

## Princípios e diretrizes do SUS aplicados em serviço de atenção básica

### Principles and guidelines of the sus applied in primary care service

Alessandra Cristina Camargo Tarraf<sup>1</sup>, Luana Evelyn Oliveira da Luz<sup>1</sup>, Luiza Forest Zanotti<sup>1</sup>, Sofia Banzatto<sup>1</sup>, Gustavo Salata Romão<sup>1</sup>

---

#### RESUMO

A Atenção Básica possui Princípios e Diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizadas em todo território Nacional. Os Princípios são: Universalidade, Equidade e Integralidade. As Diretrizes são: Regionalização e Hierarquização, Territorialização, População Adscrita, Cuidado Centrado na Pessoa, Resolutividade, Longitudinalidade do Cuidado, Coordenação do Cuidado, Ordenação da Rede e Participação da Comunidade. Este estudo avaliou a aplicabilidade dos mesmos, incluindo Universalidade e Integralidade, Acessibilidade, Cuidado Centrado na Pessoa, Longitudinalidade e Coordenação do Cuidado, na Unidade de Atenção Básica Mamoru Kobayashi, Bonfim Paulista, através de questionários aplicados entre profissionais e usuários e acompanhantes de usuários de saúde. O principal objetivo foi avaliar a qualidade do serviço de Atenção Básica escolhido quanto a alguns Princípios e Diretrizes do SUS e da RAS. Pode-se concluir que a UBS contempla os seguintes princípios e diretrizes e citados e que sua população adscrita em sua grande maioria está satisfeita com o serviço que lhe é oferecido.

**Palavras-chave:** Atenção Básica; Princípios; Diretrizes;

---

#### ABSTRACT

The Basic Attention has Principles and Directives of SUS and SAR to be operationalized throughout the National territory. The Principles are: Universality, Equity and Integrality. The Guidelines are: Regionalization and Hierarchy, Territorialization, Affiliated Population, Person Centered Care, Resolutivity, Longitudinality of Care, Coordination of Care, Networking and Community Participation. This study will evaluate their applicability, including Universality and Integrality, Accessibility, Person Centered Care, Longitudinality and Coordination of Care, in the Mamoru Kobayashi Primary Care Unit, Bonfim Paulista, through questionnaires applied between professionals and users and caregivers of and then use it for planning. The main objective is to evaluate the quality of the Basic Attention service chosen in relation to some SUS Principles and Guidelines and the RAS, evaluating how the workers and users of the service see the applicability of these Principles and Guidelines. Can be concluded that UBS contemplates the following principles and guidelines: Universality, Integrality, Hierarchization, Person-Centered Care, Resolutivity, Longitudinality, Coordination of Care. And that its registered population, in its great majority, is satisfied with the service that is offered to them.

**Keywords:** Primary Care; Principles; Guidelines.

---

<sup>1</sup> Universidade de Ribeirão Preto. \* E-mail: sofia.banzatto@gmail.com

---

## INTRODUÇÃO

A Atenção Básica é o conjunto de ações individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. Ela é a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e deve ser ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

São Princípios e Diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizadas na Atenção Básica:

### I – Princípios:

- a) Universalidade;
- b) Equidade;
- c) Integralidade.

### II – Diretrizes:

- a) Regionalização e Hierarquização;
- b) Territorialização;
- c) População Adscrita;
- d) Cuidado Centrado na Pessoa;
- e) Resolutividade;
- f) Longitudinalidade do cuidado;
- g) Coordenação do Cuidado;
- h) Ordenação da Rede; e
- i) Participação da Comunidade.

Um relatório mais recente sobre Atenção Primária do Instituto de Medicina definiu-a como “a oferta de serviços de atenção à saúde integrados e acessíveis por meio

de clínicos que sejam responsáveis por atender a uma grande maioria de necessidades pessoais de atenção à saúde, desenvolvendo uma parceria constante com os pacientes e trabalhando no contexto da família e da comunidade”. (Donaldson *et al.*, 1996)

Este estudo, portanto, irá avaliar a aplicabilidade de alguns Princípios entre eles, Universalidade e Integralidade, e Diretrizes, entre eles, Acessibilidade, Cuidado Centrado na Pessoa, Longitudinalidade e Coordenação do Cuidado, na Unidade de Atenção Básica escolhida, através de questionários aplicados entre profissionais e usuários e acompanhantes de usuários de saúde, para avaliar o serviço quanto aos itens já citados e, posteriormente, utilizá-lo para o planejamento para melhorias no serviço de saúde escolhido quanto a situação já citada.

## **OBJETIVO**

### **Objetivos e Metas**

#### **Geral (PRIMÁRIO)**

Avaliar a qualidade do serviço de Atenção Básica escolhido quanto a alguns Princípios e Diretrizes do SUS e da RAS.

#### **Específicos (SECUNDÁRIO)**

Avaliar como trabalhadores da Atenção Básica do serviço escolhido enxergam a aplicabilidade de alguns Princípios e Diretrizes do SUS e da RAS em seu trabalho cotidiano e avaliar como usuários e acompanhantes de usuários da Atenção Básica do serviço escolhido enxergam a aplicabilidade de alguns Princípios e Diretrizes do SUS e da RAS no serviço em que são atendidos.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

O estudo é descritivo, estruturado por dois tipos de questionários semi-estruturados, um para trabalhadores do serviço de Atenção Básica, outro para usuários e acompanhantes de usuários.

### **QUESTIONÁRIO PARA TRABALHADORES DO SERVIÇO DE ATENÇÃO BÁSICA**

1. Nome
2. Idade/Sexo
3. Equipe
4. Categoria/Profissão
5. Já ofereceu algum preconceito para atendimento devido a: cor, raça, orientação sexual, estado de saúde, idade, condição socioeconômica, escolaridade ou deficiência?
6. Você encontra dificuldade para marcar consulta na especialidade desejada pelo paciente?
7. Quando um paciente quer marcar um especialista, o médico o encaminha?
8. Quando o paciente volta do especialista, o médico sabe o que aconteceu com ele?
9. O médico da Unidade sabe tudo que acontece com seus pacientes e suas famílias? É uma pessoa em quem se possa confiar e que consulta seus pacientes com frequência?
10. Há comparecimento no retorno médico?
11. Os pacientes seguem fielmente as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde?
12. O paciente recebe todo tratamento necessário para sua doença?
13. O paciente recebe Visitas domiciliares com frequência dos profissionais de saúde da Unidade?
14. A Unidade é o primeiro local que o paciente procura quando fica doente?
15. O quanto você encontra dificuldade para marcar uma consulta pelo tempo de espera?
16. O quanto você recebe reclamações de tempo em sala de espera até ser atendido pelo médico por parte dos usuários?
17. O quanto você está satisfeito com a disponibilidade dos médicos para poder marcar uma consulta para um usuário?
18. Você acha que o médico discute com o paciente alternativas de tratamento?
19. Você acha que o médico explica o porquê está prescrevendo uma medicação ao invés de outra e pergunta se o usuário está satisfeito com isso?

**QUESTIONÁRIO PARA USUÁRIOS E ACOMPANHANTES DE USUÁRIOS  
DA ATENÇÃO BÁSICA**

1. Nome
2. Idade/Sexo
3. Equipe

4. Categoria/Profissão
5. Já sofreu algum preconceito pelos profissionais de saúde devido a: cor, raça, orientação sexual, estado de saúde, idade, condição socioeconômica, escolaridade ou deficiência?
6. Você encontra dificuldade em marcar consulta na especialidade desejada?
7. Quando você quer marcar um especialista, o médico encaminha você?
8. Quando você volta do especialista, o médico sabe o que aconteceu com você?
9. Seu médico sabe tudo o que acontece com você e sua família? É uma pessoa em quem você pode confiar e que você consulta com frequência?
10. Você comparece no retorno médico?
11. Você segue fielmente às orientações dos profissionais de saúde do postinho?
12. Você recebe todo tratamento necessário para sua doença?
13. Você recebe Visitas Domiciliares de tempos em tempos dos profissionais do postinho?
14. O postinho é o primeiro lugar que você procura quando fica doente?
15. O quanto você está satisfeito com o tempo de espera para marcar uma consulta?
16. O quanto você está satisfeito com o tempo em sala de espera para ser atendido?
17. O quanto você está satisfeito com os horários disponíveis do seu médico para marcar consulta?
18. Seu médico discute com você alternativas de tratamento?
19. Seu médico explica para você o porquê está prescrevendo um remédio para você ao invés de outro e lhe pergunta se você está satisfeito com isso?

O formulário de respostas foi elaborado com ícones que correspondem à pontuação de 1 a 5. Os ícones foram inseridos para facilitar a interpretação das respostas de usuários e acompanhantes de usuários.



Foram envolvidas na pesquisa aproximadamente 150 pessoas. Os resultados obtidos pelos questionários foram transcritos em forma de tabelas e porcentagens, permitindo uma visão mais ampla das respostas que obtivemos e a conclusão do trabalho.

### **CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO**

Os critérios de inclusão foram usuários, acompanhantes e profissionais da Unidade Básica de Saúde.

### **RISCOS E BENEFÍCIOS**

Este estudo não expôs risco de vida pois são perguntas simples para que sejam respondidas em poucos minutos. Diante de algum desconforto emocional em responder alguma pergunta (por exemplo, vergonha, timidez), nos dispomos em ajudar esclarecendo eventuais dúvidas que surgiam. Se o entrevistado preferisse, podia deixar a resposta da pergunta em branco, ou então, tinha a liberdade de não participar deste estudo.

**NÚMERO DO CAE:** 21607119.6.0000.5498

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_ **RG:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ **CPF:** \_\_\_\_\_ estou sendo convidado a participar de um estudo denominado "Aplicação na prática dos princípios e diretrizes do SUS"

A minha participação no referido estudo será no sentido de relatar minhas crenças e como elas afetam o meu tratamento e minha qualidade de vida na cidade de Bonfim Paulista-SP. Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo.

Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência que venho recebendo. Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são SOFIA BANZATTO, tel: (16)981142675, RG: 274619453, endereço: Av Norma Valério Correia,571 – casa 66 – Jardim Botânico – CEP:14021-593 – Ribeirão Preto, GUSTAVO SALATA ROMÃO, tel:

(16)999947446, RG: 18425062, endereço: Rua Engenheiro Guaraci Ribeiro Monteiro,375, Edifício Prima Vista 2, apto 134, CEP: 14026-574- Jardim Nova Aliança – Ribeirão Preto, ALESSANDRA CRISTINA CAMARGO TARRAF, tel: (14)998387778, RG: 41.697.9233, end: Av Alfredo Benzoni,11- Condomínio Val Paraíso bloco 9, apto 24- Jardim Iguatemi - CEP:14091-520, Ribeirão Preto, LUANA EVELYN OLIVEIRA LUZ, tel: (43)984922320, RG: 10.453.6646, end: Rua Leão XIII, 1700, apt 102 - CEP: 14096-190 - Ribeirão Preto, e LUIZA FORESTI ZANOTTI, tel: (16) 999926657, RG, end: -CEP: - Ribeirão Preto, respectivamente. É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

Caso ocorra algum dano decorrente da minha participação no estudo, serei devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Ribeirão Preto, \_\_\_de\_\_\_\_\_ de 2021.

---

---

ALESSANDRA C. C. TARRAF

## RESULTADOS, DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Foram aplicados 150 questionários, dos quais 120 para pacientes e acompanhantes e 30 para funcionários. O questionário é composto por 16 perguntas e a escala para as respostas dos funcionários e pacientes/acompanhantes respectivamente varia de 1-5:



## Funcionários

<b>Nº total questionários</b>	<b>Sexo</b>	<b>Nº questionários</b>
30 questionários	F	24 questionários
	M	6 questionários

## **Usuários/Acompanhantes**

<b>Nº total questionários</b>	<b>Sexo</b>	<b>Nº questionários</b>
120 questionários	F	93 questionários
	M	27 questionários

<b>Idade</b>	<b>Nº questionários</b>
<b>10-19 anos</b>	9
<b>20-29 anos</b>	18
<b>30-39 anos</b>	29
<b>40-49 anos</b>	19
<b>50-59 anos</b>	22
<b>60-69 anos</b>	19
<b>70 – 79 anos</b>	11
<b>80-89 nos</b>	4

### 1. Já ofereceu/sofreu algum preconceito?

<b>ESCALA</b>	<b>TRABALHADORES</b>	<b>%</b>	<b>PACIENTES/ACOMPANHANTES</b>	<b>%</b>
<b>5</b>	0	0	42	35
<b>4</b>	0	0	3	2,5
<b>3</b>	0	0	0	0
<b>2</b>	0	0	3	2,5
<b>1</b>	30	100	72	60
<b>TOTAL</b>	30	100	120	100

### 2. Encontra dificuldade para marcar consulta na especialidade desejada?

<b>ESCALA</b>	<b>TRABALHADORES</b>	<b>%</b>	<b>PACIENTES/ACOMPANHANTES</b>	<b>%</b>
<b>5</b>	0	0	19	15,8
<b>4</b>	2	6,6	13	10,8
<b>3</b>	8	26,6	10	8,3
<b>2</b>	5	16,6	14	11,6
<b>1</b>	15	50	64	53,3
<b>TOTAL</b>	30	100	120	100

3. O médico encaminha para o especialista?

<b>ESCALA</b>	<b>TRABALHADORES</b>	<b>%</b>	<b>PACIENTES/ACOMPANHANTES</b>	<b>%</b>
<b>5</b>	12	40	85	70,8
<b>4</b>	5	16,6	23	19,2
<b>3</b>	4	13,3	3	2,5
<b>2</b>	6	20	2	1,6
<b>1</b>	3	10	1	0,83
<b>Não precisou</b>	0	0	6	5
<b>TOTAL</b>	30	100	120	100

4. Quando o paciente volta do especialista, o médico sabe o que aconteceu?

<b>ESCALA</b>	<b>TRABALHADORES</b>	<b>%</b>	<b>PACIENTES/ACOMPANHANTES</b>	<b>%</b>
<b>5</b>	7	23,3	61	50,8
<b>4</b>	10	33,3	19	15,8
<b>3</b>	3	10	16	13,3
<b>2</b>	4	13,3	7	5,8
<b>1</b>	6	20	12	10
<b>Não precisou</b>	0	0	5	4,1
<b>TOTAL</b>	30	100	120	100

5. O médico sabe tudo que acontece com seus pacientes/famílias?

<b>ESCALA</b>	<b>TRABALHADORES</b>	<b>%</b>	<b>PACIENTES/ACOMPANHANTES</b>	<b>%</b>
<b>5</b>	0	0	42	35
<b>4</b>	1	3,3	12	10
<b>3</b>	13	43,3	13	10,8
<b>2</b>	10	33,3	4	3,3
<b>1</b>	6	20	49	40,8
<b>TOTAL</b>	30	100	120	100

6. O médico é uma pessoa em quem se possa confiar?

<b>ESCALA</b>	<b>TRABALHADORES</b>	<b>%</b>	<b>PACIENTES/ACOMPANHANTES</b>	<b>%</b>
<b>5</b>	9	30	76	63,3
<b>4</b>	17	56,6	23	19,1
<b>3</b>	4	13,3	14	11,6
<b>2</b>	0	0	4	3,3
<b>1</b>	0	0	3	2,5
<b>TOTAL</b>	30	100	120	100

7. Há comparecimento no retorno?

<b>ESCALA</b>	<b>TRABALHADORES</b>	<b>%</b>	<b>PACIENTES/ACOMPANHANTES</b>	<b>%</b>
<b>5</b>	14	46,6	108	90
<b>4</b>	9	30	13	10,8
<b>3</b>	4	13,3	9	7,5
<b>2</b>	1	3,3	0	0
<b>1</b>	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	30	100	120	100

8. Os pacientes seguem fielmente as orientações fornecidas?

<b>ESCALA</b>	<b>TRABALHADORES</b>	<b>%</b>	<b>PACIENTES/ACOMPANHANTES</b>	<b>%</b>
<b>5</b>	0	0	92	76,6
<b>4</b>	4	13,3	14	11,6

<b>3</b>	11	36,6	11	9,1
<b>2</b>	15	50	2	1,6
<b>1</b>	0	0	1	0,8
<b>TOTAL</b>	30	100	120	100

9. O paciente recebe todo tratamento necessário?

<b>ESCALA</b>	<b>TRABALHADORES</b>	<b>%</b>	<b>PACIENTES/ACOMPANHANTES</b>	<b>%</b>
<b>5</b>	11	36,6	88	73,3
<b>4</b>	7	23,3	27	22,5
<b>3</b>	6	20	4	3,3
<b>2</b>	8	26,6	1	0,8
<b>1</b>	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	30	100	120	100

10. O paciente recebe visitas domiciliares?

<b>ESCALA</b>	<b>TRABALHADORES</b>	<b>%</b>	<b>PACIENTES/ACOMPANHANTES</b>	<b>%</b>
<b>5</b>	23	76,6	24	20
<b>4</b>	3	10	8	6,6
<b>3</b>	2	6,6	7	5,8
<b>2</b>	0	0	10	8,3
<b>1</b>	2	6,6	71	59,1
<b>TOTAL</b>	30	100	120	100

11. A unidade é o primeiro local que procura quando fica doente?

<b>ESCALA</b>	<b>TRABALHADORES</b>	<b>%</b>	<b>PACIENTES/ACOMPANHANTES</b>	<b>%</b>
<b>5</b>	22	73,3	91	75,8
<b>4</b>	4	13,3	11	9,1
<b>3</b>	4	13,3	7	5,8
<b>2</b>	0	0	4	3,3

<b>1</b>	1	3,3	7	5,8
<b>TOTAL</b>	30	100	120	100

12. O quanto você encontra dificuldade/quanto está satisfeito para marcar uma consulta pelo tempo de espera?

<b>ESCALA</b>	<b>TRABALHADORES</b>	<b>%</b>	<b>PACIENTES/ACOMPANHANTES</b>	<b>%</b>
<b>5</b>	0	0	41	34,2
<b>4</b>	7	23,3	36	30
<b>3</b>	2	6,6	23	19,1
<b>2</b>	7	23,3	18	15
<b>1</b>	14	46,6	2	1,6
<b>TOTAL</b>	30	100	120	100

13. O quanto você recebe reclamações/o quanto está satisfeito com o tempo em sala de espera?

<b>ESCALA</b>	<b>TRABALHADORES</b>	<b>%</b>	<b>PACIENTES/ACOMPANHANTES</b>	<b>%</b>
<b>5</b>	0	0	27	22,5
<b>4</b>	9	30	45	37,5
<b>3</b>	8	26,6	30	25
<b>2</b>	10	33,3	12	10
<b>1</b>	3	10	6	5
<b>TOTAL</b>	30	100	120	100

14. O quanto está satisfeito com a disponibilidade dos médicos para poder marcar uma consulta?

<b>ESCALA</b>	<b>TRABALHADORES</b>	<b>%</b>	<b>PACIENTES/ACOMPANHANTES</b>	<b>%</b>
<b>5</b>	12	40	61	50,8
<b>4</b>	8	26,6	19	15,8
<b>3</b>	6	20	23	19,1
<b>2</b>	4	13,3	11	9,1

<b>1</b>	0	0	6	5
<b>TOTAL</b>	30	100	120	100

15. O médico discute as alternativas de tratamento?

<b>ESCALA</b>	<b>TRABALHADORES</b>	<b>%</b>	<b>PACIENTES/ACOMPANHANTES</b>	<b>%</b>
<b>5</b>	12	40	39	32,5
<b>4</b>	6	20	13	10,8
<b>3</b>	7	23,3	12	10
<b>2</b>	2	6,6	8	6,6
<b>1</b>	3	10	48	40
<b>TOTAL</b>	30	100	120	100

16. O médico explica o porquê está prescrevendo uma medicação?

<b>ESCALA</b>	<b>TRABALHADORES</b>	<b>%</b>	<b>PACIENTES/ACOMPANHANTES</b>	<b>%</b>
<b>5</b>	10	33,3	67	55,8
<b>4</b>	8	26,6	14	11,6
<b>3</b>	7	23,3	5	4,16
<b>2</b>	3	10	5	4,1
<b>1</b>	2	6,6	29	24,1
<b>TOTAL</b>	30	100	120	1000

## **DISCUSSÃO**

A discussão em pauta é sobre um estudo analítico, individuado, observacional e transversal. No qual aplicaram-se 150 questionários, incluindo 120 pacientes e acompanhantes e 30 funcionários. Os resultados indicam que há maior prevalência do número de mulheres tanto no cargo empregatício quanto usuários do SUS, 80 % e 77,5 %, respectivamente. A maioria dos pacientes, 28,33 %, que buscam atendimento são idosos seguido dos adultos jovens, 30-39 anos, com 24,16 %. 100% dos funcionários relataram nunca ter oferecido qualquer tipo de preconceito em suas condutas, no entanto,

37,5% dos pacientes alegam já ter sofrido algum preconceito na Unidade. A maioria dos pacientes, 64,9%, afirma não ter dificuldade ao acesso às consultas, além disso, 64,2% dos usuários estão satisfeitos com o tempo em fila de espera para agendá-las. 64,9%, nega dificuldade de marcar consulta na especialidade desejada. Quando os pacientes necessitam de atendimento especializado, 90,4% referem ser encaminhados, e quando são contra-referenciados à Unidade, os médicos sabem o que se sucedeu com o paciente na referência. 44,1% dos pacientes disseram que o médico sabe o que ocorre não só com eles, mas também com suas famílias, 53,3% dos funcionários deram a mesma resposta. Os médicos da UBS conquistaram 82,4% da confiança de seus pacientes, isso também pode ser evidenciado pelo fato da maioria comparecer nos retornos, 92,5%. Porém, o comparecimento, segundo os funcionários, é confirmado por apenas 76,6%. 50% dos servidores relataram que as orientações feitas aos usuários não são seguidas, já, 76,6% dos usuários referem segui-las fielmente, além de 95,8% receberem todo tratamento necessário para suas afecções, porém nem todos tem sua autonomia respeitada ao não discutir o tratamento em conjunto com o médico, 46,6% dos pacientes alegam que a decisão sobre o tratamento é apenas do profissional. Sobre as visitas domiciliares houve uma grande discrepância entre funcionários e pacientes. 67,4% dos pacientes disseram nunca ter recebido visita domiciliar, porém 86,6% dos servidores relataram que as visitas são realizadas. A UBS é vista como porta de entrada por 84,9% dos pacientes quando ficam doentes.

## **CONCLUSÃO**

Podemos concluir que temos uma amostra com predomínio de mulheres em idade fértil e de uma população economicamente ativa. Devemos levar em consideração que o estudo foi realizado durante a pandemia de COVID-19 o que pode ter interferido no número de idosos que frequentaram a unidade e também no número de visitas domiciliares ofertadas. É preciso se atentar ao número de pacientes que relataram ter sofrido algum tipo de preconceito na unidade e também naqueles que não tem confiança em seu médico, pois, apesar de ser minoria, a não discriminação e uma adequada relação-médico paciente são fundamentais para a boa resolubilidade dos problemas trazidos para dentro da Unidade. É perceptível algumas diferenças nas respostas entre usuários e funcionários, isso faz com que esse estudo possa ser ampliado em um segundo momento para análise e averiguar essas discrepâncias. Podemos concluir que a UBS contempla os seguintes princípios e

diretrizes: Universalidade, Integralidade, Hierarquização, Cuidado Centrado na Pessoa, Resolutividade, Longitudinalidade, Coordenação do Cuidado. E que sua população adscrita em sua grande maioria está satisfeita com o serviço que lhe é oferecido, com as ressalvas já apresentadas.

## REFERÊNCIAS

FORSTER, A.C.; BAVA, M. Do C. G. G. C.; NOVAES, H. M. D. **Avaliação dos serviços de atenção primária à saúde no município de Uberaba: acessibilidade, utilização e longitudinalidade da atenção.** Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2006.

GIOVANELLA, L. **Atenção Primária à Saúde seletiva ou abrangente?** Cadernos de Saúde Pública, vol.24, suppl.1, Rio de Janeiro, 2008.

IBAÑEZ, N.; ROCHA, J. S. Y.; CASTRO, P. C. de; RIBEIRO, M. C. S. de A.; FORSTER, A. C.; NOVAES, M. H. D.; VIANA; A. L. d'A. **Avaliação do desempenho da atenção básica no Estado de São Paulo.** Ciência & Saúde Coletiva, 11(3):683-703, 2006.

PINTO, H. A.; SOUSA, A.; FLORÊNCIO, A. R. **O Programa Nacional de Melhoria de Qualidade do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: Reflexões sobre o seu desempenho e processo de implantação.** RECIIS – R. Eletr. De Com. Inf. Inov. Saúde. Rio de Janeiro, v.6, n.2, Sup., ago., 2012.

SILVA, S. A.; BALTELO, T. C.; FRACOLLI, L. A. **Primary Healthy Care Evaluation: the view of clientes and professionals about the Family Healthy Strategy.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol.23, n.5, Ribeirão Preto, Sept./Oct., 2015

SMITH, C.; McCREADIE, M.; UNSWORTH, J.; WICKINGS, H. I.; HARRISON, A. **patient satisfaction: an indicator of quality in disablement services centers.** Quality in Health Care, 1995;4:31-36

DECRETO Nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

PORTARIA Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.

PORTARIA Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017

*Recebido em: 01/09/2021*

*Aprovado em: 25/09/2021*

*Publicado em: 30/09/2021*