

CAPÍTULO 10

DOI: <https://doi.org/10.58871/conaeti.v4.10>**CONHECIMENTO E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: PERCEPÇÕES DA POPULAÇÃO SOBRE AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE - UBS****KNOWLEDGE AND ACCESS TO HEALTHCARE SERVICES: PERCEPTIONS OF THE POPULATION ABOUT PRIMARY HEALTHCARE UNITS (UBS)****TALITA DA SILVA LIVRAMENTO SOUZA**

Graduando em Enfermagem pela Faculdade Brasileira do Recôncavo (FBBR)

Graduanda em Gestão Pública pelo Centro Universitário Unifatecie

EDSON SOUZA SILVA

Mestrando em Gestão de Políticas Públicas pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB

LARISSA OLIVEIRA DE JESUS

Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS.

MARIZA ALVES FERREIRA

Doutora em Ciências Agrárias com pós-doutorado em Ciência Animal – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB).

RESUMO

Objetivo: Este estudo buscou avaliar o nível de conhecimento da população sobre as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) no Recôncavo Baiano, visando identificar lacunas na prestação dos serviços e propor estratégias para fortalecer a atenção primária à saúde. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada em outubro de 2024, com 90 participantes selecionados aleatoriamente. Utilizou-se um questionário estruturado com 15 perguntas sobre os serviços de saúde prestados e sua funcionalidade nas UBSs. A análise dos dados seguiu métodos quantitativos, com estatística descritiva. **Resultados e Discussão:** Os dados mostraram que 75% dos participantes conhecem as UBSs, ao passo que 25% possuem informações limitadas ou nenhuma informação. A utilização regular dos serviços foi relatada por 30%, enquanto 60% acessam apenas quando necessário, e 10% dos participantes nunca utilizaram. Sobre o agendamento de consultas, 40% sabem como proceder, e os demais relataram não saber como efetuar agendamentos. Apenas metade dos entrevistados participaram de campanhas preventivas, e 70% desconhecem o papel dos agentes comunitários, prejudicando o vínculo essencial para a Estratégia Saúde da Família. A avaliação da qualidade do atendimento revelou que 40% consideram os serviços parcialmente satisfatórios, e 20% os avaliaram como insuficientes. Quanto à acessibilidade, 10% a classificaram como excelente, enquanto 20% indicaram necessidade de melhorias, destacando a dificuldade de acesso ao transporte e horários de funcionamento. **Considerações Finais:** Constatou-se a necessidade de reforçar a comunicação sobre as UBSs, incluindo campanhas educativas contínuas e capacitação dos agentes comunitários para fortalecer o vínculo com a comunidade. Recomenda-se flexibilização de horários, aprimoramento do transporte público e maior divulgação dos serviços. Políticas voltadas à educação em saúde e intervenções que

promovam a prevenção e o autocuidado são essenciais para consolidar a atenção primária como pilar do SUS, alinhada aos princípios de universalidade, integralidade e equidade.

Palavras-chave: Educação em saúde; Atenção Primária à Saúde; Unidades Básicas de Saúde.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to assess the population's level of knowledge about Basic Health Units (UBSs) in the Recôncavo Baiano region, seeking to identify gaps in service delivery and proposing strategies to strengthen primary healthcare. **Methodology:** The research was conducted in October 2024 with 90 randomly selected participants. A structured questionnaire with 15 questions about the services provided and the functionality of the UBSs was used. Data analysis employed quantitative methods with descriptive statistics. **Results and Discussion:** The data revealed that 75% of participants are familiar with UBSs, while 25% have limited or no information. Regular use of services was reported by 30%, whereas 60% only access services when necessary, and 10% have never used them. Regarding appointment scheduling, 40% know how to proceed, while the remainder reported not knowing how to book appointments. Only half of the respondents participated in preventive campaigns, and 70% are unaware of the role of community health agents, which undermines the essential link for the Family Health Strategy. The assessment of service quality showed that 40% consider the services partially satisfactory, while 20% rate them as insufficient. Regarding accessibility, 10% rated it as excellent, whereas 20% indicated the need for improvements, citing barriers such as difficulty accessing transportation and inconvenient operating hours. **Final Considerations:** The study highlights the need to enhance communication about UBSs, including continuous educational campaigns and training for community health agents to strengthen ties with the community. Recommendations include flexible operating hours, improved public transportation, and increased promotion of services. Policies focused on health education and interventions that promote prevention and self-care are essential to consolidating primary healthcare as a cornerstone of the Unified Health System (SUS), aligned with the principles of universality, comprehensiveness, and equity.

Keywords: Health Education; Primary Health Care; Basic Health Units.

1 INTRODUÇÃO

A construção do sistema de saúde no Brasil foi marcada por avanços significativos, especialmente com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que nasceu como resultado da mobilização social em defesa do direito à saúde durante a redemocratização do país. A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, foi um marco nesse processo, pois consolidou a saúde como um direito universal e um dever do Estado, estabelecendo os princípios da universalidade, integralidade e equidade. Este evento histórico reuniu representantes da sociedade civil, gestores e trabalhadores da saúde, sendo fundamental para a formulação das diretrizes que deram origem ao SUS na Constituição Federal de 1988. A conferência destacou a importância da participação popular e da descentralização na gestão da saúde, reforçando o papel das políticas públicas na promoção de um sistema acessível e democrático (Ribeiro; Castro, 2019).

Essa concepção de conferência-processo é um legado da “Oitava” que se mantém ainda hoje com um detalhado mecanismo de eleição de

delegados nas etapas municipal e estadual de cada edição da conferência, os quais, reunidos na etapa nacional, aprovam propostas com ou sem amparo na legislação existente, buscando por meio delas dialogar com o Estado e a própria sociedade sobre os rumos que o país deve seguir na saúde. E, se for o caso, propor mudanças na legislação. Não era assim até a “Oitava”, e ela poderia ter sido apenas mais uma conferência nacional de saúde se não tivesse sido imediatamente antecedida pela companha das Diretas Já!.

[...] esta conferência não podia ser igual às outras que a antecederam pois tem natureza e caráter absolutamente distintos. Ela não podia ser uma conferência de funcionários, uma conferência de empresários. Esta é uma conferência da população brasileira pois pela primeira vez se encontram o setor saúde e a sociedade (Narvai, 2022, p 56).

Essa conferência definiu os referidos princípios - universalidade, integralidade e equidade - que orientam a atenção primária, considerada a principal porta de entrada para os serviços do SUS. Mendes (2012) orienta que a atenção primária deve atuar como o eixo estruturante do sistema de saúde, promovendo ações de acesso, prevenção e cuidado contínuos. Além disso, o modelo enfatiza a descentralização da gestão e a participação social, reforçando o compromisso de integrar os serviços de saúde à realidade das comunidades. Dessa forma, a atenção primária não apenas concretiza os ideais da 8ª Conferência, mas também é essencial para enfrentar os desafios da saúde pública no Brasil, promovendo maior equidade e acessibilidade.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde e os princípios que orientam a atenção primária estabelecem um caminho para a transformação do modelo de cuidado no Brasil, priorizando a promoção da saúde e a prevenção de doenças. No entanto, para que esses objetivos sejam efetivamente alcançados, é necessário abandonar o paradigma histórico de respostas reativas, que se concentra, apenas, no tratamento das condições agudas e no agravamento de doenças crônicas. A transição para uma abordagem mais preventiva e contínua, com foco na saúde integral e no cuidado próximo à comunidade, é imprescindível para enfrentar os desafios contemporâneos da saúde pública e reduzir a sobrecarga do sistema (Mendes, 2012).

O modelo de atenção à saúde historicamente centrado em demandas sociais com ações reativas, episódicas e voltadas, prioritariamente, para as condições agudas e às agudizações das condições crônicas tem se mostrado insuficiente para enfrentar os desafios contemporâneos da saúde pública (Mendes, 2012). Essa abordagem foca em tratar os sintomas e emergências já instaladas, muitas vezes negligenciando a importância da prevenção e do cuidado contínuo. Como resultado, há uma sobrecarga dos serviços de saúde, com elevado custo financeiro e humano, além de impactos limitados na promoção da saúde a longo prazo.

Para superar essas limitações, é imprescindível uma mudança de paradigma, que coloque em evidência as políticas de prevenção e a difusão de conhecimento para a população. A promoção de ações educativas que expliquem o funcionamento do sistema de saúde e orientem sobre práticas de autocuidado e prevenção podem mitigar as ações reativas. A educação em saúde é fundamental para capacitar os indivíduos e as comunidades, permitindo que eles assumam um papel ativo na gestão da própria saúde, reduzindo a incidência de condições evitáveis (Seabra *et al*, 2019).

Essa transição para um modelo mais preventivo requer o fortalecimento da atenção primária, com estratégias que englobem a promoção da saúde, a vigilância dos fatores de risco e a oferta de suporte contínuo à população. Somente assim será possível reduzir a ocorrência de condições agudas e crônicas, melhorar a qualidade de vida das pessoas e garantir o uso mais eficiente dos recursos do sistema de saúde (Ribeiro; Castro, 2019).

A atenção primária no Brasil é uma coluna para a promoção da saúde e prevenção de doenças, especialmente após a implementação do PSF. Esse programa, consolidado durante o ciclo da atenção básica, ampliou significativamente o alcance dos serviços de saúde, com mais de trinta mil equipes atuando em todo o território nacional, cobrindo metade da população brasileira (Narvai, 2022). O Programa Saúde da Família (PSF) constitui-se em uma estratégia no fortalecimento da atenção primária, promovendo a reorganização do modelo assistencial no Brasil. Com equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada junto às comunidades, o programa busca não apenas ampliar o acesso aos serviços de saúde, mas também desenvolver ações de promoção, prevenção e vigilância, atendendo às especificidades locais e contribuindo para a redução das desigualdades em saúde (Mendes, 2012).

A Portaria GM/MS nº 648, de 28 de março de 2006, estabelece diretrizes importantes para a implementação e organização do Programa Saúde da Família (PSF). Entre as principais diretrizes, destaca-se a ênfase na integralidade do cuidado, com ações que abrangem promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação, integrando os diversos níveis de atenção. A portaria também reforça a territorialização como estratégia central, com a definição de áreas de atuação para as equipes de saúde da família, permitindo um acompanhamento mais próximo e contínuo das famílias cadastradas. Além disso, prioriza a articulação intersetorial, com foco na melhoria das condições de vida da população, a educação em saúde como instrumento de empoderamento comunitário e a garantia de acesso universal e equitativo aos serviços de saúde (Brasil, 2006).

A Atenção Primária à Saúde (APS), com ênfase no Programa Saúde da Família (PSF), é a base do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, funcionando como a principal porta de

entrada para os serviços de saúde. A APS busca promover o cuidado integral e contínuo da saúde da população, com foco na prevenção de doenças e na promoção de hábitos saudáveis. Nesse contexto, a educação em saúde é essencial, uma vez que visa capacitar e conscientizar os indivíduos e as comunidades sobre a importância de práticas preventivas e do autocuidado, além de fortalecer a participação ativa nas decisões relacionadas à sua saúde. Por meio de ações educativas, a APS busca transformar o modelo de cuidado, priorizando o bem-estar coletivo e a equidade no acesso aos serviços de saúde (Ribeiro; Castro, 2019).

A promoção de hábitos saudáveis, a prevenção de doenças e a melhoria da qualidade de vida são objetivos centrais das políticas públicas de saúde. Esses objetivos envolvem, necessariamente, a transmissão de informações e orientações que incentivam indivíduos e comunidades a adotar comportamentos conscientes e responsáveis. No Brasil, a educação em saúde é um componente estratégico da atenção primária no Sistema Único de Saúde (SUS) para a construção do bem estar da sociedade.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) também reforça a importância da educação em saúde na atenção primária, destacando que as ações devem integrar saberes técnicos e populares, promovendo a valorização das culturas locais e o empoderamento das comunidades (Brasil, 2014).

Os impactos das ações educativas são amplos, abrangendo a redução de riscos à saúde, o aumento da adesão a tratamentos e o fortalecimento do autocuidado. Como destacado por Freire (2000), a educação é um ato de liberdade que transforma os educandos em sujeitos de sua própria história. No âmbito da saúde, essa transformação ocorre quando as pessoas se tornam agentes ativos no cuidado com a própria saúde e com a saúde coletiva.

Estudos mostram que a prática educativa no SUS tem mostrado resultados positivos na prevenção de doenças crônicas como hipertensão e diabetes (estudo qualitativo realizado em Montes Claros, Minas Gerais, analisou a percepção de usuários hipertensos e diabéticos sobre as práticas educativas no contexto da Estratégia Saúde da Família). Os resultados indicaram que essas práticas contribuem significativamente para o autocuidado e manejo dessas condições (Paes *et Al.*, 2022). Além disso, uma intervenção educativa realizada no sul do Brasil com adultos diagnosticados com diabetes mellitus tipo 2 demonstrou melhorias no letramento em saúde e no controle glicêmico dos participantes, reforçando a eficácia de ações educativas no manejo do diabetes.

“Níveis aumentados de Letramento em Saúde (LS) estão associados ao desenvolvimento de habilidades para tomada de decisão, empoderamento e participação ativa no tratamento, elementos que podem ser expandidos por intervenções educativas em grupo,

informativos impressos, palestras, treinamentos e monitoramento remoto. É fundamental destacar a importância da identificação de facilitadores e dificultadores (sociais, culturais e epidemiológicos) para a criação e a implementação de estratégias educativas direcionadas à realidade da pessoa, com delineamento e ressignificação de novos modos de cuidado” (Paes *et al.*, p. 05. 2022).

Assim, a APS no Brasil, consolidada através do PSF é fundamental na reconfiguração do modelo assistencial, não apenas ampliando o acesso aos serviços de saúde, mas também promovendo a educação em saúde e a conscientização sobre práticas saudáveis. Contudo, para que os objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS) sejam plenamente alcançados, é imperativo superar o desconhecimento da população acerca dos serviços disponíveis e da importância da APS. Esse desafio pode ser enfrentado por meio de estratégias educativas contínuas, que reforçam o vínculo entre profissionais e usuários, incentivando a adesão a práticas de cuidado preventivo e integral. A implementação de ações educativas, alinhadas às especificidades locais e às necessidades da comunidade, se configuram como uma medida imprescindível para garantir que os princípios da universalidade, integralidade e equidade se traduzam em práticas efetivas, possibilitando que o SUS cumpra seu papel de transformação no contexto da saúde pública (Almeida, 2013).

2 METODOLOGIA

A pesquisa foi conduzida em um município do Recôncavo Baiano, com o objetivo de verificar o nível de conhecimento da população sobre a importância e a funcionalidade dos serviços das Unidades Básicas de Saúde (UBS). O estudo buscou identificar percepções e práticas relacionadas à utilização das UBS, visando subsidiar estratégias para o desenvolvimento de políticas públicas que promovam maior conscientização e acesso da população aos serviços de saúde.

A coleta de dados foi realizada em uma região central do município, com abordagem de participantes selecionados de forma aleatória, enquanto transitavam pelo local no momento da entrevista. A pesquisa foi realizada em três datas distintas: 21/10/2024, 25/10/2024 e 29/10/2024. No total, 90 pessoas adultas participaram do estudo, garantindo diversidade em relação à idade, gênero e raça. A participação foi voluntária, e os dados foram coletados anonimamente por meio de um questionário estruturado com 15 perguntas objetivas.

As questões abordaram temas como: Conhecimento sobre a existência e os serviços prestados pelas UBS; Frequência de utilização dos serviços; Familiaridade com o processo de agendamento de consultas e exames; Participação em programas de saúde ou campanhas

preventivas; Conhecimento sobre o papel dos agentes comunitários de saúde e da Equipe de Saúde da Família; Avaliação da acessibilidade e da qualidade dos serviços prestados pela UBS.

O estudo seguiu as diretrizes éticas da Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e foi dispensado de análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme previsto no artigo 2º, inciso XIV, por utilizar questionários anônimos sem identificação ou risco aos participantes.

Os dados coletados foram tabulados e analisados quantitativamente, utilizando estatística descritiva para identificar padrões de resposta e lacunas no conhecimento e na percepção dos entrevistados sobre os serviços da UBS.

Com o objetivo de avaliar o nível de conhecimento da comunidade acerca das estratégias de atendimento e serviços oferecidos pelas UBSs para identificar possíveis lacunas na comunicação e na divulgação das informações. Nesse contexto, a realização desse estudo se justifica pela necessidade de compreender o nível de informação da população sobre os atendimentos disponíveis, o que pode influenciar diretamente na qualidade e efetividade do cuidado prestado.

Além disso, os resultados obtidos poderão subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas e intervenções educativas direcionadas, visando ampliar o acesso e a utilização dos serviços de saúde, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade. Dessa forma, a investigação proposta pode contribuir para o fortalecimento da atenção básica, promovendo uma maior participação das UBSs na melhoria das condições de saúde da população e na prevenção de agravos, reforçando sua importância no sistema de saúde pública

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Embora a Atenção Primária à Saúde (APS) seja central no Sistema Único de Saúde (SUS) e essencial para a promoção da saúde, muitos usuários ainda desconhecem sua funcionalidade e a amplitude dos serviços oferecidos (Paes *et al.*, 2022). Estudos mostram que uma parcela significativa da população não utiliza esses serviços de forma adequada, recorrendo frequentemente a unidades de urgência ou emergência, o que sobrecarrega o sistema e compromete a eficácia das políticas de prevenção e promoção de saúde (Almeida, 2013). Isso evidencia a necessidade de uma educação em saúde constante, que esclareça os cidadãos sobre a importância da APS, seus benefícios e a disponibilidade de cuidados contínuos. A promoção do conhecimento sobre a APS, por meio de ações educativas, é essencial para aumentar a adesão

ao uso desses serviços e, assim, melhorar os resultados em saúde e promover um acesso mais eficiente e equitativo à saúde.

De acordo com Seabra *et al.* (2019), a educação em saúde na atenção primária permite a aproximação entre os profissionais e a comunidade, promovendo a corresponsabilização no cuidado. Essa interação fortalece a autonomia dos indivíduos, ao capacitá-los com informações que ampliam sua compreensão sobre a saúde e seus determinantes.

O Ministério da Saúde (Brasil, 2012) enfatiza que a educação em saúde no SUS deve ser pautada por ações interativas, dialógicas e baseadas nas realidades locais. Isso significa que as atividades educativas precisam ir além da transmissão de informações, englobando práticas que estimulem a participação ativa da população. Assim, os processos educativos não apenas informam, mas também criam espaços para a reflexão crítica e para a mudança de comportamento.

A atenção primária é apontada como o espaço ideal para o desenvolvimento dessas práticas educativas. Como afirma Mendes (2012), a atenção primária funciona como a porta de entrada para o sistema de saúde, sendo o local onde se constroem vínculos entre profissionais e usuários, criando um ambiente favorável para a educação em saúde. Nesse contexto, as ações educativas podem abordar temas como alimentação, prática de atividades físicas, prevenção de doenças crônicas, cuidados com a saúde mental, entre outros.

Diversas estratégias podem ser utilizadas na educação em saúde, como rodas de conversa, palestras, campanhas, materiais educativos e oficinas práticas. Além disso, o uso de metodologias ativas, como dramatizações, simulações e dinâmicas de grupo, têm mostrado ser eficazes para envolver a comunidade, especialmente em contextos com maior vulnerabilidade social (Paes *et al.*, 2022).

Os dados obtidos na pesquisa evidenciaram aspectos relevantes sobre o conhecimento e a utilização dos serviços das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) pela população entrevistada. Observou-se que 75% dos participantes afirmaram saber o que é uma UBS, enquanto 15% desconhecem o conceito e 10% apenas ouviram falar, mas nunca utilizaram. Esses resultados indicam que, embora a maioria tenha uma noção sobre a UBS, ainda há uma parcela significativa que carece de informações adequadas, apontando a necessidade de maior divulgação e educação em saúde sobre a função desses serviços na comunidade.

Quanto à utilização, 60% dos entrevistados declararam buscar os serviços das UBSs apenas quando necessário, enquanto 30% utilizam regularmente e 10% nunca utilizaram. Esses números refletem um padrão de uso predominantemente reativo, em vez de preventivo, o que pode limitar os benefícios do acompanhamento contínuo na atenção primária. Sobre o

agendamento de consultas ou exames, apenas 40% afirmaram saber como proceder, ao passo que 30% nunca tentaram e outros 30% desconhecem o processo, evidenciando dificuldades de acesso e a necessidade de melhor comunicação sobre os procedimentos administrativos.

Em relação à participação em programas de saúde e campanhas preventivas, 50% dos entrevistados declararam ter participado, enquanto os outros 50% não. Este equilíbrio sugere que, embora haja iniciativas de engajamento, estas ainda não alcançam toda a população de forma eficaz. Além disso, apenas 30% dos participantes demonstraram conhecimento sobre o papel dos agentes comunitários de saúde, enquanto 70% desconhecem suas atribuições, o que compromete a efetividade das ações voltadas à Estratégia de Saúde da Família, que depende do vínculo entre agentes e comunidade.

A percepção sobre a capacidade das UBSs em atender às necessidades de saúde também revelou um panorama diversificado. Enquanto 40% afirmaram que os serviços atendem plenamente, 20% indicaram que não atendem e 40% consideraram o atendimento apenas parcial. Esses dados refletem a necessidade de aprimorar a percepção de qualidade e ampliar a resolutividade dos serviços oferecidos. Quanto às especialidades médicas disponíveis, apenas 50% dos entrevistados possuem conhecimento sobre o que é ofertado, demonstrando uma possível falha na disseminação de informações.

O encaminhamento para outros níveis de atendimento à saúde foi reconhecido por 40% dos participantes, enquanto 20% não souberam informar sobre essa prática, e os outros 40% desconheciam. Esse resultado reforça a necessidade de clareza nos fluxos de atendimento e na comunicação com os usuários. Da mesma forma, apenas 40% declararam conhecer o funcionamento da Equipe de Saúde da Família, enquanto 40% desconhecem e 20% não souberam responder. Além disso, a oferta de atendimento domiciliar foi identificada por 40% dos participantes, mas outros 40% desconhecem a existência do serviço, e 20% não têm certeza, indicando uma lacuna na divulgação de informações sobre essa modalidade de cuidado.

No que tange à acessibilidade das UBSs, 10% avaliaram como excelente, 40% como boa, 30% como regular e 20% afirmaram que precisa melhorar. Esses dados mostram que, embora haja avaliações positivas, aspectos como distância, disponibilidade de transporte e horários de funcionamento foram relatados e representam desafios para parte da população.

Diante dos resultados, é evidente que há lacunas a serem preenchidas para melhorar o conhecimento, o acesso e a utilização dos serviços das UBSs. A realização de campanhas educativas e informativas, o fortalecimento dos agentes comunitários de saúde, a ampliação da acessibilidade e o incentivo ao uso preventivo dos serviços são estratégias fundamentais para garantir um atendimento mais integral e resolutivo. Além disso, é necessário fortalecer o

vínculo entre as UBSs e a comunidade, promovendo maior engajamento da população em programas de saúde e campanhas preventivas, com vistas a melhorar a qualidade de vida e os indicadores de saúde locais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidencia a importância de aprimorar a divulgação e o acesso às informações relacionadas aos serviços oferecidos pelas Unidades Básicas de Saúde (UBSs). Verificou-se a necessidade de fortalecer a interação entre os agentes comunitários de saúde e a comunidade, além de promover uma comunicação mais eficaz sobre as funcionalidades, programas preventivos e ações de saúde coletiva. Apesar de uma parcela significativa dos usuários demonstrar conhecimento sobre a existência das UBSs, foram identificadas lacunas na compreensão das atribuições específicas dos profissionais de saúde e na percepção da qualidade e acessibilidade dos serviços prestados. Tais fatores podem limitar o pleno aproveitamento das UBSs como elemento central da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

A inclusão de uma abordagem direta ao usuário, como entrevistas semiestruturadas ou grupos focais, é recomendada em futuras pesquisas para mensurar de forma mais detalhada o conhecimento da população sobre as UBSs. Essas metodologias qualitativas permitiriam captar aspectos não abordados pelos questionários, ajudando a compreender as razões subjacentes às respostas observadas, contribuindo para a formulação de estratégias mais direcionadas.

No âmbito das políticas públicas, sugere-se o fortalecimento de iniciativas como a Estratégia Saúde da Família (ESF), com foco na ampliação do número de agentes comunitários de saúde e na capacitação desses profissionais para mediar o vínculo entre os serviços de saúde e a população. Investimentos em campanhas de educação em saúde, alinhadas ao princípio da universalidade e integralidade do SUS, também são essenciais para ampliar o conhecimento da população sobre os serviços disponíveis. Além disso, políticas públicas voltadas à acessibilidade, como a flexibilização de horários de funcionamento das UBSs e o aprimoramento do transporte público para facilitar o acesso às unidades, podem contribuir para superar barreiras identificadas neste estudo.

Futuras pesquisas podem explorar, de forma mais ampla, a relação entre o conhecimento dos usuários sobre as UBSs e o impacto de políticas públicas específicas na adesão aos serviços. Estudos longitudinais que avaliem intervenções educativas e comunicacionais no fortalecimento da atenção primária à saúde são fundamentais para subsidiar melhorias no planejamento e gestão das UBSs.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. D.. **A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde: SUS**. Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande, v. 5, n. 1, p. 01-09, jun. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000100002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_pnps.pdf. Acesso em: 28 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_popular_sus.pdf. Acesso em: 28 dez. 2024.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 648, de 28 de março de 2006. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saudebateaporta/mostravirtual/legislacao_psf.html. Acesso em: 28 dez. 2024.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia Saúde da Família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf. Acesso em: 28 dez. 2024.

NARVAI, P. C. **SUS: uma reforma revolucionária. Para defender a vida. (Coleção ensaios)**. São Paulo: Autêntica Editora, 2022. E-book. p.56. ISBN 9786559281442. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559281442/>. Acesso em: 30 dez. 2024.

RIBEIRO, P. T.; CASTRO, L. **Ciências sociais em saúde: perspectivas e desafios para a saúde coletiva**. Saúde Em Debate, 43(spe7), 2019. 165–178. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S713>

PAES, R. G., MANTOVANI, M. de F., COSTA, M. C., PEREIRA, A. C. L., KALINKE, L. P., MOREIRA, R. C.. (2022). **Efeitos de intervenção educativa no letramento em saúde e no conhecimento sobre diabetes: estudo quase-experimental**. Escola Anna Nery, 26, e20210313. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0313pt>. Acesso em: 28. Jan. 2025.

SEABRA, L. C., et al. **Educação em saúde como estratégia de promoção da saúde: uma revisão integrativa.** Revista Brasileira de Saúde da Família, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-800492>. Acesso em: 28 dez. 2024.

