

Unidade Básica de Saúde IX-Tipo 4
PRAÇA DO ABACATEIRO

ANOTAÇÕES



INTRODUÇÃO.....04

01-O QUE É SAÚDE?.....05

**02-UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
PADRÃO TIPO IV.....10**

**03-UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
PARQUE DO RIACHO.....13**

04-ESTUDO DO LUGAR- SILVÂNIA GO..17

05-CONDICIONANTES PROJETAIS..29

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....37

INTRODUÇÃO

No final da década de 70 as discussões sobre as políticas de saúde pública então vigentes foram intensificadas. Era o início do movimento denominado Reforma Sanitária que culminou com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição de 1988.

A integralidade, um dos princípios constitucionais do SUS, atribui ao Estado o dever de implementar um conjunto de ações de saúde que contemplem desde a prevenção até a assistência curativa do indivíduo. Os níveis de complexidade de atendimento foram definidos pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em: primário, secundário e terciário e têm como objetivo tornar mais organizado e eficiente o atendimento à população.

O texto constitucional enfatiza a importância da atenção primária de saúde, constituída, principalmente, por ações de prevenção e promoção de saúde. Essas medidas, se eficientes, reduzem os gastos em níveis mais complexos de atendimento, além de contribuírem de maneira significativa para a qualidade de vida da população.

Dessa forma, justifica-se a importância do investimento em Atenção Básica pelos municípios brasileiros. Ademais, os estudos das condicionantes permitem melhor planejamento da obra, tornando-a mais eficaz no atendimento dos usuários.

O OBJETO:

Este trabalho consiste na elaboração de uma Unidade Básica de Saúde no município de Silvânia, no bairro Nossa Senhora de Fátima. Para isto, foi levantado estudos sobre a Saúde Coletiva de Silvânia, como a demanda das Unidades de Saúde, índices epidemiológicos, quantidade de famílias atendidas.

O OBJETIVO:

O objetivo deste trabalho é a valorização da prevenção e promoção de saúde e potencializar o local de saúde com mudanças de hábitos sociais, políticos, físicas, econômicas e culturais.

JUSTIFICATIVA:

A proposta do equipamento de saúde **Unidade de Saúde IX Tipo 4 - Praça do Abacateiro**, se justifica a partir da relevância de preocupar-se pela saúde coletiva no município de Silvânia. Enfim, através do crescimento populacional, contexto histórico do município e índices epidemiológicos necessita-se na preocupação das pessoas quanto a ter-se uma "vida de qualidade" e assim, reduzir atendimentos em níveis mais complexos.

METODOLOGIA:

A proposta arquitetônica **Unidade de Saúde IX Tipo 4 - Praça do Abacateiro** foi estruturado em quatro partes principais para melhor compreensão e análise do objeto de estudo e lugar.

Primeiramente, foi feito um aprofundamento sobre a relevância temática "O que é Saúde?", para entender o conceito de Saúde como uma questão de bem estar e vida de qualidade, e não somente na ausência de doenças. Uma breve introdução sobre o SUS e os Níveis de Saúde com enfoque na Atenção Básica à Saúde e os projetos padrão da UBS (Tipo I, II, III e IV).

Segundo, as análises dos dois estudos de caso, sendo eles: Projeto Padrão Tipo 4, do Ministério da Saúde e a Unidade Básica de Saúde - Parque do Riacho. Será feita análise dos programas, recursos tecnológicos, materialidade, insolação e ventilação.

Terceiro, análise do lugar, seu histórico, levantamento demográficos e populacional e as condicionantes naturais do terreno.

E por fim, através da conceituação e do partido, plantas, cortes, estudos de insolação e ventilação, tectônica e estrutura, a resultante final da proposta projetual: **Unidade de Saúde IX Tipo 4 - Praça do Abacateiro**.



01-0 que é **SAÚDE?**

PREVENÇÃO E PROMOÇÃO
AUSÊNCIA DE DOENÇAS

S **F**
A **A**
Ú **M**
D **I**
E **L**
A **I**
A **A**
A **A**

F **B**
A **E**
M **E**
I **S**
L **T**
I **A**
A **R**

FÍSICO
MENTAL
SOCIAL

VIDA DE QUALIDADE

01- O QUE É SAÚDE ?

Pensar na saúde é ter-se uma condição com “vida de qualidade”, um bem estar físico, mental e social, e não somente na ausência de doenças. Todos almejam por esta condição de bem estar, pois reflete no cotidiano do dia a dia. Segundo Almeida, Castro e Viera, tem-se à Saúde como condição na qualidade de vida, temos:

A Saúde deve ser entendida em sentido mais amplo, como componente da qualidade de vida [...], um bem e um direito social, em que cada um e todos possam ter assegurados o exercício e a prática do direito à saúde, a partir de toda riqueza disponível, conhecimentos e tecnologias desenvolvidos pela sociedade nesse campo, adequados às suas necessidades, abrangendo promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de doenças (ALMEIDA, CASTRO & VIERA, 1998, p.11).

Fazem parte desse conceito então, por exemplo, a prática de atividades físicas para melhor funcionamento e condição do metabolismo (bem-estar físico), ter-se uma favorável qualidade de vida cognitiva e emocional (bem-estar mental), estar capacitado a interação em meio a sociedade (bem-estar social) e satisfazer os valores em busca da fé (bem-estar espiritual).



Fonte: Aatoria, 2017.

Sendo assim, o conceito de Saúde reflete nos valores morais e éticos humanos, em que, a saúde depende de fatores sociais, políticos, econômicos e culturais. Sendo assim, segundo Moacyr Scliar, em “Histórias do Conceito de Saúde”:

O conceito de saúde reflete na conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: a saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas. (SCLiar, 2007, p. 02).

Os sistemas de saúde são a ferramenta (institucionalização) para se garantir, por meio do poder público e iniciativa privada, o direito à saúde. Nesse sentido:

É o conjunto de relações políticas, econômicas e institucionais responsáveis pela condução dos processos referentes à saúde de uma dada população que se concretizam em organizações, regras e serviços que visam alcançar resultados condizentes com a concepção de saúde prevalecente na sociedade. (LOBATO & GIOVANELLA, 2012, p. 89).

Vale lembrar que os sistemas de saúde da forma hoje vistos são recentes na história e só se consolidaram como tal em meados do século XX, período no qual houve maior crescimento da participação dos Estados na promoção da saúde e do bem-estar das populações, ou seja, através de ferramentas políticas, econômicas e institucionais fez-se uma estruturação que buscou, gradualmente, a ampliação da garantia à saúde, em sua forma ampla de entendimento.

Por fim, é importante destacar que os sistemas de saúde são construídos ao longo da história, pois estão relacionados com as características sociais, econômicas, políticas e culturais de cada país. A forma como esse sistema funciona e se organiza, depende dos resultados das “condições de vida e saúde” dos indivíduos, ou seja, uma sociedade toma para si a responsabilidade pela saúde da população.

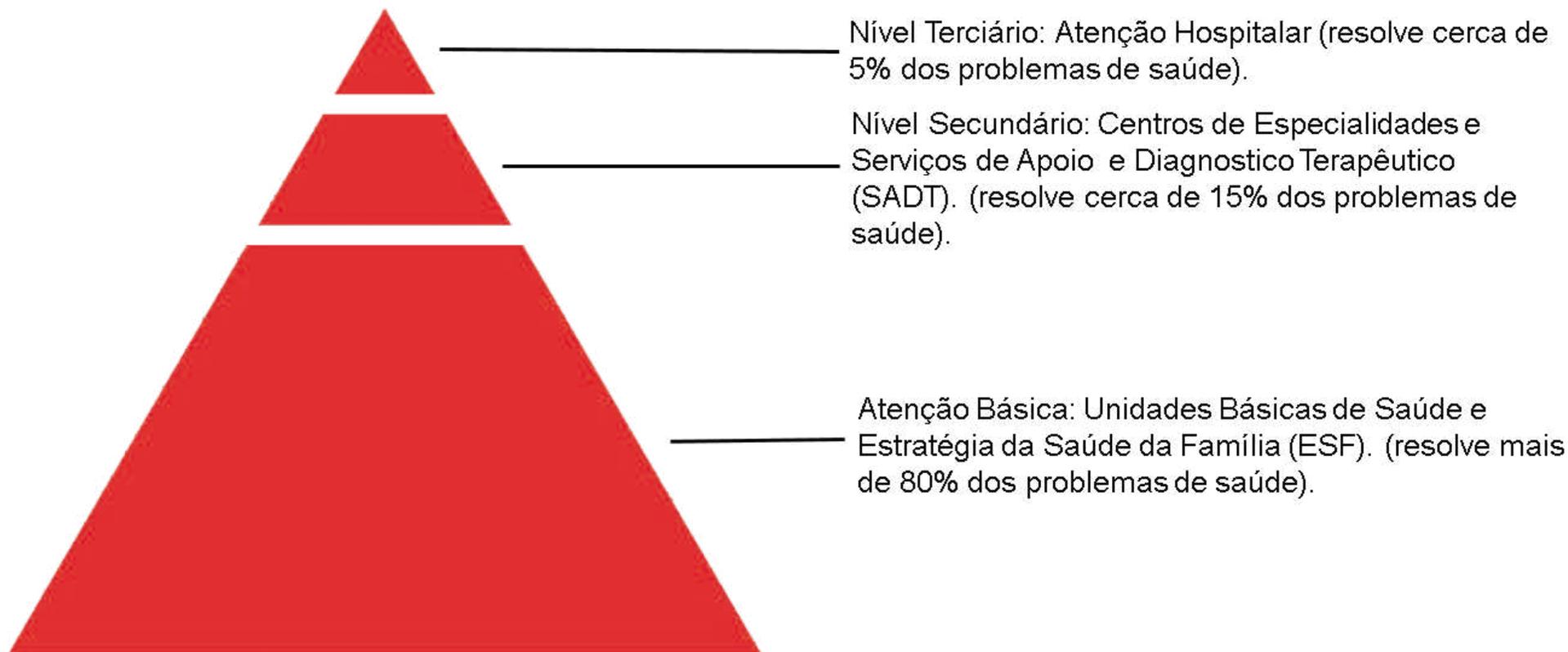
01- O QUE É SAÚDE ?

No Brasil, após a Reforma Sanitária e a consolidação do SUS (Sistema Único de Saúde), que é o modelo responsável pela gestão nas esferas Municipal, Estadual e Federal propondo uma diversidade de atribuições como: participação da comunidade, execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica, participação na formulação das políticas de saneamento básico, no desenvolvimento científico e tecnológico, fiscalização, proteção do meio

ambiente; veio a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que ordenou os atendimentos conforme a sua complexidade, desde medidas de promoção e prevenção até urgências e emergências, começando pela Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica à Saúde (que permite o contato do usuário com ações de promoção, proteção e prevenção), passando pelo nível secundário ou Atenção Ambulatorial

Especializado (serviço de média complexidade), e, por fim, Nível Terciário ou Atenção Hospitalar (serviço de alta complexidade – urgências e emergências).

A figura “Modelo da Pirâmide de Hierarquização e Regionalização do SUS” mostra o percentual dos níveis de saúde, na qual a APS possui grande público de usuários, sendo de mais de 80% dos problemas de saúde.



Modelo da Pirâmide: Hierarquização e Regionalização do SUS. Fonte: FIOCRUZ, 2012.

01- O QUE É SAÚDE ?

NÍVEIS DE SAÚDE:

1.1.1) Nível Terciário ou Atenção Hospitalar:

É constituído por serviços ambulatoriais, urgências e emergências, bem como serviços hospitalares especializados de alta complexidade, organizados em polos macrorregionais. O atendimento pode ser realizado pela rede privada ou pública e demanda: equipes médicas especializadas (Neurocirurgião, Cardiologista, entre outras) e aparelhos sofisticados (alta tecnologia, como aparelhos de ressonância magnética e tomógrafos) para diagnóstico de doenças mais complexas. Tem-se como exemplo os hospitais



Hospital das Clínicas da UFG. Fonte: Portal UFG, 2015.

1.1.2) Nível Secundário ou Atenção Ambulatorial Especializado:

É um serviço constituído por serviços ambulatoriais de média complexidade, atendendo à população da microrregião. Ao contrário da Atenção Primária à Saúde (em que muitas vezes as redes de saúde se deslocam até os usuários), no nível secundário, o paciente se desloca para o espaço onde será efetuado o cuidado da saúde, equipado de instrumentos mais sofisticados. Têm-se como exemplos o Centro de Atendimento Integrado à Saúde (Cais) e a Unidade de Pronto Atendimento (Upas).



Cais Vila Nova. Fonte: Portal Oigoiania, 2015.



Upa Itaipu. Fonte: Portal Saudegoiania, 2015.

1.1.3) Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica à Saúde:

É constituída por uma série de ações de saúde (em âmbito individual e coletivo) que envolvem promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de saúde. Sendo assim, de acordo com Lígia Giovanella e Maria Helena M. de Mendonça, temos tal conceito:

Os serviços de primeiro contato do paciente com o sistema de saúde, de fácil acesso, direcionados a cobrir afecções e condições mais comuns e a resolver a maioria dos problemas de saúde de uma população, é em geral denominada de atenção primária à saúde (APS). (GIOVANELLA & MENDONÇA, 2012, p.493).

A Atenção Básica à Saúde é definido por **Atributos Essenciais** (primeiro contato, Longitudinalidade, Integralidade e Coordenação) e **Derivados** (Orientação Comunitária, Familiar e Cultural). Logo, temos:

a) O Primeiro Contato: é a procura do paciente em busca de atenção devido ao seu adoecimento ou para o acompanhamento rotineiro de sua saúde. Isto é, o primeiro contato de paciente e profissional da saúde.

b) Longitudinalidade: ato de assumir a responsabilidade (assunção) longitudinal pelo usuário com a continuidade da relação equipe/usuário ao longo da vida, independente da ausência ou presença de doença. Nesta etapa, faz-se o cadastramento dos pacientes para controle e acompanhamento de equipes da APS. Isso cria a relação de confiança dos usuários pela equipe de saúde.

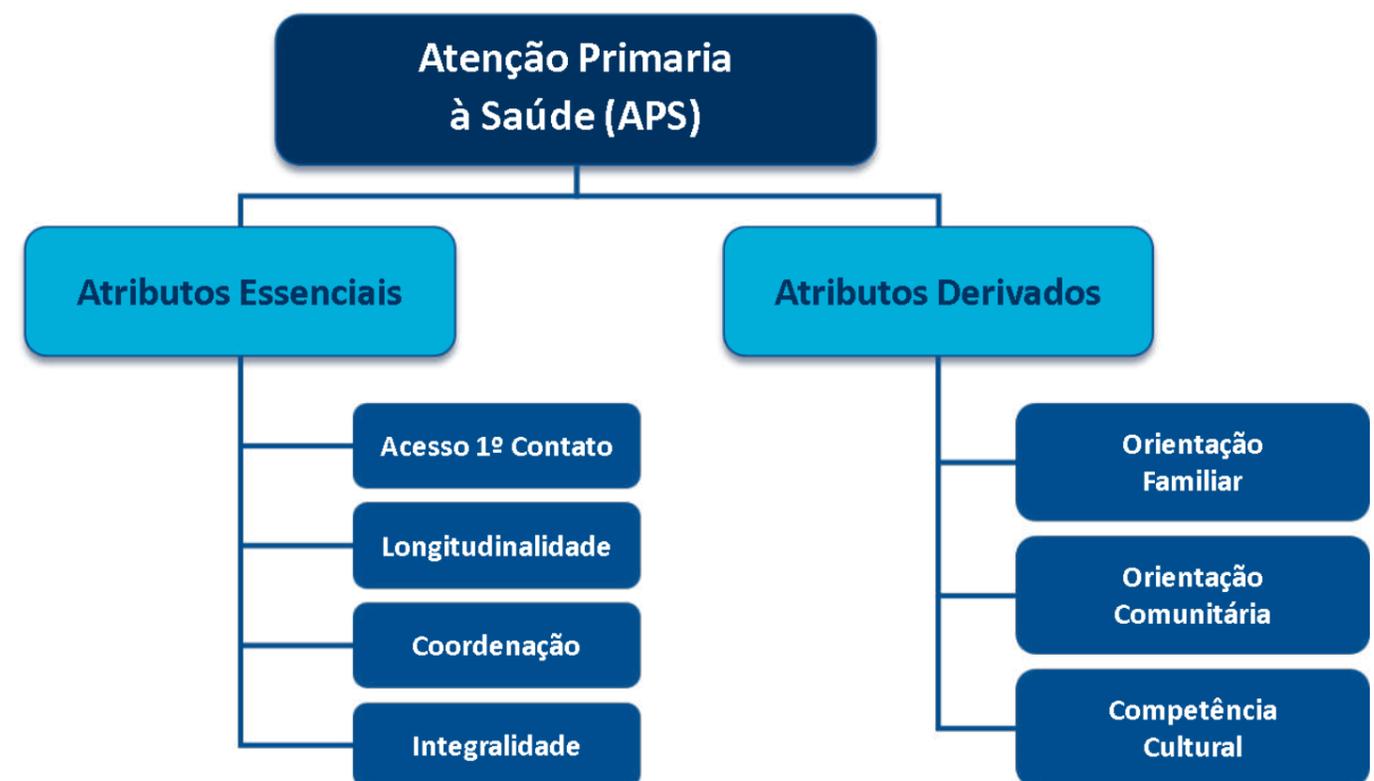
c) Abrangência ou Integralidade: é o reconhecimento de amplo espectro de necessidades, considerando os âmbitos orgânico, psíquico e social da saúde, dentro dos limites de atuação do pessoal de saúde.

d) Coordenação: coordenação das diversas ações e serviços para resolver necessidades menos frequentes e mais complexas. O médico responsável de APS se pronuncia em organizar o tratamento, reconhecer os problemas e direcionar da atenção primária para a atenção especializada.

e) Orientação Para a Comunidade: a participação da comunidade nas políticas de saúde por meio de um representante; o conhecimento das necessidades de saúde da população em razão do contexto econômico e social em que vive através de diagnósticos realizados pelas equipes e o conhecimento dos recursos disponíveis de saúde na comunidade.

f) Centralidade na Família: a realização de pesquisas nos prontuários para avaliar e responder as necessidades da família, permitindo à equipe obter informações das condições de saúde e socioeconômicas dos membros da família.

g) Competência Cultural: a equipe reconhece as necessidades culturais específicas das populações, como características étnicas, raciais e culturais, para o entendimento dos processos saúde/enfermidade. Ver imagem "Atributos da Atenção Primária à Saúde, temos:



Atributos da Atenção Primária à Saúde. Fonte: Starfield B. JECH, 2001.

01- O QUE É SAÚDE ?

TIPOS DE PROJETO PADRÃO DA UBS:

O Ministério da Saúde oferece projetos de arquitetura para a construção de Unidades Básicas de Saúde (UBS) no país. Através da Resolução - RDC 50 n°, de 2 de Fevereiro de 2002, dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Com essa medida pretende-se reduzir o tempo para a conclusão das obras e garantir a melhoria do acolhimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a ambiência e as condições de trabalho para os profissionais de saúde. Há quatro modelos padrão de projeto arquitetônico da UBS, sendo cada uma caracterizado em diferentes portes e quantidade de famílias. Temos:

- Tipo I: uma Equipe de Atenção Básica (atende 750 pessoas);
- Tipo II: duas Equipes de Atenção Básica (atende 1500 pessoas);
- Tipo III: três Equipes de Atenção Básica (atende 2250 pessoas);
- Tipo IV: quatro Equipes de Atenção Básica (atende 3000 pessoas);

O Ministério da Saúde disponibiliza o projeto executivo de Arquitetura, o memorial descritivo, a planilha orientativa de serviços e as perspectivas internas e externas da UBS.

O projeto padrão Tipo IV será analisado no Estudo de Caso, como resposta e concepção da **“Unidade Básica de Saúde IX- Praça do Abacateiro”**.



Tipo I - Perspectiva Fachada Principal e Sala de Espera. Fonte: Portal da Saude, 2011.



Tipo II - Perspectiva Fachada Principal e Sala de Espera. Fonte: Portal da Saude, 2011.



Tipo III - Perspectiva Fachada Principal e Sala de Espera. Fonte: Portal da Saude, 2011.



Sala Coletiva. Fonte: Portal da Saúde,2011.

Sala de Espera. Fonte: Portal da Saúde,2011.

Perspectiva Fachada Principal. Fonte: Portal da Saúde,2011.



02-Unidade Básica de Saúde
PADRÃO TIPO IV

02-Unidade Básica de Saúde PADRÃO TIPO IV

O Ministério da Saúde oferece projetos padronizados para facilitar o custo, tempo de construção de obra e qualidade das edificações. A Unidade Básica de Saúde Padrão Tipo IV é um projeto padronizado por este, ao qual sua capacidade é suportar até quatro equipes de saúde. Cada equipe de saúde suporta no máximo 750 pessoas. Logo, o programa padrão da UBS Tipo IV suporta o atendimento de 3000 pessoas.

Diante da análise do projeto padrão, o programa padrão da UBS foi dividido em 5 setores, sendo eles: Atendimento, Espera, Serviços, Coletivo e Administração.

-Atendimento: ambientes em que será feito as consultas, os procedimentos e as urgências. Contém: sala de inalação, sala de vacina, sala odontológica, sala de procedimento, sala de curativo, sala de coleta, consultório indiferenciado e acolhimento e consultório ginecológico.

-Espera: contém a recepção e duas salas de esperas internas para os pacientes.

-Serviços: contém a sala de Expurgo e Esterilização (que são feito a esterilização e descarte de objetos e resíduos contaminados).

● Atendimentos ● Espera ● Serviços ● Coletivo ● Administração

Os descartes de materiais contaminados são estocados num ambiente externo, o depósito de resíduos contaminados. E tem o depósito de lixo orgânico e reciclável. Há também, as salas para guardar materiais de limpeza (DML) e objetos (Almoxarifado). E a Copa e Banho para os funcionários da UBS.

-Coletivo: são ambientes de uso coletivo com função de lazer (Playground) ou educacional (Sala Coletiva).

-Administração: contém somente a sala Administrativa.

O projeto padrão da UBS Tipo IV será analisado quanto ao seu programa, setorização dos ambientes e sua circulação. Isso será refletido quanto a resposta do projeto proposto **“Unidade de Saúde Básica IX - Praça do Abacateiro”**.

P
R
O
G
R
A
M
A

1 SALA INALAÇÃO	A=9,8m ²
1 SALA DE VACINA	A=9,1m ²
2 SALA ODONTOLÓGICO	A= 60,2m ²
1 SALA PROCEDIMENTO	A=10,15m ²
1 BANHO PROCEDIMENTO	A=4,73m ²
1 SALA CURATIVO	A=9,1m ²
1 SALA COLETA	A=4,9m ²
5 CONS. IND/ ACOLHIMENTO	A=45,5m ²
3 CONS. GINECÓLOGICO	A=29,4m ²
3 BANHO GINECÓLOGICO	A=11,64m ²
TOTAL=194,52m²	

1 RECEPÇÃO	A=67,85m ²
2 SALA DE ESPERA	A=37,58m ²
TOTAL=105,43m²	

1 SALA ESTERILIZAÇÃO	A=5,11m ²
1 EXPURGO	A=5,11m ²
1 COPA	A= 6,12m ²
2 BANHO	A=7,44m ²
2 DML	A=6,3m ²
1 ALMOXARIFADO	A=5,56m ²
1 DEP. RESÍDUOS CONTAMINADOS	A=2,57m ²
1 DEP. RESÍDUOS RECLÁVEIS	A=3,08m ²
1 DEP. RESÍDUOS COMUNS	A=1,9m ²
TOTAL=43,19m²	

1 SALA COLETIVA	A=30,53m ²
2 PLAYGROUND	A=40,26m ²
TOTAL=70,79m²	

1 ADMINISTRAÇÃO	A=12,96m ²
TOTAL=12,96m²	

ÁREA TOTAL=426,89m²



Fonte: Arqbacana,2016.



Fonte: Arqbacana,2016.

**03-Unidade Básica de Saúde
PARQUE DO RIACHO**

**Unidade Básica de Saúde IX-Tipo 4
PRAÇA DO ABACATEIRO**

Trabalho Final de Graduação 2
Arquitetura e Urbanismo

Orientadora: Ana Paula Silva da Costa
Acadêmico: Luiz Augusto Pires

Fonte: Arqbacana,2016.

MEMORIAL:

A Unidade Básica de Saúde **Parque do Riacho** foi uma proposta do Concurso Público Nacional de Projetos de Arquitetura e Complementares para a Unidade Básica de Saúde (UBS) no Residencial Parque do Riacho. No dia 22 de abril de 2016, na Companhia de Desenvolvimento Habitacional do Distrito Federal (CODHAB/DF), foi anunciado o resultado do projeto ganhador, pela Comissão Julgadora do Concurso formada pelos titulares Ailton Cabral Moraes, Daniel Mangabeira da Vinha, Renato Nunes, Fábio Lisboa Saldanha e Kaled Cozac Filho e pelos suplentes Carlos Abuchaim Weidle, Rejane Jung Vianna e Luis Cláudio da Silva.

Entre 76 propostas entregues dentro do prazo estabelecido, a proposta vencedora foi pelo grupo SABOIA+RUIZ ARQUITETOS.

O PROJETO:

O projeto é caracterizado por uma solução formal simples em três volumes separados e setorizados, adequando a topografia do terreno com uma proposta de ampliação da Unidade Básica de Saúde. Foram adotados recursos em que se fundamentou na concepção final do projeto, como: a adoção de Pátios Internos, a Praça e sua Materialidade Tectônica e Estrutura.

A ADOÇÃO DE PÁTIOS INTERNOS:

A adoção de pátios se fundamentou em criar dois focos: o externo (espaço urbano) e o interno (humanização funcional). A estratégia da adoção de blocos térreos com pátios internos amplia a volumetria do edifício, o que permite ao projeto se apropriar das grandes dimensões do terreno, estabelecendo a legibilidade de sua relevância como equipamento público do bairro. A realização da edificação em um único nível garante a acessibilidade universal. O pátio interno cria um “microcosmo de proteção e tranquilidade”, ou seja, espaços protegidos das intensas correntes de ar, sombreados, isolados dos ruídos exteriores e conectados com a natureza, além de conferirem ao projeto limites claros e facilitarem a setorização.

A PRAÇA:

O acesso à UBS se faz pelo Norte e aproveita da última extensão do passeio público (calçada) para conectá-lo à grande praça de acesso, reservando e isolando a área de mobilidade motorizada e estacionamento para o extremo da via. A proposta de uma praça de acesso é uma aposta por um futuro uso peatonal, qualificando o equipamento de bairro como lugar de encontro (de provável uso intenso em dias de vacinação), conferindo identidade ao edifício público de uso comunitário.

A MATERIALIDADE TECTONICA E ESTRUTURA:

A lajes são suspensas do solo, os pilares são metálicos, e o sistema de cobertura estruturado por treliças metálicas. O fechamento externo dá-se por placas pré-moldadas de concreto, elementos vazados pré-fabricados e esquadrias de estrutura metálica. O véu externo é de dupla camada: cobogós e vedações de vidros, cujo distanciamento entre as camadas permite que o perímetro dos blocos sirva como galeria de controle térmico, bem como de circulação interna entre consultórios e demais instalações. As vedações garantem uma homogeneidade de fachada e privacidade às alas de serviços. Os fechamentos internos são de dry-wall e conferem flexibilidade aos arranjos funcionais. A cobertura é em telha termo-acústica. O piso é elevado feito de lajes de concreto armado moldadas “in loco” propostas em balanço, com vigas baldrame recuadas e em cotas verticais acima da cota do solo. Rampas em lajes de concreto armado interligam os diferentes níveis do embasamento nos três blocos. Os pilares são em tubo de aço e receberão todo o descarregamento de peso. O telhado leve de uma água que será orientada a uma calha externa perimetral situada no ponto mais baixo do telhado, de fácil acesso para a manutenção.

CONCEITO E PARTIDO:

- Estacionamento
- Praça
- Atendimento
- Espera
- Serviços
- Auditório
- Administração
- Farmácia/Vacinação



O bloco frontal, mais próximo ao estacionamento e à área de carga e descarga, incorpora os setores de apoio técnico e acesso de serviço. Neste bloco também se situa parte do setor de atendimento clínico: os consultórios odontológicos e seus espaços diretamente dependentes. Desta forma, a área de espera do público é mais reduzida, e como os outros espaços de permanência do público, é conectada e ampliada por um pátio arborizado margeado por espelhos d'água que auxiliam no conforto térmico do bloco.

O bloco central, situado no extremo da praça de pedestres proposta, é o do acesso principal. Este é o espaço distribuidor das funções, pois a partir dele o público é conduzido para os outros blocos. Nesta ala o pátio assume uma função mais contemplativa - espelho d'água - característica da formalidade de um espaço de recepção-informação, setor administrativo e auditório. Nele também se concentram serviços de apoio para os outros blocos, ou de atendimento mais direto ao público, como a farmácia e a vacinação.

No bloco mais afastado da rua se localiza a maior parcela do setor de atendimento clínico: triagem, consultórios e atendimento à mulher. Sendo o de maior concentração de público, o seu acesso é mais direto e suas esperas são divididas em dois setores.

Fonte: Arqbacana, 2016.

PLANTA - 1|400

03- Unidade Básica de Saúde PARQUE DO RIACHO

CIRCULAÇÃO E MODULAÇÃO ESTRUTURAL:

Tem-se uma circulação contínua que interliga os 3 blocos. E a circulação dos usuários rodeiam os pátios centrais e dá acesso aos ambientes.

→ CIRCULAÇÃO
— MODULAÇÃO ESTRUTURAL

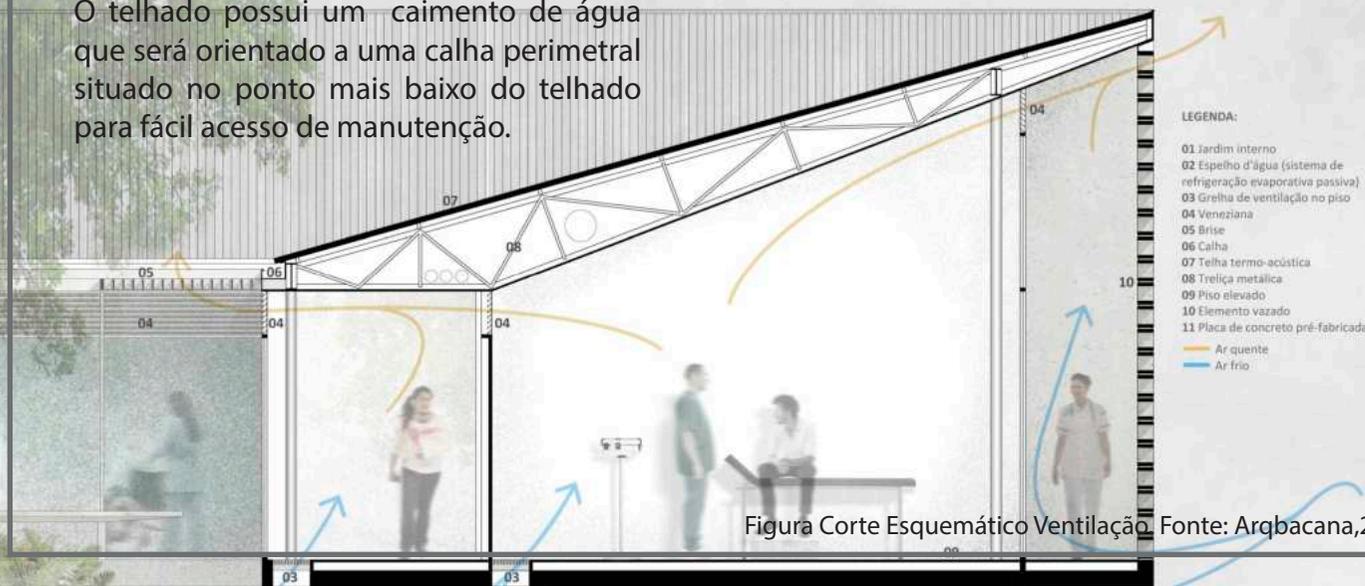


Os pilares metálicos são implantados de forma **MODULAR** para facilitar o processo de construção.

Fonte: Arqbacana,2016.

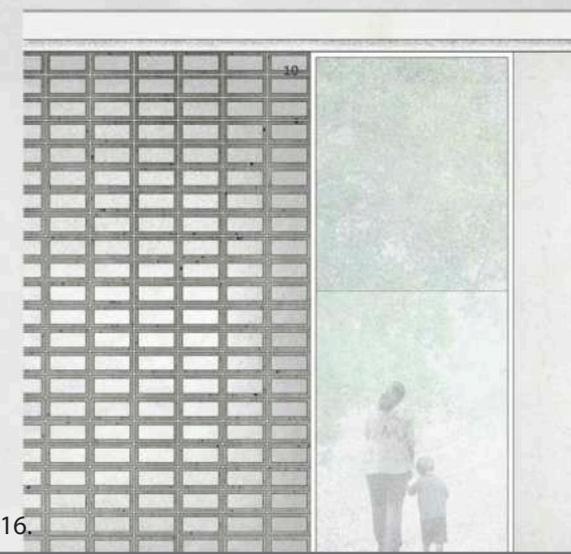
VENTILAÇÃO:

O telhado possui um caimento de água que será orientado a uma calha perimetral situado no ponto mais baixo do telhado para fácil acesso de manutenção.



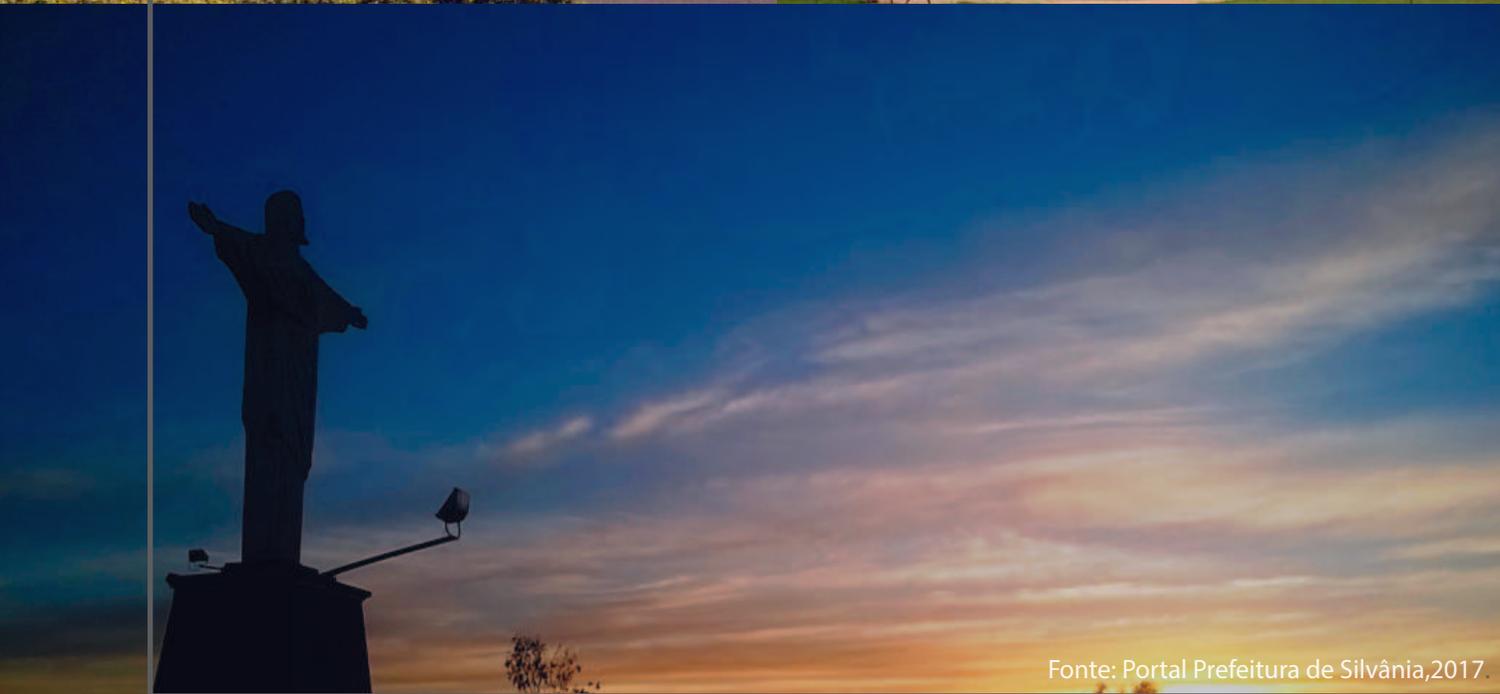
- LEGENDA:
- 01 Jardim interno
 - 02 Espelho d'água (sistema de refrigeração evaporativa passiva)
 - 03 Grelha de ventilação no piso
 - 04 Veneziãna
 - 05 Brise
 - 06 Calha
 - 07 Telha termo-acústica
 - 08 Treliça metálica
 - 09 Piso elevado
 - 10 Elemento vazado
 - 11 Placa de concreto pré-fabricada
- Ar quente
— Ar frio

Figura Corte Esquemático Ventilação. Fonte: Arqbacana,2016.





04-Estudo do Lugar
SILVÂNIA-GO



Fonte: Portal Prefeitura de Silvânia,2017.

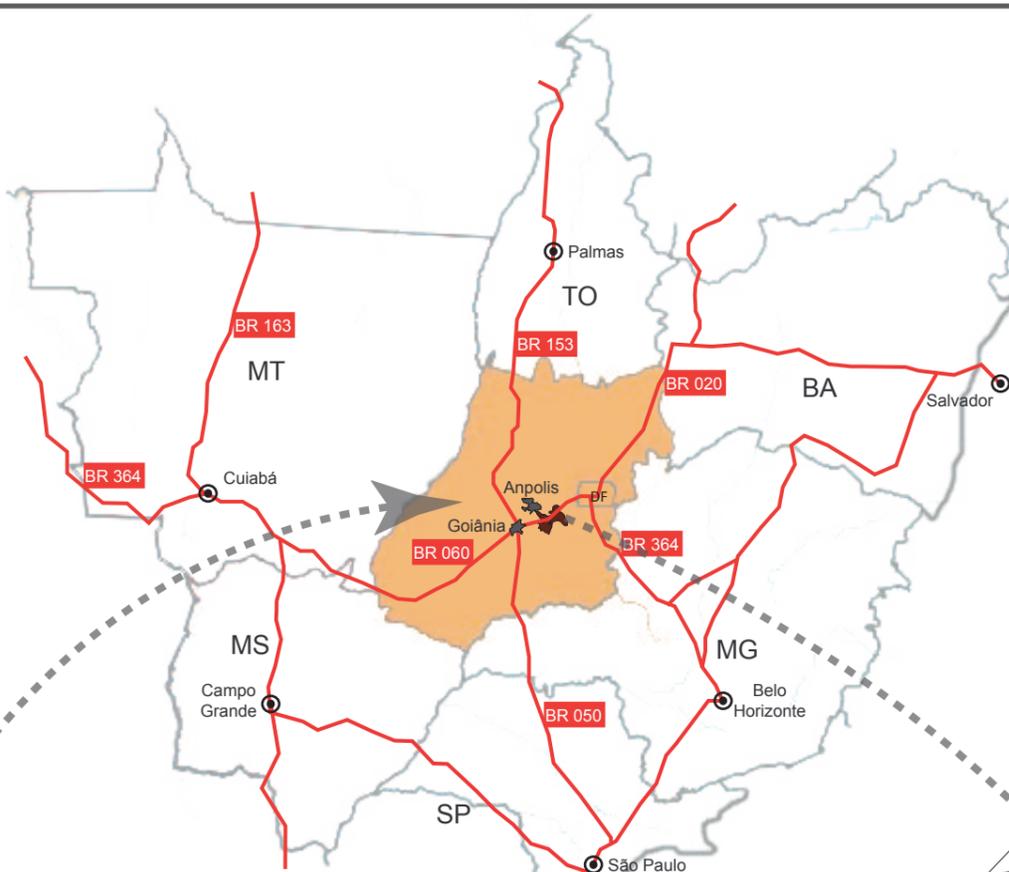
3.1) LOCALIZAÇÃO:

No estado de Goiás (inserido na região Centro Oeste do Brasil, juntamente com Distrito Federal, Campo Grande e Mato Grosso), na região do sudeste goiano, situa-se Silvânia, uma cidade histórica de 242 anos. Segundo dados do IBGE 2013, o município contém uma área total de 2.345,940 km² e área urbana com aproximadamente 20 km². Possui uma localização econômica favorável devido a sua proximidade com o eixo Bsb (Brasília-Anápolis-Goiânia), sendo localizado à 70 km de Goiânia, 51 km de Anápolis e 120 km de Brasília (IBGE 2010) e conectado com rodovias importantes, tais como a BR 153 e 060. Atualmente, de acordo com o IBGE 2016, Silvânia tem estimativa populacional de 20.357 habitantes (zona rural e urbana). Seu Bioma predominante é o cerrado.

No **Mapa Brasil**, é situado a região Centro Oeste em relação ao Brasil, mostrando os Estados limítrofes e suas capitais. Já o **Mapa Região Centro Oeste** é analisado a região de Góias em relação aos estados vizinhos com as principais rodovias de conexão como a BR 060 que vai até Cuiabá e a BR 050 que vai até São Paulo. Também, já se visualiza importantes cidades que localizam proximos ao município de Silvânia, como Goiânia, Anápolis e Brasília. E no **Mapa Município de Silvânia** tem-se o perímetro da malha urbana de Silvânia e os municípios limítrofes (Gameleira de Góias, Leopoldo de Bulhões, Vianópolis, etc.). É cortado pela BR 457, que vai até Goiânia e com acesso da BR 330 ou BR 437, que vai até Anapólis. Percebe-se na dimensão de tamanho do município de Silvânia em relação as outras cidades, como ja citado anteriormente.



MAPA BRASIL
sem escala



MAPA REGIÃO CENTRO OESTE
sem escala



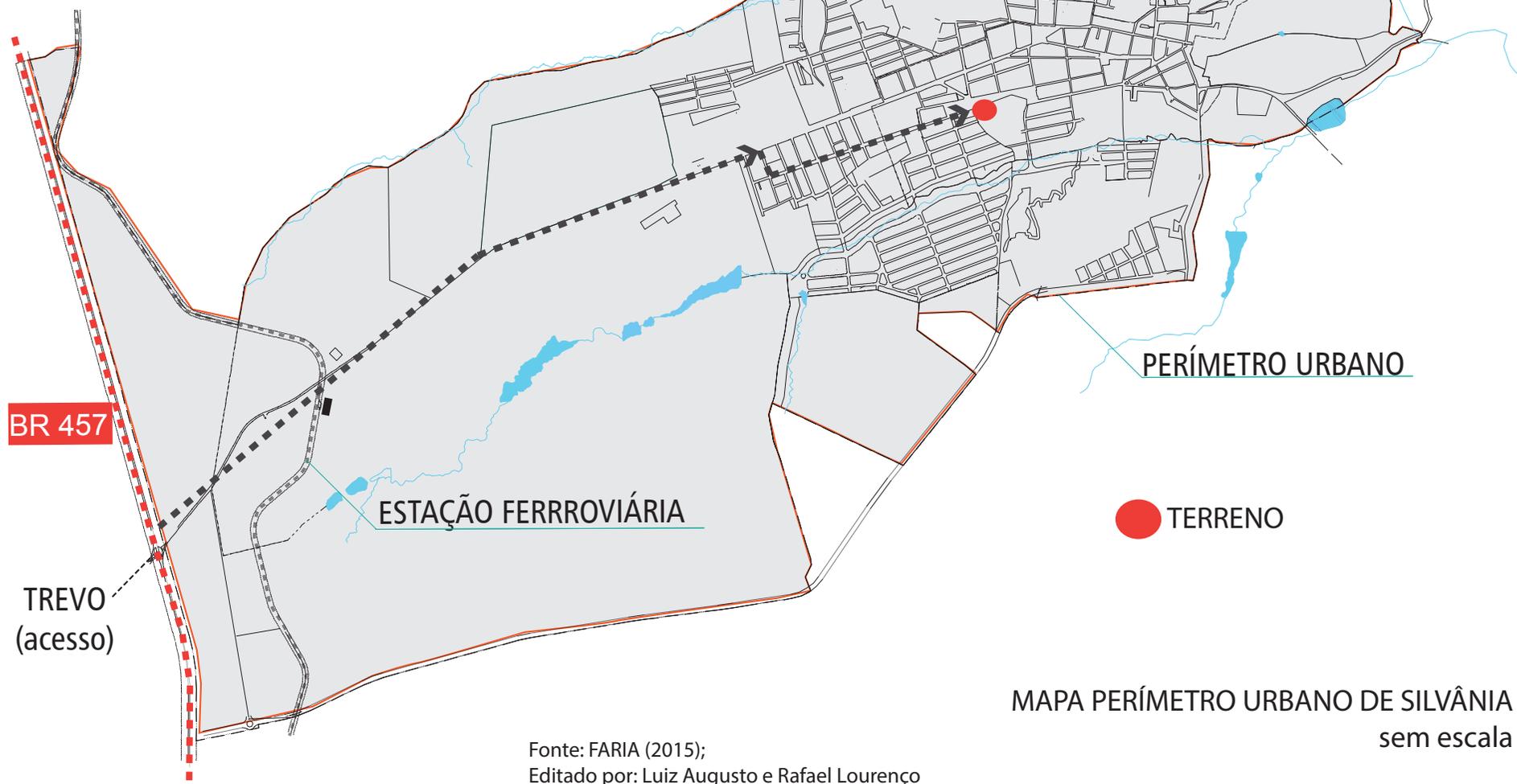
MAPA MUNICÍPIO DE SILVÂNIA
sem escala

Fonte: FARIA (2015);
Editado por: Luiz Augusto e Rafael Lourenço

04-Estudo do lugar

SILVÂNIA

E por fim, a localização do perímetro urbano de Silvânia com 20 km², já citado anteriormente. No mapa **Perímetro Urbano de Silvânia**, mostra a BR 457 margeando o acesso para a malha urbana de Silvânia e, posteriormente, tem-se o caminho do trevo até o terreno escolhido.



04-Estudo do lugar

SILVÂNIA

O PROCESSO HISTÓRICO

O processo histórico de Silvânia é definido por seis "Eixos de Evolução" caracterizados conforme o crescimento da malha urbana graças ao reflexo dos embates econômicos, políticos, religiosos e sociais.

-1º EIXO DE EVOLUÇÃO (1774 à 1950):

Com uma expansão urbana lenta, quando ocorreu o início de Silvânia, que ocorreu por volta de 1774, com o a exploração das minas de ouro. Isso fez surgir o primeiro povoado chamado de Arraial do Bonfim, sendo tal nome atribuído a uma imagem de um santo vindo da Bahia. A Capela do Nosso Senhor do Bonfim, construção referência da localidade.



Mapa Evolução de Silvânia (1750 à 1950)
Sem escala

Em 1833, recebeu o título de Vila e a elevação da capela em Igreja Nosso Senhor do Bonfim. E por fim, em 1857, Bonfim é elevado a cidade. Contudo, somente em 1943 que Bonfim passa a ser chamado de Silvânia, graças à família Silva de Vicente Miguel da Silva, que foi o personagem que inspirou o novo nome da cidade.

Antes disso, é importante citar a inauguração da estrada de ferro em 1930, destacando uma nova forma da economia em na cidade, já que a atividade aurífera alcançara seu declínio. Além disso, a ferrovia passa a agir como entrepostos de mercadorias e a locomoção das pessoas para outras regiões.

Em 1945, inaugura o Hospital Municipal Nosso Senhor do Bonfim no bairro Setor Central. Na época, o hospital do Bonfim se encontrava afastado do adensamento urbano, porém, já se previam que a malha urbana de Silvânia cresceria no sentido Sul, paralelo a avenida Dom Bosco.

Neste Eixo de Evolução, a área urbana de Silvânia era definida pelo bairro do Bonfim (01) e parte do Centro (03) – onde tem-se os casarões colônias, sede da prefeitura, Igreja do Bonfim, etc.; o bairro do Baú (02) e o bairro São Sebastião(12) – que se encontra após o córrego Lava-pés, onde moravam as classes pobres da época.

Fonte: FARIA (2015);

Editado por: Luiz Augusto e Rafael Lourenço

04-Estudo do lugar

SILVÂNIA

- 2º EIXO DE EVOLUÇÃO (1950 à 1980):

Ocorre a expansão urbana de Silvânia no sentido Sul, aumentando o adensamento urbano paralelo à avenida Dom Bosco - cresce a outra parte do Centro (3) com características comerciais. Surgem também bairros com adensamento residenciais - o Residencial Beira Lago (05); o setor Conselheiro Manoel Caetano (06) e o Setor Pedrinhas (09).

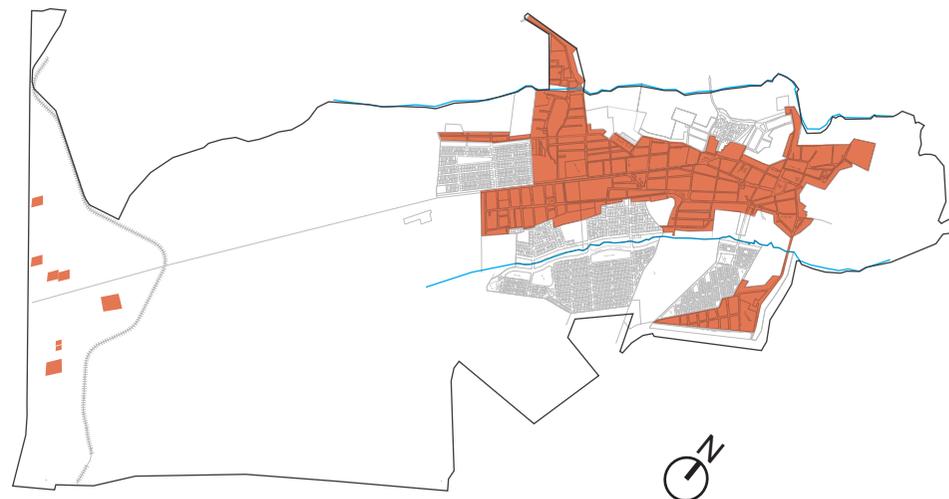


Mapa Evolução de Silvânia (1950 à 1980)
Sem escala

Fonte: FARIA (2015);
Editado por: Luiz Augusto e Rafael Lourenço

- 3º EIXO DE EVOLUÇÃO (1980 à 2000):

É caracterizado pelo adensamento de classes baixa e/ou média, pois a parte central de Silvânia já se tem um valor econômico alto, levando ao adensamento nas periferias, como o Santo Antônio (08) – classe baixa; e os bairros Deco Correia (10); Bairro Nossa Senhora de Fatima (15); Conjunto Anhanguera (18); Residencial Ypê (17) – classes média/baixa.



Mapa Evolução de Silvânia (1980 à 2000)
Sem escala

A expansão urbana de Silvânia tem um intenso adensamento num período curto em relação ao seu processo histórico, ou seja, em 16 anos tem-se grandes melhorias graças a investimento feito na infraestrutura, educação e saúde.

-4º EIXO DE EVOLUÇÃO (2000 a 2006):

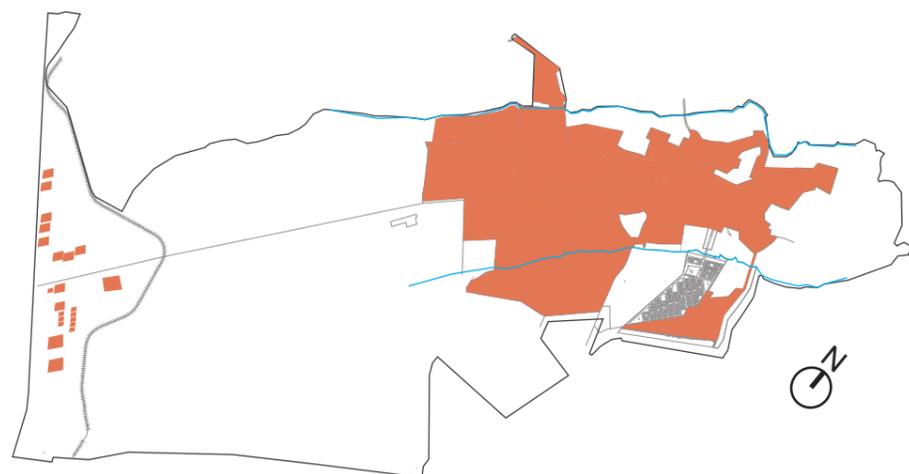
Tem-se o bairro Park Anchieta (16) – de classe média; Jorge Barroso (14) - classe alta; e o setor Maria de Lourdes (13) – classe baixa.



Mapa Evolução de Silvânia (2000 à 2006)
Sem escala

5º EIXO DE EVOLUÇÃO (2006 a 2010):

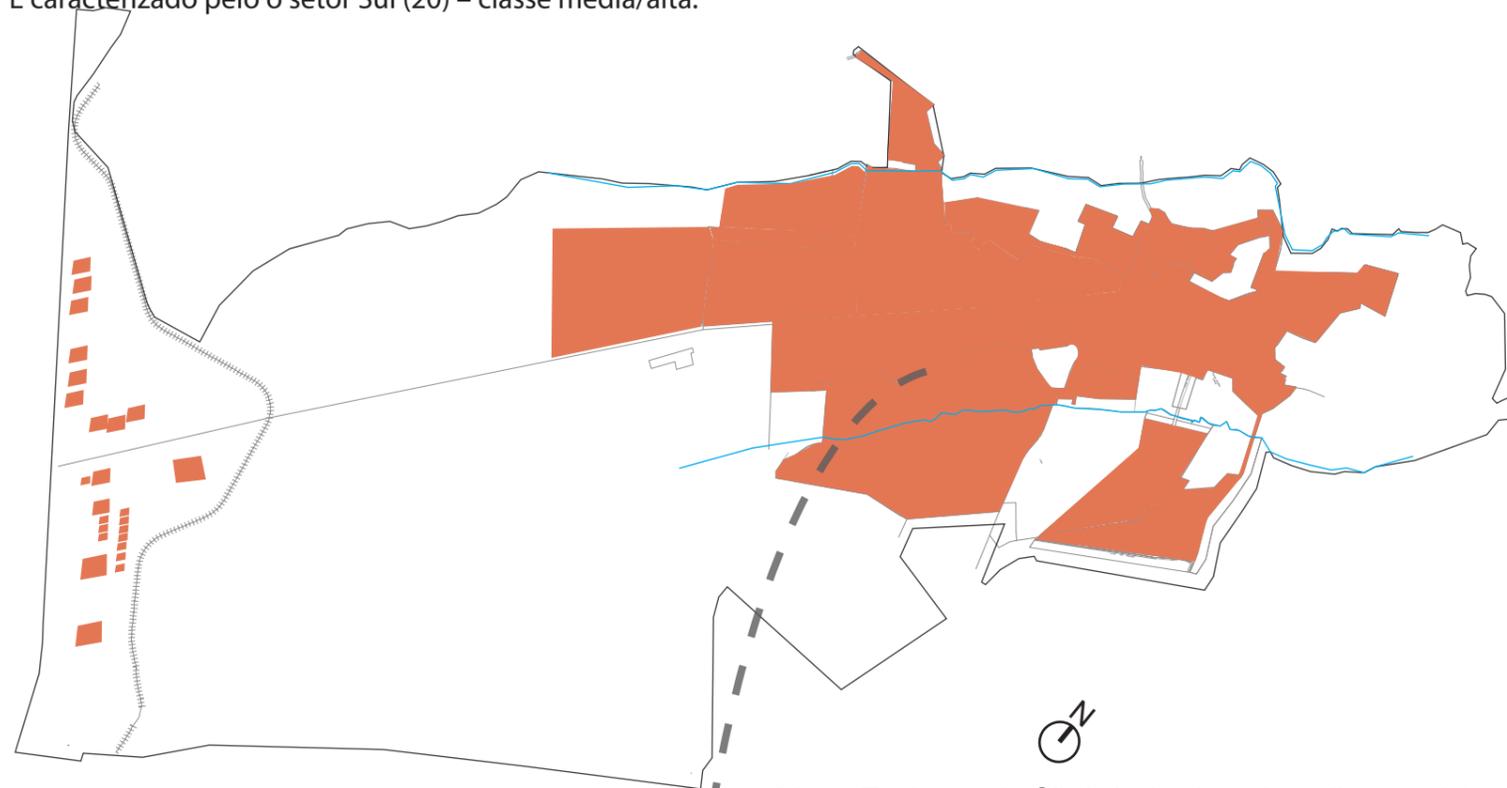
É caracterizado pelo setor Residencial São Judas Tadeu (04); setor José Sêneca Lobo (07); Conjunto Habitacional Leonides Cotrim (19).



Mapa Evolução de Silvânia (2006 à 2010)
Sem escala

6º EIXO DE EVOLUÇÃO (2010 até os dias atuais):

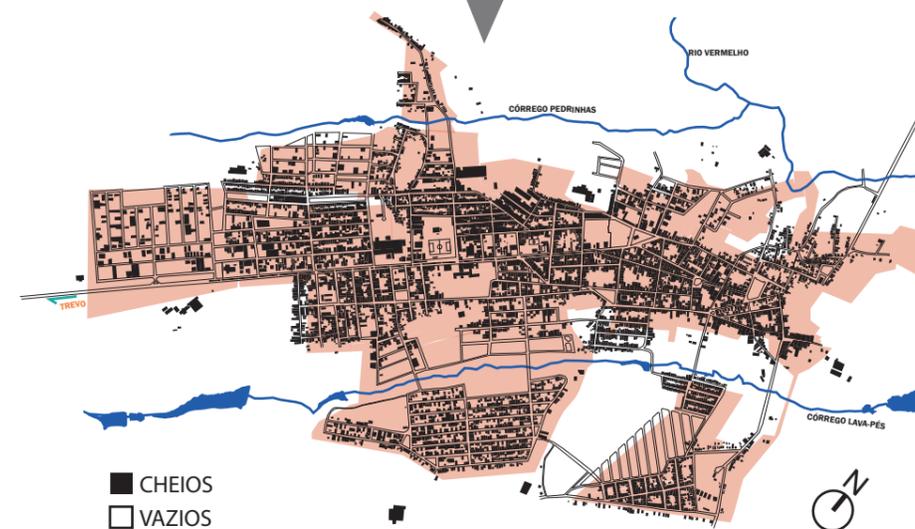
É caracterizado pelo o setor Sul (20) – classe média/alta.



Mapa Evolução de Silvânia (2010 até os dias atuais)
Sem escala

ADENSAMENTO URBANO:

O adensamento urbano de Silvânia é bem enfatizado nas regiões mais antigas - bairro Central e do Bonfim (ver *Mapa Bairros*).



Mapa Noli
Sem escala

Fonte: FARIA (2015);
Editado por: Luiz Augusto e Rafael Lourenço

04-Estudo do lugar **SILVÂNIA**

Os eixos de evolução de Silvânia se fundamentou na resposta de vinte bairros setorializados no **Mapa Bairros**. Os Bairros são:

- 01- BAIRRO DO BONFIM
- 02- BAIRRO DO BÁU
- 03- SETOR CENTRAL
- 04- SETOR RESIDENCIAL SAO JUDAS TADEU
- 05- RESIDENCIAL BEIRA LAGO
- 06- SETOR CONSELHEIRO MANOEL CAETANO
- 07- SETOR JOSE SENECA LOBO
- 08- BAIRRO SANTO ANTONIO
- 09- SETOR PEDRINHAS
- 10- BAIRRO DECO CORREIA
- 11- RESIDENCIAL SAO SEBASTIAO
- 12- SETOR SAO SEBASTIAO
- 13- SETOR MARIA DE LOURDES
- 14- RESIDENCIAL JORGE BARROSO
- 15- BAIRRO NOSSA SENHORA DE FATIMA
- 16- PARK ANCHIETA
- 17- RESIDENCIAL YPE
- 18- CONJUNTO ANHANGUERA
- 19- CONJUNTO HABITACIONAL LEONIDES COTRIM
- 20- SETOR SUL

As peculiaridades dos bairros serão feitas no tópico **A Saúde Coletiva no Município de Silvânia**, pois será dado enfoque quanto as epidemiologias de cada bairro, a demanda e o padrão social.



MAPA BAIRROS
ESC: 1/15.000

Fonte: FARIA (2015);
Editado por: Luiz Augusto e Rafael Lourenço

04-Estudo do lugar

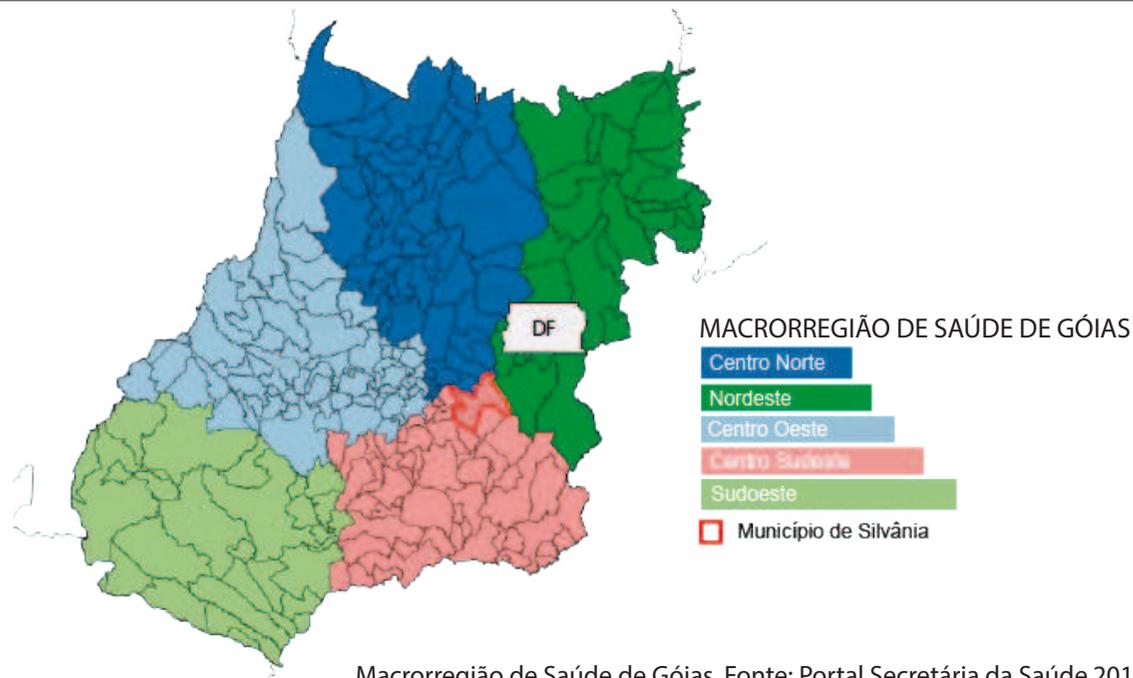
SILVÂNIA

A SAÚDE COLETIVA NO MUNICÍPIO DE SILVÂNIA:

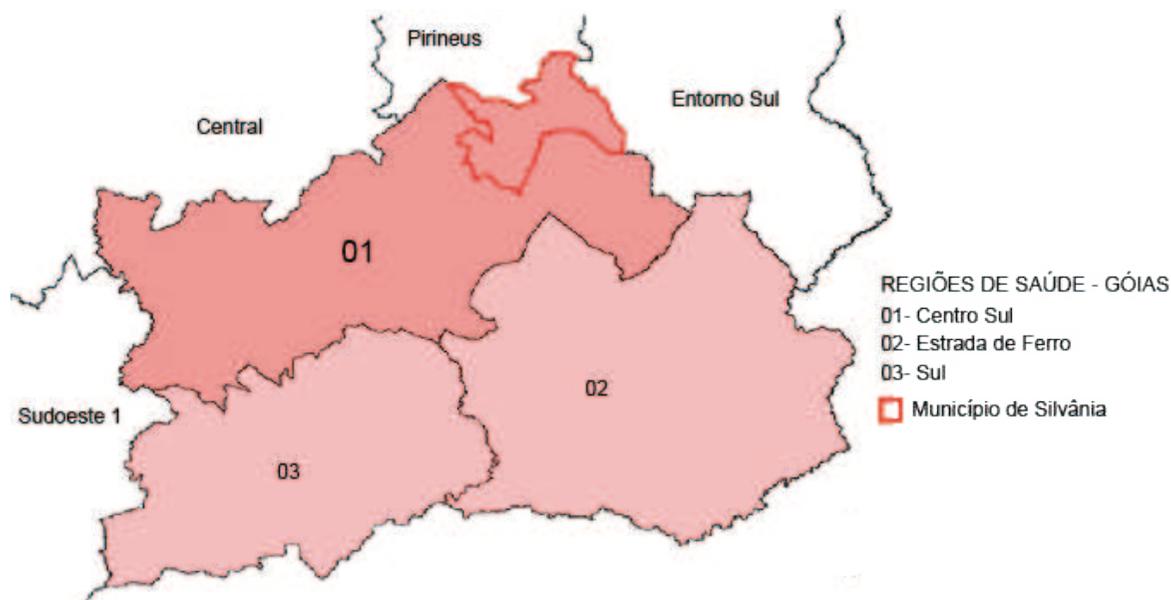
A partir do processo histórico de expansão urbana do município de Silvânia, foi relatado como sucedeu o crescimento dos bairros quanto aos eixos de evolução. Neste tópico, analisar-se-á cada bairro em suas condições sanitárias, levantando seus índices epidemiológicos para saber a demanda de cada Unidade Básica de Saúde (UBS) em Silvânia.

O Estado de Goiás instituiu 5 Macrorregiões de Saúde, sendo elas: Centro Sudeste; Centro Norte; Centro Oeste; Nordeste e Sudoeste, e 18 Regiões de Saúde. Sendo assim, o município de Silvânia encontra-se na Macrorregião de Saúde Centro Sudeste e na Região de Saúde Centro Sul, como mostra as imagens **Macrorregiões de Saúde de Goiás** e **Região de Saúde do município de Silvânia**.

O município de Silvânia contempla 8 unidades da Estratégia da Saúde da Família (ESF), sendo elas: 3 unidades da zona rural (unidade III - Joao de Deus; unidade IV - Quilombo e a unidade VI - Cruzeiro), e 5 unidades da zona urbana (unidade Central I; unidade II - São Sebastiao; unidade V - Park Anchieta; unidade VII - Maria de Lourdes e unidade VIII - Bonfim).



Macrorregião de Saúde de Goiás. Fonte: Portal Secretária da Saúde,2016.



Região de Saúde do município de Silvânia. Fonte: Portal Secretária da Saúde,2016.

04-Estudo do lugar SILVÂNIA

Unidade VI – Cruzeiro: Localizado a 42,9 km da área urbana de Silvânia pela BR 457, esta unidade atende ao povoado do Cruzeiro. Teve proposta para ampliação devido a precariedade do edifício, porém o município de Silvânia não quis fazer a supressão da proposta (a verba que o Ministério da Saúde se disponibilizaria seria ineficiente para a ampliação), é devolvido a verba e ocorrendo somente a reforma (mesmo com a reforma, ainda não atende a normativa de 2013). Possui atendimento voltado as classes trabalhadoras que residem nas fazendas e idosos (hiperdia), bem como da saúde bucal.

Unidade V – Park Anchieta: Localizado no Bairro Park Anchieta, esta unidade foi reformada devido a precariedade do edifício (mesmo com a reforma, ainda não atende a normativa de 2013). É caracterizada por uma Academia da Saúde, a qual tem grande participação das pessoas, usufruindo dos equipamentos de idosos, crianças brincam nos parquinhos de areia e há eventos de atividades físicas. Possui atendimento voltado para adolescentes, hipertensos e diabéticos, classes trabalhadoras e algumas gestantes.

Unidade I - Setor Central: localiza-se no Setor Central ao lado do Hospital Municipal Nosso Senhor do Bonfim. É a unidade mais antiga de Silvânia passando por uma reforma devido a precariedade do edifício (mesmo com a reforma, ainda não atende a normativa de 2013). Seu atendimento vincula-se aos idosos (diabéticos e hipertensos), crianças com programas de imunização (a única unidade com programa de vacinação), tratamentos odontológicos e o pré-natal e puericultura (acompanhamento da gestante e da criança).

Unidade III - João de Deus: é uma unidade que atende ao povoado de João de Deus. Embora atenda a zona rural, seu edifício está implantado na área urbana de Silvânia (unidade construída). Foi feita uma votação com os moradores sobre a localização da unidade, sendo que a zona urbana de Silvânia foi escolhida, pois, no dia do atendimento na unidade, também resolvem seus afazeres (compra no supermercado, pagar as contas no banco, comprar remédios nas farmácias, etc.). Seu atendimento vincula-se as classes trabalhadoras e idosos (hiperdia - diabéticos e hipertensos), bem como os tratamentos da saúde bucal. Atende as normativas de 2013.

 Unidades Básicas de Silvânia
 TERRENO

REGIÃO SEM ATENDIMENTO: De acordo com o “*Mapa Regiões Saúde*”, percebe-se um “vazio” - sem o atendimento dos Agentes Comunitários, situado na parte do bairro Jorge Barroso e parte do bairro Nossa Senhora de Fátima. É uma região com uma topografia acentuada, que dificulta o adensamento das pessoas neste local (processo de ocupação lento) e tem-se uma reserva natural do clube AABB – Associação Atlética do Banco do Brasil. Essas condicionantes definem um espaço pouco adensado, embora, já resulta de algumas residências devido a conexão destes bairros com o bairro Maria de Lourdes, e também, a construção do Parque Beira Lago, que propiciará um adensamento. Enfim, é uma região que necessita de um atendimento de Saúde.

A partir desta análise, temos como proposta a concepção de uma nova unidade da Estratégia da Saúde da Família (ESF) – **Unidade IX**, num ponto estratégico (o terreno) em que irá abranger a região “sem atendimento” pelos agentes e descongestionando as unidades Setor Central (I); Park Anchieta (V) e Bonfim (VIII).

Unidade IV - Quilombo: Localizado à 51 km da área urbana de Silvânia, esta unidade atende ao povoado do Quilombo. Sofreu uma reforma, pois o edifício se encontrava em condições precárias (mesmo com a reforma, ainda não atende a normativa de 2013). Atendimento voltado as classes trabalhadoras que residem nas fazendas e idosos (hiperdia), além dos tratamentos da saúde bucal.

Unidade VII – Maria de Lourdes: localizado no bairro Maria de Lourdes, esta unidade também foi construída para os moradores que não tem condições do deslocamento para outras unidades (bairro afastado do centro de Silvânia). Seu atendimento é voltado para crianças e adolescentes. É um bairro de renda baixa, porém está obtendo uma especulação imobiliária devido a construção do parque Beira Lago. Atende as normativas de 2013.

Unidade II – São Sebastião: localiza-se no bairro São Sebastião. Os moradores desse bairro não tinham condições de autonomia para irem as outras unidades. Por isso fez-se construção de uma unidade nova. Atualmente, está construindo uma Academia da Saúde. Seu atendimento é voltado para crianças e adolescentes, e também, aos idosos (hiperdia). Atende as normativas de 2013.

Unidade VIII – Bonfim: localizado no bairro do Bonfim, foi implantado ao lado da Sede da Prefeitura de Silvânia (unidade construída na região parte antiga de Silvânia). Seu atendimento é voltado para os idosos (hipertensos e diabéticos-hiperdia), e também, os tratamentos da saúde bucal. Atende as normativas de 2013.

MAPA REGIÕES DA SAÚDE
ESC: 1/15.000



Fonte: FARIA (2015);
Editado por: Luiz Augusto

Unidade I –Setor Central (Antes e Depois)



As Unidades Básica de Saúde de Silvânia passaram por Reforma, Ampliação ou Construção. As imagens abaixo mostra as UBS antes e o depois. Percebe-se que as UBS possuem volumetria simples com caimento de duas águas e o acréscimo de um avarandado ou com o uso de platibandas. Após o processo de reforma, todas as unidades ganharam uma linguagem própria de cores que é a edificação cor branca com uma faixa verde.

Unidade V – Park do Anchieta (Antes e Depois)



Unidade IV –Quilombo



Unidade III –João de Deus (Antes e Depois)



Atendimento das UBS de Silvânia:

Acolhimento; Consulta Médica; Pré-Natal e Puericultura (acompanhamento da gestante e da criança); Acompanhamento de Hipertenso e Diabético; Pequena Cirurgia; Consulta de Enfermagem; Exame Preventivo (Câncer de Colo e Útero); Planejamento Familiar; Imunização (Vacina); Nebulização (Aerossol); Teste do Pezinho; Teste da Mamãe; Medicação Injetável; Curativo; Grupo de Educação em Saúde; Tratamento Odontológico; Visita Domiciliar. E as equipes da Estratégia da Saúde da Família (ESF) é composta por: Médico; Enfermeiros; Técnicos de Enfermagem; Odontólogo; Auxiliar de Saúde Bucal; Agente Comunitário de Saúde; Agente de Combate as Endemias.

Unidade VIII –Bonfim (Antes e Depois)



Unidade VII –Maria de Lourdes (Antes e Depois)



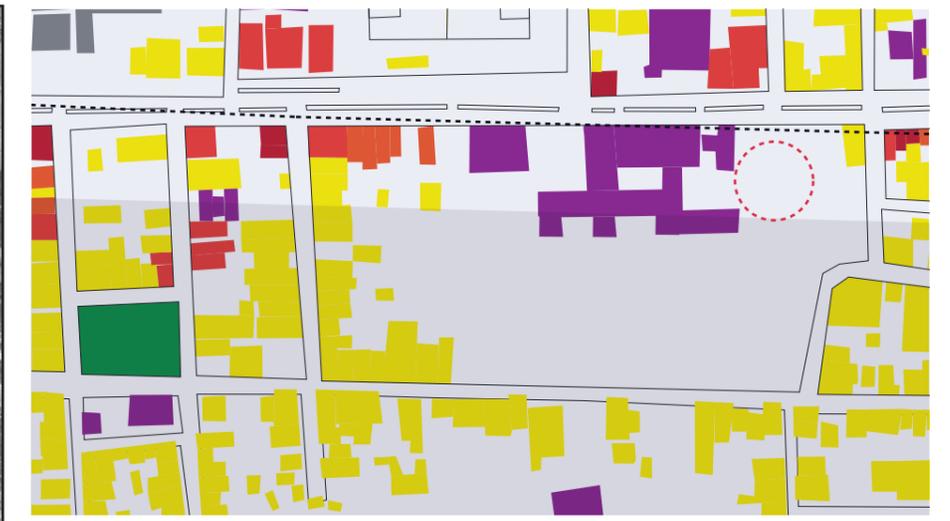
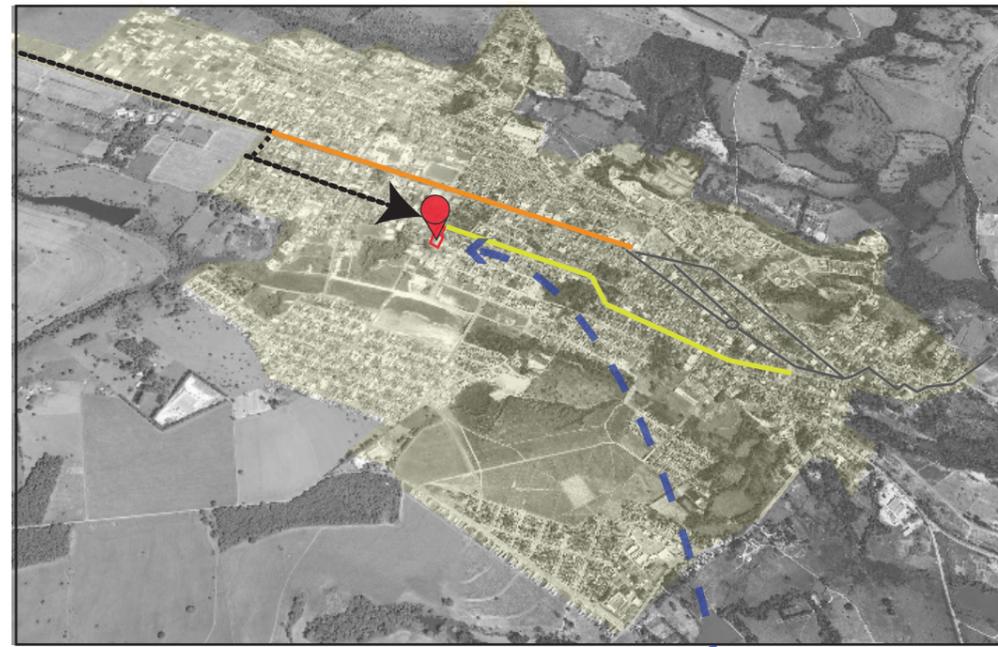
Fonte: Portal Prefeitura de Silvânia,2017.

4.1- O TERRENO

O terreno escolhido para a implantação da nova unidade da ESFs está localizado na 2ª Avenida (via coletora) - paralela à avenida principal Dom Bosco (via arterial), no bairro Nossa Senhora de Fátima. Tem-se outros acessos definidos pelas vias locais (ver Mapa Viário).

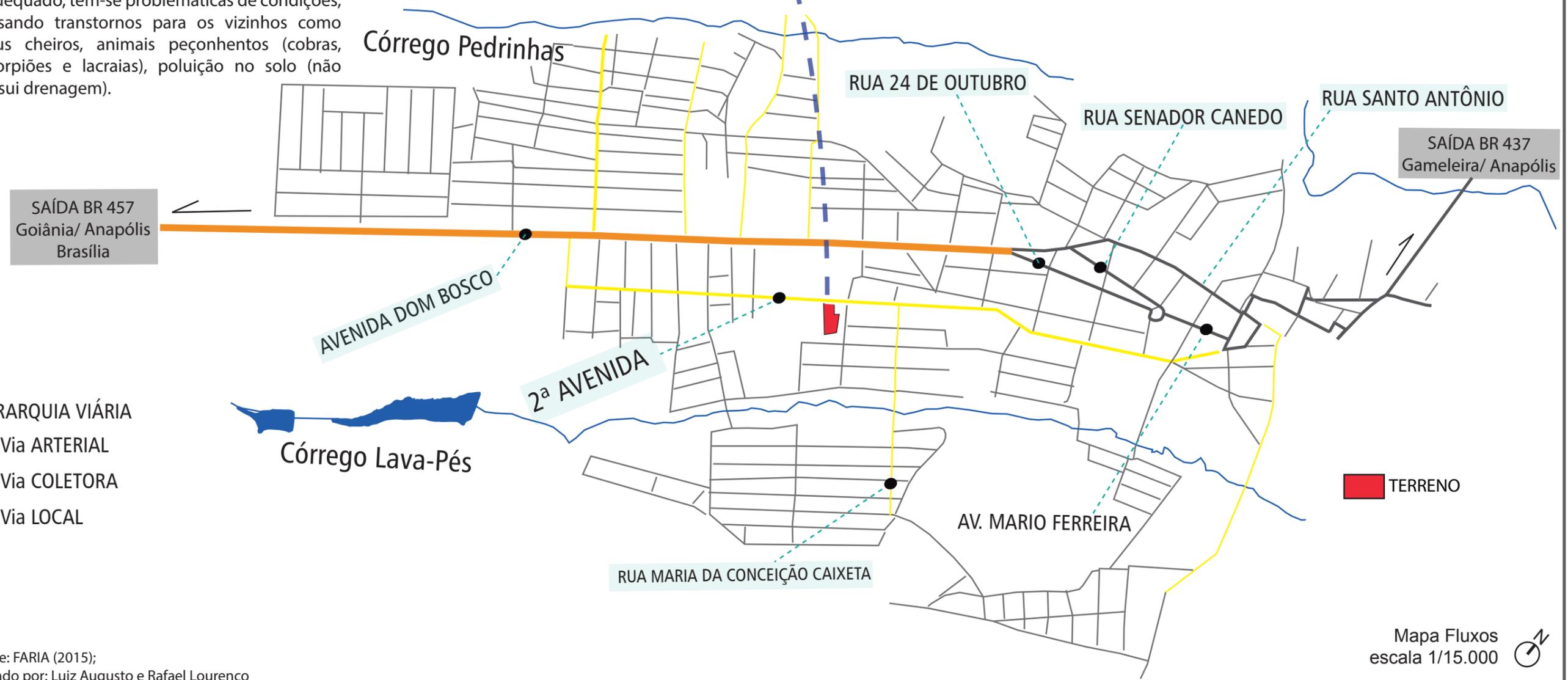
No âmbito da Saúde, situa-se na região "Sem Atendimento" - não possui atendimento dos Agentes Comunitário da Saúde. Na prática, o terreno escolhido está ocupado de maneira ilegal, pois, durante o processo de loteamento do bairro Residencial Jorge Barroso, teria âmbito público (seria passado uma rua para conectar os bairros Nossa Senhora de Fátima e Residencial Jorge Barroso), contudo hoje é afeto a interesses particulares.

Atualmente, o terreno foi alugado e seu uso é para estocagem de lixo recicláveis. Com seu uso inadequado, tem-se problemáticas de condições, causando transtornos para os vizinhos como maus cheiros, animais peçonhentos (cobras, escorpiões e lacraias), poluição no solo (não possui drenagem).



USO DO SOLO

■ Residencial	■ Serviço	■ Institucional	■ Praças e Parque
■ Misto	■ Comercial	■ Industrial	 Terreno



HIERARQUIA VIÁRIA

- Via ARTERIAL
- Via COLETORA
- Via LOCAL

Fonte: FARIA (2015);
Editado por: Luiz Augusto e Rafael Lourenço

Mapa Fluxos
escala 1/15.000

4.1- O TERRENO

O TERRENO:

O terreno possui forma irregular, ao qual será a primeira condicionante a ser vencida. Possui acesso único margeado pela 2ª Avenida e ao adentrar no terreno, este se inicia estreito e depois se expande ao fundo. Possui fachada principal com dimensão de 33 metros e uma Área Total de 4.369 m².

Seu entorno imediato é basicamente de residências com pavimento térreo somente. Somente à frente de sua fachada principal, contem o fundo da escola Instituto Auxiliadora.

TOPOGRAFIA:

O sentido de caimento ocorre do nível da rua para o fundo do lote. Tem um desnível de 7 metros com inclinação de 7%.

INSOLAÇÃO E VENTILAÇÃO:

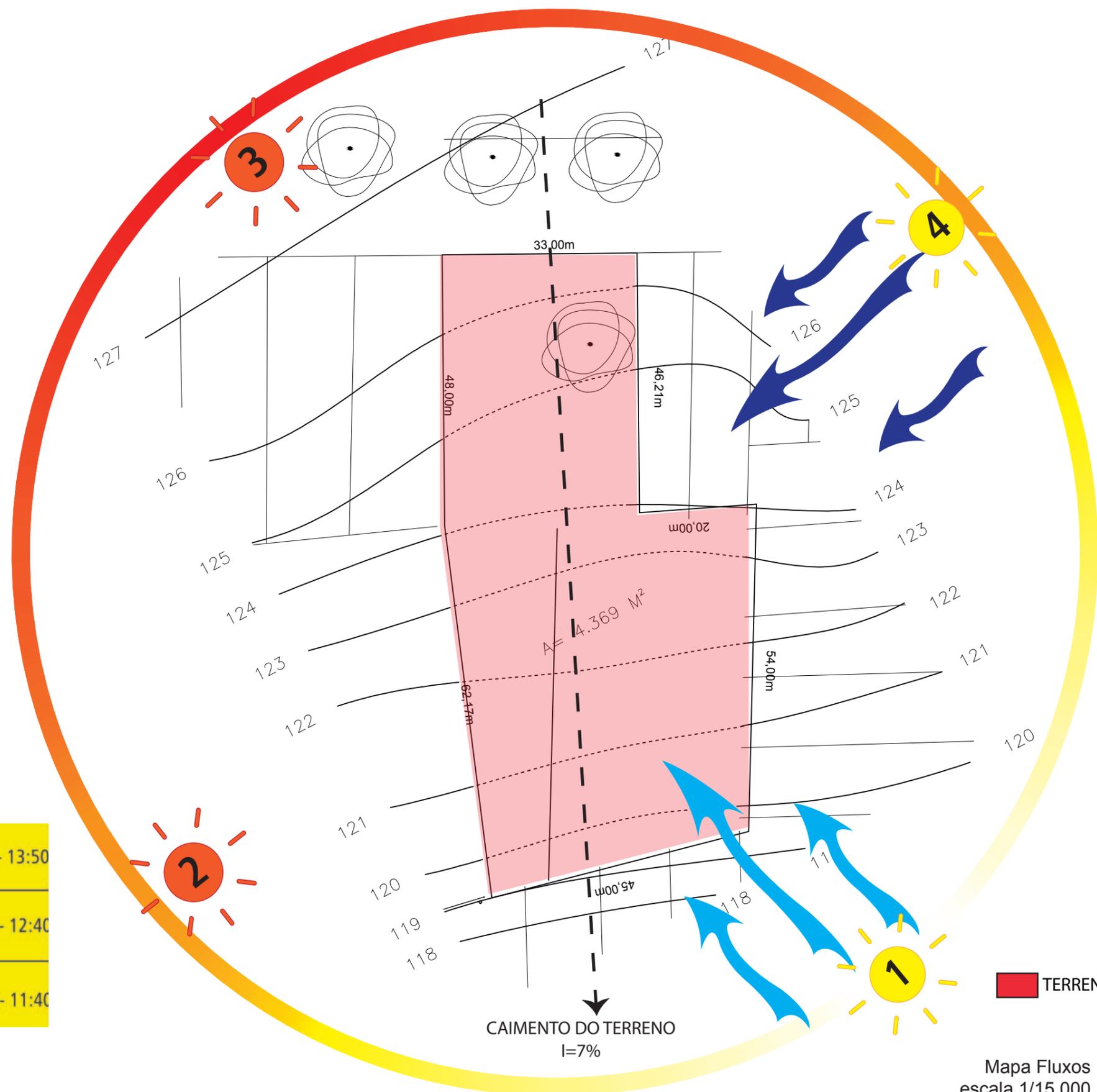
De acordo com o estudo de insolação e ventilação, o terreno possui a fachada Noroeste e Sudoeste com insolação mais intensa. Ou seja, para a proposta projetual, deve-se trabalhar com recursos para amenizar as incidências solares. E os ventos úmidos são vindos do Norte e ventos secos vindos do Leste.

O ABACATEIRO:

O terreno se dispõe de uma abacateiro de grande porte que irá contribuir para implantação do projeto proposto, a **UBS IX**.

ESTUDO INSOLAÇÃO E VENTILAÇÃO:

	1	2	3	4
SOLSTÍCIO INVERNO	6:30 - 07:45	13:45 - 17:30	08:30 - 17:30	06:30 - 13:50
EQUINÓCIO	6:00 - 10:15	12:45 - 18:00	10:45 - 18:00	06:00 - 12:40
SOLSTÍCIO DE VERÃO	5:30 - 13:00	11:30 - 18:30	12:40 - 18:30	05:30 - 11:40



Fonte: FARIA (2015);
Editado por: Luiz Augusto e Rafael Lourenço



05- Condicionantes
PROJETUAIS

05- Condicionantes PROJETUAIS

CONCEITO:

A motivação pelo tema é definido pela “identidade” que o conceito “Saúde” adquire em promover uma vida de qualidade. A “identidade da Saúde” é prezar pelo bem estar e não somente preocupar-se com a ausência de doenças (viver somente a base de medicamentos). Exemplo disto é atribuir a uma pessoa diabética que sempre terá que tratar sua diabete com uma educação alimentar, atividade física e e sempre conversar com seu agente de saúde, pois irá atribuir direcionamentos e aconselhos. Enfim, o cidadão deve assumir a “identidade” de buscar seu bem estar.

IDENTIDADE DA SAÚDE



**NÃO É SOMENTE SE PREOCUPAR COM A
AUSENCIA DE DOENÇAS. NÃO VIVER
SOB A BASE DE MEDICAÇÕES**

É TER UM “BEM ESTAR”...

**Estar apto a mudanças de hábitos:
fazer atividades físicas:**

→ mudanças alimentares:

**ou seja, assumir a “IDENTIDADE DA
SAÚDE” para ter seu bem estar.**

PROPOSTA:

E como resposta a essa motivação, projetar uma nova UBS no município de Silvânia **-Unidade Básica de Saúde IX Tipo 4 - Praça do Abacateiro**, que corresponda as análises feitas do lugar (insolação, ventilação, topografia e entorno) e aos estudos de caso, que irá direcionar quanto ao programa utilizado e a estrutura, conforto térmico, materialidade e tectônica.

PROBLEMÁTICAS:

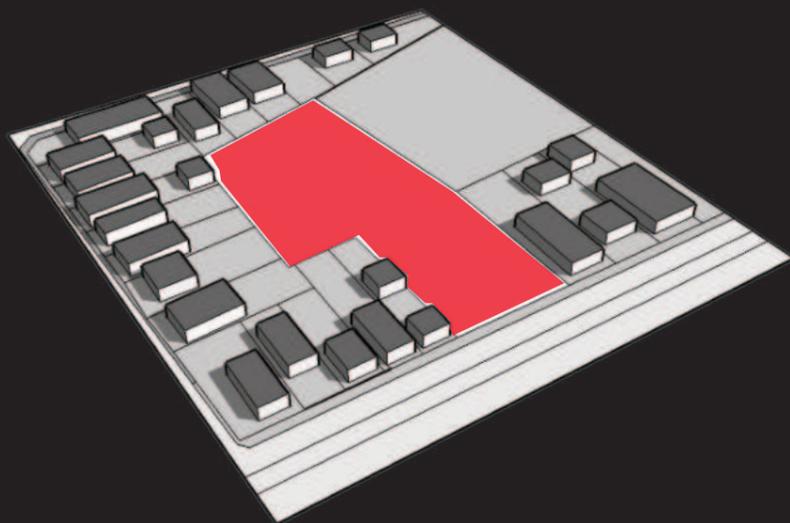
Problemática 01: As unidades da ESF de Silvânia encontram-se sobrecarregadas, principalmente as unidades Setor Central (I); Park Anchieta (V) e Bonfim (VIII). Os Agentes Comunitários de Saúde atendem no máximo 750 pessoas, sendo que cada unidade de Silvânia tem condição para 4 Agentes Comunitários da Saúde com 500 pessoas de atendimento, logo cada unidade atende no máximo 2000 pessoas. Não se pode olvidar que Silvânia teve um aumento da massa populacional, havendo 20.357 habitantes (IBGE 2016), consequentemente, sendo necessário a implantação de mais 2 unidades para abster a demanda do município de Silvânia. Logo, a construção de uma nova UBS padrão do Tipo IV, para atender o máximo de pessoas possíveis (2000 pessoas).

Problemática 02: já citado anteriormente, o terreno foi alugado e seu uso é para estocagem de lixos recicláveis. Com seu uso inadequado, tem-se problemáticas de condições, causando transtornos para os vizinhos como maus cheiros, animais peçonhentos (cobras, escorpiões e lacraias) e poluição do solo. Diante disso, tem-se como proposta, a recuperação desse para conceber uma nova UBS no local.

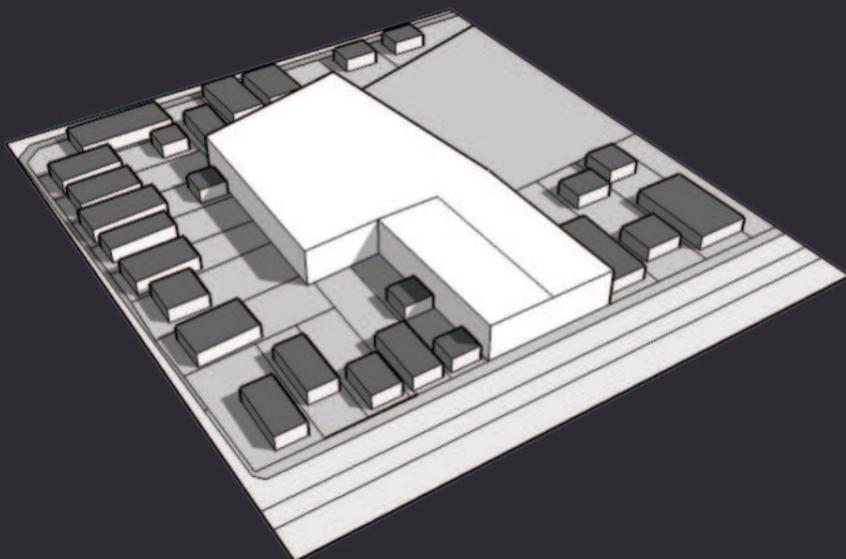
PARTIDO:

E como resposta a estas condicionantes e problemáticas, tem-se o partido de uma resposta volumétrica em três blocos prismático simples com seu programa padrão fornecido pelo Ministério da Saúde. E a implantação deste é proposto graças as condicionantes do lugar como a insolação, ventilação e topografia. A materialidade será com vedação externa de bloco de concreto, os elementos vazados será em bloco de concreto virado (19x19x14), uso de estrutura metálica, (pilar e tubos metálicos, vedação interna em drywall, uso de brises de alumínio, vidros e telhado termo acústico . O piso será em laje de concreto elevada e feita in loco e a estruturação será modular. Devido a inclinação do telhado, será em forro de gesso para esconder a estrutura metálica e a fiação elétrica.

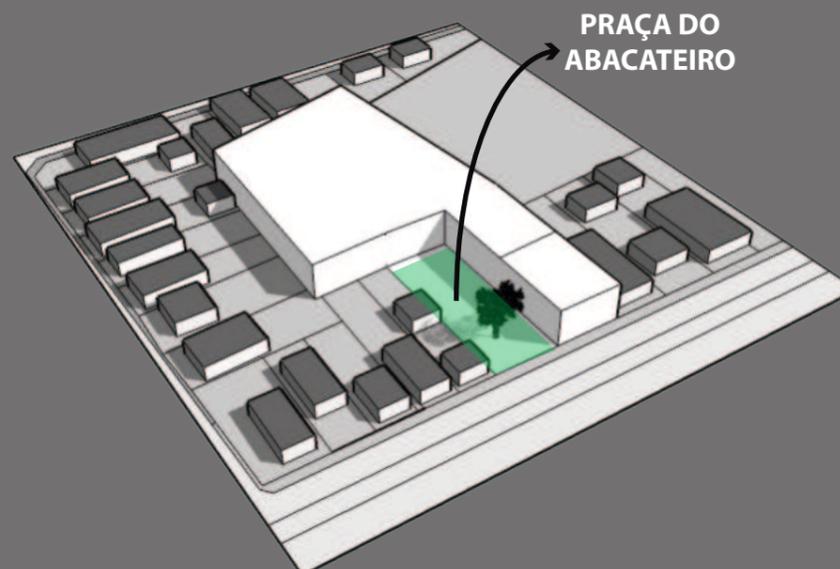
01) Primeiro, tem-se o terreno e o entorno imediato.



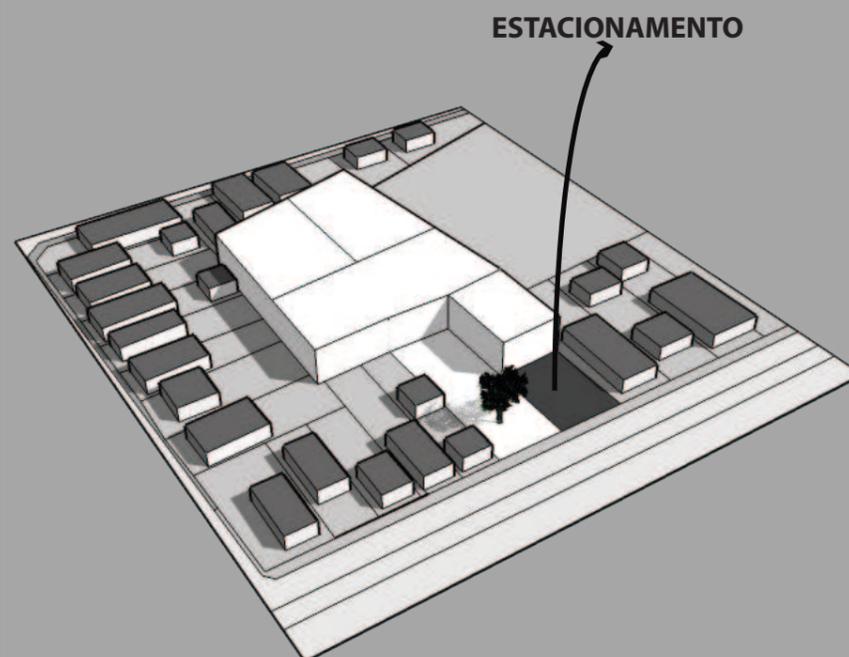
02) Usa o volume do terreno total, gerando uma forma inicial do edifício.



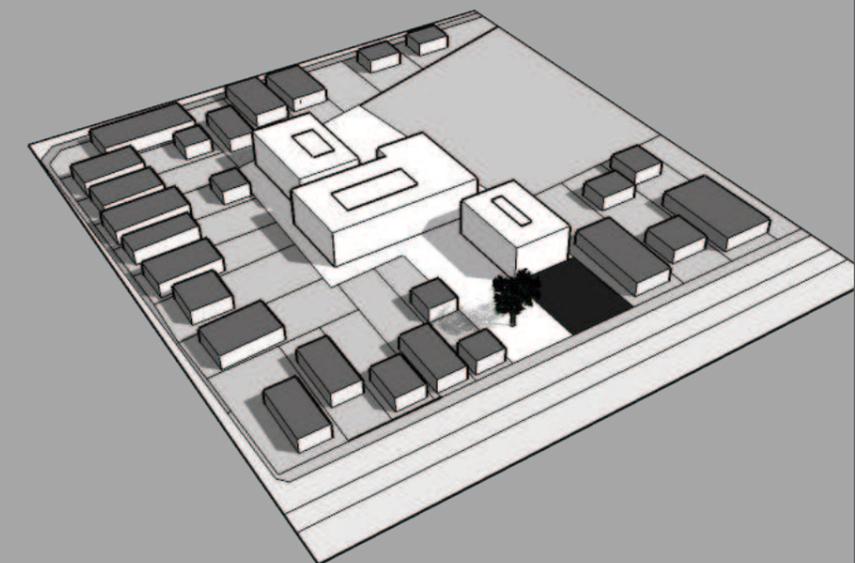
03) O Abacateiro norteando a praça, a definição do estacionamento e a implantação dos blocos. Tem-se a primeira noção dos acesso.



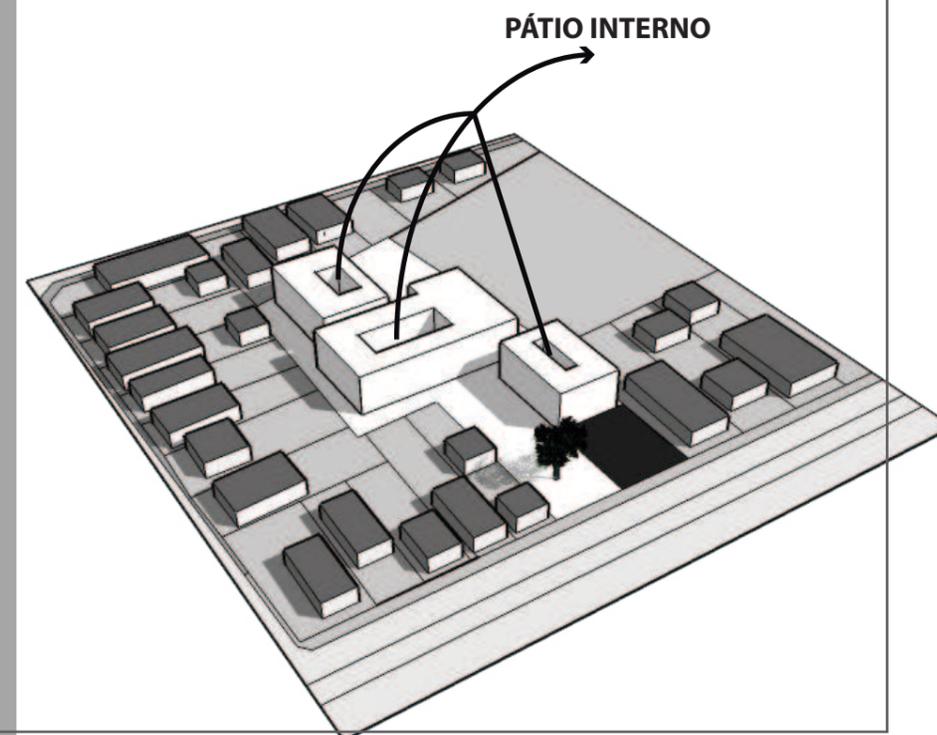
04) É implantado o estacionamento para veículos e carga e descarga faz a projeção da divisão do bloco maciço em três partes.



05) Tem-se os blocos separados (bloco A, B e C). Bloco A atribui aos serviços e administração. Bloco B é a porta de entrada do edifício (recepção). Há também os atendimentos e uso coletivo (auditório). O bloco C é atribuído a atendimentos e serviços de apoio (banhos), e já tem a projeção dos pátios internos.



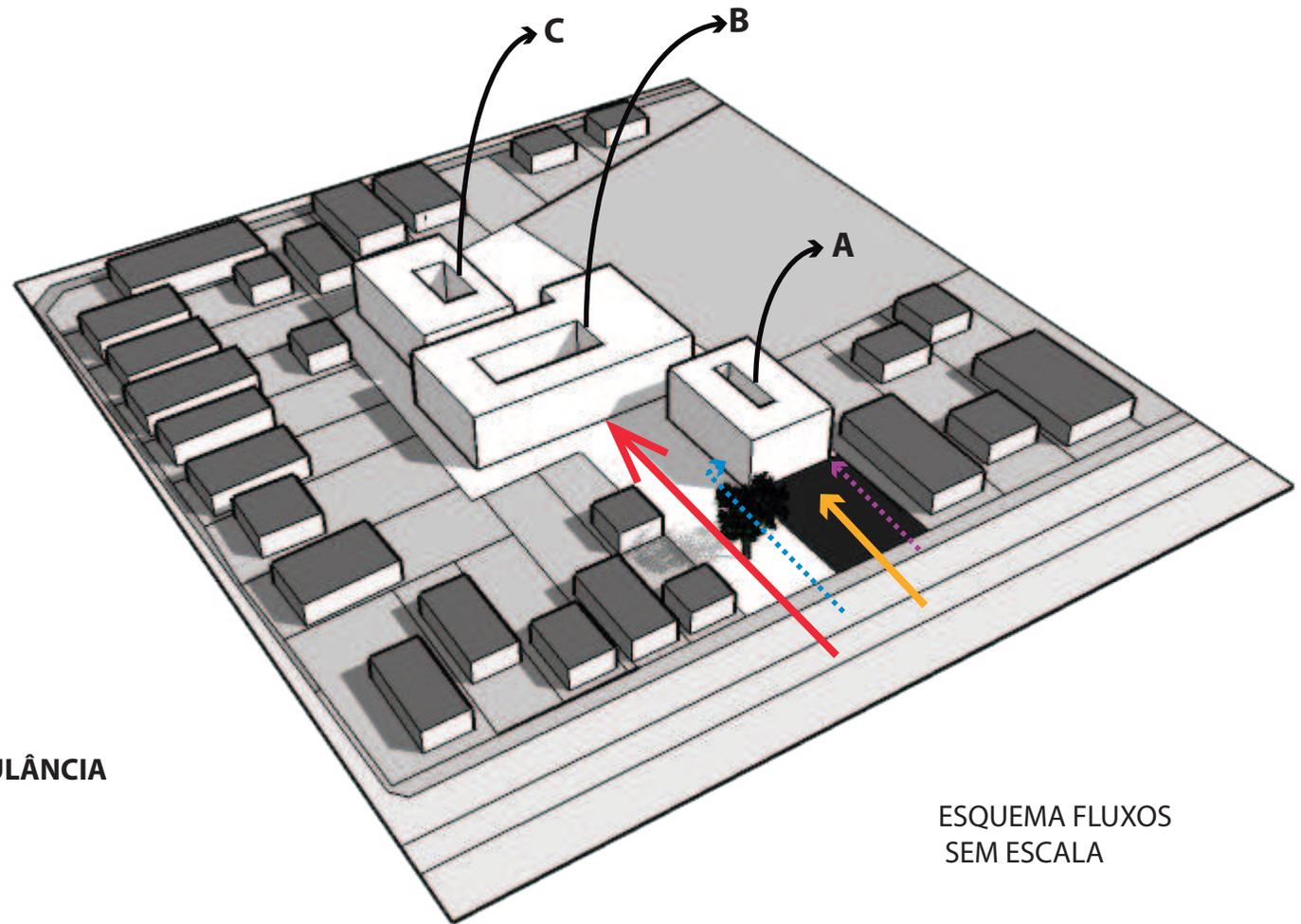
06) E a resposta volumétrica final, já com os pátios internos inseridos.



FLUXOS:

As Unidades Básicas de Saúde possuem tipos de fluxos específicos (fluxo dos pedestres/ambulância, fluxo dos veículos, fluxo da carga e descarga e fluxo dos funcionários).

O Fluxo de pedestres e ambulância é caracterizado pela seta vermelha e é onde o pedestre deve percorrer pela praça até chegar no bloco B, que é onde reside a recepção. O fluxo dos veículos é caracterizado pela seta amarela. Já o fluxo dos funcionários é caracterizado pela seta azul e vai até ao bloco A, que é um setor mais privativo. E por fim, temos o fluxo da carga e descarga caracterizado pela seta rosa, que é onde o caminhão irá recolher os lixos contaminados, recicláveis ou orgânicos e a manutenção dos gases.



 **FLUXO PEDESTRE/AMBULÂNCIA**

 **FLUXO VEÍCULOS**

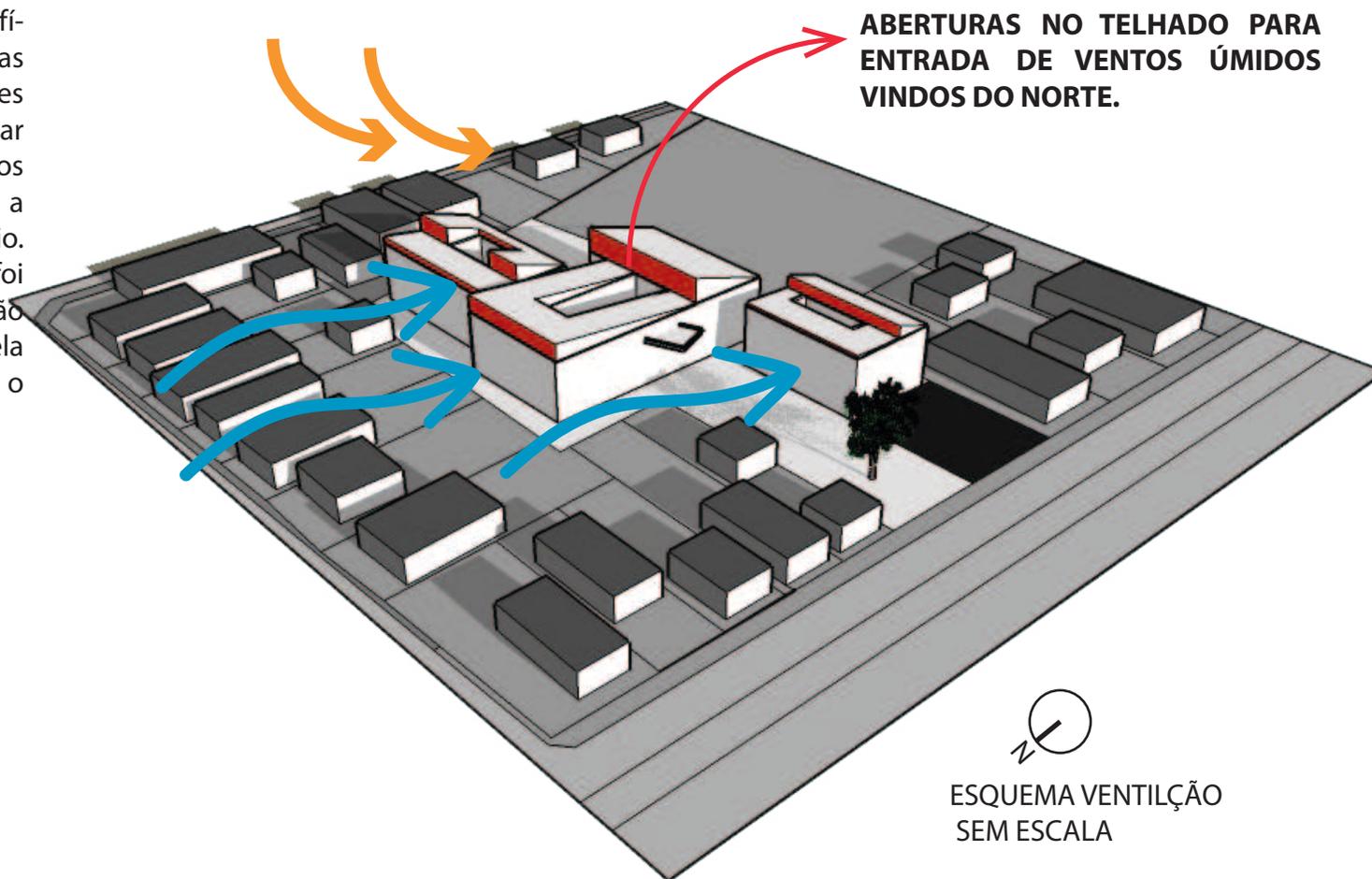
 **FLUXO FUNCIONÁRIOS**

 **FLUXO CARGA E DESCARGA**

ESQUEMA FLUXOS
SEM ESCALA

VENTILAÇÃO:

Com o recurso da ventilação natural, utilizou-se deste para ventilar o edifício. Criou-se aberturas nas coberturas para que os ventos vindo do nortes (ventos úmidos) possam adentrar pelas aberturas que trespassam os elementos vazados e assim, ocorra a ventilação natural interna do edifício. A disposição dos espelhos d'água foi disposta no sentido Leste, pois são ventos secos e quando passam pela água se umidifica deixando o ambiente mais fresco.

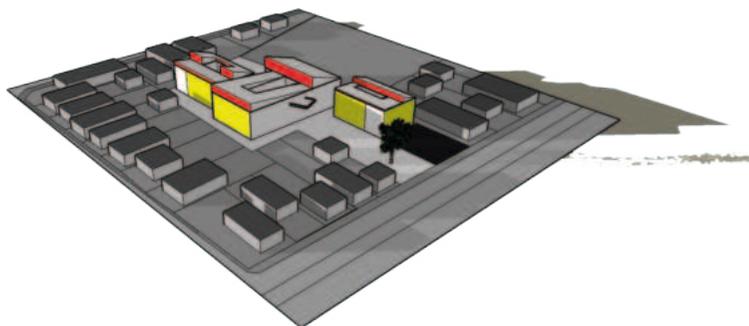


05- Condicionantes PROJETUAIS

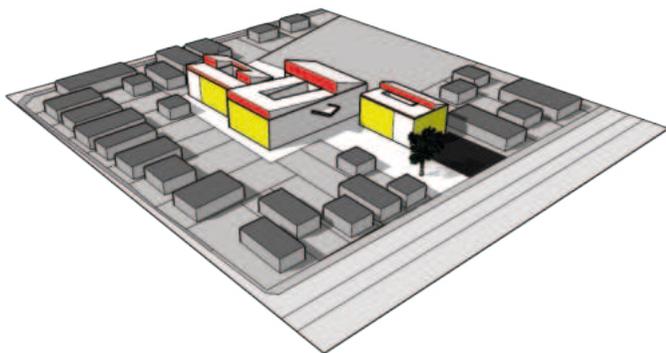
INSOLAÇÃO:

As fachadas mais insolaradas teve um estudo com uso de elementos vazados (cobogó) - fachadas em amarelo da perspectiva esquemática e/ou fachadas cegas. Onde há elementos vazados, criou-se um corredor para não ocorrer a incidência direta dos raios solares nos ambientes. Isso possibilitou o uso de luz natural pelo edifício. Temos a variação de insolação das fachadas

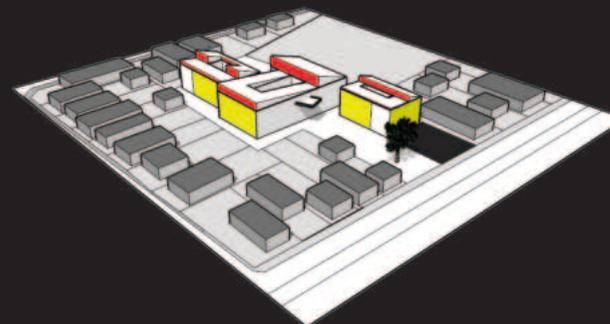
01) Horário: 7h30min



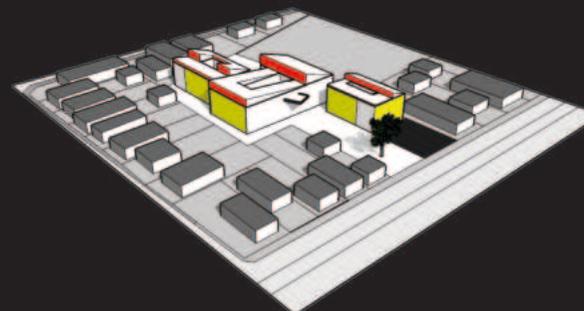
02) Horário: 9h30min



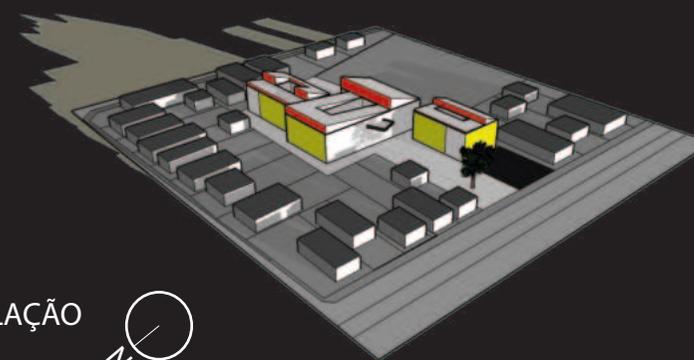
03) Horário: 12h



04) Horário: 14h30min



05) Horário: 17h30min



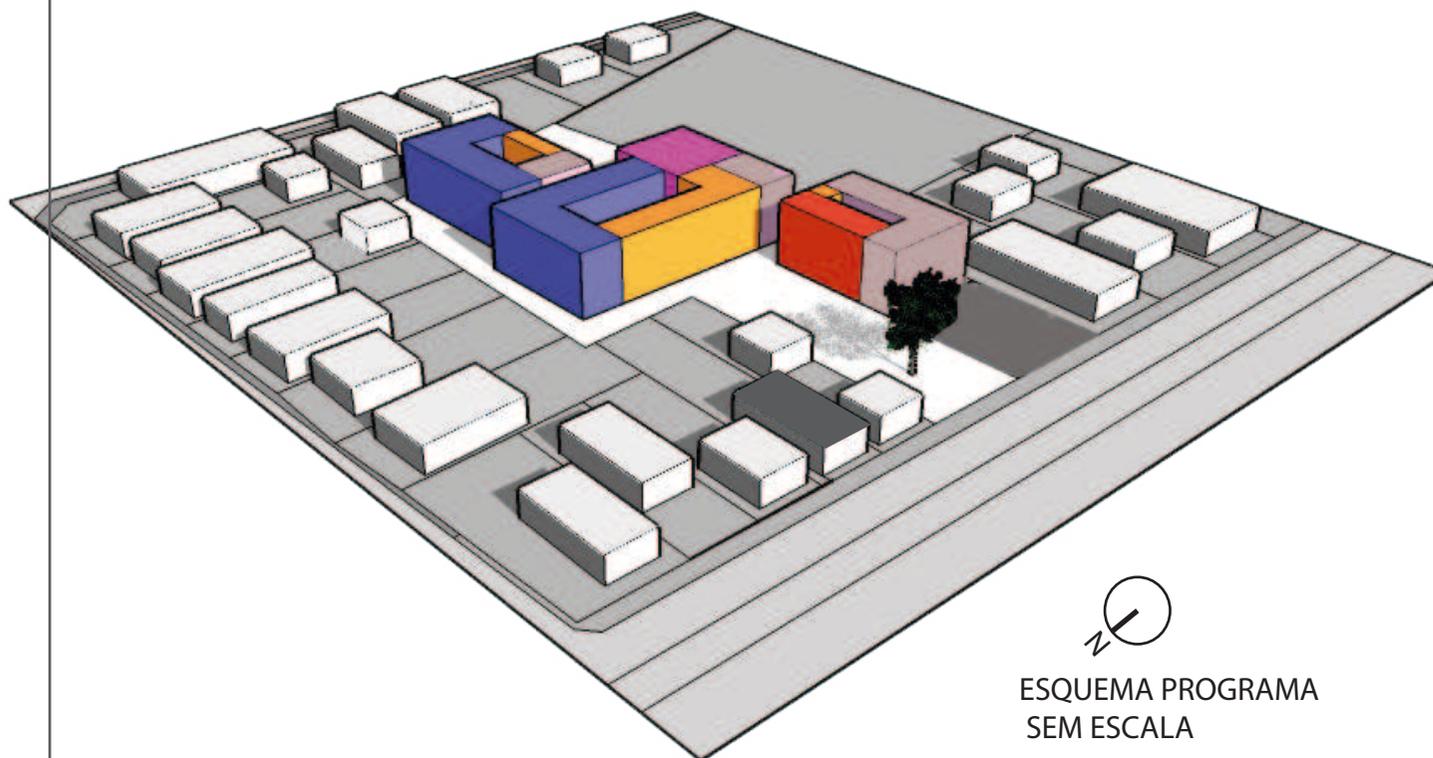
ESQUEMA INSOLAÇÃO
SEM ESCALA



05- Condicionantes PROJETUAIS

PROGRAMA:

O programa usado na proposta arquitetônica foi do projeto padrão disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Logo, temos os seguintes setores:



ESQUEMA PROGRAMA
SEM ESCALA

● Atendimentos ● Espera ● Serviços ● Coletivo ● Administração

SALA INALAÇÃO
SALA DE VACINA
SALA ODONTOLÓGICO
SALA PROCEDIMENTO
BANHO PROCEDIMENTO
SALA CURATIVO
SALA COLETA
CONS. IND/ ACOLHIMENTO
CONS. GINECÓLOGICO
BANHO GINECÓLOGICO

RECEPÇÃO
SALA DE ESPERA

SALA ESTERILIZAÇÃO
EXPURGO
COPA
BANHO
DML
ALMOXARIFADO
DEP. RESÍDUOS CONTAMINA-
DOS
DEP. RESÍDUOS RECICLÁVEIS
DEP. RESÍDUOS COMUNS

AUDITÓRIO
HORTA

ADMINISTRAÇÃO
SALA DE ARQUIVO

05- Condicionantes PROJETUAIS

PERSPECTIVAS:



Vista Praça do Abacateiro. Fonte: autoria, 2017.



Vista para entrada da recepção. Fonte: autoria, 2017.



Humanização da Praça do Abacateiro. Fonte: autoria, 2017.



Perspectiva entorno. Fonte: autoria, 2017.



Trabalho Final de Graduação 2
Arquitetura e Urbanismo
Abacateiro. Fonte: autoria, 2017.



Orientadora: Ana Paula Silva da Costa
Acadêmico: Luiz Augusto Pires
Sala Vacina. Fonte: autoria, 2017.



Horta. Fonte: autoria, 2017.



Unidade Básica de Saúde IX-Tipo 4
PRAÇA DO ABACATEIRO
Pátio Interno. Fonte: autoria, 2017.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Eurivaldo Sampaio, CASTRO, Claudio Gastão Junqueira de & VIERA, Carlos Alberto Lisboa. Saúde & Cidadania - Distritos Sanitários: Concepção e Organização. São Paulo, Editora fundação Petrópolis Ltda., 1998.

BITENCOURT, Fabio; COSTEIRA, Elza. Arquitetura e Engenharia Hospitalar: Planejamento, projetos e perspectivas. Rio de Janeiro, Editora Rio Books, 2014.

FARIA, Ediany Francis de. Silvânia – GO: Requalificação Urbana. Trabalho Final de Graduação. Universidade Estadual de Goiás, Anápolis, 2015.

LIMA, João Filgueiras. Arquitetura. Uma experiência na área da saúde/ João Filgueiras Lima. São Paulo, Romano Guerra Editora, 2012.
POLIGNANO, Marcus Vinicius. História das Políticas de Saúde no Brasil. <file:///C:/Users/Luiz/Downloads/historia-das-politicas-de-saude-no-brasil-uma-pequena-revisao-marcus-vinicius-polignano-[16-200511-SES-MT].pdf>

PORTAL IBGE 2016. Goiás, Silvania – infográficos: dados gerais do município. Disponível em: <<http://ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?lang=&codmun=522060&search=goias|silvania|infograficos:-dados-gerais-do-municipio>> Acesso às: 21h30min, 22 de Novembro de 2016.

PORTAL DA SAUDE. Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde. Brasília, 2012. <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_requalifica_ubs.php>. Acessado as: 18h 25 min, de 27 de Novembro de 2016.

PORTAL SECRETARIA DA SAUDE DE GOIAS. Gerência das Regionais de Saúde e Núcleos de apoio. Disponível em: <<http://www.saude-go.gov.br/>>. Acessado às: 23h50min, 22 de Novembro de 2016.

SCLIAR, Moacyr. História do Conceito de Saúde. Rio de Janeiro, 2007. <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03.pdf>> Acesso às: 20h11min, 10 de Novembro de 2016.