

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

CATIUCIA APARECIDA DA SILVA

**Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: Uma análise
dos dados do terceiro ciclo**

Campo Grande - MS

2022

CATIUCIA APARECIDA DA SILVA

**Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: Uma análise
dos dados do terceiro ciclo**

Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de mestre em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. Albert Schiaveto de Souza

Campo Grande - MS

2022

CATIUCIA APARECIDA DA SILVA

Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: Uma análise dos dados do terceiro ciclo

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do título de mestre pela Universidade Federal do Mato Grosso, sob a orientação do Prof. Dr. Albert Schiaveto de Souza.

A banca examinadora, após a avaliação do trabalho, atribuiu ao candidato o conceito _____.

Campo Grande MS, 12 de julho de 2022.

BANCA EXAMINADORA

NOTA

Profº. Dr. Albert Schiaveto de Souza - UFMS
Orientador

Profº. Dr. Edilson José Zafalon – UFMS
Examinador Interno

Prof.^a Dra. Luiza Helena de O. Cazola - INCA
Examinador Externo

Dedicatória

Dedico a Deus por sempre estar ao meu lado em todos os momentos.

Agradecimento

Gratidão à dádiva da vida, poder contar com uma família linda que sempre me apoia e me ama, por ter um lar, amigos que acreditam no meu trabalho e me amam, ser fisioterapeuta com muito orgulho e sempre obter um trabalho, desde o primeiro dia de formada. Grata ao meu orientador Prof. Dr. Albert Schiaveto de Souza com sua sabedoria, paciência e principalmente por acreditar na pesquisa. A palavra e sentimento gratidão se estende pelo Programa de pós-graduação em Saúde da Família - INISA e ao colegiado por toda atenção e profissionalismo desde do início dessa jornada.

O único lugar onde o sucesso

vem antes do trabalho

é no dicionário.

Stubby Currence (1935)

Resumo

A Atenção Primária em Saúde interpõe cada indivíduo com sua singularidade sociocultural, na busca por um cuidado de equidade e integralidade através da descentralização e capilaridade promovendo o acesso ao sistema e facilitando uma ligação por toda a Rede de Atenção à Saúde. Através da ferramenta ou mecanismo de avaliação no serviço em saúde é um norteador para consolidar em suas várias linhas de abordagens, que vem ganhando contornos próprios, materializando formas e conceitos específicos, indicadores e técnicas apropriadas de aplicação. Portanto, a avaliação no serviço em saúde que é uma área já consolidada em suas várias linhas de abordagens tais quais: acesso, processo de trabalho, estruturas, materiais, funcionamento entre outros. Sendo assim a presente pesquisa tem o objetivo de analisar e comparar os dados do terceiro ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, sendo dividido em duas etapas, a primeira foi o levantamento dos Identificador Nacional das Equipes homologadas no total de 521, com as classificações ótimo, muito bom, bom, regular, ruim, insatisfatório e desclassificada dos 79 municípios do estado do Mato Grosso do Sul e a na segunda etapa processo descritivo da desenvoltura das quatro macrorregiões do estado de MS, especificamente os dados da Dimensão III (Valorização do trabalhador), por ter o segundo maior peso por questão (0,3333 pesos eSF com saúde bucal e 0,2500 peso sem saúde bucal) abrindo questionamentos e possibilidades através dos programas ativos e desativados da atenção primária de saúde, deflagrando e pontuando a relevância de cada um, através dos mecanismos de proteção aos profissionais nos eixos de ensino e saúde e na saúde digital, as diretrizes e refletindo nitidamente na desenvoltura do sistema em relação trabalho em saúde. Está no que lhe concerne se apresenta de uma pesquisa quantitativa descritiva, dos dados secundários pertencentes ao banco de dados do Departamento de Atenção Básica (DAB), componente da Avaliação externa do mesmo. Os resultados demonstraram que o fortalecimento do saber que os apoios matriciais e institucionais proporcionam aos trabalhadores de modo singular, potencializando o trabalho em rede de saúde. Conclui-se que as classificações do estado do Mato Grosso do Sul apresentaram um bom desempenho perante o programa, certificando que o estado estava trabalhando para realizar uma atenção primária em saúde com acesso, melhoria e qualidade dentro da RAS. A mudança da cultura de avaliação como ferramenta de qualificação e estratégia ao decorrer dos ciclos aplicados com a valorização e a proteção dos trabalhadores sobre o trabalho colaboraram para o desenvolvimento da oferta de ações de promoção e prevenção à saúde, apontando que a avaliação é um instrumento norteador e condutor para as equipes de saúde de eficácia no intuito de chegar na meta final que é alcançar e manter os indicadores com o propósito de atingir o pináculo dos incentivos financeiros conforme a classificação final de cada equipe.

Palavras Chaves: Sistema Único de Saúde, Atenção Primária à Saúde e Avaliação em serviço de saúde e Valorização do trabalhador.

Abstract

Primary Health Care interposes each individual with their sociocultural uniqueness, in the search for equity and comprehensive care through decentralization and capillarity, promoting access to the system and facilitating a connection throughout the Health Care Network. Through the tool or evaluation mechanism in the health service, it is a guide to consolidate in its various lines of approaches, which have been gaining their own contours, materializing specific forms and concepts, indicators and appropriate application techniques. Therefore, evaluation in the health service is an area already consolidated in its various lines of approaches such as: access, work process, structures, materials, functioning, among others. Thus, the present research aims to analyze and compare the data of the third cycle of the Program for the Improvement of Access and Quality of Primary Care, being divided into two stages, the first was the survey of the National Identifier of the homologated Teams in the total of 521, with the classification excellent, very good, good, regular, bad, unsatisfactory and unclassified of the 79 municipalities in the state of Mato Grosso do Sul and in the second stage descriptive process of the resourcefulness of the four macro-regions of the state of MS, specifically the data from Dimension III (Valuation of the worker), for having the second highest weight per question (0.3333 weights eSF with oral health and 0.2500 weight without oral health), opening questions and possibilities through active and deactivated programs of primary health care, triggering and punctuating the relevance of each one, through the mechanisms of protection to professionals in the areas of education and health and in digital health, the guidelines and clearly reflecting on the resourcefulness of the system in relation to health work. As far as it is concerned, it presents a descriptive quantitative research, secondary data belonging to the database of the Department of Primary Care (DAB), component of its external evaluation. The results showed that the strengthening of knowledge that matrix and institutional support provides to workers in a unique way, enhancing work in the health network. It is concluded that the classifications of the state of Mato Grosso do Sul performed well with the program, certifying that the state was working to provide primary health care with access, improvement and quality within the RAS. The change in the evaluation culture as a qualification and strategy tool during the cycles applied with the valorization and protection of workers over work contributed to the development of the offer of health promotion and prevention actions, pointing out that the evaluation is an instrument guide and driver for effectiveness health teams in order to reach the final goal, which is to reach and maintain the indicators with the purpose of reaching the pinnacle of financial incentives according to the final classification of each team.

Keywords: Unified Health System, Primary Health Care and Health Service Assessment and Worker Appreciation.

LISTA DE FIGURAS, QUADRO E TABELAS

Quadro 1 - Atribuições e as funções da Atenção Primária à Saúde.....	20
Fluxograma para o banco de dados.....	27
Figura 1 - Mapa do estado do Mato Grosso do Sul subdivido em macrorregiões sanitárias.....	30
Tabela 1 - Relação de municípios por macrorregião sanitária do estado do Mato Grosso do Sul.....	31
Tabela 2 - Distribuição dos municípios e das equipes (pelo INE), por classificação das mesmas, em cada macrorregião sanitária do estado do Mato Grosso do Sul.....	33
Figura 4 - Gráfico com a porcentagem de equipes, por classificação geral no terceiro ciclo do PMAQ-AB.....	32
Tabela 3 - Resultados da avaliação da associação entre a macrorregião e as questões relacionadas ao primeiro eixo - Gestão do Trabalho: Garantia de Direitos Trabalhistas e Previdenciários e Perspectiva de Continuidade do Vínculo – Parte I.....	34
Tabela 4 - Resultados da avaliação da associação entre a macrorregião e as questões relacionadas ao primeiro eixo - Gestão do Trabalho: Garantia de Direitos Trabalhistas e Previdenciários e Perspectiva de Continuidade do Vínculo – Parte II.....	35
Tabela 5 - Resultados da avaliação da associação entre a macrorregião e as questões relacionadas ao segundo eixo - Apoio Matricial para as equipes de AB.....	37
Tabela 6 - Resultados da avaliação da associação entre a macrorregião e as questões relacionadas ao terceiro Eixo - Educação Permanente para as equipes de AB e ao quarto Eixo – Ausência de ações de educação permanente.....	44
Tabela 7 - Resultados da avaliação da associação entre a macrorregião e as questões relacionadas ao quinto Eixo - Ações Efetuadas.....	46
Tabela 8 – Resultados da avaliação da associação entre a macrorregião e as questões relacionadas ao sexto Eixo - Integração ensino serviço na saúde.....	49

Tabela 9 - Resultados da avaliação da associação entre a macrorregião e as questões relacionadas ao sétimo Eixo – Telessaúde.....	52
Tabela 10 – Resultados da avaliação da associação entre a macrorregião e as questões relacionadas ao oitavo Eixo – Telessaúde.....	54

ANEXOS

ANEXO A - FASES DO PMAQ E EIXOS ESTRATÉGICOS TRANSVERSAL DE DESENVOLVIMENTO.....	69
ANEXO B - DESCRIÇÃO DAS DIMENSÕES DAS EQUIPES ATENÇÃO BÁSICA.....	70
ANEXO C - DESCRIÇÃO DAS DIMENSÕES DAS EQUIPES AB/SB.....	71
ANEXO D - PERCENTUAL DAS DIMENSÕES DENTRO DA AVALIAÇÃO EXTERNA PARA AS EQUIPES AB/SB.....	72
ANEXO E - PERCENTUAL DAS DIMENSÕES DENTRO DA AVALIAÇÃO EXTERNA PARA AS EQUIPES AB/SB.....	73
ANEXO F - DESCRIÇÃO DAS CATEGORIAS DE DESEMPENHO DO PMAQ - AB 3º CICLO.	74
ANEXO G - ETAPAS PARA CERTIFICAÇÃO DO PMAQ-AB 3º CICLO.....	75
ANEXO H - CLASSIFICAÇÃO DAS EQUIPES DO ESTADO MS E O DESEMPENHO ALCANÇADO NA 2ª LISTA DE CERTIFICAÇÃO DO 3º CICLO PMAQ/AB.....	86

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.	14
2 REVISÃO DE LITERATURA.	17
2.1 Rede de Atenção Atenção em Saúde	19
2.2 Atenção Primária de Saúde.	21
2.3 Avaliação em Saúde.	21
2.4 Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica PMAQ/AB	
.....	Erro! Indicador não definido.1
2.4.1 Estratégia das fases PMAQ/AB	Erro! Indicador não definido.2
2.4.2 Matriz de pontuação da contratualização do PMAQ/AB.	23
2.4.3 Nota Final do Processo de Avaliação e Repasse do Incentivo.	23
3 OBJETIVOS.	25
3.1 Objetivo Geral.	25
3.2 Objetivos Específicos.	25
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	26
4.1 Aspectos éticos	26
4.2 Tipo, local e período da pesquisa	26
4.3 Fonte de dados	26
4.3.1 Fluxograma para o banco de dados.	27
4.4 Coleta de dados.	28
4.5 Organização e análise dos dados	28
4.6 Local da pesquisa.	30
4.7 Critérios de inclusão e exclusão.	32
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	33
5.1 Classificações das Identificação Nacional das Equipes por macrorregião	33
5.2 Descrição das classificações por macrorregião.	34

5.3 Respostas e comparações entre as macrorregiões em relação às perguntas da dimensão III do PMAQ/AB.....	37
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	61
7 REFERÊNCIAS	Erro! Indicador não definido.64
ANEXOS.....	72

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) iniciou-se através dos cuidados filantrópicos, religiosos e de caridade. A população era socorrida, acolhida e atendida pelas instituições e médicos filantrópicos e religiosos. Simultaneamente, o Estado exercia ações de saúde pública, diante das epidemias, através das ações de vacinação e de saneamento básico. Deste modo, ocorreu no final do século XIX e no início do XX, o início do saneamento básico no estado do Rio de Janeiro junto com as campanhas de vacinação em combate e prevenção da varíola (DATASUS, 2022).

O Estado cuidava também da intervenção em algumas doenças negligenciadas como a hanseníase, tuberculose, doença mental e outras patologias. Posteriormente iniciou os atendimentos às emergências e às internações gerais. Com a Lei Elói Chaves (1923), constitui a saúde dos trabalhadores, vinculada à previdência, que deu início ao sistema para os trabalhadores (CARVALHO, 2013).

Com as caixas de pensão, seguido dos institutos, no território nacional, a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e a formulação do sistema de saúde, caracterizou-se pela concentração de recursos na previdência social, a centralização administrativa e financeira, a uniformização dos benefícios e a expansão dos serviços médicos, cobertura previdenciária aos trabalhadores segurados, privilegiando a contratação do setor privado (SCOREL, 2008). Esse cenário favorecia a assistência médica hospitalocêntrica, individual e especializada, sob a responsabilidade do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), enquanto o Ministério da Saúde (MS) exercia as ações de caráter preventivo (VIACAVA et al., 2008).

Segundo Scorel (2008) com o uso da modalidade “medicina de grupo”, as empresas privadas constituíam convênios para contratar serviços de saúde no sentido de atender os trabalhadores e abstenendo-se de contribuir com a previdência.

Com o início do Movimento Sanitário, na década de 1970, defendendo a ideia de que a Reforma do sistema de saúde, deveria obter mudanças na abordagem primordialmente biológica dos problemas de saúde, que considerava a determinação dos aspectos socioeconômicos e políticos na distribuição desproporcional das doenças (GERSCHMAN 2004, SCOREL 2008).

No dia doze de setembro de mil novecentos e setenta e oito na Conferência Internacional sobre os “Cuidados Primários de Saúde”, reunida em Alma-Ata, formula a

Declaração de Alma-Ata (1978) “ênfatiza que a saúde – estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade”.

A Lei 8.080/1990 (BRASIL, 1990) instituiu o SUS tendo como principais princípios e diretrizes: universalidade de acesso em todos os níveis de assistência à saúde; igualdade na assistência, equidade sem preconceitos e privilégio de qualquer gênero; integralidade da assistência; participação da comunidade; e descentralização político-administrativa. Por isso o acesso à saúde, através do esmo, passou a ser um direito social. (NORONHA et al., 2008). Subsequente a Lei 8.142/1990, vem com a finalidade de incluir a participação da comunidade na gestão do SUS, por meio das Conferências e os Conselhos de Saúde, ratificando a defesa de participação social proposta pela Reforma Sanitária (VIACAVA et al., 2008).

Nesse princípio, caberia ao Estado um papel essencial na promoção de saúde, na regulação do sistema e na oferta de serviços, seria imperativa à democratização do acesso à saúde e a reestruturação do sistema de serviços (FLEURY, 2009).

O Sistema único de Saúde é um modelo de assistência em saúde pública com o tamanho, magnitude e proposta reconhecida mundialmente por ser um sistema público de acesso universal, por atuar na perspectiva de atendimento integral com equidade e acessível para mais de 213,3 milhões de habitantes (e-GESTOR, 2021).

Prestando a mesma assistência na saúde, em todo território nacional, classificando os atendimentos por meio da rede de atenção. Com a descentralização e capilaridade da atenção primária de saúde no território brasileiro, promovendo acesso ao sistema, como uma “porta de entrada”, facilitando uma ligação por toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS) (SPEDO; TANAKA e PINTO, 2009).

Com tamanha proporção do sistema, a avaliação de serviços na saúde, vem de encontro com a visibilidade e possibilidade de proporcionar instrumentos ou mecanismo que propicia acompanhar, planejar, indicar um controle técnico e social dos serviços e programas prestados à sociedade (HARTZ; SILVA, 2005). Deste modo, no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS), torna-se de grande relevância, promover ferramentas e práticas para acompanhar, planejar os programas e as ações prestados à comunidade (UNA-SUS/UFMA, 2016).

O Ministério da Saúde e a Fiocruz (2011) descreveram o Programa de Avaliação do Desenvolvimento do Sistema de Saúde (PROADESS), que deu origem ao Programa de melhoria Acesso e Qualidade na Atenção Básica (PMAQ/AB) instituído pela (Portaria

n.º 1.654 de 19/07/2011). O PMAQ/AB tem uma série de dimensões para possibilitar um processo de mudança contínua.

Com a revisão das diretrizes para a organização da APS através da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017, amplo processo de mobilização – de trabalhadores, gestores das três esferas de governo e usuários – para a implantação de mudanças no processo de trabalho, com impacto no acesso e na qualidade dos serviços, articulado a uma avaliação e certificação que vincula repasses de recursos financeiros conforme o desempenho alcançado na implantação e no desenvolvimento dos elementos avaliados pelo programa (PINTO, 2014).

O instrumento de avaliação foi uma concepção para uma cultura de análise, avaliação e intervenção, sendo capaz de gerar capacidade institucional nas equipes e nos sistemas locais para produzir mudanças nas práticas dos serviços, de acordo com as características esperadas para a Atenção Básica (AB) e as potencialidades locais (PINTO, 2014).

A avaliação de serviços em saúde vem com objetivo de motivar no intuito de consolidar a cultura de análise em cada setor da RAS conforme suas linhas de abordagens. Nesse sentido a pesquisa nos possibilitou perceptibilidade dos dados de forma sintética, apresentando as potências e as fragilidades à frente de um panorama do estado do Mato Grosso do Sul no terceiro e último ciclo do PMAQ/AB. Após uma paridade dos mesmos, não foi encontrado nenhum levantamento comparativo e ou dos indicadores por desempenho, além de propiciar e promover visibilidade de cada macrorregião, bem mais que uma classificação e ou nota final. Para Felisberto (2006), defende-se o princípio de que o ato de avaliar só agrega valor quando o conhecimento e o uso das informações produzidas geram aprimoramento institucional e profissional.

Este estudo possibilitou analisar, comparar e condensar um panorama perante a classificação do estado do MS no terceiro ciclo do PMAQ/AB após uma paridade de dados, confrontando os dados dos indicadores por desempenho nos eixos de valorização do trabalhador, apoio material, educação permanente, integração ensino-serviço e atividades intersetorial através do telessaúde e de proporcionar visibilidade na classificação geral do estado, visto que não foi identificado nenhum estudo de referência no estado do MS.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Rede de Atenção em Saúde

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi na década de 90, com novas exigências e propostas para organização no processo de trabalho na saúde, renovando as características das práticas realizadas na saúde nos anos de 70, que tinham uma organização fragmentada, hierarquizada, isolada e mais autônoma (BARROS, 2014). O sistema de atenção à saúde são respostas sociais deliberadas às necessidades de saúde da população. Assim, deve-se começar por analisar que necessidades de saúde se expressam na população brasileira (MENDES, 2010).

O arcabouço legal que regulamenta o SUS, está na Constituição Federal de 1988 nos títulos VIII da ordem social, no capítulo II, seção II da saúde e Art. 196 declara “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos” (BRASIL, 1990, p. 02). No período seguinte, 1989/90, foi elaborada a Lei 8.080 e a Lei 8.142, conhecidas por serem as Leis Orgânicas da Saúde, a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços” (BRASIL, 1990, p. 01) e a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 garante a “participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)” (BRASIL, 1990, p. 01).

Após três anos da regulamentação foram definidos os critérios para o repasse dos recursos do governo federal para os estados e os municípios, através da Norma Operacional Básica do SUS de 1993 (LUCCHESI, 1996).

Com este preceito de doutrina, princípios e organização em todo o território nacional, através das responsabilidades da união, Distrito Federal, estaduais e municipais os sistemas de atenção à saúde, subdividem em condições agudas, em geral de curso curto e que podem ser respondidas por um sistema reativo e com respostas episódicas, entretanto as condições crônicas, que têm curso mais ou menos longo e que exigem um sistema que responda a elas de forma proativa, contínua e integrada (MENDES, 2010). Um sistema de serviço e ações através das atividades de promoção, proteção e recuperação (CHIORO; SCAFF, 1999).

A formação das Comissões Intersetores Bipartite (CIB) integrada por representantes do governo de estado e dos municípios e a Comissões Intersetores Tripartite (CIT) representantes dos três governos a união, Distrito Federal, os estados e

os municípios, através da PORTARIA Nº 545, DE 20 DE MAIO DE 1993, descentralizando a gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica - SUS 01/93. A condução nesse processo de descentralização no SUS, tem como eixo a prática do planejamento integrado em cada esfera de governo e como instâncias de negociação e deliberação as Comissões Intergestores e os Conselhos de Saúde respectivamente, estruturando funcionalmente a articulação (BRASIL, 1998).

Com o constante processo de desenvolvimento, aprimoramento e construção do SUS apresenta-se como um desafio contínuo. Em face de sua institucionalização, muitas críticas e sugestões vêm sendo apresentadas, tanto em fóruns acadêmicos como nos diferentes espaços institucionais onde ocorre a sua efetivação como política social.

As redes de atenção à saúde são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde, prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa, de forma humanizada, com responsabilidades sanitárias e econômicas para a população (MENDES, 2009, 2010).

Após 20 anos de implantação do SUS, com base em trabalhos recentes realizados por cientistas sociais vem contribuindo para maior compreensão sobre esse processo de trabalho e desenvolvimento, em suas diversas dimensões: política de saúde e social, acesso a bens públicos, relações entre setores público e privado, formas de representação política e de participação social, com o intuito de sistematizar, patronizar e envolver todos os indivíduos no SUS (MAIO; LIMA, 2009).

2.2 Atenção Primária de Saúde

O conceito de Atenção Primária de Saúde (APS) foi difundido em 1920 pelo relatório Dawson, que os mencionava como o foco central do processo de regionalização no Reino Unido (DE MAESENEER, 2008). Na conferência Internacional sobre o Cuidado Primário de Saúde, Carta Alma-Ata (1978), um marco na saúde pública internacional expressa em promover a saúde de todos os povos do mundo, conceitua:

“[...] estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade.

A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde concita à ação internacional e nacional urgente e eficaz, para que os cuidados primários de saúde sejam desenvolvidos e aplicados em todo o mundo e, particularmente, nos países em desenvolvimento, num espírito de cooperação técnica e em consonância com a nova ordem econômica internacional. Exorta os governos, a OMS e o UNICEF, assim como outras organizações internacionais, entidades multilaterais e bilaterais, organizações governamentais, agências financeiras, todos os que trabalham no campo da saúde e toda a comunidade mundial a apoiar um compromisso nacional e internacional para com os cuidados primários de saúde e a canalizar maior volume de apoio técnico e financeiro para esse fim, particularmente nos países em desenvolvimento. A Conferência concita todos a colaborar para que os cuidados primários de saúde sejam introduzidos, desenvolvidos e mantidos, de acordo com a letra e espírito desta Declaração”.

Segundo Brasil (2017), a Atenção Primária interpõe cada indivíduo com sua singularidade sociocultural, na busca por um cuidado de equidade e integralidade. Para Matta e Morosini (2009) a ‘Atenção Primária à Saúde’ (APS) seria uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades.

Os princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social um desafio para o Brasil, o único país universal, com milhares habitantes e um sistema único de saúde público, universal, integral e gratuito. Essa missão faz parte da estratégia Saúde Mais Perto de Você, que enfrenta os entraves à expansão e ao desenvolvimento da Atenção Primária no País (BRASIL, 2012).

Entretanto para alcançar o maior nível de descentralização e capilaridade no território brasileiro, aproximar as pessoas e ou comunidade com acesso a rede e manter esse vínculo, tem alguns atributos essenciais e derivados conforme sua distribuição de funções segundo Starfiel (2002) e Mendes (2021).

Quadro 1: Atribuições e as funções da Atenção Primária à Saúde. Fontes: Starfiel (2002); Mendes (2012)

Atributos essenciais	Atributos Derivados	Funções
Primeiro contato	Focalização na Família	Resolubilidade
Longitudinalidade	Orientação Comunitária	Comunicação
Integralidade	Competência cultural	Responsabilidade
Coordenação	-	-

2.3 Avaliação em Saúde

Segundo Contandriopoulos et al. (1997) citado por Uchimura e Bosi (2002) a avaliação é uma atividade tão arcaica quanto o próprio processo de aprendizagem, existente desde os primeiros registros da história da humanidade.

Atualmente os processos de avaliação em saúde estão ganhando espaço no arcabouço dos cuidados dos gestores, no setor público e privado, porém, participam de forma incipiente e marginal nos processos de decisão (LIMA; SILVA, 2011).

Para Silva (2005) a prática da avaliação está em diversos contextos e áreas do espaço social, com inúmeras demonstrações, gerando uma polissemia conceitual e metodológica, conduzindo um formato essencial para delimitar o contexto teórico e técnico e para os envolvidos, gestores e pesquisadores.

As avaliações propõem estudos que auxiliam a minimizar os custos/benefícios, custo/eficiência e ou custo/utilidade, por meio da análise (DRUMMOND; STODDART, 1985). A compreensão de uma visão de inclusão e participação, privilegiando a avaliação e não apenas a validação dos resultados, mas sim, a incorporação de todos os envolvidos dentro do processo, garante o objetivo final. Assim as distintas perspectivas, são alcançadas, sobretudo a dos usuários, que quase sempre são excluídos no processo de formulação, pactuação e execução prática das ações (BOSI; PONTES; VASCONCELOS, 2010).

2.4 Programa de Melhoria Acesso e Qualidade na Atenção Básica – PMAQ/AB

O PMAQ/AB foi um exemplo de avaliação de desempenho dos sistemas de saúde, nos três níveis de governo, que teve o anseio de impactar a política de saúde com vistas a subsidiar a tomada de decisão, garantir transparência dos processos de gestão do SUS e dar efetividade aos resultados alcançados, além de fortalecer o controle social. (BRASIL, 2015a)

A produção de uma cultura de análise é a acreditação proposta pelo PMAQ/AB, gerou a capacidade institucional nas equipes e nos sistemas locais para produzir mudanças nas práticas dos serviços, de acordo com as características esperadas para Atenção Básica e as potencialidades locais (PINTO; SOUZA; FERLA, 2014).

A priorização do Ministério da Saúde teve o intuito de patronizar e habilitar uma sistematização nacional na execução da gestão pública com princípio em ações de monitoramento e avaliação de processos e resultados. Os esforços empreendidos para a implementação de iniciativas que promovam o acesso com qualidade aos serviços de saúde à sociedade brasileira e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) nos diversos contextos existentes no País (BRASIL, 2016).

O Ministério da Saúde (MS) teve pactuado com o Programa de Melhoria Acesso e Qualidade na Atenção Básica (PMAQ/AB), para o desenvolvimento das Unidades Básicas Saúde da Família - UBSF, instituído pela portaria nº 1.654 GM/MS, de 19 de julho de 2011, e foi um produto de importante processo de negociação e pactuação das três esferas de gestão do SUS, que contou com vários momentos, nos quais o MS e os gestores municipais e estaduais, representados pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), respectivamente, debateram e formularam soluções para viabilizar um desenho do programa que pode permitir a ampliação do acesso e melhoria da qualidade da atenção básica em todo o Brasil (BRASIL, 2012).

2.4.1 Estratégia Das Fases Pmaq/AB

No manual instrutivo do terceiro ciclo do PMAQ/AB (BRASIL, 2017), instruiu as cinco fases do mesmo, uma estratégico transversal de desenvolvimento, que consiste em um conjunto de práticas as quais as equipes que participaram do programa, gestores municipais e estaduais e pelo Ministério da Saúde, teve o intuito de promover os movimentos de mudança da gestão e do cuidado através da melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica.

As fases de desenvolvimento foram organizadas em cinco dimensões (autoavaliação, monitoramento, educação permanente, apoio institucional e cooperação horizontal). ANEXO – A (Fases do PMAQ/AB e os eixos estratégicos de desenvolvimento).

Na fase de avaliação externa, o Departamento de Atenção Básica (DAB) do MS, receberam apoio da Rede de Pesquisa em APS, aumentando a rede de apoio e parceria com Instituições de Ensino Superior (IES), enumerando mais de quarenta IES em todo o território nacional. Sendo que as mesmas desenvolveram e contribuíram desde a

construção do instrumento de avaliação, definição de estratégias, logísticas no campo até a aplicação dos questionários nos mais de cinco mil municípios brasileiros (FAUSTO et. al., 2014).

2.4.2 Matriz De Pontuação Da Contratualização PMAQ/AB

A Nota Metodológica da Certificação das equipes de Atenção Básica (Brasil, 2018), foram divididas por cinco dimensões, na dimensão I gestão municipal para desenvolvimento da Atenção Básica, dimensão II estrutura e condições de funcionamento da UBS, dimensão III valorização do trabalhador, dimensão IV acesso e qualidade da atenção e organização do processo de trabalho e a dimensão V acesso, utilização, participação e satisfação do usuário para consolidar a nota final da Contratualização de cada equipe da saúde, envolve inúmeros descritores para gerar a nota final da avaliação externa conforme os anexos. ANEXO – B, C, D, E, F e G (Descrições de cada dimensão avaliada com o percentual e peso de cada eixo) e o ANEXO H (Fluxo de cada etapa para certificação do PMAQ/AB).

2.4.3 Nota Final do Processo de Avaliação e Repasse do Incentivo

Conforme o art. 6º, § 1º, da portaria GM/MS nº 1.645, de 2 de outubro de 2015, a classificações são:

1. Desempenho Ótimo
2. Desempenho Muito Bom
3. Desempenho Bom
4. Desempenho Regular
5. Desempenho Ruim
6. Desclassificado
7. Insatisfatório

O incentivo financeiro era disponibilizado em duas etapas, a primeira era logo após a contratualização de cada equipe e a segunda etapa dos repasses eram mensais conforme os componentes de qualidade do Piso da Atenção Básica Variável - PAB Variável e a classificação final do INE. O Governo Federal disponibiliza um recurso orçamentário

global, calculado segundo o fator de desempenho conforme as orientações de cálculo por dimensão conforme as orientações disponibilizadas no Manual Instrutivo do 3º ciclo. (BRASIL, 2017)

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Avaliar os dados do terceiro ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.

3.2 Objetivos Específicos

3.2.1. Apresentar a classificação das equipes da Atenção Primária a Saúde (APS), como avaliado pelo terceiro ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ/AB, do estado do Mato Grosso do Sul.

3.2.2. Traçar o perfil geral da APS do estado do Mato Grosso do Sul, em resposta às perguntas dos oito eixos da dimensão III da avaliação do PMAQ/AB que se trata da “Valorização do Trabalho” destas equipes da APS do SUS.

3.2.3. Comparar as macrorregiões sanitárias de Mato Grosso do Sul, em relação às perguntas e respostas dos oito eixos da dimensão III da avaliação do PMAQ/AB, que trata da “Valorização do Trabalho” das equipes da atenção primária do SUS.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 Aspectos Éticos

A coleta, análise e descrição dos dados utilizados foram de domínio público, sendo assim, dispensado de ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (CEP/UFMS), de acordo com a resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

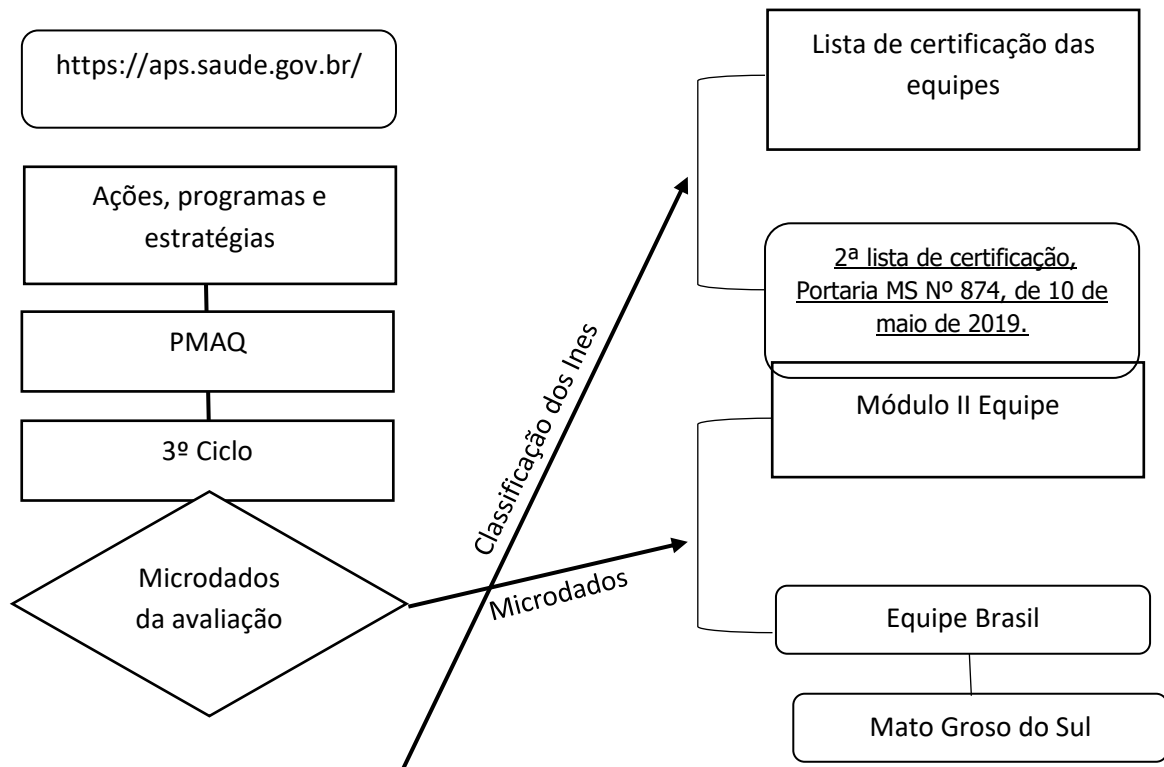
4.2 Tipo, Local e período da Pesquisa

Foi realizado um estudo quantitativo com análise descritiva baseada nos dados secundários e retrospectivos do terceiro ciclo do PMAQ/AB, da classificação dos Identificadores Nacional de Equipes (Ine) de acordo com o anexo H pactuados no terceiro ciclo e do processo descritivo da desenvoltura das quatro macrorregiões do estado de MS, especificamente da Dimensão III (Valorização do trabalhador), por ter o segundo maior peso por questão (0,3333 pesos eSF com saúde bucal e 0,2500 peso sem saúde bucal), conforme os anexos D e E,

4.3 Fonte de Dados

Os dados secundários pertencem ao banco de dados do Departamento de Atenção Básica (DAB) conforme o fluxograma e a etapa (classificações por Ines e microdados).

4.3.1 Fluxograma para o banco de dados



Fonte: Própria

4.4 Coleta de Dados

A logística da coleta dos dados primários e armazenamento, foi implantada e desenvolvida pelo Departamento de Atenção Básica (DAB), com apoio de Universidades Federais do Brasil, constituídos e informatizados na plataforma própria do PMAQ/AB. Para agregar os dados na plataforma foram enviados via internet, aonde eram tabulados, processado, consolidado, analisado e publicado através da Portaria MS Nº 874, de 10 de maio de 2019 com domínio público. Após a extração dos microdados do módulo II (entrevista com o profissional) e das classificações por equipes nacional da plataforma do DAB, descompactado e tabuladas no Software Microsoft Excel e segregados somente o estado de Mato Grosso do Sul.

4.5 Organização e Análise dos Dados

- a) Software Microsoft Excel 2016 (planilha);
- b) Foi realizado a transcrição dos microdados do instrumento e conservado todas questões no formato original de 521 equipes (Identificação nacional de equipes - Ines) do estado MS;
- c) Gráficos quadros e/ou tabelas (Excel e GraphPad);
- d) Teste de qui-quadrado (comparar Frequências Observadas (F0) com Frequências Esperadas (Fe));
- e) Bonferroni para correções das comparações múltiplas;
- f) Resumos e parecer.

A organização das perguntas foi mantida por eixos, da Dimensão III (valorização do trabalho):

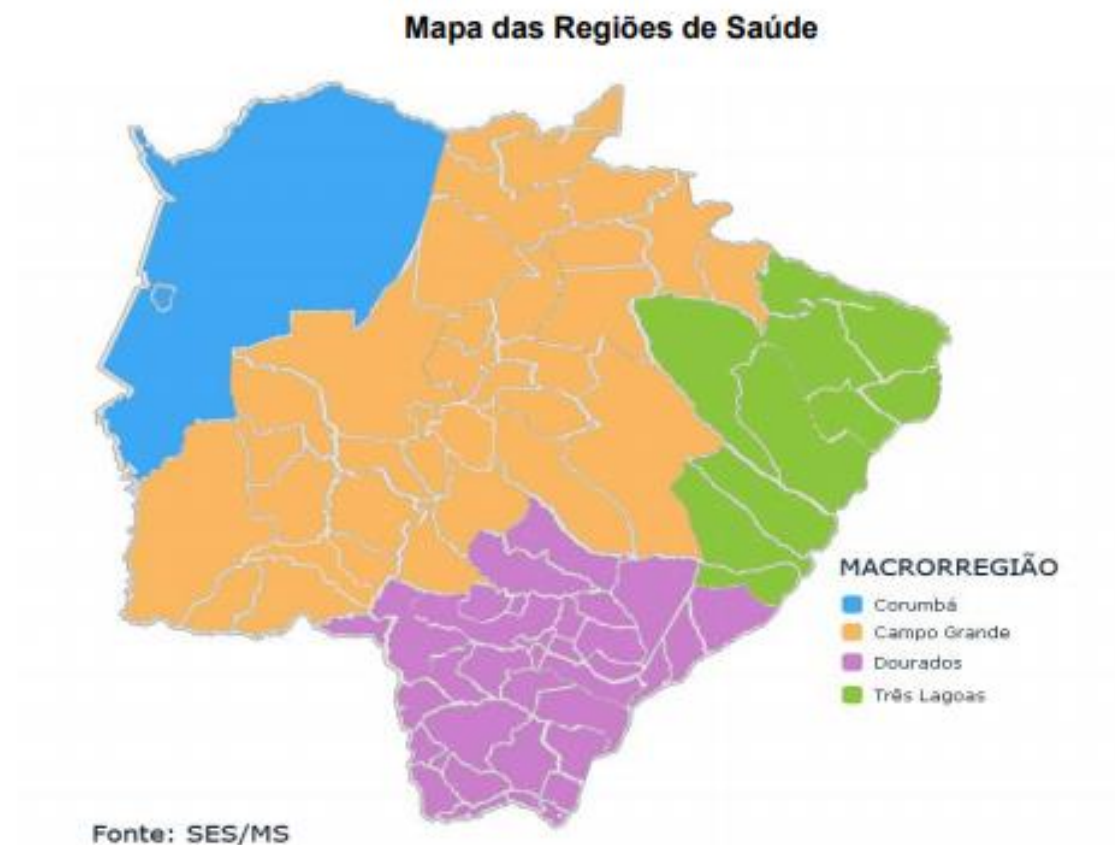
- ✓ Primeiro eixo (13 questões com alternativas): Tipo de profissional vinculado, agente contratante, mecanismo de egresso, plano de carreira, progressão e incentivo de produtividade;
- ✓ Segundo eixo (8 questões com alternativas): Apoio matricial;
- ✓ Terceiro eixo (6 questões com alternativas): Ações de Educação Permanente;
- ✓ Quarto eixo (4 questões com alternativas): Por que a equipe não participou de ações de educação permanente no último ano?
- ✓ Quinto eixo (7 questões com alternativas): Educação Permanente dos profissionais;
- ✓ Sexto eixo (6 questões com alternativas): Integração ensino serviço na saúde;

- ✓ Sétimo eixo (11 questões com alternativas): Por qual motivo a equipe não utiliza o Telessaúde?
- ✓ Oitavo eixo (5 questões com alternativas): A equipe utiliza o Telessaúde para?

Foram traduzidos, organizados, analisados e comparados dos setenta e nove municípios, sessenta questões com alternativas de quinhentos e vinte e uma equipes, por macrorregiões (Campo Grande, Dourados, Três Lagoas e Corumbá) do estado do MS, com o total de trinta e um mil duzentos e sessenta dados. Para análise de estatística, foram aplicados o teste de qui-quadrado com correção de Bonferroni.

4.6 Local da Pesquisa

Figura 1: Mapa do estado do Mato Grosso do Sul subdividido em macrorregiões sanitárias.



Fonte: <http://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/RAG-2018.pdf>

O Mato Grosso do Sul é o sexto estado do país em extensão territorial, com 357.145,534 km² corresponde a 4,19% da área total do Brasil (8.515.767,049 km²) fica 22,23% da área do centro-oeste. É uma das vinte e sete unidades federativas do Brasil, com setenta e nove municípios. Está localizado ao sul da região Centro-Oeste. Seus limites os estados de Goiás, Minas Gerais, Mato Grosso, Paraná e São Paulo, além das duas fronteiras terrestre com os países da Bolívia e o Paraguai. Sua extensão territorial é maior que a Alemanha e Portugal. Sendo 21^a população do Brasil, sua capital é Campo Grande e outros municípios importantes são Dourados, Três Lagoas, Corumbá, Ponta Porã, Aquidauana, Nova Andradina e Naviraí (Brasil, 2016). A população é composta por imigrantes nacionais dos estados de Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Paraná e São Paulo e internacionais Alemanha, Espanha, Itália, Japão, Paraguai, Portugal, Síria e Líbano também existe uma grande concentração de pessoas pardas, em razão da junção de ameríndios, imigrantes paraguaios e índios guaranis (FRANCISCO, 2022).

Tabela 1 – Relação de municípios por macrorregião sanitária do estado do Mato Grosso do Sul.

<i>Macrorregião o Corumbá (02 municípios)</i>	<i>Macrorregião Campo Grande (33 municípios)</i>	<i>Macrorregião Três Lagoas (10 municípios)</i>	<i>Macrorregião Dourados (34 municípios)</i>
Corumbá	Alcinópolis	Agua Clara	Amambai
Ladário	Anastásio	Aparecida do Taboado	Anaurilândia
	Aquidauana	Bataguassu	Angélica
	Bandeirantes	Brasilândia	Antônio João
	Bela Vista	Cassilândia	Aral Moreira
	Bodoquena	Inocência	Baytaporã
	Bonito	Paranhos	Caarapó
	Camapuã	Santa Rita do Pardo	Coronel Sapucaia
	Campo Grande	Selvíria	Deodápolis
	Caracol	Três Lagoas	Douradina
	Chapadão do Sul		Dourados
	Corguinho		Eldorado
	Costa Rica		Fatima do Sul
	Coxim		Glória de Dourados
	Dois Irmão do Buriti		Iguatemi
	Figueirão		Itaporã
	Guia Lopes da Laguna		Itaquirai
	Jaraguari		Ivinhema
	Jardim		Japorã
	Maracaju		Jatei
	Miranda		Juti
	Nioaque		Laguna Carapã
	Paraiso das Águas		Mundo Novo
	Pedro Gomes		Naviraí
	Porto Murtinho		Nova Alvorada do Sul
	Ribas do Rio Pardo		Nova Andradina
	Rio Negro		Novo Horizonte do Sul
	Rio Verde de MT		Paranhos
	Rochedo		Ponta Porã
	São Gabriel do Oeste		Rio Brillhante
	Sidrolândia		Sete Quedas
	Sonora		Tacuru
	Terenos		Taquarussu
			Vicentina

Fonte: <http://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/RAG-2018.pdf>

4.7 Critérios de Inclusão e exclusão

Foram incluídos na pesquisa os dados das equipes de saúde da atenção primária de saúde do estado Mato Grosso do Sul com a nota de classificação na segunda planilha contratualizada no terceiro ciclo do PMAQ/AB e os microdados do modulo II disponibilizados.

Os dados excluídos foram os não consolidados na publicação oficial das classificações do terceiro ciclo do PMAQ/AB e os microdados do modulo II.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 Classificações dos Identificador Nacional de Equipes por macrorregião

Tabela 2 – Distribuição dos municípios e das equipes (pelo INE), por classificação das mesmas, em cada macrorregião sanitária do estado do Mato Grosso do Sul.

Classificação Variáveis	Macrorregião sanitária				Total
	Dourados n=33 INE=236	Campo Grande n=34 INE=197	Corumbá n=02 INE=31	Três Lagoas n=10 INE=57	
Ótimo					
Quantidade de municípios	8	6	0	2	16
% de INEs (n)	4,1 (24)	2,9 (17)	0,0 (0)	0,3 (2)	7,3 (43)
Muito bom					
Quantidade de municípios	17	16	1	5	39
% de INEs (n)	10,5 (62)	8,7 (51)	0,3 (2)	2,5 (15)	22,1 (130)
Bom					
Quantidade de municípios	20	22	2	6	50
% de INEs (n)	8,7 (51)	14,8 (87)	2,2 (13)	3,6 (21)	29,2 (172)
Regular					
Quantidade de municípios	23	31	1	6	61
% de INEs (n)	10,5 (62)	12,4 (73)	1,5 (9)	2,4 (14)	26,8 (158)
Ruim					
Quantidade de municípios	11	9	2	3	25
% de INEs (n)	3,7 (22)	4,4 (26)	1,4 (8)	1,4 (8)	10,9 (64)
Insatisfatório					
Quantidade de municípios	2	3	0	1	6
% de INEs (n)	0,3 (2)	0,5 (3)	0,0 (0)	0,2 (1)	1,0 (6)
Desclassificado					
Quantidade de municípios	3	5	1	1	10
% de INEs (n)	0,7 (4)	1,4 (8)	0,2 (1)	0,5 (3)	2,7 (16)

5.2 Descrição das classificações por macrorregião

A segunda lista de certificação das classificações por equipes (INEs) do terceiro ciclo do PMAQ-AB do anexo I, foi a primeira etapa de análise e comparação dos resultados, organizados e distribuídos por macrorregiões sanitárias.

A classificação ÓTIMA, demonstra que a macrorregião de Dourados obteve o melhor percentual com 4,07%, com 8 municípios e 24 INEs, a macrorregião de Campo Grande com 6 municípios e 17 INEs, a macrorregião de Corumbá não obteve a classificação ótimo e a macrorregião de Três Lagoas teve 2 municípios com 2 INEs, no total de 16 municípios com 43 INEs no estado.

Os INEs do estado obtiveram mais de 50% com uma boa classificação, conforme a tabela 2, a comparação das macrorregiões nas classificações de ÓTIMO e MUITO BOM demonstra que a macrorregião de Dourados teve 10,52% a mais comparado com as demais macrorregiões, entretanto a nota BOM a macrorregião de Campo Grande obteve 36 INEs em maior quantidade comparando com a macrorregião de Dourados. Nesta tabela aponta que a macrorregião de Dourados obteve melhor percentual, na quantidade de municípios e no total de INEs com a classificação positiva, entretanto a macrorregião de Dourados tinha na divisão sanitária uma diferença 39 INEs a mais comparando com a macrorregião de Campo Grande.

A classificação REGULAR da macrorregião de Campo Grande teve 31 municípios, 73 INEs com 12,4% comparado com a macrorregião de Dourados que obteve 23 municípios, 62 INEs com 10,5%. A macrorregião de Campo Grande novamente obteve maior percentual comparado com as demais macrorregiões com 12,39%.

Os INEs classificados como RUIM foi maior com 26 INEs e 4,4% na macrorregião de Campo Grande comparando com a macrorregião de Dourados com 22 INEs e 3,7% sem diferença significativa nas demais macrorregiões.

Na classificação INSATISFATÓRIO, mais uma vez a macrorregião de Campo Grande apresentou maior percentual com 0,50% com 3 municípios e 3 INEs, a macrorregião de Dourados com 2 municípios e 2 INEs, a macrorregião de Corumbá não teve classificação insatisfatória e com 1 município e 1 INE a macrorregião de Três Lagoas, no total o estado teve 6 municípios com 6 INEs. Na conclusão das classificações (regular, ruim, insatisfatório e desclassificado) a macrorregião de Campo Grande obteve os maiores percentuais, número de municípios e quantidade de INEs comparando com as

demais macrorregiões, entretanto a nota categorizada como BOA foi a que demonstrou melhor percentual perto das demais classificações, com 29,20% perfazendo 172 INEs em 50 municípios do estado. A macrorregião de Campo Grande teve 22 municípios com 87 INEs, 20 municípios com 51 INEs a macrorregião de Dourados, a macrorregião de Corumbá com 2 municípios e 13 INEs, também se destacou comparando com as outras classificações (nota bom 2,20% e a nota regular 1,52% de INEs) e a macrorregião de Três Lagoas com 6 municípios e 21 INEs.

Concluindo com as DESCLASSIFICADAS, a macrorregião de Dourados com 3 municípios e 4 INES, com 5 municípios e 8 INEs a macrorregião de Campo Grande, com 1 município e 1 INE a macrorregião de Corumbá e a macrorregião de Três Lagoas com 1 município e 3 INEs, no total o estado teve 10 municípios e 16 INEs.

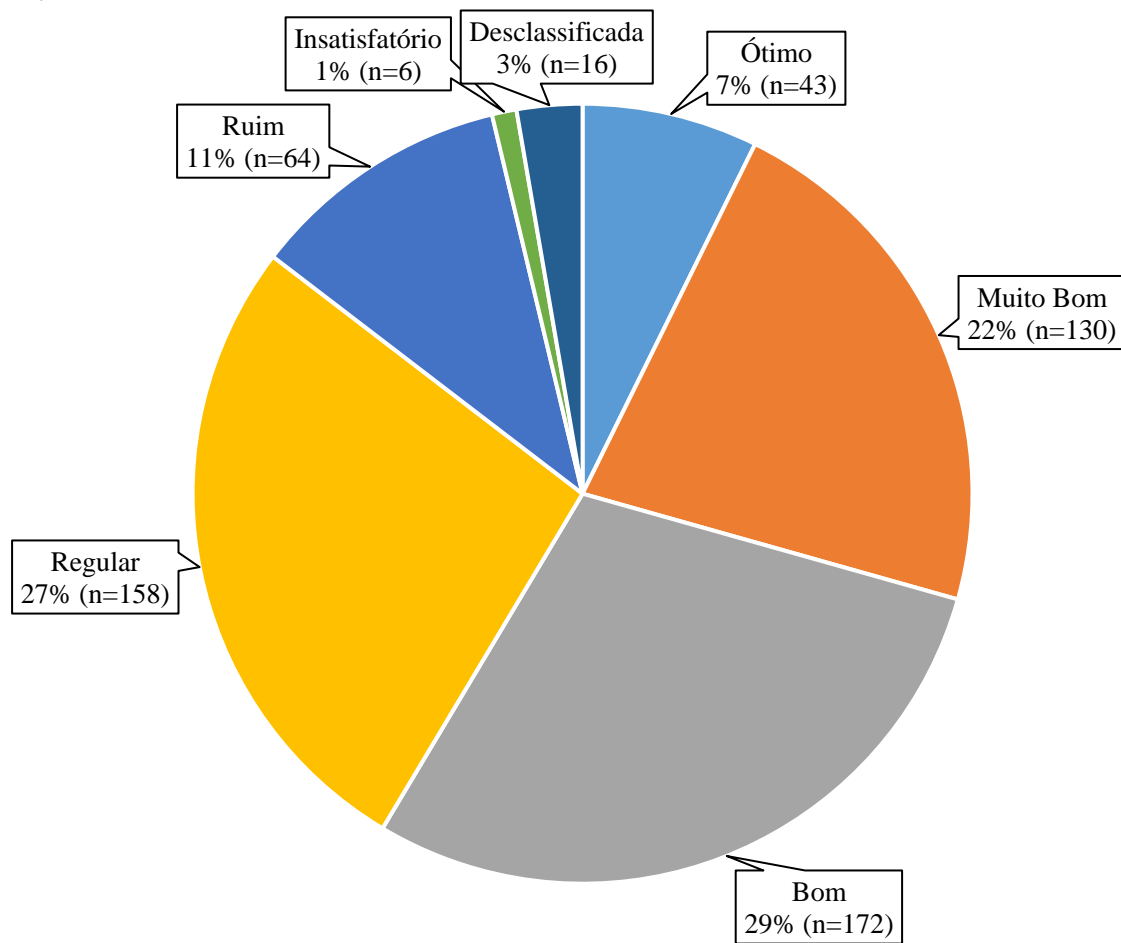
Após a análise das classificações do estado do Mato Grosso do Sul apresentou um bom desempenho perante o programa, certificando que o estado estava trabalhando para realizar uma atenção primária em saúde com acesso, melhoria e qualidade dentro da RAS o PMAQ-AB estava atingindo a mudança da cultura de avaliação como ferramenta de qualificação e estratégia ao decorrer dos ciclos aplicados. Com a vivência de atuar no campo de coleta de dados em loco dos três ciclos do programa no estado de MS, o terceiro ciclo foi o primeiro que alcançou através dos aperfeiçoamentos dos instrumentos de coleta através dos parâmetros perante todas as diversidades cultural e populacional.

A experiência de participação em outros programas de avaliação em serviço de saúde comparando com o instrumento de pesquisa do PMAQ-AB, o suporte de logística, banco de dados, coordenação dos recursos humanos, qualificação da equipe e aprimoramento do instrumento de avaliação o PMAQ-AB foi o único que promovia a mudança desde dos servidores de saúde, da gestão e dos usuários.

A primeira etapa da pesquisa validou a importância da visibilidade dos resultados por macrorregião ocasionando viabilidade de qual região necessita maior diligência confrontando e somando com os resultados da segunda etapa da pesquisa.

A segunda etapa, aprofundando nos dados da dimensão III, onde o mesmo tem o segundo maior peso por pergunta com o objetivo de identificar as fragilidades e potencialidades que levaram a obter de melhoria nos indicadores e sequentemente nos repasses para cada INEs com intuito de evidenciar as possibilidades somadas para o mesmo.

Figura 4: Porcentagens de equipes, por classificação geral no terceiro ciclo do PMAQ-AB.



Fonte: Própria

5.3 Respostas e comparações entre as macrorregiões em relação às perguntas da dimensão III do PMAQ/AB

As tabelas da segunda etapa foram organizadas por eixos de forma sintetizada, porém mantendo a integridade do instrumento, os dados obtidos através do questionário correspondente a dimensão III.

Tabela 3 – Resultados da avaliação da associação entre a macrorregião e as questões relacionadas ao primeiro eixo - Gestão do Trabalho: Garantia de Direitos Trabalhistas e Previdenciários e Perspectiva de Continuidade do Vínculo – Parte I.

Primeiro eixo Gestão do Trabalho: Garantia de Direitos Trabalhistas e Previdenciários, Perspectiva de Continuidade do Vínculo e Perfil do Profissional Entrevistado.	Macrorregião				Valor de P
	Corumbá (n=02) INE=31	Dourados (n=33) INE=236	Três Lagoas (n=10) INE =57	Campo Grande (n=34) INE=197	
Questionário aplicado	96,8 (30)	96,6 (228)	96,5 (55)	98,5 (194)	0,441
Motivo da não aplicação do questionário	3,2 (1)	0,8 (2)	3,5 (2)	1,5 (3)	
Profissional entrevistado					0,788
Enfermeiro	96,7 (29)	94,3 (215)	98,2 (54)	94,9 (184)	
Médico	3,3 (1)	3,5 (8)	1,8 (1)	4,1 (8)	0,092
Outro profissional de nível superior da equipe	0,0	2,2 (5)	0,0	1,0 (2)	
Não se aplica	1	6	2	1	0,440
Termo de compromisso de adesão ao PMAQ assinado pelo responsável da equipe	83,9 (26)	95,3 (225)	94,7 (54)	92,9 (183)	
Documento que comprove	83,9 (26)	92,4 (218)	91,2 (52)	89,8 (177)	0,015
Tipo de vínculo					
Servidor público estatutário	80,0 (24)a	69,6 (156)a	87,0 (47)a	79,8 (150)a	0,015
Cargo comissionado	0,0 (0)a	5,8 (13)a	7,4 (4)a	1,6 (3)a	
Contrato temporário pela administração pública regido por legislação especial (municipal/estadual/federal)	13,3 (4)a	13,8 (31)a	3,7 (2)a	13,3 (25)a	0,015
Contrato temporário por prestação de serviço	3,3 (1)a	9,8(22)a	1,9 (1)a	5,3 (10)a	
Empregado público CLT	3,3 (1)a	0,9 (2)a	0,0 (0)a	0,0 (0)a	0,015
Não se aplica/outros	1	10	2	3	

Os resultados estão apresentados em frequência relativa (frequência absoluta). Valor de p no teste do qui-quadrado. Letras iguais na linha indicam que não há diferença significativa entre as macrorregiões (teste do qui-quadrado com correção de Bonferroni, $p>0,05$).

Tabela 4 – Resultados da avaliação da associação entre a macrorregião e as questões relacionadas ao primeiro eixo - Gestão do Trabalho: Garantia de Direitos Trabalhistas e Previdenciários e Perspectiva de Continuidade do Vínculo – Parte II.

Primeiro eixo Gestão do Trabalho: Garantia de Direitos Trabalhistas e Previdenciários e Perspectiva de Continuidade do Vínculo	Macrorregião				Valor de P
	Corumbá (n=02) INE=31	Dourados (n=33) INE=236	Três Lagoas (n=10) INE =57	Campo Grande (n=34) INE=197	
Agente contratante - Administração direta	100 (30)	90,8 (207)	96,4 (53)	94,3 (183)	0,573
Mecanismo de ingresso					
Concurso público	80,6 (25)a	66,1 (156)a	82,5 (47)a	75,1 (148)a	0,045
Seleção pública	12,9 (4)a	12,7 (30)a	1,8 (1)a	9,6 (19)a	
Outro (s)	3,2 (1)a	17,8 (42)a	12,3 (7)a	13,7 (27)a	
Plano de carreira	61,3 (19)a	40,3 (95)b	52,6 (30)a	58,4 (115)a	0,001
Progressão por antiguidade	100 (19)	95,8 (91)	90,0 (27)	92,2 (106)	0,365
Progressão por desempenho e/ou desenvolvimento	68,4 (13)	43,2 (41)	63,3 (19)	53,1 (61)	0,085
Progressão por titulação e formação profissional	84,2 (16)a	84,2 (80)a	80,0 (24)a	73,9 (85)a	0,297
Incentivo, gratificação, prêmio financeiro por desempenho	61,3 (19)	47,5 (112)	50,9 (29)	42,6 (84)	0,221

Os resultados estão apresentados em frequência relativa (frequência absoluta). Valor de p no teste do qui-quadrado. Letras diferentes na linha indicam diferença significativa entre as macrorregiões (teste do qui-quadrado com correção de Bonferroni, $p < 0,05$). Valores de p em negrito representam associações significativas ($p < 0,05$).

Não houve associação entre as macrorregiões e as variáveis: a) Questionário aplicado (teste do qui-quadrado, $p=0,441$); b) Profissional entrevistado ($p=0,788$); c) Termo de adesão ao PMAQ assinado pelo responsável da equipe ($p=0,092$); d) Documento comprovando assinatura ($p=0,440$); e) Contratado pela administração direta ($p=0,573$); f) Ter progressão por antiguidade no plano de carreira ($p=0,365$); g) ter progressão segundo avaliação de desempenho e/ou desenvolvimento (mérito) no plano ($p=0,085$); h) ter progressão por titulação e formação profissional no plano ($p=0,297$); i) ter progressão por titulação e formação profissional ($p=0,221$).

Realizando uma análise além dos objetivos da pesquisa, as quadro macrorregiões do primeiro eixo demonstraram que mais de 90% dos profissionais entrevistados foram os enfermeiros comparando com os demais profissionais. A Política Nacional de Atenção Básica descreve as atribuições dos enfermeiros tem ações direcionadas para os usuários de forma individual, famílias e na comunidade, no intuito de garantir a assistência integral na promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, nos diferentes espaços sociais e em todas as fases do ciclo vida (BRASIL, 2011).

Durante a fase externa de aplicação do instrumento do PMAQ, era notório que poucos municípios do estado tinham um diretor/gerente de unidade ou um digitador no município, deixando evidente o acúmulo de responsabilidade perante a equipe, atendimento aos usuários, realização de promoções e ações, promover e alimentar mais de vinte programas da atenção primária de saúde, interpelando se seria viável acrescentar na equipe um diretor/gerente de unidade ou um digitador?

Martins *et al.* (2017) relata que o Brasil teve uma agenda internacional que deveria ser cumprida o mais breve possível na década de noventa, a partir disso começou a inserir nas Conferências Nacionais de Saúde os movimentos sociais e dos trabalhadores, que passam a reivindicar uma política pública direcionada à saúde do trabalhador e no ano 1993, foi elaborado o Grupo Executivo Interministerial em Saúde do Trabalhador – GEISAT com o objetivo de construir uma proposta para normalizar, regular e monitorar as relações de trabalho e saúde dos trabalhadores, incluindo os servidores públicos.

Ao decorrer dos anos foram criados novos desafios através de novas políticas, como a Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS), que deu a criação de um Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) e o Comitê Gestor de

Atenção à Saúde do Servidor (CGASS), pelo Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009. O SIASS é um sistema estruturante de gestão de pessoas que tem a finalidade de sistematizar os recursos existentes e propor medidas para a implementação das ações da PASS. (BRASIL, 2010). As quadro macrorregiões revelaram um retrato indubitável com uma porcentagem de 80% dos profissionais entrevistados eram servidores público estatutário através administração direta como principal contratante o concurso público.

Do ponto de vista da gestão do trabalho em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) e sua relação com a qualidade de vida no/do trabalho, advoga-se aqui a importância dos Planos de Carreiras, Cargos e Salários (PCCS), os quais preconizam a capacitação e educação permanente; mesas de negociação para subsidiar o processo decisório e de representação; formas de contratação e ingresso, progressão, fixação e critérios de avaliação de desempenho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). As diretrizes nacionais estipulam critérios de mérito, tempo de serviço e escolarização para a ascensão profissional.

Com relação ao plano de carreira a macrorregião de Dourados foi a única com índice abaixo de 50%, a progressão por antiguidade se aplica em todas as regiões com índices superiores a 90%, já a progressão por desempenho e/ou desenvolvimento a macrorregião de Dourados, novamente foi a única com índice inferior a 50%.

A progressão por titulação e formação profissional acontece em todas as macrorregiões com índice superiores a 70%, representando a maioria das unidades já o incentivo, a gratificação, o prêmio financeiro por desempenho destaca-se as duas maiores macrorregiões (Campo Grande e Dourados) com índices abaixo de 50%.

Houve associação entre as macrorregiões avaliadas e as variáveis, porém não houve diferença entre elas: a) o servidor público estatutário como principal vínculo entre o(a) entrevistado (a) e a UBSF ($p=0,015$); b) mecanismo de ingresso ($p=0,045$).

Houve associação entre as macrorregiões avaliadas e o(a) entrevistado(a) ter plano de carreira ($p=0,001$) sendo que a quantidade de entrevistado com plano na macrorregião de Campo Grande (58,37% - $n=115$) é maior que na macrorregião de Dourados (40,25% - $n=95$) (teste do qui-quadrado com correção de Bonferroni, $p<0,05$), sem diferença entre as demais macrorregiões.

O cenário nacional do sistema de saúde brasileiro aponta para uma série de desafios no que se refere à gestão do trabalho em saúde. Alguns nós críticos já vêm sendo

debatidos há anos, como a baixa remuneração, falta de motivação dos profissionais, precariedade/ flexibilidade dos vínculos empregatícios e as dificuldades na implementação de estratégias para a redução da rotatividade dos trabalhadores (VIEIRA et al., 2017). As diretrizes fixadas para a área de recursos humanos na Norma Operacional Básica (NOB/ RH-SUS), o Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) é considerado como um instrumento de ordenação do trabalho, devendo ser incorporado em cada nível de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2005).

O PCCS pode ser definido como um instrumento de gestão do trabalho, que tem como finalidade valorizar o trabalhador e instaurar o processo de carreira nas instituições, além de ser um conjunto de normas que orienta e disciplina a trajetória do trabalhador em sua carreira, bem como a respectiva remuneração, promovendo oportunidades de qualificação profissional (CASTRO, 2012; BRASIL, 2006).

Em 2012, com o propósito de valorizar as sugestões de planos estabelecidas por sistemas locais, entretanto, também teve o intuito de impulsionar novas proposituras, o Ministério da Saúde lançou edital para o projeto InovaSUS, com o tema Carreira: Planos de Cargos, Carreiras e Salários (InovaSUS-Carreira), premiando 12 projetos (BRASIL, 2015). Criado em 2011, o InovaSUS foi o primeiro prêmio de inovação relacionada à gestão do trabalho em saúde. A iniciativa tem como objetivo a valorização de experiências na área, com a premiação de projetos que almejaram a excelência, aprimoraram a qualidade dos serviços, das condições de trabalho e dos atendimentos aos usuários do SUS e que demonstraram possibilidades de reprodução (BRASIL, 2015).

Tabela 5 – Resultados da avaliação da associação entre a macrorregião e as questões relacionadas ao segundo eixo - Apoio Matricial para as equipes de AB.

Segundo Eixo Apoio Matricial para as equipes de AB	Macrorregião				Valor de p
	Corumbá (n=02) INE=31	Dourados (n=33) INE=236	Três Lagoas (n=10) INE =57	Campo Grande (n=34) INE=197	
Apoio Matricial	90,3 (28)	96,9 (227)	96,5 (55)	94,4 (186)	0,459
Onde					
NASF	92,9 (26)a	88,1 (200)ab	78,2 (43)ab	70,4 (131)b	<0,001
CAPS	82,6 (23)a	63,4 (144)a	67,3 (37)a	45,7 (84)b	<0,001
Vigilância em Saúde	92,9 (26)a	83,7 (190)b	98,2 (54)a	88,7 (165)ab	0,020
Especialistas da rede	100 (28)a	77,0 (174)b	94,5 (52)a	82,8 (154)ab	<0,001
Hospitais	78,6 (22)ab	68,7 (156)b	81,8 (45)ab	80,6 (150)a	0,023
Polo da Academia de Saúde	57,1 (16)ab	35,2 (80)b	74,5 (41)a	44,6 (83)b	<0,001
Centros Especializados	78,6 (22)ab	59,9 (136)b	80,0 (44)a	55,9 (104)b	0,003

Os resultados estão apresentados em frequência relativa (frequência absoluta). Valor de p no teste do qui-quadrado. Letras diferentes na linha indicam diferença significativa entre as macrorregiões (teste do qui-quadrado com correção de Bonferroni, $p < 0,05$). Valores de p em negrito representam associações significativas ($p < 0,05$).

Houve associação entre a macrorregião avaliada se recebeu apoio matricial do NASF (teste do qui-quadrado, $p < 0,001$), sendo que o apoio matricial do NASF na macrorregião de Corumbá (92,9% - $n=26$) foi maior comparado com a macrorregião de Campo Grande (70,4% - $n=131$) (teste do qui-quadrado, com correção de Bonferroni, $p < 0,05$), sem diferença entre as demais macrorregiões.

Brocardo *et al.* (2018), realizaram uma pesquisa usando os dados do 2 ciclo do PMAQ relativo ao período 2013 e 2014, considerando a integração entre as equipes do NASF e eSF, o Mato Grosso do Sul já tinha uma contratualização de 60,0% das equipes do NASF participando, porém, comparando com o estado de Paraíba que teve a maior participação do Brasil com 90%. Entretanto o estudo também apontou fragilidades em relação a adequação da infraestrutura das equipes e as atividades de apoio matricial integradas com as equipes eSF.

Para idealização das equipes do NASF, em relação a estratégia do Apoio Matricial, (BARROS, 2015) em estudos realizados no estado de São Paulo, disseram que as equipes, obtinham o conceito que a estratégia tinha como base a troca de experiências e de conhecimentos teórico-práticos, que objetivaram a ampliação das possibilidades de compreensão e de atuação nos casos. Neste sentido, “matriciar” implicaria necessariamente a democratização do conhecimento, discussão, reflexão e por fim, pactuação de responsabilidades para continuidade das ações.

O conceito de apoio matricial e equipe de referência foram desenvolvidos por Campos (1998, 2000, 2003), dentro da linha de pesquisa voltada para a reforma das organizações e do trabalho em saúde denominada de “Política, modelo de atenção e de gestão: investigação teórica e metodológica”. Essa metodologia de gestão do cuidado foi inicialmente adotada em serviços de saúde mental, na atenção primária e nas áreas hospitalares do Sistema Único de Saúde de Campinas-SP, Belo Horizonte MG e também na cidade de Rosário/Argentina (CUNHA; CAMPOS, 2011).

Deste modo o NASF para eSF veio com intuito de potencializar a capacidade de abordagem e de execução das equipes por meio de trocas de saberes e experiências durante as vivências, materializando e qualificando por meio do compartilhamento de problemas e práticas entre os profissionais.

Referente ao CAPS, houve associação entre as macrorregiões avaliadas se receberam apoio matricial do CAPS ($p < 0,001$), sendo que na macrorregião de Campo Grande de (45,2% - $n=84$), foi menor do que nas outras três macrorregiões, não havendo diferença entre as mesmas. Também teve associação entre as macrorregiões se receberam apoio matricial de especialistas da rede ($p < 0,001$), onde a macrorregião de Três Lagoas (94,6% - $n=52$) e Corumbá (100% $n=28$) apresentando o apoio maior, comparado com a macrorregião de Dourados que não obteve diferença relativa com a macrorregião de Campo Grande. Se receberam apoio do polo da academia de saúde ($p < 0,001$), destacou a macrorregião Três Lagoas com (74,5% - $n=41$), comparado com as macrorregiões de Dourados e Campo Grande (44,6% $n=83$) sem diferença entre as demais.

O apoio matricial surgiu da comprovação de que a Reforma Psiquiátrica não pode progredir, se a Atenção Primária não for inserida ao processo. No estudo realizado abordando o tema sobre o Apoio Matricial em unidades de saúde da família no ano de 2009 quando fala com relação a proposta do AM sugere que a missão desta é articular atenção básica e serviço especializado, promovendo encontros de saberes que proporcionem uma atuação mais integral e menos fragmentada. Dessa forma, o CAPS, no papel de serviço especializado, não estaria desresponsabilizando-se de sua demanda, mas passando a atuar numa outra perspectiva, a de descentralizar esse cuidado, levando-o para mais perto do usuário (DIMENSTEIN et al., 2009).

Vieira *et al.* (2020) realizaram um estudo referente a articulação do apoio matricial nos municípios fronteiras (Corumbá e Ladário) do estado de MS, apontando um resultado insatisfatória entre as equipes de ESF e NASF e do CAPS com outros serviços da rede uma articulação melhor entre as das equipes.

Segundo Cunha e Campos (2011) o Apoio Matricial em saúde objetiva assegurar a retaguarda especializada as equipes e profissionais encarregados da atenção primária de maneira personalizada e interativa. De modo que, o trabalho tem o conceito do núcleo de campo, que seria um especialista com determinado núcleo, que apoia especialistas com outro núcleo de formação, tendo como objetivo a ampliação da eficácia de sua atuação. Ainda segundo os autores o apoio matricial parte de uma metodologia de trabalho complementar àquela prevista em sistemas hierarquizados, uma vez que existe os mecanismos de referência e contrarreferência, protocolos e centros de regulação.

No apoio matricial referente a vigilância em saúde, houve associação entre as macrorregiões avaliadas com ($p=0,020$) tendo em vista que a macrorregião de Corumbá (92,9% – $n=26$) e a macrorregião de Três Lagoas (98,2% - $n=54$) o apoio foi maior que na macrorregião de Dourados (83,7% - $n=190$) não havendo diferença entre a macrorregiões de Campo Grande.

A Vigilância em Saúde é um conceito sem muito consenso na literatura (SILVA; SILVA, 2008), entretanto, o SUS estabelece suas bases como: A Vigilância em Saúde tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se num conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde (BRASIL, 2009).

Segundo Franco (2013), constitui-se de ações de promoção na saúde da população, vigilância, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde, abrangendo a vigilância epidemiológica, a promoção da saúde, a vigilância da situação de saúde, em saúde ambiental, da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária. Ainda seguindo o autor que por sua vez cita no seu estudo com relação ao papel no apoio matricial, a vigilância tem uma participação efetiva nas reuniões dos territórios, com a missão de descentralizar e partilhar o olhar de risco com os profissionais da atenção básica. Esta descentralização que se faz com o apoio matricial tem como princípio a discussão do que se pode fazer de vigilância na atenção básica.

Houve diferença significativa referente ao apoio dos hospitais ($p=0,023$) entre a macrorregião de Campo Grande o apoio foi maior (80,64% - $n=150$) que na macrorregião de Dourados (68,7% - $n=156$) não havendo diferença entre as demais macrorregiões.

O apoio de Centros Especializados (reabilitação, idoso, obesidade e outros) ($p=0,003$) houve associação entre as macrorregiões avaliadas e receber sendo que na macrorregião de Três Lagoas (80,0% - $n=44$) foi maior que nas macrorregiões de Dourados (59,9% - $n=136$) e Campo Grande (55,9% - $n=104$) não havendo diferença na macrorregião de Corumbá.

Desde o primeiro termo de apoio, no sentido de operar-se essa relação horizontal mediante a construção de várias linhas de transversalidade, uma metodologia para ordenar essa relação entre referência e especialista não mais com base na autoridade, mas com

base em procedimentos dialógicos. O apoio matricial tem a pretensão de padronizar os sistemas de referência e contra referência, ao incentivar e promover a construção de um projeto terapêutico integrado, no entanto essa articulação entre equipe, deve ser tomada de maneira interativa, multidisciplinar dentro da rede de saúde (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

Tabela 6 – Resultados da avaliação da associação entre a macrorregião e as questões relacionadas ao terceiro Eixo - Educação Permanente para as equipes de AB e ao quarto Eixo – Ausência de ações de educação permanente.

Terceiro Eixo Educação Permanente/Organizador	Macrorregião				Valor de p
	Corumbá (n=02) INE=31	Dourados (n=33) INE=236	Três Lagoas (n=10) INE =57	Campo Grande (n=34) INE=197	
Gestão municipal	93,5 (29)	89,4(211)	91,2(52)	89,3(176)	0,876
Gestão estadual	71,0 (22)	63,1(149)	75,4(43)	59,9(118)	0,147
Pela própria equipe/unidade de Saúde	80,6 (25)	83,9(198)	82,5(47)	84,3(166)	0,954
Por outras equipes/unidades de saúde	54,8 (17)	50,8(120)	47,4(27)	50,8(100)	0,926
Pela universidade	41,2 (14)	35,2(83)	36,8(21)	27,4(54)	0,125
Não recebi EP no ano anterior	3,2 (1)	0,0(0)	1,8(1)	1,0(2)	0,160

Quarto Eixo Sem ações de educação permanente	Macrorregião				Valor de p
	Corumbá (n=02) INE=31	Dourados (n=33) INE=236	Três Lagoas (n=10) INE =57	Campo Grande (n=34) INE=197	
Gestão não organiza processos de EP	0,0 (0)	0,0 (0)	100 (1)	100 (2)	0,135
Equipe não organiza processos de EP	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	50,0 (1)	0,513
Gestão não apoia processos de EP	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,135
Outros	100 (1)	0,0(0)	0,0 (0)	50,0 (1)	0,513

Os resultados estão apresentados em frequência relativa (frequência absoluta). Valor de p no teste do qui-quadrado.

Não houve associação entre as macrorregiões e as variáveis quanto a participação da equipe em ações de educação permanente organizadas pela: a) Gestão municipal (teste do qui-quadrado, $p=0,876$); b) Gestão estadual ($p=0,147$); c) Própria equipe/unidade de saúde ($p=0,954$); d) Outras Equipes/unidade de saúde ($p=0,926$); e) Pela universidade ($p=0,125$); e f) Não recebi EPI no ano anterior ($p=160$).

Com relação ao terceiro eixo destaca-se a educação permanente oferecida por universidades com percentual abaixo de 45% em todas as macrorregiões. Cada Polo de Educação Permanente em Saúde registra uma singular etapa de sua construção, não havendo identidade (imagem e produção única) entre os projetos de cada um, o que há é uma espécie de personalidade entre eles (constroem-se desde um plano de educação, mas também de singularização na saúde (CECCIM, 2005).

Como exemplo da pesquisa de Bispo e Moreira (2017) nos municípios estudados no estado da Bahia, foram observadas consideráveis fragilidades na dimensão pedagógica do trabalho do NASF. Foi consenso entre os profissionais do NASF a diminuta atuação em atividades de educação permanente em saúde com as equipes. Ao se analisar os elementos que contribuem para a exígua prática formativa, identificou-se que os profissionais do NASF não estavam preparados e sentiam-se inseguros para o desenvolvimento das atividades formativa.

Portanto, o baixo índice registrado no 3º ciclo do PMAQ quando se apresenta em relação à educação permanente ofertada por universidades pode ser considerável influente para a qualidade do ensino/trabalho e conseqüentemente para futuros procedimentos.

Não houve associação entre as macrorregiões e as variáveis, quanto a não participação das equipes em ações de educação permanente (EP) no último ano: a) Gestão não organizar processos de EP (teste do qui-quadrado, $p=0,135$); b) Equipe não organizar processos de EP ($0,513$); c) Gestão não apoiar processos de EP ($p=0,135$); d) outros motivos ($p=0,513$).

Mesmo não havendo diferença significativa entre as macrorregiões o terceiro eixo deixou evidente que nas macrorregiões de Corumbá e Três Lagoa a educação permanente são organizadas pela gestão municipal e estadual comparando com a organização as macrorregiões Dourados e Campo Grande que tiveram suas organizações de educação permanente nos últimos anos pela própria equipe, outras equipes e universidades.

Tabela 7 – Resultados da avaliação da associação entre a macrorregião e as questões relacionadas ao quinto Eixo - Ações Efetuadas.

Quinto Eixo Ações Efetuadas	Macrorregião				Valor de p
	Corumbá (n=02) INE=31	Dourados (n=33) INE=236	Três Lagoas (n=10) INE =57	Campo Grande (n=34) INE=197	
Telessaúde	51,7 (15)b	75,2 (179)ab	83,3 (45)a	74,0 (142)ab	0,017
EAD/UNASUS	31,0 (9)	45,6 (104)	42,6 (23)	41,7 (80)	0,480
RUTE – Rede Universitária de Telemedicina	0,0 (0)ab	5,3 (12)b	18,5 (10)a	6,8 (13)ab	0,002
Cursos presenciais	93,1 (27)	81,6 (186)	77,8 (42)	78,1(150)	0,256
Troca de experiência	82,8 (24)	75,9 (173)	90,7 (49)	85,0 (155)	0,093
Tutoria/preceptorial	10,3 (3)ab	30,7 (70)a	29,6 (16)ab	15,1 (29)b	<0,001
Ações de educação continuada					
<i>Contemplam muito</i>	31,0 (9)ab	48,7 (111)a	50,0 (27)ab	31,8 (61)b	
<i>Contemplam</i>	27,6 (8)a	43,0 (98)a	29,6 (16)a	48,4 (93)a	
<i>Contemplam razoavelmente</i>	31,0 (9)a	6,1 (14)b	11,1 (6)ab	14,1 (27)ab	<0,001
<i>Contemplam pouco</i>	10,3 (3)a	1,8 (4)a	5,6 (3)a	4,1 (8)a	
<i>Não contemplam</i>	0,0 (0)a	0,4 (1)a	3,7 (2)a	1,6 (3)a	
<i>Não se aplica</i>	2	6	3	3	

Os resultados estão apresentados em frequência relativa (frequência absoluta). Valor de p no teste do qui-quadrado. Letras diferentes na linha indicam diferença significativa entre as macrorregiões (teste do qui-quadrado com correção de Bonferroni, $p < 0,05$). Valores de p em negrito representam associações significativas ($p < 0,05$).

Houve associação entre as macrorregiões avaliadas em relação se participaram de ações em: a) Telessaúde ($p=0,17$) sendo que a macrorregião de Três Lagoas (83,3% - $n=45$) com maior participação que a macrorregião de Corumbá (51,7% - $n=15$) (teste do qui-quadrado, com correção de Bonferroni, $p<0,05$) sem diferença entre as demais;

Não houve associação entre a macrorregião e as variáveis quanto a participação das equipes em ações no último ano: b) EAD/UNASUS (teste do qui-quadrado, $p=0,480$); c) Cursos presenciais ($p=0,256$); d) troca de experiência ($p=0,093$); e) RUTE ($p=0,02$) sendo que a macrorregião Três Lagoas (18,5% - $n=10$) com maior participação que macrorregião de Dourados (5,3% - $n=12$) sem diferença entre as outras macrorregiões; f) Tutoria/preceptoria ($p<0,001$) com maior participação da macrorregião de Dourados (30,7% - $n=70$) em relação a de Campo Grande (15,1% - $n=29$) sem diferença entre as demais; g) Ações contemplarem demandas e necessidades da equipe ($p<0,001$) com maior contemplação na macrorregião de Dourados (48,7% - $n=111$) do que na macrorregião de Campo Grande (31,7% - $n=61$) sem diferença entre as outras macrorregiões.

A busca de conhecimentos e evolução profissional na área de saúde com a utilização de recursos tecnológicos, também acontece no Brasil, por meio de esforços do Ministério de Ciência e Tecnologia (MCT) apoiada pela Financiadora de Estudos e Projetos - FINEP e pela Associação Brasileira de Hospitais Universitários e do Ministério da Saúde (MS) que incentivam a utilização das tecnologias da informação e comunicação para a educação permanente e educação em saúde, com a manutenção do programa Telessaúde Brasil e a Rede Universitária da Telemedicina (RUTE) (SILVA, 2013).

A implementação do Telessaúde teve início no ano 2006, com o Projeto Piloto em apoio à Atenção Primária, envolvendo nove Núcleos de Telessaúde, localizados em universidades nos estados do Amazonas, Ceará, Pernambuco, Goiás, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. No ano de 2011, o programa foi expandido contemplando as áreas hospitalares e de alta complexidade (SILVA, 2013).

Os autores da RUTE (MCT, FINEP, ABRAHUE e RNP), tinha a anseio de proporcionar um serviço avançado de rede que poderia promover a inovação tecnológica em saúde por meio do desenvolvimento de experimentos e de novas aplicações no ensino através do ensino a distância, educação médica continuada, educação em saúde para paciente e comunidade, discussão de casos clínicos, tele-educação para formação, pós-

graduação e atualização profissional permanente por videoconferência e web conferência, na pesquisa motivar a cooperação por videoconferências, trabalho colaborativo, integração de bases de dados distribuídos, pesquisa em Tecnologia da Informação e de Comunicação (TIC) na saúde, grupos de interesse especial na saúde (SIGs) e na assistência remota, teleconsultoria, telediagnóstico e segunda opinião (LOPES, 2013).

Com relação ao quinto eixo nota-se a baixa aplicação de ações em nível geral observando o quadro estadual englobando as quatro macrorregiões onde segundo os profissionais entrevistados somente a macrorregião de Três Lagoas atingiu índice de 50% quando se tratam das ações efetuadas contemplarem muito, atenta-se também ao fato de que algumas ações de propostas não são, ou são pouco aplicadas como por exemplo a macrorregião de Corumbá que dentre as respostas obtidas dos entrevistados não contempla aplicação da RUTE e a macrorregião de Campo Grande, com índice menor que 7%. Além da aplicação da educação a distância EAD/UNASUS, entre as quatro macrorregiões atinge índice maior que 45% apenas na macrorregião de Dourados.

Continuando com a relação de educação e saúde houve diferença significativa entre as macrorregiões, sendo que a macrorregião de Dourados foi maior referente a preceptor/tutoria que a macrorregião de Campo Grande, mesmo apontando uma rede maior referente as Instituições de ensino Superior, abrindo um questionamento porque a tutoria/preceptoria foi maior em Dourados. O desafio que se apresenta foi de praticar a tutoria/preceptoria sustentando sua ação de educador, compreendendo que “educar é um processo reconstrutivo, de dentro para fora (AFONSO; SILVEIRA, 2012, p. 83). Enfrentar o desafio de “cuidar do aprendiz” e “ensinar o cuidado” assim como o cuidado é um processo de defesa da vida em direção ao desenvolvimento da autonomia do usuário. O preceptor/tutor compõe a função docente-assistencial nos programas de residência em saúde, que é modalidade de pós-graduação lato sensu, cuja finalidade é desenvolver competências profissionais para o trabalho no SUS (MERHY, 2004).

Tabela 8 – Resultados da avaliação da associação entre a macrorregião e as questões relacionadas ao sexto Eixo - Integração ensino serviço na saúde.

Sexto Eixo Integração ensino serviço na saúde	Macrorregião				Valor de p
	Corumbá (n=02) INE=31	Dourados (n=33) INE=236	Três Lagoas (n=10) INE =57	Campo Grande (n=34) INE=197	
Estudantes de graduação	54,8 (17)ab	45,8 (108)ab	61,4 (35)a	39,1 (77)b	0,017
Estudantes de nível técnico	22,6(7)ab	19,5(46)b	28,0(16)ab	35,0(69)a	0,003
Residentes de medicina	6,5(2)	9,7(23)	3,5(2)	6,6(13)	0,360
Residentes multiprofissional	9,7(3)	7,2(17)	3,5(2)	11,7(22)	0,239
Pesquisadores	3,2(1)a	16,5(39)a	19,3(11)a	24,9(49)a	0,016
Nenhuma das anteriores	35,5(11)	40,7(96)	29,8(17)	39,6(78)	0,479

Os resultados estão apresentados em frequência relativa (frequência absoluta). Valor de p no teste do qui-quadrado. Letras diferentes na linha indicam diferença significativa entre as macrorregiões (teste do qui-quadrado com correção de Bonferroni, $p < 0,05$). Valores de p em negrito representam associações significativas ($p < 0,05$).

Não houve associação entre as macrorregiões e as variáveis em relação a participação das equipes na integração de ensino em serviço saúde: a) Residentes de medicina (teste do qui-quadrado, $p=0,360$); b) Residentes multiprofissionais ($p=0,239$); c) Nenhuma das anteriores ($p=0,479$).

Houve associação entre as macrorregiões avaliadas na participação das equipes referente a integração ensino serviço saúde: a) Estudantes nível graduação ($p=0,017$), sendo que a participação foi maior na macrorregião de Três Lagoas (61,4% - $n=35$) do que na macrorregião de Campo Grande (39,1% - $n=77$) (teste do qui-quadrado; com correção de Bonferroni, $p<0,05$), sem diferença entre as demais macrorregiões; b) Estudantes nível técnico ($p=0,003$) a participação destes se foi maior na macrorregião de Campo Grande (35,0% - $n=69$) do que na macrorregião de Dourados (19,5% - $n=46$) sem diferença entre as demais regiões; c) Pesquisadores ($p=0,016$) sem diferença entre as macrorregiões.

Percebe-se que o sexto eixo houve uma diferença significativa entre as macrorregiões referente a aplicação de ensino integrado, indicando maior participação de estudantes de graduação, seguido por estudantes de nível técnico, em sequência a integração de pesquisadores.

A integração ensino-serviço vem sendo incentivada desde a década de 60, por meio do movimento da Reforma Universitária, que propõe a formação profissional adequada às necessidades sociais. Na área da saúde, o Movimento da Reforma Sanitária propôs a construção de novos modos de atenção pautados no princípio da integralidade, mobilizando a reformulação do Sistema de Saúde e dos currículos universitários, tendo como estratégia a Integração Docente-Assistencial (IDA) (ALBUQUERQUE, 2016).

Após tantas divergências entre o ensino e serviço de saúde apresentava algumas dificuldades para a formação dos profissionais de saúde. Nesse âmbito as Instituições de Ensino Superior com parceria o Ministério da Saúde propôs alguns programas como o, Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED), o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Programa Pró-Saúde), Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) academia, que tem mais aproximação com a produção do conhecimento (CAVALHEIRO; GUIMARÃES, 2016).

Entende-se por integração ensino-serviço o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores, visando à qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento/satisfação dos trabalhadores dos serviços. (ALBUQUEQUE et al., 2008)

Centrando a discussão nas relações entre ensino e trabalho, há de se reconhecer que os espaços de interseção entre serviços e ensino são de grande importância para a formação em saúde e para a consolidação do Sistema Único de Saúde (ABDALA, 2012).

Machado e Wanderley (2011) relata que no momento em que se ensina, não é impreterível apenas favorecer um conteúdo, e sim levar em conta “como ensinar” para alcançar o resultado esperado, e poder transformar a realidade, desde que a modificação do costume seja proporcionada através de novos saberes

Segundo Henriques (2005) nesse sentido aborda as consequências das práticas que transcendem os cenários de aprendizagem. O conhecimento ali construído, a partir da reflexão sobre o vivido em um cenário de aprendizagem, pode se difundir por intermédio dos sujeitos que por ali passam como estudantes.

Tabela 9 – Resultados da avaliação da associação entre a macrorregião e as questões relacionadas ao sétimo Eixo – Telessaúde.

Sétimo Eixo Telessaúde	Macrorregião				Valor de p
	Corumbá (n=02) INE=31	Dourados (n=33) INE=236	Três Lagoas (n=10) INE =57	Campo Grande (n=34) INE=197	
Telessaúde	53,3 (16)b	78,9 (180)a	80,0 (44)ab	76,3 (148)ab	0,018
Problemas na infraestrutura (ex.: computador, sala inadequada)	71,4 (10)a	35,4 (17)ab	45,5 (5)ab	21,7 (10)b	0,007
Problema de conectividade (ex.: falta de internet, internet lenta)	78,6 (11)	50,0 (24)	54,6 (6)	50,0 (23)	0,261
Falta de tempo ou oportunidade para utilização do Programa	28,6 (4)	31,3 (15)	27,3 (3)	34,8 (16)	0,947
Dificuldades com o uso do computador	35,7 (5)a	6,3 (3)ab	0,0 (0)ab	2,2 (1)b	<0,001
Ausência de qualificação no sistema/plataforma	20,0 (3)	2,1 (1)	0,0 (0)	8,7 (4)	0,072
Dificuldade em acessar o sistema/plataforma	21,4(3)	4,1 (2)	0,0 (0)	11,1 (5)	0,134
Pouca divulgação do Programa	14,3 (2)	16,7 (8)	18,2 (2)	26,1 (12)	0,638
A equipe não tem necessidade de acessar	0,0 (0)	2,1 (1)	0,0 (0)	2,3 (1)	0,904
Baixa qualificação das respostas	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	4,5 (2)	0,337
Não existe Telessaúde implantado na UBS	14,3 (2)	16,7 (8)	18,2 (2)	10,9 (5)	0,850

Os resultados estão apresentados em frequência relativa (frequência absoluta). Valor de p no teste do qui-quadrado. Letras diferentes na linha indicam diferença significativa entre as macrorregiões (teste do qui-quadrado com correção de Bonferroni, $p < 0,05$). Valores de p em negrito representam associações significativas ($p < 0,05$).

Não houve associação entre as macrorregiões e as variáveis com relação ao motivo da equipe não utilizar o telessaúde: a) Problema de conectividade (teste do qui-quadrado, $p=0,261$); b) Falta de tempo ou oportunidade para utilizar o programa ($p=0,947$); c) Ausência de qualificação no sistema/plataforma ($p=0,072$); d) Dificuldade em acessar o sistema ($p=0,134$); e) Pouca divulgação do programa ($p=0,638$); f) A equipe não teve a necessidade de acessar ($p=0,904$); g) Baixa qualificação das Respostas ($p=0,337$); h) Não existe Telessaúde implantado na UBS ($p=0,850$)

Houve associação entre as macrorregiões e as variáveis com relação ao motivo da equipe que não utilizava o telessaúde: a) A equipe utilizava o telessaúde ($p=0,018$), sendo que o uso é maior na macrorregião de Dourados (78,9% - $n=180$) do que na macrorregião de Corumbá (53,3% - $n=16$) (teste do qui-quadrado, com correção de Bonferroni, $p<0,05$), sem diferença entre as demais macrorregiões; b) Problemas na infraestrutura (ex.: computadores, sala inadequada...) ($p=0,007$) sendo maior na macrorregião de Corumbá (71,4% - $n=10$) do que na macrorregião de Campo Grande (21,7% - $n=10$) não havendo diferença entre as outras regiões; c) Dificuldades com o uso do computador ($p<0,001$) foi maior na macrorregião Corumbá (31,7% - $n=5$) do que na macrorregião de Campo Grande (2,2% - $n=1$) sem diferença entre as demais.

O sétimo eixo abordou o telessaúde, demonstrou que a macrorregião de Corumbá apresentou menor índice para este dado, inferior a 54%, a mesma macrorregião também apresenta dados que indicaram a possível baixa aplicação como um alto índice de respostas indicando problemas na infraestrutura, nos computadores e na conexão com a internet.

Segundo Piropo e Amaral (2015) em uma pesquisa realizada no estado da Bahia concluiu em seu texto que a utilização dos serviços da Telessaúde, e outras terminologias afins, emergem como novos instrumentos significativos para transpor as barreiras culturais, socioeconômicas e geográficas nos serviços e informações em saúde, principalmente na assistência remota e disseminação de informação, evitando a locomoção para os centros de referência. Em concordância com os autores que também alegam que dessa forma, a Telessaúde pode ampliar as ações de profissionais afins, integrando-os aos serviços de saúde locais e, convenientemente, aos serviços localizados em hospitais e centros de referência, mantendo um mecanismo de atendimento contínuo para prevenção, diagnóstico e tratamento.

Tabela 10 – Resultados da avaliação da associação entre a macrorregião e as questões relacionadas ao oitavo Eixo – Telessaúde.

Oitavo Eixo Telessaúde	Macrorregião				Valor de p
	Corumbá (n=02) INE=31	Dourados (n=33) INE=236	Três Lagoas (n=10) INE =57	Campo Grande (n=34) INE=197	
Segunda opinião formativa	31,3 (5)ab	36,7 (66)b	61,4 (27)a	35,1 (52)b	0,012
Telediagnóstico	37,5 (6)ab	28,3 (51)b	52,3 (23)a	28,4 (42)b	0,014
Teleconsultoria	20,0 (3)b	51,7 (93)ab	72,7 (32)a	48,6 (72)b	0,002
Tele-educação	100 (16)	90,0 (162)	97,7 (43)	93,9 (139)	0,156
Telessaúde contemplam as demandas					
Contemplam muito	43,5 (7)ab	49,5 (89)a	70,5 (31)a	34,5 (51)b	
Contemplam	37,5 (6)ab	45,6 (82)ab	25,0 (11)b	53,4 (79)a	
Contemplam razoavelmente	12,5 (2)a	3,9 (7)a	4,6 (2)a	10,8 (16)a	0,003
Contemplam pouco	6,3 (1)a	1,1 (2)a	0,0 (0)a	0,7 (1)a	
Não contemplam	0,0 (0)a	0,0 (0)a	0,0 (0)a	0,7 (1)a	
Não se aplica	(15)	(54)	(13)	(47)	

Os resultados estão apresentados em frequência relativa (frequência absoluta). Valor de p no teste do qui-quadrado. Letras diferentes na linha indicam diferença significativa entre as macrorregiões (teste do qui-quadrado com correção de Bonferroni, $p < 0,05$). Valores de p em negrito representam associações significativas ($p < 0,05$).

Não houve associação entre as macrorregiões e as variáveis com relação se as equipes não utilizavam o telessaúde para tele-educação (teste do qui-quadrado, $p=0,156$). Houve associação entre as macrorregiões e as variáveis com relação às equipes de não terem utilizado o telessaúde para: a) Segunda opinião formativa ($p=0,012$), sendo que o uso é maior na macrorregião de Três Lagoas (61,4% - $n=27$) comparado com a macrorregião de Dourados (36,7% - $n=66$) e na macrorregião de Campo Grande (35,1% - $n=52$) (teste do qui-quadrado com correção de Bonferroni, $p<0,05$), sem diferença entre as macrorregiões restantes; b) Telediagnóstico ($p=0,014$) uso foi maior na macrorregião de Três Lagoas (52,3% - $n=23$) do que na macrorregião de Dourados (28,3% - $n=51$) e na macrorregião de Campo Grande (48,6% - $n=72$) sem diferença entre as macrorregiões restantes; c) Teleconsultoria ($p=0,002$) o uso foi maior na macrorregião Três Lagoas (72,7% - $n=32$) em relação a macrorregião de Corumbá (20,0% - $n=3$) e na macrorregião de Campo Grande (48,6% - $n=72$), sem diferença na macrorregião restante; d) Contemplação das ações realizadas por meio do Telessaúde nas demandas e necessidades da equipe ($p=0,003$) destacou a macrorregião de Três Lagoas (70,5% - $n=31$) comparando com a macrorregião de Dourados (49,5% - $n=89$) em relação a macrorregião de Campo Grande (34,5% - $n=51$) sem diferença na macrorregião restante.

Destaca-se ainda, que o oitavo eixo demonstrou uma baixa presença da segunda opinião formativa, com apenas a macrorregião de Três Lagoas alcançando índice maior que 60%, enquanto as demais macrorregiões apresentaram valores inferiores a 40% para o telediagnóstico, desta vez a macrorregião de Dourados demonstrou menor índice (28,3%), de contemplação da demanda da Telessaúde, entretanto, a macrorregião de Três Lagoas foi a única que alcançou o valor de resposta superior a 70% enquanto as demais macrorregiões não atingiram valor maiores que 50% para este quesito.

Apenas as ações em Tele-educação apresentaram índices consideráveis de aplicação em todas as macrorregiões, superior a 90%, a macrorregião de Dourados seguida por macrorregião de Campo Grande com 93,3%, a macrorregião de Três Lagoas 97,7% e por fim a macrorregião de Corumbá com 100% das respostas válidas.

Para Wen (2022) a segunda opinião especializada e formativa é uma atividade interativa que diferentemente do simples esclarecimento de dúvidas, foca na transmissão de um conhecimento, de forma dirigida, para a construção do raciocínio. Está centrada na

formação do profissional que está fazendo a consulta, baseando-se no problema encaminhado a um profissional especializado.

Em estudo feito no cenário Baiano, Piropo e Amaral (2015) destacou números que demonstrou a efetividade da aplicação de teleconsultorias e telediagnósticos. Além das Teleconsultorias, o Telessaúde no estado da Bahia conta com 20 pontos de Telediagnóstico em Cardiologia implantados e situados em municípios distintos. Ao todo, 7.983 laudos de Eletrocardiograma (ECG) já foram entregues até abril de 2014, bem como a elaboração de SOF pelo núcleo baiano, demonstrando a efetividade e eficiência no suporte para os profissionais e equipes através das tecnologias.

A Rede Telessaúde no Brasil inicialmente foi composta por nove Núcleos, sendo cada um dos Núcleos responsável pela instalação de 100 Pontos de Telessaúde em Unidades de Básicas de Saúde (UBS), seguindo critérios de população (menor ou igual a 100 mil habitantes) e com a cobertura da ESF (igual ou maior que 50%), Índice de Desenvolvimento Humano (IDH menor que 0,5), conectividade local e priorizando áreas remotas. Em 2012, a Rede tinha onze Núcleos de Telessaúde com 1500 pontos de Telessaúde em plena atividade, atendendo a mais de 6 mil Equipes de Saúde da Família. Com o avanço do Programa, já foram realizados mais de 600 mil exames de apoio e mais de 46 mil teleconsultorias, além de inúmeras atividades de tele-educação (BRASIL, 2007).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na primeira etapa da pesquisa referente a classificação dos INEs o estado de Mato Grosso do Sul prevaleceu com boa classificação, com 29% classificação BOM, destacando a macrorregião de Campo Grande (classificação bom com 14,77%), porém foi a única classificação positiva e de quatro classificações negativas (ruim com 4,41%, regular com 12,39%, insatisfatório com 0,50% e desclassificado com 1,35%) a macrorregião de Campo Grande ficou com as maiores porcentagens. Entretanto, a segunda macrorregião maior do estado, Dourados, das três classificações positivas, a mesma dominou o percentual (ótimo com 4,07% e muito bom com 10,52%). Evidenciou que as duas maiores macrorregiões: Campo Grande e Dourados alcançaram as maiores porcentagens na classificação geral dos INEs comparando com as macrorregiões de Três Lagoas e Corumbá. As classificações Ótimo, Muito Bom e Bom indicam que as equipes obtiveram o objetivo do programa refletindo no incentivo financeiro maior comparado com o restante das classificações, para manter e ou melhorar o acesso, melhoria e qualidade para cada equipe e assegurando que os usuários do sistema de saúde com melhorias tanto na prevenção, promoção e assistência além da atenção primária de saúde.

Na segunda etapa da pesquisa, após associar, comparar e avaliar as variáveis das macrorregiões por eixo, a pesquisa destaca que o estado obteve adesão significativa ao Programa de Melhoria Acesso e Qualidade no terceiro ciclo, certificando que os enfermeiros estão na gestão de equipe e na assistência da atenção primária de saúde, assegurados como servidores estatutários, através administração direta, concurso público e assegurados por plano de cargo e carreira salarial.

As duas maiores macrorregiões: Campo Grande e Dourados mostraram um percentual maior comparando com as demais macrorregiões no eixo de progressão por titulação e formação profissional, porém já no apoio matricial do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi predominante nas quatro macrorregiões na adesão e assistência.

Na comparação geral o apoio matricial pelo Centro de Atenção (CAPS) não teve diferença relativas entre as macrorregiões de Corumbá, Três Lagoas e Dourados, comparando com a maior macrorregião do estado, Campo Grande, obteve a menor porcentagem relacionado ao apoio matricial do CAPS, sugerindo novas pesquisas no

intuito de obter uma análise melhor, para maiores compreensões do mesmo. Entretanto na cobertura de apoio matricial com especialidades na rede de saúde, Corumbá e Três Lagoas realizaram a maior cobertura no estado.

A macrorregião de Três Lagoas prevaleceu com maior percentual em relação ao apoio matricial com as equipes de referência de polo de academia de saúde, na vigilância em saúde, centros de especialidades e com hospitais. Finalizando a análise com comparação entre as quatro macrorregiões referente ao apoio matricial, a macrorregião de Três Lagoas obteve seis apoios matricial dos sete apoios matriciais.

O eixo de ensino e aprendizagem pontuou as seguintes políticas e ferramentas (telessaúde, Universidade Aberta do SUS – UNASUS, Rede Universitária de Telemedicina – RUTE, tutoria/preceptoria, cursos presenciais e educação continuada) o único recurso de maior adesão foi o telessaúde com percentuais acima de 70%, exceto a macrorregião de Corumbá que teve o percentual de 52% e a troca de experiência na macrorregião de Três Lagoas com 90,7%, nas demais macrorregiões não teve diferença relativa. A macrorregião de Três Lagoas apresentou os maiores percentuais de utilização de recursos tecnológicos como a segunda opinião formativa, telediagnóstico, teleconsultoria e teleducação, contemplando muito, com de 70% todas as ferramentas do telessaúde comparado com as demais três macrorregiões do estado

O quinto, sétimo e oitavo eixos são referentes ao Recursos tecnológicos do programa Telessaúde, tendo as maiores porcentagens nas macrorregiões de Três Lagoas, Dourados e Campo Grande relacionado adesão, sem ausência de qualificação, de acesso com infraestrutura e conexão com a internet. Entretanto a macrorregião de Corumbá teve baixa porcentagem em adesão ao programa com 53,3%, apresenta problemas com infraestrutura com 71,4% e problemas com a conexão de 78,6%. As dificuldades encontradas no campo, na coleta dos dados como a dificuldade de desenvolver o Telessaúde, por causa de cabeamentos antigos, máquinas defasadas ou quantidade insuficiente para equipes e conectividade sem estabilidade. Sugere-se ampliar as ações públicas dos três eixos de gestão para melhoria na qualidade de infraestrutura na macrorregião de Corumbá, com qualificação de infraestrutura e conexão de internet para as práticas de telessaúde possibilitando ser utilizadas de modo efetivo perante aos profissionais do sistema de saúde, para que possa facilitar o diagnóstico preventivo e em possíveis tratamentos.

O PMAQ/AB foi o melhor programa que participei, considerando todo o contexto que o mesmo possibilita obter ao decorrer de todo o ciclo, provocando mudança na cultura e na rotina das equipes e da gestão municipal, através de educação continuada, estudo situacional, instrumento de autoavaliação, organização e padronização de protocolos, estrutura física, sinalização interna e externas, pequenos procedimentos e cirurgias, medicamentos, materiais permanentes entre outros, uma enciclopédia da rotina da atenção primária antes de atuar na avaliação externa e gerar um incentivo financeiro para cada equipe.

Os dados da pesquisa foram preservados na íntegra, possibilitando visualizar além dos objetivos e problema da pesquisa, demonstrando que com análises, comparação e descrição de dados possibilitam distinguir os pontos de fragilidades e potencialidades reportando um retrato. Espera-se que esse estudo possa subsidiar as equipes e gestores quanto à compreensão mediante a classificação do estado de Mato Grosso do Sul e de todos os eixos relatados na pesquisa.

6 REFERÊNCIAS

ABDALA, C. V. M. Construindo a inteligência coletiva nas redes e fluxos locais de informação do Programa Telessaúde Brasil. **Gold Book**. 2012;1:45-55

ALBUQUERQUE V. S.; GOMES A. P.; REZENDE C. H. A.; SAMPAIO M. X.; DIAS O. V.; LUGARINHO R. M. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Rev Bras Educ Med**. 2008[citado em 2017 fev. 10];32(3):356-62. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022008000300010&script=sci_abstract&tlng=pt

ALBUQUERQUE, V. S. et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica** [online]. 2008, v. 32, n. 3 [Acessado 7 Março 2022] , pp. 356-362. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000300010>>. Pub. 17 Set 2008. ISSN 1981-5271.

BARROS, I.C. **A importância da estratégia de saúde da família: contexto histórico**. 34 f. TCC (Especialista Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG, Belo Horizonte, jun. 2014.

BARROS, J. O. et al. Estratégia do apoio matricial: a experiência de duas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da cidade de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2015, v. 20, n. 9 [Acessado 03 Março 2022] , pp. 2847-2856. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015209.12232014>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015209.12232014>.

BRASIL. **Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: AMAQ. Brasília; 2017.** Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/amaq_2017.pdf

BISPO, JOSÉ PATRÍCIO E MOREIRA, DIANE C. Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2017, v. 33, n. 9 [Acessado 03 Março 2022] , e00108116. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00108116>

BOSI M. L. M.; PONTES R. J. S.; VASCONCELOS S. M. Dimensões da qualidade na avaliação em saúde: concepções de gestores. **Revista Saúde Pública**. v. 44, n. 2, p. 318-324, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde, Informação e Gestão da Atenção Básica. **Histórico de cobertura – APS, 2022.** Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCada stro.xhtml>>. Acesso em 27 de abril. 2022.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. 29. ed. Brasília, DF: **Presidência da República**, 1998.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Congresso Nacional. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF. PL 169º da Independência e 102º.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Congresso Nacional. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF. PL 169º da Independência e 102º. DOFC DE 31/12/1990, P. 25694.

Brasil. Mato Grosso do Sul. Secretaria de Estado de Meio Ambiente e Desenvolvimento Econômico. Perfil Estatístico de Mato Grosso do Sul 2015. **SEMADE**. Ano base: 2015 Campo Grande:, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde, **Departamento de Informática do SUS**, 2022. Disponível em: <
<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relatoriosPublicos.xhtml>
/>. Acesso em 27 de abril. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde, **Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)**, 2022. Disponível em: <
<https://datasus.saude.gov.br/sobre-o-datasus/>
>. Acesso em 27 de abril. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro, Portaria nº 545, de 20 de maio de 1993. Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica – SUS 01/93. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 14, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. [Internet]. 2011 [cited 2017 Jun 10]. Available from:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 35 de 04 de janeiro de 2007 que institui, no âmbito do Ministério da Saúde, **o Programa Nacional de Telessaúde. 2007**. Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-35>

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ): **manual instrutivo**. Brasília: Ministério da Saúde. p. 7. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ): manual instrutivo para as equipes de atenção básica e Nasf**. Brasília: Ministério da Saúde. 2015b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ): manual instrutivo 3º Ciclo (2015-2016)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Autoavaliação para Melhoria do Acesso e Qualidade (AMAQ) – Equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Atenção Básica Parametrizada e Saúde Bucal): **manual instrutivo**. Brasília : Ministério da Saúde. p. 11, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. NOTA METODOLOGICA DA CERTIFICAÇÃO DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA: **documento**. Brasília : Ministério da Saúde. p. 29-31, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) – Terceiro ciclo: **documento**. Brasília : Ministério da Saúde, p. 24-30, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Lista final de certificação do 3º ciclo do PMAQ**. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/5434> acesso em 20 de maio 2021.

BRASIL. **Portaria MS 3252**, de 22 de dezembro de 2009. [acesso em 2022 Mar]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/102068-3252>.

BRASIL. **Portaria Normativa SRH nº 03, de 07 de maio de 2010**. Estabelece orientações básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor - NOSS aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal – SIPEC. Poder Executivo, Brasília, DF, 7 de maio. 2012. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/387/o/PORTARIA_NORMATIVA_3_-_2010.pdf?1528827545.

BRASIL. Coordenação Geral de Apoio à Gestão Descentralizada, **Departamento de Apoio à Descentralização**, Secretaria Executiva, Ministério da Saúde. Diretrizes operacionais dos pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASILIA. Portaria Nº 1.645, de 2 de outubro de 2015. **Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1645_01_10_2015.html. Acesso em: 01 jul. 2019.

BROCADO, D. et al. Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf): panorama nacional a partir de dados do PMAQ. **Saúde em Debate** [online]. 2018, v. 42, n. spe1 [Acessado 03 Março 2022], pp. 130-144. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S109>>. ISSN 2358-2898

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2007, v. 23, n. 2 [Acessado 3 Julho 2022] p. 399-407. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200016>>. Epub 09 Jan 2007.

CARVALHO, G. A Saúde Pública no Brasil. **Revista Saúde Pública do Instituto de Estudos Avançados da USP**, São Paulo, Jun. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-40142013000200002>> Acesso em 22 de abril de 2022.

CAVALHEIRO, M. T. P. C.; GUIMARÃES, A. L. Education for the SUS and the challenges of service-learning integration. **Cad FNEPAS**. 2012[citado em 2016 jun. 15];1(esp):19-27. Disponível em: http://www.sbfa.org.br/fnepas/v1_ingles/artigo%20%20-%20Education.pdf

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2005, v. 10, n. 4 [Acessado 02 Março 2022], pp. 975-986. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000400020>>. Epub 25 Nov 2005. ISSN 1678-4561

CHIORO A.; SCAFF A. A implantação do Sistema Único de Saúde. São Paulo: **Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas de Santos**; 1999. Disponível em: <http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/Material3_ChioroA.pdf> Acesso em 17 de jun. de 2019.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE **Alma-Ata**, URSS, 6-12 de setembro de 1978 DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA

CUNHA, Gustavo Tenório e CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. **Saúde e Sociedade** [online]. 2011, v. 20, n. 4 [Acessado 03 Março 2022], pp. 961-970. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400013>>. Epub 12 Dez 2011. ISSN 1984-0470

DESTÉFANO, J.D.C.; ROCHA, K.B.; Oliveira A.L.I. Avaliação dos resultados no 3º Ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica dos Municípios da Região de Saúde Central. **Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás “Cândido Santiago”** 2019;5(3):2-19

DIMENSTEIN, M.; SEVERO, A. K.; BRITO, M.; PIMENTA, A. L.; MEDEIROS, V.; BEZERRA, E. O. (2009). Apoio matricial em unidades de saúde da família: Experimentando inovações em saúde mental. **Saúde e Sociedade**, 18(1), 63-74.

DRUMMOND, M.F.; STODDART, G.L. **Principles of Economic Evaluation of Health Programs**. World Health Statistics Quarterly. 38:355-367, 1985.

SCOREL S. História das Políticas de Saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à Reforma Sanitária. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato, LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. p.385-434

FAUSTO M. C. R.; GIOVANELLA L.; MENDONÇA M. H. M. de; SEIDL H.; GAGNO J. A posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB. **Saúde debate**, v. 38, n.(spe), Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S003>, out. 2014.

FELISBERTO, E. Da teoria à formulação de uma Política Nacional de Avaliação em Saúde: reabrindo o debate. **Ciência & Saúde Coletiva**, 11(3):553-563, 2006

FLEURY S. **Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído**. Cien Saude Colet 2009; 14(3):743-752.

FRANCISCO, W. C. E. População do Mato Grosso do Sul; **Brasil Escola**. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/brasil/aspectos-populacao-mato-grosso-sul.htm>. Acesso em 04 de julho de 2022.

FRANCO, M. da S. O apoio matricial como tecnologia para integração da vigilância em saúde com a atenção básica no âmbito municipal. 2013. 80 f., il. **Dissertação** (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, 2013

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. Cuidados primários de saúde - relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde - **Alma Ata**, URSS, 6-12 de setembro 1978. Brasília: Fundo das Nações Unidas para a Infância; 1979. p. 3.

GERSCHMAN S. **A democracia inconclusa: um estudo da reforma sanitária brasileira**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004.

GOVERNO DO MATO GROSSO DO SUL from MS: **banco de dados**. Disponível em: <www.esp.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/66/.../PMAQ_ErikaAlmeida-1.pptx> . Acesso em: 02 Jun. 2019

HARTZ, Z. M. A.; SILVA, L. M. V. **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde [online]**. Salvador: Scielo Books; Brasil: Rio de Janeiro, p. 275, 2005.

HENRIQUES R.L.M. Interlocução entre ensino e serviço: possibilidades de ressignificação do trabalho em equipe na perspectiva da construção social da demanda. In: Pinheiro R, Mattos RA orgs. **Construção social da demanda**. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/CEPESC/ABRASCO; 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. População. **Censos Demográficos**. Censo 2021. Brasil, 2022. Base de Dados do IBGE. Disponível em: <<https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2021/default.shtm>> Acesso em 06 de março. 2022.

LIMA, J. G.; GIOVANELLA, L. F.; BOUSQUAT, M. C. R.; SILVA, A.; EDCARLOS, V. **Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB**. SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 42, NÚMERO ESPECIAL 1, P. 52-66, SETEMBRO 2018

LIMA, R.T. de.; SILVA E.P. **Avaliação na Práxis da Saúde: Histórico, Enfoques Teóricos e Fortalecimento da Institucionalização**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 15, n. 1, p. 103-114, 2011.

LOPES, P. R. L. L. Investigar a contribuição da Rede Universitária de Telemedicina no desenvolvimento de uma nova prática de saúde digital. **USP**. São Paulo, XVIII, 153f, 2013.

LOPES, S.R.S.; PIOVESAN E.T.A.; MELO, L.O.; PEREIRA M.F. **Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde**. Comun Cienc Saude. 2007;18(2):147-55.

LUCCHESI P. 1996. **Descentralização do financiamento e gestão da assistência à saúde no Brasil: a implementação do sistema único de saúde – retrospectiva 1990/1995**. Rio de Janeiro, Planejamento e Políticas Públicas IPEA, 96:76-158.

MACHADO, A. G. M.; WANDERLEY, L. C. S. Educação em Saúde. Módulo Pedagógico. **Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância**. UNA-SUS UNIFESP, 2011.

MAESENEER, J. de.; WILLEMS S.; De SUTTER A.; VAN DE GEUCHTE I.; BILLINGS M. A atenção primária à saúde como estratégia para alcançar a equidade de assistência à saúde: uma revisão da literatura, iniciativa da rede de conhecimento em sistemas de saúde. **Rev Brasileira Saúde da Família** 2008; Ano IX(19):46-72

MAIO M. C.; LIMA N. T. Fórum. **O desafio SUS: 20 anos do Sistema Único de Saúde**. Introdução. Caderno de Saúde Pública, v. 25, n. 7, p. 1611-1613, 2009.

MARTINS, M. I. C. et al. A política de atenção à saúde do servidor público federal no Brasil: atores, trajetórias e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2017, v. 22, n. 5 [Acessado 3 Julho 2022], pp. 1429-1440. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.33542016>>.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde. **Educação Permanente em Saúde: plano estadual de Mato Grosso do Sul**. Campo Grande. out. 2011.

MATTA, G. C.; MOROSINI, M. V. G. Atenção primária a saúde. **Dicionário da educação profissional em saúde**. Fiocruz, Rio de Janeiro. 2009. Disponível em: www.sites.epsjv.fiocruz.br/verbetes/ateprisau.html. Acesso em 20 de maio 2021.

MENDES E.V. As redes de atenção à saúde. Belo Horizonte: **Escola de Saúde Pública de Minas Gerais**; 2009

MENDES E.V. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5):2297-2305, 2010

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. **Diretrizes nacionais para instituição de planos de carreiras, cargos e salários no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fiocruz. PROADESS - **Avaliação de Desempenho do Sistema de Saúde Brasileiro: indicadores para monitoramento**. Brasil: Rio de Janeiro, 2011.

NORONHA J.C.; LIMA L.D.; MACHADO C.V. **O Sistema Único de Saúde – SUS**. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato, LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. *Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p. 435-472.

PAIM J.; TRAVASSOS C.; ALMEIDA C.; BAHIA L, M. J. **The Brazilian health system: history, advances, and challenges**. *Lancet* 2011; 377(9779):1778-1797

PINTO, H. A.; SOUSA A. N. A.; FERLA A. A. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: várias faces de uma política inovadora. **Saúde Debate**. v. 38, n. Especial, p. 359, out. 2014.

PIROPO, T. G. N.; AMARAL, S. H. O. Telessaúde, contextos e implicações no cenário baiano. **Saúde em Debate** [online]. 2015, v. 39, n. 104 [Acessado 03 Março 2022] , pp. 279-287. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-110420151040413>>. ISSN 0103-1104.

SILVA G. A.; SILVA L.M.V. Vigilância em saúde: proposta de ferramenta para avaliar arranjos tecnológicos em sistemas locais de saúde – revisão. *Cad. Saúde Pública*. 2008 Nov; 24(11). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001100002>.

SILVA, G. **ATENÇÃO AO PRENATAL E AO PUEPERIO: uma análise a partir do 1º e 2º ciclo de avaliação externa do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica PMAQ AB/** Geane Silva. – João Pessoa, 2019. 103f.: 11.

SILVA, L.M.V. **Conceitos, abordagens e estratégias para a avaliação em saúde**. In: HARTZ, Z.M.A., and SILVA, LMV. orgs. *Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde* [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005, p. 15-39.

SPEDE S. M.; TANAKA O. Y.; PINTO N. R. S. O desafio da descentralização do Sistema Único de Saúde em município de grande porte: o caso de São Paulo, Brasil. **Caderno De Saúde Pública**, v. 25, n. 8, p. 1781-1790, 2009.

UCHIMURA K. Y.; BOSI M. L. M. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde. **Caderno de Saúde Pública**. v. 18, n. 6, p. 1561-1569, 2002.

UNA-SUS/UFMA. Centro Nacional de Epidemiologia. **Gestão pública em saúde: monitoramento e avaliação no planejamento do SUS**. Brasil: São Luís, 2016.

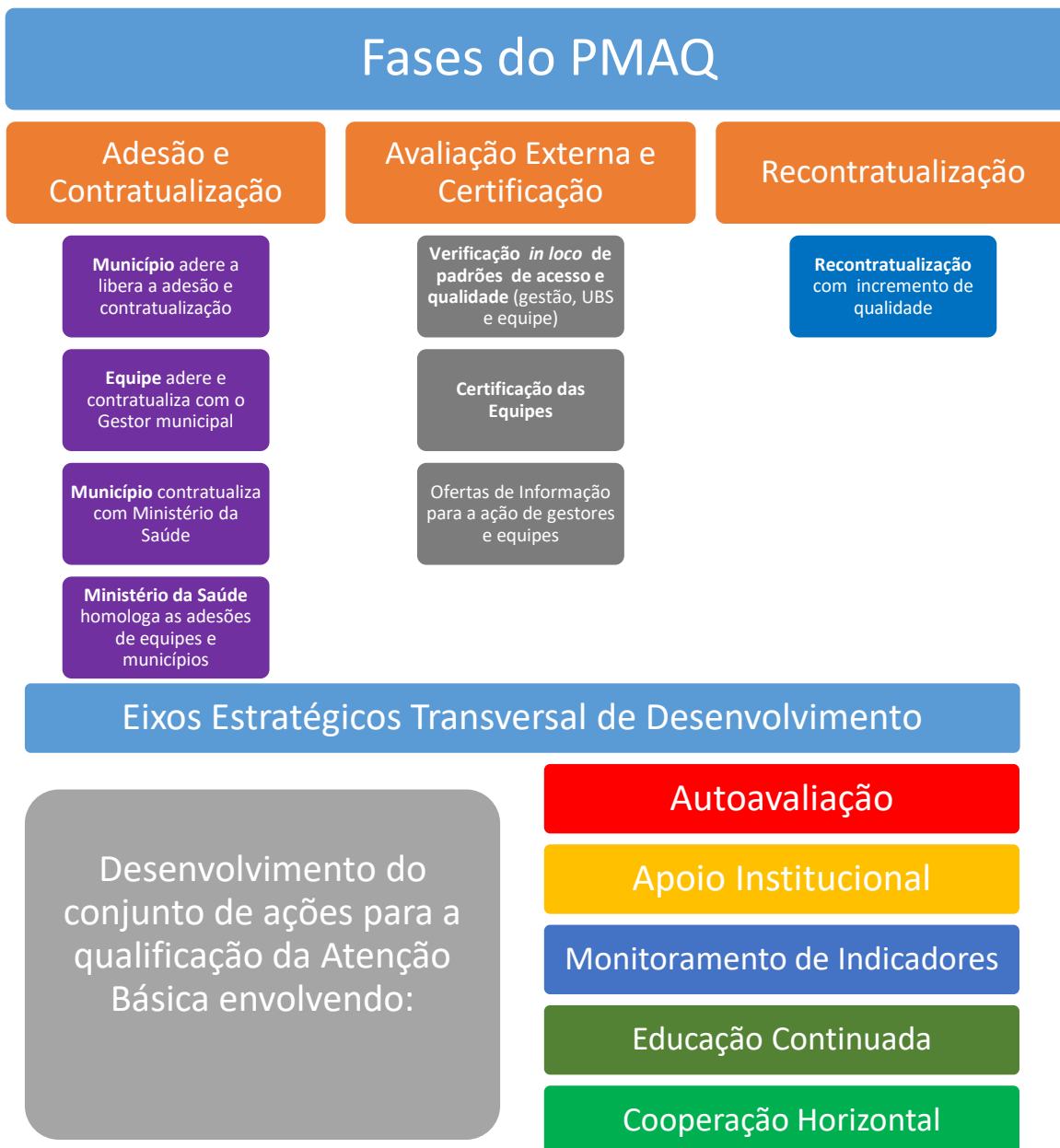
VIACAVA F. et al. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(6):1751-1762, 2018

VIEIRA, S. M.; ANDRADE, S. M. O.; CAZOLA, L. H. O.; FREIRE, S.S.A. Rede de atenção psicossocial: Os desafios da articulação e integração. **Associação Brasileira de Psicologia Política**. Campo Grande, MS, vol. 20. n.47, p. 76-86, maio 2020.

WEN C.L. **Telemedicina e telessaúde: inovação e sustentabilidade**. In: Mathias I, Monteiro A, organizadores. Gold book: inovação tecnológica em educação e saúde. <http://www.telessaude.uerj.br/resource/goldbook/pdf/5.pdf>.

ANEXOS

ANEXO A - FASES DO PMAQ E EIXOS ESTRATÉGICOS TRANSVERSAL DE DESENVOLVIMENTO. FONTE: (BRASIL, 2015B).



ANEXO B - DESCRIÇÃO DAS DIMENSÕES DAS EQUIPES ATENÇÃO BÁSICA.

FONTE: (BRASIL, 2018)

EQUIPES AB	
DIMENSÃO DESCRIÇÃO	
DI	<i>Gestão municipal para desenvolvimento da Atenção Básica.</i>
DII	<i>Estrutura e condições de funcionamento da UBS.</i>
DIII	<i>Valorização do trabalhador.</i>
DIV	<i>Acesso e qualidade da atenção e organização do processo de trabalho.</i>
DV	<i>Acesso, utilização, participação e satisfação do usuário.</i>

ANEXO C - DESCRIÇÃO DAS DIMENSÕES DAS EQUIPES AB/SB. FONTE:
(BRASIL, 2018)

EQUIPES AB/SB	
DIMENSÃO DESCRIÇÃO	
DI	Gestão municipal para desenvolvimento da Atenção Básica.
DII	Estrutura e condições de funcionamento da UBS.
DIII	Valorização do trabalhador.
DIV	Acesso e qualidade da atenção e organização do processo de trabalho.
DV	Acesso, utilização, participação e satisfação do usuário.
DVI (saúde bucal)	Estrutura e condições de funcionamento da UBS.
DVII (saúde bucal)	Acesso e qualidade da Atenção e Organização do Processo de Trabalho e Gestão municipal para o desenvolvimento da Atenção Básica

ANEXO D - PERCENTUAL DAS DIMENSÕES DENTRO DA AVALIAÇÃO EXTERNA PARA AS EQUIPES AB/SB. FONTE: (BRASIL, 2018)

Dimensões	Percentual	Soma das relevâncias das questões	Peso de cada questão
DI - Gestão municipal para desenvolvimento da Atenção Básica	8	27	0,2963
DII - Estrutura e condições de funcionamento da UBS	20	281	0,0712
DIII - Valorização do trabalhador	8	24	0,3333
DIV - Acesso e qualidade da atenção e organização do processo de trabalho	54	148	0,3649
DV - Acesso, utilização, participação e satisfação do usuário	10	123	0,0813

ANEXO E - PERCENTUAL DAS DIMENSÕES DENTRO DA AVALIAÇÃO EXTERNA PARA AS EQUIPES AB/SB. FONTE: (BRASIL, 2018)

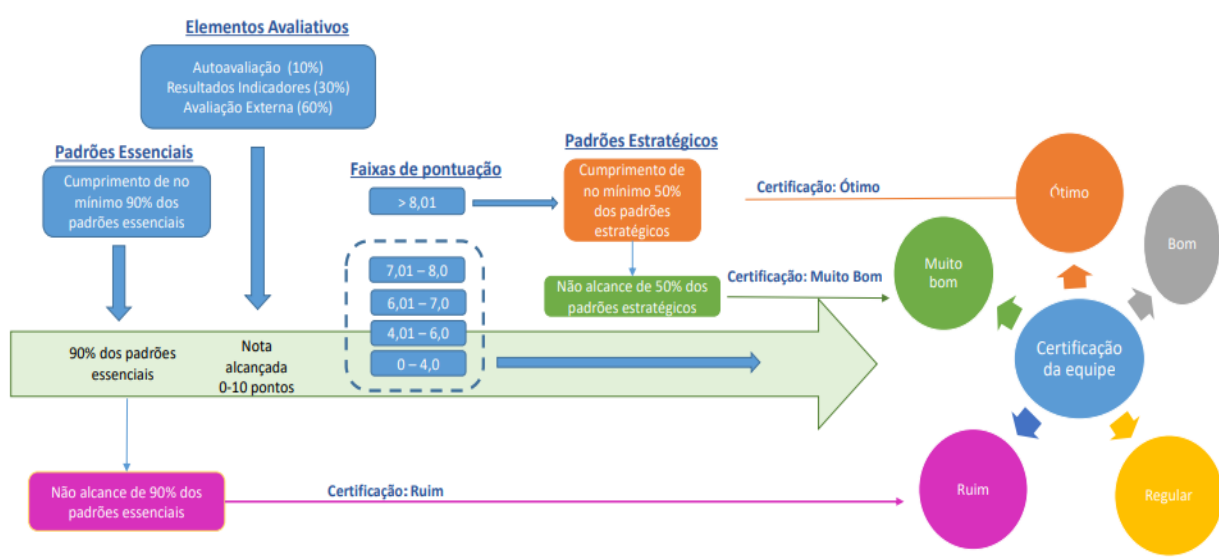
Dimensões	Percentual	Soma das relevâncias das questões	Peso de cada questão
DI - Gestão municipal para desenvolvimento da Atenção Básica	6	27	0,2222
DII - Estrutura e condições de funcionamento da UBS	10	281	0,0356
DIII - Valorização do trabalhador	6	24	0,2500
DIV - Acesso e qualidade da atenção e organização do processo de trabalho	40	148	0,2703
DV - Acesso, utilização, participação e satisfação do usuário	10	123	0,0813
DVI - Estrutura e condições de funcionamento da UBS (saúde bucal)	10	293	0,0341
DVII - Acesso e qualidade da Atenção e Organização do Processo de Trabalho e Gestão municipal para o desenvolvimento da Atenção Básica (saúde bucal)	18	85	0,2118

ANEXO F - DESCRIÇÃO DAS CATEGORIAS DE DESEMPENHO DO PMAQ - AB
3º CICLO. FONTE: (BRASIL, 2018)

Categorias de Desempenho	Intervalo	Descrição da classificação
Ótimo	≥ 8	Equipes com 90% ou mais de cumprimento de padrões essenciais com pontuação maior ou igual a 8 e que cumprem 50% ou mais de padrões estratégicos.
Muito bom	> 7 até 7,99	Equipes com 90% ou mais de padrões essenciais e com pontuação maior que 7 e menor que 8 pontos, ou Equipes com 90% ou mais de cumprimento de padrões essenciais com pontuação maior ou igual a 8 que NÃO cumprem 50% ou mais de padrões estratégicos.
Bom	> 6 até 7	Equipes com 90% ou mais de cumprimento de padrões essenciais com pontuação maior que 6 até 7 pontos.
Regular	> 4 até 6	Equipes com 90% ou mais de cumprimento de padrões essenciais com pontuação maior que 4 e até 6 pontos.
Ruim	0 até 4	Equipes com 90% ou mais de cumprimento de padrões essenciais com pontuação até 4 pontos, ou Equipes que NÃO cumprem com 90% dos padrões essenciais.
Insatisfatória	-	Equipes que não cumpriram os compromissos assumidos na adesão.
Desclassificada	-	Equipes que se recusaram a realizar a avaliação externa ou equipes AB/SB que não possuíam cadeira odontológica.

ANEXO G - ETAPAS PARA CERTIFICAÇÃO DO PMAQ-AB 3º CICLO.
 FONTE: (BRASIL, 2018)

Matriz de julgamento para certificação do PMAQ



ANEXO H - CLASSIFICAÇÃO DAS EQUIPES DO ESTADO MS E O DESEMPENHO ALCANÇADO NA 2ª LISTA DE CERTIFICAÇÃO DO 3º CICLO PMAQ/AB. FONTE: (DAB, 2020)

Ministério da Saúde
Secretária de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção a Básica
2ª Lista de certificação do 3º ciclo do PMAQ/AB

A planilha abaixo apresenta a classificação das equipes do estado MS e o desempenho alcançado na 2ª lista de certificação do 3º ciclo PMAQ/AB

MUNICÍPIO	CNES	INE	Tipo de equipe da adesão	Tipo de equipe da certificação	Classificação	Descrição dos critérios para classificação da equipe
ÁGUA CLARA	2535823	0000437611	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
ÁGUA CLARA	2558793	0000437638	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
ÁGUA CLARA	2558998	0000437646	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
ÁGUA CLARA	3989372	0000437654	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
ALCINÓPOLIS	2659638	0000437662	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
AMAMBAI	2558432	0000437670	AB/SB	ABSB	Ótimo	Equipe atingiu nota maior ou igual a 8 e percentual dos padrões estratégicos maior ou igual a 50%
AMAMBAI	2558440	0000437689	AB/SB	ABSB	Ótimo	Equipe atingiu nota maior ou igual a 8 e percentual dos padrões estratégicos maior ou igual a 50%
AMAMBAI	2559455	0000437697	NASF2	NASF2	Ótimo	Equipe atingiu nota maior ou igual a 8 e percentual dos padrões estratégicos maior ou igual a 50%

AMAMBAI	2559455	0000437700	AB/SB	ABSB	Ótimo	Equipe atingiu nota maior ou igual a 8 e percentual dos padrões estratégicos maior ou igual a 50%
AMAMBAI	2559463	0000437719	AB/SB	ABSB	Ótimo	Equipe atingiu nota maior ou igual a 8 e percentual dos padrões estratégicos maior ou igual a 50%
AMAMBAI	2591413	0001544691	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
AMAMBAI	2611961	0000437727	AB/SB	ABSB	Ótimo	Equipe atingiu nota maior ou igual a 8 e percentual dos padrões estratégicos maior ou igual a 50%
AMAMBAI	3280136	0000437735	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
AMAMBAI	6003370	0000437743	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
AMAMBAI	6967752	0000437816	AB/SB	ABSB	Ótimo	Equipe atingiu nota maior ou igual a 8 e percentual dos padrões estratégicos maior ou igual a 50%
ANASTÁCIO	2376032	0000437824	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
ANASTÁCIO	2376040	0000437832	NASF2	NASF2	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
ANASTÁCIO	2558777	0000437840	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6

ANASTÁCIO	2591480	0000437859	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
ANASTÁCIO	2591499	0000437867	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
ANASTÁCIO	2599406	0000437875	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
ANASTÁCIO	6621058	0000437883	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
ANASTÁCIO	6625452	0000437891	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
ANASTÁCIO	6989438	0000437905	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
ANAURILÂNDIA	2376660	0000437913	NASF2	NASF2	Ruim	Equipe atingiu nota menor ou igual a 4
ANAURILÂNDIA	2376660	0000437921	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe atingiu nota menor ou igual a 4
ANAURILÂNDIA	2376679	0000437948	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
ANAURILÂNDIA	6259111	0000437956	AB	AB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
ANGÉLICA	2361426	0000437964	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
ANGÉLICA	2361426	0000437972	NASF2	NASF2	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
ANGÉLICA	2376601	0000437980	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
ANGÉLICA	2376628	0000437999	AB/SB	ABSB	Ótimo	Equipe atingiu nota maior ou igual a 8 e percentual dos padrões estratégicos maior ou igual a 50%

ANGÉLICA	6958451	0000438006	AB/SB	ABSB	Ótimo	Equipe atingiu nota maior ou igual a 8 e percentual dos padrões estratégicos maior ou igual a 50%
ANTÔNIO JOÃO	2376814	0000438014	NASF2	NASF2	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
ANTÔNIO JOÃO	2710617	0000438022	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
ANTÔNIO JOÃO	2710625	0000438030	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
ANTÔNIO JOÃO	3553280	0000438049	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
APARECIDA DO TABOADO	2558912	0000438065	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
APARECIDA DO TABOADO	2676699	0000438073	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
APARECIDA DO TABOADO	3569578	0000438081	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
APARECIDA DO TABOADO	3684539	0000438103	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
APARECIDA DO TABOADO	5884179	0000438111	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
APARECIDA DO TABOADO	6592910	0000438138	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
APARECIDA DO TABOADO	6738001	0000438146	NASF1	NASF1	Insatisfatória	Equipe não enviou informação ao SISAB/e-SUS AB
AQUIDAUANA	2360209	0000438154	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8

AQUIDAUANA	2360217	0000438162	AB/SB	ABSB	Ótimo	Equipe atingiu nota maior ou igual a 8 e percentual dos padrões estratégicos maior ou igual a 50%
AQUIDAUANA	2659662	0000438189	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
AQUIDAUANA	2659662	0000438197	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
AQUIDAUANA	2659670	0000438200	AB/SB	ABSB	Ótimo	Equipe atingiu nota maior ou igual a 8 e percentual dos padrões estratégicos maior ou igual a 50%
AQUIDAUANA	2659670	0000438219	AB/SB	ABSB	Ótimo	Equipe atingiu nota maior ou igual a 8 e percentual dos padrões estratégicos maior ou igual a 50%
AQUIDAUANA	2659689	0000438227	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
AQUIDAUANA	3240053	0000438235	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
AQUIDAUANA	3240061	0000438243	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
AQUIDAUANA	5601010	0000438278	NASF1	NASF1	Ótimo	Equipe atingiu nota maior ou igual a 8 e percentual dos padrões estratégicos maior ou igual a 50%
AQUIDAUANA	5601010	0000438286	AB/SB	ABSB	Desclassificada	Equipe se recusou a responder a avaliação externa

AQUIDAUANA	6310834	0000438294	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
AQUIDAUANA	6315356	0000438308	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
AQUIDAUANA	7065817	0000438324	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
ARAL MOREIRA	2591383	0000438340	AB	AB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
ARAL MOREIRA	2591383	0001465619	NASF2	NASF2	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
ARAL MOREIRA	2591391	0000438332	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
ARAL MOREIRA	3276740	0001512498	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
ARAL MOREIRA	7139470	0000438359	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
BANDEIRANTES	2536439	0000438367	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
BANDEIRANTES	2536447	0000438375	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
BATAGUASSU	2371014	0000438383	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
BATAGUASSU	2371030	0000438391	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
BATAGUASSU	2371049	0000438405	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
BATAGUASSU	5498147	0000438413	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe não atingiu 90% dos Padrões Essenciais

BATAGUASSU	5734592	0000438421	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
BATAGUASSU	5777321	0000438456	NASF1	NASF1	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
BATAGUASSU	5777321	0000438464	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
BATAYPORÃ	2376717	0000438499	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
BATAYPORÃ	2376733	0000438502	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe não atingiu 90% dos Padrões Essenciais
BATAYPORÃ	2376741	0000438510	AB	AB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
BATAYPORÃ	5435196	0000438529	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
BATAYPORÃ	6526594	0000438537	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
BELA VISTA	2376377	0000438545	NASF1	NASF1	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
BELA VISTA	2376407	0000438553	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
BELA VISTA	2710633	0000438561	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
BELA VISTA	2710668	0000438588	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
BELA VISTA	2710676	0000438596	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
BELA VISTA	2710692	0000438618	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8

BELA VISTA	6507050	0000438626	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
BODOQUENA	2676737	0000438642	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
BODOQUENA	2676745	0000438650	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
BONITO	2376369	0000438669	AB/SB	ABSB	Desclassificada	Equipe se recusou a responder a avaliação externa
BONITO	2710757	0000438677	AB/SB	ABSB	Desclassificada	Equipe se recusou a responder a avaliação externa
BONITO	5677467	0000438685	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
BONITO	6416225	0000438693	AB/SB	ABSB	Desclassificada	Equipe se recusou a responder a avaliação externa
BONITO	7687524	0001535374	AB	AB	Desclassificada	Equipe se recusou a responder a avaliação externa
BRASILÂNDIA	2599368	0000438707	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
BRASILÂNDIA	2599481	0000438715	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
BRASILÂNDIA	2612003	0000438758	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
BRASILÂNDIA	2710730	0000438766	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
CAARAPÓ	2376083	0000438774	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
CAARAPÓ	2376210	0000438790	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7

CAARAPÓ	2536501	0000438804	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
CAARAPÓ	3488381	0000438812	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CAARAPÓ	7745273	0001579908	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
CAMAPUÃ	2536560	0000438847	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
CAMAPUÃ	2536609	0000438855	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CAMAPUÃ	2536617	0000438863	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
CAMAPUÃ	3171701	0000438898	NASF1	NASF1	Insatisfatória	Equipe não enviou informação ao SISAB/e-SUS AB
CAMAPUÃ	6375006	0000438901	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
CAMAPUÃ	6375014	0000438928	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
CAMAPUÃ	6375022	0000438936	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
CAMPO GRANDE	0010197	0000439134	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
CAMPO GRANDE	0010197	0000439150	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CAMPO GRANDE	0010197	0001573853	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CAMPO GRANDE	0010200	0000439177	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7

CAMPO GRANDE	0010200	0000439185	AB	AB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
CAMPO GRANDE	0010278	0000439290	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
CAMPO GRANDE	0010278	0000439304	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CAMPO GRANDE	0010278	0000439312	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
CAMPO GRANDE	0010286	0000439320	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
CAMPO GRANDE	0010286	0001472585	NASF1	NASF1	Ótimo	Equipe atingiu nota maior ou igual a 8 e percentual dos padrões estratégicos maior ou igual a 50%
CAMPO GRANDE	0010294	0000439347	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe dividia cadeira odontológica
CAMPO GRANDE	0010294	0000439355	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe dividia cadeira odontológica
CAMPO GRANDE	0010340	0000439479	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CAMPO GRANDE	0010340	0000439495	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CAMPO GRANDE	0010413	0000439525	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe dividia cadeira odontológica
CAMPO GRANDE	0010413	0000439533	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe dividia cadeira odontológica
CAMPO GRANDE	0010413	0000439541	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe dividia cadeira odontológica

CAMPO GRANDE	0021792	0000439606	AB/SB	ABSB	Ótimo	Equipe atingiu nota maior ou igual a 8 e percentual dos padrões estratégicos maior ou igual a 50%
CAMPO GRANDE	0024341	0000439614	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
CAMPO GRANDE	0024341	0000439630	NASF1	NASF1	Ótimo	Equipe atingiu nota maior ou igual a 8 e percentual dos padrões estratégicos maior ou igual a 50%
CAMPO GRANDE	0024341	0000439649	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
CAMPO GRANDE	0024341	0001482378	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CAMPO GRANDE	0028827	0000439908	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
CAMPO GRANDE	0028827	0000439924	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CAMPO GRANDE	0028827	0001508326	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
CAMPO GRANDE	0028835	0000439940	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
CAMPO GRANDE	0028835	0000439959	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
CAMPO GRANDE	0028835	0000439967	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CAMPO GRANDE	0028835	0000439975	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8

CAMPO GRANDE	2752530	0000440027	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CAMPO GRANDE	2752530	0000440035	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CAMPO GRANDE	3005690	0000440043	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CAMPO GRANDE	3005690	0000440051	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CAMPO GRANDE	3005690	0000440078	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CAMPO GRANDE	3005690	0001572601	AB/SB	AB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
CAMPO GRANDE	3023737	0000440086	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
CAMPO GRANDE	3051358	0000440094	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CAMPO GRANDE	3051358	0000440116	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CAMPO GRANDE	3051358	0000440124	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CAMPO GRANDE	3051374	0000440140	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
CAMPO GRANDE	3051927	0000440167	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CAMPO GRANDE	3051927	0000440175	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
CAMPO GRANDE	3080021	0000440183	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7

CAMPO GRANDE	3080021	0000440191	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
CAMPO GRANDE	3080021	0000440205	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
CAMPO GRANDE	3080021	0001482335	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
CAMPO GRANDE	3198278	0000440213	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
CAMPO GRANDE	3198278	0000440221	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CAMPO GRANDE	3198278	0001572628	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
CAMPO GRANDE	3285294	0000440256	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe dividia cadeira odontológica
CAMPO GRANDE	3285294	0000440264	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe dividia cadeira odontológica
CAMPO GRANDE	3285294	0000440280	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe dividia cadeira odontológica
CAMPO GRANDE	3311260	0000440310	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
CAMPO GRANDE	3311260	0000440329	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CAMPO GRANDE	3334406	0000440337	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CAMPO GRANDE	3598209	0000440361	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
CAMPO GRANDE	3598209	0000440388	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8

CAMPO GRANDE	3598209	0000440418	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CAMPO GRANDE	5506158	0000440426	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe dividia cadeira odontológica
CAMPO GRANDE	5506158	0000440434	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe dividia cadeira odontológica
CAMPO GRANDE	5506158	0000440442	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe dividia cadeira odontológica
CAMPO GRANDE	5506158	0001482793	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe dividia cadeira odontológica
CAMPO GRANDE	5672341	0000440450	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CAMPO GRANDE	5672341	0000440477	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CAMPO GRANDE	5672341	0000440485	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CAMPO GRANDE	5672341	0000440493	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CAMPO GRANDE	5672368	0000440515	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CAMPO GRANDE	5672368	0000440523	NASF1	NASF1	Ótimo	Equipe atingiu nota maior ou igual a 8 e percentual dos padrões estratégicos maior ou igual a 50%
CAMPO GRANDE	6731198	0000440574	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
CAMPO GRANDE	6731198	0000440582	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8

CAMPO GRANDE	7096887	0000440604	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
CAMPO GRANDE	7096887	0000440612	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
CAMPO GRANDE	7096887	0000440620	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CAMPO GRANDE	7096887	0000440671	NASF1	NASF1	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CAMPO GRANDE	7096895	0000440639	NASF1	NASF1	Ótimo	Equipe atingiu nota maior ou igual a 8 e percentual dos padrões estratégicos maior ou igual a 50%
CAMPO GRANDE	7096895	0000440647	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
CAMPO GRANDE	7096895	0000440655	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
CAMPO GRANDE	7096895	0000440663	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
CAMPO GRANDE	7108001	0000440698	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
CAMPO GRANDE	7108001	0000440701	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CAMPO GRANDE	7108001	0000440736	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
CAMPO GRANDE	7108044	0000440744	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
CAMPO GRANDE	7108052	0000440752	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7

CAMPO GRANDE	7108052	0000440779	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
CAMPO GRANDE	7108052	0000440809	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
CAMPO GRANDE	7568835	0000439916	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
CAMPO GRANDE	7568835	0001540408	NASF1	NASF1	Ótimo	Equipe atingiu nota maior ou igual a 8 e percentual dos padrões estratégicos maior ou igual a 50%
CAMPO GRANDE	7568835	0001550799	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
CARACOL	2611937	0000440817	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CARACOL	2620138	0000440825	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CARACOL	2620138	0001519298	NASF3	NASF3	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CARACOL	7500874	0001531859	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe não atingiu 90% dos Padrões Essenciais
CASSILÂNDIA	2375710	0000440833	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
CASSILÂNDIA	2375729	0000440841	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
CASSILÂNDIA	2375737	0000440868	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CASSILÂNDIA	2375745	0000440876	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7

CASSILÂNDIA	2375753	0000440884	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
CASSILÂNDIA	2536277	0000440892	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
CASSILÂNDIA	2591456	0000440906	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CASSILÂNDIA	3415783	0000440914	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CASSILÂNDIA	6363334	0000440930	NASF1	NASF1	Ótimo	Equipe atingiu nota maior ou igual a 8 e percentual dos padrões estratégicos maior ou igual a 50%
CASSILÂNDIA	7472072	0001526790	AB/SB	ABSB	Desclassificada	Equipe se recusou a responder a avaliação externa
CASSILÂNDIA	7472080	0001526804	AB/SB	ABSB	Desclassificada	Equipe se recusou a responder a avaliação externa
CASSILÂNDIA	7675445	0001571397	NASF1	NASF1	Desclassificada	Equipe se recusou a responder a avaliação externa
CHAPADÃO DO SUL	2375699	0000440949	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CHAPADÃO DO SUL	2559013	0000440957	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
CHAPADÃO DO SUL	6861512	0000440965	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
CHAPADÃO DO SUL	6955002	0000440973	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7

CHAPADÃO DO SUL	7029691	0000440981	NASF2	NASF2	Ótimo	Equipe atingiu nota maior ou igual a 8 e percentual dos padrões estratégicos maior ou igual a 50%
CHAPADÃO DO SUL	7549903	0001542990	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
CORGUINHO	2371758	0000441007	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CORGUINHO	2371758	0001491164	NASF3	NASF3	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
CORGUINHO	6504280	0000441015	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CORONEL SAPUCAIA	2603454	0000441023	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
CORONEL SAPUCAIA	2603462	0000441031	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CORONEL SAPUCAIA	6691420	0000441058	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CORONEL SAPUCAIA	7276273	0001481878	NASF2	NASF2	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
CORUMBÁ	2376105	0000441074	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CORUMBÁ	2376105	0000441082	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CORUMBÁ	2376105	0001547852	AB	AB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
CORUMBÁ	2376121	0000441090	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6

CORUMBÁ	2376148	0000441104	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
CORUMBÁ	2376148	0000441112	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
CORUMBÁ	2376237	0000441120	NASF1	NASF1	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CORUMBÁ	2376512	0000441139	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CORUMBÁ	2536676	0000441155	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
CORUMBÁ	2536684	0000441163	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
CORUMBÁ	2558726	0000441171	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CORUMBÁ	2559498	0000441198	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CORUMBÁ	2559498	0000441201	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CORUMBÁ	2591405	0000441228	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
CORUMBÁ	2591405	0000441236	AB	AB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
CORUMBÁ	2591553	0000441244	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe dividia cadeira odontológica
CORUMBÁ	2591553	0001547518	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe dividia cadeira odontológica
CORUMBÁ	2603470	0000441252	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe não atingiu 90% dos Padrões Essenciais

CORUMBÁ	2603470	0001547356	AB	AB	Desclassificada	Equipe se recusou a responder a avaliação externa
CORUMBÁ	2676796	0000441260	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
CORUMBÁ	3043770	0000441279	AB/SB	AB	Ruim	Equipe atingiu nota menor ou igual a 4
CORUMBÁ	3043770	0001556916	AB	AB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
CORUMBÁ	6091458	0000441287	AB/SB	AB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
CORUMBÁ	6564070	0000441295	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CORUMBÁ	6585426	0000441309	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CORUMBÁ	6590209	0000441317	AB	AB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CORUMBÁ	7320108	0000441147	NASF1	NASF1	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CORUMBÁ	7320108	0001484516	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
CORUMBÁ	7573170	0001547909	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe não atingiu 90% dos Padrões Essenciais
COSTA RICA	2375788	0000441325	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
COSTA RICA	2558920	0000441341	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
COSTA RICA	2558947	0000441368	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
COSTA RICA	2559048	0000441376	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7

COSTA RICA	3182460	0000441384	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
COSTA RICA	3182460	0000441392	NASF1	NASF1	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
COSTA RICA	6567568	0000441406	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
COXIM	2482649	0000441414	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
COXIM	2482665	0000441422	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
COXIM	2482665	0000441430	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
COXIM	2482681	0000441449	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
COXIM	2752549	0000441465	NASF1	NASF1	Insatisfatória	Equipe não enviou informação ao SISAB/e-SUS AB
COXIM	2752549	0001497871	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
COXIM	2752573	0000441473	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe dividia cadeira odontológica
COXIM	2752573	0000441481	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe dividia cadeira odontológica
COXIM	3338258	0000441503	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
COXIM	3556204	0000441511	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
DEODÁPOLIS	2558556	0001513176	AB/SB	ABSB	Desclassificada	Equipe se recusou a responder a avaliação externa

DEODÁPOLIS	2558572	0000441538	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
DEODÁPOLIS	2558823	0000441546	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
DEODÁPOLIS	6806570	0000441554	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe dividia cadeira odontológica
DEODÁPOLIS	7374704	0001496212	AB/SB	ABSB	Desclassificada	Equipe se recusou a responder a avaliação externa
DEODÁPOLIS	8005575	0000441562	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe dividia cadeira odontológica
DEODÁPOLIS	8005575	0000441570	NASF2	NASF2	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
DOIS IRMÃOS DO BURITI	2591510	0000441589	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe não atingiu 90% dos Padrões Essenciais
DOIS IRMÃOS DO BURITI	2591537	0000441597	NASF2	NASF2	Ruim	Equipe realizou menos de 4 dos Padrões Essenciais
DOIS IRMÃOS DO BURITI	2591537	0000441619	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
DOIS IRMÃOS DO BURITI	7551827	0000441600	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
DOURADINA	2536706	0000441635	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
DOURADINA	2536706	0001569597	NASF3	NASF3	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
DOURADINA	2536714	0000441643	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
DOURADOS	2710811	0000441678	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6

DOURADOS	2710854	0000441694	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
DOURADOS	2710854	0000441708	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
DOURADOS	2710862	0000441716	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe dividia cadeira odontológica
DOURADOS	2710862	0000441724	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe dividia cadeira odontológica
DOURADOS	2710862	0000441732	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe dividia cadeira odontológica
DOURADOS	2710870	0000441759	NASF1	NASF1	Insatisfatória	Equipe não enviou informação ao SISAB/e-SUS AB
DOURADOS	2710889	0000441775	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
DOURADOS	2710889	0000441783	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
DOURADOS	2710897	0000441791	NASF1	NASF1	Ótimo	Equipe atingiu nota maior ou igual a 8 e percentual dos padrões estratégicos maior ou igual a 50%
DOURADOS	2710986	0000441805	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
DOURADOS	2711001	0000441821	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
DOURADOS	2711044	0000441848	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
DOURADOS	2711052	0000441856	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8

DOURADOS	2711052	0000441864	AB/SB	ABSB	Ótimo	Equipe atingiu nota maior ou igual a 8 e percentual dos padrões estratégicos maior ou igual a 50%
DOURADOS	2711079	0000441872	AB/SB	ABSB	Ótimo	Equipe atingiu nota maior ou igual a 8 e percentual dos padrões estratégicos maior ou igual a 50%
DOURADOS	2711095	0000441899	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
DOURADOS	2711109	0000441910	NASF1	NASF1	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
DOURADOS	2711117	0000441937	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
DOURADOS	2711117	0000441945	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
DOURADOS	2711117	0000441953	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
DOURADOS	2711125	0000441961	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
DOURADOS	2711125	0000441988	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
DOURADOS	2711133	0000441996	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
DOURADOS	2711133	0000442003	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
DOURADOS	2711141	0000442011	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7

DOURADOS	2711141	0000442038	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
DOURADOS	2711168	0000442046	AB/SB	AB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
DOURADOS	3239837	0000442054	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
DOURADOS	3239837	0000442062	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
DOURADOS	3489159	0000442070	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
DOURADOS	3768074	0000442089	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
DOURADOS	3977927	0000442097	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
DOURADOS	5398800	0000442100	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
DOURADOS	5592593	0000442119	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
DOURADOS	5592607	0000442127	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
DOURADOS	5592607	0001524291	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
DOURADOS	5592615	0000442135	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
DOURADOS	5592615	0000442143	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8

DOURADOS	6803628	0000442208	AB/SB	ABSB	Ótimo	Equipe atingiu nota maior ou igual a 8 e percentual dos padrões estratégicos maior ou igual a 50%
DOURADOS	6822924	0000442216	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
DOURADOS	6943551	0000442224	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
DOURADOS	7426747	0001524283	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
ELDORADO	2599945	0000442232	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe dividia cadeira odontológica
ELDORADO	2599953	0000442240	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
ELDORADO	5395062	0000442259	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe dividia cadeira odontológica
FÁTIMA DO SUL	2536730	0000442267	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
FÁTIMA DO SUL	2558467	0000472271	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
FÁTIMA DO SUL	2558505	0000442275	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
FÁTIMA DO SUL	2558629	0000442283	NASF1	NASF1	Insatisfatória	Equipe não enviou informação ao SISAB/e-SUS AB
FÁTIMA DO SUL	2599384	0000442291	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
FÁTIMA DO SUL	2599392	0000442305	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6

FÁTIMA DO SUL	7290810	0001479067	AB	AB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
FIGUEIRÃO	3670430	0000442313	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
GLÓRIA DE DOURADOS	2376504	0000442348	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe não atingiu 90% dos Padrões Essenciais
GLÓRIA DE DOURADOS	2558718	0000442356	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe não atingiu 90% dos Padrões Essenciais
GLÓRIA DE DOURADOS	7185138	0000442321	AB/SB	AB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
GLÓRIA DE DOURADOS	7185138	0000442364	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
GUIA LOPES DA LAGUNA	2376229	0000442372	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
GUIA LOPES DA LAGUNA	2558882	0000442380	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
GUIA LOPES DA LAGUNA	6510450	0000442399	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
IGUATEMI	2374331	0000442402	AB/SB	ABSB	Ótimo	Equipe atingiu nota maior ou igual a 8 e percentual dos padrões estratégicos maior ou igual a 50%
IGUATEMI	2482592	0000442410	AB/SB	ABSB	Ótimo	Equipe atingiu nota maior ou igual a 8 e percentual dos padrões estratégicos maior ou igual a 50%
IGUATEMI	2603306	0000442429	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7

IGUATEMI	2603306	0000442437	NASF2	NASF2	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
IGUATEMI	5342244	0000442445	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
INOCÊNCIA	2536773	0000442461	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe não atingiu 90% dos Padrões Essenciais
INOCÊNCIA	2536803	0000442488	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe dividia cadeira odontológica
INOCÊNCIA	2536803	0001472178	NASF2	NASF2	Ruim	Equipe atingiu nota menor ou igual a 4
INOCÊNCIA	2536811	0000442496	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe dividia cadeira odontológica
INOCÊNCIA	7195389	0000442518	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe dividia cadeira odontológica
ITAPORÃ	2360993	0000442526	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
ITAPORÃ	2361434	0001491601	AB/SB	ABSB	Ótimo	Equipe atingiu nota maior ou igual a 8 e percentual dos padrões estratégicos maior ou igual a 50%
ITAPORÃ	2361442	0000442534	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
ITAPORÃ	2361450	0000442542	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
ITAPORÃ	2651475	0001474308	NASF1	NASF1	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
ITAPORÃ	2651483	0000442550	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7

ITAPORÃ	6848028	0000442569	AB/SB	ABSB	Ótimo	Equipe atingiu nota maior ou igual a 8 e percentual dos padrões estratégicos maior ou igual a 50%
ITAPORÃ	7259697	0001474499	AB	AB	Desclassificada	Equipe se recusou a responder a avaliação externa
ITAPORÃ	7261179	0001474553	AB	AB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
ITAQUIRAÍ	2374358	0000442577	NASF2	NASF2	Desclassificada	Equipe se recusou a responder a avaliação externa
ITAQUIRAÍ	2558637	0000442585	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe não atingiu 90% dos Padrões Essenciais
ITAQUIRAÍ	2558645	0000442593	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
ITAQUIRAÍ	2558653	0000442607	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
ITAQUIRAÍ	2597187	0000442615	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
ITAQUIRAÍ	2676842	0000442623	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe não atingiu 90% dos Padrões Essenciais
ITAQUIRAÍ	7009496	0000442658	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
IVINHEMA	2371146	0000442666	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
IVINHEMA	2371154	0000472700	NASF1	NASF1	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
IVINHEMA	2371189	0000442690	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8

IVINHEMA	2371200	0000442704	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
IVINHEMA	2676567	0000442712	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
IVINHEMA	6220096	0000442720	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
IVINHEMA	7439687	0001513524	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
JAPORÃ	2374382	0000442747	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
JAPORÃ	2374390	0000442755	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
JAPORÃ	2374390	0001497626	NASF3	NASF3	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
JAPORÃ	6784658	0000442771	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
JAPORÃ	7511833	0001534114	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
JARAGUARI	2651467	0000442798	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe dividia cadeira odontológica
JARAGUARI	2651467	0000442801	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe dividia cadeira odontológica
JARAGUARI	2651467	0001483129	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe dividia cadeira odontológica
JARAGUARI	2651467	0001509373	NASF2	NASF2	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
JARDIM	2376385	0000442828	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7

JARDIM	2376423	0000442836	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
JARDIM	2376431	0000442844	AB	AB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
JARDIM	2558696	0000442852	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
JARDIM	3531627	0000442860	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
JARDIM	5597951	0000442879	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
JATEÍ	2620146	0000442895	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
JATEÍ	2646803	0000442909	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
JUTI	2710684	0000442925	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
JUTI	8011419	0000442968	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
LADÁRIO	2710749	0000442976	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe não atingiu 90% dos Padrões Essenciais
LADÁRIO	3147320	0000442984	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe dividia cadeira odontológica
LADÁRIO	3147320	0000442992	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe dividia cadeira odontológica
LADÁRIO	7111592	0000443034	AB/SB	AB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
LAGUNA CARAPÁ	2482533	0000443042	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7

LAGUNA CARAPÁ	2482541	0000443050	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
LAGUNA CARAPÁ	7477317	0001522213	AB	AB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
MARACAJU	2470624	0001468448	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
MARACAJU	2470640	0000443077	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe não atingiu 90% dos Padrões Essenciais
MARACAJU	2470659	0000443085	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
MARACAJU	2646900	0000443093	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
MARACAJU	5304830	0000443123	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
MARACAJU	5351359	0000443131	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
MARACAJU	6318452	0000443158	NASF1	NASF1	Insatisfatória	Equipe não enviou informação ao SISAB/e-SUS AB
MARACAJU	6784992	0000443166	AB/SB	ABSB	Ótimo	Equipe atingiu nota maior ou igual a 8 e percentual dos padrões estratégicos maior ou igual a 50%
MARACAJU	7506481	0001530704	AB/SB	AB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
MARACAJU	7752431	0001579541	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
MARACAJU	7776071	0001581945	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8

MIRANDA	2710641	0000443190	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
MIRANDA	7072600	0000443220	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
MIRANDA	7280149	0001478133	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe atingiu nota menor ou igual a 4
MUNDO NOVO	2374315	0000443239	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
MUNDO NOVO	2536846	0000443247	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
MUNDO NOVO	3463567	0000443255	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
NAVIRAÍ	2374269	0000443263	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
NAVIRAÍ	2558688	0000443271	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
NAVIRAÍ	3126013	0000443298	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
NAVIRAÍ	5322804	0000443301	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
NAVIRAÍ	5657512	0000443328	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
NAVIRAÍ	5966523	0000443336	AB/SB	ABSB	Ótimo	Equipe atingiu nota maior ou igual a 8 e percentual dos padrões estratégicos maior ou igual a 50%
NAVIRAÍ	7001878	0000443360	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
NAVIRAÍ	7018428	0000443379	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7

NAVIRAÍ	7545789	0000443395	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
NAVIRAÍ	8005567	0000443387	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
NIOAQUE	2611953	0000443417	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
NIOAQUE	2676877	0000443425	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
NIOAQUE	7099665	0000443441	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
NOVA ALVORADA DO SUL	2482517	0000443476	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
NOVA ALVORADA DO SUL	2482584	0000443484	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
NOVA ALVORADA DO SUL	3996743	0000443492	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
NOVA ALVORADA DO SUL	5719429	0000443506	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
NOVA ALVORADA DO SUL	5986923	0000443514	NASF2	NASF2	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
NOVA ANDRADINA	2600374	0000443530	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
NOVA ANDRADINA	2612038	0000443549	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
NOVA ANDRADINA	2612046	0000443557	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8

NOVA ANDRADINA	2612054	0000443565	AB/SB	ABSB	Ótimo	Equipe atingiu nota maior ou igual a 8 e percentual dos padrões estratégicos maior ou igual a 50%
NOVA ANDRADINA	2612062	0000443573	AB/SB	ABSB	Ótimo	Equipe atingiu nota maior ou igual a 8 e percentual dos padrões estratégicos maior ou igual a 50%
NOVA ANDRADINA	2612070	0000443581	AB/SB	ABSB	Ótimo	Equipe atingiu nota maior ou igual a 8 e percentual dos padrões estratégicos maior ou igual a 50%
NOVA ANDRADINA	3188957	0000443603	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
NOVA ANDRADINA	3881032	0000443611	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
NOVA ANDRADINA	6669239	0000443638	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
NOVO HORIZONTE DO SUL	2375923	0001469711	NASF3	NASF3	Ruim	Equipe realizou menos de 4 dos Padrões Essenciais
NOVO HORIZONTE DO SUL	2599449	0000443646	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe não atingiu 90% dos Padrões Essenciais
NOVO HORIZONTE DO SUL	2646838	0000443654	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
PARAÍSO DAS ÁGUAS	7191561	0000443662	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
PARANAÍBA	2375877	0000443670	NASF1	NASF1	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6

PARANAÍBA	2536404	0000443689	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
PARANAÍBA	2536404	0000443697	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
PARANAÍBA	2536412	0000443700	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
PARANAÍBA	2536412	0000443719	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
PARANAÍBA	3050238	0000443727	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
PARANAÍBA	3050270	0000443735	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe dividia cadeira odontológica
PARANAÍBA	3050270	0000443743	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe dividia cadeira odontológica
PARANAÍBA	3050270	0000443751	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe dividia cadeira odontológica
PARANAÍBA	3050319	0000443778	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
PARANAÍBA	3050319	0000443786	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
PARANAÍBA	3050343	0000443794	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
PARANAÍBA	5927056	0000443808	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
PARANHOS	2710587	0000443824	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
PARANHOS	2710595	0000443840	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7

PARANHOS	3005429	0000443859	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
PEDRO GOMES	2376970	0000443875	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
PEDRO GOMES	2376989	0001513397	NASF3	NASF3	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
PEDRO GOMES	2676885	0000443891	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
PEDRO GOMES	7571062	0000443883	AB/SB	ABSB	Desclassificada	Equipe se recusou a responder a avaliação externa
PONTA PORÃ	2361000	0000443905	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
PONTA PORÃ	2361019	0001534106	AB	AB	Ótimo	Equipe atingiu nota maior ou igual a 8 e percentual dos padrões estratégicos maior ou igual a 50%
PONTA PORÃ	2599465	0000443913	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
PONTA PORÃ	2651521	0000443921	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe dividia cadeira odontológica
PONTA PORÃ	2651521	0000443948	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe dividia cadeira odontológica
PONTA PORÃ	2651556	0000443956	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe dividia cadeira odontológica
PONTA PORÃ	2651556	0000443964	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe dividia cadeira odontológica
PONTA PORÃ	2651572	0000443980	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8

PONTA PORÃ	3830497	0000443999	AB/SB	ABSB	Ótimo	Equipe atingiu nota maior ou igual a 8 e percentual dos padrões estratégicos maior ou igual a 50%
PONTA PORÃ	5683238	0000444014	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
PONTA PORÃ	5870178	0000444022	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
PONTA PORÃ	5911192	0000444030	AB/SB	ABSB	Ótimo	Equipe atingiu nota maior ou igual a 8 e percentual dos padrões estratégicos maior ou igual a 50%
PONTA PORÃ	5911192	0000444049	NASF1	NASF1	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
PONTA PORÃ	5971918	0000444057	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
PONTA PORÃ	6384587	0000444081	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
PONTA PORÃ	7281986	0001512390	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
PORTO MURTINHO	3926974	0000444111	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
PORTO MURTINHO	3926990	0000444138	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
PORTO MURTINHO	7313802	0001486284	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
PORTO MURTINHO	7371292	0001521616	AB/SB	ABSB	Desclassificada	Equipe se recusou a responder a avaliação externa

RIBAS DO RIO PARDO	2536943	0000444146	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
RIBAS DO RIO PARDO	2536951	0000444154	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
RIBAS DO RIO PARDO	2536986	0000444162	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
RIBAS DO RIO PARDO	3887561	0000444170	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
RIBAS DO RIO PARDO	7487770	0001574353	AB/SB	ABSB	Desclassificada	Equipe se recusou a responder a avaliação externa
RIO BRILHANTE	2804506	0000444197	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
RIO BRILHANTE	2804514	0000444219	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
RIO BRILHANTE	2804522	0000444227	AB/SB	AB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
RIO BRILHANTE	2804530	0000444235	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
RIO BRILHANTE	3085287	0000444243	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
RIO BRILHANTE	3865657	0000444251	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
RIO BRILHANTE	6727042	0000444294	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
RIO BRILHANTE	7091249	0000444308	NASF1	NASF1	Ruim	Equipe realizou menos de 4 dos Padrões Essenciais
RIO BRILHANTE	7323093	0001484737	AB/SB	AB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6

RIO BRILHANTE	7613687	0000444200	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
RIO NEGRO	2376903	0000444316	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
RIO NEGRO	2376903	0001476645	NASF3	NASF3	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
RIO NEGRO	3934306	0000444324	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
RIO VERDE DE MATO GROSSO	2374412	0000444332	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
RIO VERDE DE MATO GROSSO	2375907	0000444340	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
RIO VERDE DE MATO GROSSO	2375915	0000444359	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
RIO VERDE DE MATO GROSSO	2376997	0000444367	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
RIO VERDE DE MATO GROSSO	2536994	0000444375	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
RIO VERDE DE MATO GROSSO	2537001	0000444383	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
RIO VERDE DE MATO GROSSO	2599961	0000444391	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
RIO VERDE DE MATO GROSSO	6770258	0000444405	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
RIO VERDE DE MATO GROSSO	6941877	0000444413	NASF1	NASF1	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
ROCHEDO	2376067	0000444421	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe dividia cadeira odontológica

ROCHEDO	2376067	0001476122	NASF3	NASF3	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
ROCHEDO	7441916	0000444448	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe dividia cadeira odontológica
SANTA RITA DO PARDO	2375931	0001491342	NASF3	NASF3	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
SANTA RITA DO PARDO	3010708	0000444456	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
SANTA RITA DO PARDO	7456018	0001535226	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
SÃO GABRIEL DO OESTE	2370964	0000444472	AB/SB	ABSB	Ótimo	Equipe atingiu nota maior ou igual a 8 e percentual dos padrões estratégicos maior ou igual a 50%
SÃO GABRIEL DO OESTE	2370972	0000444480	AB/SB	ABSB	Ótimo	Equipe atingiu nota maior ou igual a 8 e percentual dos padrões estratégicos maior ou igual a 50%
SÃO GABRIEL DO OESTE	2370980	0000444499	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
SÃO GABRIEL DO OESTE	2370999	0000444502	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
SÃO GABRIEL DO OESTE	2591359	0000444510	AB/SB	ABSB	Ótimo	Equipe atingiu nota maior ou igual a 8 e percentual dos padrões estratégicos maior ou igual a 50%

SÃO GABRIEL DO OESTE	2599376	0000444529	AB/SB	ABSB	Ótimo	Equipe atingiu nota maior ou igual a 8 e percentual dos padrões estratégicos maior ou igual a 50%
SÃO GABRIEL DO OESTE	3400964	0000444537	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
SÃO GABRIEL DO OESTE	5971055	0000444545	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
SÃO GABRIEL DO OESTE	6387497	0000444561	NASF1	NASF1	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
SÃO GABRIEL DO OESTE	7002084	0000444588	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
SÃO GABRIEL DO OESTE	7333218	0001487442	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
SETE QUEDAS	2611996	0000444596	AB/SB	AB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
SETE QUEDAS	5040434	0000444618	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
SETE QUEDAS	6356613	0000444626	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
SELVÍRIA	2371103	0000444634	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
SELVÍRIA	2371111	0000444642	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe não atingiu 90% dos Padrões Essenciais
SELVÍRIA	6625150	0000444650	NASF2	NASF2	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
SELVÍRIA	6625169	0000444669	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe não atingiu 90% dos Padrões Essenciais

SIDROLÂNDIA	2370832	0000444677	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
SIDROLÂNDIA	2370840	0000444685	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
SIDROLÂNDIA	2370875	0000444693	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
SIDROLÂNDIA	2370875	0000444707	NASF1	NASF1	Ótimo	Equipe atingiu nota maior ou igual a 8 e percentual dos padrões estratégicos maior ou igual a 50%
SIDROLÂNDIA	2370883	0000444715	AB	AB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
SIDROLÂNDIA	2591421	0000444731	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
SIDROLÂNDIA	2676532	0000444766	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
SIDROLÂNDIA	3959198	0000444774	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
SIDROLÂNDIA	5121728	0000444782	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
SIDROLÂNDIA	5134609	0000444790	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
SIDROLÂNDIA	5767776	0000444812	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
SIDROLÂNDIA	5767776	0001576976	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
SIDROLÂNDIA	7717725	0000444758	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6

SONORA	2376911	0000444855	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
SONORA	2376938	0001474758	NASF2	NASF2	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
SONORA	2591545	0000444871	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
SONORA	3236455	0000444898	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
SONORA	7441126	0001519697	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
SONORA	7775318	0001581813	AB	AB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
TACURU	2611988	0000444901	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
TACURU	2611988	0001484958	NASF3	NASF3	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
TACURU	5683386	0000444928	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
TACURU	5683386	0001556274	AB	AB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
TAQUARUSSU	2558599	0000444936	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
TAQUARUSSU	2558599	0001574566	NASF3	NASF3	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
TAQUARUSSU	7498454	0001528653	AB	AB	Ruim	Equipe atingiu nota menor ou igual a 4
TERENOS	2676559	0000444952	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
TERENOS	5045789	0000444960	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7

TERENOS	5337135	0000444979	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe não atingiu 90% dos Padrões Essenciais
TERENOS	5529182	0000444995	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
TERENOS	7015283	0000445002	AB/SB	ABSB	Ruim	Equipe não atingiu 90% dos Padrões Essenciais
TRÊS LAGOAS	2757060	0000445029	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
TRÊS LAGOAS	2757060	0000445037	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
TRÊS LAGOAS	2757087	0000445053	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
TRÊS LAGOAS	2757109	0000445088	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
TRÊS LAGOAS	2757109	0000445096	AB/SB	ABSB	Ótimo	Equipe atingiu nota maior ou igual a 8 e percentual dos padrões estratégicos maior ou igual a 50%
TRÊS LAGOAS	2757117	0000445118	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
TRÊS LAGOAS	2757117	0000445126	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
TRÊS LAGOAS	2757125	0000445134	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
TRÊS LAGOAS	2757125	0000445142	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
TRÊS LAGOAS	2757141	0000445169	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7

TRÊS LAGOAS	2757141	0000445185	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
TRÊS LAGOAS	2757168	0000445193	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
TRÊS LAGOAS	2757168	0000445207	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
TRÊS LAGOAS	6343864	0000445231	AB/SB	ABSB	Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
TRÊS LAGOAS	6343864	0000445258	AB/SB	ABSB	Muito bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8
VICENTINA	2558335	0000445266	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
VICENTINA	2603365	0000445274	AB/SB	ABSB	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
VICENTINA	2603365	0001467832	NASF3	NASF3	Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6