



Unidade Básica de Saúde/ESF

NOVA UNIDADE DE SAÚDE PARA A REGIÃO CENTRAL DE CRICIÚMA-SC

Unidade Básica de Saúde/ESF

NOVA UNIDADE DE SAÚDE PARA A REGIÃO CENTRAL DE CRICIÚMA-SC



Monografia apresentada no curso de Arquitetura e Urbanismo da Universidade do Extremo Sul Catarinense como requisito parcial para a conclusão do Trabalho Final de Conclusão.

Acadêmica: Tainan Mazon Fiamoncini

Orientador: Miguel Angel Pousadela

Criciúma, 2018,

TEMA: Arquitetura de Saúde Pública em Criciúma – SC

PALAVRAS – CHAVES: Unidade Básica de Saúde, Saúde Pública, Saúde da Família, Arquitetura da Saúde

AGRADECIMENTOS

A Deus, primeiramente, pois demonstra a cada dia que passa todo seu amor por mim, dando-me força e sabedoria para concluir meus objetivos pessoais e profissionais.

A minha família - meu porto seguro, minha vida -por me incentivar e apoiar nessa jornada final do curso.

Ao meu orientador, Professor Miguel Angel Pousadela, por apoiar minha escolha como tema, contribuindo e incentivando a buscar sempre informações necessárias para a conclusão do mesmo.

Aos que trabalham na área da saúde do município de Criciúma-SC que contribuíram com dados essenciais para o embasamento e a todos os meus amigos e colegas que de alguma forma contribuíram para a minha formação acadêmica e pessoal.

SUMÁRIO



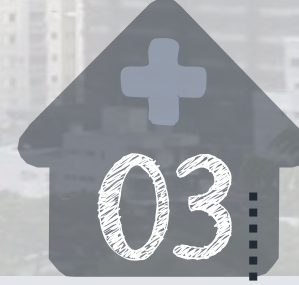
INTRODUÇÃO

Problemática
Justificativa
Objetivos
Metodologia



REFERENCIAL TEÓRICO

Saúde Pública no Brasil
Sistema único de Saúde (SUS)
Ministério da Saúde
Saúde Pública x Saúde Privada
Saúde Pública Criciúma
Unidade Básica de Saúde (UBS)
Estratégia Saúde da Família (ESF)
Programa de necessidades das Unidades
básicas de Saúde
Conceito de Humanização



CONTEXTUALIZAÇÃO

Análise de Criciúma
Equipamentos de Saúde existentes na cidade
Diretrizes para escolha do recorte
Análise do Recorte e do Plano Diretor

REFERENCIAIS ARQUITETÔNICOS



Centro médico psicopedagógico / comas-pont architects
Hicks ortodontia / barbermcmurry architects
Livro: arquitetura – uma experiência na área de saúde
Projeto premiado e menções do concurso público nacional de arquitetura para unidade básica de saúde a ser construída no distrito federal

PARTIDO



Unidade Básica de Saúde/Estratégia Saúde da Família
Arquiteturas existentes de Unidade Básica de Saúde em Criciúma
Diretrizes e intenções de projeto
Programa de Necessidades
Estruturação da Forma
Implantação
Plantas e Cortes
Acesso e Conexão
Vitalidade e Forma
Materialidade e Forma
Volumetria

REFERENCIAIS BIBLIOGRÁFICAS





INTRODUÇÃO

A saúde pública é a disciplina que trata da proteção da saúde a nível populacional. Neste sentido, procura melhorar as condições de saúde das comunidades através da promoção de estilos de vida saudáveis, das campanhas de sensibilização, da educação e da investigação. Para tal, conta com a participação de especialistas em medicina, biologia, enfermagem, sociologia, estatística, veterinária e outras ciências e áreas.

O desenvolvimento da saúde pública depende dos governos, que elaboram diversos programas de saúde para obedecer aos respectivos objetivos. Das várias funções da saúde pública, destacam-se a prevenção epidemio-patológica (com vacinações massivas e gratuitas), a proteção sanitária (controle do meio ambiente e da contaminação), a promoção sanitária (através da educação) e a restauração sanitária (para recuperar a saúde).

Os organismos de saúde pública devem avaliar as necessidades de saúde da população, investigar o surgimento de riscos para a saúde e analisar os determinantes de tais riscos. De acordo com o que for detectado, devem estabelecer as prioridades e desenvolver programas e planos que permitam responder a essas necessidades.

O SUS vem funcionando de forma deficiente. Os desequilíbrios regionais, num país de dimensões continentais como o Brasil, com sua cultura multifacetada e uma tradição de administração pública autoritária e centralizadora, não permitiram ainda um funcionamento adequado ao sistema. Além disto muitos municípios não exercem na prática a política de saúde pública. Em vez de investimentos nas ações básicas, preferem adotar a política de enviar os pacientes para o sistema terciário (Hospital Local, Hospital Regional e ou Hospital Especializado), não importando o nível de complexidade da enfermidade.

Com o passar do tempo, os espaços institucionais precisam ser readequados, reinstalados ou até mesmo repensados, principalmente pelo crescimento da demanda e das necessidades da população. É o que ocorre na Unidade Básica de Saúde Centro localizada no Bairro Centro do município de Criciúma-SC. O espaço físico da mesma passou por diversas localizações e readequações devido ao pouco espaço e a necessidade de criação de novas acomodações.

Outro aspecto é que a maior parte da população não possui acesso aos atendimentos da rede privada, neste sentido é visível a necessidade de que melhorias devem ser feitas para atender de maneira equânime a população conforme descrito no Artigo 196 da Constituição Federal Brasileira de 1988 onde menciona que

“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

Partindo deste pressuposto, o direito à saúde no Brasil, é um direito que exige do Estado e do Município prestações positivas no sentido de garantia, efetivamente da saúde, sob pena de ineficácia de tal direito fundamental.



JUSTIFICATIVA

ATUAL UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE – CENTRO

A Unidade Básica de Saúde do centro de Criciúma não possui infraestrutura preparada para proporcionar um atendimento eficaz para os habitantes;

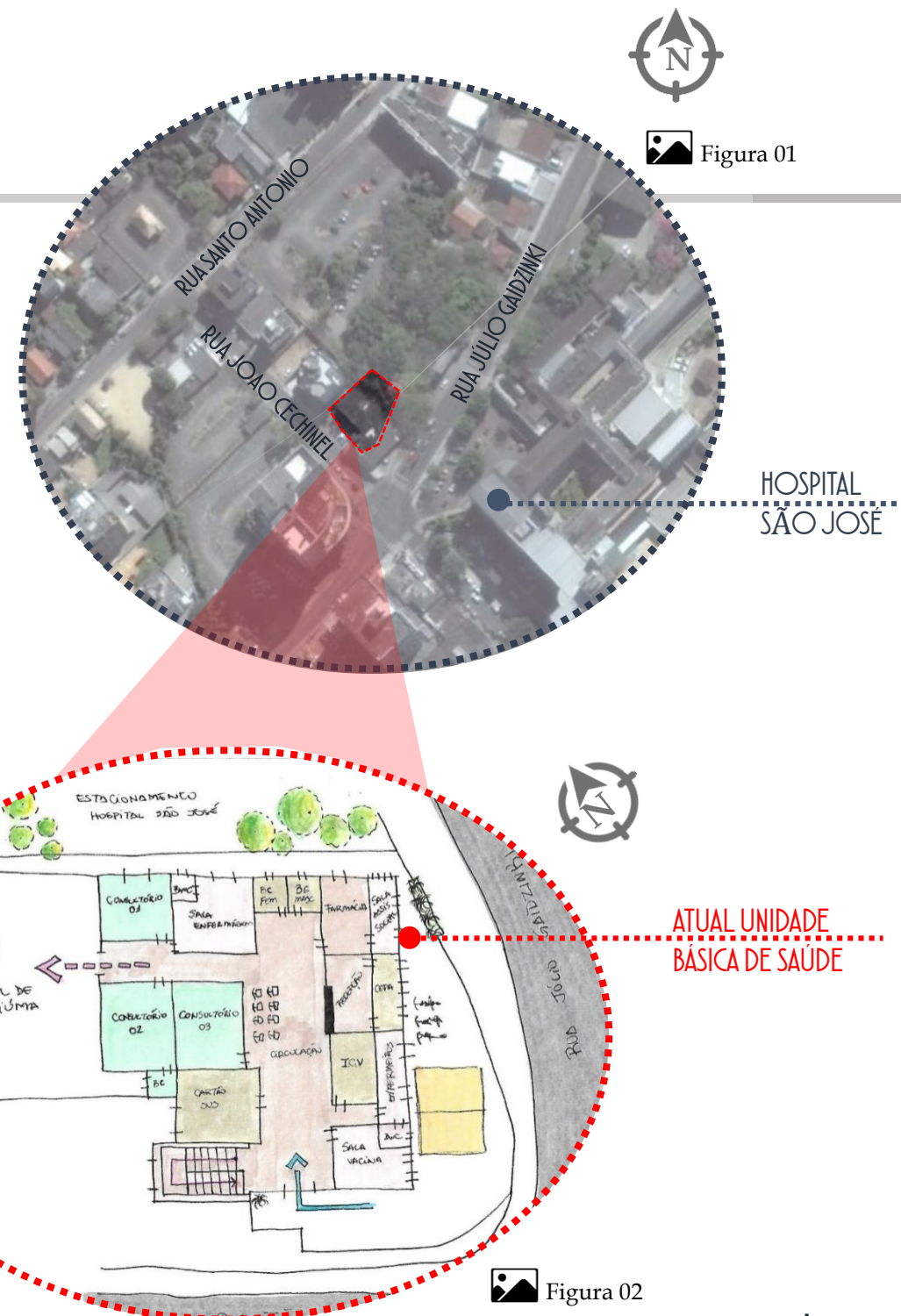
O espaço físico da mesma passou por diversas mudanças e por duas localizações devido ao pouco espaço e novas acomodações;

O equipamento existente não consegue atender toda a demanda, deixando a população desassistida pela rede de saúde pública na Atenção Básica;

A maior parte da população não possui condições financeiras para um atendimento particular, sendo visível a necessidade da elaboração de uma nova UBS, para atender de forma igualitária;

A falta de Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) deixa a população desassistida sem orientação e informação sobre a saúde em um modo geral (comunidade) e específico do paciente;

Inexistência de um equipamento completo para atender, diagnosticar e prevenir os problemas de saúde diários e assim promover a saúde na atenção básica;



JUSTIFICATIVA



Figura 03

FACHADA PRINCIPAL DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE COM TRÊS VAGAS DE VEÍCULO.



Figura 04

COZINHA DOS FUNCIONÁRIOS
INAPROPRIADA



Figura 05

LOCAL DE ESTERILIZAÇÃO
DOS OBJETOS



Figura 06

ALMOCHARIFADO SEM
VENTILAÇÃO



Figura 07

ACESSIBILIDADE INEXISTENTE À POPULAÇÃO



Figura 08

CONSULTÓRIO

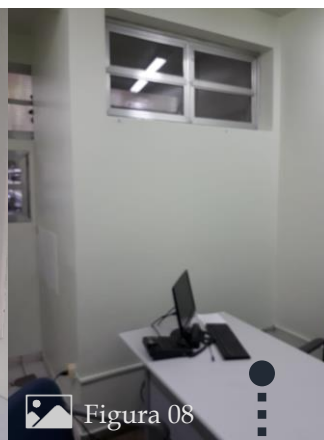


Figura 08

SAÍDA VENTILAÇÃO
PARA DENTRO DE AMBIENTE



Figura 09

FALTA DE MANUTENÇÃO
DE AMBIENTES



Figura 10

ARQUITETURA
DE SAÚDE INAPROPRIADA

PROBLEMÁTICA

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são a porta de entrada do Sistema único de Saúde (SUS). O objetivo dessas unidades é atender até 80% dos problemas de saúde da população, sem que haja a necessidade de encaminhamento para outros serviços, como emergenciais e hospitais, que se enquadram em Sistema secundário e terciário.

Criciúma não possui uma infraestrutura de Unidade Básica de Saúde suficiente para suprir a demanda e nem proporcionar um atendimento completo para a área central do município. Não há um equipamento ideal para atender toda a demanda que esta área possui, deixando os habitantes desassistidos pela rede de saúde pública (SUS) e na Atenção Básica. Diante deste problema, é perceptiva a necessidade de um estudo mais aprofundado de uma Unidade Básica de Saúde com Estratégia de Saúde da Família, visando solucionar os problemas de infra estrutura e de saúde que a população da área central, do bairro Centro em questão necessitam.

O projeto de uma Unidade Básica de Saúde/ESF tem como objetivo de fornecer a população da área central (Bairro Centro), dar proximidade à população acesso aos serviços da saúde básica, atenção básica com uma infra estrutura adequada, a demanda do bairro Centro, e assim, desafogar os hospitais. E trazer neste ambiente a ESF (Equipe de Saúde da Família) pra melhor assistir a população do bairro centro, gerando resultados de saúde resolvidos na Atenção Básica, sem a necessidade de intervenção de média e alta complexidade em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) ou hospital.



OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Desenvolver um projeto arquitetônico de uma Unidade Básica de Saúde/Estratégia Saúde da Família na área central para estruturação e resolução da demanda na atenção básica no município de Criciúma-SC nesta região.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

01.Pesquisar o histórico dos equipamentos de Saúde Pública no Brasil, assim como o conceito e o função na Rede de Saúde Pública SUS;

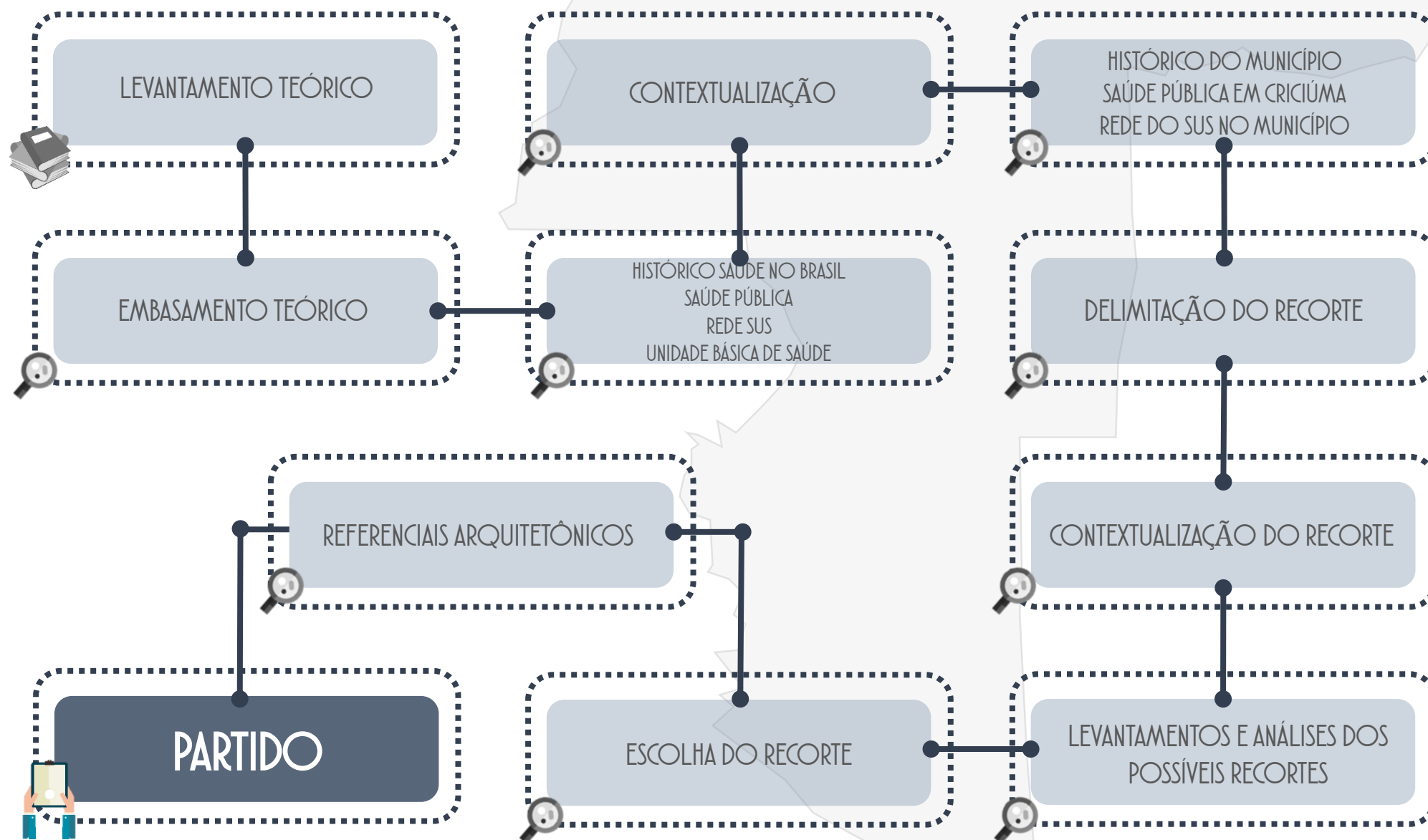
02.Analisar as tipologias de equipamentos público de saúde em nível primário e observar suas alterações e transformações;

03.Implantar Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) para que a população esteja melhor assistida pela saúde pública na atenção básica;

04.Estudar referenciais arquitetônicos de Saúde Pública através da análise de conceitos, fluxos, usos, forma e materialidade para auxílio na elaboração do programa de necessidades e lançamento de um partido;

05.Propor e lançar o partido de uma Unidade Básica de Saúde/ ESF na área central do município de Criciúma em TC-I e desenvolvê-lo como anteprojeto em TC-II.







REFERENCIAL TEÓRICO

SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

O Plano Nacional de Saúde do ministro e médico Lionel Miranda, em 1967, no governo Costa e Silva, foi uma iniciativa que tentou organizar os recursos existentes para sistematizar o atendimento médico no Brasil, dentro de um conceito moderno de universalização dos serviços, unificando as ações em unidades integradas e hierarquizadas.

Iniciou em 1808, mas o Ministério Público só foi inserido em 25 de julho de 1953, com a Lei nº 1.920, que desdobrou o então Ministério da Educação e Saúde em dois ministérios: o da Saúde e da Educação e Cultura.

Um outro marco importante na história da saúde no âmbito ministerial ocorreu em 1963, com a realização da III Conferência que propunha a reordenação dos serviços de assistência médico-sanitária e alinhamentos e responsabilidades entre os níveis político-administrativos da Federação visando, sobretudo, a municipalização.

Pela Lei 8.080 de 19/09/90, foram estabelecidos diretrizes para, pela articulação das várias instituições públicas ou privadas, implementar ações, cabendo ao setor Público as ações básicas de saúde.

REDE DE ATENDIMENTO DO SUS NO BRASIL

O conceito de municipalização do SUS trás à premissa de que o homem mora no município, zona rural ou urbana, e não no estado ou país.

Pensando neste contexto estabelecem ações para o atendimento primário de saúde, que envolve a educação, nutrição, atenção a família, imunização, saneamento básico, controle de endemias, tratamento de doenças comuns e previsão de medicamentos essenciais.

Há uma deficiência na forma de atendimento do mesmo, pois o desequilíbrio regional do país, que possui dimensões continentais de cultura multifacetada e de uma administração pública autoritária e centralizadora, fazem com que o funcionamento não seja feito de forma adequada e como é contextualizado no papel.

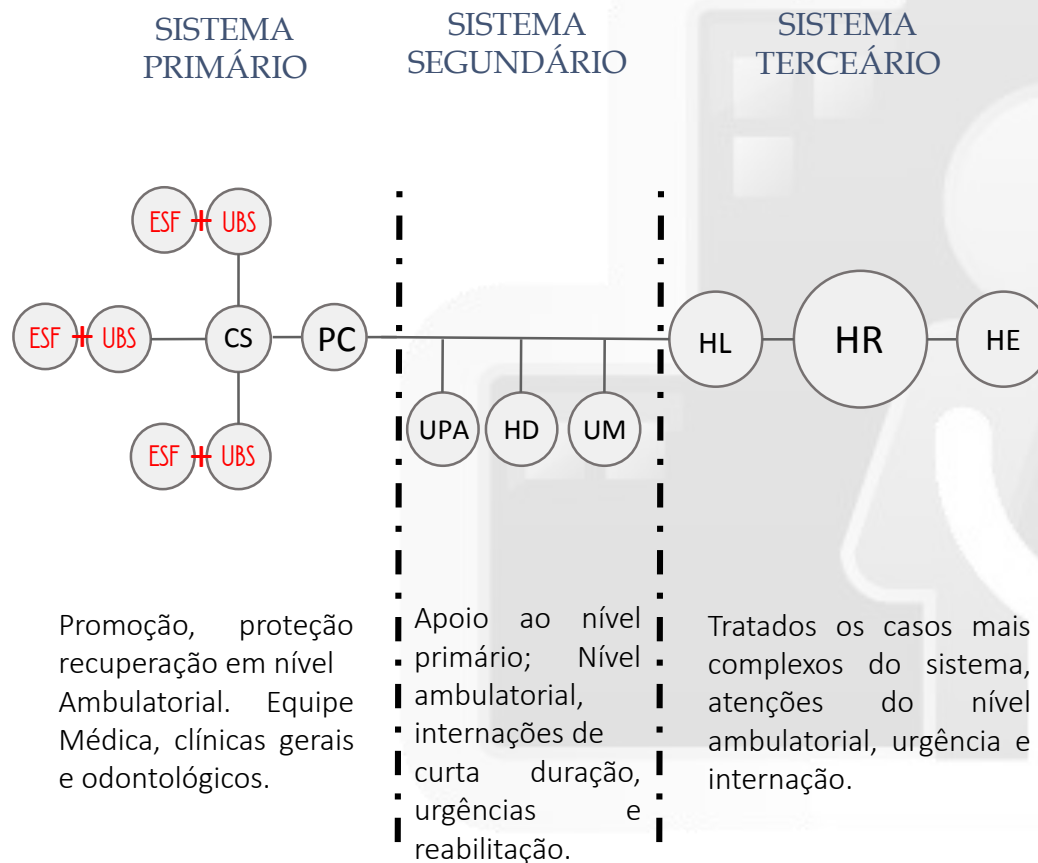
Muitos municípios não estão colocando em prática a política de saúde.

Ao invés de investirem nas ações básicas de saúde, preferem adotar a política de enviar os pacientes para sedes regionais (sistema terciário), não importando o nível de complexidade da enfermidade.

Deve-se constatar o sucateamento das aparelhagens clínicas, quando não há a destruição dos equipamentos por uso inadequado, sabotagens ou até usos para clínicas privadas.

Problemas estes constatados em nossa realidade.

REDE DE ATENDIMENTO DO SUS NO BRASIL



LEGENDA

ESF: Estratégia de Saúde da Família

UBS: Unidade Básica de Saúde

CS: Centro de Saúde

PC: Policlínica

UPA: Unidade de Pronto Atendimento

HD: Hospital Dia

UM: Unidade Mista

HL: Hospital Local

HR: Hospital Regional

HE: Hospital Especializado

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Em 1988, cria-se o SUS (Sistema Único de Saúde), que passou a oferecer a todo cidadão brasileiro acesso integral, universal e gratuito aos serviços de saúde públicos no mundo. O SUS beneficia cerca de 180 milhões de brasileiros e realiza por ano cerca de 2,8 bilhões de atendimentos de alta complexidade, como transplantes de órgãos.

Além da democratização da saúde (anteriormente acessível apenas a alguns grupos da sociedade), a implementação do SUS também representou uma mudança do conceito sobre o qual a saúde era interpretada no país, até então, a saúde representava apenas um quadro de “não doença”, fazendo com que os esforços e políticas implementadas se reduzissem ao tratamento de ocorrências de enfermidades. Com o SUS, a saúde passou a fazer parte do planejamento das políticas públicas.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

O Ministério da Saúde é o órgão do Poder Executivo Federal responsável pela organização e elaboração de planos e políticas públicas voltadas para a promoção, prevenção e assistência à saúde.

É função do ministério dispor de condições para a proteção e recuperação da saúde da população, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças endêmicas e parasitárias melhorando a vigilância à saúde, dando, assim, mais qualidade de vida o brasileiro.

Como missão o Ministério da Saúde tem:

“Promover a saúde da população mediante a integração e a construção de parcerias com os órgãos federais, as unidades da Federação, os municípios, a iniciativa privada e a sociedade, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para o exercício da cidadania”

SAÚDE PÚBLICA X PRIVADA

Apesar da Constituição Federal estabelecer em seu Artigo 196, que “A saúde é direito de todos e dever do Estado”, não existem recursos suficientes para viabilizar esse preceito. Nos últimos anos, a rede pública de saúde em âmbitos federal, estaduais e municipais vem sendo submetidas a um processo de deterioração acelerada por motivos diversos, entre eles: Escassos recursos orçamentários para custeio das operações e novos investimentos; Desmotivação dos que trabalham na saúde pública; Falta de medicamentos e materiais; Aumento da demanda por causa da expansão da população urbana.

Para Martins (2014), a realidade nos mostra um país desestabilizado onde as políticas públicas são incoerentes e desrespeitam a sociedade. É vergonhoso ver nossas crianças e idosos morrendo em corredores dos hospitais públicos; ora por falta de atendimento, ora por falta de remédios. Outro aspecto relevante é em relação às greves que assolam cada vez mais o povo oprimido, que luta constantemente por uma vaga nos postos de saúde. A falta de estrutura e a superlotação dos postos de saúde e hospitais públicos são dilemas que necessitam serem revistos.

REFERENCIAL TEÓRICO

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS)

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. É instalada perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem e, com isso, desempenha um papel central na garantia de acesso à população a uma atenção à saúde de qualidade.

Na UBS, é possível receber atendimentos básicos e gratuitos **em Pediatria, Ginecologia, Clínica Geral, Enfermagem e Odontologia**. Os principais serviços oferecidos são consultas médicas, imunização, ESF, inalações, injeções, curativos, vacinas, coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico, encaminhamentos para especialidades, inspeção de saneamento básico, educação sanitária e fornecimento de medicação básica.

A atenção primária é constituída pelas unidades básicas de saúde (UBS) e Equipes de Atenção Básica, enquanto o nível intermediário de atenção fica a cargo do SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel as Urgências), das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), e o atendimento de média e alta complexidade é feito nos hospitais.

São quatro portes:

UBS I abriga, no mínimo, uma equipe de Saúde da Família.

UBS II abriga, no mínimo, duas equipes de Saúde da Família.

UBS III abriga, no mínimo, três equipes de Saúde da Família.

UBS IV abriga, no mínimo, quatro equipes de Saúde da Família.

Analisando os programas de necessidades das classificadas em UBS I, UBS II, UBS III e UBS IV, percebemos que aumenta o número de Equipes de Estratégia Saúde da Família conforme a classificação, onde servirão para trazer a prevenção, o diagnóstico e o tratamento, para promover a atenção integral com os pacientes. (Ministério da Saúde)

Aproximadamente a área de cada UBS aumenta conforme suas necessidades e em média de 60m² à 65m² de diferença.

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

A Estratégia Saúde da Família (ESF) busca promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, como falta de atividade física, má alimentação, uso de tabaco, dentre outros. Com atenção integral, equânime e contínua, a ESF se fortalece como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS).

A proximidade da equipe de saúde com o usuário permite que se conheça a pessoa, a família e a vizinhança. Isso garante uma maior adesão do usuário aos tratamentos e às intervenções propostas pela equipe de saúde. O resultado é mais problemas de saúde resolvidos na Atenção Básica, sem a necessidade de intervenção de média e alta complexidade em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) ou hospital.

A Equipe de Saúde da Família está ligada à Unidade Básica de Saúde (UBS) local. Esse nível de atenção resolve 80% dos problemas de saúde da população. Entretanto, se a pessoa precisar de um cuidado mais avançado, a ESF faz este encaminhamento.

COMPOSIÇÃO DA ESF

Equipe multiprofissional que possui, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Também há equipe de Saúde Bucal, composta por cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE/ESF

Cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 3.500 pessoas de uma determinada área, que passam a ter corresponsabilidade no cuidado com a saúde.



Equipe de Saúde da Família



atua em UBS e Comunidade

3.500



é o número médio de pessoas atendidas

ATIVIDADES BÁSICAS DE UMA ESF

Conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis e identificar os problemas de saúde mais comuns e situações de risco aos quais a população está exposta;

Executar, de acordo com a qualificação de cada profissional, os procedimentos de vigilância à saúde e de vigilância epidemiológica, nos diversos ciclos da vida;

Garantir a continuidade do tratamento, pela adequada referência do caso;

Prestar assistência integral, respondendo de forma contínua e racionalizada à demanda, buscando contatos com indivíduos sadios ou doentes, visando promover a saúde por meio da educação sanitária;

Promover ações intersetoriais e parcerias com organizações formais e informais existentes na comunidade para o enfrentamento conjunto dos problemas;

Discutir, de forma permanente, junto à equipe e à comunidade, o conceito de cidadania, enfatizando os direitos de saúde e as bases legais que os legitimam;

Incentivar a formação e/ou participação ativa nos conselhos locais de saúde e no Conselho Municipal de Saúde.

Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;

Manter atualizado o cadastramento da famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território.

HUMANIZAÇÃO DO AMBIENTE DE SAÚDE

Ao buscar a etimologia da palavra humanização, é possível observar em seu significado: “Ato ou efeito de humanizar (se); humanizar; dar condição humana a; civilizar; tornar-se humano, humanar-se”. (FERREIRA, 2010).

A transformação do ambiente hospitalar vem se tornando cada vez mais dependente da relação humana, através da busca emergente pelo bem-estar do paciente. Essas mudanças criam uma alteração nas instalações e no atendimento à saúde, com ênfase na qualidade de ambiente de saúde e na preocupação em afastar o aspecto hostil desse tipo de edificação, por meio da humanização dos espaços.

Trabalhar com arquitetura é mexer com todas as sensações do paciente, em momentos de abalos, com agravos na saúde, falta de autonomia e que precisam tornar a experiência dentro desse ambiente o menos conflituosa possível.

“A abordagem do espaço arquitetônico, como propiciador do bem-estar físico e emocional das pessoas, vem passando por uma crescente valorização nos processos de planejamento em saúde. Dessa forma, novas diretrizes precisam ser adotadas para o projeto desses espaços, de forma a contribuir com a promoção da saúde. É preciso gerar ambientes que cumpram com o papel de prestação de cuidados, mas com aconchego, individualidade, liberdade de movimento, segurança, valorização dos espaços de convivência, privacidade, respeito, entre outros valores que os pacientes e funcionários possam reconhecer no seu dia a dia” (ROMERO, 2011).



HUMANIZAÇÃO DO AMBIENTE DE SAÚDE

Um ambiente propício a essa relação, é um ambiente que atenda as necessidades dos usuários, garantindo-lhes segurança, conforto físico e psicológico na realização de suas atividades estas qualidades são conferidas ao espaço através do processo de humanização, que agrega a este ambiente atributos físicos e estéticos, garantindo ao usuário o conforto ambiental, funcional e psicológico, de forma a satisfazer tanto suas necessidades físicas quanto psíquicas.

“O ambiente construído não constitui agente passivo nem mediador; evoca respostas complexas em forma de sentimentos, atitudes, valores, expectativas e desejos. Portanto, o projeto arquitetônico deve priorizar os efeitos que os atributos do ambiente irão causar nos pacientes, fazendo com que estímulos positivos atuem sobre os indivíduos evocando respostas também positiva ao corpo humano. Ao atenuar o estresse e a monotonia a que fica submetido o paciente, a humanização das instalações ajuda a reduzir o impacto sobre os mesmos.” (GEOFFROY, 2000).

Trabalhar com espaços de maneira com que o indivíduo se sinta “em casa”, ou em um lugar muito próximo do que gostaria de estar, além de trabalhar as relações estabelecidas entre funcionário/equipe médica/paciente, humanizando também a qualidade e a experiência na vivência dentro do ambiente de saúde.



Figura 11



Figura 12

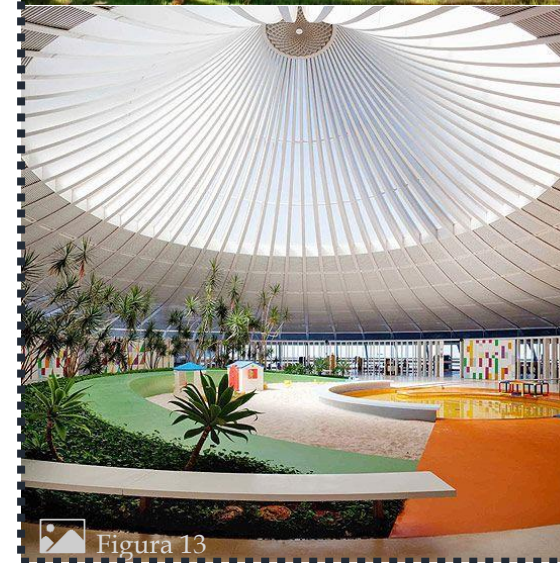


Figura 13

Rede de Hospitais SARAH, de Fortaleza (1996-2001) – do Arquiteto João Figueiredo Lelé.

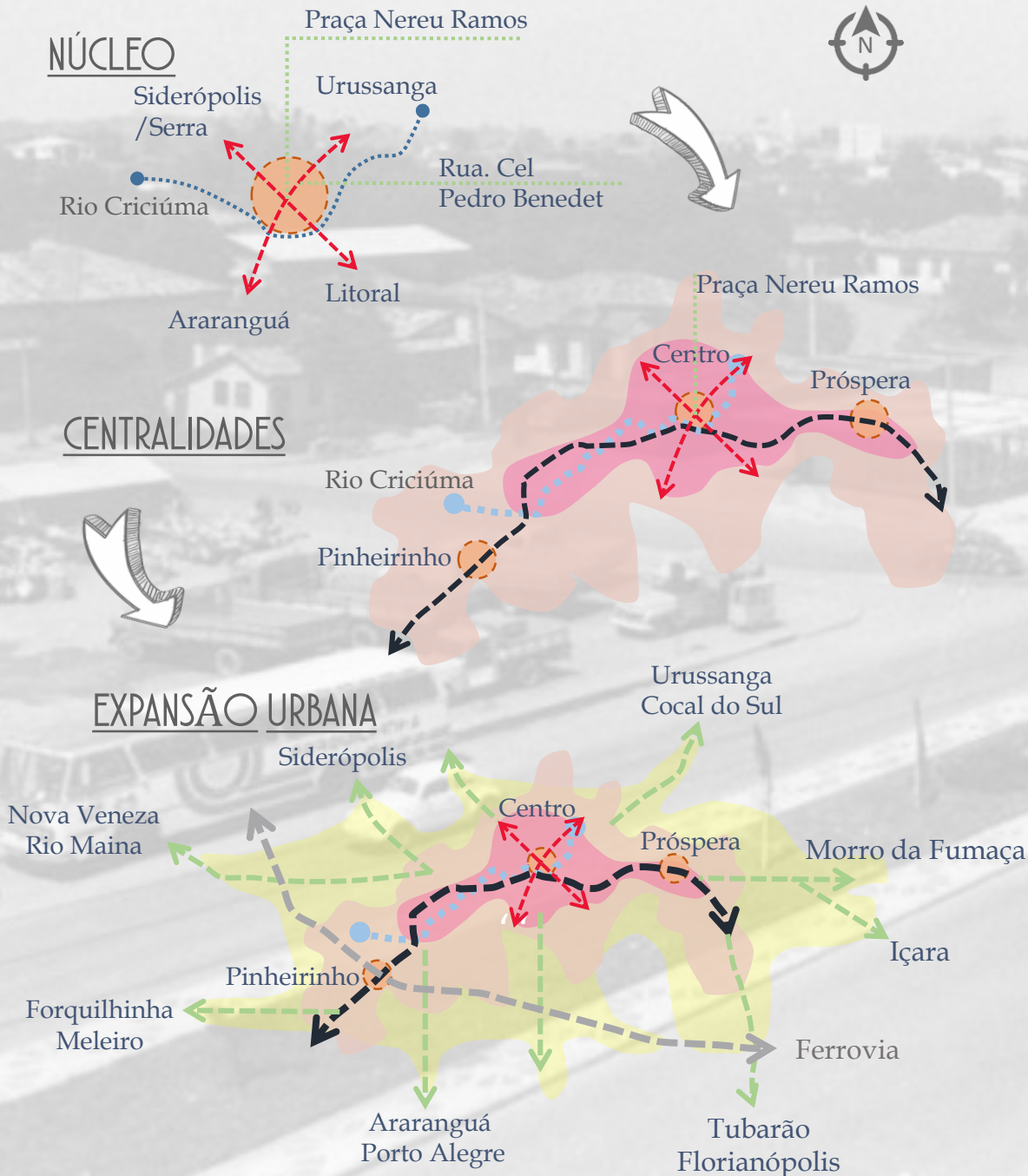
Rede de Hospitais SARAH, de Brasília do Arquiteto João Figueiredo Lelé.

Rede de Hospitais SARAH, de Brasília do Arquiteto João Figueiredo Lelé.

3

CONTEXTUALIZAÇÃO

EVOLUÇÃO URBANA

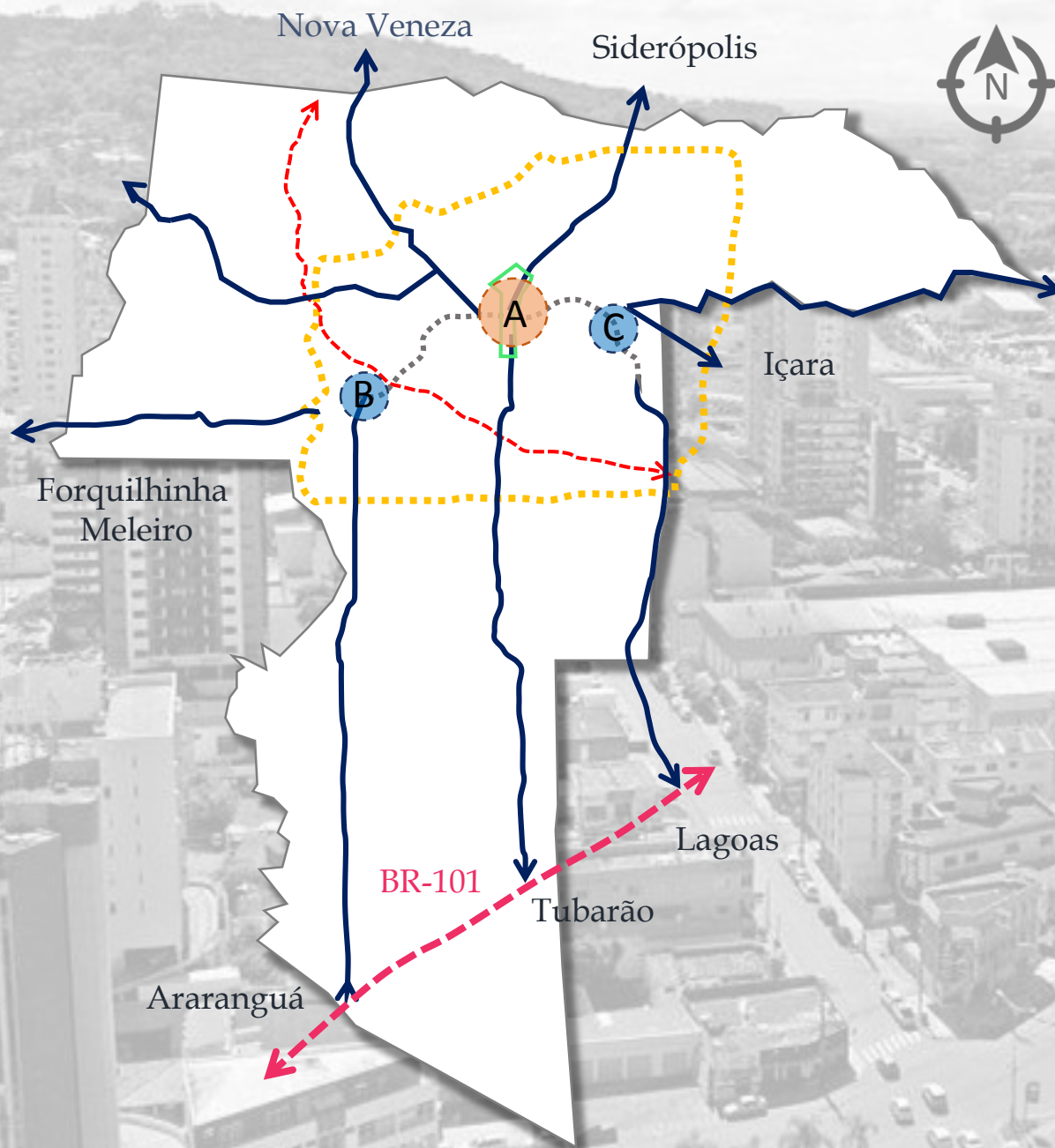


A origem do centro de Criciúma (Núcleo originário da cidade) está ligada ao cruzamento de dois caminhos que foram formados pelos tropeiros na época da colonização, ligando Urussanga à Araranguá e a Serra ao Litoral. Este cruzamento corresponde atualmente à Praça Nereu Ramos.

Com a descoberta e exploração do carvão, surgiram as bocas de minas e as vila de operários, que, justamente com a implantação da ferrovia, deram origem a outros dois importantes bairros, Pinheirinho e Próspera, estes bairros desenvolveram-se radialmente e tornaram-se centralidades após a construção da Avenida Centenário que corta a cidade ligando-os a estes três núcleos.

Conclui-se que a evolução da cidade de Criciúma foi determinada pela economia:

- No núcleo inicial devido às ligações entre as cidades o centro comercial (Praça Nereu Ramos);
- Surgimento das novas centralidades (Pinheirinho e Próspera) a partir da exploração do carvão;
- A expansão urbana a partir da construção da Avenida Centenário junto com diversificação da economia do município.



A CENTRO

Possui forte caráter comercial e um forte núcleo de equipamentos de saúde, sendo o núcleo urbano inicial e originário da cidade



B PINHEIRINHO

Equipamentos próximos importantes como a Unidade de Pronto Atendimento (UPA-24h) no bairro Boa Vista e o CES no bairro Santo Antônio e Centro de Saúde do Trabalhador



C PRÓSPERA

Equipamentos da saúde pública como UBS e Unidade de Pronto Atendimento (UPA - 24h)



Vias Coletoras de Municípios vizinhos



BR-101



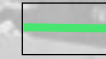
Avenida Centenário



Ferrovia



Anel viário



Anel viário central

ANÁLISE DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA

Criciúma tornou-se um grande Polo regional, com seu desenvolvimento inicial na área central (origem) do município, atualmente encontra-se um núcleo de equipamentos de Saúde nesta área central. Com a localização do Hospital São José foi onde impulsionou a esta expansão já consolidada no setor da saúde, porém 90% destes equipamentos são particulares.

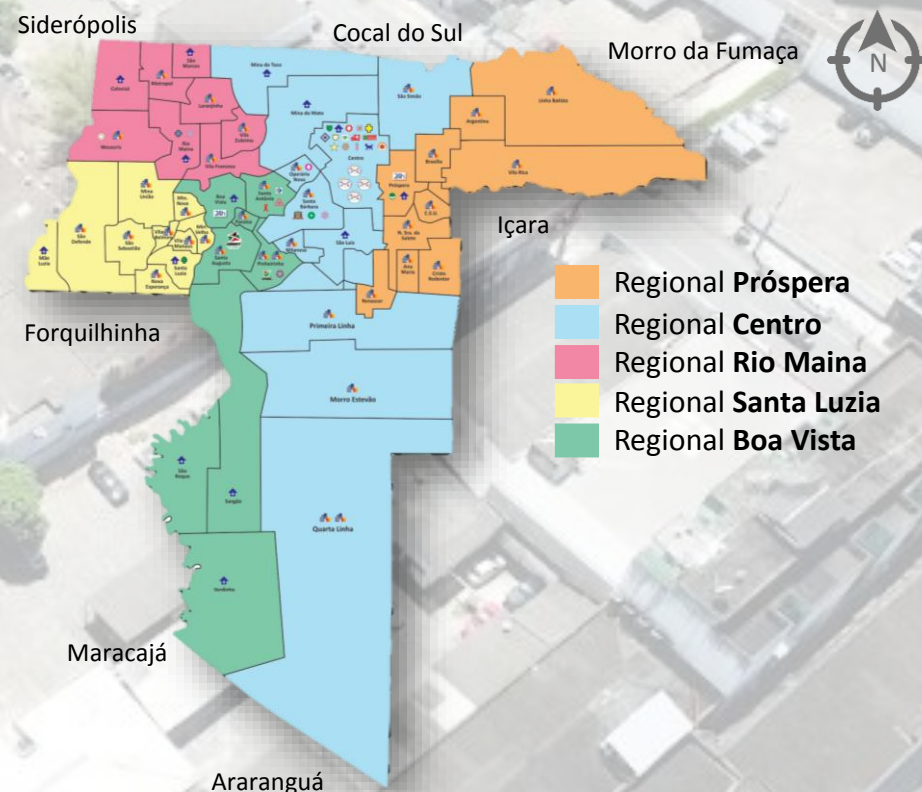
O município de criciúma possui 65 unidades de saúde das quais 33 possuem o programa de ESF (Estratégia de Saúde da Família). Estas unidades são agrupadas em 5 macrorregiões: do Rio Maina, Santa Luzia, Boa Vista, Centro e Próspera.

Das unidades de saúde que constituem a Regional **Centro**, a Unidade de Saúde Centro possui uma demanda de habitantes superior ao que é preconizado pelo SUS.

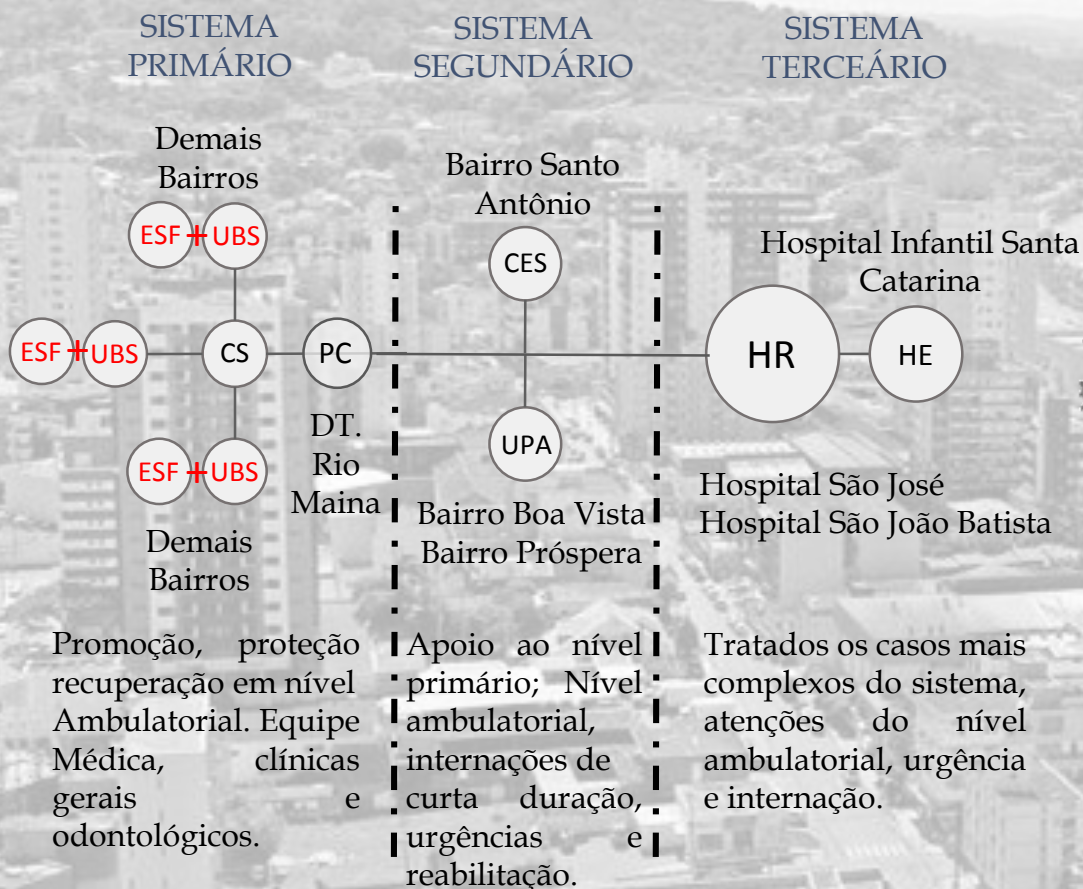
REGIÃO CENTRAL



Nele encontramos a URC (Unidade Radiológica de Criciúma), o Instituto Médico São Lucas, Millenium Saúde Center, Centro Profissional de Criciúma, Centro Médico São José, Centro Clínico Luiz Zanette, Osteoclínica, Interclínicas, Clinigastro medicina integrada, Vitale Centro de Clínicas, Laboratórios e a **atual Unidade de Saúde (UBS) - em estudo.**



REDE DE SAÚDE PÚBLICA ATUAL DE CRICIÚMA



LEGENDA

ESF: Estratégia de Saúde da Família
UBS: Unidade Básica de Saúde

CS: Centro de Saúde

PC: Policlínica

UPA: Unidade de Pronto Atendimento

HD: Hospital Dia

UM: Unidade Mista

HL: Hospital Local

HR: Hospital Regional

HE: Hospital Especializado

LEGENDA

📍 UBS em estudo localizada no bairro Centro

📍 Policlínica no Distrito de Rio Maina

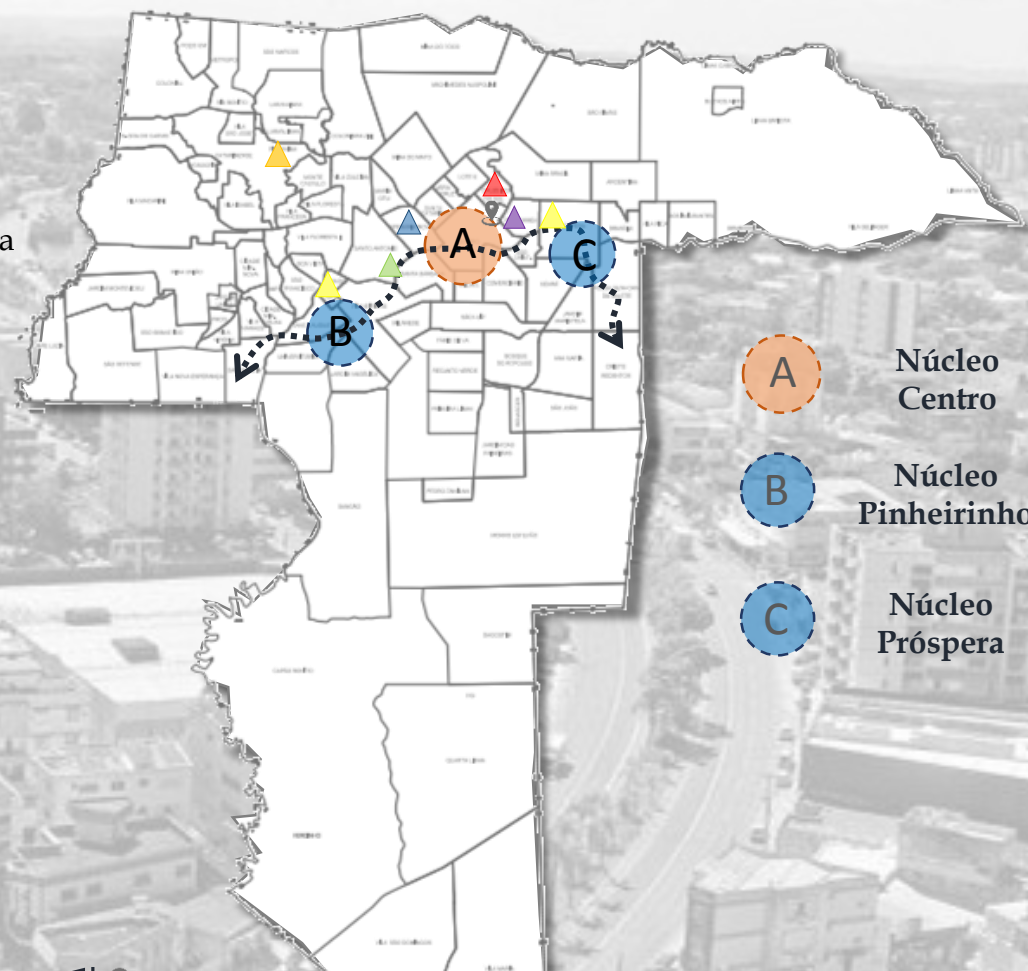
📍 UPA nos bairros Boa Vista e Próspera

📍 CES localizado no bairro Santo

📍 Hospital São José no bairro Pio Correa

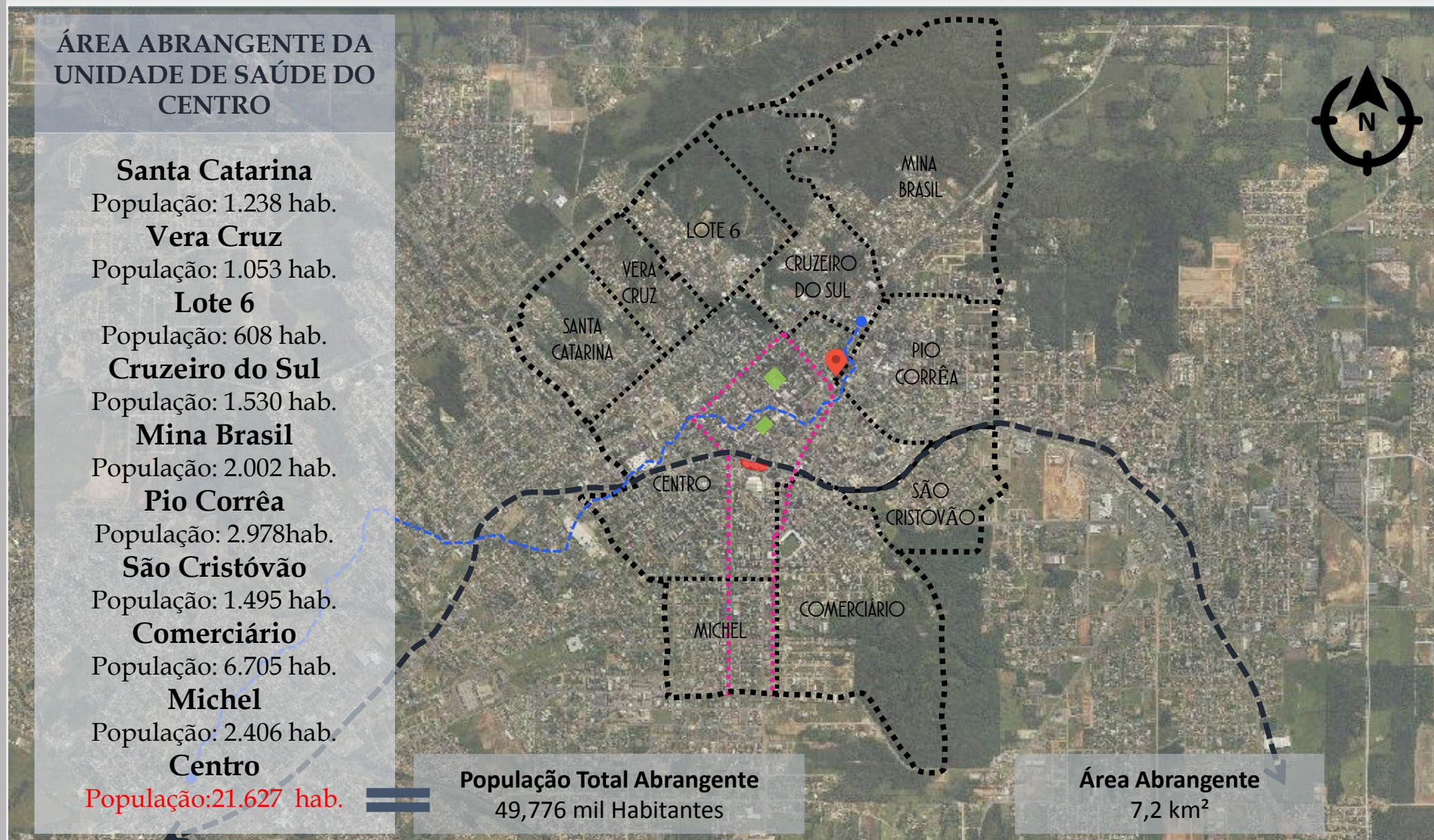
📍 Hospital São João Batista no bairro Cruzeiro do Sul

📍 Hospital Infantil Santa Catarina bairro Operária Nova

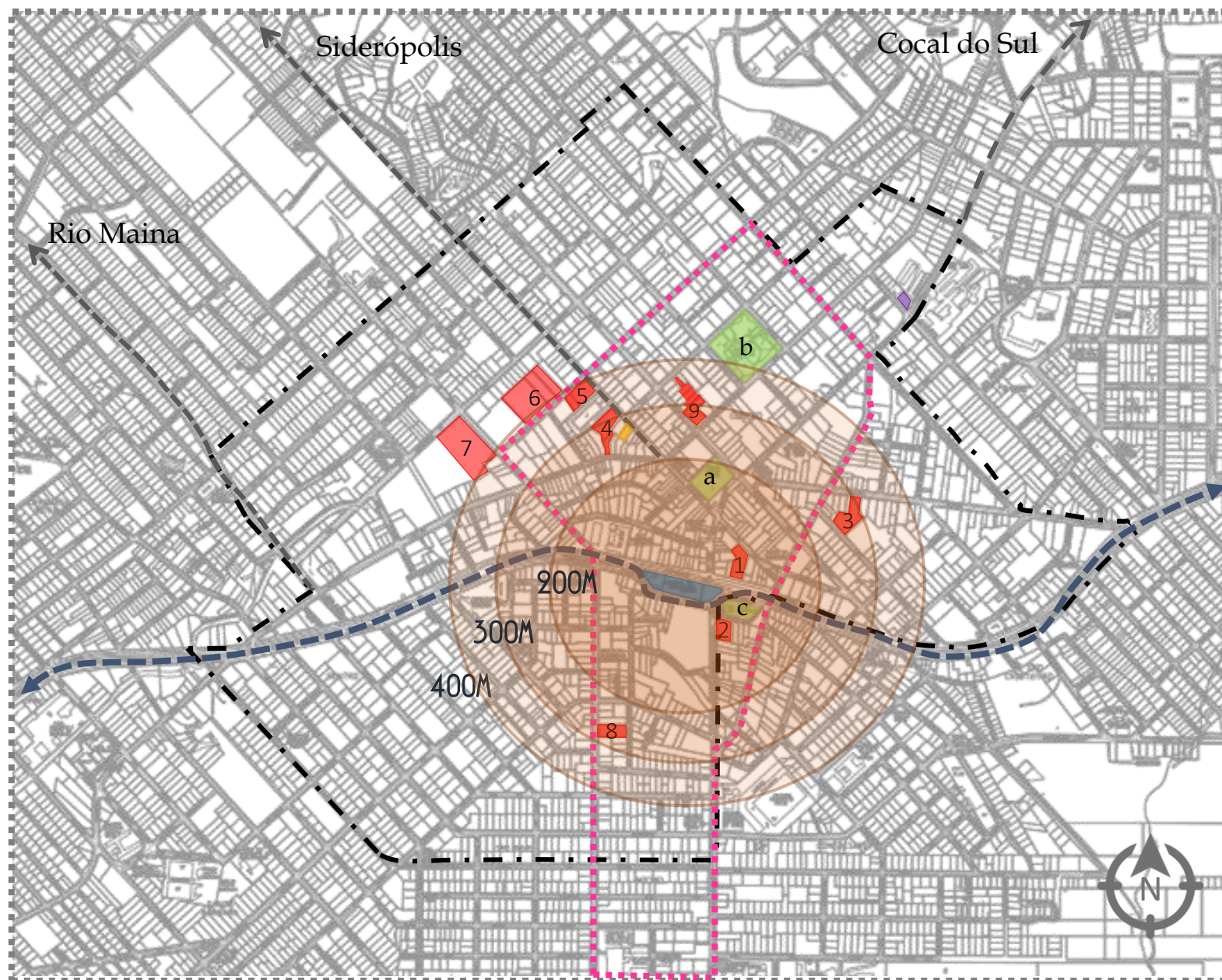


Obs: Todos os demais bairros possuem Unidades Básicas de Saúde.

MAPA DE ABRANGÊNCIA DA ATUAL UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO CENTRO DE CRICIÚMA-SC



ANÁLISE RECORTES NO BAIRRO CENTRO



LEGENDA

- Bairro Criciúma
- Av. Centenário
- Conexões municípios vizinhos
- Anel Viário 01
- Lotes Vazios
- Praças :
 - a- Nereu Ramos
 - b- Congresso
 - c- Maria Rodrigues
- Terminal Central
- Atual localização as UBS Centro
- Localização da nova UBS Centro prevista pela prefeitura;

Foram encontrados 9 Lotes vazios, entre eles muitos são atualmente estacionamentos rotativos do município. Dentro do anel viário estão locados 6 dos lotes analisados.

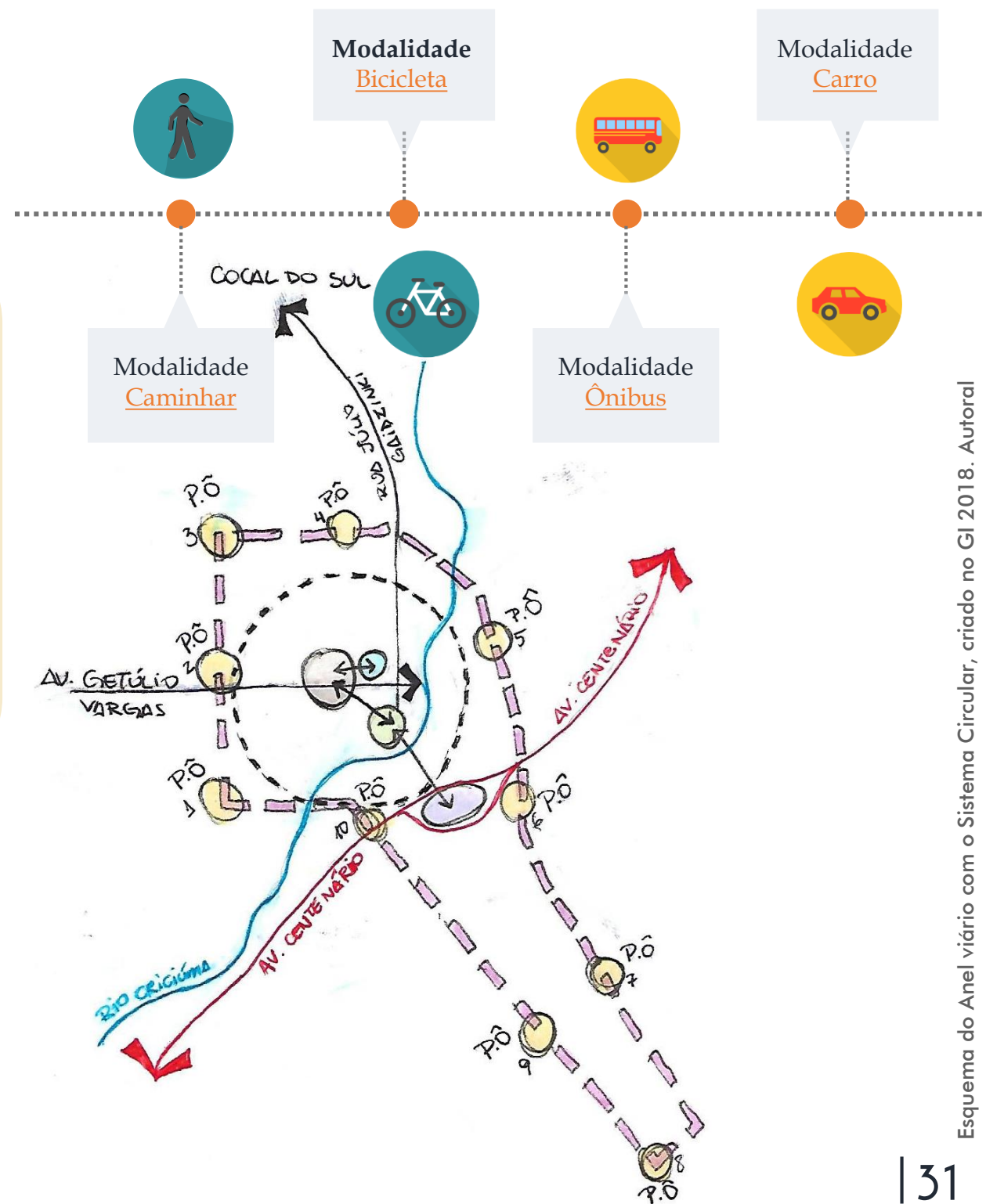
INTEÇÕES DE PROJETO

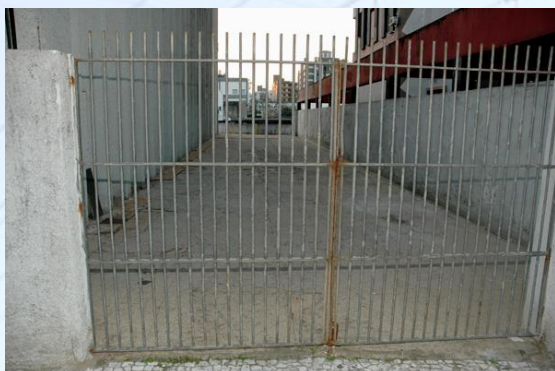
PROPOSTA MACRO URBANÍSTICA

Afim de satisfazer uma das intenções projetuais do trabalho, a proposta macro urbanística, aliou-se ao GI 2018 do Curso de Arquitetura e Urbanismo, que tem a definição de um Sistema Circular no anel viário de Criciúma que possui 3,5km, com intuito de deslocar o carro do centro histórico. Com no mínimo 10 paradas de ônibus locadas ao decorrer deste percurso, favorece o meio de locomoção dos usuários desta Unidade Básica de Saúde e demais equipamentos existentes no Centro de Criciúma, com dois micro-ônibus fazendo esta rota saindo do Terminal Central, potencializando ainda mais o recorte escolhido. A principal hipótese elaborada para este sistema circular é a **Intermodalidade**, onde nestas paradas haverão paradas de ônibus, bicicletários e edifícios garagens com habitação, instruindo o indivíduo a utilizar estas modalidades.

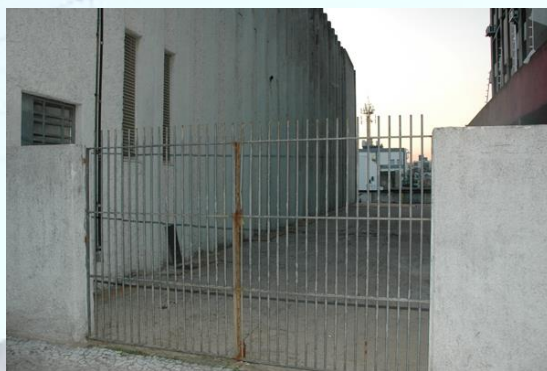
LEGENDA

- Ponto de Ônibus (Sistema Circular)
- Anel Viário
- Terreno escolhido
- Pré existência (Antigo Banco BESC)
- Praça Nereu Ramos
- Terminal Central





1. Acesso pela rua Santo Antônio



2. Acesso pela rua Santo Antônio



3. Grande salão



4. Acesso escada secundária



5. Grande salão



6. Grande salão

ARQUITETURA DE MEMÓRIA

Neste espaço está inserido um edifício que marca uma década e já foi palco de duas grandes instituições financeiras. O edifício foi edificado para abrigar o Banco do Brasil nos anos 70, tornando-se pequeno com o passar dos anos, quando então, a instituição resolve construir uma nova sede, se mudando no início dos anos 90. Após isto, a edificação passa a abrigar as atividades do BESC (Banco Estadual de Santa Catarina), funcionando neste local até março de 2006.

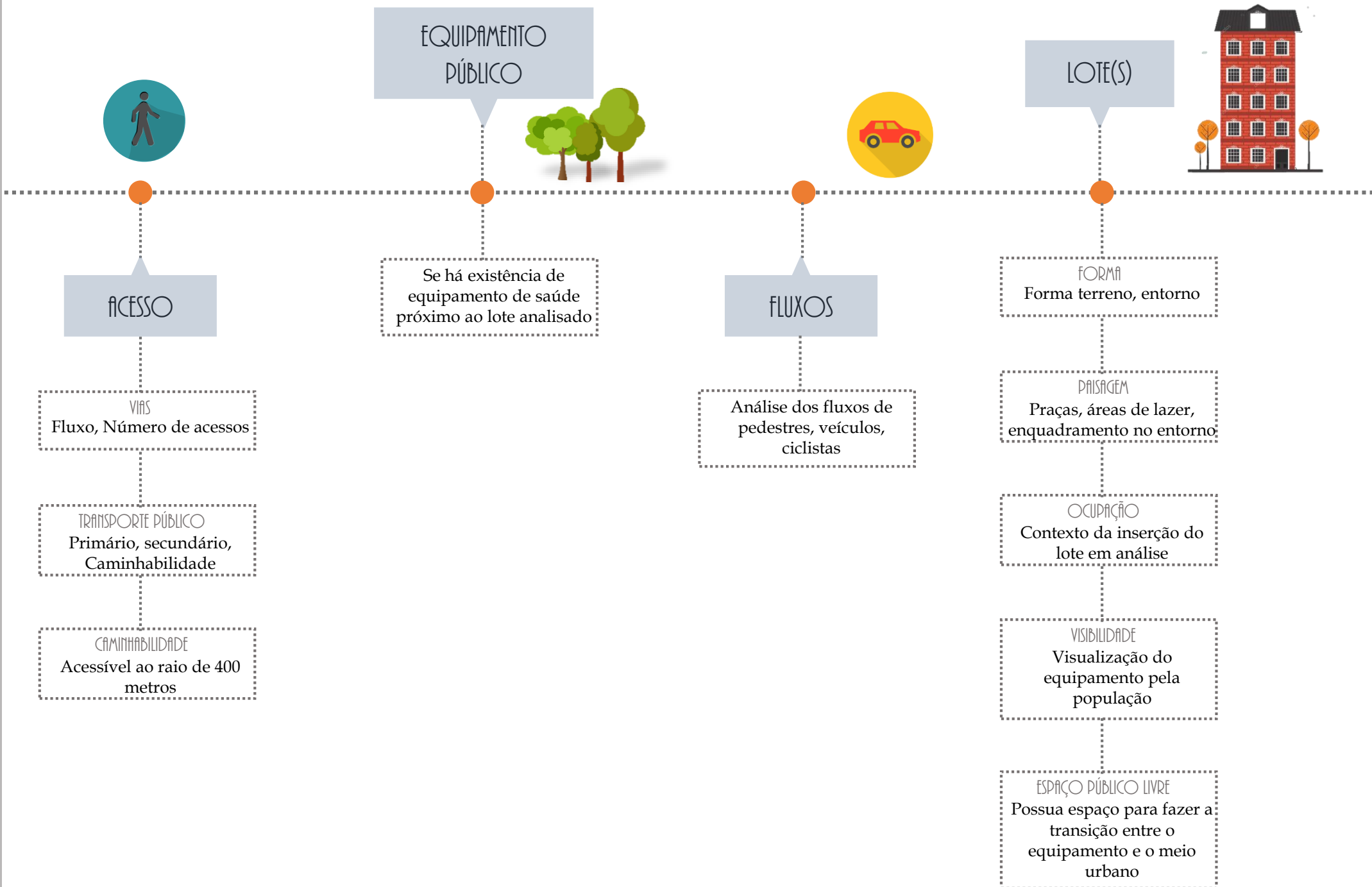
Atualmente a edificação esta desocupada aproximadamente por doze anos. Possui uma arquitetura que marca a década de 70, com traços limpos, de linhas retas, esquadrias em grelha e elementos verticais que se repetem, um edifício modernista.

Localiza-se em um ponto estratégico no centro, sua ocupação justifica-se pela sua localização, dimensão, história, memória e pelos lotes livres existentes em sua volta.

Deste modo os terrenos que encontram-se nesta Zoneamento estão descartado.

ZONAS	USOS			OCUPAÇÃO											
	Permitido	Permissível	Proibido	IA	TO		TI (%)		Testa da Mín.	Lote		Núm. Máx. Pav.	Recuo Frontal (m)	Afastamento (m)	
				Bás. Máx.	Bás.	Máx.	Bás.	Máx.		Mín. (m²)	Máx (m²)			Embas. (E)	Torre (T)
ZC 1-4	HU; HCH; HCV; In; C1; C2(24); C3(18); CSVB(2)(25); CSS(2)(26);	C2(14); C4; CSE1(15)	Todos os demais usos;	2,50 3,50	70	75(1) (2) (41)	25	15(41)	12,00	360	10.000 (43)	4+2	s/ afst. Terr.	s/ afst.p/ H ≤6,50	H/5≥1,5
ZC 2-16	HU; HCV; -In; C1; C2(21); CSVC(1); CSS(1)(26);	HCH; C4; CSE1(15);	Todos demais usos;	3,50 4,50	4,50 4,00	E 70 T 60	25	20(41)	12,00	360	10.000	16+2	2,00	s/ afs.p H ≤6,5	H/5≥1,5

PARÂMETROS PARA ESCOLHA DO RECORTE



AVALIAÇÃO DOS PARÂMETROS DAS LOCALIZAÇÕES

PARÂMETROS		RECORTES								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
ACESSO	VIAS	1	3	3	1	2	2	3	1	3
	TRANSPORTE PÚBLICO	5	5	2	5	3	3	3	2	5
	CAMINHABILIDADE	5	5	3	5	3	3	3	3	5
EQUIPAMENTOS PÚBLICOS		1	1	2	5	2	2	2	2	3
FLUXOS		1	2	2	1	1	1	1	1	2
LOTE(S)	FORMA	1	3	3	2	2	3	5	2	3
	PAISAGEM	2	3	2	3	2	2	2	1	5
	OCUPAÇÃO	1	3	3	1	3	5	5	1	3
	VISIBILIDADE	3	2	2	1	3	5	5	2	5
	ESPAÇO PÚBLICO LIVRE	1	5	5	1	2	5	5	1	5
PONTUAÇÃO		21	32	27	25	23	31	34	16	39

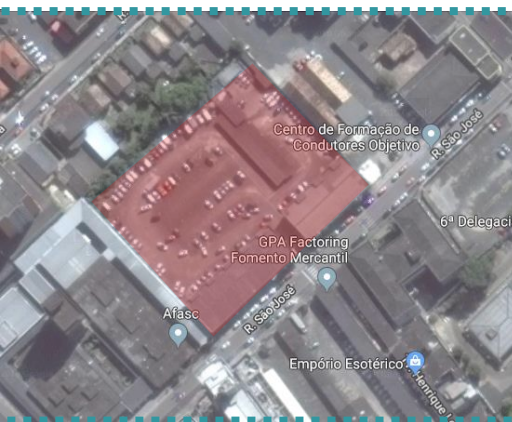
LEGENDA

- Muito bom (5)
- Bom (3)
- Regular (2)
- Ruim (1)



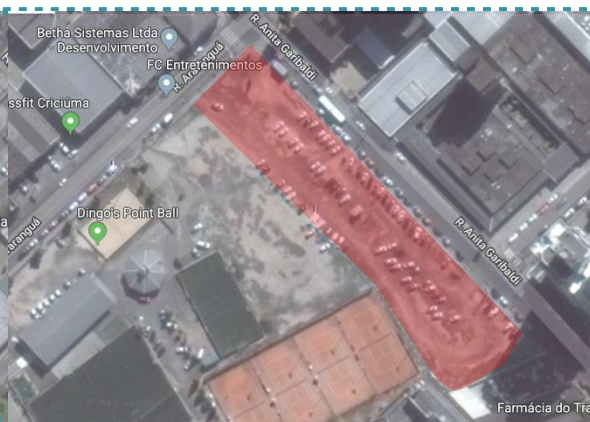
Recorte N° 2

Área: 5.357,50m²



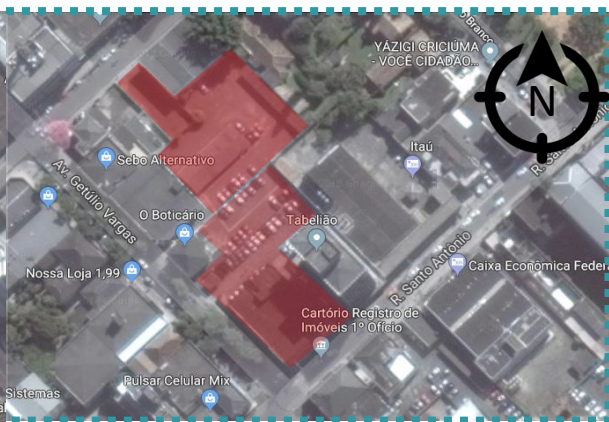
Recorte N° 6

Área: 3.120,24m²



Recorte N° 7

Área: 5.385,40m²



Recorte N° 9

Área: 4.006,05m²

(ESCOLHIDO)

DEFINIÇÃO RECORTE

Justificativa Recorte

Terreno escolhido:
Número 9. De
esquina no Bairro
centro com uma pré
existência

Dimensões: 4.006,05m² onde 1.200,00m² é a estrutura do Antigo BESC e de recorte são 2.806,05m². O recorte é a união de 6 lotes que atualmente estão subutilizados como estacionamentos. Unificando os mesmo é possível dar novo uso de boa qualidade ao espaço urbano.

Visuais: Igreja São José, Praça Nereu Ramos e comércios

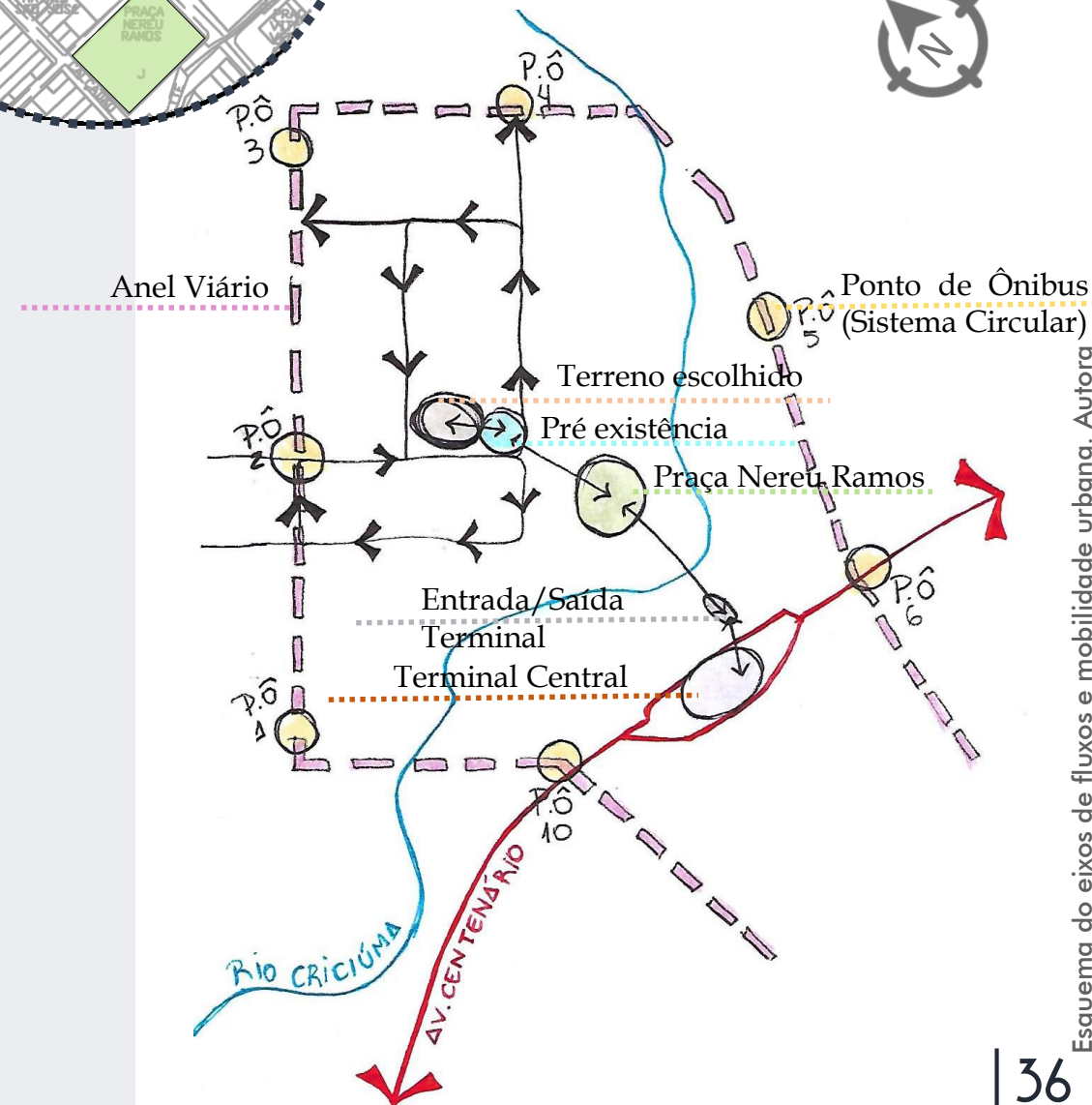
1. Eixo de ligação e Caminhabilidade para o pedestre;
2. Melhor opção quanto ao transporte público: Túnel de entrada e saída e ao sistema circular pelo anel viário;
3. Possui um grande fluxo de pessoas;
4. Visibilidade para o conhecimento de toda a população do centro;
5. Possuir 3 aberturas no terreno;
6. Recuperação da pré existência (Antigo BESC) que hoje se encontra abandonada.



Recorte Escolhido (N° 9)

Pré-Existência (Antigo BESC)

Praça Nereu Ramos



EQUIPAMENTOS DO ENTORNO

Existe uma concentração de equipamentos da Saúde ao norte da Avenida Centenário. Enquanto ao lado Sul os principais equipamentos são o Estádio Heriberto Hulse, Bistek. Conclui-se que a implantação da Unidade Básica de Saúde continuará perto deste núcleo da Saúde e do acesso à população.

- 1 Hospital São José
- 2 Hospital São João Batista
- 3 URC
- 4 Clínica São Lucca
- 5 Antigo BESC
- 6 Igreja São José
- 7 Terminal Central
- 8 Supermercado BISTEK
- 9 Igreja Assembleia de Deus
- 10 Estádio Heriberto Hulse
- 11 Interclínicas
- 12 Osteoclínica
- 13 Colégio São Bento
- 14 LACEN (Laboratório Municipal de Criciúma)
- 15 Antigo INSS (Nova UBS centro proposta prefeitura)
- 16 Antigo INSS (Nova UBS centro pela prefeitura)
- 17 Terreno Escolhido
- 18 Praça do Congresso
- 19 Praça Nereu Ramos
- 20 Praça Maria Silva Rodrigues

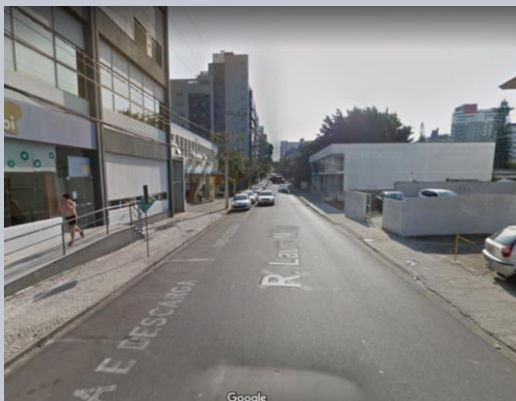
- Av. Centenário
- Anel Viário
- Bairro Centro



CONTEXTUALIZAÇÃO DAS VIAS

MOBILIDADE URBANA CARÁTER DAS VIAS

Imagens retiradas do Google street view



R. Lauro Muler. Via Local



Av. Getúlio Vargas. Via Coletora



R. Santo Antônio. Via Local



LEGENDA

- Calçadão Nereu Ramos
- Via Local
- Via Coletora
- Terreno Escolhido
- 01 Praça do Congresso
- 02 Praça Nereu Ramos

LEGENDA

- Fluxo de pessoas que saem do Túnel Terminal Central
- Equipamento gerador de Fluxo
- Eixos Comerciais do entorno
- Terreno Escolhido
- Praças



Esquema de Caráter das vias e Fluxos do recorte. Autora.



REFERENCIAIS ARQUITETÔNICOS

CENTRO MÉDICO PSICOPEDAGÓGICO / COMAS-PONT ARQUITECTOS

Autor: Comas-Pont Arquitectos

Nome da obra: Centro Médico Psicopedagógico

Cidade/País: Barcelona, Espanha

Ano: 2015

Seu programa se desenvolve basicamente em um pavimento único para facilitar a mobilidade de seus usuários. Ao redor de um pavilhão de acesso central agrupam-se os outros pavilhões com seus programas específicos, adaptados à topografia do terreno original e separado entre si por jardins e pomares. Os espaços intersticiais entre o acesso e os pavilhões perimetrais são ocupados pelas rampas de conexão. A austeridade produzida pela opção de utilizar um único revestimento para a fachada e coberturas, contrasta com a aparição de estufas nas fachadas sul como um sistema bioclimático passivo e o uso da madeira como elemento principal nos espaços internos. O edifício conta com um sistema energético econômico, modular e de alta eficiência que permite adaptar a demanda energética segundo a ocupação interna e o clima externo.



HICKS ORTODONTIA / BARBERMCMURRY ARCHITECTS

Autor: Barbermcmurry

Nome da obra: Hicks Ortodontia

Cidade/País: Estados Unidos

Ano: 2014

A arquitetura proporciona um fluxo simplificado dos pacientes, que se tornou partido para todo o desenho. Um único corredor de 2,5 metros de altura conecta a área de espera e os consultórios, em cada extremidade, com funções de suporte ao longo do seu comprimento.

Esse arranjo permite a organização das funções sequenciais, colocados ao longo do corredor que funciona como a “coluna vertebral” do edifício, para uma maior eficiência. A sala de espera possui uma grande porta de vidro na entrada para capturar bastante luz natural. Na outra extremidade do corredor, os consultórios aproveitam as vistas da vegetação dando a sensação de um espaço flutuante no meio das árvores.

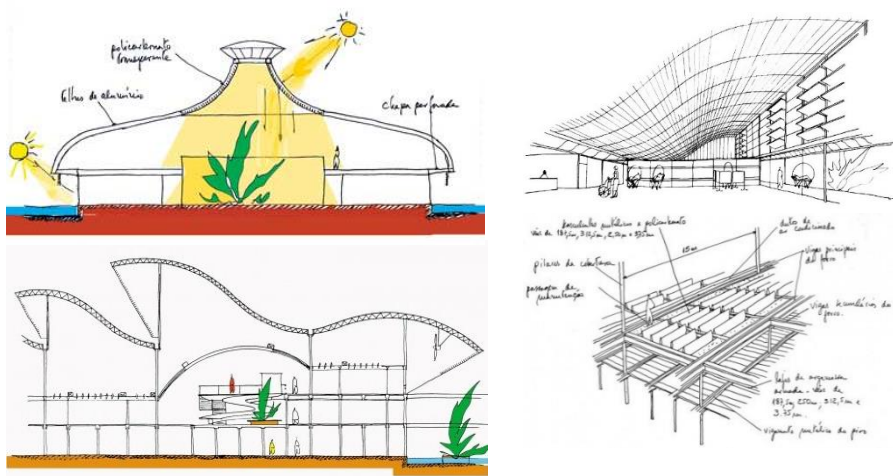


LIVRO: ARQUITETURA – UMA EXPERIÊNCIA NA ÁREA DE SAÚDE

Nome da obra: Uma experiência na área da saúde
Cidade/País: Brasil

O livro de João Filgueiras Lima, o Lelé, apresenta a experiência construtiva e projetual do arquiteto à frente da Rede Sarah Kubitschek de hospitais. O autor faz um histórico de toda a experiência arquitetônica, que implica em desenvolvimento de sofisticados sistemas ambientais, produção de componentes pré-fabricados e desenho de mobiliário específico para reabilitação de pacientes acidentados.

Em 1980 foi inaugurado em Brasília o primeiro hospital da Rede Sarah Kubitschek, especializado na reabilitação de pessoas com problemas físico-motores, onde Lelé desempenhará papel de enorme protagonismo. A experiência acaba levando à criação do Centro de Tecnologia da Rede Sarah (CTRS), uma fábrica de edificações composta por diversos núcleos de produção. A profunda integração entre medicina e arquitetura buscada nestas obras gerou ricos espaços para terapia e cura de doentes e acabou se multiplicando em outras unidades.



PROJETO PREMIADO E MENÇÕES DO CONCURSO PÚBLICO NACIONAL DE ARQUITETURA PARA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE A SER CONSTRUÍDA NO DISTRITO FEDERAL

Autor: Alexandre Ruiz da Rosa, André Bihuna D'Oliveira, Haraldo Hauer Freudenberg, Rodrigo Vinci Philippi.

Nome da obra: Concurso Público Nacional de Arquitetura

Cidade/País: Curitiba, Brasil

Ano: 2016

O partido arquitetônico foi elaborado à luz de alguns preceitos fundamentais como: economicidade, clareza construtiva e em especial humanização dos ambientes físicos hospitalares.

A singularidade da proposta está na origem de sua concepção. A intenção foi conceber um edifício hospitalar caracterizado por espaços fluidos, permeáveis, iluminados e dotados de ventilação permanente.

Jardins internos foram criados entre os módulos de atendimento com a intenção de promover uma ambientação aprazível.





PARTIDO

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE/ ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Através de entrevistas com a secretária de saúde – Francielle Lazzarin de Freitas Gava e com a Gestora da Atenção Básica do Balneário Rincão e Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Criciúma – Ioná Bez Birolo, podemos esclarecer dúvidas sobre a escolha do tema, que anteriormente seria uma Policlínica (PC). Segundo as duas, o centro de criciúma precisa de uma Unidade Básica de Saúde com Estratégia Saúde da Família especificamente para o centro, para conseguir atender com qualidade promovendo então a saúde. Para isto é necessário de 6 Equipes de ESF par conseguir atender a demanda de uma população de 21.627 mil habitantes do bairro centro. Para conseguir reestruturar e requalificar a UBS que é nível primário da Atenção Básica, não seria viável a implantação de uma policlínica que tem como atendimento não só o bairro mas sim o município todo. Por isso resolvemos seguir para a elaboração de Unidade Básica de Saúde com Estratégia Saúde da Família.

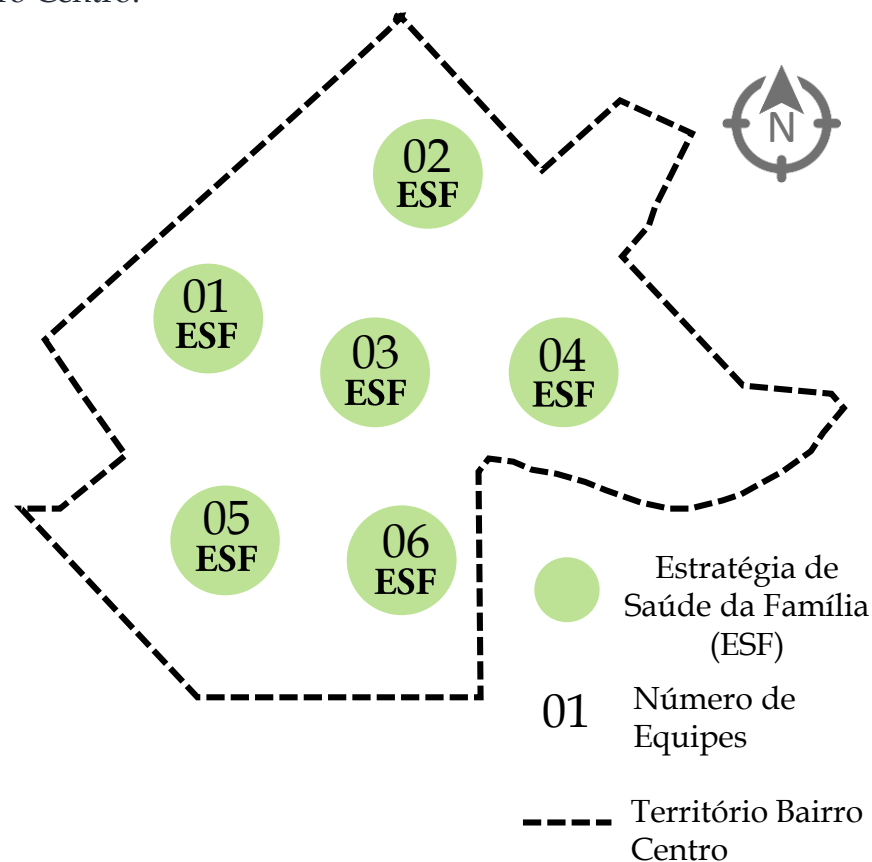
Os demais bairros que a antiga UBS estava abrangendo, será supostamente implantados UBS/ESF em cada bairro para melhor atendimento, prevenção e promoção da saúde.

Planejar um atendimento de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para os habitantes do bairro centro de Criciúma, com características diferenciadas da arquitetura convencional da saúde.

Espaços estudados e programados, de forma a proporcionar aos pacientes e funcionários uma nova percepção das Unidades de Saúde.

Dentro desta situação, nesta nova proposta de implantação de uma UBS para consultas periódicas, prevenção e promoção, com um setor de ensino e pesquisa para desenvolver atividades voltadas à população, aos pacientes e aos funcionários.

Unidade Básica de Saúde (UBS) porte IV com 6 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) distribuídas no território do bairro Centro.



ARQUITETURAS EXISTENTES DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Unidade Básica Operária Nova

Unidade Básica Bairro Maria Céu

Unidade Básica Centro



A arquitetura que temos na atualidade não é nada “saudável” para os pacientes e para os funcionários. Não há estudos aprofundados de entorno, terreno, localização, funcionalidade além da humanização do espaço e do entorno. Arquitetura rígida assim como o programa de necessidade.

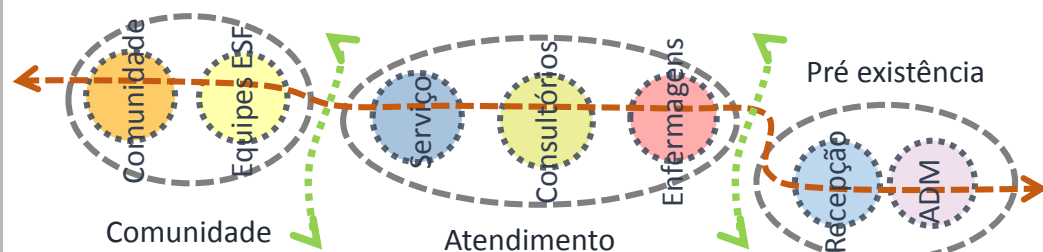


UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE/ESF

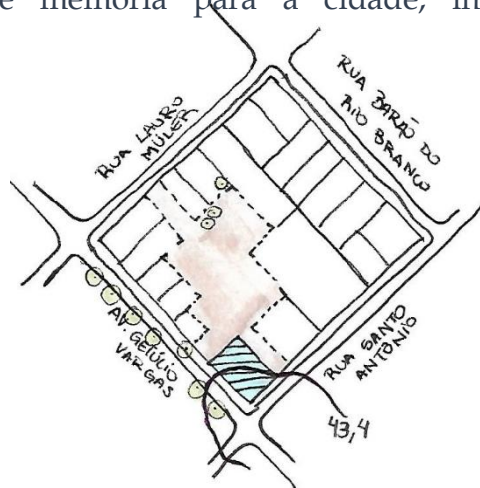
Fotos in loco da Unidades de Saúde de Criciúma. Fonte: Autora

DIRETRIZES E INTENÇÕES DE PROJETO

01 Analisar os programas de necessidades existentes e a partir do mesmo requalifica-lo em setores com zonas de contemplação e conexão entre a setorização proposta;



02 Tirar partido das condicionantes do terreno, edificação de interesse de memória para a cidade, insolação e índices urbanísticos;

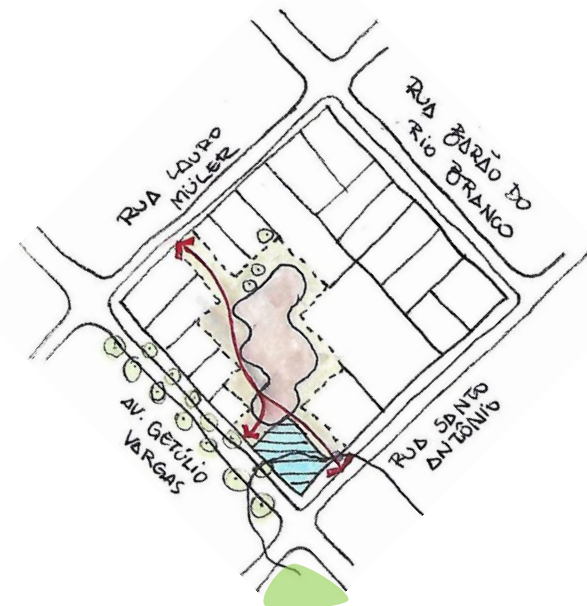


03 Integrar parte da nova Unidade Básica de Saúde/ESF com a pré existência o antigo banco BESC, oferecendo um novo uso;



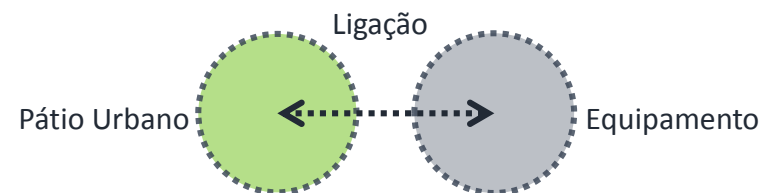
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE/ESF

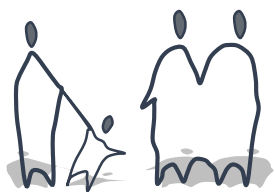
04 Gerar uma conexão da Avenida Getúlio Vargas com as Ruas Lauro Muler e Santo Antônio, como continuidade da caminhabilidade do pedestre e rota de fluxo que vem da praça Nereu Ramos; Qualificando espaços de transição entre o pedestre e o equipamento, espaços verdes (contemplação e integração com o edifício); Facilitando também o fluxo de entrada e saída;



05 Trabalhar com conceitos de funcionalidades, racionalidade, com espaços estruturados a partir das diversas atividades desenvolvidas em seus ambientes e do estabelecimento de fluxos para o desempenho de suas práticas de assistência e cuidados com os pacientes;

06 Trabalhar com o conceito de humanização ao espaço físico com ênfase na qualidade do ambiente e na preocupação do bem estar dos pacientes e de quem trabalha no local.





PROGRAMA DE NECESSIDADES

O programa de necessidade e o pré dimensionamentos, foram baseados nas visitas nas Unidades Básicas de Saúde no município de Criciúma no SOMASUS (Sistema de Apoio à Elaboração de Projetos de Investimentos em Saúde) Volumes, 1 e 2 e principalmente na Portaria N° 2.436, de 21 de Setembro de 2017 que fala todas as informações da Atenção Básica da Saúde Pública.

Área Total mínima de ambientes: **1.511,00 m²**

Área Terreno: **2.800,00 m² + 1.200,00 m² de área do BESC**

Área Total terreno: **4.006,00 m²**

Área Total Pátio Urbano: **1.608,00 m²**

RECEPÇÃO E HALL	
Ambientes	Área
Espera (50 pessoas)	120m²
Setor de agendamento	12m²
Arquivos e Prontuários	6m²
Sanitários Público PMC (Masc.)	3m²
Sanitários Público PMC (Fem.)	3m²
Fraldário	8m²
Farmácia	17m²
Distribuição de medicamentos	8m²
Cartão SUS	9m²
Serviço Social	12m²
TOTAL	298m²

ADMINISTRATIVO	
Ambientes	Área
Administração e gerência	16m²
Coordenação	9m²
Sala Reuniões	30m²
Sala das 6 equipes de ESF	25m²
Auditório (50 pessoas)	60m²
Área para atividades	40m²
TOTAL	180m²

ENFERMAGEM	
Ambientes	Área
Sala de Vacinas	12m²
Sala de Inalação coletiva	12m²
Sala de Procedimentos + Banheiro PCD	15,30m³
Sala Suturas e Curtivos	9,30m²
Sala para Coletas	6m²
Sala para Triagem	8m²
Sala Raio X	14m²
Sala Preventivo	12m²
Sala teste do Pezinho	9m²
TOTAL	97,60m²

VIGILÂNCIA DA SAÚDE	
Ambientes	Área
Sala de Vigilância Epidemiológica	28m²
Sala de Vigilância Sanitária	12m²
TOTAL	40m²

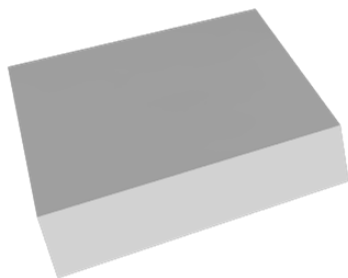
SERVIÇOS	
Ambientes	Área
Depósito de resíduos Comuns	2m²
Depósito de resíduos Recicláveis	3,20m²
Depósito de resíduos Contaminados	3m²
Almoxarifado	6m²
Cisterna	10m²
Banheiro Funcionário (Fem.)	4m²
Banheiro Funcionário (Masc.)	4m²
Copa	8m²
Lavegem de descontaminação	12m²
Sala de esterilização	9m²
Sala de arsenal	6m²
Sala de Expurgo	10m²
Rouparia	6m²
DML	3,50m²
Depósito Oxigênio	3m²
Depósito para Compressores	3,50m³
TOTAL	180,20m²

CONSULTÓRIOS	
Ambientes	Área
07 Consultórios Indiferenciado/Acolhimento	9,30m²
03 Consultórios com Sanitário PCD anexo	14m²
02 Sala de Espera (20 pessoas)	18m²
02 Consultórios Odontológicos	30,50m²
Escovatório	7,5m²
TOTAL	211,50m²

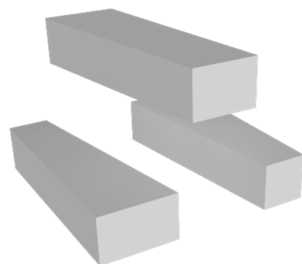
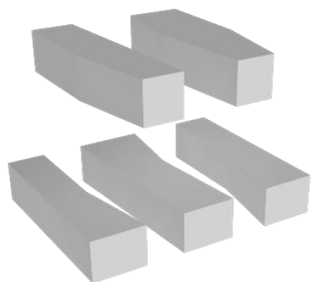
ESTACIONAMENTO	
Ambientes	Área
05 VAGAS + 1 PDC	76m²
Carga e Descarga	30m²
TOTAL	106m²

PÁTIO URBANO	
Ambientes	Área
Praça Pública	1.608m²
TOTAL	1.608m²

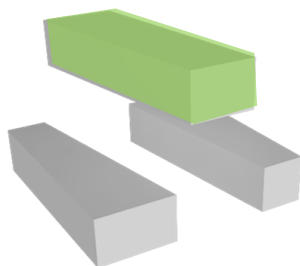
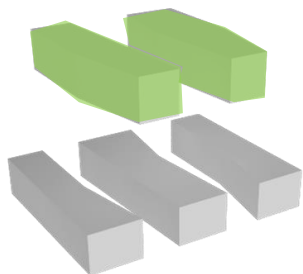
ESTRUTURAÇÃO DA FORMA



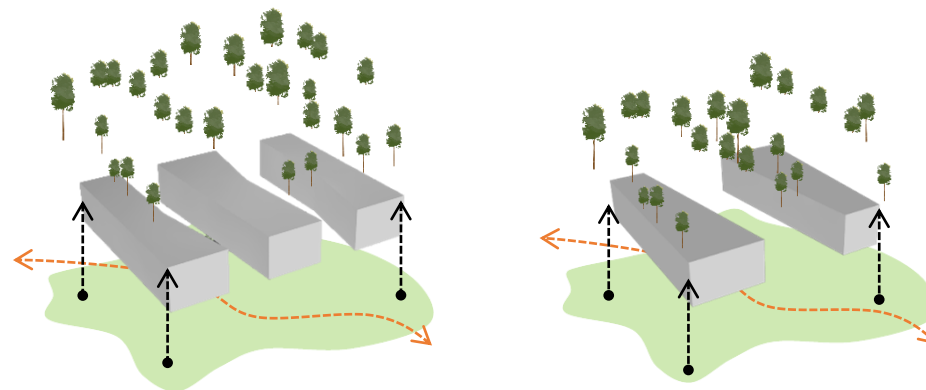
A forma rígida que o programa técnico possui e o conceito de HUMANIZAÇÃO, traz a desconstrução da forma



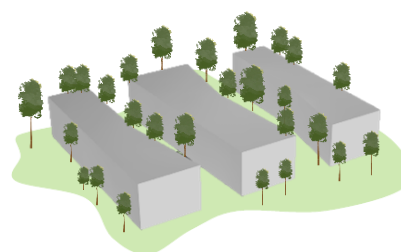
Resultando em dois grandes Setores divididos, um em 3 blocos e o outro em 2 blocos. 1. Bloco de Atendimento; 2. Apoio



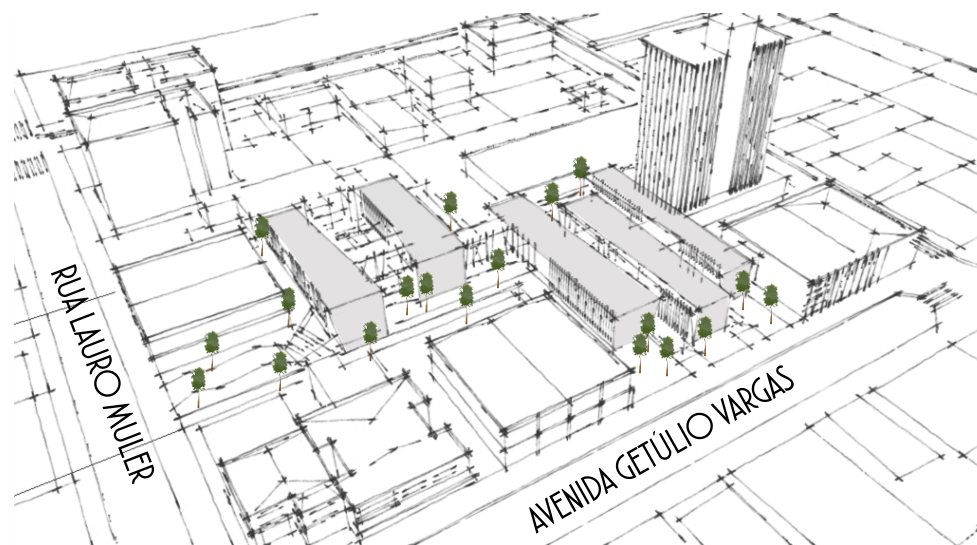
As partes desconstruídas geram os grandes vazios para atender os jardins verticais, arborização para a UBS/ESF. Conceito de HUMANIZAR o espaço criado



Para integrar os espaços gerados após a desconstrução da forma, cria-se um Pátio Urbano afim de integrar e gerar vida a UBS/ESF. Amplo espaço de massa verde, equipamento de apoio como café, lojas de produtos naturais, restaurante e playground.



A forma resulta de uma desconstrução de setores, conformados por uma Pátio Urbano conector e integrador com o meio externo e a vida urbana. Conformando um miolo ativo e humanizado.

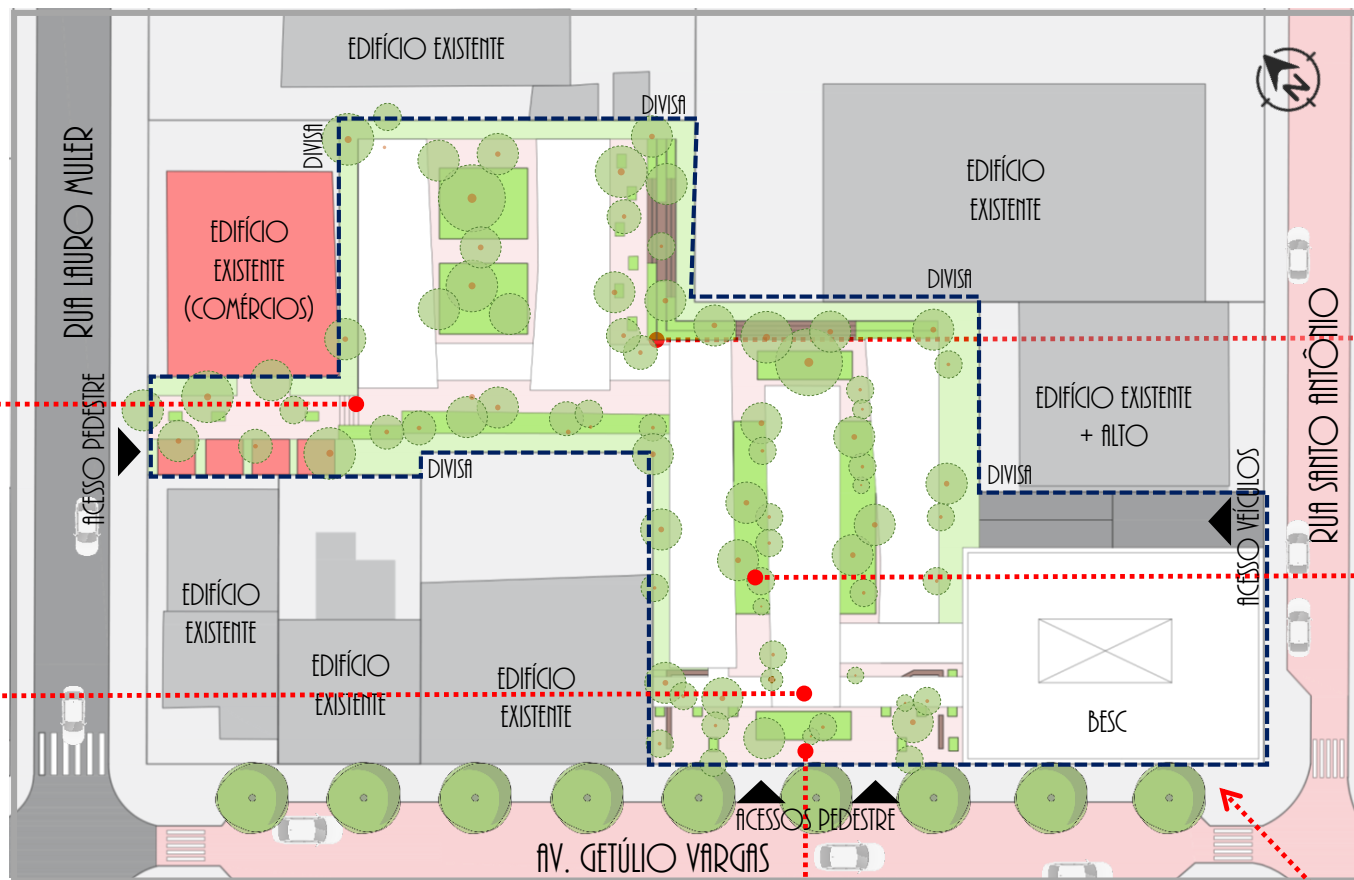




A forma resulta de uma desconstrução de setores, conformados por uma Pátio Urbano conector e integrador com o meio externo e a vida urbana. Conformando um miolo ativo e humanizado.

Acesso Secundário ocorrerá pequenos comércios para dar vitalidade a esta passagem

Passarela dará continuidade a faixa do antigo BESC juntamente com a faixa do edifício vizinho



ESCALA 1:750

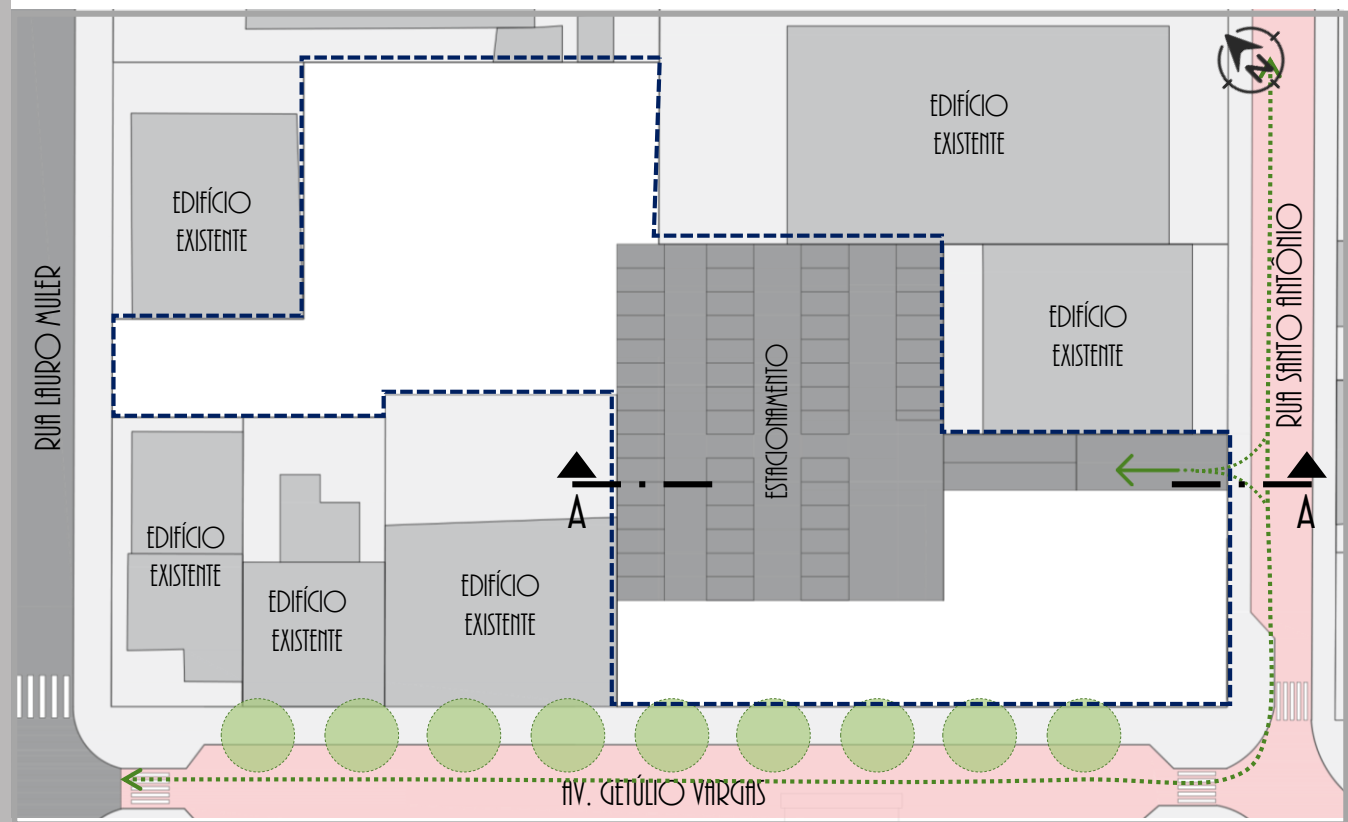
Principal ligação entre os blocos da comunidade e dos blocos de atendimento.

Conceito de humanização com pátios abertos e bem arborizados.

Entrada primária da do amplo pátio urbano que também possui acesso a UBS/ESF.

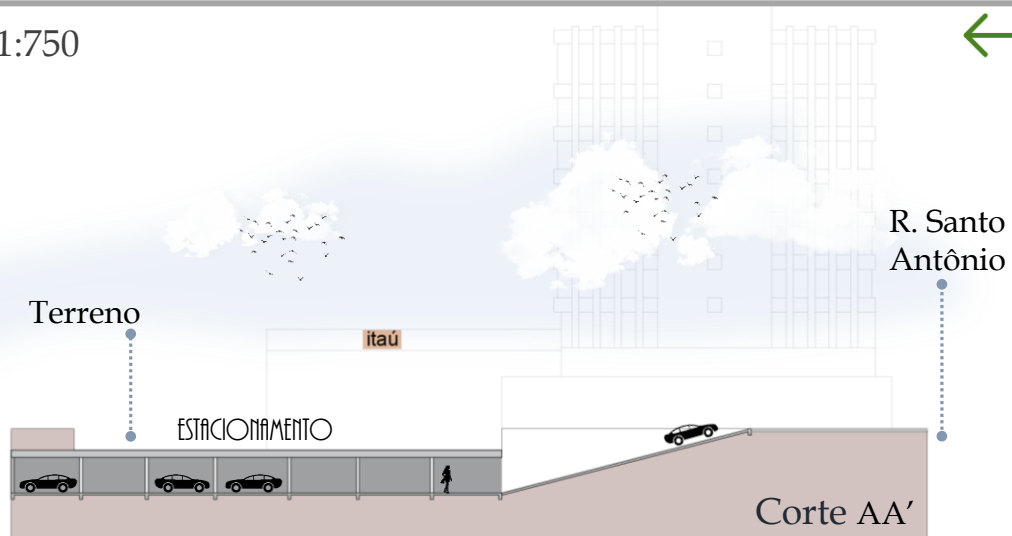
Porta principal da Unidade Básica e da distribuição dos pacientes e funcionários

PLANTA BAIXA ESQUEMÁTICA SUBSOLO



ESCALA 1:750

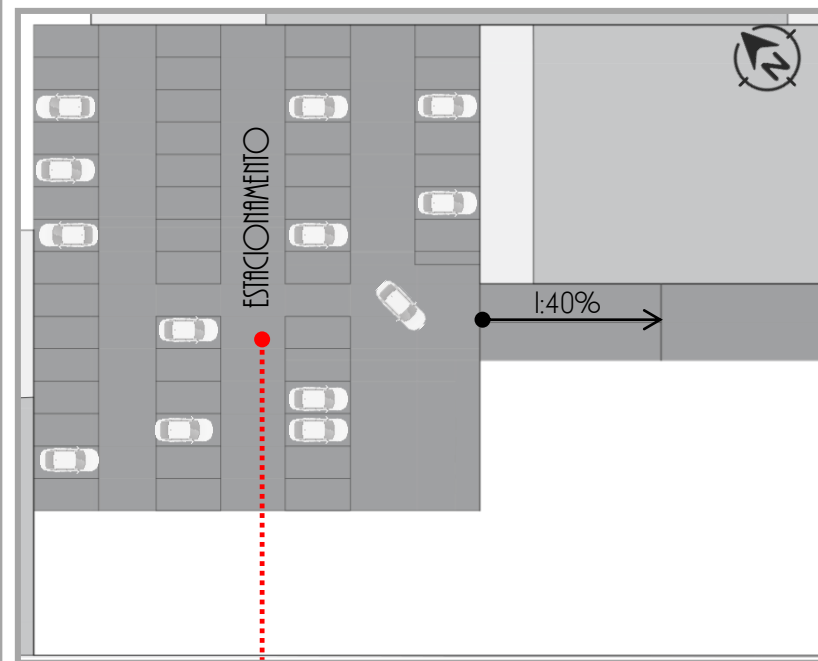
Fluxo de Carro



ESCALA 1:750

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE/ESF

ESQUEMA SUBSOLO

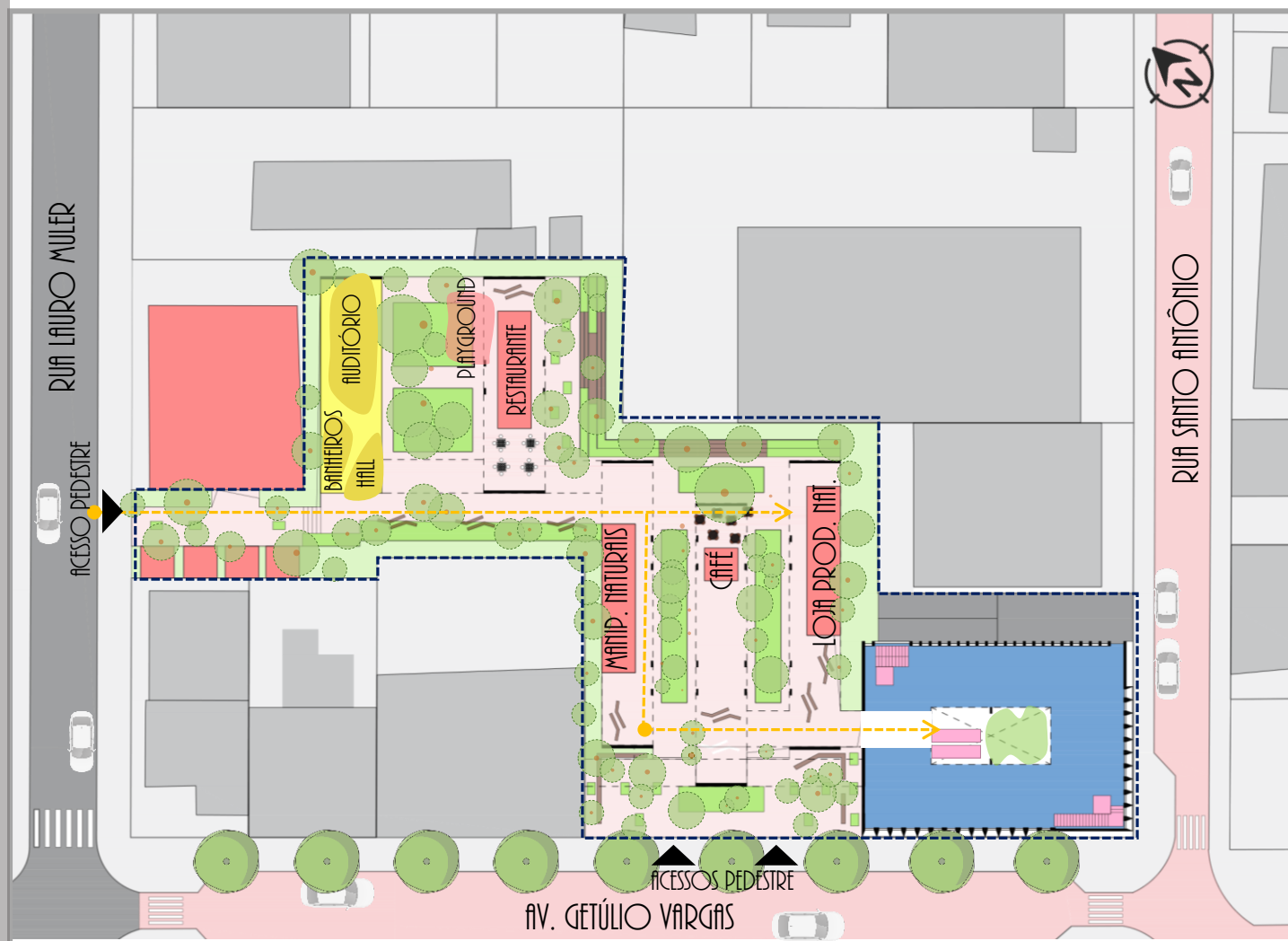


ESCALA 1:550

Para espaços de saúde sem internação considera-se 1 vaga para cada 50m² de área construída;

Foram previstas 56 vagas de estacionamentos para funcionários e pacientes. Por ser uma Unidade Básica de Saúde não é necessário estacionamento para ambulância, pois a mesma é para emergências e a UBS não enquadra em emergencial.

Área Construída: 1.290,65m²



ESCALA 1:750

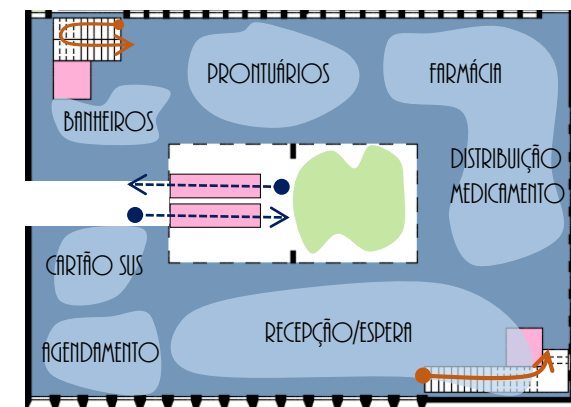
PÁTIO URBANO

O pátio urbano traz consigo o conceito da vitalidade e da humanização ao espaço urbano da cidade e também para o equipamento de Saúde;
No mesmo ocorre a contemplação dos espaços, a integração, reunião; Eixos marcantes e condutores; Com equipamentos que dá o suporte de manter e trazer vida ao espaço criado; O auditório tem o seu acesso pela praça. PÁTIO URBANO + PERMEABILIDADE.

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE/ESF



ANTIGO BESC

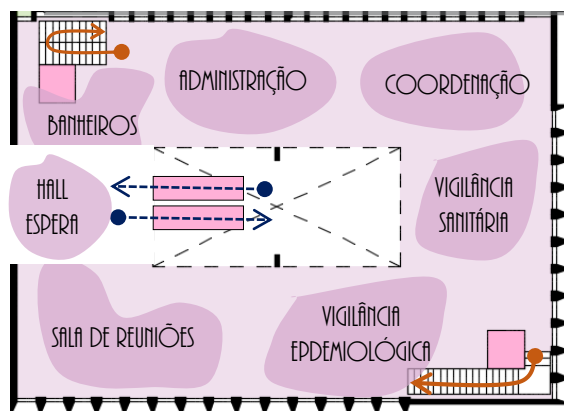
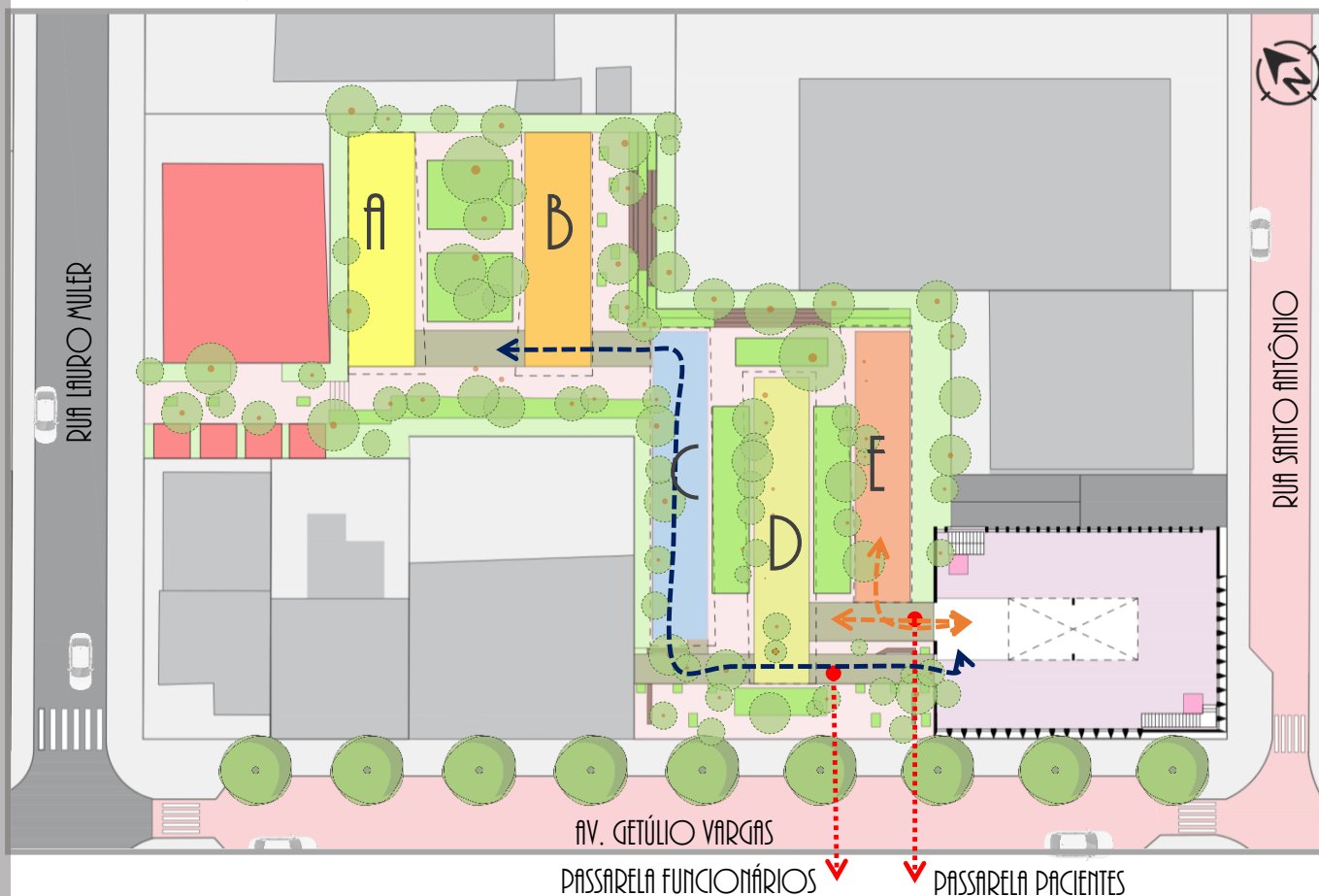


RECEPÇÃO

Térreo Edifício BESC

Área Construída: 245,85m²

O setor da Recepção encontra-se todo no térreo do antigo Edifício do BESC. A entrada para a UBS/ESF ocorre pelo mesmo, adentrando no pátio urbano criado. Como intervenção no edifício de memória foi feito um rasgo na laje para trazer o conceito de HUMANIZAÇÃO também para este espaço. Os pacientes possuem acesso apenas a este jardim interno e acesso ao hall de espera para atendimento que encontra-se no pavimento acima ligados por escadas. As escadas internas já existentes na estrutura do edifício ficam para uso interno dos funcionários.



ADMINISTRAÇÃO

Primeiro Pav. Edifício BESC

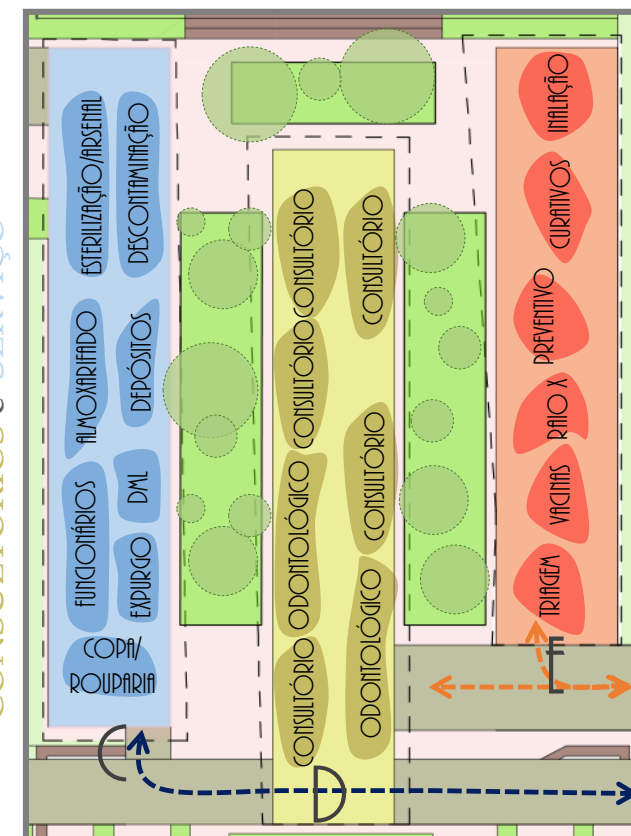
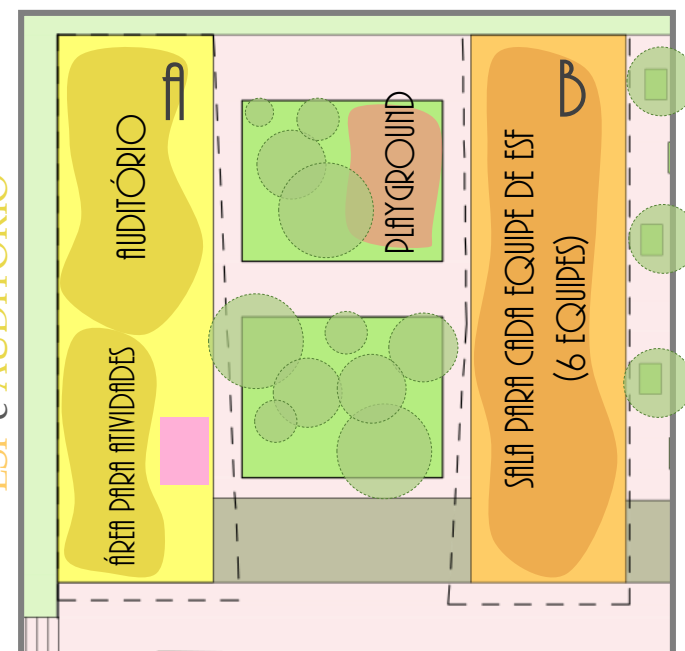
Área Construída: 245,85m²

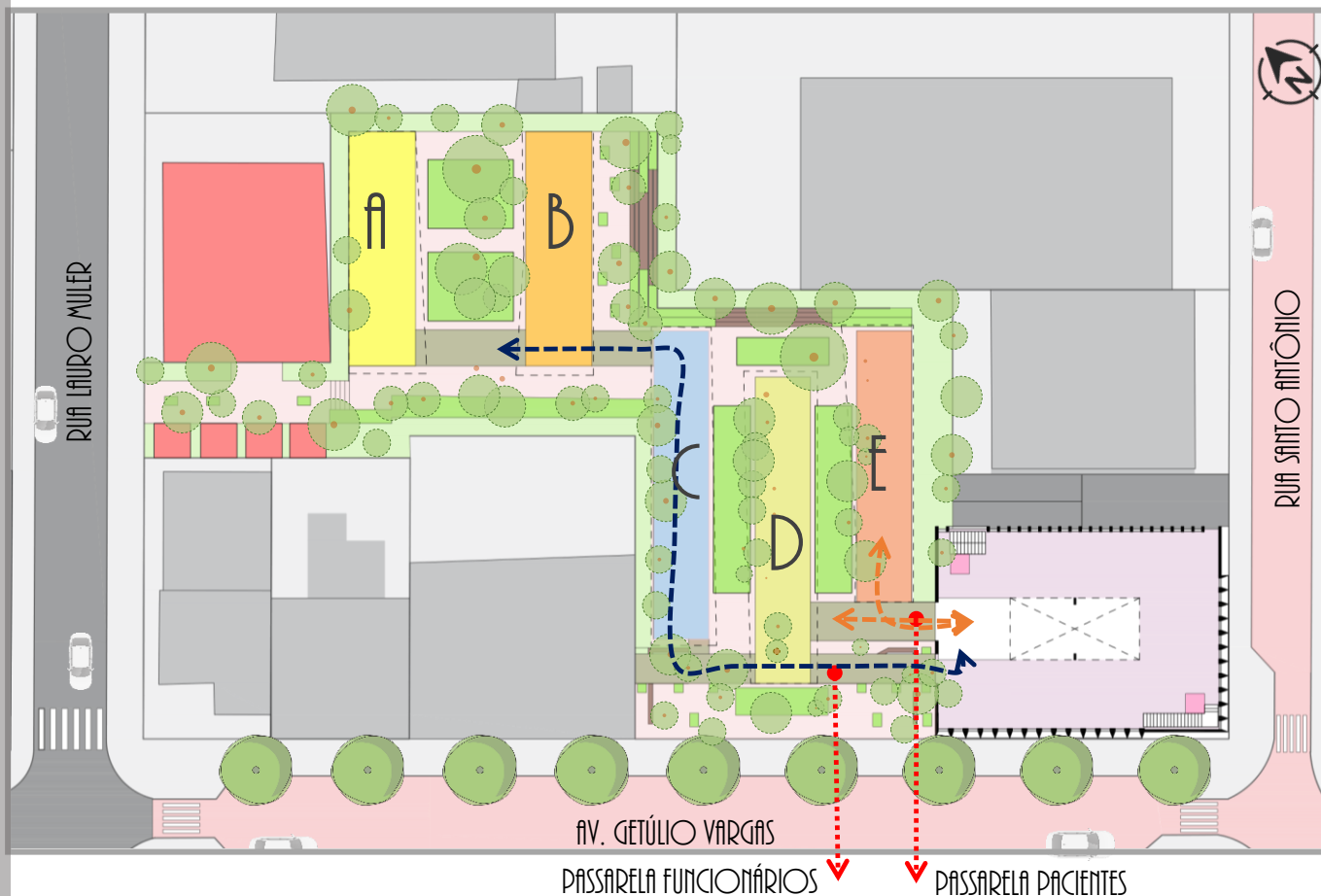
A administração também funciona da maneira da recepção, apenas os funcionários possuem acesso ao ambiente, e com as escadas existentes os mesmos possuem acesso com os dois pavimentos. No mesmo andar encontra-se o hall de espera dos pacientes.

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE/ESF

Blocos SALAS DAS EQUIPES DE ESF e AUDITÓRIO

Blocos de ENFERMAGEM,
CONSULTÓRIOS e SERVIÇO



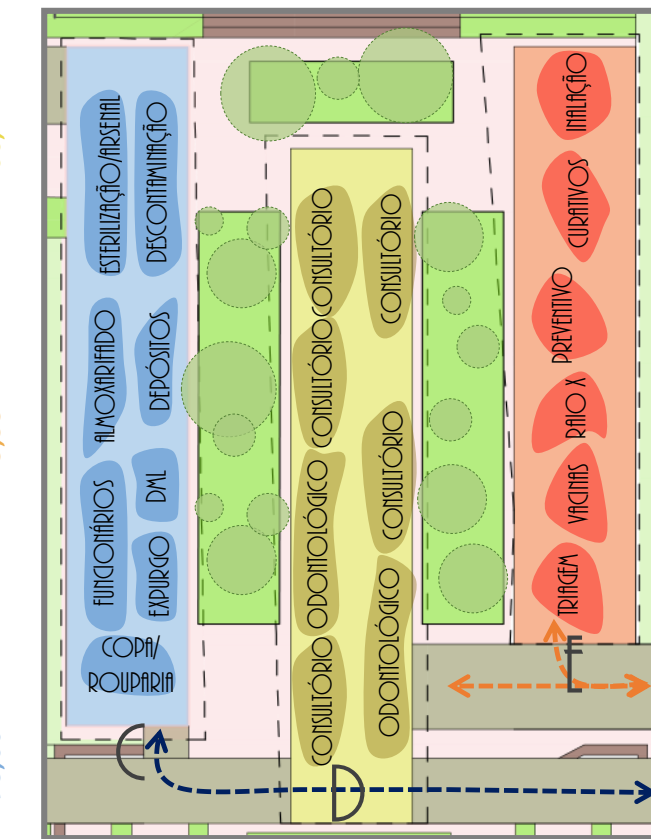
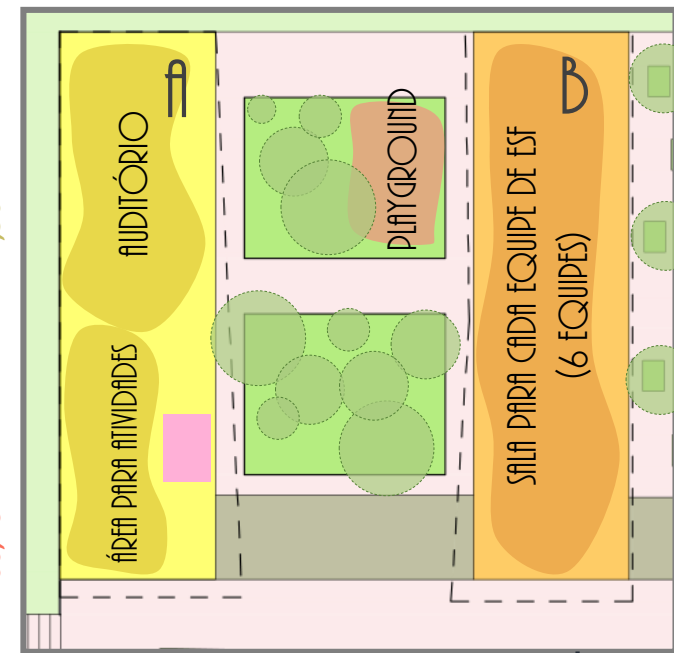


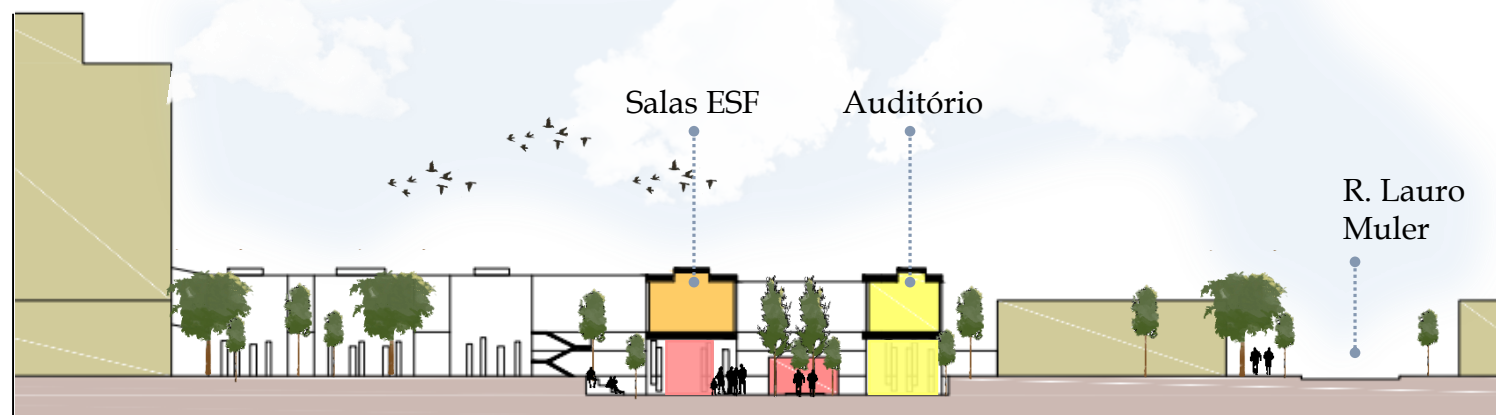
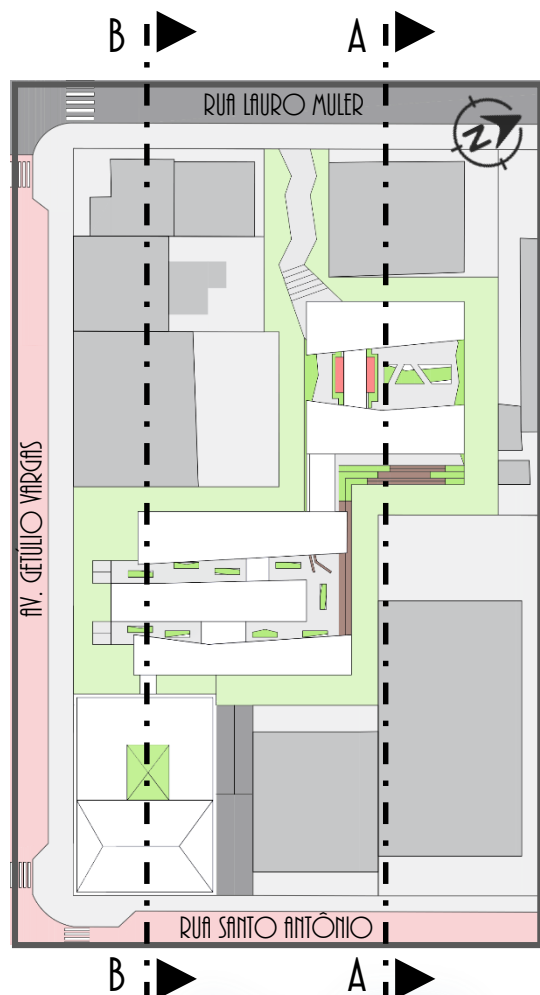
Todos os setores de responsabilidade Técnica ficaram agrupados para suporte de ambos, distribuídos em uma forma rígida desconstruída, ligadas por passarelas, são abraçadas por um meio externo bem arborizado. Para quem frequentar a UBS/ESF sentir-se em paz, em harmonia com o corpo e mente.

O setor da recreação abrange o auditório e área para atividades com a comunidade. O mesmo auditório poderá ser aberto para a comunidade trabalhar sobre saúde, prevenção, cuidados. Possuindo uma ligação vertical independente.

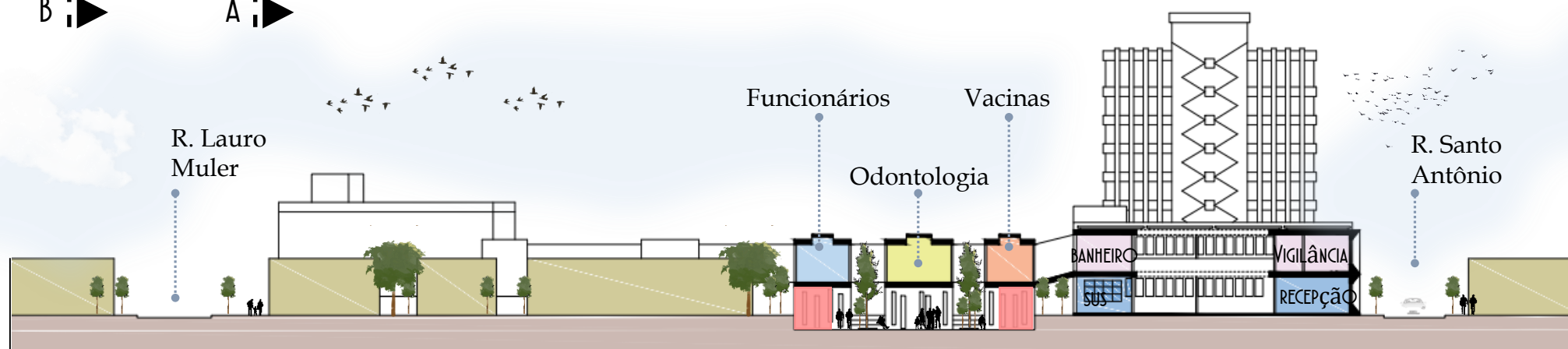
Todas as estruturas possuem visuais para o entorno arborizado e não para uma monotonia que costuma ser um ambiente de saúde.

ENFERMAGEM	CONSULTÓRIOS	SERVIÇO	EQUIPES/ESF	AUDITÓRIO
Área Construída: 160,18m ²	D Área Construída: 224,50m ²	C Área Construída: 198,60m ²	B Área Construída: 145,55m ²	F Área Construída: 106,14m ²

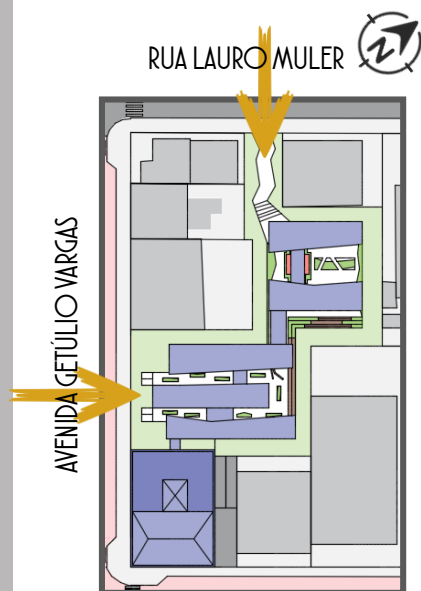




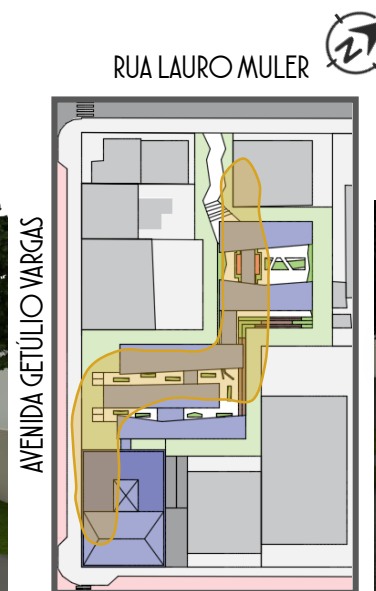
CORTE ESQUEMÁTICO AA'



CORTE ESQUEMÁTICO BB'



ACESSO



CONEXÃO



Os acessos são possíveis pelas duas frentes do lote: pela Av. Getúlio Vargas e pela rua Lauro Muler. Isto proporciona vitalidade ao entorno e distribui com maior eficiência o equipamento entre as duas frentes de lote.

Os acessos são conectados por uma praça, que por ficar abaixo do nível, instiga o pedestre a adentrar e percorrer o caminho. Com o pé direito amplo cria-se um espaço mais humano que contrasta com a rigidez do equipamento.



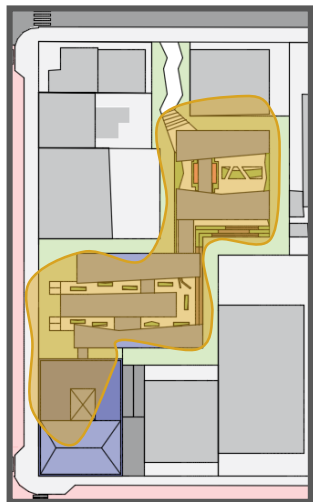
RUA LAURO MULER



VITALIDADE

Devido às conexões com as diferentes frentes de lote e a disposição do equipamento, a unidade torna-se um local de encontro e descontração, além de ter o atendimento da saúde e da família. O equipamento se destina a toda comunidade, e não apenas aos usuários do sistema de saúde.

AVENIDA GETÚLIO VARGAS

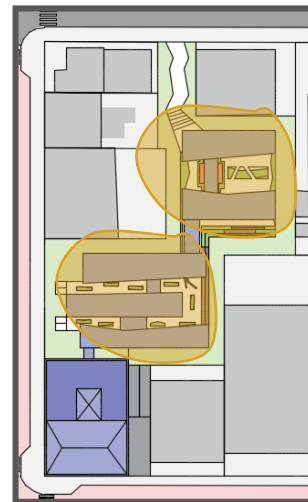


RUA LAURO MULER



FORMA

A forma original de um quadrado desconstruída, gerou 5 blocos, cada qual possui um setor integrado. Esta desconstrução se dá ao conceito de humanizar o ambiente interno e externo da saúde. Com os visuais gerados para arborizações e praça integradora e conectora.



MATERIALIDADE E FORMA

Os materiais e técnicas construtivas utilizadas estão associados às funções dos seus volumes. A integridade dos vãos e a penetração de luz natural nos espaços de atendimento, gera uma arquitetura mais “limpa”, a qual reflete em seu interior. Juntamente com as normas exigidas.

A volumetria e a relação dos cheios e vazios nas fachadas foram trabalhadas de modo a gerar formas leves, coerentes com a escala que abrange o pedestre: elementos permeáveis, gerando grandes vazios no térreo que se dá em praça arborizada.



Arborização densa

Passarelas de aço cortén

Praça integradora e conectora

Fachadas com pele de vidro e brises de madeira

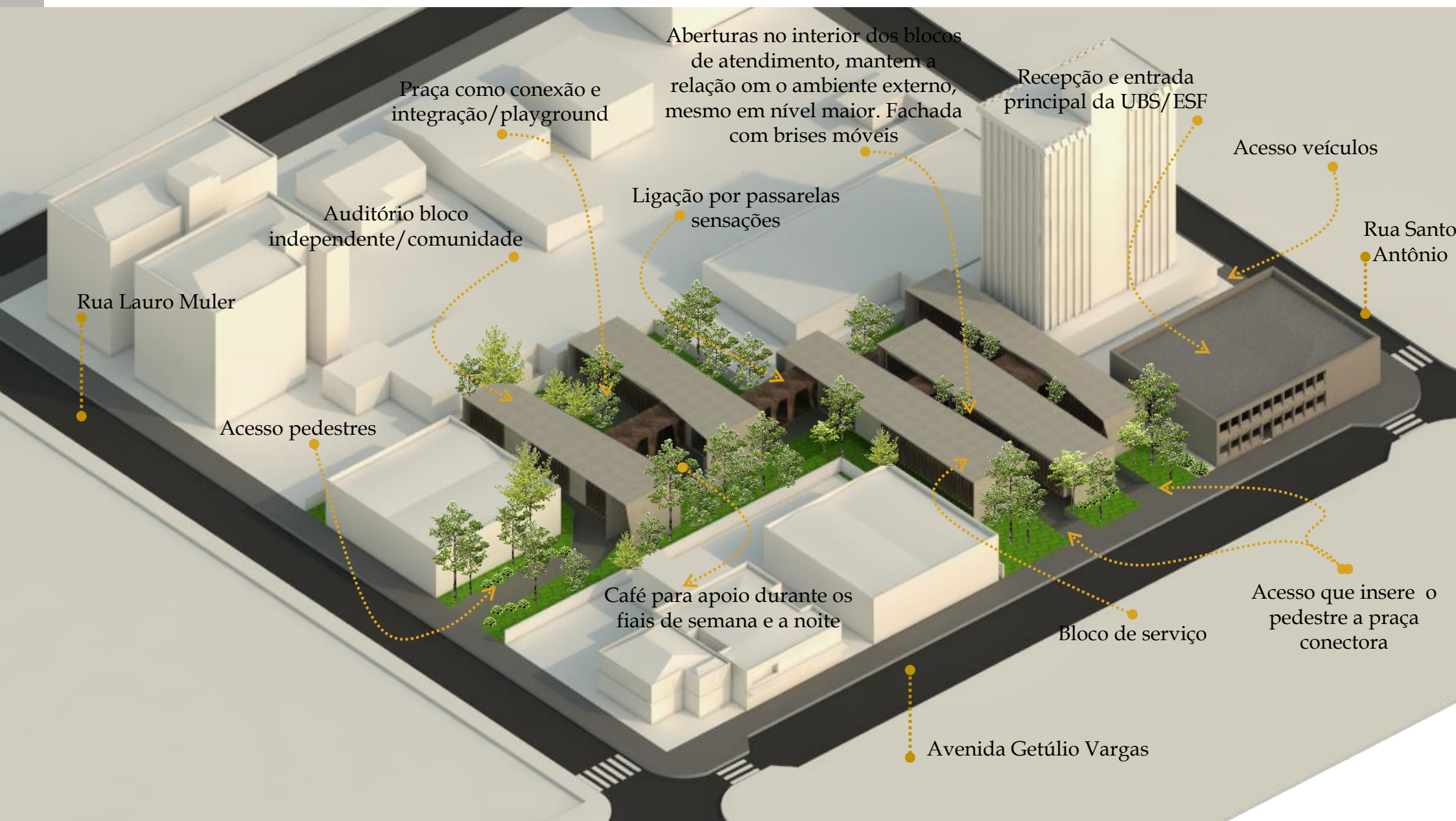


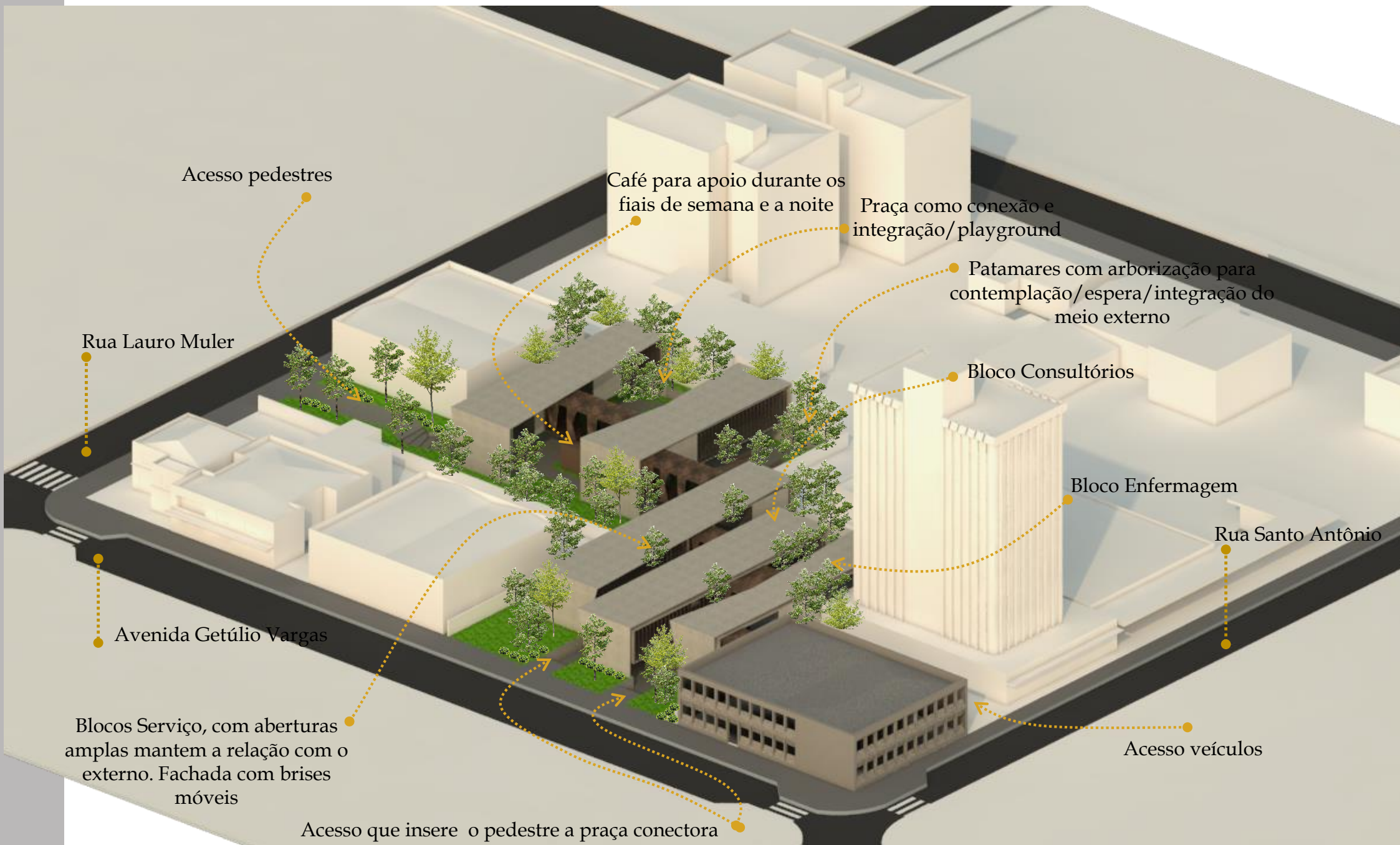
Cobertura Concreto aparente

Com uma estrutura horizontal, se relacionando com as duas ruas, o projeto propõe uma arquitetura moderna, com grandes aberturas, uso do concreto aparente, madeira, vidro e Aço cortén.

A transparência na fachada dos grandes blocos, peles de vidro, integra os visuais se contraponto com a estrutura e cobertura de concreto. A luz solar é controlada com a ajuda de brises de madeira, barreira física que marcam as fachadas, além de grandes planos de lajes, a fim de promover maior conforto e humanização aos usuários e leveza à estrutura.

A forma resulta de uma desconstrução de setores, conformados por uma praça conectora e integradora com o meio externo e a vida urbana. Conformando um miolo ativo e humanizado.







REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



ANDRADE. **Modelos de atenção à saúde no Brasil**. 2013. Disponível em: <<http://www.redehumanizaus.net/65571-modelos-de-atencao-a-saude-no-brasil>>. Acesso em: 09 set. 2017.

BRASIL, Archdaily. **Posto de Saúde**. Disponível em: <<http://www.archdaily.com.br/br>>. Acesso em: 11 set. 2017.

BRASILEIRO, Governo. **Portal da Saúde: SUS**. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/>>. Acesso em: 09 set. 2017.

CARDOSO, Carmem Fabiana. **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - ARQUITETURA E URBANISMO, INSTRUMENTOS DE SUA MATERIALIZAÇÃO FÍSICO-ESPACIAL**. 2006. 161 f. TCC (Graduação) - Curso de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006. Cap. 8. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ECJS-85RJF/carmem_fabiana_cardoso.pdf?sequence=1>. Acesso em: 05 set. 2017.

CONCURSOSDEPROJETOS.ORG. **Premiados - Concurso UBS - CODHAB-DF**. 2016. Disponível em: <<https://concursosdeprojeto.org/2016/05/01/premiados-concurso-ubs-codhab-df/>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

FEDERAL, Governo. **Programa mais médico do Governo Federal: Atenção Básica**. 2013. Disponível em: <<http://maismedicos.gov.br/>>. Acesso em: 02 abr. 2018.

FERNANDES, Isadora Savio. **Hospital - Dia Geriátrico e Gerontológico em Turvo - SC**. 2016. 82 f. TCC (Graduação) - Curso de Arquitetura e Urbanismo, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Turvo - Sc, 2016. Cap. 8.

FREITAS, João Pedro de. **Habitação e inclusão em Criciúma-SC**. 2017. 103 f. TCC (Graduação) - Curso de Arquitetura e Urbanismo, Universidade do Extremo Sul Catarinense - Unesc, Criciúma, 2017.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Minidicionário século XXI escolar. **O minidicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001

GEOFFROY, Nora G. **Entre quatro paredes, a vida e a morte: o ambiente hospitalar**. In: Seminário Internacional de Psicologia e Projeto do Ambiente Construído, 2000, Rio de Janeiro. Anais do Seminário Internacional de Psicologia e Projeto do Ambiente Construído. Rio de Janeiro: Coleção PRO-ARQ, 2000.

GUOLLO, Sara Zanatta. **Arquitetura de Saúde Pública Unidade Básica de Saúde**. 2016. 73 f. TCC (Graduação) - Curso de Arquitetura e Urbanismo, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Cocal do Sul, 2016. Cap. 7.

LIMA, João Filgueiras. **ARQUITETURA - UMA EXPERIÊNCIA NA ÁREA DA SAÚDE**. São Paulo: Romano Guerra, 2012. 336 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **RESOLUÇÃO-RDC Nº 50, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2002** <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html> Acesso em: 03 de dezembro de 2017.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual da estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 72p.

PEREIRA, Jucimar da Silva. **Arquitetura Pública de Saúde: Um novo espaço para UBS Central na cidade de Sombrio**. 2013. 76 f. TCC (Graduação) - Curso de Arquitetura e Urbanismo, Universidade do Extremo Sul Catarinense - Unesc, Sombrio, 2013.

PREFEITURA MUNICIPAL CRICIÚMA. Município. Disponível em: <http://www.criciuma.sc.gov.br/site/sistema/saude>. Acesso em: 03 de dezembro de 2017.

ROMERO, Marta Adriana Bustos. **Tecnologia e Sustentabilidade para a Humanização dos Edifícios de Saúde**. 1 ed. Brasília: FAU/UnB, 2011. 419 p

SAÚDE, Ministério da. **SOMA SUS**. 1988. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/se/somasus>>. Acesso em: 01 dez. 2017.

SAÚDE, Ministério da. **SOMA SUS: Volume 1 _ Atendimento Ambulatorial e Atendimento Imediato**. 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programacao_arquitetonica_somasus_v1.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2018.

Resolução – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002.

ZANETTE, Aline Clasen. **Biblioteca Praça de Criciúma**. 2016. 127 f. TCC (Graduação) - Curso de Arquitetura e Urbanismo, Universidade do Extremo Sul Catarinense - Unesc, Criciúma, 2016.

“ TODA GRANDE ARQUITETURA É O
PROJETO DO ESPAÇO QUE CONTÉM,
EXALTA, ABRAÇA OU ESTIMULA AS PESSOAS
NAQUELE ESPAÇO ”

PHILIP JOHNSON



Unidade Básica de Saúde/ESF

NOVA UNIDADE DE SAÚDE PARA A REGIÃO CENTRAL DE CRICIÚMA-SC