

# TIPOS DE SERVIÇOS: ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR, UNIDADES AMBULATORIAIS, CENTRO DE DIAGNÓSTICOS E ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

## Types of services: medical-hospital assistance, ambulatory units, diagnostic center and domiciliary assistance

Ana Rosa Lima da Silva<sup>1</sup>

Liciana Lima Leal<sup>1</sup>

Luzinete de Moraes Macedo<sup>1</sup>

Maelia da Silva Diniz<sup>1</sup>

Rozinete Mariano do Nascimento Pessoa<sup>1</sup>

João Carlos da Costa Pinheiro<sup>1</sup>

**Resumo:** Esse artigo é um estudo realizado sobre os tipos de serviços médico-hospitalares, o que podemos encontrar nas unidades ambulatoriais, centros diagnósticos e assistência domiciliar. Podemos observar uma variedade de serviços oferecidos para a população em geral, porém deixando uma vasta maioria sem atendimento eficaz para um bom tratamento, ou recursos disponíveis para atingir sua meta na saúde. Os ambulatórios ou centros médicos de diagnóstico possuem especialidades médicas variadas, com destaque nas necessidades da rede básica. A intenção é que sejam acessíveis ao cidadão, prestando um conjunto de serviços para garantir uma intervenção rápida e eficaz, a fim de favorecer um diagnóstico precoce, orientar terapias e estender a oferta de serviços médicos especializados, atendendo à necessidade regional nos problemas de saúde que não podem ser plenamente diagnosticados ou orientados na rede básica, pela dificuldade de avaliação sem um exame mais minucioso, mas que não precisa de internação hospitalar devido a alguma emergência. Os atendimentos deveriam ser direcionados para a oferta de serviços de consulta especializada, com a indicação de exames, diagnósticos e orientação de tratamento, como contatos em SPAs, policlínicas, centros de atendimento, para todo cidadão. Acreditamos ainda que possam resolver a maior parte das consultas em uma única locomoção do paciente, dentro dos processos clínicos prioritários previamente definidos. O método de pesquisa usado nesse artigo foi a pesquisa prática real.

Palavras-chave: Assistência médica. Cuidados domiciliares. Unidades ambulatoriais.

**Abstract:** This article is a study about the types of hospital medical services, which can be found in outpatient units, diagnostic centers and home care, we can observe a variety of services offered to the population in general, but it is plausible, leaving a vast majority. Without effective care for good treatment, or resources available to achieve their goal in health. The outpatient clinics or diagnostic medical centers that have varied medical specialties, emphasizing the needs of the basic network, the intention is to be accessible to the citizen, providing a set of services to ensure rapid and effective intervention, in order to favor an early diagnosis, To guide therapies and to extend the offer of specialized medical services, taking into account the regional need in health problems that can not be fully diagnosed or oriented in the basic network, due to the difficulty of evaluation without a more detailed examination, but that does not need hospitalization due to some emergency. The services should be directed to the provision of specialized consultation services, with the indication of examinations, diagnoses and treatment orientation, such as contacts in SPAs, polyclinics, call center, for all citizens. We also believe that they can resolve most consultations in a single locomotion of the patient, within the previously defined priority clinical processes. The research method used in this article was real practical research.

Keywords: Medical assistance. Home care. Ambulatory units.

---

<sup>1</sup> Centro Universitário Leonardo da Vinci – UNIASSELVI – Rodovia BR 470 - Km 71 - nº 1.040 – Bairro Benedito – Caixa Postal 191 – 89130-000 – Indaial/SC Fone (47) 3281-9000 – Fax (47) 3281-9090 – E-mail: anarosals@hotmail.com; lllimaleal@hotmail.com; moraisluzinete9@gmail.com; maelia.diniz@hospitalsantajulia.com.br; rozinetemariano@gmail.com; prof.adm.joaoCarlos@bol.com.br. Fone: (92) 98147-4375.

---

## **Introdução**

Analisamos a assistência médico-hospitalar em alguns hospitais particulares e públicos de Manaus e podemos observar a dinâmica dos atendimentos, métodos e processos da área da saúde empregados na elevação, proteção, restabelecimento e reabilitação de um paciente. Desenvolvidos com a participação de médicos especializados na área, prestando serviço de qualidade para o aumento do nível de saúde da população, conforme a legislação proposta pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

A assistência médica é aquela que tem apoio da ação de médicos especialistas (ambulatórios, posto de assistência médica, clínica, policlínica, serviço médico-hospitalar) e/ou do hospital. Locais que são utilizados para o tratamento de doenças e a prevenção da saúde, através dos serviços médicos, farmacêuticos, enfermagem e outras profissões interdisciplinares relacionadas com o tipo de assistência médica.

Incluem-se na assistência médica todos os serviços prestados para alavancar o serviço de saúde e o bem-estar dos pacientes, incluindo serviços de prevenção, terapêuticos e paliativos, seja para um cidadão, ou para a população em geral. A assistência médico-hospitalar tem seus percalços, e quem precisa dos serviços se sente ameaçado persistentemente, principalmente pela calamidade de gestão do atual governo do Estado. Não há uma avaliação precisa e técnica ao certo se os leitos existentes são suficientes, se os serviços prestados são de boa qualidade ou não, se os hospitais são grandes ou pequenos para a demanda. O presente artigo não tem a pretensão de esclarecer qualquer desses percalços. Só se propõe a analisar sobre os tipos de serviços de assistência médico-hospitalar, as unidades ambulatoriais, centros de diagnósticos, e assistência domiciliar na prestação de serviços à saúde.

### **Assistência médico-hospitalar e unidades ambulatoriais**

A assistência hospitalar em nossa cidade e no Estado do Amazonas tem seus percalços que, no nosso ponto de vista, como pacientes, podem se tornar ameaçadores, quando nos encontramos na situação de doença.

Analisamos o cenário em que o Brasil se encontra atualmente e na região de Manaus, com os elementos que impactam sobre o hospital de um modo geral. O sistema de saúde de Manaus deixa muito a desejar. Um dos fatores agravantes é a cirurgia eletiva no Estado. Todos os hospitais que atendem pelo SUS estão sucateados, necessitando de investimentos para equipamentos, mas o valor pago pelo SUS mal supre o custeio. Diante disso, o Conselho Regional de Medicina - CRM-AM, com o Ministério Público, visitou o Hospital Federal Universitário Getúlio Vargas e apresentou, aos gestores do SUS, documentação acerca das precárias condições apresentadas. Outro aspecto relevante é a carência de leitos, Manaus necessita de mil leitos para internação hospitalar. Contraditoriamente, existem hospitais do SUS com andares desativados por falta de equipamentos e material humano.

### **Referencial teórico**

Nos anos 2000 tínhamos uma estrutura de assistência médica que comportava a população da capital e do interior, fato é que a capital sempre atendeu a toda a demanda do interior. Na época, Manaus tinha 1.400.000 (um milhão e quatrocentos mil) habitantes e o Amazonas 2.800.000 (dois milhões e oitocentos mil) habitantes. Em 2015, Manaus estima 2.094,000 (dois milhões e noventa e quatro mil) e o Estado 4.000.000 (quatro milhões), segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE -, ou seja, um crescimento populacional considerável. A estrutura e os investi-

---

mentos na assistência médica não acompanharam a demanda da população, e o sistema não supre a necessidade, pois a estrutura é a mesma de uma década e meio atrás.

## Demografia

Está presente em todo Brasil, e na capital Manaus não é diferente, tendo o envelhecimento como ponto principal. A taxa de mortalidade infantil obteve declínio, assim foi observado que foi reduzida a taxa de fecundidade, e o aumento do envelhecimento da população, com reflexos imediatos no consumo de serviços de saúde.

Foi observado que a população a partir de 65 anos busca até quatro vezes mais interações do que a faixa etária menor que 65. Na nossa capital, segundo pesquisas recentes, o número de filhos tidos pelas mulheres amazonenses no ano retroativo foi de 71.124 crianças. Esse número faz parte do cálculo da taxa de crescimento da população. As mulheres entre 10 anos ou mais que tiveram filhos nascidos vivos eram 800.659. A maioria (23,8%) declarou só ter tido um filho. O segundo maior grupo estava entre aquelas que tiveram apenas dois filhos (23,4%). O Censo constatou que no Amazonas é cada vez menor o percentual de mulheres com três filhos ou mais.

## Perfil epidemiológico

É uma parte presente em todos os cenários, o que pode ser bem previsível. Desde o final do século XX, observa-se que foi reduzida a taxa de mortalidade por doenças infectocontagiosas, porém seguiu-se o acréscimo do perfil necrológico decorrente das doenças crônico-degenerativas e causas externas intituladas Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), o ressurgimento das enfermidades epidemiológicas (como a dengue, a tuberculose e o cólera) e as enfermidades infectocontagiosas patológicas (AIDS, hantavírus, doença espongiforme humana, além de bactérias ultrarresistentes a antibióticos, SEPSIS). Esse perfil de morbidade e mortalidade, relacionadas a vários elementos, faz com que transborde o sistema de saúde, pois o aumento da utilização de ações e serviços de saúde é constante, e a solicitação por serviços cada vez mais complexos tem aumentado. Os portadores de enfermidades crônico-degenerativas procuram assiduamente pelos cuidados por um período mais extenso, diferentemente daqueles com doenças infectocontagiosas. Os pacientes com doenças crônico-degenerativas enfrentam diversas complicações, que levam a um tratamento mais complexo, e associadas ao aumento na faixa etária, levam à necessidade mais intensa por recursos de tecnologia mais avançada em seus tratamentos.

A figura a seguir ilustra uma pesquisa realizada no planejamento estratégico da Secretaria de Saúde de Manaus (SEMSA) em 2013 sobre as situações dos leitos na rede de internação.

**Figura 1.** Rede de referência internação

TIPO DE LEITO	QTDDE EXISTENTE	QTDDE SUS
CIRURGIA GERAL	1203	958
CLINICA GERAL	1165	863
OBSTÉTRICO	625	540
PEDIÁTRICO	523	473
OUTRAS ESPECIALIDADES	158	150
HOSPITAL DIA	42	32
COMPLEMENTARES	635	394
<b>TOTAL</b>	<b>4351</b>	<b>3410</b>
LEITOS POR 1000 HAB	2,41	1,89

FONTE: Secretaria Municipal de Saúde de Manaus – SEMSA

---

Os dados acima mostram que a cidade de Manaus possui uma estrutura predominante de internação nas unidades públicas. Vale lembrar que a outra metade da população – cerca de 2 milhões de habitantes – que mora no interior não possui uma estrutura disponível igual à de Manaus. Eles se deslocam para atendimento especializado e internação na capital. Portanto, a demanda se torna maior que a oferta.

## **Tecnologia**

Constatamos nos dias de hoje uma busca constante por novos medicamentos, máquinas inovadoras e soluções para a melhoria da assistência à saúde. As novidades aparecem visivelmente e a procura tem se tornado cada vez maior, porque são superiores, com custo alto, porém dão mais lucro, salvam mais vidas, auxiliam no aumento da qualidade de vida ou qualquer outra finalidade, lembrando que, na área da saúde, o surgimento de novas tecnologias não substitui a tecnologia anterior. No término do século XX, a indústria farmacêutica dizia que um novo medicamento tinha um custo elevado para ser lançado: quinhentos milhões de dólares.

O aumento dessas despesas, frente à necessidade e à procura constante por novas medicações, acaba justificando qualquer valor e passa a englobar toda tecnologia de maneira efetiva, voltada para necessidades e não apenas para atender a demandas ou aproveitar oportunidades de negócio. Observa-se que a medicina, de uma forma geral, baseia-se em indicações e avaliações dessas tecnologias que têm sido sugeridas para adentrarem recentemente no mercado da saúde. Há setores especializados na avaliação dessas tecnologias, mas observa-se que seus resultados, mesmo considerados acertados ou satisfatórios, nem sempre são seguidos.

Entre os argumentos para a incorporação estão as críticas lançadas sobre essas tecnologias, por exemplo: falta de integração com as regras da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), para a definição do que deve ou não ser incorporado; as ações judiciais voltadas ao direito dessas novas descobertas, falta de definição política do que deve ser oferecido; favorecimentos e corrupção, levando à facilitação de liberação somente dos bons fornecedores, uma vez que, quando existem, é feita vista grossa dos critérios técnicos.

O plano de Expansão da Radioterapia no SUS, lançado pelo Ministério da Saúde em 2012, tem um investimento previsto de R\$ 500 milhões para a compra de 80 aceleradores lineares utilizados para a ampliação de 36 serviços e construção de 44 novos serviços em 23 unidades federativas, alcançando 65 municípios. Além disso, prevê a realização de obras para acomodar os equipamentos, privilegiando as demandas regionais de assistência oncológica, com o objetivo de reduzir os vazios assistenciais.

O município de Manaus está em fase de ajustes do projeto para iniciar a licitação para a contratação das obras de ampliação dos serviços de radioterapia no Hospital da Fundação Centro de Controle de Oncologia de Manaus, que receberá um acelerador linear – equipamento utilizado no tratamento de câncer. O acelerador faz parte do plano de Expansão da Radioterapia no SUS. As obras na unidade de saúde para a construção de um *bunker* – local específico destinado a abrigar os aceleradores, garantindo a segurança dos pacientes e profissionais – serão custeadas pelo Ministério da Saúde. Os aceleradores lineares são equipamentos utilizados para o tratamento com radioterapia de diversos tipos de câncer.

## **Medicalização**

Pouco se tem feito com relação à medicalização. Podemos observar a cada dia a falta de vários medicamentos essenciais para a saúde da população em geral, situação que entra em choque com a parte sanitária, com a sociedade moderna, sobre as despesas da assistência à

---

saúde. Um adepto de peso para seu crescimento é a impetuosidade por ganhos no sistema. A baixa regularidade da utilização da promoção da saúde reforça o papel do médico e sua imagem lendária como aquele que cura ou salva vidas.

Existem alguns potenciais fatores de repressão, que levam os pacientes a irem ao encontro das medicações em postos médicos ou centros de distribuição gratuita, porém muitos preferem a compra por falta constante dos medicamentos no sistema de saúde pública.

### **Custo**

Todas as despesas envolvidas na assistência à saúde impactam diretamente nos custos, e ainda existe uma inflação peculiar do setor de produção de medicamentos. Esse acontecimento é bastante reconhecido: os preços do setor da saúde têm alavancado bruscamente mais do que os outros produtos da economia de um modo geral, seja por causa da demanda, frente a uma oferta que não consegue acompanhar o crescimento; ou da pressão pelo uso da tecnologia.

### **Papel do cidadão**

Os acontecimentos mais recentes no mundo criaram uma nova consciência nos cidadãos de diferentes países. Os cidadãos têm sido orientados constantemente a como usufruir de seus direitos, assim procuram abranger e ter conhecimentos de como podem questionar e procurar, onde e como podem ser atendidos para garantir sua saúde ou direitos disponíveis no Código de Defesa do Consumidor, no Ministério Público.

A legislação do SUS contempla que o cidadão tem o papel de fiscalizador do sistema, ou seja, para que os cidadãos tivessem mais poder real na sociedade e passassem a usufruir dos seus direitos. A mídia ressalta ainda mais como o cidadão pode recorrer e onde procurar orientações seguras por meio de processos judiciais, que é o caso da pílula da USP fosfoetanolamina sintética, que tem sido divulgada na mídia no ano de 2015.

### **Qualificação e motivação dos profissionais da saúde**

No que se refere à capacitação dos profissionais que atuam na saúde, é necessária a educação permanente, em que as unidades dispõem de setores responsáveis pela atualização técnica e treinamentos diários.

### **Conceitos de treinamento**

Quando falamos de treinamento, ao mesmo tempo estamos nos referindo à educação. Chiavenato (2009, p. 387) descreve como:

[...] toda influência que o ser humano recebe do ambiente social, durante a sua existência, no sentido de se adaptar a normas e valores sociais vigentes e aceitos. O ser humano, todavia, recebe influências, assimiladas de acordo com suas inclinações e predisposições, e enriquece ou modifica seu comportamento de seus próprios padrões pessoais.

A maior parte dos treinamentos poderá causar mudanças de comportamentos, como novos hábitos, atitudes e conhecimentos, para que a pessoa possa se adequar de forma mais produtiva ao cargo na empresa. O treinamento visa melhorar as habilidades do profissional, em um período de curto prazo, de acordo com as necessidades do cargo que o funcionário está exercen-

---

do. Através do treinamento, os colaboradores têm a oportunidade de conhecer a prática e a conduta desejada e solicitada pela empresa para que os objetivos organizacionais sejam alcançados.

Compreendemos que o treinamento pode trazer um grande retorno para o profissional e a empresa, pois um profissional mais qualificado terá mais motivação em executar suas atividades e, conseqüentemente, terá mais produtividade, com uma contribuição efetiva para os resultados da organização.

### **Recrutamento profissional**

A inclusão de profissionais qualificados da saúde no cenário existente é um quesito importantíssimo para um bom desempenho na área da saúde. Novos profissionais na área da saúde surgiram em meados de 1950, como psicólogos, biólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, biomédicos, técnicos de diversas áreas.

Observamos um aumento no número de profissionais da saúde formados e a crescente oferta de cursos para a formação destes profissionais e de outros, quando surgiram várias oportunidades de contratações para a atenção e o cuidado dos pacientes, redimensionando o espaço de cada profissional.

Com relação à competência profissional, esses especialistas têm mantido a integridade do cuidado ao paciente, cada profissional quer garantir a presença do seu saber específico. As concepções das equipes multidisciplinares, às vezes, saem prejudicadas nesse padrão assistencial, embora cada vez mais presente nessa linha de raciocínio, devido à pouca atenção que os gestores dão a eles.

O Estado tem se calado nesse conflito da regulação da oferta destes técnicos no mercado, bem como da regulação do exercício profissional. Observamos a diminuição do número de trabalhadores contratados como pessoa física, surgindo o aumento das cooperativas e outras empresas, com prestação de serviços a clínicas e hospitais particulares e públicos, e ainda se observa "prestação de serviços" de formas variadas.

Percebemos significativamente uma queda da qualidade na formação, frequentemente atribuída ao excesso de oferta de cursos diversificados, com pouco controle sobre o que oferecem, e cujos egressos não são contratados, tendo em vista a qualificação dos seus atributos. O resultado é uma postura desnecessária, retrabalho, esbanjamento e a diminuição na qualidade da atenção dirigida ao paciente.

### **Resultados e discussão**

Todas as informações nos possibilitam o entendimento, e hoje percebemos que falta muita coisa em todos os tipos de assistência da rede de saúde, falta principalmente uma gestão integrada da rede de assistência. Infelizmente, os gestores que estão aí hoje não estão preocupados em sanar estes problemas, seja por falta de sensibilidade, ou até mesmo por falta de competência técnica.

A assistência médica domiciliar deveria ter uma atenção especial voltada para os cuidados gerais da população, pois estamos falando da atenção básica ou atenção primária, a porta de entrada do sistema. Um cuidado nessa fase pode evitar: hospitais e serviços de pronto atendimento com superlotação.

Os cuidados deveriam ser prestados à população desde o nascimento até a velhice, com profissionais capacitados para atender. Os médicos da família, em um sistema estruturado, lidam com até 90% dos problemas de saúde. Essa especialidade é conhecer e acompanhar os pacientes por toda a vida, o que lembra a figura do médico de confiança. A estrutura do médico

---

da família é que o cidadão seja atendido no seu próprio bairro, caso haja mudanças de seu domicílio, seu prontuário em síntese deve ser transferido para seu novo endereço, para que haja o acompanhamento de sua saúde, onde o médico terá as devidas informações sobre seu estado de saúde. No Estado do Amazonas, podemos observar as funcionalidades das casinhas de saúde, algumas em perfeito funcionamento, sendo que outras são usadas como lixeiros, conforme anunciado nos jornais, deixando a população sem assistência médica domiciliar, conforme o proposto acima.

Uma das casas do Programa Médico da Família, localizada na Rua da Paz, bairro Lírio do Vale I, Zona Oeste da cidade, não funciona, segundo moradores do local, desde 2007. A casinha está completamente vazia. Sem médico, enfermeiro, técnicos, remédio, sem nada, a casinha foi literalmente transformada em lixeira pública.

**Figura 2.** Casinha de saúde (A)



FONTE: Disponível em: <<http://www.reporter-am.com.br/wp-content/uploads/2013/12/foto-3.jpg>>. Acesso em: 30 jun. 2017.

**Figura 3.** Casinha de saúde (B)



FONTE: Disponível em: <[www.reporte-am.com.br/casinha-do-medico-da-familia-vira-lixreira-publica-em-manau/](http://www.reporte-am.com.br/casinha-do-medico-da-familia-vira-lixreira-publica-em-manau/)>. Acesso em: 30 jun. 2017.

É tanto lixo que não sobra espaço para mais nada. Assim, o lixo vai parar no telhado da casinha, possivelmente como protesto pelo descaso e omissão do poder público, que tirou do povo sem qualquer explicação um serviço indispensável para a tranquilidade de todos. Desde a administração Serafim Corrêa, ex-prefeito de Manaus, a casinha da Rua da Paz deixou de ser visitada por um médico.

---

Desde então, todos com necessidade de consulta médica são obrigados a longos e cansativos deslocamentos e nem sempre são atendidos. No entanto, foram abertas novas UBS bem estruturadas, com acesso melhor aos pacientes locais, tendo sido inauguradas recentemente.

### **Considerações finais**

Ao término, conclui-se que os tipos de serviços: assistência hospitalar, unidades ambulatoriais, centro de diagnósticos e assistência domiciliar, no Brasil e na capital Manaus, ainda estão muito precários, causando transtornos à população em geral. Muitas pessoas, no quesito saúde, ainda recorrem a outros métodos de cura, principalmente de curandeiros, seja por motivo de baixa renda, distância, ou por não conseguirem ficha para um determinado especialista nos postos de saúde, ou centro de referência especializada em determinadas patologias.

Apesar de a rede pública disponibilizar vários profissionais e locais para a população em geral realizar tratamentos gratuitos, muitos recorrem à rede privada de hospitais e clínicas devido à grande demora no agendamento do SUS, com intuito de realizar exames simples ou complexos.

Assim, podemos contrastar os tipos de serviços diferenciados, pois as redes pública e privada têm seus atributos: a rede pública supre uma grande demanda, pois a população em geral recorre aos seus serviços, e a rede privada, em uma pequena porção, pois os tratamentos da rede privada, muito embora sejam de qualidade e muito precisos, com diagnósticos de padrão de qualidade e os resultados saem rápido, podem ser excessivamente caros. Para vencer esse desafio, o planejamento da saúde deve ser reanalisado, pois a população está envelhecendo e está se tornando a maioria. Isso pode ser um desafio para o Sistema Único de Saúde, pois os gastos são mais intensos, tornando-se indispensável na análise dos serviços oferecidos em quantidade e qualidade, tornando-se primordial a integração da sociedade com seus governantes para que todos possam tomar as melhores e corretas decisões.

E quanto à questão de capacitação e treinamentos dos profissionais da saúde, é necessária a inclusão em suas unidades de um setor de educação permanente. Só assim será possível obter o sucesso esperado, contar com equipes totalmente capacitadas e dispostas para algumas mudanças, para serem agregados os valores, gerando no funcionário e na empresa uma satisfação que leva a um sucesso organizacional. O treinamento é uma ferramenta efetiva e eficaz, que contribui para a melhoria da qualidade dos serviços prestados, satisfazendo as expectativas internas e externas dentro de uma organização e, principalmente, da sociedade, que tanto clama por um bom atendimento.

De forma geral, conclui-se que a equipe na fonte de pesquisa não se restringiu em observar as diversas situações expostas pelo atendimento nas modalidades da área da saúde, chegando à conclusão de que vários pacientes no ambiente hospitalar precisam de um atendimento mais humanizado e transparente em seus casos clínicos, com tratamentos acessíveis e práticos em todas as áreas abordadas nessa pesquisa.

Esperamos dias melhores para os tipos de assistência em saúde, e que de fato haja um comprometimento técnico, eficiente e eficaz por parte dos gestores que atuam diretamente nesta rede de assistência, que as unidades que fazem parte da rede de assistência tenham mais resolutividade no atendimento à sociedade que clama por melhorias. Essa é a nossa esperança.

### **Referências**

ADMINISTRADORES. Disponível em: <<http://www.administradores.com/artigos/carreira/treinamento-e-desenvolvimento-de-pessoas/38814>>. Acesso em: 8 nov. 2015.



---

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)>. Acesso em: 30 jun. 2017.

\_\_\_\_\_. **SUS**. 2007. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br/JORNAL/jornais2007/Dez/pag2-7.html>>. Acesso em: 10 out. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. **Avaliação da Implantação e Funcionamento do Programa de Saúde da Família – PSF**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual para a Organização da Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

BRANCO, C. **Casinha do Médico da Família vira lixeira pública em Manaus**. Disponível em: <<http://www.reporter-am.com.br/casinha-do-medico-da-familia-vira-lixreira-publica-em-manau/4>> de dezembro de 2013>. Acesso em: 1 nov. 2015.

BOOG, G. G.; BOOG, M. T. **Manual de treinamento e desenvolvimento**: São Paulo ED. Pearson Prentice Hall, 2006.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas**: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

CORREA, C. E. G. **Gestão da qualidade em serviço hospitalar**. Indaial: UNIASSELVI, 2013.

MANAUS. Secretaria Municipal de Saúde de Manaus. Disponível em: <<http://semsa.manaus.am.gov.br/wpcontent/uploads/2014/DIAGNÓSTICO-SITUACIONAL-DE-MANAUS-2.pdf>>. Acesso em: 10 de out. 2015.

ZETZSCHE, M. F. **Sistema e organização de saúde no Brasil**. Indaial: UNIASSELVI, 2014.

---

Artigo recebido em 30/05/17. Aceito em 10/07/17.