



**Health
Residencies
Journal (HRJ).
2023;4(21):87-95**

Relato de Experiência

DOI:

<https://doi.org/10.51723/hrj.v4i21.909>

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

Recebido: 08/08/2022

Aceito: 27/11/2023

Identificação visual de uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal

Visual identification of a Basic Health Unit in the Federal District

Lorrana Nascimento Grimes¹ , Nayara Garcez Miranda² , Cleide Alves de Andrade Lopes³ 

¹ Nutricionista. Pós-graduanda em Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo. Residente do Programa Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS/FEPECS, Distrito Federal.

² Nutricionista da Secretaria de Saúde – SES/DF. Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS/FEPECS, Distrito Federal e Orientadora do estudo.

³ Nutricionista da Secretaria de Saúde – SES/DF. Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS/FEPECS, Distrito Federal. Mestranda no Programa de Políticas Públicas em Saúde da EGB – Fiocruz Brasília, Distrito Federal e Coorientadora do estudo.

Correspondência: lorrana@gmail.com

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência da aplicação do Arco de Magueréz para a melhoria da ambiência e acessibilidade, a partir da identificação visual de uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal. **Método:** trata-se de um relato de experiência com abordagem descritiva, a partir da Metodologia da Problematização, com aplicação das etapas do Arco de Magueréz, realizado no período de março a julho de 2023, em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal. **Resultados:** durante o percurso metodológico do Arco de Magueréz, foram identificadas fragilidades na ambiência da unidade, com destaque para identificação visual e sinalização, que se encontrava inadequada ou ausente. Realizou-se, portanto, uma proposta e aplicação dela por meio de fachada externa, *banner*, quadro e adesivos que contemplassem as informações referentes à identificação nominal na fachada externa da unidade, sinalização interna de ambientes e fluxos, além de um *banner* e um letreiro com informações básicas de endereço, horário de funcionamento, carteira de serviços, escala de trabalho e informes comunitários. **Conclusões:** apesar da intervenção realizada não solucionar todos os problemas de ambiência da unidade, tratando-se de alternativas, foi uma experiência. O uso da metodologia da problematização possibilitou a ampliação do olhar para o cuidado em saúde para além do núcleo de formação.

Palavras-chave: Humanização da assistência; Infraestrutura sanitária; Atenção Básica à Saúde; Barreiras ao acesso aos cuidados de saúde.

ABSTRACT

Objective: to report the experience of applying the Magueréz Arch to improve the ambience and accessibility, based on visual identification of a Basic Health Unit in the Federal District. **Method:** this is an experience report with a descriptive ap-

proach, using the Problem-Based Methodology, supported by applying the steps of the Maguerez Arch, carried out from March to July 2023, at a Basic Health Unit in the Federal District. **Results:** during the methodological process of the Maguerez Arch, weaknesses in the unit's ambience were identified, with particular emphasis on visual identification and signage, which were inadequate or absent. Therefore, a proposal was made and implemented through external facade, banners, boards, and stickers containing information such as the unit's name on the external facade, internal signage of environments and flows, as well as a banner and signboard with basic information including address, operating hours, services offered, work schedule, and community updates. **Conclusions:** although the intervention did not solve all the ambience issues of the unit, as it was an alternative approach, it was an enriching experience. The use of the problem-based methodology allowed for a broader perspective on healthcare beyond the training core.

Keywords: Humanization of assistance; Health infrastructure; Primary Health Care; Barriers to access of health services.

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB) no Brasil, que é a porta aberta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS), vem sendo fortalecida desde a implementação do modelo assistencial do Programa Saúde da Família (PSF), em 1994, e posteriormente, com a ampliação para o modelo Estratégia Saúde da Família (ESF), em 2006, mesmo período de criação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), revisada e republicada em 2011 e em 2017^{1,2}.

A PNAB prevê a oferta e organização de ações e serviços capazes de prover uma atenção integral à saúde, abrangendo desde a promoção até a reabilitação, além de desempenhar um papel privilegiado na organização de práticas que possam influenciar os determinantes sociais da saúde. A PNAB também sustenta a implementação da ESF como o modelo principal de reorganização da AB no Brasil, mesmo que reconheça a existência de outros modelos de atenção³.

Deste modo, a ESF é amplamente estudada. Corrêa et al.⁴ (2019) enumera, inclusive, uma série de estudos que evidenciam que a implementação do PSF foi decisivo para transição do modelo tradicional médico-centrado e que sua ampliação para ESF contribuiu significativamente na redução da mortalidade infantil e no diagnóstico/redução de morbidade das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), clinicamente associadas às doenças cardiovasculares e cerebrovasculares.

No Distrito Federal (DF), a Secretaria de Estado de Saúde (SES) que é a responsável por todos os ní-

veis de atenção à saúde, em 2015, incidiu uma reorganização territorial e o DF foi então dividido em sete Regiões de Saúde, porém, até 2016 ainda prevalecia o modelo tradicional em mais de 60% das UBS do DF⁴. Após estudos e análises para avaliação e ampliação desse modelo assistencial, em 2017 foram publicadas a portaria nº 77/2017⁵ com as novas diretrizes da Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, e a portaria nº 78/2017⁶, que organiza a conversão ao modelo da ESF.

Após um ano da conversão ao modelo da ESF no DF, em 2018, foi observado um aumento significativo na cobertura, alcançando quase 70% da população total assistida, o que representa mais que o dobro de cobertura no ano anterior⁴. A Portaria nº 77/2017⁵ ainda contempla, em seu primeiro princípio, a garantia e ampliação do acesso aos serviços de saúde, descrevendo a necessidade de estruturas físicas e organizacionais que sejam reconhecíveis, identificáveis e disponíveis para os usuários, com especial atenção à população em situação de vulnerabilidade social.

Por conseguinte, a Portaria nº 2.436/2017 do Ministério da Saúde⁷ ilustra que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) "devem ser construídas de acordo com as normas sanitárias e tendo como referência as normativas de infraestrutura vigentes, bem como possuir identificação segundo os padrões visuais da Atenção Básica e do SUS."

A identificação e sinalização de serviços de saúde, por meio de elementos como placas, cartazes e painéis informativos, são considerados tecnologias duras devido à sua natureza tangível e palpável. Essas tecnologias desempenham um

papel essencial na orientação da população para identificar os serviços disponíveis, além de contribuir significativamente para a comunicação visual. Através desses recursos, otimiza-se a utilização dos recursos oferecidos pelo local e facilita-se a locomoção dentro e fora do ambiente, promovendo a segurança dos usuários⁸.

Assim, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência da aplicação do Arco de Maguerez para a melhoria da ambiência e acessibilidade, a partir da identificação visual de uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência com abordagem descritiva, a partir da Metodologia da Problematização, com aplicação das etapas do Arco de Maguerez, realizado no período de março a julho de 2023, em uma UBS do tipo 1 no Distrito Federal, durante o segundo ciclo de assistência do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Escola Superior de Ciências da Saúde (PRMSFC/ESCS).

O Arco de Maguerez constitui uma ferramenta da Metodologia da Problematização, uma abordagem pedagógica que visa promover a aprendizagem signi-

ficativa por meio da resolução de problemas em cinco etapas, representadas na Figura 1.

- i. Observação da realidade: momento de identificar as dificuldades do público-alvo e definir os problemas existentes e selecionar qual a ser trabalhado. Ou seja, a primeira etapa consiste em observar a realidade do local para identificação das problemáticas existentes, desde a estrutura, ambiência, carteira de serviços, fluxo de trabalho, relacionamento interpessoal e outros. A observação da realidade foi realizada pela pesquisadora no mês de março de 2023.
- ii. Seleção dos pontos-chave: definição do problema com reflexão dos possíveis motivos existentes. A segunda etapa possibilita a reflexão dos possíveis motivos existentes na problematização observada e selecionada na etapa anterior, quanto à comunicação visual da unidade.
- iii. Teorização: busca de informações e aprofundamento sobre o problema com a compreensão de conceitos teóricos. Inicialmente foi realizado levantamento bibliográfico nas bases de dados *PubMed* e *Google Acadêmico*, de publicações recentes, a fim de ampliar a compreensão da problemática e possibilitar a identificação de hipóteses de solução, na etapa seguinte.

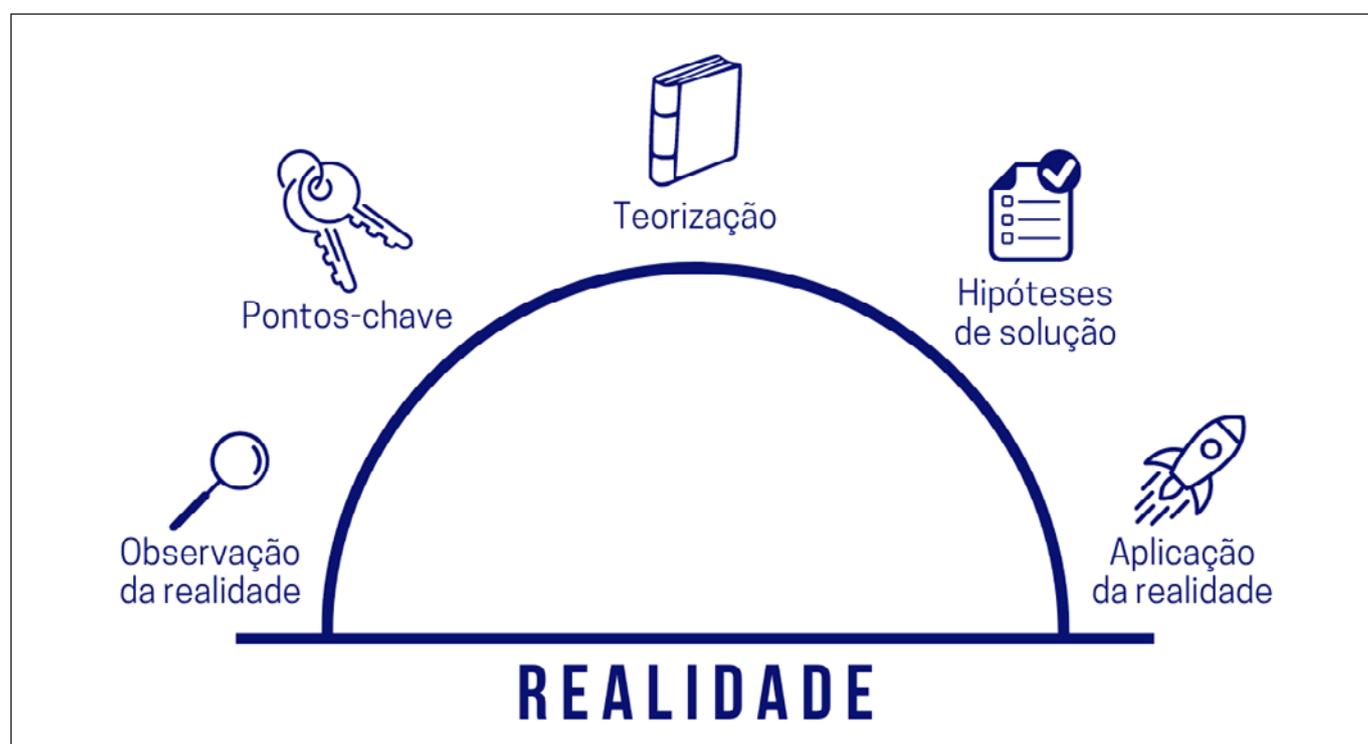


Figura 1 – Representação esquemática do Método do Arco de Maguerez.

Fonte: Adaptado de Borille et al.⁹ (2012).

iv. Hipóteses de solução: elaboração de possíveis soluções, dadas de forma crítica, criativa e original. Considerando a dificuldade de realizar mudanças estruturais, no primeiro momento, optou-se por elaborar um documento que formalize, para as instâncias superiores da SES-DF, a importância da identificação visual no acesso do usuário aos serviços de saúde. Seguida da construção de uma proposta gráfica para identificação visual da unidade e sua aplicação em meios alternativos. A construção da proposta gráfica seguiu como referência o Caderno de Informações Técnicas da Atenção Primária à Saúde do DF: Volume 3 – Identidade Visual, elaborado pela Assessoria de Comunicação da Secretaria de Saúde (ASCOM/SES-DF)¹⁰.

v. Aplicação à realidade: aplicação das atividades propostas com o intuito de contribuir com a solução do problema. Etapa desenvolvida entre junho e julho de 2023, que compreendeu a construção da proposta gráfica de identificação visual da unidade, apresentação da proposta para servidores da unidade, pesquisa de materiais alternativos para aplicação e a instalação dos materiais confeccionados. A instalação ocorreu em dia e horário diferente do funcionamento da unidade, a fim de não interferir no fluxo do serviço.

Foram utilizados recursos financeiros e tecnológicos da própria pesquisadora e, conforme a Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, por se tratar de um relato de experiência, o trabalho não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que não foram utilizados quaisquer dados de identificação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão serão apresentados conforme o percurso metodológico das cinco etapas propostas pelo Arco de Maguerez, descritas anteriormente.

PRIMEIRA ETAPA – OBSERVAÇÃO DA REALIDADE

Nessa etapa foi possível observar que a estrutura do local não atende algumas necessidades básicas de uma UBS, e que seu funcionamento ocorre em uma casa alugada, com espaço físico adaptado. Faltam salas para atendimento dos profissionais de todas as equi-

pes que atuam na unidade, não possui espaço para atividades coletivas e sala de medicação/observação, além da ausência de local adequado para isolamento de usuários com sintomas respiratórios.

Ainda a respeito da ambiência, a identificação e sinalização da unidade também foi considerada inadequada, uma vez que não possui identificação nominal, não estão disponíveis as informações quanto à carteira de serviço, funcionamento e abrangência territorial, possui fluxo único para entrada e saída de usuários e profissionais, com avisos e placas insuficientes e/ou inadequados, o que dificulta a compreensão dos usuários quanto ao seu direcionamento correto.

De acordo com a portaria nº 77/2017⁵, uma UBS tipo 1 possui de uma a três equipes de saúde da família (eSF) e funciona das 7 às 17h. Neste caso a unidade possui duas eSF, uma equipe de saúde bucal (eSB) e é ponto de apoio de uma Equipe Multiprofissional (eMulti)¹¹, com quatro especialistas: nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo e terapeuta ocupacional.

A comunicação visual, neste caso constituída na identificação e sinalização da unidade, que é o ponto que possibilita intervenção mais imediata, foi a problemática selecionada para as próximas etapas.

SEGUNDA ETAPA – DEFINIÇÃO DOS PONTOS-CHAVES

- i) *Improvisação*, considerando que a UBS funciona em espaço residencial alugado e adaptado fisicamente;
- ii) *Indevida importância* da identificação visual na acessibilidade dos usuários; e
- iii) *Burocratização* nos processos para alocação de recursos financeiros e estruturais.

TERCEIRA ETAPA – TEORIZAÇÃO

A Cartilha de Ambiência da Política Nacional de Humanização (PNH)¹² afirma que uma ambiência adequada na saúde compreende elementos modificadores e qualificadores do espaço, que propiciam uma melhor percepção e ambientes mais acolhedores. Exemplos desses componentes são: recepção sem grades, identificação dos serviços existentes, escala dos profissionais, horários de funcionamento, sinalização e fluxos, acessibilidade, conforto térmico e acústico.

A cartilha ainda descreve que “[...] os serviços de saúde devem contemplar projetos de sinalização e placas de informação de toda ordem, e também facilitação física para acesso, que não excluam pessoas

com deficiência visual ou que usem cadeiras de rodas ou muletas, ou ainda que não saibam ler, que tenham linguagem clara e representativa, identificando os espaços e suas funções”¹².

Deficiências no ambiente físico de uma unidade de saúde podem, ainda, prejudicar o trabalho e influenciar no bem-estar da equipe, estabelecendo um indicador de sofrimento no trabalho¹³.

Conforme o manual sobre conforto ambiental em estabelecimentos assistenciais de saúde da Agência Nacional de Vigilância Sanitária⁸ (2014), os meios de sinalização na saúde podem colaborar no tratamento, conforme facilita o acesso. Todavia, os custos associados à falta de orientação espacial, associada ao estresse e perda de tempo, não são facilmente quantificáveis, e estabelece que “a sinalização deve ser óbvia, clara e facilmente visível. Deve ser fixada em local igualmente visível ao público, sendo utilizada principalmente nos seguintes locais: acessos principais e entradas [...]”.

Deste modo, a identificação e sinalização são partes importantes da comunicação visual, especialmente nos serviços de saúde, pois otimizam o uso dos recursos locais e fluxos físicos, com custos relativamente baixos, duradouros e de maneira segura. Porém, a lacuna observada entre teoria e realidade, limita o acesso dos usuários e gera uma barreira de acesso primária na busca pelo cuidado.

Por exemplo, um jornal de Minas Gerais, noticiou que uma placa de sinalização de uma UBS desbotada pode prejudicar a população que não conhece o local e precisa encontrar atendimento¹⁴.

Uma pesquisa inovadora avaliou a acessibilidade de idosos a partir da adequação de estruturas físicas e sinalização de unidades de saúde, de um município de Porto Alegre, e concluiu que a maioria das unidades encontravam-se inadequadas e que uma sinalização adequada das unidades de saúde deve estar presente nos estabelecimentos para proporcionar uma melhor acessibilidade¹⁵.

Corrêa et al.⁴ (2019) reconhecem que o aumento da cobertura na AB no DF, foi um primeiro movimento necessário para ampliar e garantir o acesso da população ao sistema de saúde e, apesar de terem sido realizadas reformas e construções de UBS, afirmam que é indiscutível a necessidade de investimentos destinados para infraestrutura, que ressignifique a negligência dispensada ao setor por longos anos.

QUARTA ETAPA – HIPÓTESE DE SOLUÇÃO

A proposta de intervenção para solução da problemática na comunicação visual da UBS, foi dividida em três momentos principais: i) levantamento dos pontos principais de identificação e sinalização necessários, bem como os recursos necessários; ii) construção do material gráfico conforme o Caderno de Informações Técnicas da Atenção Primária à Saúde do DF: Volume 3 – Identidade Visual¹⁰ e sua apresentação aos servidores da unidade para apreciação; e iii) instalação das placas, *banners*, sinalizadores, informativos e demais materiais elaborados.

Após as etapas acima e alterações necessárias, os materiais contemplaram os principais pontos trazidos na Portaria nº 2.436/2017⁷, com a identificação nominal na fachada externa da unidade, sinalização interna de ambientes e acessos, além de um *banner* e uma placa com informações básicas de endereço, horário de funcionamento, carteira de serviços, escala de trabalho e demais informes comunitários.

QUINTA ETAPA – APLICAÇÃO À REALIDADE

A construção da proposta gráfica de identificação visual e sua instalação, incluiu a fachada externa da unidade, *banner* de identificação de serviços, quadro de “Conheça sua UBS” e adesivos de sinalização de ambientes e acessos.

Para a identificação nominal na fachada externa da UBS, a cartilha prevê uma placa de alumínio e letreiro em acrílico iluminado. Considerando os custos envolvidos e compreendendo a importância da identificação nominal na unidade, optou-se por realizar uma pintura na fachada, mantendo a proporção das medidas originais para melhor legibilidade e dentro das limitações da opção escolhida (Figura 2).

A identificação de serviços inclui os principais pontos da carteira de serviços da unidade e é primariamente prevista no caderno, como uma placa externa de alumínio, com possibilidade de ser fixada dentro da unidade, em casos onde a estrutura física não permitir sua colocação na parte externa. A alternativa a essa placa foi um *banner* fixado internamente, com medidas de 100 cm x 150 cm (altura x largura). A Figura 3 ilustra a proposta gráfica do banner, com o nome da UBS e local desfocados para evitar a identificação da unidade.



Figura 2 – Fachada externa: pintura da identificação nominal da UBS.

Fonte: Elaborado pelas autoras, adaptado do Caderno de Informações Técnicas da Atenção Primária à Saúde do DF: Volume 3 – Identidade Visual¹⁰ (2019).

Nota: O nome e local foram desfocados para evitar a identificação.

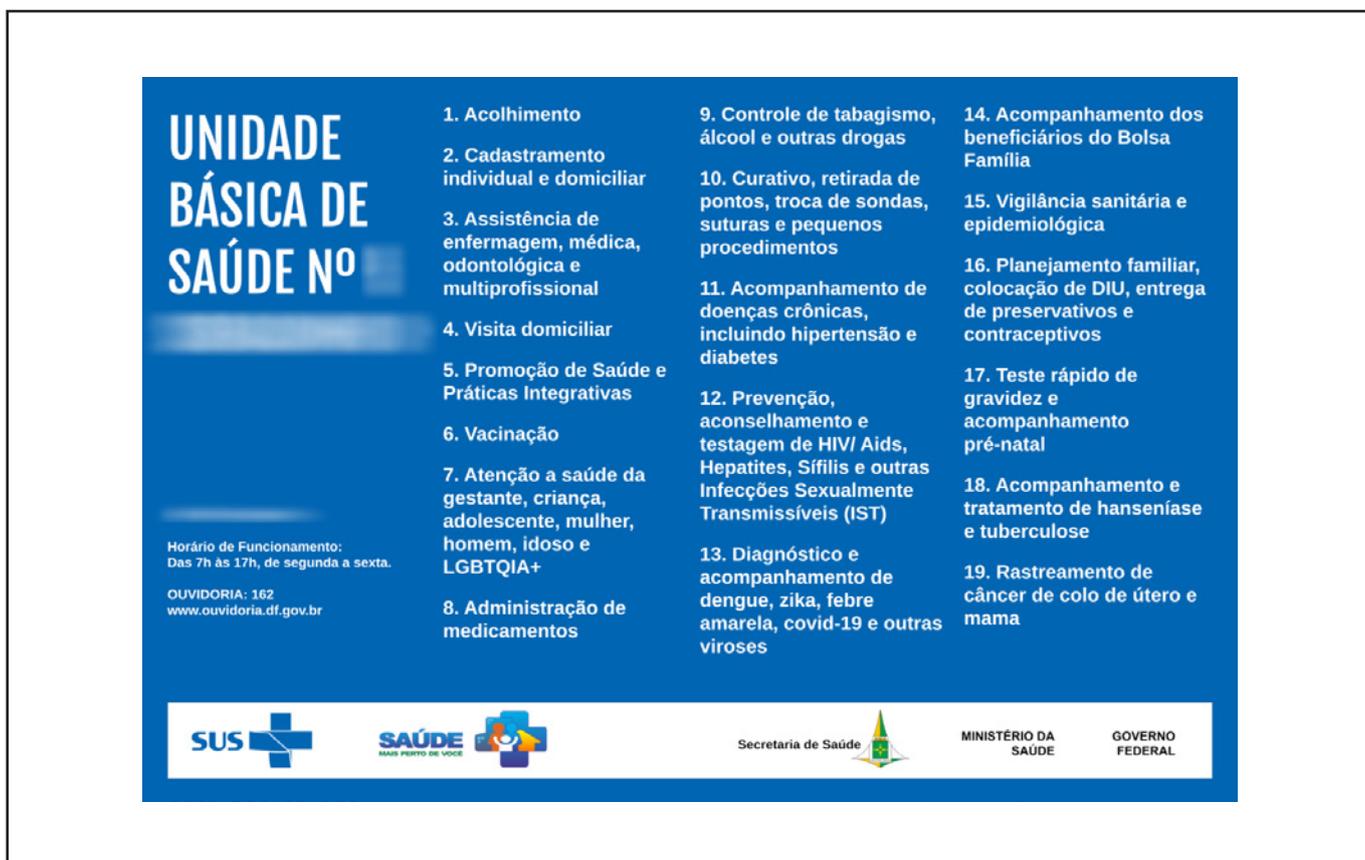


Figura 3 – Banner de identificação de serviços.

Fonte: Elaborado pelas autoras, adaptado do Caderno de Informações Técnicas da Atenção Primária à Saúde do DF: Volume 3 – Identidade Visual¹⁰ (2019).

Nota: O nome e local foram desfocados para evitar a identificação.

A apresentação da carteira de serviços de uma UBS é uma prática importante para garantir a qualidade do atendimento, a satisfação do público, a eficiência nos serviços e a transparência na gestão da saúde.

O quadro “Conheça sua UBS” inclui informações importantes quanto à composição das equipes, escala dos profissionais e outras informações necessárias à comunidade. Em vez do modelo com adesivação em vinil sobre uma chapa de aço galvanizado, neste trabalho, o quadro foi adaptado para impressão em lona que revestiu uma placa antiga presente na unidade nas medidas de 100 x 200 cm (altura x largura).

A Figura 4 ilustra a proposta gráfica da placa e uma sugestão para uso dos espaços informativos. Cada espaço constitui um display expositor nos tamanhos A4 ou A3, que possibilita alteração nas informações a qualquer momento pelos profissionais da unidade.

Quanto à sinalização de ambientes e acessos, optou-se pelo uso de adesivos, modelo também previsto no caderno da ASCOM/SES-DF. Além da sinalização de orientação com setas, foram sinalizados os setores e salas de Acolhimento, Gerência, Agente Comunitário de Saúde (ACS), Almoxarifado, Banheiros, Consultórios, Copa, Procedimentos, Farmácia, Medicação, Odontologia, Serviço de Vigilância, Vacinação e eMulti, conforme exemplos na Figura 5.

Os consultórios foram numerados em algarismos romanos, sem identificação de uso exclusivo por determinado profissional, considerando que se trata de um espaço de atendimento individual ou familiar, compartilhado pelos profissionais das equipes (eSF, eSB e eMulti).

Cabe ressaltar, ainda, que a colocação de sinalizações em paredes e portas é apenas um primeiro passo. A sinalização de espaços de saúde também necessita de estudos sobre sinais que orientem o usuário de forma prática, adequada e segura¹⁶.

CONCLUSÕES

Compreende-se que a intervenção realizada não soluciona todos os problemas de ambiência da unidade, tratando-se de alternativas temporárias, porém, foi notoriamente positiva a experiência de aplicação das etapas do Arco de Maguerez. O uso da metodologia possibilitou uma ampliação do olhar para o cuidado em saúde para além do núcleo de formação.

Sugere-se como possibilidades para futuras pesquisas, a avaliação da intervenção realizada e/ou a implementação de outras formas de comunicação visual na unidade, como por exemplo: sinalização de acessibilidade e quadro de mapa territorial.



Figura 4 – Quadro “Conheça sua UBS”.

Fonte: Elaborado pelas autoras, adaptado do Caderno de Informações Técnicas da Atenção Primária à Saúde do DF: Volume 3 – Identidade Visual¹⁰ (2019).

Nota: O nome e local foram desfocados para evitar a identificação.



Figura 5 – Adesivos de sinalização de ambientes e acessos.

Fonte: Elaborado pelas autoras, adaptado do Caderno de Informações Técnicas da Atenção Primária à Saúde do DF: Volume 3 – Identidade Visual¹⁰ (2019).

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 110 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
2. Melo EA, Mendonça MH, Oliveira JR, Andrade GC. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. Saúde debate [Internet]. 2018 Set;42(spe1):38-51. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S103>
3. Almeida PF, consultora. Mapeamento e Análise dos Modelos de Atenção Primária à Saúde nos Países da América do Sul [Internet]. Rio de Janeiro: ISAGS. 2014. 88 p. Disponível em: https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2019/07/relatorio_mapeamento_atencao_primaria_a_saude_america_do_sul_port-1.pdf
4. Corrêa DS, Moura AG, Quito MV, Souza HM, Versiani LM, Leuzzi S, et al. Movimentos de reforma do sistema de saúde do Distrito Federal: a conversão do modelo assistencial da Atenção Primária à Saúde. Cien SaudeColet [internet]. 2019 Jun;24(6):2031-41. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08802019>
5. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Portaria nº 77, de 14 de fevereiro de 2017 – Estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. Distrito Federal, 2017. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/b41d856d8d554d4b95431cdd9ee00521/Portaria_77_14_02_2017.html

6. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Portaria nº 78, de 14 de fevereiro de 2017 – Regulamenta o art. 51 da Portaria nº 77, de 2017, para disciplinar o processo de conversão da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal ao modelo da Estratégia Saúde da Família. Distrito Federal, 2017. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/1b6ab6da56874a4ab2719d2524fdb6c2/ses_prt_78_2017.html#art10
7. Ministério da Saúde (BR). 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). Brasil, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
8. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Conforto Ambiental em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde [Internet]. Brasília: ANVISA, 2014. 165 p. Disponível em: https://conforlab.com.br/legislacao/manual_conforto_ambiental.pdf
9. Borille DC, Brusamarello T, Paes MR, Mazza VA, Lacerda MR, Maftum MA. A aplicação do método do arco da problematização na coleta de dados em pesquisa de enfermagem: relato de experiência. *TextoContexto – enferm* [Internet]. 2012 Jan;21(1):209-16. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000100024>
10. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Caderno de Informações Técnicas da Atenção Primária à Saúde do DF: Identidade Visual [Internet]. 1ª ed. Vol. 3. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal; 2019. 111 p. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/90810/Manual-de-Identidade-Visual-2021.docx.pdf>
11. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023 – Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Brasil, 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>
12. Ministério da Saúde (BR). *Ambiência* [Internet]. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 32 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia_2ed.pdf
13. Glanzner CH, Olschowsky A. A ambiência e sua influência no trabalho de equipes de saúde da família. *Saúde e Desenvolvimento Humano* [Internet]. 2017 Mar;5(1):07. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/166204>
14. Tribuna de Minas. Placa de identificação de UBS está apagada. *Tribuna*. 26 jan 2022; *Vida Urbana*. Disponível em: <https://tribunademinas.com.br/servicos/vida-urbana/26-01-2022/placa-de-identificacao-de-ubs-esta-apagada.html>
15. Pretto RL. Avaliação da adequação das estruturas físicas, sinalização e equipes das unidades de saúde às necessidades das pessoas idosas em uma gerência distrital de Porto Alegre, RS [Internet] [Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/78976>
16. Felix LWN, Nagem DAP, Simões PJA. Onde estou? Para onde vou? O que quero encontrar? A importância da sinalização no ambiente hospitalar. Em: *Gestão e Inovação em Saúde: O que estamos fazendo na EBSEH. SEDIS-UFRN*; 2018. p. 375-420.

