

Comunicação visual das recepções de Unidades Básicas de Saúde

Visual communication in Primary Care Center reception areas (abstract: p. 19)

Comunicación visual de las recepciones de Unidades Básicas de Salud (resumen: p. 19)

Jacks Soratto^(a)

<jacks@unesc.net> 

Marília Gabriel Teixeira^(b)

<marília_gabrieelt@outlook.com> 

Elaine Borges Rodrigues^(c)

<laine.he41@gmail.com> 

Natan Gonçalves De Lima João^(d)

<ntanlima@gmail.com> 

Gastão Wagner de Sousa Campos^(e)

<gcampos@unicamp.br> 

^(a) Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Extremo Sul Catarinense. Avenida Universitária, n. 1105, Universitário. Criciúma, SC, Brasil. 88806-000.

^(b) Secretaria Municipal de Saúde de Içara. Içara, SC, Brasil.

^(c) Hospital Santa Otilia. Orleans, SC, Brasil.

^(d) Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma. Criciúma, SC, Brasil.

^(e) Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil.

O estudo objetiva analisar comunicações visuais dispostas na recepção de Unidades Básicas de Saúde (UBS). Trata-se de um estudo qualitativo, realizado em 16 UBS do município de Içara, estado de Santa Catarina, Brasil. Foi realizado um registro fotográfico, conforme análise semiótica, que envolveu escolha das imagens, inventário denotativo, estabelecimento de níveis de significação, decisão de cessação e relatório. Para organização dos dados, foi utilizado o *software* Atlas.ti 22. Os resultados indicaram cinco categorias: materiais de apoio ao processo de trabalho em saúde (38,5%), informações sobre as UBS (26,7%), dificuldades estruturais das UBS (15,7%), recomendações da equipe de saúde aos usuários (15,7%) e objetos decorativos das recepções em UBS (3,4%). As UBS devem possuir suas recepções com poucos materiais de apoio e informes; o mobiliário precisa estar em condições adequadas; e cores muito fortes, fios elétricos expostos, pisos danificados e simbologia religiosa devem ser evitadas.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Centros de saúde. Infraestrutura sanitária. Comunicação em saúde. Humanização da assistência.

Introdução

A Constituição Federal brasileira estabelece a saúde como um direito de todos, sendo dever do Estado garantir o acesso universal e igualitário à saúde por meio de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e agravos¹.

Para garantia de direito e da descentralização das ações de saúde, adotou-se uma política de expansão das Unidades Básicas de Saúde (UBS) fortalecida principalmente pelo aumento de equipes de Saúde da Família (eSF), as quais desempenham um papel fundamental e estratégico, sendo um dos principais pontos de contato da população com os serviços de saúde. Além de oferecer atendimento de qualidade, é importante que as UBS proporcionem um ambiente confortável, acolhedor e seguro².

Mais do que a oferta de serviços de qualidade, as eSF também têm a responsabilidade de criar um ambiente que seja propício para a promoção, proteção e recuperação da saúde da população². Isso significa que os contextos em que as eSF atuam – a saber, as UBS – devem ser espaços receptivos, nos quais os usuários se sintam protegidos e bem atendidos, contribuindo assim para o fortalecimento do vínculo entre os profissionais de saúde e a comunidade; e, conseqüentemente, para o êxito das políticas de saúde pública no Brasil.

As UBS são umas das principais portas de entrada para as ações e serviços das Redes de Atenção à Saúde; e têm como objetivo responsabilizar-se pelos problemas de saúde da população, racionalizando os encaminhamentos para hospitais e serviços especializados².

Para oferecer serviços de saúde adequados, é necessário que as UBS tenham uma estrutura física bem planejada e que estejam em conformidade com os princípios da ambiência, que compreende o espaço físico e as relações interpessoais entre os profissionais de saúde e a população, visando proporcionar atenção em saúde, acolhimento e resolução de problemas³. Conforme a Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde, a ambiência em saúde deve proporcionar um tratamento acolhedor, resolutivo e humano, considerando não apenas o ambiente físico, mas também as relações sociais e profissionais envolvidas⁴.

Portanto, a arquitetura do espaço de saúde vai além da estrutura física, englobando também o contexto dos profissionais e dos indivíduos que buscam os serviços de saúde. É essencial que o ambiente seja confortável, receptivo e que respeite a privacidade e individualidade das pessoas envolvidas. Além disso, o espaço deve ser utilizado como uma ferramenta facilitadora do processo de trabalho, otimizando recursos e proporcionando um atendimento humanizado e resolutivo⁴.

A comunicação visual é a ciência da transmissão de mensagens e informações por meio de elementos visuais, como formas, cores e *layout*, sendo que, por meio da seleção e disposição cuidadosa desses elementos, é possível criar mensagens⁵. Na semiótica, essas mensagens são compostas por signos, sendo estes unidades formadas por um significante (a forma perceptível) e um significado (o conceito associado). A relação entre o significante e o significado é arbitrária, não há uma conexão intrínseca entre a palavra e o seu significado⁶. Os signos são usados para transmitir significados culturais e sociais e podem ser interpretados com base em diferentes contextos⁷. Isso se aplica

também às UBS, cuja identidade visual costuma ser a primeira interação entre usuários e profissionais de saúde, de modo que a disposição do cenário visual reflete, ainda que subjetivamente, a organização do serviço^{8,9}.

Com base no exposto, o presente artigo buscou analisar as comunicações visuais existentes nas recepções de UBS no município de Içara, do estado de Santa Catarina.

Método

Trata-se de um estudo qualitativo, de característica descritiva, fundamentado nos princípios da semiótica, uma ciência que investiga as diversas formas de produção de significação e sentido em todas as linguagens¹⁰.

A análise semiótica busca compreender a interpretação das imagens, sem a intenção de estabelecer uma única e definitiva explicação¹¹. A leitura da imagem é uma ação interpretativa, e o significado atribuído pelo leitor varia de acordo com seus conhecimentos, experiência e contexto cultural^{10,11}.

O estudo foi realizado em 16 UBS com eSF no município de Içara, que se localiza na região sul do estado de Santa Catarina, possui uma população de 56.421 e tem 100% de cobertura por eSF¹².

Os dados foram coletados por meio de registros fotográficos da recepção das UBS entre os dias 9 de fevereiro de 2022 e 15 de fevereiro de 2022. Dois pesquisadores treinados, após anuência da Secretaria Municipal de Saúde, visitaram todas as UBS do município sem aviso prévio, sentavam-se nas cadeiras da recepção e faziam o registro fotográfico como se fosse um usuário do serviço. As fotografias foram capturadas utilizando um celular iPhone XR da marca Apple, equipado com uma única lente grande de 12 MP e recursos de estabilização óptica e HDR.

Para a captura das imagens, foi adotado o plano geral, que permite uma visão mais abrangente do ambiente e dos elementos presentes, sendo útil para identificar locais e fornecer referências visuais¹³.

A análise seguiu, predominantemente, os passos da análise semiótica, a saber: escolha das imagens, inventário denotativo, estabelecimento de níveis de significação, decisão de cessação e relatório¹⁴.

Na etapa inicial, realizaram-se as escolhas de imagens, sendo analisadas as fotos para selecionar as adequadas ao estudo, considerando o objetivo, a questão de pesquisa e o tipo de plano fotográfico. Das 99 fotos capturadas nas 16 UBS, 25 foram excluídas por terem sido tiradas de trás da recepção, 29 por apresentarem ângulos semelhantes e 23 por não contribuírem significativamente para o objeto de estudo. Por fim, foram selecionadas 22 fotos que melhor retratavam a parte frontal da recepção e do ponto de vista dos usuários aguardando atendimento.

A segunda etapa envolveu a compilação do inventário denotativo, que consistiu em um levantamento sistemático de todo o conteúdo das imagens. As fotos foram codificadas a partir da seleção de trechos significativos da imagem por meio de palavras-chave (duas a cinco palavras) para auxiliar a análise.

Na terceira etapa, foram identificados os níveis de significação a partir das conotações presentes no inventário denotativo. Os códigos foram selecionados, agrupados, renomeados ou suprimidos.

Na quarta etapa, a decisão de cessação da coleta de dados ocorreu quando a saturação das informações foi alcançada, ou seja, quando não foram obtidos mais elementos relevantes a partir do material disponível¹⁵.

A última etapa da pesquisa consistiu na apresentação dos achados. Para isso, foram utilizadas tabelas com a associação dos códigos às categorias e quadros que destacaram os principais códigos relacionados às imagens selecionadas.

O processo de organização da análise dos dados foi realizado com auxílio do *software* Atlas.ti 22¹⁶, e o olhar teórico para o objeto investigativo esteve alicerçado nas diretrizes gerais da comunicação visual, semiótica e preceitos normativos de estruturação dos ambientes em saúde.

Os achados foram expressos utilizando frequência dos códigos de cada categoria analítica e a seleção das principais imagens que mais representavam os códigos com maior frequência que tiveram um aparecimento em maior número de UBS analisadas.

Referente aos aspectos éticos, foi obtida a anuência da Secretaria Municipal de Saúde. Como o trabalho envolveu apenas imagens visuais das recepções das UBS, que são ambientes públicos de circulação coletiva, não houve necessidade de avaliação ética, pois não envolveu pesquisa com seres humanos. Não obstante, para preservar a identidade das UBS e garantir o anonimato, elas foram identificadas por ordem alfabética seguida de um número cardinal, que representava o número de fotos da UBS.

Resultados e discussão

Os resultados do estudo indicaram 147 trechos de fotos selecionadas, vinculados a 50 códigos, que, por sua vez, foram associados a cinco categorias analíticas: materiais de apoio ao processo de trabalho em saúde, informações sobre UBS, recomendações da equipe de saúde aos usuários, dificuldades estruturais das UBS e decorações nas recepções das UBS (tabela 1).

Tabela 1. Número de trechos selecionados de acordo com códigos e categorias relacionadas à comunicação visual das recepções de UBS (n=16)

Categorias e códigos	n	%
Materiais de apoio ao processo de trabalho em saúde (38,3%)		
Barreira de acrílico	12	75,0
Suporte para álcool em gel	8	50,0
Relógio de parede	7	43,8
Iluminação de emergência	7	43,8
Suporte de braço, copo e senha	6	37,5
Mapa da área de atuação	5	31,3
Bebedouro de água e descarte de copos	4	25,0
TV e tela de projeção	2	12,5
Materiais de apoio diversos ^I	5	31,3
Informações sobre UBS (26,7%)		
Atendimento	10	62,5
Ouvidoria	9	56,3
Prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST)	7	43,8
Informação sobre prevenção	5	31,3
Consultório	3	18,8
Informações diversas ^{II}	5	31,3
Dificuldades estruturais das UBS (15,7%)		
Cor não atende ao preconizado	11	68,8
Fios à mostra	4	25,0
Piso danificado	4	25,0
Dificuldades estruturais diversas ^{III}	4	25,0
Recomendações da equipe de saúde aos usuários (15,7%)		
Número de pessoas	6	37,5
Rotina da unidade	5	31,3
Distanciamento	4	25,0
Uso de máscara	4	25,0
Não encostar no balcão	2	12,5
Recomendações diversas ^{IV}	2	12,5
Decorações nas recepções das UBS (3,4%)		
Cruz	2	12,5
Planta artificial	2	12,5
Toalha decorativa	1	6,3

I. Peso de porta, arquivo para prontuário, porta-pilhas, mesa para triagem, caixa solidária;

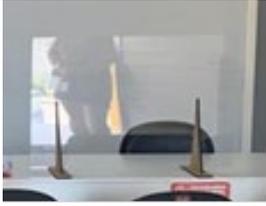
II. Quadro de aniversário, sanitários, número novo, quadro de gestante, higienização;

III. Banco com deformidade, parede suja, ferrugem e perfuração de parede;

IV. Orientações para gripe e proibição do uso de celular.

A categoria “materiais de apoio ao processo de trabalho em saúde” aglutina aspectos relacionados aos materiais para o trabalho em saúde, visando torná-lo mais qualificado, seguro e eficiente aos trabalhadores e ao usuário (quadro 1).

Quadro 1. Relação dos códigos mais frequentes e fotografias associadas aos materiais de apoio ao processo de trabalho em saúde.

Códigos	Locais e fotografias		
Barreira de acrílico	UBS A1	UBS B1	UBS D1
			
	UBS F1	UBS J2	UBS P6
Suporte de álcool em gel			
	UBS B4	UBS F1	UBS G5
			
Relógio de parede	UBS F1	UBS N4	UBS P3
			
	UBS F1	UBS N4	UBS P3
Iluminação de emergência			
	UBS F1	UBS N4	UBS P3
			

Créditos: Marília Gabriel Teixeira e Elaine Borges Rodrigues.

Os materiais de apoio mais abundantes estavam relacionados à proteção dos profissionais de saúde, tais como barreira de acrílico e álcool em gel, o que se justifica pelo período de emergência sanitária associada à pandemia de Covid-19.



Os materiais de apoio desempenham um papel fundamental na estruturação e qualificação do espaço de trabalho em saúde, proporcionando segurança aos profissionais e orientação aos usuários, e um melhor desenvolvimento do processo de trabalho e cuidado ofertado¹⁷.

Na recepção das UBS analisadas, a representação desses materiais evidencia o cuidado adotado em relação à pandemia de Covid-19. Os códigos de barreira de acrílico e o uso de álcool em gel refletem as diretrizes de saúde, estabelecendo uma distância segura entre profissionais e usuários, além de enfatizar a importância da higienização das mãos para evitar a propagação do vírus¹⁸.

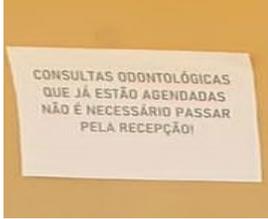
A Resolução n. 50 do Ministério da Saúde estabelece a necessidade de barreiras de contenção biológica, sendo aplicada nesse contexto a barreira secundária, que consiste em soluções físicas previstas nos projetos arquitetônicos e construídas para proteger a equipe de saúde e evitar a liberação acidental de agentes infecciosos para fora do ambiente¹⁹.

Os itens como barreiras de acrílico e iluminação de emergência destacam-se como componentes que modificam e qualificam o espaço das UBS, proporcionando uma barreira biológica e segurança aos profissionais e usuários^{8,19}. A iluminação de emergência, além de oferecer segurança, contribui para um ambiente acolhedor e saudável para o trabalho dos profissionais de saúde¹⁹.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) valoriza os aspectos estruturais das Unidades de Saúde como elementos essenciais para a realização das ações de Atenção Primária². Nas UBS estudadas, verificou-se uma escassez de recursos de comunicação visual segundo critérios estabelecidos⁸ nas recepções, sendo que os existentes estavam mais voltados para a segurança do paciente. Isso converge com um estudo que demonstra que a satisfação dos usuários está associada a condições salubres de higiene e limpeza; mobiliário adequado; e disponibilidade de materiais e insumos para a prática profissional²⁰.

A categoria “informações nas UBS” destaca os principais temas que são divulgados dentro das estruturas físicas (quadro 2).

Quadro 2. Relação dos códigos mais frequentes e fotografias associadas às informações das UBS

Códigos	Locais e fotografias		
Atendimento	UBS M1 	UBS N4 	UBS P6 
Ouvidoria	UBS E3 	UBS G5 	UBS P3 
Prevenção de ISTs	UBS A1 	UBS G2 	UBS G5 
Informação sobre prevenção	UBS P3 	UBS P3 	UBS P6 

Créditos: Marília Gabriel Teixeira e Elaine Borges Rodrigues.

Nas UBS estudadas, observou-se a presença de diversos tipos de informações, dispostas em locais de fácil visualização, contribuindo para a organização e limpeza visual do ambiente.

A construção do significado nas imagens é um processo complexo e não linear, dependente do discurso coerente com o objeto a ser comunicado²¹. As informações presentes nas recepções das UBS abrangem aspectos relacionados ao funcionamento dos serviços, disseminação de informações sobre agravos ou campanhas de saúde²².

Faz parte das atribuições da eSF ações de promoção, proteção e recuperação da saúde; e prevenção de doenças e agravos². Na intenção de efetivar essa exigência, muitas UBS acabam por usar em demasia murais; e paredes com folhetos informativos e recados voltados para uma determinada comunidade.

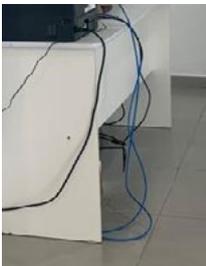
Essas informações são variadas – podendo ser sobre doenças, prevenção e atividades desenvolvidas na unidade – e abordam orientações sobre como buscar atendimento, solucionar problemas e exercer controle social por meio do serviço de ouvidoria.

A informação desempenha um papel crucial nos serviços de saúde; costuma ser o primeiro contato do usuário com o serviço; e proporciona ações de caráter educativo e informativo^{22,23}. A comunicação em saúde envolve estratégias para informar e influenciar as decisões dos indivíduos e comunidades, promovendo a saúde²³.

Na interação entre profissionais e usuários nas UBS, a comunicação desempenha um papel fundamental, sendo ela verbal ou visual. No entanto, existem barreiras que podem dificultar essa comunicação²⁴, como barreiras linguísticas, falta de informações inteligíveis e até mesmo a ansiedade que muitos pacientes podem sentir enquanto aguardam atendimento²⁴. Portanto, é essencial que o ambiente das UBS seja construído como um facilitador da comunicação, especialmente nas salas de espera, nas quais há muitas pessoas que aguardam atendimento, sendo estas muitas vezes desprovidas de informações²²⁻²⁴.

A categoria “dificuldades estruturais das UBS” destaca condições físicas e de mobiliário que demonstram fuga da norma preconizada, abandono e não manutenção (quadro 3).

Quadro 3. Relação dos códigos mais frequentes e das fotografias associadas às dificuldades estruturais das UB

Códigos	Locais e fotografias		
Cor muito forte	UBS E3 	UBS I3 	UBS O1 
	UBS B4 	UBS K4 	UBS K4 
	UBS B4 	UBS G5 	UBS M1 

Créditos: Marília Gabriel Teixeira e Elaine Borges Rodrigues.



Destaca-se no ambiente um predomínio de cores fortes, que prejudicam a iluminação local, fios visíveis e pisos com avarias, o que pode trazer uma diminuição da sensação de conforto.

Essa situação reforça a importância da valorização da ambiência nas UBS, de modo a torná-la um espaço de encontro entre pessoas e potencializar a capacidade de ação e reflexão dos atores envolvidos no trabalho em saúde¹⁷.

As cores têm um impacto profundo e intuitivo, estimulando sentidos e influenciando emoções e percepções, e podem transmitir sensações de tranquilidade, alegria, conforto ou serenidade. Ao utilizar cores adequadas, é possível compensar a falta ou minimizar o excesso de luz no ambiente²⁵, por exemplo.

O uso adequado das cores em ambientes de saúde desempenha um papel fundamental na criação de um ambiente que promove bem-estar e conforto. Estudos recentes destacam a importância da psicologia das cores na área da Saúde²⁵.

As cores influenciam profundamente nossas reações de maneira intuitiva, podendo encorajar atividades como relaxamento, trabalho, diversão ou movimento. Ao utilizar cores que contribuem para refletir ou absorver luz, podemos compensar a falta ou minimizar o excesso, destacando a importância da escolha cuidadosa das cores na ambiência de estabelecimentos de saúde²⁶.

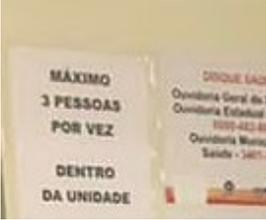
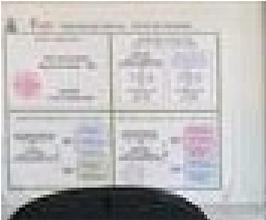
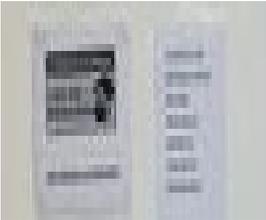
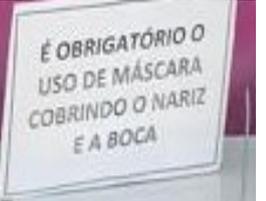
A estrutura física das UBS desempenha um papel importante na expressão do ambiente. É essencial que a representação visual da UBS esteja alinhada às normas gerais de saúde, transmitindo sensações de tranquilidade e conforto^{18,27}.

No estudo, ainda foram identificadas dificuldades estruturais nas UBS, como fios elétricos expostos e pisos danificados. Esses problemas comprometem não apenas a aparência, mas também a segurança dos profissionais e usuários. As UBS devem seguir diretrizes específicas, como a utilização de materiais de revestimento laváveis; pisos regulares, firmes e antiderrapantes; e uma infraestrutura que proporcione a acessibilidade e sinalização adequada²⁷.

Essas questões estruturais representam um desafio para o bom funcionamento da assistência em saúde nas UBS²⁸. A PNAB destaca a importância de componentes que modificam e qualificam o espaço das UBS, como recepção sem grades; identificação dos serviços; conforto térmico e acústico; e espaços adaptados para pessoas com deficiência^{2,29}.

A categoria “recomendações da equipe de saúde aos usuários” expressa as orientações de convivência dentro da estrutura física (quadro 4).

Quadro 4. Relação dos códigos mais frequentes e das fotografias associadas a recomendações da equipe de saúde aos usuários

Códigos	Locais e fotografias		
Número de pessoas	UBS A1 	UBS G5 	UBS H1 
Rotina da unidade	UBSD1 	UBS D1 	UBS G2 
Distanciamento físico	UBS G2 	UBS G5 	UBS J2 
Uso de máscara	UBS D1 	UBS J2 	UBS M1 

Créditos: Marília Gabriel Teixeira e Elaine Borges Rodrigues.

Os achados estão vinculados, principalmente, às medidas protetivas contra a Covid-19, utilizadas no período pandêmico, que exigiu recomendações relacionadas ao número de pessoas e distanciamento físico para o cotidiano das UBS, devido ao perigo de contágio da doença, e o uso de máscara³⁰.

As recomendações são informações ofertadas pelos profissionais de saúde e/ou equipe de saúde aos usuários que utilizam suas recepções. Essas diretrizes dizem respeito ao bom convívio e às regras preestabelecidas em determinadas situações. São ainda orientações essenciais para o adequado funcionamento das UBS e para promover a participação ativa dos usuários no cuidado à saúde, considerando os determinantes e condicionantes de saúde e o exercício do controle social²³. Essa comunicação visa influenciar o comportamento dos usuários, buscando manter a organização e a segurança no atendimento²⁴.



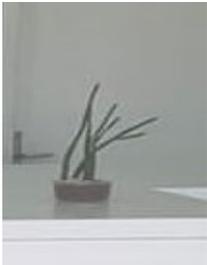
A restrição em relação ao número máximo de pessoas que poderiam circular nas UBS, o distanciamento físico entre as pessoas, o uso de máscaras e a orientação para não encostar no balcão são recomendações que ganharam destaque na unidade, devido à facilidade de contágio da Covid-19³⁰. Essas medidas visuais foram observadas nas UBS pesquisadas e refletem a necessidade de adaptação dos espaços públicos durante a pandemia³¹.

Considerando a importância da saúde na vida cotidiana das pessoas, a implementação de medidas de prevenção, para proteção tanto dos profissionais quanto dos usuários, é de grande relevância³². As UBS tiveram que se adaptar às recomendações e restrições impostas pela pandemia, primando pela saúde da população³³. Observa-se que as equipes foram obrigadas a fabricar com recursos próprios grande parte desses avisos, o que comprometeu a qualidade estética dos avisos e informes.

O quadro de avisos sobre a rotina da unidade refere-se aos procedimentos e serviços oferecidos pelas UBS, funcionando como um alerta para os usuários, e está disponível na recepção, facilitando o acesso às informações sobre horários e serviços disponíveis³⁴.

A categoria “decorações nas recepções das UBS” demonstra estratégias de decoração das estruturas físicas (quadro 5).

Quadro 5. Relação dos códigos mais frequentes e fotografias associadas aos objetos decorativos das recepções das UBS

Códigos	Locais e fotografias	
Cruz	UBS B1 	UBS B4 
Planta artificial	UBS B1 	UBS B4 
Toalha decorativa	UBS M1 	
Desenho	UBS J2 	

Créditos: Marília Gabriel Teixeira e Elaine Borges Rodrigues.

No que tange à decoração, os ambientes das UBS pesquisadas apresentaram com maior frequência os códigos “cruz” e “planta artificial”. São itens que carregam uma certa simbologia: a cruz é entendida como forma de expressão religiosa, e a planta, apesar da sua artificialidade, expõe a ideia de natureza no ambiente.

Ao pensar a infraestrutura de uma UBS e os objetos nela dispostos, é necessária a reflexão sobre as ações que serão realmente efetivadas, os profissionais que utilizarão este espaço e, ainda, os usuários que serão recepcionados.

Os objetos de decoração nas recepções das UBS têm um papel além do embelezamento, possuindo uma simbologia que visa evidenciar as atitudes e ações em saúde ali praticadas. Esses objetos são cuidadosamente dispostos para criar um ambiente acolhedor e enfatizar a importância da humanização no atendimento aos usuários de saúde. Eles têm o propósito de trazer alegria, conforto e humanização a um ambiente que, devido à sua função de prestação de serviços de saúde, pode ser percebido como frio e associado a dor e doença⁴.

É importante considerar as peculiaridades dos espaços de saúde, que envolvem as rotinas dos usuários e profissionais; as diferentes redes sociais presentes; e as diversidades regionais, religiosas e étnicas⁹.

No entanto, é necessário ter cautela ao incluir símbolos religiosos em espaços públicos, uma vez que isso pode interferir no princípio da laicidade, que traz que a religião deve ser uma questão de ética privada e as políticas públicas de saúde não devem ser fundamentadas em uma determinada crença religiosa em detrimento do bem-viver³⁵. A religião é uma questão particular e as políticas públicas de saúde são baseadas em princípios universais que respeitam a diversidade de crenças e os valores presentes na sociedade³⁶.

Considerações finais

As comunicações visuais da recepção de UBS em um município de Içara, SC, foram analisadas a partir de cinco categorias: materiais de apoio, informações sobre o processo de trabalho, dificuldades estruturais, recomendações da equipe de saúde aos usuários e objetos decorativos das UBS.

A ambiência desempenha um papel importante no contexto das recepções das UBS, influenciando a capacidade de ação e reflexão dos envolvidos no cuidado em saúde.

Mesmo que os achados não tenham apresentado um excesso de informações, as UBS devem possuir suas recepções com poucos materiais de apoio e mobiliário em condições de uso. Por sua vez, os informes, se necessários, devem ser dispostos em locais de fácil visualização e em pequena quantidade, para que não aconteça uma poluição visual que prejudique a estética do ambiente e a obtenção de alguma informação que seja essencial para o usuário.

Os problemas estruturais, como fios elétricos expostos e pisos danificados, comprometem a segurança dos profissionais e usuários nas UBS, além de colaborarem para a construção do imaginário de que o serviço público é algo precário quando comparados aos serviços privados. Tal cenário evidencia as dificuldades das políticas públicas e do Sistema Único de Saúde (SUS) de priorizar a estética, o conforto, a ambiência e a qualidade das edificações.

A inclusão de símbolos religiosos em espaços públicos de saúde deve ser evitada, uma vez que as políticas públicas precisam ser neutras quanto a credos específicos; e respeitar a diversidade de crenças e valores presentes na sociedade.

As limitações deste estudo têm relação com o recorte da coleta de dados, já que foi realizado durante a pandemia de Covid-19, o que pode ter se refletido na forma



especial de organização da comunicação das UBS. Os achados representam uma análise de um município pequeno, com economia em ascensão e cobertura populacional das eSF em 100%, o que pode não corresponder às diferentes realidades do Brasil. Portanto, sugere-se ampliação desta pesquisa em diferentes contextos regionais e de organização dos serviços de saúde.



Conflito de interesse

Os autores não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editora

Mónica Petracci

Editora associada

Katia Lerner

Submetido em

17/12/23

Aprovado em

07/07/24



Referências

1. Brasil. Constituição. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 2.436, de 21 de Setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 22 Set 2017.
3. Botelho JLS, Santos SM, Lopes SH, Oliveira MD, Silva LFA, Alves CS, et al. Unidade básica de saúde infraestrutura e equipamentos para o trabalho. *Braz J Develop*. 2021; 7(6):64100-10.
4. Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
5. Dondis AD. Sintaxe da linguagem visual. 3a ed. São Paulo: Livraria Martins Fontes; 2021.
6. Saussure F. Curso de linguística geral. 28a ed. São Paulo: Cultrix; 2015.
7. Barthes R. Elementos de semiologia. 19a ed. São Paulo: Cultrix; 2012.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. (Normas e manuais técnicos).
9. Trad LAB, Esperidião MA. Sentidos e práticas da humanização na Estratégia de Saúde da Família: a visão de usuários em seis municípios do Nordeste. *Physis*. 2010; 20(4):109-17.
10. Goldenberg M. A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais. 8a ed. São Paulo: Record; 2004.
11. Cole GG, Samuel S, Eacott MJ. A return of mental imagery: the pictorial theory of visual perspective-taking. *Conscious Cogn*. 2022; 102:103352.
12. Brasil. Ministério da Saúde. e-GESTOR Atenção Básica. Informação e gestão da atenção básica [Internet]. 2020 [citado 21 Mar 2023]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>
13. Joly M. Introdução à análise da imagem. 10a ed. São Paulo: Papyrus; 2012.
14. Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. 7a ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2008.
15. Fontanella BJB, Magdaleno R Jr. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. *Psicol Estud*. 2012;17(1):63-71.
16. Soratto J, Pires DEP, Friese S. Thematic content analysis using ATLAS.ti software: Potentialities for researchs in health. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73(3).
17. Amaral KP, Ribeiro JP, Hartmann M, Porto AR, Bonow CA. Aspectos da ambiência que influenciam o processo de trabalho na unidade materno-infantil. *Rev Enferm UFSM*. 2022; 12.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico diário nº 8. Doença pelo Coronavírus 2019. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução RDC nº 50, de 21 de Fevereiro de 2002. Estabelece normas para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da União. 20 Mar 2002.



20. Cantalino JLR, Scherer MDA, Soratto J, Schafer AA, Anjos DSO. Quality assessment in primary healthcare: association of structural conditions with user satisfaction. *Rev Saude Publica*. 2021; 55:1-10.
21. Silveira JRC. The image: interpretation and communication. *Ling (Dis)curso*. 2005; 5(Spec No):113-28.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Coletânea de comunicação e informação em saúde para o exercício do controle social. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. (Comunicação e Educação em Saúde).
23. Silva AX, Cruz EA, Melo V. A importância estratégica da informação em saúde para o exercício do controle social. *Cienc Saude Colet*. 2007; 12(3):683-8.
24. Pimentel VRM, Sousa MF, Mendonça AVM. Comunicação em saúde e promoção da saúde: contribuições e desafios, sob o olhar dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Physis*. 2022; 32(3).
25. Yang J, Shen X. The application of color psychology in community health environment design. *J Environ Public Health*. 2022; 2022:7259595.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Ambiência*. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
27. Moura BLA, Cunha RC, Fonseca ACF, Aquino R, Medina MG, Vilasbôas ALQ, et al. Atenção primária à saúde: estrutura das unidades como componente da atenção à saúde. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2010; 10 Supl 1:69-81.
28. Araújo YFL, Coura AS, França ISX, Souto RQ, Rocha MA, Silva JC. Acessibilidade da pessoa com deficiência física às Unidades Básicas de Saúde. *Cogit Enferm*. 2022; 27.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica; 2006.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 6, de 14 de Fevereiro de 2023 [Internet]. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de covid-19. Nota técnica nº 6/2023-Cgvdi/Dimu/Svsa/Ms. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado 10 Dez 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-6-2023-cgvdi-dimu-svsa-ms>
31. Furlanetto DLC, Santos W, Scherer MDA, Cavalcante FV, Oliveira A, Oliveira KHD, et al. Estrutura e responsividade: a Atenção Primária à Saúde está preparada para o enfrentamento da Covid-19? *Saude Debate*. 2022; 46(134):630-47.
32. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Cienc Saude Colet*. 2020; 25(9):3465-74.
33. Farias LABG, Colares MP, Barreto FKA, Cavalcanti LPG. O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras. *Rev Bras Med Fam Comun*. 2020; 15(42):2455.
34. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: programa saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica; 2000.
35. Guimarães VS. Análise da utilização de símbolos religiosos em espaços públicos brasileiros: a laicidade como vetor de tolerância e educação para a paz. *Teocomun*. 2021; 51(1).
36. Diniz D. Estado laico, objeção de consciência e políticas de saúde. *Cad Saude Publica*. 2013; 29(9):1704-6.



The aim of this study was to analyze visual communication media displayed in the reception areas of Primary Care Centers (PCCs). We conducted a qualitative study of 16 PCCs in Içara, Santa Catarina, Brazil. We took photographs of the media and conducted a semiotic analysis involving the following stages: selection of images, denotative inventory, analysis of levels of meaning, cessation decision and reporting. The data were organized using ATLAS.ti 22. The results indicated five categories of media: health care support materials (38.5%); information on PCCs (26.7%); PCC structural problems (15.7%); health team patient recommendations (15.7%); and decorative objects (3.4%). PCCs should display few support materials and notices in the reception area; furniture needs to be in good condition; bright colors, exposed electric cables, damaged floors and religious symbols should be avoided.

Keywords: Primary health care. Health centers. Health infrastructure. Health communication. Humanization of care.

El objetivo del estudio es analizar comunicaciones visuales dispuestas en la recepción de Unidades Básicas de Salud (UBS). Se trata de un estudio cualitativo, realizado en 16 UBS del municipio de Içara, estado de Santa Catarina, Brasil. Se realizó un registro fotográfico, conforme análisis semiótico, a saber: elección de las imágenes, inventario denotativo, niveles de significación, decisión de cese e informe. Para la organización de los datos se utilizó el Atlas.ti 22. Los resultados indicaron 5 categorías: materiales de apoyo al proceso de trabajo en salud (38,5%); informaciones sobre las UBS (26,7%); dificultades estructurales de las UBS (15,7%); recomendaciones del equipo de salud a los usuarios (15,7%); y objetos decorativos de las recepciones en UBS (3,4%). Las UBS deben tener sus recepciones con pocos materiales de apoyo e informes; el mobiliario precisa estar en condiciones adecuadas; deben evitarse colores muy fuertes, cables eléctricos expuestos, pisos dañados y simbología religiosa.

Palabras clave: Atención primaria de la salud. Centros de salud. Infraestructura sanitaria. Comunicación en salud. Humanización de la asistencia.