

# ANÁLISE DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Guilhermina Ribeiro<sup>1</sup>

Odila Maria Waldrich<sup>2</sup>

**RESUMO:** Esta revisão bibliográfica destaca a importância dos conhecimentos das ações na qualidade da assistência da saúde e acolhimento nos serviços da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde, sendo difundida por gestores e profissionais da saúde na percepção e suas condições de acesso. A qualidade da assistência da saúde é um processo contínuo onde permitam os setores organizacionais de planejar, acompanhar e multiplicar suas ações onde possa ser avaliadas de várias formas para satisfazer a equipe e seus usuários, por isso propõe um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde. Com ênfase na Atenção Básica o SUS foi baseado nos princípios de integralidade, equidade, e universalidade ocorrida na transformação da assistência à saúde em busca dos direitos de acesso aos serviços públicos, na sua totalidade e seus princípios está atrelada a garantia de acesso dos usuários aos serviços e ações de saúde. Com o processo qualificado e o entendimento de conscientização das políticas de saúde e a compreensão entre os gestores, profissionais e usuários. A qualidade passa ser uma tarefa coletiva, com enfoque no aprimoramento contínuo para que possa aumentar a satisfação do usuário. Este estudo teve como objetivo, identificar através de pesquisa bibliográfica, a qualidade da assistência na Atenção Básica de Saúde como estratégia para a organização de um processo de trabalho qualificado. Construir conhecimentos relativos à qualidade da assistência prestada ao usuário na UBS, e qualificar os parâmetros do acesso e acolhimento como elemento essencial favorecendo a reorganização dos serviços e a qualidade da assistência prestada, compreender os processos das políticas de saúde.

Palavras chave: qualidade da assistência; acolhimento; políticas de saúde.

**ABSTRACT :** This literature review highlights the importance of knowledge of the actions in the quality of health care and care in the Basic Care services in the Unified Health System, being spread by managers and health professionals in the perception and their access conditions. The quality of health care is an ongoing process which will allow the organizational sectors to plan, monitor and multiply their actions where it can be evaluated in various forms to meet the team and its members, so proposes a set of qualification strategies, monitoring and evaluation of the work of health teams. With emphasis on Primary SUS was based on the principles of integrity, fairness and universality occurred in the transformation of health care in search of the right of access to public services as a whole and its principles is linked to the gateway of the security of users to services and health actions. With the qualifying process and understanding of awareness of health policies and understanding between managers, professionals and users. The quality going to be a collective task, with a focus on continuous improvement so you can increase user satisfaction. This study aimed to identify through literature, the quality of care in primary health care as a strategy for the organization of a qualified work process. Build knowledge about the quality of care provided to the user in UBS, and qualify the parameters of access and care as an essential element favoring the reorganization of services and quality of care, understand the processes of health policies.

Keywords: quality of care ; host ; health policies.

<sup>1</sup> Guilhermina Ribeiro, Enfermeira, Pós-graduanda em Gestão de Serviços de Saúde da Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC), e-mail: [guilherminabjs@hotmail.com](mailto:guilherminabjs@hotmail.com)

<sup>2</sup> Odila Maria Waldrich, Enfermeira, Mestre em Educação pela Universidade do Planalto Catarinense e-mail: [odilamw@yahoo.com.br](mailto:odilamw@yahoo.com.br)

## 1. INTRODUÇÃO

Este estudo de pesquisa bibliográfica é para adquirir e multiplicar conhecimentos de como está a veracidade quanto a qualidade da assistência da saúde, do acolhimento dos usuários diante das políticas da saúde e suas ações na prática assistenciais nos serviços da Atenção Básica, e a percepção de suas condições de acesso. Este estudo foi encontrado em artigos, livro, cadernos e manuais, referente aos assuntos relacionados às Unidades Básicas Saúde no Sistema Único de Saúde.

A UBS é a porta de entrada preferencial dos usuários na rede de atenção à saúde. Pelos princípios e diretrizes do SUS a atenção básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural. Buscando produzir a atenção integral, promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos que possam comprometer sua saúde. "A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades".<sup>1</sup>

A qualidade passa a ser uma tarefa coletiva, com enfoque no aprimoramento contínuo e no aumento da satisfação dos clientes. A busca da melhoria da qualidade, acolhimento e políticas de saúde ocorrem pela motivação das pessoas envolvidas, para um melhor desempenho e incentivos. A responsabilidade pela qualidade é difundida pelos gestores e trabalhadores da equipe da saúde da UBS, simultaneamente participativos que permitam aos distintos setores organizacionais de planejar, acompanhar e multiplicar as orientações das suas ações, bem como solucionar os problemas associados ao mau desempenho e à baixa produtividade, que passam a ser centrados na obtenção da qualidade, que analisam e propõem soluções para certos processos de monitorar a produção e suas variações em condições diversas.

Neste contexto, a busca por qualidade dos serviços de atenção à saúde é uma estratégia das organizações, para a obtenção dos melhores resultados. Uma organização de saúde pode ser avaliada de várias formas, sejam para satisfazer exigências legais, condições de qualidade ou outro critério.

“No Brasil, a Atenção Básica é desenvolvida com mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos 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”.<sup>2</sup>

Uma das principais diretrizes atuais do Ministério da Saúde (MS) é executar a gestão pública com base na indução, monitoramento e avaliação de processos e resultados mensuráveis, garantindo acesso e qualidade da atenção em saúde a toda a população. Nesse sentido, diversificados esforços têm sido empreendidos no sentido de ajustar as estratégias previstas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) na direção de reconhecer a qualidade dos serviços de atenção básica (AB) ofertados à sociedade brasileira e estimular a ampliação do acesso e da qualidade nos mais diversos contextos existentes no País.<sup>3</sup>

A UBS é a porta de entrada preferencial dos usuários na rede de atenção à saúde. Pelos princípios e diretrizes do SUS a atenção básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural. Buscando produzir a atenção integral, promoção de sua saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos que possam comprometer sua saúde.

Tudo isso é fruto do empenho cotidiano e das conquistas dos trabalhadores de saúde, dos gestores, que se dedicam e constroem diariamente uma atenção básica de qualidade para todos os cidadãos brasileiros.

“É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos”.<sup>4</sup>

Nessa perspectiva, a saúde está diretamente relacionada à qualidade de vida, à ideia de bem-estar. Portanto, para garantir, os limites e avanços constitucionais, a saúde passou a ser compreendida como produção social, ou seja, tem implicações que são determinadas por complexas redes causais que envolvem elementos sociais, econômicos e culturais que se processam e se sintetizam na experiência concreta de cada sujeito singular, de cada grupo em particular e da sociedade em geral.

Ações integrais correspondem, entre outros, à combinação e à articulação entre medidas de promoção e prevenção com as de cura-reabilitação, cuja sinergia deve resultar na oferta aos cidadãos e à sociedade de práticas de saúde resolutivas e de qualidade.

O cuidado de enfermagem vai além da visão reducionista na educação em saúde encontram-se intimamente vinculadas e promovem a qualidade de vida no cotidiano das pessoas. A promoção da saúde articula saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais públicos.

Quanto as característica do processo de trabalho temos a programação e execução das atividades conforme os problemas de saúde mais frequentes, trabalho interdisciplinar em equipe, promoção, proteção e recuperação da saúde, proporcionando garantia à qualidade o acesso ao usuário, e o atendimento para melhora do vínculo entre equipe e usuários e estímulo a participação no planejamento das ações.

A qualidade passa a ser uma tarefa coletiva, com enfoque no aprimoramento contínuo e no aumento da satisfação dos usuários. A busca da melhoria da qualidade ocorre pela motivação das pessoas envolvidas, para um melhor desempenho e incentivos. A responsabilidade pela qualidade é difundida pelos gestores e trabalhadores da equipe da saúde da ABS, simultaneamente participativos que permitam aos distintos setores organizacionais de planejar, acompanhar e multiplicar as orientações das ações da qualidade, bem como solucionar os problemas associados ao mau desempenho e à baixa produtividade, que passam a ser centrados na obtenção da qualidade, que analisam e propõem soluções para certos processos de monitorar a produção e suas variações em condições diversas.

A característica vai além de uma ampla ação daquele que atuam e exercem seu papel pela sinergia nas organizações do processo de trabalho desempenhado em uma dimensão ampla para seu desenvolvimento do que atuam. Junto com a gestão e equipe da Atenção Básica vem proporcionando melhorias no seu atendimento e beneficiando assim os serviços de qualidade.

Esse estudo tem como intuito e a possibilidade de ampliar meus conhecimentos e intervenções na Atenção Básica no Sistema Único de Saúde, assim como, melhor compreensão na qualidade da assistência, acolhimento e das políticas da saúde.

## **2. METODOLOGIA**

O presente estudo realizou-se através de uma busca da literatura bibliográfica quantitativa, longitudinal e probabilística sobre a qualidade da assistência do usuário, as políticas de saúde, com vista a identificar publicações que tratassem sobre qualidade do acesso a assistência na UBS, como análise da satisfação com o serviço, conhecimento e a importância da UBS, no que se refere à satisfação dos usuários.

“Revisão da literatura é o processo de busca, análise e descrição de um corpo do conhecimento em busca de resposta a uma pergunta específica. “Literatura” cobre todo o material relevante que é escrito sobre um tema: livros, artigos de periódicos, artigos de jornais, registros históricos, relatórios governamentais, teses e dissertações e outros tipos”<sup>5</sup>.

Este estudo foi através de artigos, caderno de atenção básica, para a coleta de dados quantitativos contendo textos objetivos para possibilitar e avaliar os aspectos referentes à qualidade da assistência da saúde.

Esta análise tem como objetivo identificar através da pesquisa bibliográfica a qualidade da assistência na Atenção Básica de Saúde como estratégia para a organização de um processo de trabalho e melhoria da qualidade da assistência.

Com a finalidade de focar a distinta dimensão em que envolve a satisfação do trabalhador/usuário na qualidade da assistência da saúde.

## 2.1 TIPO DE ESTUDO

A escolha deste estudo quantitativo é de construir conhecimento, compreender as políticas de saúde, identificar e analisar sobre a qualidade da assistência em saúde da UBS, com sua satisfação, baseadas nos resultados através de uma pesquisa bibliográfica.

## 3. REVISÃO DE LITERATURA

A presente pesquisa bibliográfica é para avaliar o grau da qualidade da assistência à saúde, acolhimento dos usuários, quanto à organização das ações e as práticas assistenciais nos serviços da Atenção Básica, o acesso dos usuários à rede de serviços de saúde, segundo a percepção de sua condição, seus recursos, bem como os obstáculos oferecidos por esses serviços.

Assim, com a promoção em saúde a responsabilidade não é restrita do setor saúde, mais devendo ser uma integração dos diversos setores governamental como: municipal, estadual e federal. Onde se articulam todas as ações de melhoria para as condições de vida da população e da oferta de serviços, incorporando assim, qualidade da assistência, o acesso à saúde com qualidade, assegurando a integralidade das ações de saúde, garantindo a acessibilidade universal.

Com a promoção da saúde da comunidade, é um processo para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde. Incorporando assim valores como, universalidade, integralidade e equidade, participação e parceria que se constitui numa combinação de estratégia, envolvendo assim Estado, comunidade, família e indivíduo.

Isso compreende em um saber dos gestores, profissionais e usuários que o processo de qualidade em saúde requer uma visão voltada para a construção de projetos coletivos, competência, concretização de integralidade do cuidado.

“Com a aprovação Constituição Federal de 1988, se institui a política de saúde estabelecido no artigo 196 à saúde é direito de todos e dever do Estado, e de acordo com o artigo 198 obedecendo aos princípios de universalidade, integralidade, informação, igualdade na assistência a saúde, constituindo como objetivo da consolidação do SUS, sendo assim o fortalecimento e o caráter do público nas ações e serviços de saúde”.<sup>6</sup>

## **4. DESENVOLVIMENTO**

### **4.1 Qualidade da Assistência, Acolhimento e Políticas de Saúde**

“Desde a implantação do SUS, por determinação da Constituição de 1988 e regulamentação das Leis 8.080 e 8.142 (1990), a atenção à saúde no Brasil propõe um modelo baseado nas ações de promoção, prevenção, proteção, recuperação e reabilitação”<sup>7</sup>. Para atingirmos esta realidade precisamos de estrutura com o processo de formação dos profissionais de saúde, na sua forma de organizarem e operarem como princípio de orientar para ouvir, compreender para atender as demandas e necessidade das pessoas, grupos e comunidades num novo paradigma de atenção a saúde.

“A Atenção Básica, enquanto um dos eixos estruturantes do SUS vive um momento especial ao ser assumida como uma das prioridades do Ministério da Saúde e do governo federal. Entre os seus desafios atuais, destacam-se aqueles relativos ao acesso e acolhimento, à efetividade e resolutividade das suas práticas, ao recrutamento, provimento e fixação de profissionais, à capacidade de gestão/coordenação do cuidado e, de modo mais amplo, às suas bases de sustentação e legitimidade social”.<sup>8</sup>

“A reorganização do modelo de atenção à saúde apresentou novas perspectivas desde a proposição da Estratégia Saúde da Família como eixo estruturante da atenção básica. Experiências pioneiras, como o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), adotado pelo Ministério da Saúde em 1991, serviram como inspiração para o Programa Saúde da Família, que foi instituído em maio de 1994”<sup>9</sup>. Com o propósito de mudanças da atenção a saúde enfatizando os cuidados das famílias fundamentados na perspectiva da qualidade de vida estabelecida para a prevenção e promoção da saúde.

“O crescimento no número de equipes de saúde da família (denominado por expansão do PSF) e a melhoria da qualidade da assistência na atenção básica (denominada por qualificação da atenção básica) por meio da Saúde da Família fazem parte das prioridades do Ministério da Saúde. O Programa de Saúde da Família busca superar os modelos de assistência centrados exclusivamente na doença. Procura desenvolver práticas de gerencia de serviço e assistência à população de cunho participativo por meio do trabalho em equipe que se responsabilizam pela assistência de populações em territórios delimitados (geralmente denominados de micro áreas)”<sup>10</sup>. Visando melhor atuação na assistência de qualidade à saúde e melhoria na resolutividade dos problemas relacionados aos usuários.

Para que a integralidade seja efetiva precisamos de trabalho em equipe, estabelecendo estratégias de aprendizado onde favoreçam o diálogo, troca de informação para contribuírem para as ações de promoção de saúde a nível individual e coletivo.

Para possibilitar o acesso na atenção básica pressupõe a existência de um serviço eficiente que assegure a integralidade das ações de saúde, acolhimento, qualidade em atender a demanda dos usuários que procuram os serviços de saúde, garantindo assim a assistência de qualidade. “O processo de trabalho deve ser inspirado a partir do reconhecimento das necessidades de saúde dos usuários”.<sup>11</sup>

Saliento aqui a necessidade de desenvolver o constante planejamento proveniente captada junto à população assistida para o aprimoramento das condições de trabalho, relacionada à necessidade de acesso capaz de melhor e prolongar as boas condições de vida dos usuários. E garantir assim a otimização do atendimento integral e



da resolutividades das necessidades da saúde dos usuários.

“Os serviços de saúde de alta qualidade estão preocupados não somente com a adequação dos serviços para o diagnóstico e manejo de doenças, mas também com a adequação dos serviços que previnem doenças futuras e promovem melhoria na saúde”.<sup>12</sup>

Na atenção Básica é o primeiro nível de atenção a saúde que abrange um conjunto de ações para a manutenção da saúde no âmbito individual e coletivo, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral, onde abrange a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos, do atendimento integral e acompanhamento da saúde dos usuários.

“Finalmente, é preciso mais politização dos usuários, para que o efetivo controle social se estabeleça através de reivindicações firmes e organizadas, sendo esta participação o engate para que a unidade possa oferecer um acolhimento pleno, centrado na satisfação das necessidades e na conscientização do gestor das suas obrigações, de prestar uma assistência digna e da melhor qualidade, além de favorecer simultaneamente a construção de uma sociedade mais consciente de suas responsabilidades com a saúde e seus direitos, contribuindo para a modificação positiva do perfil sócio sanitário do seu espaço social.”<sup>13</sup>

Para atingirmos esta realidade precisamos de estrutura com o processo de formação dos profissionais de saúde, na sua forma de organizarem e operarem como princípio de orientar para ouvir, compreender para atender as demandas e necessidade das pessoas, grupos e comunidades num novo paradigma de atenção à saúde.

“Os discursos indicam a garantia de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção, com ênfase na média e alta complexidade, como a maior preocupação dos gestores. Porém a qualidade, a resolutividade, a aproximação com as necessidades reais do usuário e a organização das redes de atenção são muito pouco expressas.

Também não apontam uma preocupação com a oferta de serviços de prevenção de doenças, promoção da saúde e tratamento em todos os níveis de atenção,

fundamental para a garantia de uma atenção integral. Reflete um entendimento limitado e fragmentado que não leva em consideração o ‘acesso de qualidade’, o que para nós refere se a um entendimento de acesso limitado que não necessariamente irá ao encontro das reais necessidades da população.”<sup>14</sup>

Dentro dessas possibilidades os profissionais de saúde junto com os gestores devem estabelecer políticas de saúde para melhorar a qualidade da assistência e acolhimento dos usuários dando de forma clara e resolutiva quanto ao perfil da UBS, possibilitando a reabilitação de saúde por meio de programa de prevenção de agravos para melhores condições no ambiente em que os usuários se encontram. Devendo assim considerar a qualidade da assistência e o acolhimento um aliado no atendimento com credibilidade e equidade.

“Tudo isso é fruto do empenho cotidiano e das conquistas de meio milhão de trabalhadores e trabalhadoras de saúde, das gestoras e gestores e o conjunto de atores sociais, que se dedicam e constroem diariamente uma atenção básica de qualidade para todos os cidadãos brasileiros”,<sup>15</sup> e passam a instituir ações e programas de qualidade capazes de propiciar a melhoria contínua da assistência prestada na Unidade Básica de Saúde, relacionada à satisfação, tanto dos usuários quanto dos trabalhadores, favorecendo assim, a reorganização dos serviços e a qualidade da assistência prestada.

Gestores e Gestoras junto com os profissionais da saúde das UBS se dedicam e constroem diariamente uma atenção básica de qualidade capaz de propiciar a melhoria da assistência prestada relacionada à satisfação dos seus, favorecendo assim, a reorganização dos serviços e a qualidade para melhor atender.

“Gerir a qualidade em organizações públicas de saúde é um desafio. Mais do que uma mudança gerencial ou de financiamento, é necessário reorganizar a cadeia produtiva com novos conceitos e quebrar paradigmas assistenciais que alterem a cultura organizacional no sentido da qualidade no atendimento e o novo paradigma mundial dos sistemas de saúde aponta a Atenção Primária como reestruturante”.<sup>16</sup>

“Na atenção primária, a satisfação do usuário é superior quando baseada na estratégia saúde da família. A atenção primária e/ou ambulatorial, embora mais flexível e menos hierárquica, também se baseia na cooperação, com um forte componente de trabalho em equipe, necessário para a prestação de serviços adequados e sucesso das intervenções”<sup>17</sup>.

“A Organização Mundial da Saúde em 1993 definiu qualidade da assistência à saúde em função de um conjunto de elementos que incluem: um alto grau de competência profissional, a eficiência na utilização dos recursos, um mínimo de riscos em alto grau de satisfação dos pacientes e um efeito favorável na saúde”<sup>18</sup>.

Em 2011, foi lançado o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) “O principal objetivo do Programa é induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde”<sup>19</sup>.

“O PMAQ-AB tem como objetivo incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do território. Para isso, propõe um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde”<sup>20</sup>.

“O PMAQ se insere em um contexto no qual o Governo Federal, crescentemente, se compromete e desenvolve ações voltadas para a melhoria do acesso e da qualidade no SUS”<sup>21</sup>.

“Trata-se de um modelo de avaliação de desempenho dos sistemas de saúde, nos três níveis de governo, que pretende mensurar os possíveis efeitos da política de saúde com vistas a subsidiar a tomada de decisão, garantir a transparência dos processos de gestão do SUS e dar visibilidade aos resultados alcançados, além de fortalecer o controle social e o foco do sistema de saúde nos usuários”<sup>22</sup>.

O PMAQ busca aumentar a capacidade no sentido de oferecer serviços que assegurem maior acesso e qualidade à população, em conjunto as equipes de saúde da Atenção Básica desenvolvendo ações voltadas para a melhoria do acesso e da qualidade no SUS. Onde pretende mensurar e garantir os resultados alcançados com transparência e além de fortalecer o sistema de saúde dos usuários garantindo assim, a atuação de gestão do SUS.

“A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades”<sup>23</sup>. Caracteriza sob forma de trabalho com o gestor e a equipe, como práticas do cuidado, de forma dirigida a população.

“Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde”<sup>24</sup>. São elementos de ações de prevenção e reabilitação de doenças e manutenção da saúde nas comunidades. A UBS desempenha um papel central na garantia de acesso a uma atenção à saúde de qualidade à população e são instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem.

A UBS precisa prevalecer de um bom planejamento de ações de atenção básica de acordo com as necessidades de saúde da população, se organizar de forma clara o fluxo dos usuários visando garantir assim o acesso e a qualidade da assistência. Utilizando assim os princípios do SUS: universalidade, equidade e integralidade.

Das organizações da rede de serviços do SUS deve ser de forma regionalizada e hierarquizada, permitindo um conhecimento maior dos problemas da saúde da população em uma área delimitada, favorecendo ações de vigilância epidemiológica e sanitária, na ocasião de compartilhar no processo de formulação das políticas de saúde e do controle de sua execução.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Aponta-se nesta revisão bibliográfica que a Atenção Básica no Sistema Único de Saúde, pondera-se na pluralidade das necessidades em obtenção da qualidade dos serviços de saúde, destaca-se o acolhimento e políticas de saúde efetivas, sendo de modo afável e humanizado.

No âmbito em que se definem as políticas do setor saúde, qualquer que seja, é compreendido num conjunto de ações e serviços prestados à população, em todos os sentidos, onde os gestores e profissionais da saúde se dedicam diariamente em uma Atenção Básica de qualidade para todos os cidadãos brasileiros.

As Unidades Básicas de Saúde prestadoras de serviços do Sistema Único de Saúde mesmo com seus diferentes graus de complexidade buscam desenvolver uma adequada atenção integral aos seus usuários.

A garantia de efetividade na qualidade da saúde, acolhimento da população mediante organizações no âmbito AB /SUS nas organizações e do funcionamento das ações e serviços de saúde está atrelada na gestão e na equipe dos profissionais qualificados que estão na porta de entrada para receber seus usuários de forma integral, garantindo assim o acesso e o atendimento qualificado, criando vínculo, visando garantir o bem e a satisfação do usuário.

Ressaltou que houve um amplo avanço quanto à qualidade da assistência, acolhimento na Atenção Básica junto ao Sistema Único de Saúde, com a qualificação dos gestores e das equipes onde atuam. Tendo em vista que hoje já se pode falar em um bom planejamento de ações, prevalecendo às políticas de saúde nos seus desenvolvimentos e acompanhamentos para melhor atender as necessidades, das demandas que envolvem um sistema de cuidados dos usuários com qualidade da assistência e acolhimento.

## 8. REFERENCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília-DF, p19. 2012
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília-DF, p9. 2012
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília-DF,p12. 2012
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília-DF, p19. 2012
5. MATTOS, Prof. Paulo de Carvalho. Biblioteca da Faculdade de Ciências Agrônomicas UNESP Campus BOTUCATU-SP; 2015
6. BRASIL. Lei nº 8.080. In: Cartilha n. 3 bases legais do SUS. Conselho Estadual de Saúde. 3ª ed. Brasília; 1996.
7. BRASIL. Lei nº 8.080. In: Cartilha n. 3 bases legais do SUS. Conselho Estadual de Saúde. 3ª ed. Brasília; 1996.
8. BRASIL, Ministério da Saúde. Acolhimento à Demanda Espontânea. Cadernos de Atenção Básica, n. 28, Volume I 1ª edição 1ª reimpressão Brasília (DF); 2013
9. BRASIL, Ministério da Saúde (BR). Coletânea de normas para o controle social no Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 2ª ed. Brasília (DF); 2006.
10. MINISTÉRIO DA SAÚDE - Texto modificado em 2011 por Paulo Eduardo Elias da versão integral disponível no site do Ministério da Saúde. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php#acs> (07/03/07)
11. MORAES, P.A.; BERTOLOZZI, M.R.; Hino. P. Percepções sobre necessidades de saúde na atenção básica segundo usuários de serviço de saúde. Ver. Esc. Enfermagem USP, p19-45. 2011
12. STARFIELD B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.
13. MEDEIROS et al. Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco. Rev. Saúde Pública. Natal – RN. p402-413, 2010.
14. SILVA, B. F. S.; BENITO, G. A. S.; A voz de gestores municipais sobre o acesso à saúde nas práticas de gestão. Rev. Ciência e Saúde Coletiva, Espírito Santo, p2189-2200. 2013.

15. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília-DF, p12. 2012
16. SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro. Qualidade em serviços públicos: os desafios da atenção básica. Florianópolis SC; 2012.
17. SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro; Qualidade em serviços públicos: os desafios da atenção básica. Florianópolis SC; 2012.
18. GILMORE CM, MOVAES HM. Manual de gerência da qualidade OPS/Kellogg, Washington (USA); 1997.
19. BRASIL, Ministério da Saúde. Programa de Melhora do Acesso da Qualidade (PMAQ), Brasília-DF, 2015
20. BRASIL, Ministério da Saúde. Programa de Melhora do Acesso da Qualidade (PMAQ), Brasília-DF, 2015
21. BRASIL, Ministério da Saúde. Programa de Melhora do Acesso da Qualidade (PMAQ), Brasília-DF, 2015
22. BRASIL, Ministério da Saúde. Programa de Melhora do Acesso da Qualidade (PMAQ), Brasília-DF, 2015
23. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília-DF, p19. 2012
24. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília-DF, p9. 2012