

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE ENFERMAGEM**

**ELAINE BORGES RODRIGUES
MARILIA GABRIEL TEIXEIRA**

**ANÁLISE SEMIÓTICA DAS RECEPÇÕES DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE
NO MUNICÍPIO DE IÇARA/SC**

**CRICIÚMA
2022**

**ELAINE BORGES RODRIGUES
MARILIA GABRIEL TEIXEIRA**

**ANÁLISE SEMIÓTICA DAS RECEPÇÕES DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE
NO MUNICÍPIO DE IÇARA/SC**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense-UNESC, para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof. Dr. Jacks Soratto

**CRICIÚMA
2022**

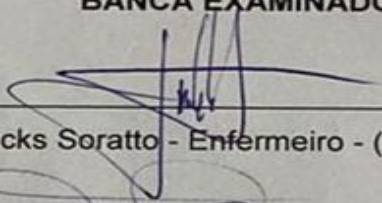
**ELAINE BORGES RODRIGUES
MARILIA GABRIEL TEIXEIRA**

**ANÁLISE SEMIÓTICA DAS RECEPÇÕES DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE
NO MUNICÍPIO DE IÇARA/SC**

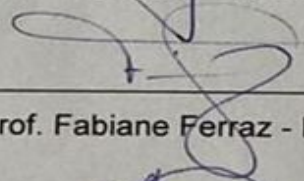
Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de Bacharel, no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, com Linha de Pesquisa em Comunicação em saúde.

Criciúma, 21 de junho de 2022

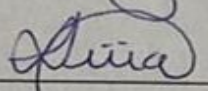
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Jacks Soratto - Enfermeiro - (Unesc) – Orientador



Prof. Fabiane Ferraz - Enfermeira - (Unesc)



Prof. Ioná Vieira Bez Biolo - Enfermeira - (Unesc)

Dedicamos este Trabalho a nossos pais familiares, aos amigos, à Universidade e a Instituição de pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus que fez com que nossos objetivos fossem alcançados, durante todos os anos de estudos, por nos permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

Aos nossos pais, pois, é por eles que tudo isso ganha sentido. Aos familiares e amigos por tornarem cada etapa mais alegre. A nossa família que sempre nos apoiou nos objetivos e por sempre estarem na torcida por nossa felicidade.

A instituição de coleta pelos ensinamentos da técnica. Agradecer por ter aberto suas portas para nos receber e, sobretudo, aos profissionais que nos receberam de forma generosa.

Ao nosso orientador Jacks, que aceitou embarcar nesse desafio que era a nossa proposta de projeto, e mais que isso, nos auxiliou no trabalho com paciência e dedicação com seu vasto conhecimento. E ao professor Diogo que sempre se mostrou solícito a sanar nossas dúvidas referente ao trabalho.

A todos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa. Às pessoas com quem convivemos ao longo desses anos de curso, que incentivaram e que certamente tiveram impacto na formação acadêmica.

Aos colegas do curso de graduação, que caminharam conosco compartilhando inúmeros desafios, sempre com o espírito colaborativo.

À Unesc por proporcionar a descoberta do mundo e ao seu corpo docente, em especial a professora Maria Tereza que sempre demonstrou estar comprometida com a qualidade e excelência do ensino passado.

“A comunicação visual e gestual rompem barreiras da visão e do som mesmo sem fazer ruídos, mas não são silêncio. A comunicação jamais ocorrerá com o silêncio”.

(Anna Flávia Schmitt Wyse Baranski)

RESUMO

Introdução: A ambiência em saúde refere-se ao tratamento dado ao espaço físico, entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana. **Objetivo:** analisar as comunicações visuais da recepção de Unidades Básicas de Saúde em um município do extremo sul catarinense. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, realizado nas 16 Unidades Básicas de Saúde pertencentes ao município de Içara/SC. A coleta de dados foi realizada por meio do registro fotográfico, sendo que o processo analítico seguiu predominantemente os passos da análise semiótica com aspectos complementares da análise de conteúdo. **Resultados:** Os resultados do estudo indicaram 148 citações, vinculadas a 50 códigos, por sua vez associados a cinco categorias: materiais de apoio ao processo de trabalho em saúde, objetos decorativos das recepções em Unidades Básicas de Saúde, dificuldades estruturais das Unidades Básicas de Saúde, recomendações da equipe de saúde aos usuários, e informações nas Unidades Básicas de Saúde. **Conclusão:** Conclui-se que mesmo com alguns locais que possuíam problemas estruturais e organizacionais, as UBS do município de Içara vão ao encontro de muitos preceitos da ambiência, com ambientes estruturalmente adaptados ao público alvo, limpos visualmente e contendo somente informações necessárias para o propósito da Unidade.

Palavras-chave: ambiência; Unidade Básica de Saúde; comunicação visual.

ABSTRACT

Introduction: The environment in health refers to the treatment given to the physical space, understood as a social, professional and interpersonal space that should provide welcoming, resolute and humane care. **Objective:** analyze the visual communications of the reception of Basic Health Units in a municipality in the extreme south of Santa Catarina. **Method:** This is a qualitative study, carried out in 16 Basic Health Units belonging to the city of Içara/SC. Data collection was performed through photographic records, and the analytical process predominantly followed the steps of semiotic analysis with complementary aspects of content analysis. **Results:** The results of the study indicated 148 citations, linked to 50 codes, in turn associated with five categories: materials to support the health work process, decorative objects of receptions in Basic Health Units, structural difficulties of Basic Health Units, recommendations from the health team to users, and information on Basic Health Units. **Conclusion:** It is concluded that even with some places that had structural and organizational problems, the UBS in the municipality of Içara meet many precepts of the ambience, with environments structurally adapted to the target audience, visually clean and containing only necessary information for the purpose. of the Unit.

Keywords: ambience; Basic health Unit; visual communication.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Relação entre os códigos e fotografias das Unidades Básicas de Saúde associadas a categoria Materiais de Apoio ao Processo de Trabalho em Saúde.....	27
Quadro 2 – Relação entre os principais códigos e fotografias associadas a categoria dificuldades estruturais das Unidades Básicas de Saúde.....	30
Quadro 3 – Relação entre os principais códigos e fotografias associadas a categoria informações das Unidades Básicas de Saúde.....	33
Quadro 4 – Relação entre os códigos e fotografias das Unidades Básicas de Saúde associadas a categoria Recomendações da equipe de saúde aos usuários.....	36
Quadro 5 – Relação entre os códigos e fotografias das Unidades Básicas de Saúde associadas a categoria objetos decorativos das recepções das UBS.....	39

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Frequência dos códigos relacionados a categoria materiais de apoio ao processo de trabalho em saúde.....	27
Tabela 2 – Frequência dos códigos relacionados a categoria dificuldades estruturais das Unidades Básicas de Saúde.....	30
Tabela 3 – Frequência dos códigos relacionados a categoria informações nas Unidades Básicas de Saúde.....	33
Tabela 4 – Frequência dos códigos relacionados a Recomendações da equipe de saúde aos usuários.....	36
Tabela 5 – Frequência dos códigos relacionados a objetos decorativos das recepções das UBS.....	38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária a Saúde
CF	Constituição Federal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
PMI	Prefeitura Municipal de Içara
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNH	Política Nacional de Humanização
RAS	Rede de Atenção Básica
UBS	Unidade Básica De Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
1.1	JUSTIFICATIVA.....	13
2	OBJETIVO.....	14
2.1	OBJETIVO GERAL.....	14
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1	UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.....	15
3.2.	AMBIÊNCIA E HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO.....	16
3.3	ACOLHIMENTO EM SAÚDE.....	17
3.4	COMUNICAÇÃO VISUAL NOS ESPAÇOS DAS UBS.....	19
4	MÉTODO.....	22
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	22
4.2	LOCAL DO ESTUDO.....	23
4.3	COLETA DE DADOS.....	23
4.4	ANÁLISE DOS DADOS.....	24
4.5	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	25
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	26
5.1	MATERIAIS DE APOIO AO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE.....	26
5.2	DIFICULDADES ESTRUTURAIS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.....	29
5.3	INFORMAÇÕES NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.....	33
5.4	RECOMENDAÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE AOS USUÁRIOS.....	35
5.5	OBJETOS DECORATIVOS DAS RECEPÇÕES DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.....	38
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
7	REFERÊNCIAS.....	42

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal Brasileira (BRASIL, 1988), coloca a saúde como um direito de todos, sendo “dever do Estado garantir, através de políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e outros agravos, sendo o acesso universal e igualitário a todos”. Buscar ofertar um local que possa oferecer esse direito sem privar o indivíduo de se sentir confortável, acolhido e seguro. Com ações e serviços que lhe ofertem a promoção, proteção e recuperação da saúde.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são locais onde são ofertados os primeiros serviços em saúde à população. É o primeiro contato do indivíduo com os profissionais que ofertarão este serviço, bem como o ambiente onde ocorrerá esta oferta.

As UBS têm como objetivo a resolução de 80% dos problemas de saúde da população para que não haja a necessidade do encaminhamento desses problemas para os hospitais, sendo este um serviço ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2022).

A Portaria nº 2.436, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), destaca que a Atenção Básica (AB) é a porta de entrada das ações e serviços das Redes de Atenção à Saúde (RAS), ofertando esses serviços de forma gratuita e integral a todas as pessoas, sem exclusão de idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade ou orientação sexual, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual ou funcional.

Para a concessão dos serviços de saúde é necessária uma estrutura física, bem planejada, e que atenda os preceitos da ambiência, entendida como espaço físico das relações interpessoais entre os profissionais de saúde e a população, este espaço de saúde tem como objetivo o de proporcionar atenção em saúde, um acolhimento ao indivíduo e que este possa se adequar à resolução de seus problemas (BRASIL, 2010).

Segundo a Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde, a ambiência em saúde refere-se “ao tratamento dado ao espaço físico, entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana” (BRASIL, 2010, p. 5).

Trata-se da arquitetura do espaço de saúde, que compõe não apenas a estrutura física, mas o contexto dos profissionais que ali trabalham, dos indivíduos

que buscam do espaço para obter os serviços em saúde, assim como todo o conjunto de situações e de elementos que possam proporcionar um ambiente confortável, acolhedor e receptivo.

Ainda de acordo com a PNH, é preciso que o espaço ofereça confortabilidade focada na privacidade e individualidade das pessoas envolvidas, que possibilite a produção de subjetividade com ações e reflexões sobre os processos de trabalho e que o espaço seja utilizado como ferramenta facilitadora desse processo de trabalho, otimizando os recursos, oferecendo um atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo (BRASIL, 2010).

Dessa forma, quando se trata de ambiente de saúde, é preciso que este esteja organizado de forma a acolher o indivíduo, criar um ambiente que ofereça a este indivíduo privacidade, humanização no atendimento e confortabilidade. Um espaço harmônico, composto por pessoas e informações que possam favorecer o trabalho e o processo de saúde. E assim responder a pergunta de pesquisa: quais são as comunicações visuais existentes nas recepções de Unidades Básicas de Saúde do município de Içara/SC?

1.1 JUSTIFICATIVA

Os efeitos da poluição visual nas recepções de unidades básicas de saúde, foi analisado os tipos de comunicações, excesso de cartazes colado em paredes, espaço de acolhimento e estrutura. Um ambiente poluído visualmente, com muitas informações, não somente desfavorece o trabalho comunicativo em saúde, como torna o ambiente sujo e desconfortável.

Este estudo é importante pois foi realizado por meio das fotografias no ambiente da atenção básica de saúde, podendo analisar a forma em que os pacientes se sentem ou podem se sentir melhor dentro do ambiente, visto que o atendimento a um indivíduo não é apenas derivado de uma consulta, mas de um conjunto de situações dentro das UBS, que também considera o local que o mesmo recebe a assistência, como as informações que são dispostas na estrutura da recepção.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as comunicações visuais da recepção de Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município de Içara/SC.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar os tipos de informação divulgadas na estrutura de recepção das UBS.
- b) Caracterizar a estética visual da estrutura física das recepções de UBS.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), as Unidades Básicas de Saúde (UBS) estão próximas de onde as pessoas trabalham, vivem, ou estudam, com o objetivo de garantir à população o acesso à atenção em saúde com qualidade (BRASIL, 2017).

Quanto à sua estrutura, devem ser construídas em acordo às normas sanitárias e ter como referência o manual de infraestrutura do Departamento de Atenção Básica (BRASIL, 2017). Tal manual tem como objetivo contribuir na forma de estruturação e o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF), destacando a estrutura física como meio facilitador para as práticas em saúde das ESF (BRASIL, 2008).

Ainda segundo o Manual de infraestrutura do Departamento de Atenção Básica (BRASIL, 2008, p. 7):

A UBS deve ser compatível tanto com a pró-atividade da Equipe de Saúde da Família em seu trabalho na comunidade quanto com o imperativo de acolher as demandas espontâneas, dando respostas às necessidades de saúde da população de sua área de abrangência e garantindo a continuidade dos cuidados na comunidade e nos domicílios, quando necessário.

A infraestrutura da UBS deve estar em acordo com as atividades que serão desempenhadas em seu espaço e, principalmente, ao público que nele será atendido, pois a mesma deve estar em acordo com ambas as especificidades, como forma de não apenas oferecer um atendimento, mas provocar um atendimento saudável e confortável. As UBS são a porta de entrada para a atenção básica, que, segundo a PNAB (BRASIL, 2017, p. 19),

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.

São serviços em saúde ofertados à população como resposta aos programas de saúde desenvolvidos e um dos eixos estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2013a).

A PNAB (BRASIL, 2017) prioriza algumas funções em relação a atenção básica, como a de ser base, ou seja, “ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária”; ser resolutiva, quer dizer, “identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo”; coordenar o cuidado, “elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS”; e ordenar as redes, “reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade” (BRASIL, 2012, p. 25-26).

Segundo a PNAB, é preciso dotar as UBS com infraestrutura necessária para que haja um atendimento de qualidade, sendo este o maior desafio enfrentando pelo Brasil (BRASIL, 2012).

Essa infraestrutura deve ser pensada de acordo com o quantitativo a ser atendido pela Unidade, bem como aos profissionais e serviços que ali serão disponibilizados.

A infraestrutura deve estar provida de equipamentos e instrumentos, de materiais e espaços que possam atender a demanda, assim como a estrutura deve ser adequada para o número de profissionais que ali prestarão o serviço de saúde à população. Mais que a infraestrutura, o ambiente, a ambiência do local deve estar de acordo com o que sugere as regras para uma UBS.

3.2. AMBIÊNCIA E HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO

A ambiência, segundo Dicionário Online de Português (2022, p. 1), ambiência é “Espaço que envolve, que cerca os seres vivos; ambiente: viver numa ambiência agradável”.

Para Ribeiro, Gomes e Thofern (2014), em saúde, a ambiência compreende o espaço físico, social, profissional e de relações interpessoais, que deve estar em sintonia com um projeto de saúde voltada para a atenção acolhedora, resolutiva e humana. Significa dizer que ambiência é o espaço envolto no sistema de saúde ofertada ao indivíduo, criando este um ambiente acolhedor, resolutivo e humano com prioridade a cuidar da sua saúde.

De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH), o HumanizaSUS, ambiência é “Criar espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas” (BRASIL, 2013, p. 9).

Ainda segundo PNH (BRASIL, 2013), para criar tal espaço é preciso um projeto arquitetônico com espaços utilizados de forma a suprir as necessidades dos usuários e profissionais que ali frequentam.

Segundo os conceitos de ambiência em saúde, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) destaca que o conceito ambiência segue três eixos, o de que o espaço visa à confortabilidade focada na privacidade e individualidade dos sujeitos envolvidos: trabalhadores e usuários; que possibilite a produção de subjetividades: encontro de sujeitos; seja ferramenta facilitadora do processo de trabalho: que favoreça a otimização dos recursos, o atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo.

Os efeitos da imagem sobre o sujeito vão muito além de suas relações com as palavras, passam por relações da ordem do inconsciente e da subjetividade humana que, contextualizados no ato de comunicar, geram efeitos persuasivos (GIORGENON; SOUSA; PACIFICO, 2014).

Como conceito da PNH, a ambiência traz a tradução da humanização no ato de promover os serviços em saúde. A partir da criação de um espaço saudável, acolhedor e confortável é possível promover a humanização no atendimento de saúde. Segundo a PNH, humanizar é “ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais (BRASIL, 2004, p. 6).

3.3 ACOLHIMENTO EM SAÚDE

Para a Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2013, p. 7), acolher é “reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde”.

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013, p. 19), é a “prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas (“há acolhimentos e acolhimentos”).

No acolhimento deve prevalecer a relação entre os profissionais de saúde e o usuário. É a partir dessa prática que é dado o valor ao acolhimento, pois, este deve ser “construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva” (BRASIL, 2013, p. 8).

Pois, como propriamente destaca o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), existem acolhimentos e acolhimentos, ou seja, uns bons outros ruins, o que quer dizer, “em vez (ou além) de perguntar se, em determinado serviço, há ou não acolhimento, talvez seja mais apropriado analisar como ele se dá. O acolhimento se revela menos no discurso sobre ele do que nas práticas concretas” como destaca o próprio Ministério da Saúde (BRASIL, 2013, p. 19).

A PNH ainda destaca que para que esse acolhimento ocorra, é preciso “uma escuta qualificada oferecida pelos trabalhadores às necessidades do usuário” (BRASIL, 2013, p. 8), como forma de acesso às informações necessárias e oportunas a fim de garantir que as necessidades desse usuário sejam atendidas com efetividade, baseada nas práticas de saúde, tomando como prioridades questões como vulnerabilidade, gravidade e risco (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) diz que é preciso acolhida, escuta, problematização, reconhecimento do problema para que não haja o olhar técnico-profissional não se torne coincidente para os problemas desse tipo.

Nesse sentido, o acolhimento precisa tornar-se mecanismo de ampliação e facilitação do acesso, dessa forma o Ministério da Saúde destaca que:

pressupõe que não apenas determinados grupos populacionais (portadores de agravos mais prevalentes e/ou recortados a partir de ciclos de vida) são objeto privilegiado do trabalho das equipes, mas também as pessoas que apresentam necessidades de saúde que não estão contempladas nesses critérios (BRASIL, 2013, p. 21-22).

Ou como postura, atitude e tecnologia de cuidado, facilitando a continuidade e redefinição dos projetos terapêuticos dos usuários, nos modos de escuta e filtros, na maneira de lidar com o imprevisto, na construção de vínculos (BRASIL, 2013). Ou ainda como dispositivo de reorganização do processo de trabalho da equipe, trabalhando a equipe de forma a produzir um acolhimento com equidade e qualidade, não mecânico e automático. Como enfatiza e sustenta o Ministério da Saúde “é fundamental ampliar a capacidade clínica da equipe de

saúde, para escutar de forma ampliada, reconhecer riscos e vulnerabilidades e realizar/acionar intervenções” (BRASIL, 2013, p. 22).

3.4 COMUNICAÇÃO VISUAL NOS ESPAÇOS DAS UBS

A comunicação pode ser entendida como prática social que advém da interação entre seres humanos, expressa por meio da fala (aspecto verbal), escrita, comportamentos gestuais, distância entre os participantes, toque (aspectos não verbais) (FERMINO; CARVALHO, 2007). Sendo que o termo comunicação, quando ausente de definição, pode levar a diversas interpretações.

O Dicionário Online de Português (2022) define comunicação como o ato ou efeito de comunicar, transmitir ou receber uma ideia, um conhecimento, uma mensagem, com o intuito de compartilhar informações.

Os seres humanos possuem duas sustentações para a sua comunicação, sendo ela técnica, como uma maneira de agir em ações e simbólica a forma de conhecer o mundo e se relacionar (GIANI, 2015). Sendo assim este é um processo considerado complexo, pois para que ocorra é preciso a produção dos seis sentidos, capacidade de interpretação e a sua experiência (BOLAÑO, 2015).

O Dicionário (2022) ainda destaca que comunicação é a habilidade ou capacidade de estabelecer um diálogo, um entendimento, sendo que sem eles não há comunicação. Portanto, pode-se afirmar que, quando não há o entendimento do que é transmitido (mensagem), não há comunicação.

Já a comunicação visual utiliza-se de elementos visuais para transmitir uma mensagem. Diz respeito a todas as formas de comunicação que podem ser vistas, tais como imagens ou gráficos. Segundo Munari (1997, p. 75):

Conhecer a comunicação visual é como apreender uma língua, não uma língua feita somente de imagens, mas de imagens que tem o mesmo significado para as pessoas de qualquer nação e, portanto, de qualquer língua. A linguagem visual é uma linguagem talvez mais limitada do que o falado, mas sem dúvida mais direta.

Quando se trabalha o campo da comunicação visual, parte-se da premissa preconizada por Dondis (1997) de que visualizar é ser capaz de formar imagens mentais. Dessa forma, o valor conceitual abstrato das imagens é a base da transmissão do sentido que se pretende. O grande desafio é, assim, tornar a forma

em substância, isto é, a imagem visual numa imagem mental que tenha valor e reforce tal comunicação.

É preciso que a imagem construída seja de fato uma comunicação visual, e não apenas um emaranhado de informações, incapazes de nutrir o indivíduo com uma informação relevante, corroborando apenas como simples imagem.

Segundo Passadori (2015, p. 1), “Se as pessoas conseguissem comunicar-se melhor, menos mal-entendidos iriam ocorrer. Sem perceber, muito dos problemas comuns que ocorrem nas relações interpessoais, acontecem justamente por problemas de comunicação”.

E a comunicação visual participa muito desse cenário. Segundo Munari (1968), a comunicação visual acontece tendo como recursos os meios visuais, sendo que esses meios emitem uma mensagem para um receptor. Ainda de acordo com o autor, tudo que podemos ver é uma mensagem visual, sendo que cada mensagem tem um valor segundo o contexto em que está inserida, o que, conseqüentemente, oferta uma informação diferente.

A falta de comunicação ou o excesso de informações são grandes problemas, principalmente quando falamos em saúde. As informações precisam ser claras, objetivas, e, principalmente, não pode existir o excesso, pois este pode não ajudar, como distorcer a informação, fazendo que o usuário do serviço acabe por ou tomar uma medicação errada, ou disseminar informações que transformem fatos em boatos.

A comunicação em saúde diz respeito ao estudo e utilização de estratégias de comunicação para informar e para influenciar as decisões dos indivíduos e das comunidades no sentido de promoverem a sua saúde (TEIXEIRA, 2004). A comunicação em saúde inclui mensagens que podem ter finalidades muito diferentes.

Esta polissemia, com relação à definição do que se compreende por comunicação em saúde para prevenção e promoção, impacta a possibilidade de se visualizar modelo único de comunicação nas práticas de intervenção, na medida em que, produz um emaranhado discursivo de estratégias e práticas chamadas de "comunicação para mobilização social", "comunicação e marketing social em saúde", "comunicação e advocacy midiática", "comunicação para mudança social", "comunicação e educação em saúde", entre outros [...] (MONTORO, 2008, p. 446).

A comunicação visual encontrada nas Unidades Básicas de de Saúde (UBS) são um fator a ser analisado quando se trabalha a comunicação. São expostos em todo o espaço físico dessa estrutura informações que competem esclarecer as dúvidas dos usuários.

A comunicação trata das questões e formas de como atingir o receptor e promove estratégias para garantir a eficácia e eficiência das informações transmitidas. Para tanto, se utiliza da comunicação verbal, comunicação oral, comunicação comunitária, comunicação dirigida, mídia impressa e televisiva (SALES; RUIZ, 2009, p. 144).

Nem toda comunicação opera com o intuito de prevenção. Quando uma comunicação traz um fundo assustador, elas acabam por não alcançarem o objetivo, que é a prevenção. As campanhas contra o consumo de cigarro e álcool ofertam um bom exemplo, pois, ao expressarem nas carteiras de cigarro pessoas com câncer e outras tantas doenças causadas pelo seu consumo, o consumidor acaba por conectar-se a esse futuro, ofertando um exemplo de prevenção.

Ou seja, a informação prestada pode também não atingir o efeito esperado, assim como o excesso de informações anexadas às paredes das UBS. O posicionamento ou ainda, a fixação de informações às paredes das UBS deve seguir uma linha geral de controle, dando prioridade às campanhas vigentes, às informações sobre localização das salas, dos profissionais e serviços ofertados.'

A Unidade precisa evidenciar um local de acolhimento ao usuário, priorizando pelo conforto, pela privacidade e pelo acesso aos serviços. Sato e Ayres (2015, p. 1033) denotam essa visão, ao destacar que:

O entendimento do indivíduo quanto ao cuidado que lhe será prestado se baseia na experiência que ele tem a partir do momento em que entra no serviço. O cenário ao seu redor promove um conjunto de percepções que subsidiam as suas interpretações. Portanto, não seriam justamente os símbolos – resultantes de uma somatória das mencionadas propriedades físicas e estéticas –, construídos a partir deste cenário, os fatores a exercer uma influência significativa nas interações que ali ocorrem?

O ambiente é uma porta de acesso ao que o usuário entende como um serviço. Ele precisa estar em acordo com o que se pretende desenvolver dentro da Unidade, que ofertar um serviço de saúde acolhedor, confortável.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo qualitativo sustentado nos preceitos teóricos da semiótica.

A semiótica é “ciência que tem por objeto de investigação todas as linguagens possíveis, ou seja, que tem por objetivo o exame dos modos de constituição de todo e qualquer fenômeno de produção de significação e de sentido” (SANTAELLA, 1989, p. 15).

É tarefa da análise semiótica tentar entender o percurso interpretativo pelas imagens, sem necessariamente querer trazer a luz uma interpretação única e definitiva (JOLY, 2012).

O termo imagem pode ser adotado de diferentes formas, seja nas ciências sociais e humanas, pode tipificar uma figura, uma “imagem mental”, ou, ainda, o conjunto de opiniões de determinado grupo social (MOSCOVICI, 2011).

A imagem é sempre polissêmica ou ambígua, por isso que em alguns casos há texto em imagens para retirar a ambiguidade (PENN, 2015)

Compreender a imagem como a retratação visual de algo, parte de um entendimento que a imagem representa a particularidade de um objeto em relação a outro (JOLY, 2012).

A imagem é um signo, ou seja, uma representação de algo ausente. É composta por um significante [parte material do signo] e um significado [conceito], que diz respeito a um referente [objeto originário] (JOLY, 2012).

Assim, “o significante em qualquer meio, aponta para um significado. Mas os significados de diferentes meios são da mesma natureza, claramente não redutíveis a seus meios de expressão” (PENN, 2015, p. 322). Nesse sentido, as imagens são apropriadas por indivíduos e coletividades para comunicações de diversas naturezas (WELLER; BASSALO, 2011).

A leitura da imagem é uma ação interpretativa, assim o sentido concedido pelo leitor “irá variar de acordo com os conhecimentos a ele acessíveis, através da experiência e da proeminência cultural. Algumas leituras podem ser bastante universais outras mais idiossincráticas” (PENN, 2015, p. 324).

Por fim, subsidiar-se nos preceitos teóricos e conceituais da semiótica vai ao encontro da proposta investigativa desse estudo que contempla a análise de imagens das recepções de UBS.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado em 16 UBS pertencentes do município de Içara/SC, que possui uma cobertura da Atenção Básica pela Saúde da Família de 96,42% da população atendida (BRASIL, 2022).

4.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio do registro fotográfico captado na recepção das 16 (dezesesseis) Unidades Básicas de Saúde do Município de Içara/SC entre os dias 09/02/2022 à 15/02/2022.

O aparelho para utilização das imagens foi um celular Iphone XR, da marca/fabricante APPLE, que possui apenas uma lente grande, que usa um sensor de 12 mp com abertura de f/1.8 com estabilização óptica e efeito HDR.

Há vários tipos de planos fotográficos de tomada, porém o adotado nesse estudo é o plano geral (BONI, 2000). O plano geral possui um foco da imagem um pouco mais fechado, seu enquadramento é dividido entre o ambiente e os elementos móveis e vivos. Esse plano é utilizado para identificar locais e criar referência de onde está acontecendo a ação. Este é o plano em que o corpo da imagem aparece por inteiro, sendo o ponto de interesse da captura (BONI, 2000).

4.4 ANÁLISE DOS DADOS

O processo analítico seguiu predominantemente os passos da análise semiótica (BAUER; GASKELL, 2008) com aspectos complementares da análise de conteúdo (BARDIN, 2011).

Os preceitos da análise semiótica foram divididos em cinco etapas: escolha das imagens, inventário denotativo, níveis de significação, decisão de cessação e relatório (BAUER; GASKELL, 2008).

Na **primeira etapa** foram analisadas as fotos, com o objetivo de classificar as imagens que seriam utilizadas para o estudo em questão, levando-se em consideração o objetivo e a questão do estudo e o tipo de plano fotográfico. Foram

captadas 99 fotos das 16 UBS, dessas 25 foram excluídas por serem fotos retiradas de traz da recepção, 29 por serem captadas de ângulos parecidos e 23 por não trazerem contribuições significativas para o objeto investigativo. Nesse sentido foram selecionadas 22 fotos que contemplassem melhor a parte frontal do ângulo de visão dos usuários que estão esperando para serem atendidos.

O **segundo passo** é a compilação do inventário denotativo, com a realização de um levantamento sistemático de todo o conteúdo contido nas imagens. A partir disso criou-se códigos que são representados por uma a quatro palavras para que desta forma, possa auxiliar em sua análise.

A **terceira etapa** procurou obter os níveis mais altos de significação a partir da conotação do inventário denotativo, ou seja, depois do processo de codificação, foram selecionados e agrupados os códigos que tinham uma convergência com o objeto investigativo, bem como renomeados e suprimidos outros. Esse processo resultou em 148 trechos das imagens, 55 códigos e associação a 5 grupos de códigos ou categorias analíticas.

Na **quarta etapa** foi o momento da decisão de parar a investigação, definindo-se pela saturação das informações, quando não se obtém mais novos elementos sobre o material disponibilizado.

A **quinta e última etapa** consistiu na decisão da forma de apresentação dos achados. Optou-se pela utilizando de networks [redes gráficas] representativos das categorias geradas; tabelas com associação dos códigos as categorias; e quadros dos principais códigos relacionado as imagens selecionadas.

Todo o processo analítico foi auxiliado pelo software Atlas.ti seguindo o proposto por Soratto, Pires e Friese (2020) e permeado pelas reflexões teóricas sobre comunicação destacadas na revisão de literatura desse estudo.

4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

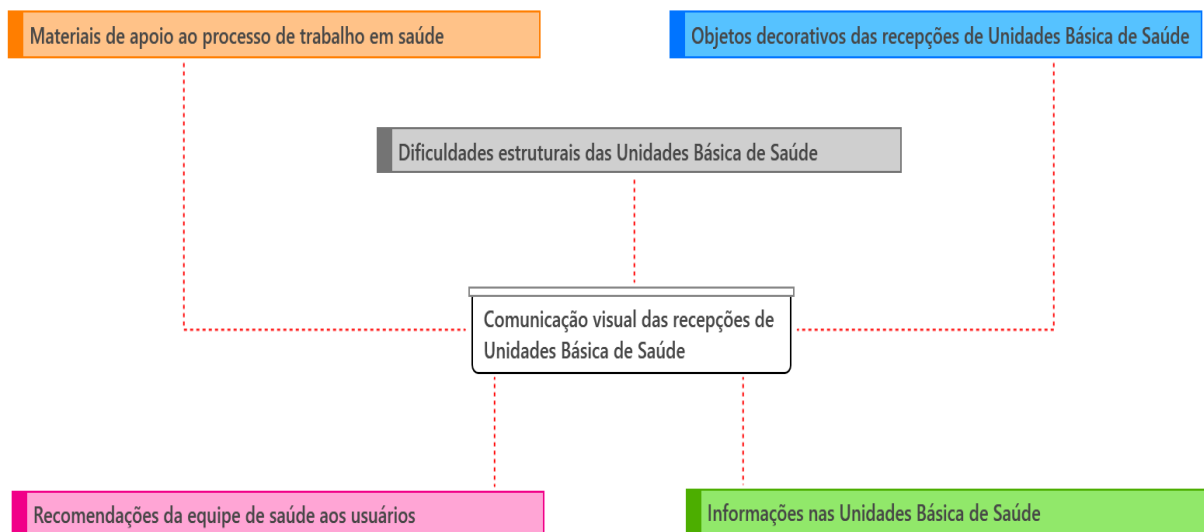
O estudo foi apresentado à Secretaria Municipal de Saúde do município de Içara/SC (ANEXO A). Não houve apreciação ética do trabalho, pois o mesmo não envolve pesquisa com seres humanos, mas sim um trabalho composto por imagens visuais das recepções das UBS, portanto, de ambiente públicos de circulação coletiva. Não obstante, para preservar eventuais críticas ou comentários sobre as

UBS e preservar o seu anonimato, as mesmas foram identificadas nesse estudo por ordem alfabéticas e seguidas por um numeral cardinal.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do estudo indicaram 148 citações, vinculadas a 50 códigos, por sua vez associados a cinco categorias analíticas (Figura 1).

Figura 1 – Categorias de análise sobre a comunicação visual de Unidades Básicas de Saúde do Município de Içara/SC.



Fonte: dados da pesquisa.

Os resultados foram agrupados em 5 categorias analíticas: materiais de apoio ao processo de trabalho, objetos decorativos das recepções das Unidades Básicas de Saúde (UBS), dificuldades estruturais das UBS, recomendações da equipe de saúde aos usuários e informações nas UBS.

5.1 MATERIAIS DE APOIO AO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE

Essa categoria aglutina aspectos relacionados aos materiais de apoio para o trabalho em saúde, os quais utilizados durante o trabalho que favoreçam ou contribuam para que o processo de trabalho seja mais qualificado, seguro e eficiente aos trabalhadores e ao usuário.

Essa categoria analítica possui 56 citações e 13 códigos (tabela 1).

Tabela 1 – Frequência dos códigos relacionados a categoria materiais de apoio ao processo de trabalho em saúde


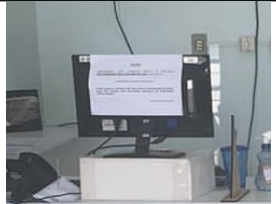

Código	n	%
Barreira de acrílico	12	21,4
Suporte para álcool gel	8	14,3
Relógio de parede	7	12,5
Iluminação de emergência	7	12,5
Suporte de braço, copo e senha	6	10,7
Mapa da área de atuação	5	8,9
Bebedouro de água e descarte de copos	4	7,1
TV e tela de projeção	2	3,6
Peso de porta	1	1,7
Arquivo para prontuário	1	1,7
Porta pilha	1	1,7
Mesa para triagem	1	1,7
Caixa solidaria	1	1,7
Total	56	100










Fonte: dados da pesquisa.

A tabela 1 traz uma relação de 13 itens que descrevem os materiais de apoio ao processo de trabalho em saúde, onde o código “barreira de acrílico” foi o mais frequente, seguido pelo suporte para álcool em gel, relógio de parede e iluminação de emergência.

Para explicitação dos achados foi construído um quadro (Quadro 1) que demonstra a relação do código com a fotografia representativa.

Quadro 1 – Relação entre os códigos e fotografias das Unidades Básicas de Saúde associadas a categoria Materiais de Apoio ao Processo de Trabalho em Saúde

Códigos	Fotografias		
	UBS A1	UBS B1	UBS D1
Barreira de acrílico			
Suporte de álcool em	UBS F1	UBS J2	UBS P6

gel			
	UBS B4	UBS F1	UBS G5
Relógio de parede			
	UBS F1	UBS N4	UBS P3
Iluminação de emergência			
	UBS F1	UBS N4	UBS P3

Fonte: dados da pesquisa.

Os materiais de apoio são itens que estruturam e qualificam o espaço para o processo de trabalho em saúde. São itens que adequam o espaço para que os profissionais possam realizar o seu trabalho em segurança e para que os usuários se orientem para utilizar os serviços de saúde.

A representação dos materiais mostra o cuidado que as UBS estavam tendo com a pandemia da Covid. A maior parte dos materiais volta-se para segurança do profissional de saúde, bem como dos usuários que buscavam o serviço. Os códigos barreira de acrílico e uso do álcool em gel, destacam os preceitos elaborados pelos órgãos de saúde, definindo um espaço entre profissional e usuário, e o cuidado com a higienização das mãos, com o objetivo de evitar a disseminação do vírus.

De acordo com Resolução RDC n° 50, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), existem dois tipos de barreiras de contenção biológica, aplicando-se aqui a barreira secundária, conceituada como:

Entende-se como Barreiras Secundárias algumas soluções físicas presentes nos ambientes devidamente previstas nos projetos de arquitetura e de instalações prediais, e construídas de forma a contribuírem para a proteção da equipe do estabelecimento de saúde, proporcionando uma barreira de proteção para as pessoas que se encontram fora do laboratório

contra agentes infecciosos que podem ser liberados acidentalmente pelo ambiente.

São barreiras criadas para impedir os riscos de transmissão, no caso das Unidades Básicas de Saúde (UBS), o vírus do Covid-19, pandemia no momento da realização da pesquisa. “Para um ambiente adequado em uma UBS, existem componentes que atuam como modificadores e qualificadores do espaço” (BRASIL, 2018, p. 5). Destaca-se itens como barreira de acrílico e iluminação de emergência, que servem para oportunizar uma barreira biológica ao espaço do profissional, já a iluminação de emergência oferece segurança ao usuário e a todos os profissionais, pois, o ambiente da UBS “deve proporcionar uma atenção acolhedora e humana para as pessoas, além de um ambiente saudável para o trabalho dos profissionais de saúde” (BRASIL, 2018, p. 8).

No que se refere ao aspecto normativo, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) preconizou a valorização dos aspectos estruturais das unidades de saúde, como itens necessários à realização das ações de atenção primária (BRASIL, 2017).

Os materiais de apoio são necessários para o suporte do trabalho em saúde, fica evidente uma pouca quantidade de recurso de trabalho nas recepções das UBS estudadas. Por sua vez os existentes são mais voltados para segurança do paciente. Isso pode oportunizar uma impressão positiva ao usuário demonstrando um ambiente mais organizado, valorizar mais o serviço e por sua vez proporcionar maior satisfação aos usuários, conforme um estudo realizado em mais de 30 mil UBS que demonstrou a satisfação dos usuários está associada condições salubres de higiene e limpeza, mobiliário, materiais e insumos suficientes para o exercício das práticas profissionais (CANTALINO, *et al*, 2021)

5.2 DIFICULDADES ESTRUTURAIS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

A infraestrutura é de suma importância para qualquer espaço a ser preparado para receber pessoas, não é diferente no setor saúde. Ao pensar a infraestrutura de um local ou os objetos nele dispostos, é necessária a reflexão sobre as ações que nele serão efetivadas e trabalhadas, os profissionais que utilizarão este espaço e ainda, dos usuários que serão recepcionados.

Essa categoria analítica possui 23 citações e 10 códigos (Tabela 2).

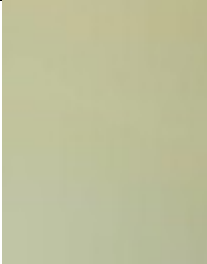



Tabela 2 – Frequência dos códigos relacionados a categoria dificuldades estruturais das Unidades Básicas de Saúde

Código	n	%
Cor não atende o preconizado	10	43,8
Fios a mostra	3	13
Piso danificado	3	13
Pintura ruim	1	4,3
Desnível de piso	1	4,3
Banco com deformidade	1	4,3
Parede com sujidade	1	4,3
Caixa de eletricidade aparente	1	4,3
Ferrugem	1	4,3
Perfuração	1	4,3
Total	23	100

Fonte: dados da pesquisa.

Para explicitação dos achados foi construído um quadro (Quadro 2) que demonstra a relação do código com a fotografia representativa.

Quadro 2 – Relação entre os principais códigos e fotografias associadas a categoria dificuldades estruturais das Unidades Básicas de Saúde

Códigos	Fotografias		
	UBS E3	UBS I3	UBS O1
Cor não atende o preconizado			
Fios a mostra	UBS B4	UBS K4	UBS K4
			
	UBS B4	UBS G5	UBS M1



Fonte: dados da pesquisa.

Segundo o Ministério da Saúde “a ambiência, enquanto espaço de encontro entre sujeitos, apresenta-se como um dispositivo que potencializa e facilita a capacidade de ação e reflexão das pessoas envolvidas nos processos de trabalho, possibilitando a produção de novas subjetividades” (BRASIL, 2010, p. 12).

Pode-se verificar que “o não atendimento da cor conforme o preconizado” pelo Ministério da Saúde foi o código mais frequente, o que mostra que não foi considerado a normativa ministerial.

as cores podem ser um recurso útil uma vez que nossa reação a elas é profunda e intuitiva. As cores estimulam nossos sentidos e podem nos encorajar ao relaxamento, ao trabalho, ao divertimento ou ao movimento. Podem nos fazer sentir mais calor ou frio, alegria ou tristeza. Utilizando cores que ajudam a refletir ou absorver luz, podemos compensar sua falta ou minimizar seu excesso (BRASIL, 2010, p. 9-10).

As cores são importantes, pois, elas demonstram ou expressam muito sobre o que o ambiente quer passar aos seus ocupantes. Tranquilidade, alegria, conforto, serenidade. As cores representam o espaço, e em saúde, essa representação deve estar alinhada às configurações pré-estabelecidas nas normas gerais de saúde.

No campo da avaliação de saúde, a estrutura é um dos componentes importantes. Sua abordagem se baseia no modelo sistêmico onde a estrutura corresponde àquilo que é relativamente estável no sistema, a saber: os recursos ou insumos financeiros, humanos e materiais utilizados, o processo, ao conjunto de atividades e procedimentos empregados no manejo dos recursos, e os resultados às mudanças verificadas, sejam elas relacionadas a um efeito no estado de saúde dos indivíduos, ou a mudanças de comportamentos, conhecimentos ou satisfação dos usuários dos serviços (DONABEDIAN, 1980).

No que diz respeito ao segundo código mais frequente “Fios a mostra”, de acordo com a Resolução RDC nº 50.

Todas as instalações elétricas de um EAS devem possuir um sistema de aterramento que leve em consideração a equipotencialidade das massas metálicas expostas em uma instalação. Todos os sistemas devem atender a normas da ABNT NBR 13.534 e NBR 5410 e NBR 5419, no que diz respeito ao sistema de aterramento (BRASIL, 2002, p. 85).

A Resolução supracitada coloca que os fios devem estar aterrados ou encapados e não a mostra como pode ser observado nas UBS. Além da parte estrutural pois deixa o local com aspecto de abandono, existe a preocupação com a segurança de profissionais e usuários, afinal este podem causar algum acidente.

No quesito “Pisos danificados”, para este critério, o Manual de Estrutura Física das UBS, do Ministério da Saúde destaca que:

“[...] os materiais de revestimentos das paredes, tetos e pisos devem ser todos laváveis e de superfície lisa. Os pisos devem ter superfície regular, firme, estável e antiderrapante sob qualquer condição, que não provoque trepidação em dispositivos com rodas” (BRASIL, 2008, p. 27).

Vale dizer que o observado nas UBS não está em acordo com as recomendações do Manual, visto que em muitas UBS, os pisos possuem partes quebradas, estão danificados, o que pode prejudicar ou causar acidentes, principalmente à pessoas com mobilidade reduzida ou mesmo aos idosos.

A infraestrutura de uma UBS precisa estar de acordo com o preconizado, ou seja, a sua estrutura precisa abranger conceitos e normas, como boa iluminação, piso bem colocado, pintura de acordo, a parte elétrica deve estar em local apropriado. Dessa forma, o que se pode notar é que a maioria das UBS apresentam problemas relacionados a infraestrutura, nem mesmo a pintura condiz com o que é preconizado nas regras dos estabelecimentos de saúde. Bancos estragados, pisos danificados, fios a mostra, são exemplos observados que mostram que a infraestrutura dessas Unidades precisa ser melhorada.

Esse déficit na estrutura pode prejudicar bom processo de assistência em saúde (PORTELA, 2000). Ainda segundo a Portaria nº 2.436 de 2017, que dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica e estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS destaca:

Para um ambiente adequado em uma UBS, existem componentes que atuam como modificadores e qualificadores do espaço, recomenda-se contemplar: recepção sem grades (para não intimidar ou dificultar a

comunicação e também garantir privacidade à pessoa), identificação dos serviços existentes, escala dos profissionais, horários de funcionamento e sinalização de fluxos, conforto térmico e acústico, e espaços adaptados para as pessoas com deficiência em conformidade com as normativas vigentes (BRASIL, 2017, p. 8).

5.3 INFORMAÇÕES NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

As informações são muito importantes, como também faz parte do processo em saúde. Essa categoria analítica possui 39 citações e 15 códigos (tabela 3).

Tabela 3 – Frequência dos códigos relacionados a categoria informações nas Unidades Básicas de Saúde

Código	n	%
Atendimento	8	20,5
Ouvidoria	8	20,5
Prevenção ISTs	7	17,8
Informação sobre prevenção	3	7,6
Consultório	3	7,6
Número ouvidoria	1	2,6
Cartaz campanha	1	2,6
Quadro de aniversário	1	2,6
Sanitários	1	2,6
Número novo	1	2,6
Quadro de gestante	1	2,6
Covid 19	1	2,6
Higienização	1	2,6
Serviços ofertados	1	2,6
Placa de credenciamento	1	2,6
Total	39	100



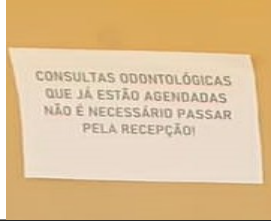

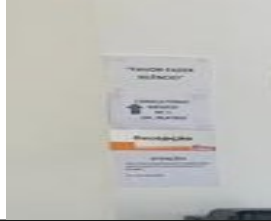
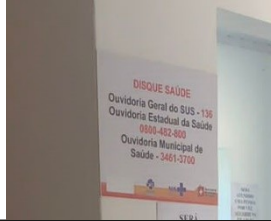



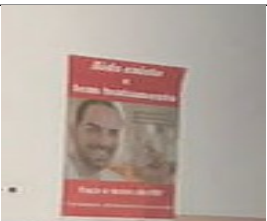
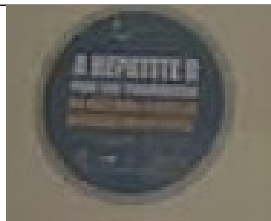
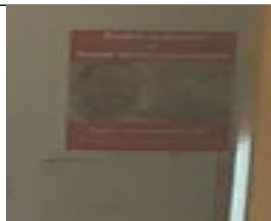
Fonte: Dados da pesquisa.

A tabela acima traz 15 códigos e 39 citações dos itens do que revelou a pesquisa nas Unidades. Os códigos mais frequentes são “Atendimento” e “Ouvidoria”, como os mais vistos.

Para explicitação dos achados foi construído um quadro (Quadro 3) que demonstra a relação do código com a fotografia representativa.

Quadro 3 – Relação entre os principais códigos e fotografias associadas a categoria informações das Unidades Básicas de Saúde.

Códigos	Fotografias		
Atendimento	UBS M1	UBS N4	UBS P6

			
	UBS E3	UBS G5	UBS P3
Ouvidoria			
	UBS A1	UBS G2	UBS G5
Prevenção ISTs			
	UBS P3	UBS P3	UBS P6
Informação sobre prevenção			

Fonte: dados da pesquisa.

Há diversos tipos de informações dispostas nas UBS estudadas, afixadas em locais de boa visualização, além de deixarem o ambiente mais organizado e limpo visualmente.

“[...] a construção da significação nas imagens assemelha-se a uma rede de elementos trançados, não lineares. Mas o que prepondera é que vai determinar a força desses efeitos sensíveis um vetor de efeitos de sentido, cujo discurso deve ser coerente com a finalidade do seu objeto” (RAMALHO, OLIVEIRA *et al*, 2009, p. 414).

Evidencia-se a informação vinculada principalmente aos aspectos de funcionamento do serviço e de disseminação da informação relacionada a determinados agravos ou campanhas de saúde.

As informações encontradas nas recepções de UBS são as mais variadas. Tratam de como o usuário pode buscar o atendimento em saúde, ou solucionar seus problemas e o exercício de controle social através do serviço de ouvidoria.

Informações a respeito de doenças, prevenção de doenças, sobre as atividades desenvolvidas na Unidade, e demais informações que possam auxiliar o usuário.

Sobre a importância da informação, o Moraes (2006, p. 18) ressalta:

É, portanto, mais do que 'ter acesso a informações': é apropriar-se de todo o potencial informativo intrínseco a uma determinada informação, de seu significado para a luta específica a ser empreendida, da pertinência e relevância de um determinado argumento (embasado em conhecimento e informação) para o objetivo que se pretende.

A comunicação em saúde diz respeito ao estudo e utilização de estratégias de comunicação para informar e para influenciar as decisões dos indivíduos e das comunidades no sentido de promoverem a sua saúde (TEIXEIRA, 2004).

As informações são importantes nos serviços de saúde, elas representam o primeiro contato do usuário com o serviço, informando-o, educando-o, ou ainda, demonstrando como e onde o serviço é ofertado. São mensagens através de cartazes publicitários, impressos feitos pelos próprios profissionais, ou ainda, mensagens através de ilustrações, que têm o objetivo de informar.

Nas UBS os encontros entre profissional e usuários são intermediados pela comunicação, seja ela verbal ou visual onde muitas barreiras podem dificultar a comunicação. Diante desse cenário, pode-se dizer que a promoção da saúde se desenvolve naquele ambiente onde deve ser construído como um meio facilitador de comunicação para desenvolver a prática de educação em saúde. Em especial, destacando-se a sala de espera na atenção primária a saúde, considerando-se que circulam um grande número de pessoas desprovidos de informação, que ali permanecem impacientes aguardando atendimento.

5.4 RECOMENDAÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE AOS USUÁRIOS

As recomendações são informações ofertados pelos profissionais de saúde e/ou equipe de saúde aos usuários que trabalham ou utilizam das recepções das UBS. Estas recomendações dizem respeito ao bom convívio, ou ainda, às regras pré-estabelecidas em determinadas situações.

Essa categoria analítica possui 24 citações e 8 códigos (Tabela 4).

Tabela 4 – Frequência dos códigos relacionados a Recomendações da equipe de saúde aos usuários



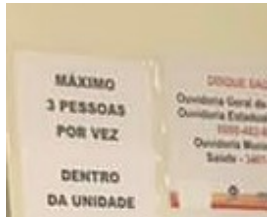
Código	n	%
Número de pessoas	6	25
Rotina da Unidade	5	20,8
Distanciamento	4	16,7
Uso de máscara	4	16,7
Não encostar no balcão	2	8,3
Orientações para gripe	1	4,1
Atendimento ao usuário	1	4,1
Proibido o uso de celular	1	4,1
Total	24	100


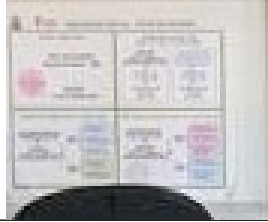
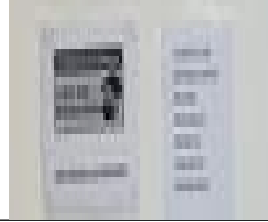
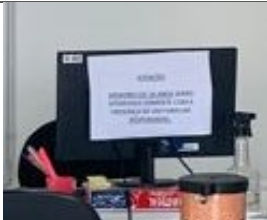





Fonte: Dados da pesquisa.

Na tabela 4 constam 8 códigos, sendo que estes foram citados 24 vezes. O código mais citado foi o ‘Número de pessoas’, seguido por ‘Rotina da Unidade’ e ‘Distanciamento’. Tais itens se referem em específico ao período analisado, com a presença da Covid-19, que trouxe as recomendações ‘Número de pessoas’ e ‘Distanciamento’ para o cotidiano das UBS devido ao perigo de contágio da doença. O ‘Uso de máscara’, item também muito citado é outra recomendação desse período.

Para explicitação dos achados foi construído um quadro (Quadro 4) que demonstra a relação do código com a fotografia representativa.

Quadro 4 – Relação entre os códigos e fotografias das Unidades Básicas de Saúde associadas a categoria Recomendações da equipe de saúde aos usuários

Códigos	Fotografias		
	UBS A1	UBS G5	UBS H1
Número de pessoas			
	UBS D1	UBS D1	UBS G2

Rotina da Unidade			
	UBS G2	UBS G5	UBS J2
Distanciamento			
	UBS D1	UBS J2	UBS M1
Uso da máscara			

Fonte: dados da pesquisa.

As recomendações são regras ou atitudes que as pessoas precisam estar atentas para que o fluxo de pessoas presentes nas UBS possa ser organizado e fluir para o bom andamento dos serviços de saúde.

As recomendações devem ter como objetivo:

estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social (BRASIL, 2011).

É uma comunicação que influencia o usuário a agir dentro das normas para que haja controle, organização e segurança para o seu atendimento.

Em tempos de pandemia, destacam que para a organização da UBS como um ambiente seguro é importante: criar espaços de acolhimento, espera e triagem na porta de entrada e de acesso específico para usuários com sintomas respiratórios, evitar aglomeração e contato com outros usuários, coordenando os espaços dentro da UBS, seja para o atendimento exclusivo para os usuários com ou sem os sintomas (ENGSTRON *et al*, 2020).

As recomendações devem levar em consideração o usuário com suspeita de Covid-19, mantendo o cuidado aos demais usuários, independentemente de ter

sintomas ou não, assim como as ações de prevenção coletiva de rotina, como a imunização e demais serviços de saúde (ENGSTRON *et al*, 2020).

O código “Número de pessoas” se vincula a instrução da capacidade estrutural máxima de pessoas bem como quantificação do atendimento. A restrição para o número de pessoas circulando no mesmo espaço sofreu grandes alterações, principalmente pelo fato do contágio dessa doença ser muito rápido. Dessa forma, vê-se que esta recomendação foi muito visualizada nas UBS pesquisadas, assim como o ‘Distanciamento’, ‘Uso de máscara’ e ‘Não encostar no balcão’, que também têm relação ao tempo de pandemia.

A saúde assume um papel cada vez mais importante na vida cotidiana de uma pessoa, pois esta preocupa-se em manter um estilo de vida saudável. Considerando um amarrado de doenças, a implementação de medidas de prevenção é grande relevância, especialmente pela necessidade de proteção por parte dos profissionais e de quem busca o serviço de saúde local.

As UBS tiveram que se adequar, assim como qualquer espaço público ao tempo de pandemia, dessa forma, as recomendações foram notadas em todas as Unidades, até porque são serviços de saúde e devem primar pelo estado de saúde da população.

A ‘Rotina da Unidade’ diz respeito aos procedimentos e serviços que a Unidade oferece e quando oferece, funcionando como um quadro de avisos aos usuários que utilizam dos serviços das UBS, devendo estar sempre na recepção onde os pacientes passam ou buscam o serviço de saúde.

5.5 OBJETOS DECORATIVOS DAS RECEPÇÕES DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

A decoração é parte integrante de um espaço. Nos espaços de saúde servem para dar aconchego, acolher de forma mais harmoniosa o usuário. A recepção de uma UBS, além de ser acolhedora proporcionando atendimento humanizado, privacidade e escuta, deve oferecer conforto. O item decoração das recepções da UBS abrange esse aspecto quando direcionado de forma correta.

Essa categoria analítica possui 6 citações e 4 códigos (Tabela 5).

Tabela 5 – Frequência dos códigos relacionados a objetos decorativos das recepções das UBS



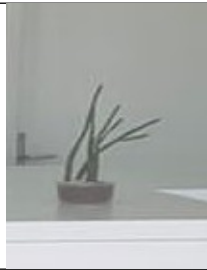

Códigos	n	%
Cruz	2	33,3
Planta artificial	2	33,3
Toalha decorativa	1	16,7
Desenho	1	16,7
Total	6	100

Fonte: dados da pesquisa.

No que tange a 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 como forma de expressão religiosa e a planta significa, apesar da sua artificialidade, expõe a ideia de vegetação no ambiente.

Para explicitação dos achados foi construído um quadro (Quadro 5), que demonstra a relação do código com a fotografia representativa.

Quadro 5 – Relação entre os códigos e fotografias das Unidades Básicas de Saúde associadas a categoria objetos decorativos das recepções das UBS

Códigos	Fotografias	
	UBS B1	UBS B4
Cruz		
Planta artificial		
Toalha decorativa	UBS M1	

	
Desenho	UBS J2
	

Fonte: dados da pesquisa.

Os objetos de decoração trazem não somente embelezamento ao local, mas uma simbologia. Eles estão dispostos para evidenciar as atitudes ali praticadas, ou ações em saúde, como a toalha decorativa (UBS M1) que simboliza uma ação em saúde específica, ou ainda o desenho infantil (UBS J2).

Tais objetos remontam ao cuidado que os profissionais têm em criar um ambiente acolhedor, enfatizando a importância da humanização do atendimento ao usuário de saúde. São pequenos objetos que remetem um ambiente em que o usuário se sinta acolhido, pois o local, como as UBS que são destinados a serviços de saúde tendem a terem um aspecto frio pela sua própria função, está ligada a dor, doença. Dessa forma, os objetos decorativos trazem um pouco de alegria, aconchego e humanização.

“Os espaços de saúde têm peculiaridades que se dão pelas rotinas ali estabelecidas pelo usuário e trabalhador, as diferentes redes sociais que acolhem, as diferenças regionais, religiosas e étnicas. Todas elas devem ser consideradas” (BRASIL, 2010, p. 21).

Não obstante, deve-se considerar também que a inclusão de símbolos religiosos em espaço público, interfere do preceito da laicidade, de modo que a religião deve ser matéria de ética privada, e políticas públicas de saúde não devem ser fundamentadas em místicas religiosas sobre o bem-viver (DINIZ, 2013).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De modo geral, esse estudo refletiu a ambiência e o espaço de comunicação visual. Essa comunicação visual por sua vez encontrou-se voltadas as cinco categorias mencionadas no estudo sendo elas materiais de apoio, dificuldades estruturais, informações ao processo de trabalho, recomendações da equipe de saúde as usuários e objetos decorativos das recepções nas UBS.

Pode-se considerar por fim que as análises dessas recepções vão de encontro com a comunicação visual estrutural. Os locais explanados no estudo, em partes procuram respeitar esse pretexto, com baixa inserção de informes, caracterizando uma poluição visual em demasia, contendo informações e orientações para o trabalho na UBS.

Esse estudo mostrou que é preciso maior investigação sobre a literatura e método explanado. O principal foco dele é as informações que esses locais trazem bem como a estrutura que nele acontece o estudo de análise.

Esse local apesar de ser um estudo por análises de imagens, um estudo inédito, a partir dele podem surgir outros estudos para comparar. Foi um grande desafio pois tem como objetivo contribuir para a melhoria das recepções porque busca ser um ambiente padronizado, organizado e resolutivo a esses indivíduos que buscam o local.

7 REFERÊNCIAS

Bardin, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BAUER, M.W; GASKELL, G. (org.) **Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som** – um manual prático. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

BOLAÑO, C. Campo aberto: para a crítica da epistemologia da comunicação. Aracaju: Editora do Diário Oficial de Sergipe, 2015.

BONI, Paulo César. **O Discurso Fotográfico**: A Intencionalidade de Comunicação no Fotjornalismo. São Paulo, 2000.

BRASIL. Senado Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo nº 186/2008. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 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)**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 22 mar. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011_comp.htm. Acesso em: 22 mai. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº. 50, de 21 de fevereiro de 2002. **Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html. Acesso em: 22 mai. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portal Brasileiro de Dados Abertos: Unidades Básicas de Saúde – UBS**. 2022. Disponível em: <https://dados.gov.br/dataset/unidades-basicas-de-saude-ubs>. Acesso em: 25 mar. 2022.

BRASIL. MINSITÉRIO DA SAÚDE. Encontro estadual para fortalecimento da Atenção Básica. **Infraestrutura e ambiência**. 2018. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/geral/apresentacao_PERNAM_BUCO_12_04_18_Mari.pdf. Acesso em: 9 mai. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização – PNH**. 1. ed. 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. 1. ed.; 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. 290 p. (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p. (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 32 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 52 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a**

humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 20 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

CANTALINO, Juliana Leal Ribeiro *et al.* User satisfaction in relation to Primary Health Care services in Brazil. *Revista de Saúde Pública* [online]. 2021, v. 55 [Acessado 6 Junho 2022], 22. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002533>. Epub 17 Maio 2021. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002533>.

DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS. 2022. Disponível em: Dicio - Dicionário Online de Português. Acesso em: 15 mar. 2022.

DINIZ, Débora. Estado laico, objeção de consciência e políticas de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 29(9):1704-1706, set, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/kTXML5K9KppMLGhx4MNRrn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 mai. 2022.

DONABEDIAN A. **A definição de qualidade e abordagens para sua avaliação. In: Explorações na avaliação da qualidade e monitoramento**. vol I. Imprensa de Administração de Saúde, 1980.

DONDIS, A. **Sintaxe da Linguagem Visual**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

ENGSTRON, Elyne *et al.* **Recomendações para a organização da Atenção Primária à Saúde no SUS no enfrentamento do Covid-19**. Observatório Covid-19. Série Linha de Cuidado Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde, maio. 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41404/2/RecomendacoesAPSEenfrentamentoCovid-19.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2022.

FERMINO, Tauani Zampieri; CARVALHO, Emília Campos de. A comunicação terapêutica com pacientes em transplante de medula óssea: perfil do comportamento verbal e efeito de estratégia educativa. **Cogitare Enferm.**, 2007 Jul/Set; v. 12, n. 3, p. 287-95. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/10022/6883>. Acesso em: 20 mar. 2022.

GIANI, Y. M. **Epistemologia da comunicação**: Uma discussão sobre a dupla natureza do objeto comunicacional a partir de uma fenomenologia da comunicação. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Goiás, 2015.

GIORGENON, Daniela; SOUSA, Lucília Maria A.; PACIFICO, Soraya Maria R., Sujeito, corpo e um espelho (cibernético): a memória em imagem e em discurso. **Tempo Psicanalítico**, Rio de Janeiro, v. 46.1, p. 81-97, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v46n1/v46n1a07.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2022.

JOLY, M. **Introdução à análise da imagem**. Campinas: Papirus, 2012.

MONTORO, Tânia. Retratos da comunicação em saúde: desafios e perspectivas. **Interface** (Botucatu), v.12, n. 25, Botucatu, abr./Jun., 2008. Disponível em: https://old.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832008000200020&script=sci_arttext. Acesso em: 22 mai. 2022.

- MORAES, Ilara Hämmerli Sozzi de. **Informação em saúde para o exercício do controle social**: a luta pela democratização e qualidade da informação. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Coletânea de comunicação e informação em saúde para o exercício do controle social. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 156 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)
- MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes, 2011.
- MUNARI, Bruno. **Design e comunicação visual**: contribuição para uma metodologia didática. Trad.: Daniel Santana. São Paulo: Martins Fontes, 1997.
- PASSADORI, Reinaldo. **Comunicação**: conheça e corrija os problemas mais comuns. Publicado em: 02 abr. 2015. Disponível em: <https://administradores.com.br/noticias/comunicacao-conheca-e-corrija-os-problemas-mais-comuns>. Acesso em: 10 mar. 2022.
- PENN G, Análise semiótica de imagens paradas. In: BAUER MW, GASKELL G (org). **Pesquisa qualitativa com texto**: imagem e som: um manual prático. 13. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, p. 319-342, 2015.
- RAMALHO E OLIVEIRA, S.R.; GASPARI, D. R.; RAMALHO E OLIVEIRA, G. A. Uma contribuição da semiótica para a comunicação visual na área da saúde. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v. 13, n. 29, p. 409-20, abr./jun. 2009.
- RIBEIRO, J. P.; GOMES, G. C.; THOFERN, M. B. Ambiência como estratégia de humanização da assistência na unidade de pediatria: revisão sistemática. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 530-539, 2014.
- SATO M.; AYRES, J. R. C. M. Arte e humanização das práticas de saúde em uma Unidade Básica. **Interface** (Botucatu). 2015; v. 19, n. 55, p. 1027-38. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/yFb7cdbmY6KM8SQrx9hDjgG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 mar; 2022.
- TEIXEIRA, José A. Carvalho. Comunicação em saúde: relação técnicos de saúde – Utentes. **Análise Psicológica**, 2004, v. 22, n. 3, 615-620. Disponível em: <https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/229>. Acesso em: 25 mai. 2022.
- SANTELLA, L. **O que é semiótica**. São Paulo: Brasiliense, 1989.
- SORATTO, Jacks; PIRES, Denise Elvira Pires de; FRIESE, Susanne. Thematic content analysis using ATLAS.ti software: Potentialities for researchs in health. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2020, v. 73, n. 3 [Accessed 1 April 2022], e20190250. Available from: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0250>>. Epub 22 Apr 2020. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0250>.
- WELLER, W.; BASSALO, L. M. B. **Imagens**: Documentos de visões de mundo. Sociologias. Porto Alegre, n. 28, p. 284-314, 2011.

ANEXO A – CARTA DE ACEITE


PREFEITURA MUNICIPAL DE IÇARA
Secretaria Municipal de Saúde

Paço Municipal

Praça João Belchior Goulart, 120 - Torre Norte – Piso 1 – Centro

CEP: 88820-000 - Içara/SC

Fone/Fax: (0xx48) 3431-3562 e-mail: saudeicara@gmail.com


CARTA DE ACEITE

Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em disponibilizar o local das Unidades Estratégia da Família da Instituição da Prefeitura Municipal de Saúde, localizada na Praça Presidente João Goulart, 120, Centro, CEP 88820-000 para o desenvolvimento da pesquisa intitulada “Análise Semiótica das Recepções de Unidades de Saúde do Município de Içara/SC” sob a responsabilidade do professor(a) responsável Dr. Jacks Soratto e pesquisador (s) Elaine Borges Rodrigues e Marília Gabriel Teixeira do Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, pelo período de execução previsto no referido projeto.

Enfer^a ESP Sônia Silveira Rocha da Silva
 Coordenadora Municipal de Atenção Básica
 Secretaria Municipal de Saúde de Içara

Sônia Rocha

Coordenadora Atenção Básica

PREFEITURA MUNICIPAL DE IÇARA
 SANDRO RESSLER
 SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE