

# ANTEPROJETO ARQUITETÔNICO DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM HUMAITÁ-RS

ARCHITECTURAL DESIGN FOR A BASIC HEALTH UNIT OF THE FAMILY IN  
HUMAITÁ-RS

Claudine Machado Badalotti<sup>1</sup>

Kívia Unser<sup>2</sup>

*Submetido em 05-04-2019*

*Aprovado em 06-05-2019*

## **Revista Infinity**

Revista dos Cursos de Arquitetura e Urbanismo, Engenharia Civil e Engenharia de Produção.

Uceff – Campus Itapiranga

Vol. 4, nº 1, 2019

**ISSN 2525-3204**

---

<sup>1</sup> Mestra em História pela UPF. Coordenadora e Docente do Curso de Arquitetura e Urbanismo da Uceff Itapiranga. Email: [arquiteta.claudine@gmail.com](mailto:arquiteta.claudine@gmail.com)

<sup>2</sup> Graduada em Arquitetura e Urbanismo pela Uceff Itapiranga. Email: [kiviareginau@hotmail.com](mailto:kiviareginau@hotmail.com)

## Resumo

A pesquisa apresenta uma proposta de anteprojeto arquitetônico de uma Unidade Básica de Saúde da Família para o município de Humaitá-RS, com enfoque na atenção básica, ou seja, no primeiro contato da população com o estabelecimento de saúde, buscando um espaço capaz de atender a demanda de cuidados médicos primários à população, de modo a diminuir os encaminhamentos que geram superlotação em hospitais da região. A pesquisa busca obter o conhecimento necessário para elaborar um anteprojeto arquitetônico dentro dos padrões de qualidades exigidos pelo Ministério da Saúde e dentro das diretrizes da Vigilância Sanitária. Os objetivos gerais e específicos estão pautados em conhecer a legislação de construção de uma unidade básica de saúde, entender os conceitos de humanização e aplicar as informações estudadas de forma a sanar a questão problema levantada na pesquisa. O público alvo para o desenvolvimento da proposta é toda parcela da população de Humaitá atualmente desassistida e fora da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde existente.

**Palavras-chave:** anteprojeto arquitetônico, unidade básica de saúde, vigilância sanitária.

## Abstract

The research presents a proposal for the architectural design of a Basic Family Health Unit for the municipality of Humaitá-RS, focusing on primary care, that is, on the first contact of the population with the health establishment, looking for a space capable of attending the demand for primary health care to the population, in order to reduce the entrance that leads to overcrowding in hospitals in the region. The research seeks to obtain the necessary knowledge to elaborate an architectural design within the quality standards required by the Ministry of Health and the guidelines of the Sanitary Surveillance. The general and specific objectives was based on knowing the legislation for the construction of a basic health unit, understanding the concepts of humanization and applying the information studied in order to solve the problem raised in the research. The public for the development of the proposal is all part of the population of Humaitá currently unattended and outside the area of coverage of the existing Basic Health Unit.

**Key words:** architectural design, basic health unit, health surveillance.

## Introdução

Os estabelecimentos assistenciais de saúde, muitas vezes superlotados pela alta demanda fazem com que cresça o número de pacientes sem atendimento de qualidade e com ele o índice de mortalidade da população. Poucos são os ambientes assistenciais de saúde existentes em municípios com menor população e os que existem, estão em situações precárias devido falta de infraestrutura adequada (GOÉS, 2010).

Portanto, a proposta da Unidade Básica de Saúde da Família (UBS) para o município de Humaitá, RS é significativa pelo fato de que a UBS em funcionamento acaba não abrangendo toda população, dificultando o atendimento as áreas mais afastadas do centro. Além disso, a estrutura física da UBS é a mesma desde o ano de 1981, sofrendo pequenas

modificações ao longo dos anos. A nova proposta de uma UBS é importante para os moradores do município, pois irá desafogar a existente, proporcionando aos pacientes atendimento de qualidade (SMS HUMAITÁ, 2018).

O número de atendimentos no processo de inicialização da UBS de Humaitá em 1981, era de 80 pacientes por dia. Atualmente são atendidas em média 180 pessoas diariamente. Um aumento de 125%, para uma estrutura inicial que vem sofrendo modificações conforme a disponibilidade de recursos do município (SMS HUMAITÁ, 2018). Consequentemente, neste município, em 2009, o número de óbitos foi de uma pessoa no ano e em 2014, houve um aumento para dezesseis pessoas, motivados por diferentes doenças e resultando em um aumento de 1.500% em cinco anos (IBGE, 2015).

Humaitá atualmente possui uma Unidade Básica de Saúde (UBS), a mesma é responsável por atender toda a demanda da população do município em casos de nível primário. Segundo a Secretaria Municipal de Saúde de Humaitá (2018), a alta demanda diária e o déficit de espaço adequado dificultam o atendimento à população, não possuindo infraestrutura suficiente, os pacientes mesmo em estado inicial ou não agravante são encaminhados para hospitais próximos na região. O Hospital Santo Antônio (HSA), de Tenente Portela, referência na região, recebe do município de Humaitá uma média de 20 encaminhamentos diários.

A ausência de uma segunda Unidade Básica de Saúde e a demanda gerada pela quantidade de pacientes na existente implica na busca ao atendimento de qualidade. Humaitá possui atualmente a população dividida em duas Estratégias de Saúde da Família (ESF), cada uma delas deveria ser responsável por em média 3.000 pessoas, sendo variável o número de acordo com o grau de vulnerabilidade da área atuante (CORDOBA, 2013). Assim, apenas uma Unidade Básica não consegue atender toda demanda do município que, segundo o último censo do IBGE (2010), possui 4.919 habitantes.

A partir do exposto, parte-se para o embasamento do anteprojeto, onde utilizou-se o nível de pesquisa exploratório, que teve como premissa o embasamento teórico, através de pesquisas bibliográficas para compreender e solucionar o problema. Abrange pesquisas de conceitos bibliográficos, normativas e leis vigentes relacionadas à área de saúde, visitas a UBS, com o intuito de compreender melhor o funcionamento da mesma. Os referenciais serão embasados em levantamentos de dados em sites, documentos oficiais e artigos para melhor compreensão das necessidades de uma nova estrutura na cidade, resolvendo a questão problema abaixo citada.

O embasamento teórico que será tratado no decorrer da proposta é importante para a compreensão e desenvolvimento da pesquisa. Contando com que este possa contribuir na construção de uma bagagem científica relevante, com enfoque e melhorias na área da saúde pública do município de Humaitá-RS.

A partir disso questiona-se: De que forma é possível pode diminuir a demanda e a superlotação do hospital de referência da região, oferecendo atendimento de nível primário no município de Humaitá?

### **Funcionamento da rede primária de saúde no Brasil**

No início do século XX os problemas de saúde estavam relacionados com os grandes aglomerados populacionais, uma vez que o saneamento básico era precário e existiam péssimas condições de habitação, higiene e alimentação. Outros casos que contribuíam para piorar as condições de saúde, estavam ligados à falta de conhecimentos sobre as doenças e à alta jornada de trabalho dos profissionais; a partir de então, os governos resolveram criar novas ações voltadas à saúde (CORDOBA, 2013).

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) se consolidou em 1988, junto com a Constituição Federal, representando uma série de mudanças na rede de saúde pública no Brasil. Desde então os recursos e investimentos passaram a se concentrar na educação básica, de acordo com o número de habitantes dos municípios e com a adoção do Programa Saúde da Família (PSF) (ESCOREL, GIOVANELLA, MENDONÇA, & SENNA, 2007).

Segundo Cordoba (2013), o PSF, implantado em 1994 realiza ações de saúde, como forma de apoio as UBS, intervindo nos fatores de risco que afetam a saúde dos moradores e é considerada uma das principais estratégias atuais do Ministério da Saúde. Com a aprovação da portaria MS/MG nº 2.488 a denominação do PSF passou a ser ESF.

A Portaria MS/GM nº 2.488 de 21 de outubro de 2011, define a Atenção Básica como:

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, 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. (Portaria MS/MG nº 2.488, 2011, p.3).

Portanto, percebe-se que o novo modelo de atenção à saúde, tem um atendimento voltado para a prevenção, com acompanhamento das famílias e comunidade onde o paciente está inserido, visando maior qualidade de vida. Assim, todo trabalho é realizado na UBS ou nas próprias residências, com o apoio da ESF, o Programa Nacional de Humanização do SUS (HumanizaSUS) e sob os princípios norteadores do SUS.

### **Unidade Básica de Saúde (UBS)**

A UBS é considerada a principal porta de entrada da população na rede de atenção. É instalada perto de onde as pessoas vivem e trabalham, desempenhando assim um papel central na garantia de acesso à saúde de qualidade. Tem a função de auxiliar desde a prevenção, diagnóstico e o tratamento da doença, de forma a desenvolver atenção integral, a autonomia das pessoas e a coletividade (BRASIL, 201-?b).

A UBS deve auxiliar a ESF em suas atividades na comunidade, pois é responsável por acolher toda demanda e dar continuidade ao trabalho das equipes nos domicílios, quando necessário. Assim, a estrutura da UBS deve ser adequada ao número de habitantes da cidade, número de pacientes atendidos e de profissionais da área (BRASIL, 2008).

Cada UBS oferece atendimentos básicos gratuitos nas áreas de pediatria, ginecologia, clínica geral, enfermagem e odontologia. Os serviços oferecidos variam desde consultas médicas, vacinas, coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico, até os encaminhamentos para atendimentos especiais e fornecimento de medicação básica (BRASIL, 201-?b).

Conforme o artigo 4º da Portaria Nº 340, de 04 de março de 2013, ficam definidos 4 portes de Unidades Básicas de Saúde a serem financiadas, como pode ser observado no Quadro 01.

Ainda, em 2011, foi instituído o Programa de Requalificação das Unidades básicas de Saúde, onde, segundo o Ministério da Saúde (201-?a, s/i), “Por meio do programa, o MS propõe uma estrutura física das unidades básicas de saúde - acolhedoras e dentro dos melhores padrões de qualidade - que facilite a mudança das práticas das equipes de Saúde”. O programa tem como objetivo um incentivo financeiro para reforma, ampliação ou construção de Unidades Básicas de Saúde, visando espaços diferenciados e a garantia de melhor qualidade na atenção básica.

Quadro 01: Portes das Unidades Básicas de Saúde e quantidade de Equipes

<b>Tipo de Unidade Básica de Saúde</b>	<b>Equipes de Atenção Básicas abrigadas</b>
UBS Porte I	1
UBS Porte II	2
UBS Porte III	3
UBS Porte IV	4

Fonte: Portaria nº340 (2013), adaptado pela autora (2018)

Portanto, se percebe a importância das UBS na medida em que a saúde passou a ser tratada como direito de todos, exercendo um papel de promoção, identificação e prevenção de doenças, com foco na saúde da família.

### **Sistema Único de Saúde (SUS)**

Como já mencionado anteriormente, no Brasil o direito à saúde para todos os cidadãos se fortaleceu após a Constituição Federal de 1988, com a criação do SUS, feito este que pode ser considerado uma das maiores conquistas sociais do país, alterando a desigualdade no atendimento e representando uma nova concepção de saúde no Brasil. Desta forma, o SUS tem como meta o atendimento a toda população, de acordo com as suas necessidades, independentemente de poder aquisitivo. Além de oportunizar ações preventivas aos pacientes, visando maior conhecimento de seus direitos e riscos à saúde (CORDOBA, 2013).

Com esta iniciativa, a saúde deixou de ser entendida como “o Estado de não doença” e passou a ser relacionada com a qualidade de vida da população. Os serviços passaram a ser descentralizados e universais, representando a inclusão de todos no amparo prestado pelo SUS e garantindo o direito de atendimento nas unidades públicas de saúde, a toda população (BRASIL, 2000).

Antes da Constituição Federal o sistema público de saúde era centralizado e sem a participação dos usuários. Somente 30 milhões de pessoas possuíam acesso aos sistemas de saúde e o conceito da mesma era a ausência de doenças. Atualmente, todos possuem acesso sem discriminação, tornando-se descentralizado e visando a promoção, proteção, recuperação e reabilitação. Hoje, 152 milhões de pessoas tem acesso aos serviços e o conceito passou a ser qualidade de vida (BRASIL, 2011).

Com um modelo de sistema descentralizado, as responsabilidades do SUS são divididas nas três esferas de poder, Governo Federal, Estados e Municípios, garantindo por meio de parcerias entre os três, atendimento gratuito de saúde em qualquer cidade (BRASIL, 2009). Desta forma:

o SUS não é apenas assistência médico-hospitalar. Também desenvolve, nas cidades, no interior, nas fronteiras, portos e aeroportos, outras ações importantes como a prevenção, a vacinação e o controle das doenças. Faz vigilância permanente nas condições sanitárias, no saneamento, nos ambientes, na segurança do trabalho, na higiene dos estabelecimentos e serviços. Regula o registro de medicamentos, insumos e equipamentos, controla a qualidade dos alimentos e sua manipulação. Normaliza serviços e define padrões para garantir maior proteção à saúde (BRASIL, 2011, p. 9).

Portanto, é possível perceber a importância do SUS, onde a saúde passa a ser direito de toda e qualquer população, sendo o seu acesso garantido a todos, sem desigualdades, atendendo as necessidades como um todo, repercutindo assim, na melhor qualidade de vida dos indivíduos.

### **Política Nacional de Humanização (PNH) da atenção e da gestão do SUS**

Apesar de todas as conquistas do SUS, os desafios nos estabelecimentos assistenciais de saúde apresentam grandes lacunas no que se refere ao acesso e modo como o paciente é acolhido e atendido (BRASIL, 2009).

Entende-se por humanizar a inclusão das diferenças nos estabelecimentos de promoção de saúde e cuidado. Essas mudanças são construídas a partir da participação coletiva de todos os envolvidos, como forma de se pensar em novos modos de cuidar e organizar o trabalho (BRASIL, 2013).

Para Cordoba (2013), humanizar significa proporcionar ambientes de cuidado e condições dignas de trabalho aos profissionais, oferecendo maior acolhimento, serviços e atendimento de qualidade.

Com a implantação da PNH, a responsabilidade dos estabelecimentos de saúde passou a ser a garantia de ambientes acolhedores e confortáveis, onde o principal usuário, ou seja, o paciente, possa receber o melhor atendimento possível (MARTINS, 2004).

Portanto, a humanização visa a construção de práticas solidárias valorizando toda a população e equipe de profissionais, o aumento da responsabilidade na produção da saúde, uma mudança nos modelos de atenção com foco no cidadão e a luta por um SUS mais

humano, comprometido com a qualidade de serviços, do atendimento e da saúde da população.

### **Estratégia Saúde da Família (ESF)**

O PSF foi implantado no Brasil em 1994 pelo Ministério da Saúde, visando a modificação do modelo atual de saúde. Assim, vem contribuindo gradativamente para a consolidação do SUS e o fortalecimento da atenção primária em todas as áreas dos municípios (DALPIAZ & STEDILE, 2011).

Para Rocha, Carvalho e Cruz (2012 p.3) “O PSF é, antes de tudo, uma estratégia cujo principal objetivo é reorientar as práticas de atenção à saúde através da mudança do foco de atuação – do indivíduo para a família e para o ambiente onde ele vive”. Assim, pode-se concluir que com o surgimento das PSF, não é mais o paciente que vai até o profissional e sim as equipes das Unidades Básicas que desenvolvem atividades e permanecem em contato com a população.

Com a Portaria N° 648, de 28 de março de 2006, o PSF deixou de ser um programa e passou a ser uma estratégia, a ESF, com foco na família e no trabalho em equipe, estimulando assim a participação social. Segundo Cordoba (2013), a nova denominação tem como objetivo a reorganização da Atenção Básica, pautada nos preceitos do SUS.

Deve-se considerar ainda que o trabalho das equipes não acontece somente nas UBS, mas também em atividades distintas, como visitas, consultas domiciliares e reuniões, permitindo um avanço na qualidade dos serviços prestados (BRASIL, 2006).

As equipes que atuam nas unidades básicas devem cadastrar as famílias em sua área de abrangência, por meio de visitas domiciliares com o intuito de levantar o maior número de dados e informações que permitam o real conhecimento daquela área, bem como seus principais problemas de saúde e os riscos aos quais estão expostos, criando um vínculo da unidade de saúde com a comunidade. A partir dos dados levantados, as equipes deverão desenvolver atividades que visam a educação e promoção da saúde, resolvendo a maior parte dos problemas encontrados, ainda no estabelecimento primário de saúde (DALPIAZ & STEDILE, 2011).



## **Arquitetura para ambientes de saúde**

Segundo Bross (2013), planejar um edifício de saúde, seja ele de baixa, média ou alta complexidade, envolve um amplo nível de informações e detalhamento de projetos de arquitetura, em função dos diferentes ambientes que compõem esse estabelecimento, aliadas aos caminhos de movimentação dos usuários. Em um estabelecimento de saúde, é possível classificar os espaços segundo suas funções: de uso restrito, semirrestrito, de apoio, sociais e de uso comum.

Considera-se espaços de uso restrito, aqueles utilizados de forma exclusiva pelos operadores nos atendimentos com os pacientes; os semirrestritos no qual se admitem frequências de pessoas recomendadas pelos operadores; os de apoio que fornecem suporte às atividades do estabelecimento de saúde; os sociais onde são realizados encontros sociais e profissionais e os de uso comum, considerados todos aqueles que permitem circulações sociais (BROSS, 2013).

Para Góes (2010), a organização do espaço é importante em qualquer edifício arquitetônico, de modo especial na arquitetura hospitalar onde as pessoas querem mais que um atendimento médico, necessitam maior atenção e amparo de acordo com suas doenças, entendendo-as e querendo curá-las. Dessa forma, ao se projetar uma unidade básica de saúde deve-se pensar em uma atmosfera humanizada, refletindo em maior conforto e bem-estar aos seus usuários.

Ainda, considera-se fundamental em um edifício de saúde, além do dimensionamento dos espaços de acordo com as atividades, a relação entre esses espaços, a funcionalidade e a sustentabilidade com o objetivo de fornecer ao paciente ambientes capazes de cuidar e melhorar a saúde (BROSS, 2013).

Assim, conclui-se que projetar um ambiente para a cura, está muito longe de apenas criar um espaço agradável e que traduza ao paciente um ambiente familiar, é preciso entender todas as sensações que esse lugar proporciona ao usuário e então projetar um espaço humanizado, que auxilie positivamente na sua recuperação.

## **Arquitetura de uma UBS**

Nos estabelecimentos de saúde de nível primário, que desempenham ações individuais e coletivas, desde a promoção da saúde, prevenção, até o tratamento dos pacientes, como na

Unidade Básica de Saúde da Família, algumas áreas, dimensões e instalações dos ambientes internos devem ser observados (BRASIL, 2006).

Por meio de representação gráfica das normas técnicas, a partir de cada ambiente de saúde, são formuladas fichas técnicas especificando áreas mínimas, pé-direito, condições de conforto e materiais e instalações, assim como os resíduos produzidos por ambiente, formas de tratamento e os equipamentos necessários para o melhor atendimento (BRASIL, 2012).

Segundo o SomaSUS (2017), nos estabelecimentos voltados a atenção básica, ou seja, considerados de nível primário, se enquadram as Unidades Básicas de Saúde do PSF – UBS porte I. Nessas unidades são prestados serviços básicos de saúde, como clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia e odontologia. O projeto arquitetônico específico para essa UBS é baseado na Portaria nº 2.226/2009 e contém os ambientes e áreas mínimas, conforme quadro 02:

Quadro 02: Ambientes obrigatórios e áreas mínimas segundo a portaria nº 2.226/2009

<b>Ambientes obrigatórios</b>	<b>Área mínima de cada ambiente (m<sup>2</sup>)</b>
Sala de reuniões	20,0
Sala de aplicação de medicamentos	9,0
Sala de curativos/suturas e coleta de material	6,50
Consultório indiferenciado	9,0
Consultório diferenciado	9,0
Consultório odontológico	16,00
Sala de espera para pacientes e acompanhantes	1,30 por pessoa
Sanitário para pacientes e público (masc. e fem.)	-
Sanitário para funcionários	-
Copa	-
Depósito de material de limpeza (DML)	3,0
Abrigo de recipientes de resíduos (lixo)	-
Central de material esterilizado simplificada	11,50
Área para registro de pacientes/marcação	-

Fonte: Portaria nº 2.226 (2009), adaptado pela autora (2018)

Além do atendimento as diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS) quanto aos espaços que compõem uma UBS, devem ser consideradas as legislações que tratam daquilo que será ou não aprovado do projeto em relação a Vigilância Sanitária, para tanto

deve ser previsto mais um ambiente de uso obrigatório e que não foi contemplado pelo MS, a Central de Material Esterilizado Simplificada e o ambiente de apoio, Área para registro de pacientes / marcação.

### **Arquitetura e Humanização dos ambientes de saúde**

Com os princípios da humanização percebe-se que os estabelecimentos de saúde estão investindo cada vez mais em espaços humanizados, na decoração de interiores, fugindo dos ambientes tradicionais e proporcionando melhor comodidade aos pacientes (BECK, *et al*, 2007).

A partir da década de 60, os efeitos que a cor e a luz passavam para as pessoas começaram a ser estudados, descobriu-se então que o meio em que as pessoas estavam tinha relação com o seu interior e que os efeitos de luz e cor interferiam na parte física e emocional dos seres humanos (COSTI, 2002).

Com o estudo das cores chegou-se à conclusão de que o seu uso pode alterar a atitude das pessoas presentes, podendo reduzir *stress*, a violência ou aumentar a vitalidade. Atualmente, com a cromoterapia, as cores estão sendo usadas de formas muito diferentes, podendo restaurar a harmonia e o equilíbrio das pessoas (LACY, 2013).

Desta forma, pode-se perceber que a sensação que o ambiente quer passar varia de acordo com a intensidade da cor. Algumas cores atraem ou repelem as pessoas, outras tornam o espaço mais acolhedor ou mais frio, podendo influenciar diretamente no espaço e no comportamento das pessoas, auxiliando ou prejudicando o tratamento (CUNHA, 2004).

A humanização dos ambientes associada ao uso das cores pode ser um grande aliado, assim é necessário começar a diversificar os espaços ocupados por todos, sejam eles pacientes, familiares, acompanhantes ou profissionais da área da saúde (BECK, *et al*, 2007).

A utilização de plantas naturais, por exemplo, torna o ambiente agradável, em contraste com as cores utilizadas. Deve-se evitar plantas tóxicas ou com odores muito fortes, pois as mesmas podem causar alergias. Em ambientes com pergolados, pode-se colocar tipos distintos de vegetação, visíveis à alguns ambientes do Estabelecimento Assistencial de Saúde (EAS) (GÓES, 2010).

No âmbito da humanização, a luz também interfere positiva ou negativamente no espaço. Se a iluminação for adequada, um efeito de maior vida ou movimento pode ser percebida, favorecendo os ambientes e valorizando os espaços (COSTI, 2002).

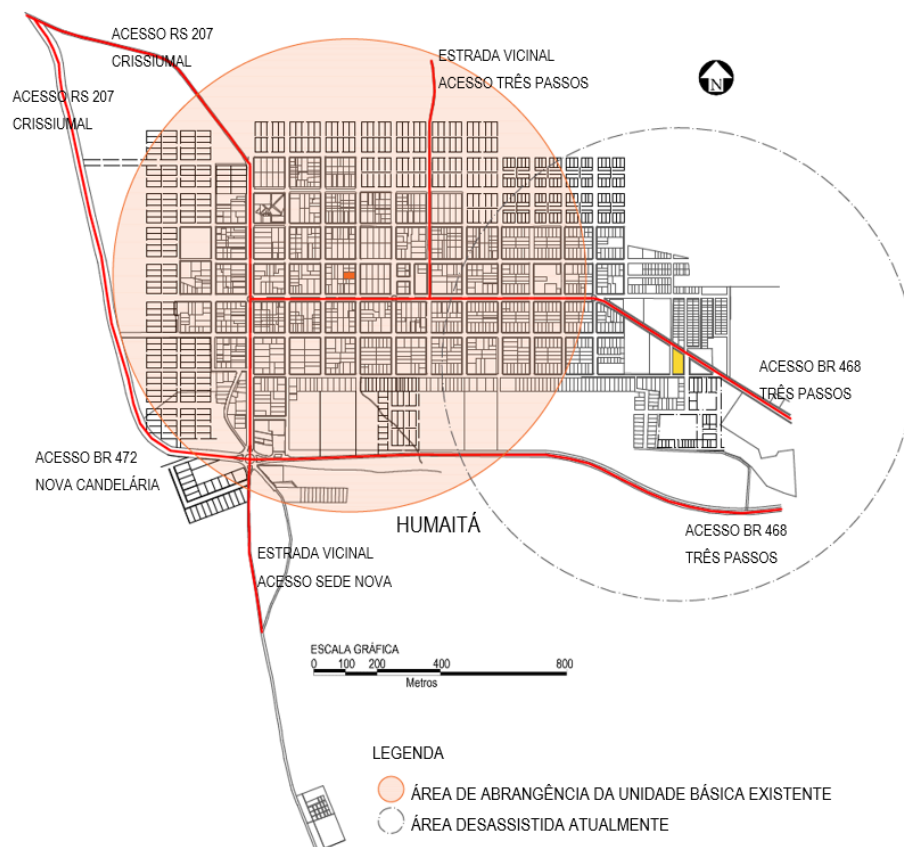
A partir do exposto, percebe-se a importância da utilização de cores, vegetação e luz natural em EAS, uma vez que elas interferem no comportamento das pessoas, e se usadas de forma adequada, tornam o ambiente mais confortável para todos que transitam nesses espaços, sejam eles profissionais ou pacientes.

### **Diretrizes de projeto**

Os equipamentos públicos de recreação, lazer, esporte, cultura, educação e saúde são fundamentais para o desenvolvimento da população. A distribuição adequada desses equipamentos no tecido urbano da cidade torna possível o atendimento à toda população. Porém, sabe-se que muitas vezes, esses equipamentos não estão distribuídos de forma adequada e não atingem seu raio de abrangência.

Ao realizar o estudo do município de Humaitá, fez-se uma visita técnica de identificação dos equipamentos anteriormente citados, para posteriormente se analisar os raios de abrangência de cada um. Com esse estudo, identificou-se a deficiência de uma Unidade Básica de Saúde no lado leste do município, como pode-se observar na Figura 01.

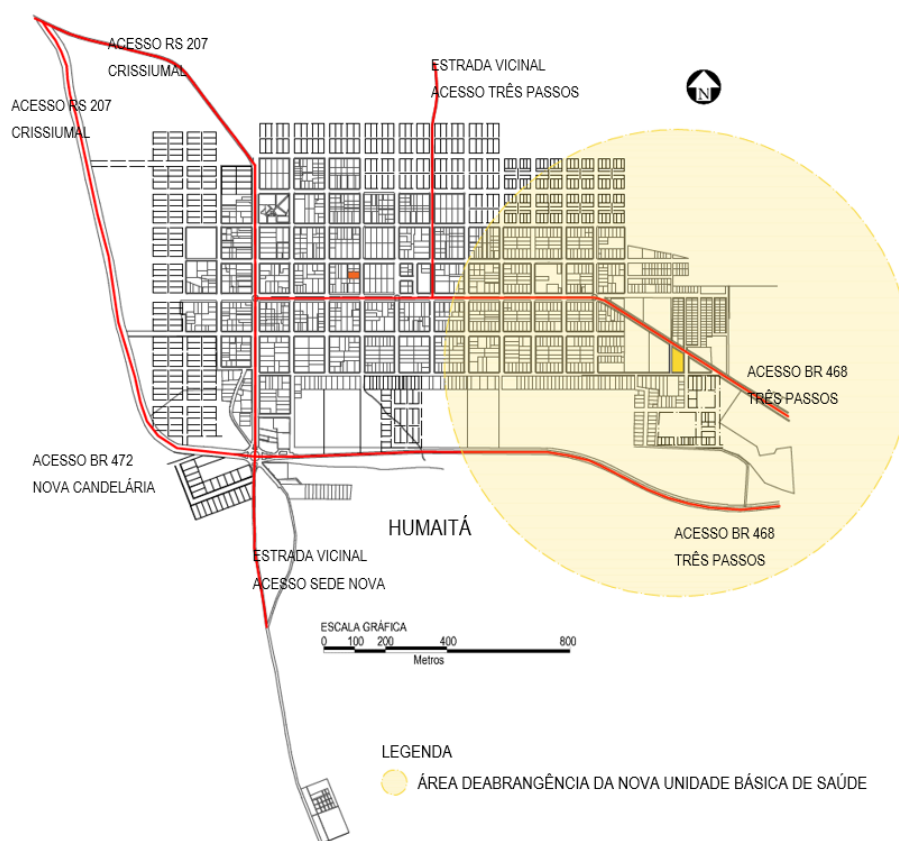
Figura 01: Área de abrangência da Unidade Básica de Saúde existente no município



Fonte: Prefeitura de Humaitá, adaptado por Unser (2018)

Desta forma, a escolha do terreno foi baseada em seu entorno, localizado dentro de um raio desassistido na abrangência desse equipamento urbano, composta de edificações de baixa renda, ou seja, a área mais carente do município. O anteprojeto visa oferecer uma praça pública integrada a Unidade Básica de Saúde, com o objetivo de modificar o cenário da área e oferecer uma gentileza urbana a essa população, também carente de áreas de lazer. Na Figura 02 observa-se o raio de abrangência da proposta para implantação de uma nova UBS.

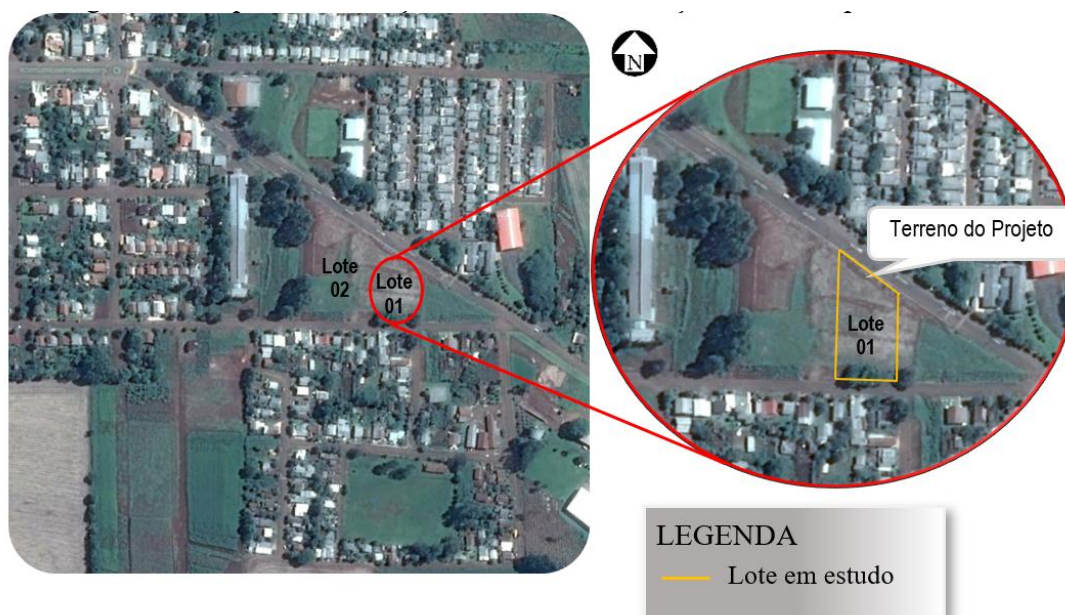
Figura 02: Área de abrangência da Unidade Básica da Saúde do anteprojeto arquitetônico



Fonte: Prefeitura de Humaitá, adaptado por Unser (2018)

O terreno escolhido para implantação do projeto encontra-se no noroeste do estado do Rio Grande do Sul, no município de Humaitá, localizado na Vila Jardim, situa-se dentro do perímetro urbano da cidade, dentro de uma área de expansão futura. Para concretização da proposta, será realizada o desmembramento do terreno, que conta atualmente com uma área de 11.545,45m<sup>2</sup>, passando a compor dois novos lotes, com as respectivas áreas de 2.762,35m<sup>2</sup> e 8.783,10m<sup>2</sup>. O lote utilizado será o nº 01, que possui área de 2.762,35m<sup>2</sup>, conforme pode ser observado na Figura 03.

Figura 03: Mapa de localização da área de intervenção no município de Humaitá



Fonte: Google Maps, adaptado por Unser (2018)

Conforme o código de obras do município do Humaitá, segundo a Lei nº 804/85, de uso e ocupação do solo, a área em estudo encontra-se na Zona Residencial II (ZR-II) (HUMAITÁ, 1985). Os Quadros 03 e 04 mostram os índices urbanísticos para essa área e afastamentos obrigatórios, determinando os fatores para elaboração do projeto arquitetônico, os quais são utilizados para dimensionamento da edificação no terreno escolhido.

Quadro 03: Parâmetros Urbanísticos da Área de Intervenção

Unidade territorial	Coefficiente de Aproveitamento	Taxa de Ocupação	Recuo (m)	Número de pavimentos	Taxa de permeabilidade (%)
ZR-II	-	67%	4,0	4,0	33%

Fonte: Lei nº 804/85 (1985), adaptado por Unser (2018)

Quadro 04: Cálculo com base dos parâmetros urbanísticos para o lote do terreno

Unidade territorial	Coefficiente de Aproveitamento	Taxa de Ocupação	Recuo (m)	Taxa de permeabilidade (%)
ZR-II	-	1.850,77	4,0	911,58

Fonte: Lei nº 804/85 (1985), adaptado por Unser (2018)

O público alvo da nova Unidade Básica de Saúde é toda população integrante da Estratégia da Saúde da Família (ESF II) do município, uma vez que, grande parte da demanda da ESF II não está sendo atendida na UBS existente, de forma a comprometer o bem-estar e qualidade de vida da população desassistida.

Acredita-se que a implantação desse equipamento nesse local, aprimora os atendimentos em nível inicial de saúde, evitando-se a superlotação na UBS do município e no hospital da região. Do ponto de vista urbano, o anteprojeto ainda propõe a construção de uma praça pública integrada a UBS, com objetivo de desenvolver gradativamente a cidade nas áreas mais afastadas do centro e regenerar os espaços ociosos ou desqualificados.

Ainda, a proposta de implantação das áreas de lazer público e de convívio da população, configuram uma gentileza urbana. Desta forma, compreende-se que a implantação da praça irá melhorar a cidade através de uma ação específica, sem grande interferência no seu traçado e proporcionará maior integração entre as pessoas, transformando o local em um ponto de encontro e de trocas sociais.

Por fim, tendo em vista que a ESF II atende aproximadamente metade da população do município, o anteprojeto propõe uma estrutura para atender em torno de 2.460 habitantes, nos turnos da manhã e tarde, além disso, a praça será aberta a toda população.

### **Conceito e partido**

Visando o objetivo do anteprojeto de uma UBS para atender toda demanda da população desassistida, desde a prevenção, diagnóstico e tratamento, o conceito para o projeto será o acolhimento.

O conceito de acolhimento visa o desejo de despertar sensação de tranquilidade e aconchego a todos os pacientes e acompanhantes, contribuindo e auxiliando de forma indireta na sua recuperação. Através de um ambiente acolhedor e do atendimento de qualidade, os casos primários de doença podem ser resolvidos ainda na UBS, proporcionando melhor qualidade de vida a população. O conceito contará com jardins, caminhos arborizados e espelho d'água em seu entorno, interligando a praça ao edifício de forma convidativa e acolhedora.

A intenção do conceito de acolhimento é criar um local convidativo e que permita que a comunidade se sinta envolvida pelo espaço. O partido arquitetônico tem como intuito o



respeito pela topografia do terreno, usufruindo dos desníveis e locando os blocos em níveis diferentes, pois o escalonamento dos blocos possibilitará a exploração de diversas visuais, a isso soma-se a integração com a praça pública proposta.

### Proposta de Anteprojeto Arquitetônico da UBS de Humaitá-RS

A proposta adota o acesso principal da UBS pela Rua elevada Castelo Branco, proporcionando assim a integração da praça à edificação. A Figura 04A ilustra a fachada principal da Unidade Básica de Saúde, com formatos lineares onde a quebra de monotonia acontece devido a utilização de diferentes materiais e elementos vazados, proporcionando maior privacidade ao interior da edificação, entrada de iluminação natural, bem como o jogo de volumes, também apresenta nas figuras 04B e 04C as conexões entre interior e exterior, através das esquadrias de vidro, espelho d'água e vegetação.

Figura 04: Imagens da proposta volumétrica da edificação



Fonte: Unser (2018).

As diretrizes de humanização, apontadas como norteadoras do projeto, são observadas nos pequenos detalhes da edificação, como no uso de máscaras de madeira que permitem privacidade ao usuário, com menor exposição nas esquadrias, além de movimentar a forma e garantir maior personalidade a proposta (figura 05A), o uso de paredes decoradas, atendendo os padrões de acabamento da RDC50/2002, para áreas que não são consideradas críticas - seguindo a classificação utilizada por Bross (2013) e anteriormente citada - como salas de espera (figura 05B), o uso de papel de parede liso, lavável e impermeável, propício ao uso hospitalar, em áreas de imunização, ocupadas preferencialmente por crianças, trazendo o lúdico para o universo da doença ou da prevenção de patologias (figura 05C) e ainda a utilização de vegetação em áreas internas, como salas de espera (figura 05D).

Figura 05: Fachada principal



Fonte: Unser (2018).

A planta baixa foi proposta setorizada, de forma a organizar corretamente os fluxos, diminuindo conseqüentemente os riscos de contaminação, como pode ser observada na figura

06, com os setores classificados como social, serviço, atendimento e administrativo, conforme legenda.

O Setor Social (Figura 06, cor cinza) contempla os ambientes voltados para o público em geral, sejam pacientes, acompanhantes, funcionários e moradores da área. Esse setor é dotado de ambientes como: espaço de integração e acolhimento junto à praça, área para registro de pacientes, sala de espera para pacientes e acompanhantes, sanitários masculino, feminino e adaptado e sala de educação e demonstração em saúde. Pode-se notar na figura 07, que na sala de espera, existe a integração de interior e exterior, através dos grandes vãos de vidro, proporcionando aos pacientes ampla vista da praça. Os brises de madeira controlam a entrada de insolação direta ao mesmo tempo que permitem a privacidade dos pacientes e favorecem o movimento da fachada.

O Setor de Serviço (Figura 06, cor lilás), contempla todos os ambientes que funcionam como apoio aos outros setores da UBS e que possuem acesso exclusivo de funcionários como: copa, depósito de material de limpeza, abrigo de recipientes de lixo, central de material esterilizado simplificada e sanitários.

No Setor de Atendimento (Figura 06, cor amarela) encontram-se os ambientes necessários para o atendimento dos pacientes e acompanhantes, desde o seu primeiro contato com a UBS, até o encaminhamento nos casos mais graves a estabelecimentos de saúde de média e alta complexidade na região, de acordo com o diagnóstico. Possui ambientes como consultório diferenciado, indiferenciado e odontológico, salas de inalação coletiva e de aplicação de medicamentos, salas de imunização e de curativos/suturas e coleta de materiais, farmácia, almoxarifado, sala de observação, procedimentos e acolhimento profissional, além de sanitários.

No Setor Administrativo (Figura 06, cor pêssego) elencam-se os ambientes de apoio a ao bom funcionamento da UBS, como: sala de reuniões, onde ocorrem as atividades de ações de educação a população atendida por essa unidade, além da sala de administração e gerência.

Todos os setores foram projetados atendendo as diretrizes preconizadas pela Vigilância Sanitária, considerando os fatores de risco e proteção a saúde dos pacientes, funcionários e demais usuários dos espaços. Todas as salas possuem lavatórios exclusivos para higienização das mãos, com materiais e acabamentos atendendo os requisitos mínimos exigidos em estabelecimentos de saúde, pelo Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária,





Figura 07: Integração visual da unidade com a praça.



Fonte: Unser (2018)

A praça (Figura 08) foi pensada de forma satisfazer a necessidade de atividades de lazer a todas as idades, desta forma, os espaços foram elaborados visando mais áreas para entretenimento e segurança das crianças. Além disso, a praça e a UBS proporcionam uma paisagem diferenciada em um dos acessos da cidade.

Figura 08: Praça pública integrada a UBS – área de jogos e espaço infantil



Fonte: Unser (2018)

## Considerações finais

A pesquisa teve como premissa propor uma UBS para o município de Humaitá/RS, pois a partir das informações coletadas percebeu-se a carência de atendimento básico para uma parcela da população. Com isso, a proposta de trazer elementos que remetam a natureza e integrem a edificação com a área do entorno baseia-se nos preceitos apresentados pelo SUS em suas PNH, como uma possibilidade de transmitir aos pacientes conforto, aconchego e segurança durante o processo de cura, uma vez que poderá participar e vivenciar a infraestrutura projetada e seu entorno.

Desta forma, acredita-se que este estudo foi válido para o conhecimento das principais diretrizes do tema, assim como o posterior desenvolvimento do anteprojeto. Ainda, tornou-se importante para o entendimento da área de intervenção, estudo do lote, de modo a desenvolver uma proposta adequada e dentro das condicionantes legais.

A pergunta problema foi solucionada de forma satisfatória, dentro das diretrizes pré-estabelecidas que condicionaram a proposta, também, a escolha do terreno em uma área desassistida e carente de espaços de lazer, agregam valor ao conjunto, incentivando o encontro em espaços humanizados e facilitando o acesso do público aos serviços prestados.

## Referências

- BECK, C. L., FILHO, F. F., LISBOA, M. G., & LISBOA, R. L. (02 de 09 de 2007). A Linguagem Sínica das Cores na Resignificação (Humanização) de Ambientes Hospitalares. *Intercom - Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação*, pp. 1-11.
- BRASIL. (2002). *Resolução RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002*. Acesso em 20 de Março de 2018, disponível em Dispõe sobre o Regulamento Técnico para Planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos de saúde: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-50-de-21-de-fevereiro-de-2002>
- BRASIL. (2006). *Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família* (2ª ed.). Brasília: Ministério da Saúde.
- BRASIL. (2006). Portaria nº 648 de 28 de março de 2006. Em P. N. Ministério da Saúde.

BRASIL. (201-?a). *Departamento da Atenção Básica*. Acesso em 18 de Março de 2018, disponível em Ministério da Saúde: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp\\_como\\_funciona.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_como_funciona.php)

BRASIL. (201-?b). *Ministério do Planejamento*. Acesso em 18 de Março de 2018, disponível em PAC: <http://www.pac.gov.br/infraestrutura-social-e-urbana/ubs-unidade-basica-de-saude>

BRASIL. (2012). *Glossário temático: Sistema de Apoio à elaboração de projetos de investimentos em Saúde (SomaSUS)* (1 ed.). Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. (2012). *Política Nacional de Atenção Básica* (1ª ed.). Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. (2013). *Política Nacional de Humanização - PNH* (1ª ed.). Brasília: Ministério da Saúde.

BROSS, J. C. (2013). *Compreendendo o Edifício de Saúde* (Vol. 2). São Paulo: Atheneu.

CORDOBA, E. (2013). *SUS e ESF - Sistema Único de Saúde e Estratégia Saúde da Família*. São Paulo: Rideel.

COSTI, M. (2002). *A influência da luz e da cor em corredores e salas de espera hospitalares*. Porto Alegre: Edipucrs.

CUNHA, L. R. (2004). A cor no ambiente hospitalar. *Anais do I Congresso Nacional da ABDEH*, pp. 57-61.

DALPIAZ, K. A., & STEDILE, N. L. (23-26 de Agosto de 2011). Estratégia Saúde da Família: reflexão sobre algumas de suas premissas. *Joinpp*.

ESCOREL, S., GIOVANELLA, L., MENDONÇA, M. M., & SENNA, M. C. (2007). O Programa de Saúde da Família e a Construção de um Novo Modelo para a Atenção Básica no Brasil. *Scientific Electronic Library Online*, 164-175.

GÓES, R. d. (2010). *Manual prático de arquitetura para clínicas e laboratórios* (2ª ed.). São Paulo: Blucher.

HUMAITÁ. (1992). *Humaitá município jardim. Ontem e Hoje*. Humaitá: Prefeitura Municipal de Humaitá.

IBGE. (2010). *Cidades*. Acesso em 28 de 03 de 2018, disponível em [cidades.ibge.gov.br](https://cidades.ibge.gov.br/): <https://cidades.ibge.gov.br/>

LACY, M. L. (2013). *O poder das cores no equilíbrio dos ambientes* (12 ed.). São Paulo: Pensamento.

MARTINS, V. P. (2004). A humanização e o ambiente físico hospitalar. pp. 63-67.

PREFEITURA MUNICIPAL DE HUMAITÁ. (2018). *Secretária Municipal da Saúde*. Acesso em 20 de Março de 2018