado, alcançou resultado muito bom.

O Ministério da Saúde preconiza a realização de sete consultas de puericultura no primeiro ano de vida e duas consultas no 2º ano de vida visando assegurar a todos os recém-nascidos, práticas adequadas de cuidado<sup>19-20</sup>.

### **Práticas integrativas e complementares**

No Brasil, desde 2006, com a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, tem-se buscado integrar ao serviço de APS práticas como fitoterapia, homeopatia, acupuntura, medicina antroposófica e termalismo-crenoterapia<sup>21</sup>.

A avaliação da subdimensão *Práticas integrativas e complementares* revelou que

apenas 5,0% das equipes de ESF no estado oferecem este serviço, sendo que mais da metade (9/16) das regiões não realiza nenhuma ação nesse sentido. Constatou-se, portanto, que tal subdimensão foi avaliada como ruim.

### **Atenção à pessoa em sofrimento psíquico**

A saúde mental não é desconectada da saúde geral, então, faz-se necessário compreender que as demandas de saúde mental podem estar presentes em muitas queixas dos usuários da AB que é responsável por 80% das necessidades de saúde da população, incluindo a atenção em Saúde Mental<sup>22-23</sup>.

O resultado da avaliação da qualidade da subdimensão *Atenção ao usuário em sofrimento psíquico* foi ruim em Mato Grosso (48,2%) e na maioria (14/16) das regiões de saúde. O indicador 'Ações para pessoas com necessidade decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas' foi o pior avaliado (19,0%).

### **Participação, controle social, satisfação e canal de comunicação com o usuário**

Os Conselhos Locais de Saúde podem produzir maior conhecimento, aproximação, manifestação da comunidade assim como identificar as necessidades da população e os recursos locais disponíveis que podem ser utilizados na prevenção de doenças e promoção da saúde, dessa forma ajuda na efetivação do controle social e participação popular na atenção à saúde<sup>24</sup>.



A avaliação da subdimensão *Participação, controle social, satisfação e canal de comunicação com o usuário* mostrou que menos da metade das equipes de ESF (46,7%) atua junto a Conselhos Locais de Saúde ou outros espaços de participação popular. Observou-se diferenças entre as regiões de saúde sendo o melhor resultado verificado na região Garças Araguaia (77,3%) e o pior (25,0%) na região Norte Araguaia Karajá.

### Visitas domiciliares e cuidado realizado no domicílio

O estabelecimento de protocolos ou critérios para realização das visitas domiciliares é importante para organização da agenda, processo de trabalho, planejamento das ações, haja vista que as visitas domiciliares atendem a diversas demandas como o rastreamento de doenças, detecção precoce de casos, prevenção de doenças, orientações de educação em saúde, identificação de riscos, alguns procedimentos clínicos entre outros<sup>25</sup>.

Dentre as ESF avaliadas em Mato Grosso, apenas 59,0% dispunham de protocolo ou critérios para visita domiciliar, indicador que avalia a subdimensão *Visita domiciliar e cuidado realizado no domicílio*, sendo avaliada com qualidade ruim. As diferenças entre as regiões de saúde avaliadas se mostraram marcantes, ao mesmo tempo que 89,0% das equipes de ESF da região Médio Araguaia utilizavam tais protocolos, na região Oeste Matogrossense apenas 25,0% usufruíam deste recurso.

### Programa Saúde na Escola (PSE)

O PSE, instituído em 2007, visa promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, garantindo o compartilhamento de informações sobre as condições de saúde dos estudantes e estabelecimento de vínculos da educação com os serviços de saúde<sup>26-27</sup>.

A avaliação da subdimensão *Programa Saúde na Escola* indicou que o estado obteve classificação boa (75,5%), com a região Centro Norte sendo melhor avaliada (95,0%). As piores avaliações foram verificadas nas regiões Sul Matogrossense (44,0%) e Norte Matogrossense (50,0%).

### Considerações finais

Baseado nos resultados da avaliação externa do PMAQ-AB, o estudo avaliou a qualidade da organização do serviço e dos processos de trabalho de ESF no estado de Mato Grosso a partir da análise de subdimensões e indicadores selecionados. Destacou-se a heterogeneidade dos resultados entre regiões de saúde, revelando a necessidade de olhares diferentes para cada uma no que se refere à tomada de decisão, visando a qualificação da APS no estado.

Evidenciou-se ainda que a maioria das subdimensões foram avaliadas com qualidade ruim, apontando para a necessidade de buscar estratégias para o aprimoramento das ações de APS. Neste sentido, cabe não somente às equipes da ESF, mas também à gestão local e regional refletir sobre os resultados da avaliação e propor

medidas eficazes de resolução dos principais entraves objetivando a qualidade da APS.

A realização da avaliação da APS constitui instrumento importante na prática gerencial

e assistencial, por isso é fundamental sua institucionalização, com a finalidade de contribuir para aumentar o desempenho e impacto das ações da APS na saúde da população.

## Referências

1. Secretaria do Estado de Saúde (SES-MT), Coordenadoria de Atenção Primária. **Análise do segundo ciclo PMAQ** (Avaliação Externa – Módulo I e II). Cuiabá (MT); 2016.
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica**. Brasília (DF); 2011.
3. Ministério da Saúde (BR), Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)**: manual instrutivo. Brasília (DF); 2012.
4. Lima JG. **Atributos da Atenção Primária nas regiões de saúde**: uma análise dos dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica [dissertação]. Rio de Janeiro. FIOCRUZ. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – ENSP; 2016.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Protocolo nº 006/2006**. Aprova as Diretrizes Nacionais para a instituição de Planos de Carreira, Cargos e Salários no âmbito do Sistema Único de Saúde – PCCS – SUS. Brasília (DF); 2006.
6. Vieira SP, Pierantoni CR, Magnago C, et al. Planos de carreira, cargos e salários no âmbito do Sistema Único de Saúde: além dos limites e testando possibilidades. **Saude Debate**. 2017; 112(41):110-121.
7. Silva LAA, Ferraz F, Lino MM, et al. Educação permanente em saúde e no trabalho de enfermagem: perspectiva de uma práxis transformadora. **Rev Gaúcha Enferm**. 2010; 31(3):557-61.
8. Cardoso IM. “Rodas de educação permanente” na atenção Básica de Saúde: analisando contribuições. **Saúde Soc**, São Paulo. 2012; 21(1):18-28.
9. Senna MH, Andrade SR Indicadores e informação no planejamento local em saúde: visão dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis. 2015; 24(4): 950-8.
10. Lacerda JT, Botelho LJ, Colussi, C.F. Planejamento na atenção básica. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2012.
11. World Health Organization - WHO. **The World Health Report - Working together for health**. Washington: WHO; 2006.
12. Maershner RL. Apoio institucional – reordenamento dos processos de trabalho: sementes lançadas para uma gestão indutora de reflexões. **Comunicação Saúde Educação**. 2014; 18 Supl 1:1089-98.
13. Unglert CVS. Territorialização em Sistemas de Saúde. In: MENDES, Eugênio Vilaça (org). **Distritos Sanitários: processo social de mudança nas práticas sanitárias para o Sistema Único de Saúde**. São Paulo: Hucitec: Abrasco; 1993. p 221-235.
14. Unglert CVS. **Territorialização em saúde: a conquista do espaço local enquanto prática do planejamento ascendente**. São Paulo [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1995.
15. Malaman AO, Costa AC, Monteiro MS, et al. **A Qualidade dos registros em prontuários em Unidades Básicas de Saúde de São Paulo**. Convibra Saúde - Congresso Virtual Brasileiro de Educação, Gestão e Promoção da Saúde. São Paulo; 2012.
16. Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. Rio de Janeiro. **Cad Saude Publica**. 1999; 15(2):345-353.
17. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília (DF); 2014.
18. Heymann AD, Hoch I, Valinsky L, Shalev V, Silber H, Kokia E. Mandatory computer field for blood pressure measurement improves screening. **Fam Pract**. 2005; 22:168-9.

- <sup>19</sup>. Ministério da Saúde (BR). Cadernos de Atenção Básica. **Saúde da criança**: crescimento e desenvolvimento. Brasília (DF); 2012.
- <sup>20</sup>. Erdmann AL, Sousa FGM. Cuidando da criança na Atenção Básica de Saúde: atitudes dos profissionais da saúde. **O Mundo da Saúde** São Paulo: 2009; 33(2):150-160.
- <sup>21</sup>. Schweitzer MC, Esper MV, Silva MJP. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado. **O Mundo da Saúde**. São Paulo. 2012; 36(3):442-451.
- <sup>22</sup>. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**. Saúde Mental. Brasília (DF); 2013.
- <sup>23</sup>. Ministério da Saúde (BR). **Relatório Final III Conferência de Saúde Mental**. Brasília (DF); 2001.
- <sup>24</sup>. Miranda JMB, Guimarães JS. Controle Social e Conselhos Locais de Saúde em Teresina: Limites e possibilidades. **Revista FSA**. Teresina. 2013; 3(10): 212-227.
- <sup>25</sup>. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**. Brasília (DF); 2012.
- <sup>26</sup>. Ministério da Saúde (BR); Ministério da Educação (ME). **Programa Saúde na Escola**. Brasília (DF); 2008.
- <sup>27</sup>. Ferreira IRC, Vosgerau DSAR, Moysés SJ, et al. Diplomas Normativos do Programa Saúde na Escola: análise de conteúdo associada à ferramenta ATLAS TI. **Cien Saude Coletiva**. 2012; 17(12):3385-98.

## Anexos

**Quadro 1.** Qualidade das subdimensões segundo regiões de saúde. Mato Grosso, 2014.

Subdimensões	Regiões de saúde							
	Alto Tapajós	Araguaia Xingu	Baixada Cuiabana	Centro Norte	Garças Araguaia	Médio Araguaia	Médio Norte Matogrosso	Noroeste Matogrosso
Plano de Carreira	Regular	Ruim	Regular	Regular	Ruim	Bom	Ruim	Ruim
Educação Permanente	Ruim	Ruim	Muito bom	Ruim	Regular	Ruim	Ruim	Ruim
Planejamento	Regular	Regular	Regular	Regular	Bom	Bom	Regular	Regular
Apoio institucional	Bom	Bom	Regular	Regular	Regular	Bom	Bom	Bom
Territorialização	Muito bom	Muito bom	Muito bom	Muito bom	Bom	Muito bom	Muito bom	Muito bom
Organização prontuários	Ruim	Ruim	Ruim	Ruim	Ruim	Ruim	Ruim	Ruim
Acolhimento à demanda	Regular	Bom	Bom	Bom	Regular	Bom	Regular	Regular

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do PMAQ-AB.

**Quadro 2.** Qualidade das subdimensões segundo regiões de saúde. Mato Grosso, 2014.

Subdimensões	Regiões de saúde							
	Alto Tapajós	Araguaia Xingu	Baixada Cuiabana	Centro Norte	Garças Araguaia	Médio Araguaia	Médio Norte Matogrosso	Noroeste Matogrosso
Organização da agenda	Ruim	Ruim	Regular	Ruim	Ruim	Bom	Regular	Ruim
Atenção à saúde	Ruim	Ruim	Regular	Ruim	Bom	Bom	Ruim	Ruim
Atenção à criança	Muito bom	Bom	Muito bom	Muito bom	Bom	Muito bom	Muito bom	Muito bom
Práticas integrativas	Ruim	Ruim	Ruim	Ruim	Ruim	Ruim	Ruim	Ruim
Saúde mental	Ruim	Ruim	Ruim	Ruim	Ruim	Ruim	Ruim	Regular
Controle social	Ruim	Ruim	Ruim	Ruim	Bom	Ruim	Ruim	Ruim
Visita domiciliar	Regular	Ruim	Regular	Ruim	Regular	Bom	Ruim	Bom
Saúde na escola	Muito bom	Ruim	Regular	Muito bom	Bom	Bom	Bom	Regular

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do PMAQ-AB.

**Quadro 3.** Qualidade das subdimensões segundo regiões de saúde. Mato Grosso, 2014.

Subdimensões	Regiões de saúde								
	Norte Araguaia Karajá	Norte Matogross	Oeste Matogross	Sudoeste Matogross	Sul	Teles Pires	Vale do Arinos	Vale do Peixoto	Mato Grosso
Plano de Carreira	Ruim	Ruim	Ruim	Ruim	Ruim	Ruim	Ruim	Regular	Ruim
Educação Permanente	Ruim	Ruim	Regular	Ruim	Ruim	Ruim	Ruim	Ruim	Ruim
Planejamento	Muito bom	Ruim	Ruim	Ruim	Bom	Regular	Bom	Bom	Regular
Apoio institucional	Bom	Regular	Ruim	Ruim	Bom	Regular	Muito bom	Regular	Regular
Territorialização	Muito bom	Muito bom	Muito bom	Muito bom	Muito bom	Muito bom	Muito bom	Muito bom	Muito bom
Organização prontuários	Ruim	Ruim	Ruim	Ruim	Ruim	Ruim	Ruim	Ruim	Ruim
Acolhimento à demanda	Regular	Regular	Regular	Regular	Bom	Bom	Bom	Ruim	Regular

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do PMAQ-AB.

Subdimensões	Regiões de saúde								
	Norte Araguaia Karajá	Norte Matogross	Oeste Matogross	Sudoeste Matogross	Sul	Teles Pires	Vale do Arinos	Vale do Peixoto	Mato Grosso
Organização da agenda	Ruim	Ruim	Ruim	Ruim	Regular	Regular	Ruim	Ruim	Regular
Atenção à saúde	Ruim	Regular	Ruim	Ruim	Bom	Regular	Regular	Ruim	Ruim
Atenção à criança	Bom	Muito bom	Bom	Muito bom	Muito bom	Muito bom	Bom	Muito bom	Muito bom
Práticas integrativas	Ruim	Ruim	Ruim	Ruim	Ruim	Ruim	Ruim	Ruim	Ruim
Saúde mental	Ruim	Regular	Ruim	Ruim	Ruim	Ruim	Ruim	Ruim	Ruim
Controle social	Ruim	Ruim	Ruim	Ruim	Ruim	Regular	Ruim	Regular	Ruim
Visita domiciliar	Ruim	Ruim	Ruim	Ruim	Regular	Regular	Ruim	Ruim	Ruim
			Ruim	Bom	Ruim	Bom	Regular	Regular	Bom

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do PMAQ-AB.

**Submissão: 22/11/2019**

**Aceite: 08/07/2020**