

ISBN 978-95-89026-60-5



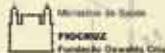
9 789589 026605

As organizações de saúde necessitam de gerentes que tenham competência para enfrentar os desafios gerados pela complexidade do setor Saúde e as exigências por qualidade nos serviços prestados à população. Para desempenhar esta função é necessário conhecer o planejamento, as estratégias para intervenção, a programação; entender sobre as formas de contrato, sobre gestão dos processos de trabalho e do conhecimento, entender a organização da rede de saúde, além das questões relacionadas à infraestrutura predial das unidades de saúde e sua manutenção.

Antes de tudo, o gerente precisa cuidar de sua equipe, precisa ser e atuar como um líder; e ter a capacidade de escutar e orquestrar.

Na realidade brasileira, principalmente em organizações públicas de saúde, os desafios para uma melhor formação de gerentes são enormes, assemelhando-se aos desafios da própria consolidação do SUS e da estratégia de expansão das Unidades Primárias de Saúde.

A ideia de uma oferta que se pretende útil de alguma forma, e que necessariamente pode ser aperfeiçoada, demanda escuta. Neste contexto, sua sugestão é bem-vinda!



5300E / 4300E

MANUAL DO GERENTE

desafios da média gerência na saúde



desafios da média gerência na saúde



**MANUAL DO
GERENTE**

desafios da média gerência na saúde



MANUAL DO GERENTE

desafios da média gerência na saúde

Catálogo na fonte
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde/Fiocruz
Biblioteca de Saúde Pública

Manual do Gerente: desafios da média gerência na saúde / organizado por Luisa Regina Pessôa, Eduardo Henrique de Arruda Santos e Kellem Raquel Brandão de Oliveira Torres / autores Camilla Maia Franco, Simone Agadir Santos e Monica Ferzola Salgado – Rio de Janeiro, Ensp, 2011.

208 p. : il.
ISBN: 978-85-88026-60-5

1. Gerência em Saúde. 2. Gestão do Conhecimento. 3. Processo de Trabalho. 4. Incorporação Tecnológica. 5. Linha de Cuidado. 6. Planejamento e Avaliação. I. Pessôa, Luisa Regina; Santos, Eduardo Henrique de Arruda; Torres, Kellem Raquel Brandão de Oliveira (Org.). II. Título.

CDD – 600

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rua Leopoldo Bulhões, 1.480
Prédio Professor Joaquim Alberto Cardoso de Melo
Manguinhos – Rio de Janeiro – RJ
CEP: 21041-210
www.ensp.fiocruz.br

Luisa Regina Pessôa
Coordenação

Rio de Janeiro, 2011

Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz

PRESIDENTE

Paulo Ernani Gadelha

DIRETOR DA ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA

Antônio Ivo de Carvalho

VICE-DIRETORIA DE ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE /ENSP

Marcelo Rasga Moreira

Programa de Qualificação da Incorporação de Tecnologias em Saúde

COORDENAÇÃO

Luisa Regina Pessôa

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro

PREFEITO

Eduardo Paes

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL

Hans Fernando Rocha Dohmann

SUBSECRETÁRIA GERAL

Anamaria Carvalho Schneider

SUBSECRETÁRIO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Daniel Soranz

Copyright © 2011 dos autores

Todos os direitos de edição reservados à Fundação Oswaldo Cruz/Ensp

SUPERVISÃO EDITORIAL

Luisa Regina Pessôa

Eduardo Henrique de Arruda Santos

REVISÃO

Maria José de Sant'Anna

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Mary Paz Guillén

ILUSTRAÇÕES

Fernando Motta

CAPA

Marcio Alexandre Bella (Bragga)

AUTORES

Camilla Maia Franco

Eduardo Henrique de Arruda Santos (organizador)

Kellem Raquel Brandão de Oliveira Torres (organizadora)

Luisa Regina Pessôa (organizadora)

Monica Ferzola Salgado

Simone Agadir Santos

Túlio Batista Franco¹

COLABORADORES

Alvaro Kniestedt

Heloisa Helena Rousselet de Alencar

Marta Helena Buzatti Fert

Max André dos Santos

VALIDADORES

Ana Catarina Busch Loivos

Alexandre Modesto

Alexandre Wellos

Áurea Bittencourt

Carlos Alberto Linger

Carlos Rubens Cardoso

César Roberto Braga Macedo

Cristina G. Veneu

Cyntia Amorim Guerra

Edson Borga

Érica da Silva Zanardi

Fernanda Christine Dutra Bastos

Gert Wimmer

Helena Seidl

Ildary Mesquita Machado

Leonardo de Oliveira El-warrak

Letícia Thomaz de Almeida

Luciana Costa Carvalho

Marcelo Ferreira Motta

Marcelo Menezes de Andrade

Patrícia Dias Martins

Regina Daibes Silva

Vanessa M. F. Teles

AUDIOVISUAL

Camilla Leal Ferreira Ravagnani

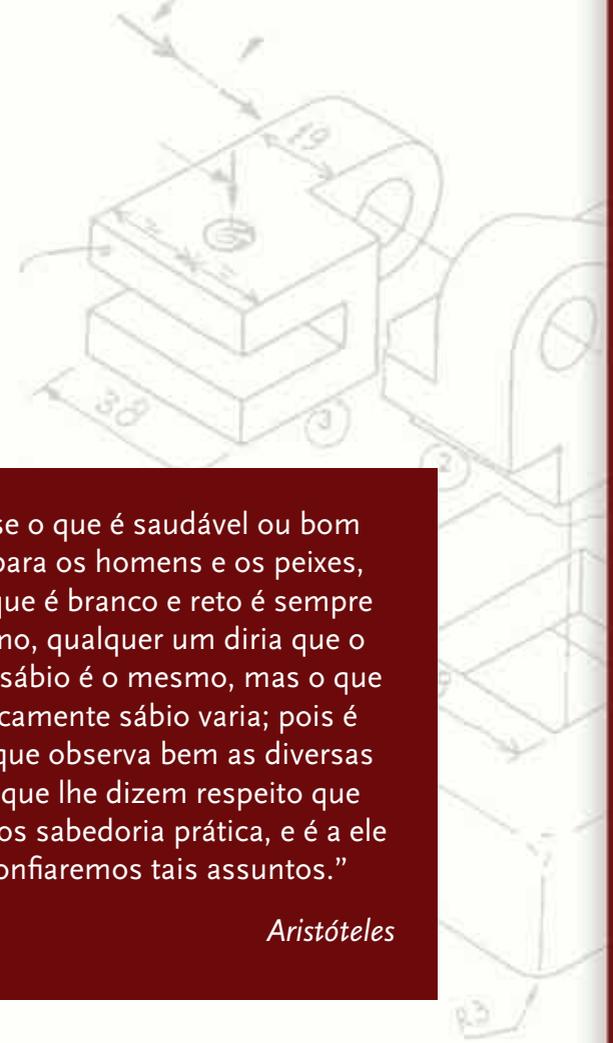
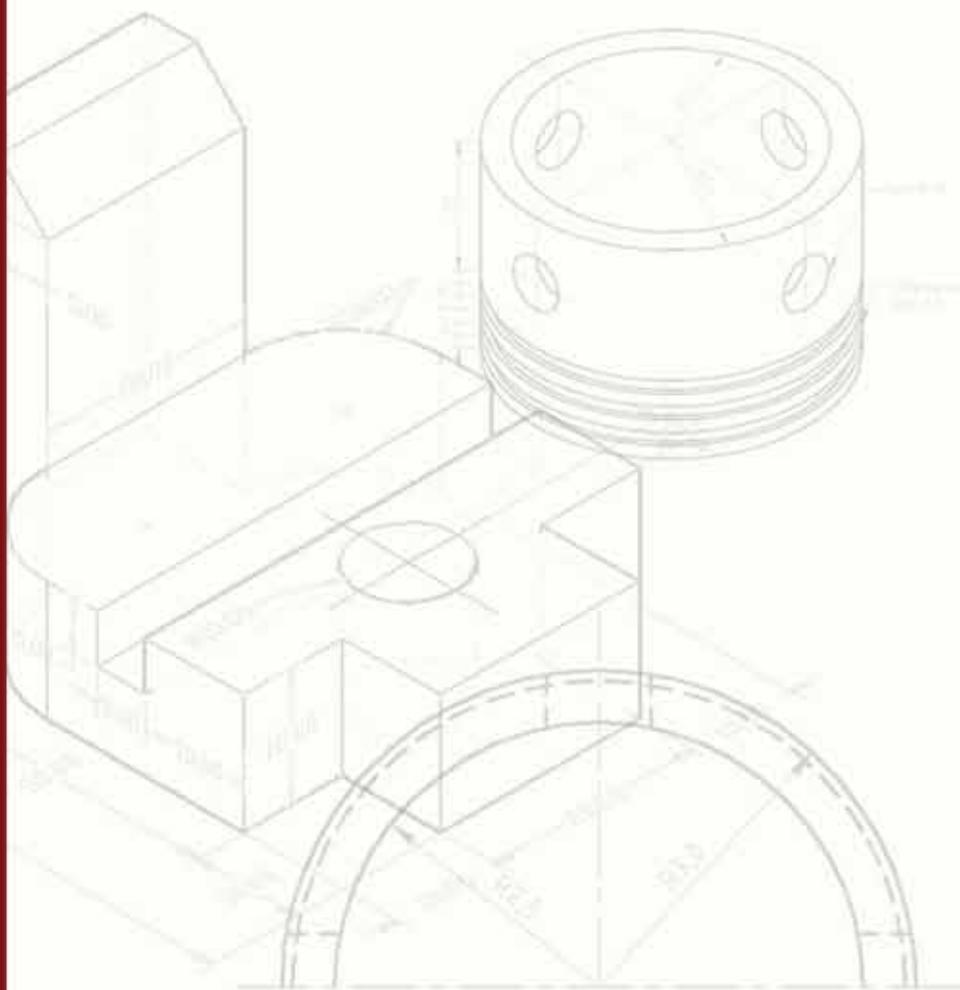
Frederico Pessoa Cardoso

Marcio Alexandre Bella (Bragga)

Paula de Castro Santos

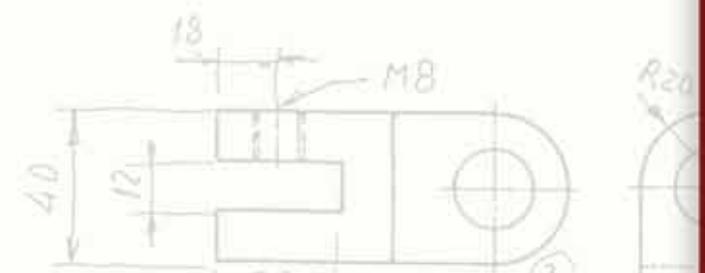
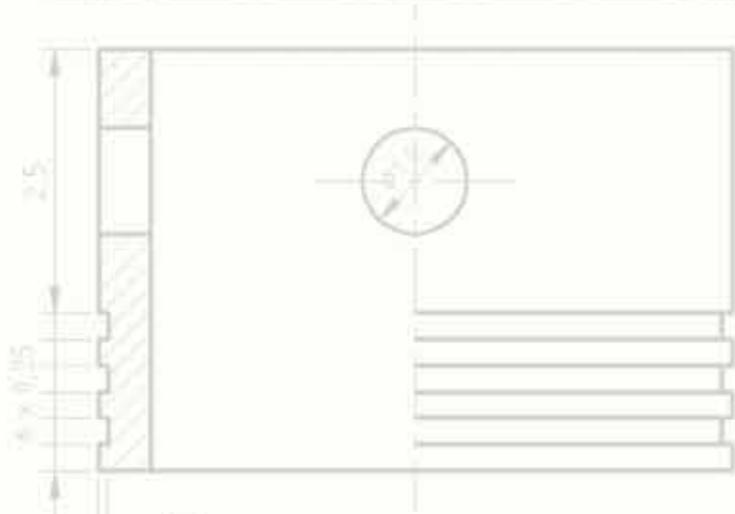
Rogério Frazão Bulcão Fonseca

¹Participou do Capítulo Linha de Cuidado Integral



“Ora, se o que é saudável ou bom difere para os homens e os peixes, mas o que é branco e reto é sempre o mesmo, qualquer um diria que o homem sábio é o mesmo, mas o que é praticamente sábio varia; pois é àquele que observa bem as diversas coisas que lhe dizem respeito que atribuímos sabedoria prática, e é a ele que confiaremos tais assuntos.”

Aristóteles



A technical drawing of a mechanical part, possibly a shaft or a component of a machine, shown in a perspective view. The drawing includes various lines, circles, and dimension lines, indicating its complex geometry and engineering specifications. The drawing is rendered in a light gray color, serving as a background for the text on the left side of the page.

Prefácio

Prefaciar um manual para a gerência intermediária de serviço, redes e sistemas de saúde. Eis um desafio de bom tamanho! É tarefa realizável somente porque se trata de um empreendimento da arquiteta, sanitarista e defensora radical do Sistema Único de Saúde (SUS) Luisa Regina Pessôa, cuja seriedade conheço há alguns anos. O compromisso ético e político da organizadora convoca a tomar contato com a proposta do livro neste formato, tão avesso à lógica produtivista do “mundo da ciência” que nos envolve a todos.

E o primeiro espanto é o público ao qual se destina: a gerência intermediária (a média gerência) do sistema de serviços de saúde. Este segmento da direção dos serviços para os quais se produzem inúmeras portarias e procedimentos operacionais, de um lado, e cadeias de comando de outro, e que é invisível em investimentos do âmbito da aprendizagem criativa. E veja-se que há alguns anos falamos da micropolítica do trabalho, a partir das contribuições de Merhy¹ e tantos outros, e no estudo das políticas, as ciências sociais já nos alertaram que a fase de implementação, autônoma e, muitas vezes, independente, pode ordenar processos de trabalho em direção diametralmente distinta daquela indicada até a etapa normativa do ciclo da política. Também contribuí para evidenciar a relevância desta produção o reconhecido contexto de complexidade no qual está imersa a área da saúde, com situações multideterminadas e

com fluxos cruzados, que gera problemas pouco estruturados, fazendo com que somente conhecimentos instrumentais e técnicas padronizadas não tenham capacidade de abordá-los de forma efetiva. Assim, rapidamente, chegamos a uma evidência argumentativa de que a gerência intermediária é o elo mais complexo da estrutura de gestão do sistema de saúde. Portanto, estratégico do ponto de vista de alimentar seu compromisso com certo modo de organizar o seu trabalho e de produzir aprendizagens no cotidiano.

Sim, utilizo-me da expressão “gestão” para me referir a parte do trabalho desses atores – mesmo sendo autor de diversos textos conceituais demonstrando distinções entre a “gerência” – relativa ao campo de conhecimentos e práticas da administração aplicado à direção de serviços de saúde, e à “gestão”, relativa a um plano interdisciplinar de conhecimentos e práticas, com ênfase na Saúde Coletiva, aplicado à direção de redes e sistemas de saúde. No caso desta produção, não há confusão conceitual, mas sim a decisão política de diálogo com o “gestor” que existe em cada gerente intermediário; a gestão com “g” minúsculo, como nos alertou Merhy, para dizer de uma ação em rede que fazemos todos, em favor ou em oposição ao constructo ético e político do SUS, e não apenas a gestão com “G” maiúsculo, aquela que fazem os dirigentes dos escalões superiores dos sistemas de saúde. Organizar o cotidiano do trabalho explicitamente em oposição ao SUS ou mesmo tornar-se imobilizado por insuficiências e deficiências em certos aspectos de sua implementação pode produzir o mesmo efeito: descrédito, reatividade e imaginários sociais contrários a essa conquista da população brasileira que é a nossa política de saúde atual. Aí está a gestão no cotidiano dos gerentes, que também podem mobilizar criativamente os recursos para superar os problemas do cotidiano, imperfeito como ele é, em afirmação ao SUS, como aposta esta publicação.

Mesmo o conhecimento instrumental e a técnica, quando aparece na coletânea de textos que compõem a produção, estão mobilizados não apenas pela lógica instrumental,

de aplicação direta sobre problemas visíveis, mas para fazer certo estranhamento ao pensamento e mobilizar o compromisso político com o SUS. Como explicar, de outra maneira, um capítulo sobre a gestão do trabalho tomado pelas ideias da micropolítica, avizinjado a outro, sobre gestão de recursos físicos e tecnológicos, tomado por roteiros e dicas operacionais?; ou mesmo o capítulo de linhas de cuidado, com ideias sobre a integralidade do cuidado e a organização de práticas cuidadoras, no mesmo conjunto com um texto sobre planejamento em saúde, com uma revisão mais instrumental de recursos e técnicas para o cotidiano do serviço de saúde? Não é a adesão cega à técnica, mas uma provocação ao melhor da capacidade de mobilizar as condições locais na superação dos problemas do cotidiano o que me parece dar sentido à combinação. Não há purezas epistemológicas e padrões de verdade na produção; há ofertas de abordagens coletadas na produção teórica e nos saberes da prática, de muitos e intensos anos em contato com o cotidiano do sistema de saúde. Nesse sentido, também é uma “caixa de ferramentas”, expressão que aparece em alguns momentos do texto.

Sim. Embora em alguns momentos tenhamos o olhar ofuscado pelo imaginário de ferramentas no sentido físico, como tecnologia dura ou mesmo leve-dura, no dizer de Merhy, ou até de teorias e conceitos fechados, a proposta predominante na publicação é a de provocar o pensamento a resolver os problemas do cotidiano. Como nos disse Deleuzeⁱⁱ, a teoria opera como “caixa de ferramentas” quando produz efeito de multiplicação na sua própria produção; quando ela “funciona” não apenas na direção da aplicação do conhecimento formal produzido no contexto de certas relações de poder, que se tornam prevalentes em certos contextos históricos e sociais, mas quando ela suscita novos arranjos que ajudem a superar os problemas do cotidiano. Uma teoria que opera como caixa de ferramentas não pretende esclarecer ou iluminar; pretende transformar. O gerente intermediário que utilizar esta publicação como “caixa de ferramentas” terá de estar preparado

para “falar por si próprio”, como nos alertou Deleuze. Se a intenção for adentrar num discurso que busca explicações para o imobilismo e grandes teorias de impossibilidade, ainda é tempo de buscar outras leituras... Aqui o convite é ao fazer no cotidiano, de transversalizar os problemas mobilizando os recursos disponíveis; é fazer uma saúde mais forte e mais generosa, como nos reivindica o ideário do SUS.

Pois é, isso nos coloca diante de outra tensão: é um “manual” ou é uma “caixa de ferramentas”? Um chamando à prática mais instrumental e outro provocando a uma prática de pensamento voltado à ação. Suspeito, no estágio de leitura em que escrevo este prefácio, que se trata de mais uma provocação dos organizadores ao pensamento do leitor. Como numa citação de Nietzsche disponível logo adiante, penso que o que está em jogo é uma aposta no “gerente original”: não um iluminado pela técnica e pela teoria que tenha a capacidade de “ver antes dos demais”; mas um gerente implicado que, tomado pelo compromisso ético e político com a saúde, olhe o que todos já vimos e enxergue novas potências para fazer, no cotidiano do serviço que dirige, o SUS dar mais alguns passos em direção ao direito à saúde integral que temos todos.

Boa leitura!

Alcindo Antônio Ferla

(médico, doutor em educação na saúde, professor adjunto do Bacharelado em Saúde Coletiva da UFRGS, pesquisador em saúde coletiva).

ⁱ MERHY, E.E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

ⁱⁱ DELEUZE, G. Os intelectuais e o poder: conversa entre Michel Foucault e Gilles Deleuze. Em: FOUCAULT, M. Microfísica do poder. 10ª Edição. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

26

Processo de Trabalho

58

Linha de Cuidado Integral

76

Planejamento e Avaliação em Saúde

116

Gestão do Conhecimento

162

Recursos Físicos e Tecnológicos

198

Caixa de Ferramentas



Como afirmou Deleuze em um famoso diálogo com Foucault, “Uma **teoria** deve ser como uma caixa de ferramentas: é preciso que sirva, é preciso que **funcione**.”

Foucault

Caixa de Ferramentas
do gerente da atenção primária em saúde

Contextualizando a Caixa de Ferramentas

O objetivo deste capítulo é o de apresentar a proposta de caixa de ferramentas, viabilizada através de uma aplicação web de consulta e ação colaborativa constituída de instrumentos, ferramentas, parâmetros, e outros referenciais úteis à função de gerência de um serviço de atenção primária à saúde. Para tanto, foram considerados alguns requisitos fundamentais:

1. Facilidade de utilização;
2. Alinhamento com a política nacional de atenção básica;
3. Natureza colaborativa e passível de atualização contínua;
4. Respeito à natureza multidisciplinar e coletiva do trabalho na atenção primária.

Com relação a este último requisito e em função das especificidades dos processos de trabalho envolvidos na produção do cuidado em saúde, achamos necessário colocar algumas premissas orientadoras da concepção desta proposta:

1. Respeitar os processos interativos e negociativos inseridos na prática do trabalho em equipe na produção do cuidado em saúde;
2. Reconhecer as distintas racionalidades envolvidas no campo de trabalho da saúde e as suas implicações sobre o objetivo dos serviços de saúde. Racionalidades estas para as quais achamos importante utilizar uma classificação (CAMPOS, 2009) que oriente o pensamento crítico deste gerente sob três perspectivas: a racionalidade técnica, a racionalidade da práxis e a racionalidade da arte.

Racionalidade Tecnológica

Atua por meio da lógica do saber acumulado, projetando o seu agente como um aplicador de ferramentas e instrumentos induzindo a reprodução automatizada e a mecanização do processo de trabalho.

Racionalidade da Práxis

O campo ativo da ética está envolvido com a interação dos sujeitos, é relacional, concebe, enfrenta e procura aprender com as contradições e paradoxos produzidos pelos agentes envolvidos no cuidado em saúde.

Racionalidade da Arte

Está fundada na liberdade, na criatividade, e na livre-experimentação.

3. A importância e a indissociável presença do trabalho coletivo multiprofissional e multidisciplinar da atenção primária a saúde.
4. A necessidade de viabilizar o acesso a informações sobre o arsenal tecnológico como apoio a atuação gerencial no âmbito das unidades de atenção primária à saúde.
5. A importância do equilíbrio estabelecido pelo gerente entre a dimensão estratégica e operacional da sua atuação relacionada com a qualidade do desempenho da função gerencial (ALECIAN, 2001).
6. A categorização das tecnologias envolvidas na produção do cuidado segundo proposição de Emerson Elias Merhy (2002)

Tecnologia dura

Presentes nos equipamentos e artefatos

Tecnologia leve-dura

Presente nos instrumentos de desenvolvimento e normatização do trabalho

Tecnologia leve

Presentes nas relações entre os sujeitos envolvidos na produção do cuidado à saúde

Portanto, o espírito crítico é a base para a construção colaborativa desta proposta.

7. A possibilidade de superação do predomínio da racionalidade técnica através da abertura de caminhos criativos e inovadores no campo das práticas e dos saberes.

8. Potencializar o desenvolvimento e a aplicação de tecnologias leves;

9. A presença de um espaço para registros da situação gerencial de forma contínua e atualizada.

A importância do posicionamento crítico e colaborativo do Gerente

Quem desempenha ou desempenhou uma função gerencial sabe que a realidade é muito distinta de fluxos ideais, sistemas de controle, e da pretensa racionalidade prescritiva de alguns instrumentos gerenciais.

Mas por quê, mesmo sabendo desta dissonância, ainda se fazem presentes e necessários os instrumentos e ferramentas voltados para o trabalho gerencial? Em que medida estes ajudam a enfrentar esta realidade? Para quê e a quem servem estes instrumentos? Deixa-se aqui estas perguntas “soltas no ar”, fundamentais e necessárias ao posicionamento crítico do gerente.

Reconhecemos que os objetivos são conquistados na interação com a vida real e não tentando adequá-la aos enquadramentos redutores e soluções gerenciais genéricas. Enfatiza-se aqui a preocupação com a preponderância da ética, e da atitude gerencial sobre a técnica e a racionalidade prescritiva.

Considerando a variedade de interações envolvidas com os métodos (técnicas) e as atitudes profissionais é fundamental aplicar ideia de oferecimentos e o seu potencial de operar “ora como manejos, ora como suporte” ONOCKO (2003) ao agir em questão.

Acreditamos que ao viabilizar a incorporação de ofertas gerenciais a partir de uma prática interativa e comunicativa previne-se o predomínio de uma postura gerencial tradicional, e da “normatização mecanística de processos” (RIVERA, 2002).

Vale apontar algumas características acerca das organizações produtoras de cuidado em saúde conforme apontado por Rivera (idem, p. 219):

- Envolvimento em uma malha intrincada e variável de uma ampla gama de serviços e de categorias profissionais, vinculados a processos em permanente diversificação;
- Corporativismo dessas categorias que conspira contra a ideia de equipe, tão cara à prestação de serviços sanitários;
- Necessidade de definir coletivamente mecanismos de avaliação de resultados e de responsabilidades;
- Caráter interativo do trabalho finalístico.

Fundamento colaborativo do instrumento

Apresentamos aqui um instrumento de consulta, de registro e de atualização contínua. Levamos em consideração que o trabalho gerencial, principalmente o em seu nível mais operacional, envolve e produz uma contínua e permanente dinâmica de reprodução e renovação dos processos de trabalho devido à diversidade das relações humanas, técnicas e ambientais. Decorre que é fundamental para a aplicabilidade desta oferta viabilizar, facilitar, estimular, e efetivar a incorporação das ofertas colaborativas por parte de envolvidos neste universo profissional.

Estrutura da Caixa de Ferramentas

Este material tem como base o documento técnico de Autoavaliação AMAQ do Ministério da Saúde, e utiliza suas dimensões, subdimensões, e respectivos itens-alvos do processo de avaliação da qualidade da atenção primária.

Alinhado ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) este capítulo envolve os dois componentes ou unidades de análise a **Gestão** e a **Equipe de Trabalho**.

Com relação à Unidade de Análise da Gestão, este material se restringe à delimitação definida no instrumento de certificação das equipes de atenção básica do Manual Instrutivo do PMAQ, ou seja, especificamente à da Unidade Básica da Saúde, que envolve duas subdimensões, uma constituída pela Infraestrutura, Rotinas e Equipamentos; e outra referente a Insumos, Imunobiológicos e Medicamentos.

No âmbito da unidade de análise **Equipe de Trabalho**, considerou-se a dimensão única “Perfil, Processo de Trabalho e Atenção à Saúde” e todas as suas subdimensões, a saber: Perfil da Equipe, Organização do Processo de Trabalho, Atenção Integral à Saúde e Controle Social/Satisfação do Usuário (ver dimensões, subdimensões assinalados no quadro a seguir)

Quadro de Dimensões e Subdimensões do Instrumento de Certificação das Equipes de Atenção Básica (PMAQ – Manual instrutivo – pp 37)

Unidade de Análise	Dimensão	Subdimensão
Gestão	Gestão Municipal	Implantação e Implementação da Atenção Básica no Município
		Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde
		Gestão do Trabalho e da Educação
		Controle Social/Satisfação do Usuário
	Coordenação da Atenção Básica	Apoio Institucional
		Gestão do Monitoramento e Avaliação - M&A
		Gestão do Monitoramento e Avaliação - M&A
	Unidade Básica de Saúde	Infraestrutura, Rotinas e Equipamentos
		Insumos, Imunobiológicos e Medicamentos:
	Equipes	Perfil, Processo de Trabalho e Atenção à Saúde
Organização do Processo de Trabalho		
Atenção Integral à Saúde		
Controle Social/Satisfação do Usuário		

As dimensões **Gestão Municipal** e **Coordenação da Atenção Básica**, por representarem atribuições gestoras de nível hierárquico superior, terão seus links ativados conforme demanda objetiva, a ativação das dimensões Unidade Básica de Saúde e Perfil, Processo de Trabalho e Atenção à Saúde se fizeram pela necessidade objetiva inicial de oferecer um material útil e focado na prática diária do gerente de uma unidade de atenção primária em saúde.

Utilização da Caixa de Ferramentas

As unidades de análise aparecerão como links ativos na interface da caixa de ferramentas e estas darão acesso às respectivas dimensões, subdimensões, itens gerenciais e conteúdos de natureza técnica e prática.

Os itens gerenciais se referem aos pontos eleitos para o processo de avaliação da qualidade previsto no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) e com base no seu instrumento autoavaliativo. Com relação a estes itens foi projetada a viabilidade de inclusão de tantos outros que forem julgados necessários para esta aplicação, permanecendo fixas as categorias Unidades de Análise, dimensões e subdimensões.

Os conteúdos foram classificados através de categorias tecnológicas (leve, leve-dura e dura) como forma de orientar tanto a consulta como a atitude colaborativa. O usuário terá que classificar os conteúdos com base inicialmente nesta classificação e posteriormente associará este ao item gerencial específico.

O conteúdo oferecido será gerenciado conforme política de uso a ser especificada pela organização ou serviço usuário.

Situação Gerencial

Este é um espaço com a função de viabilizar o registro gerencial livre ou estruturado do gerente para monitoramento dos respectivos itens gerenciais. Será de uso individual e seu conteúdo será compartilhado conforme política de compartilhamento definida pelo serviço ou organização usuária.

Navegação na Caixa de Ferramentas

A navegação na Caixa de Ferramentas segue um percurso lógico e simples: parte da unidade de análise e segue até o seu ponto final onde são disponibilizados materiais de apoio à prática, aqui chamamos de conteúdos técnicos e experienciais, classificados conforme a categoria tecnológica (item 6).

1ª Tela	2ª Tela	3ª Tela	4ª Tela	5ª Tela	6ª Tela
Unidade de Análise	Dimensão	Subdimensão	Tecnologias	Índice de Títulos Conteúdo Colaborativo	Conteúdo Colaborativo

Bom trabalho!

REFERENCIAL TEÓRICO E SUGESTÃO BIBLIOGRÁFICA

URIBE RIVERA, F.J. **Análise estratégica em saúde e gestão pela escuta.** Rio de Janeiro. FIOCRUZ, 2003.

CAMPOS, G.W.S. **A mediação entre conhecimento e práticas sociais: a racionalidade da tecnologia leve, da práxis e da arte.** Ciência & Saúde Coletiva, 16(7):3033-3040, 2011.

ONOCKO CAMPOS, R. **A gestão: espaço de intervenção, análise e especificidades técnicas.** In: CAMPOS, G. W. S. Saúde Paidéia. SP: Hucitec, 2003. p. 122-149.

CAMPOS, G.W.S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos.** SP: Hucitec, 2005.

LOMBARDI, D. M. & SCHERMERHORN, J.R. **Gestão da Assistência à Saúde.** Rio de Janeiro. LTC, 2009.

CAMPOS, G.W.S. & Guerrero, A. P. G. **Manual de práticas de atenção básica, saúde ampliada e compartilhada.** São Paulo 2008. Hucitec.

ALECIAN, Serge. **Guia de Gerenciamento no setor público.** Rio de Janeiro, Editora Revan, 2001 – ENAP.

MERHY, E.E. **Saúde: cartografia do trabalho vivo.** São Paulo. Hucitec 2002.

Portaria Ministerial n. 1.654, de 19 de julho de 2011 MS – Gabinete.

Instrumento de autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica, Ministério da Saúde – Departamento de Atenção Básica, 2011 disponível em (http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/Pmaq/amaq_2011.pdf) 11-11-2011

Manual instrutivo do PMAQ. Ministério da Saúde – Departamento da Atenção Básica disponível em (http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/Pmaq/pmaq_manual_instrutivo.pdf) em 11-11-2011