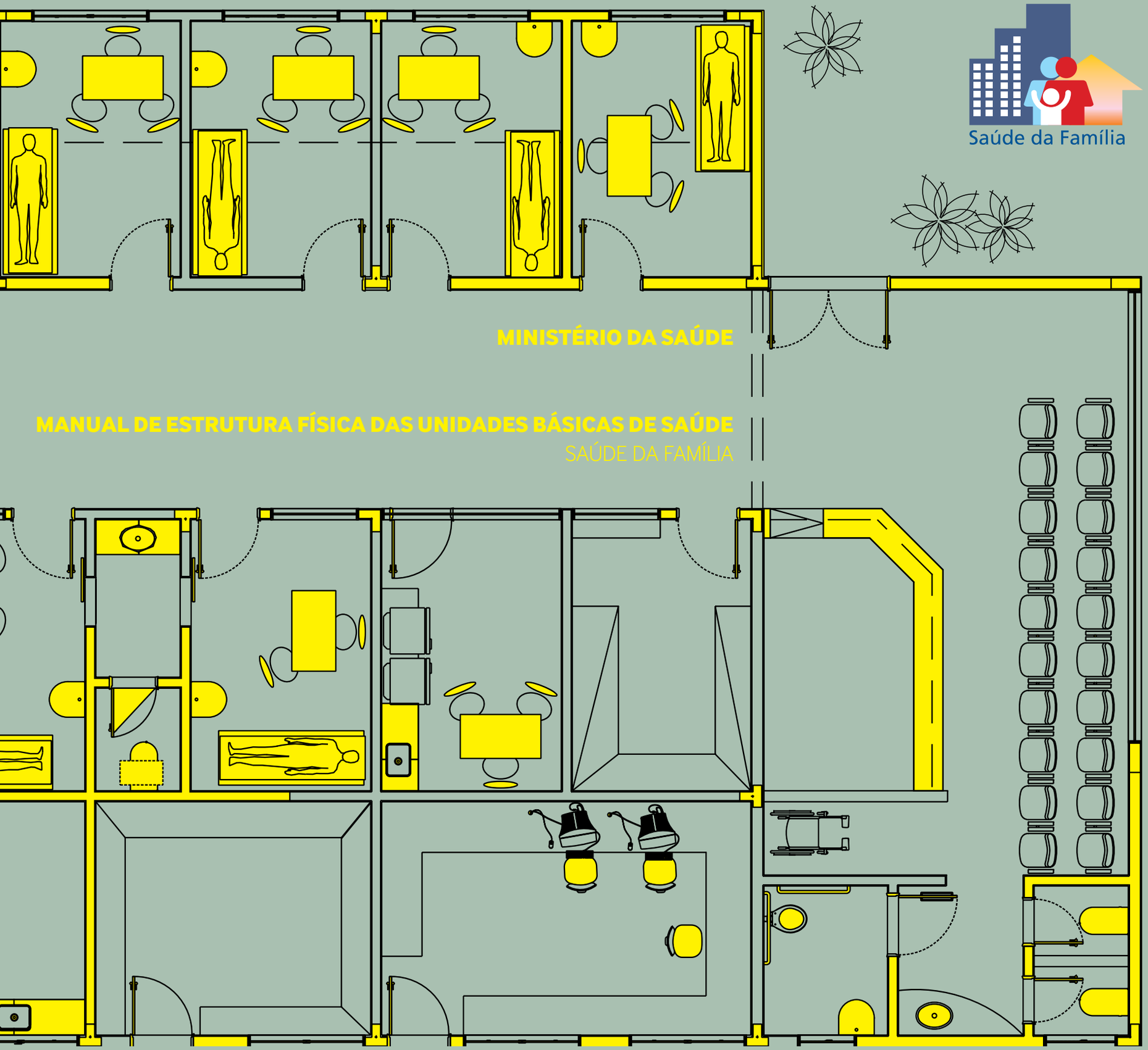


Saúde da Família

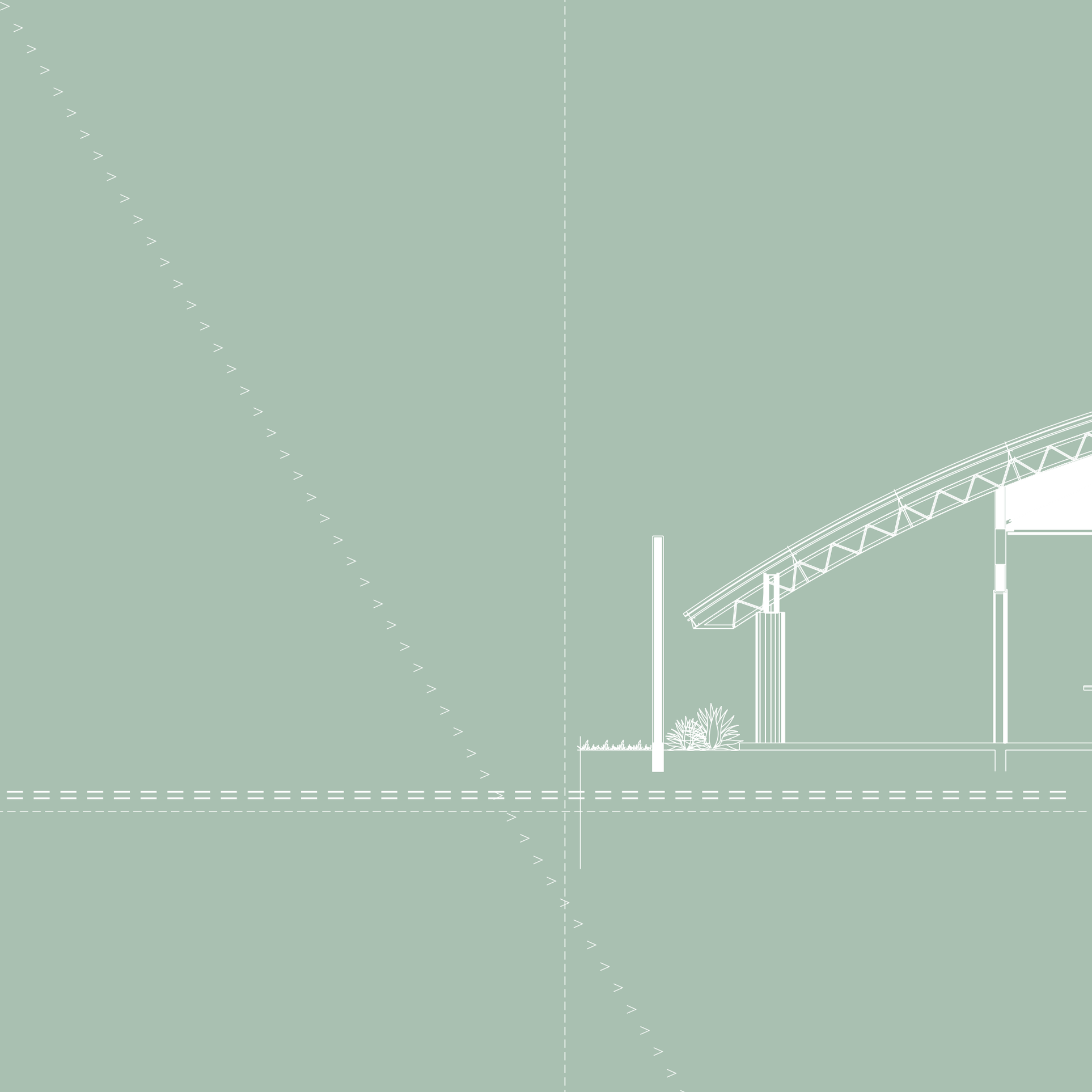
MINISTÉRIO DA SAÚDE

# MANUAL DE ESTRUTURA FÍSICA DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

SAÚDE DA FAMÍLIA

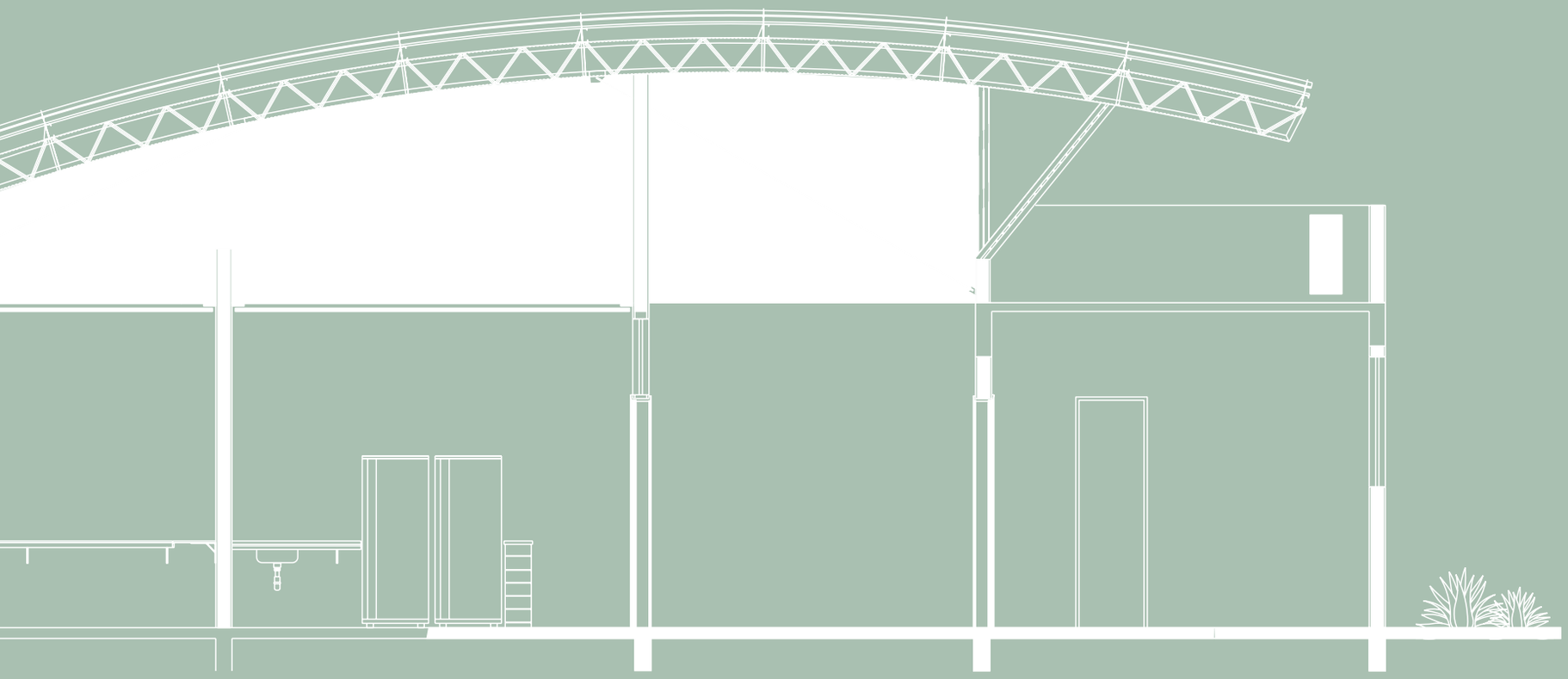
2ª Edição

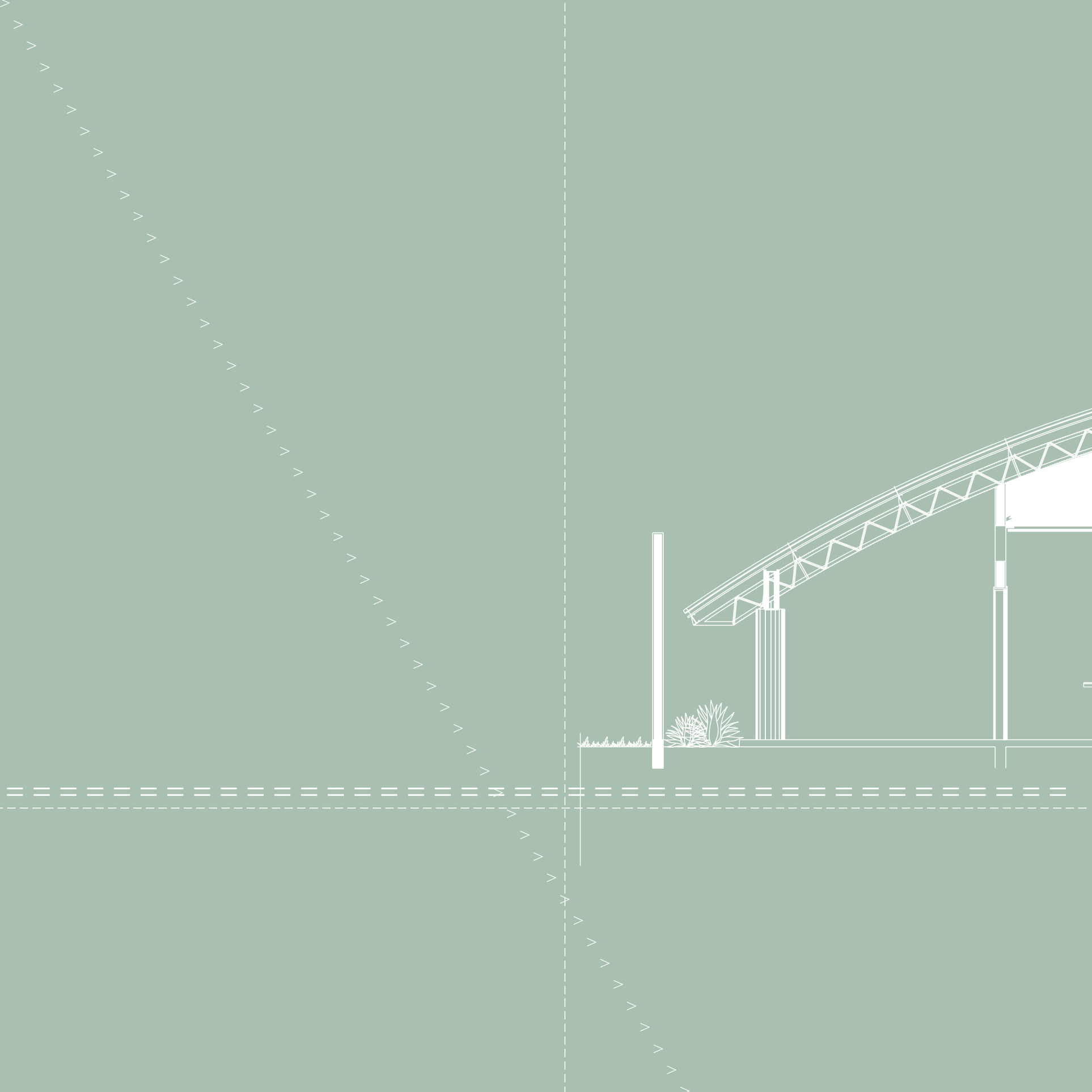
Brasília/DF - 2008



# MANUAL DE ESTRUTURA FÍSICA DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

SAÚDE DA FAMÍLIA

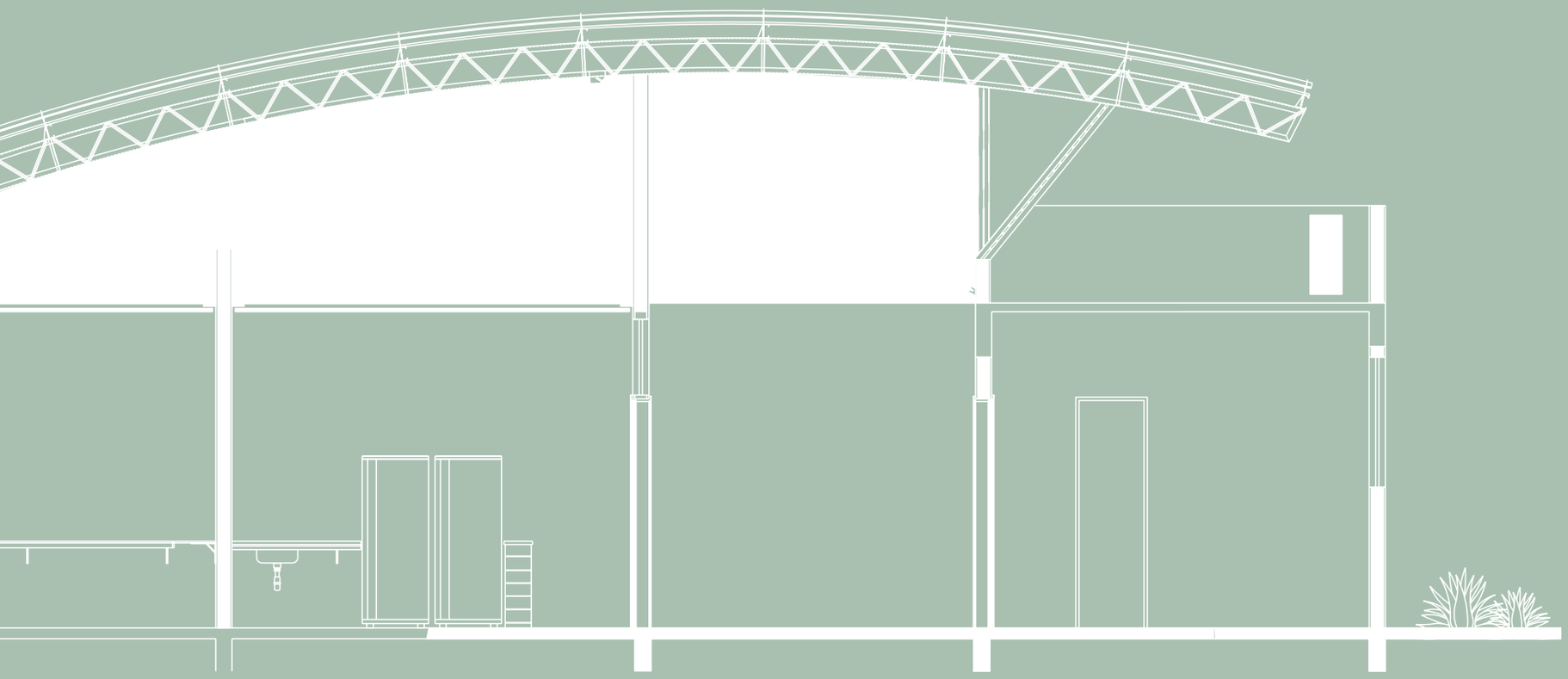




**MINISTÉRIO DA SAÚDE**
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica

# MANUAL DE ESTRUTURA FÍSICA DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

SAÚDE DA FAMÍLIA



2ª edição
Série A. Normas e Manuais Técnicos

Brasília - DF
2008

© 2006 Ministério da Saúde.
Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.
A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.
A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: http://www.saude.gov.br/bvs

Série A. Normas e Manuais Técnicos

Tiragem: 2ª edição – 2008 – 10.000 exemplares

*Elaboração, distribuição e informações:*
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica
Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Sede
6º andar, sala 634
CEP: 70058-900, Brasília – DF
Tels.: (61) 3315-2898 / 3025
Fax: (61) 3226-4340
*Home page* :http:// www.saude.gov.br/dab

*Coordenação Geral:*
Claunara Schilling Mendonça

*Revisão Técnica:*
Antonio Dercy Silveira Filho

*Equipe de Revisão:*
Berardo Augusto Nunan
Nulvio Lermen Junior
Rubens Wagner Bressanim
Tania Cristina Walzberg

*Projeto Gráfico:*
Wagner Alves

*Fotos:*
Eduardo Dias
Patrícia Álvares

Neste Manual constam fotos de Unidades Básicas de Saúde das cidades de Janaúba/MG, Sorocaba/SP, Mossoró/RN, Umirim/CE, Curitiba/PR, Manaus/AM, Florianópolis/SC, Suzano/SP, Piracicaba/SP, Diadema/SP, Santa Terezinha de Itaipu/PR

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.
Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde : saúde da família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008.
52 p. : il. color – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

ISBN 978-85-334-1487-7

1. Estrutura dos serviços. 2. Programas nacionais de saúde. 3. Saúde da família. I. Título. II. Série.

NLM WA 308

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2008/0109

*Títulos para indexação:*
Em inglês: Manual of Physical Structure of the Basic Units of Health: Family Health
Em espanhol: Manual de la Estructura Física de las Unidades Básicas de Salud: Salud de la Familia

## SUMÁRIO


**Apresentação** **7**
**1 Introdução** **8**
**2 Atividades desenvolvidas pelas Equipes de Atenção Básica/Saúde da Família nas Unidades Básicas de Saúde** **11**
**3 Sugestões de estrutura de Unidade Básica de Saúde de acordo com o número de equipes implantadas e a cobertura populacional** **15**
**4 Conselhos Prévios para elaboração dos Projetos Arquitetônicos** **19**
4.1 Quanto ao local para construção 19
4.2 Quanto aos cuidados com resíduos 20
4.3 Construção de Esgotos Sanitários 22
**5 Características estruturais a serem observadas** **27**
5.1 Ambiência 27
5.2 Ventilação 27
5.3 Iluminação 27
5.4 Pisos e paredes 27
5.5 Cobertura 27
5.6 Materiais de acabamento 27
5.7 Fluxo de pessoas e materiais 28
5.8 As portas 28
5.9 As janelas 28
5.10 Lavatório e pias 28
5.11 Bancadas, Armários e estantes 28
5.12 Área externa 28
5.13 Sinalização 28
**6 Considerações de cada ambiente que integra a Unidade de Saúde da Família** **33**
6.1 Administrativo 33
6.1.1 Sala de recepção 33
6.1.2 Sala de espera 34
6.1.3 Sala de prontuários 34
6.1.4 Administração e Gerência 34
6.1.5 Sala de Reuniões 35
6.1.6 Sala de ACS 36
6.1.7 Almoxarifado 36
6.1.8 Farmácia 36
6.2 Atendimento Clínico 37
6.2.1 Consultório 37
6.2.2 Sala de Procedimentos 37
6.2.3 Sala de Vacinas 37
6.2.4 Sala para Coleta 37
6.2.5 Sala de Nebulização 38
6.2.6 Sala de Curativo 38
6.3 Atendimento Odontológico 39
6.3.1 Consultório Odontológico 39
6.3.2 Escovário 39
6.3.3 Área para Compressor e Bomba 39
6.4 Apoio 40
6.4.1 Sanitário 40
6.4.2 Banheiro para funcionários 40
6.4.3 Copa / Cozinha 40
6.4.4 Área de Serviço e Depósito de Material de Limpeza 40
6.4.5 Central de Material e Esterilização 40
6.4.5.1 Sala de Recepção, Lavagem e Descontaminação 40
6.4.5.2 Sala de Esterilização e Estocagem de Material Esterilizado 40
6.4.6 Sala de Utilidades 41
6.4.7 Depósito de Lixo 41
6.4.8 Abrigo de Resíduos Sólidos (Expurgo) 41
**Anexo** **44**

LIXO
ENTRADA
ÁREA SERVIÇO
CIRC.
VEST. FEM.
VEST. MASC.
COPA/ COZINHA
ESTERILIZAÇÃO
ESPERA 1
BANH.
SALA DE RECEPÇAÕ, LAVAGEM E DESCONTAMINAÇÃO
SALA DE NEBULIZAÇÃO
SALA DE CURATIVOS
CIRC.
VIGILÂNCIA SANITÁRIA
SALA DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS
SALA PARA COLETA
AUDITÓRIO
APOIO
S. SOCIAL
FICH./ ARQUIVO
CONS.
CONS.
CIRC.
CONS.
CONS.
ESPERA 6
CONS.
CONS.
CONS.
CIRC.
CONS.
ESPERA 2
ESPERA 3
CIRC.
ESPERA 4
ESPERA 5
SALA DE VACINAS
ALMOXARIFADO
WC
WC
HALL
ESCOV.
DEP.
CONS. ODONTOLÓGICO
ADM.
COORD.

# APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Atenção à Saúde, por meio do Departamento de Atenção Básica, decidiu por reeditar o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família com um objetivo não diferente da edição anterior: orientar profissionais e gestores municipais de saúde no planejamento, programação e elaboração de projetos para reforma, ampliação, construção ou até na escolha de imóveis para aluguéis de estabelecimentos ambulatoriais para Unidades Básicas de Saúde (UBS) para o trabalho das Equipes de Saúde da Família (ESF).

Visa contribuir para a estruturação e o fortalecimento da estratégia Saúde da Família e para a continuidade da mudança do modelo de atenção à saúde no país, propondo que a estrutura física da UBS seja facilitadora da mudança das práticas em saúde das ESF.

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

Os espaços sugeridos devem ser adequados à realidade local, ao quantitativo da população adstrita e sua especificidade e ao número de usuários esperados e também viabilizar o acesso de estagiários e residentes de instituições formadoras da área da saúde, na rotina de sua aprendizagem.

Esses fatores delineiam prioridades, estabelecem limites e propõem a organização dos processos de trabalho, na perspectiva da ambiência. É importante salientar que nada impede que os municípios estejam ampliando as perspectivas estruturais trazidas, até porque, não se objetiva a padronização das estruturas físicas das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para o trabalho das ESF mas, sim, auxiliar municípios com dificuldades na definição das questões estruturais.

Este Manual segue os princípios da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 50/ Anvisa/fevereiro/2002, que dispõe sobre a Regulamentação técnica para planejamento, programação e avaliação de projetos físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) e descreve como primeiro nível de atendimento "os Estabelecimentos de Atendimento Eletivo de Promoção e Assistência à Saúde em Regime Ambulatorial e de Hospital Dia".

Os parâmetros propostos neste documento foram orientados por condicionantes de ordem funcional, financeira e administrativa, sendo importante ressaltar que os Estados e municípios podem dispor de regulamentações próprias que devem ser consideradas na elaboração dos projetos arquitetônicos das Unidades Básicas de Saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

# 1 INTRODUÇÃO

A Saúde da Família (SF), criada em 1994, consolidou-se como a estratégia de organização da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS) propondo uma mudança de modelo e contribuindo para a efetiva melhoria das condições de vida da comunidade.

Em 2006, no bojo do Pacto de Gestão acordado entre as três esferas de governo - Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Secretarias Municipais de Saúde - a Saúde da Família é considerada como a estratégia prioritária para o fortalecimento da Atenção Básica e seu desenvolvimento deve considerar as diferenças loco-regionais. Além disso, são objetivos explícitos:

a) Desenvolver ações de qualificação dos profissionais da Atenção Básica por meio de estratégias de educação permanente e de oferta de cursos de especialização e residência multiprofissional e em medicina da família;
b) Consolidar e qualificar a estratégia Saúde da Família nos pequenos e médios municípios;
c) Ampliar e qualificar a estratégia Saúde da Família nos grandes centros urbanos;
d) Garantir a infra-estrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas para esses serviços;
e) Garantir o financiamento da Atenção Básica como responsabilidade das três esferas de gestão do SUS;
f) Aprimorar a inserção dos profissionais da Atenção Básica nas redes locais de saúde, por meio de vínculos de trabalho que favoreçam o provimento e fixação dos profissionais.
g) Implantar o processo de monitoramento e avaliação da Atenção Básica nas três esferas de governo, com vistas à qualificação da gestão descentralizada;
h) Apoiar diferentes modos de organização e fortalecimento da Atenção Básica que considerem os princípios da estratégia Saúde da Família, respeitando as especificidades loco-regionais.

As equipes de saúde que atuam na estratégia Saúde da Família (SF) devem ser pró-ativas na identificação do processo saúde-doença e no reconhecimento de agravos, que devem ser seguidos ao longo do tempo, mediante o cadastramento e o acompanhamento contínuo e integral dos usuários e suas famílias (as ações programadas), bem como acolher integralmente as necessidades de uma comunidade definida por limites territoriais (as ações de atenção à demanda espontânea), para que, desta maneira, consiga-se interferir nos padrões de produção de saúde-doença, e conseqüentemente, se reflita como impacto na melhoria dos indicadores de saúde.

A Saúde da Família é uma estratégia de caráter substitutivo da Atenção Básica tradicional, acima de tudo, compromissada com a promoção à saúde, com as mudanças dos hábitos e padrões de vida, mediante o empoderamento dos indivíduos e famílias frente à vida. Para tal, a Equipe de Saúde da Família tem composição multiprofissional e trabalha de forma interdisciplinar. É responsável pela atenção integral continuada à saúde de uma população até quatro mil pessoas residentes em seu território de abrangência.

As ESF devem estabelecer vínculos de compromisso e co-responsabilidade entre seus profissionais de saúde e a população adstrita por meio do conhecimento dos indivíduos, famílias e recursos disponíveis nas comunidades; da busca ativa dos usuários e suas famílias para o acompanhamento ao longo do tempo dos processos de saúde-doença que os acometem ou poderão os acometer; do acolhimento; e, do atendimento humanizado e contínuo ao longo do tempo.

Para atingir o objetivo proposto, o trabalho da Equipe de Saúde da Família se inicia a partir do mapeamento do território e do cadastramento da população adstrita. Em seguida, é realizado o diagnóstico de saúde da comunidade, com base no qual se faz o planejamento e a priorização das ações a serem desenvolvidas pelos profissionais. Essas ações devem ser orientadas tendo em vista as responsabilidades dos municípios em relação à Atenção Básica definidas por portarias específicas.

A estratégia Saúde da Família tem demonstrado melhora na eficiência e na qualidade dos serviços prestados na Atenção Básica dos diferentes municípios nos quais foi implantada, apesar da constatação de um número significativo de unidades apresentarem estrutura física inadequada, não raro, improvisada.

A capacidade de organização dos municípios é imprescindível para a continuação do avanço nos

serviços da estratégia Saúde da Família e para que as Equipes de Saúde da Família (ESF) disponham de instalações adequadas, de profissionais qualificados e em número suficiente. Deve, também, garantir recursos financeiros compatíveis com os serviços prestados e sua devida aplicação, visando assegurar a acessibilidade e o acompanhamento dos processos saúde-doença dos usuários e famílias da área adstrita.

As ESF devem propiciar ainda, acessibilidade à maior quantidade possível de pessoas, independentemente de idade, estatura, deficiência ou mobilidade reduzida, garantindo a utilização de maneira autônoma e segura do ambiente, edificações e mobiliário.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) onde atuam as ESF pode ser o antigo Centro de Saúde reestruturado ou a antiga Unidade Mista - desde que trabalhando dentro de uma nova lógica, com maior capacidade de ação para atender às necessidades de saúde da população de sua área de abrangência.

A experiência de implantação da Saúde da Família tem demonstrado não ser o ideal o trabalho das equipes de Atenção Básica convencional e das Equipes de Saúde da Família numa mesma estrutura física. Esta co-existência pode trazer confusão na vinculação entre a ESF e a comunidade adstrita.

Isso acontece porque:

1) são formas de organização da Atenção Básica que seguem lógicas distintas na maneira como planejam, lidam e se organizam para atender e acompanhar a saúde da sua população;
2) as ESF podem ter suas ações de promoção, prevenção, assistência, reabilitação e manutenção da saúde restringidos, vistas as distorções na prestação da assistências clínica proposta pelos diferentes modelos;
3) essa co-existência também dificulta a criação de vínculos e de compromissos claros entre a ESF e a comunidade, uma vez que a territorialização das equipes é a base do trabalho proposto pela estratégia Saúde da Família. A Equipe de Saúde da Família na UBS deve se constituir tanto como a porta de entrada preferencial ao Sistema Único de Saúde, bem como deve ser o contato longitudinal e perene do usuário com o SUS – não sendo, portanto vista como um *local de triagem* onde a maior parte dos casos será encaminhada para os serviços especializados.

As ESF estão capacitados a resolver cerca de 85% dos problemas de saúde da comunidade. Portanto, é necessário dispor de recursos estruturais e equipamentos compatíveis que possibilitem a ação dos profissionais de saúde em relação a esse compromisso.

É importante que a concepção arquitetônica das UBS se integre ao entorno, de acordo com os valores da comunidade local, que o acesso seja facilitado e que a identificação das unidades seja clara.

SMS
PSF
AGENTE DE SAÚDE

# 2 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA/ SAÚDE DA FAMÍLIA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

São características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica/Saúde da Família:

1) definição do território de atuação das UBS;
2) planejamento, programação e implementação das atividades, com a priorização de solução dos problemas de saúde mais freqüentes, considerando a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea;
3) desenvolvimento de ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população e ampliar o controle social na defesa da qualidade de vida;
4) desenvolvimento de ações focalizadas sobre os grupos de risco e fatores de risco comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a manutenção de doenças e danos evitáveis;
5) assistência básica integral e contínua, organizada à população adscrita, com garantia de acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial;
6) implementação das diretrizes das políticas nacionais de saúde;
7) realização de primeiro atendimento às urgências médicas e odontológicas;
8) participação das equipes no planejamento e na avaliação das ações;
9) desenvolvimento de ações intersetoriais, integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde;
10) apoio à estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social.

## DAS ATRIBUIÇÕES DOS MEMBROS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

As atribuições específicas dos profissionais das equipes de Saúde da Família poderão constar de normatização complementar do município e do Distrito Federal, de acordo com as prioridades definidas pela respectiva gestão e as prioridades nacionais e estaduais pactuadas. Além das características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica/Saúde da Família, são características do processo de trabalho da Saúde da Família:

1) manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território;
2) definição precisa do território de atuação, mapeamento e reconhecimento da área adstrita, que compreenda o segmento populacional determinado, com atualização contínua;
3) diagnóstico, programação e implementação das atividades de promoção, prevenção e assistência à saúde, segundo critérios de risco, priorizando a solução dos problemas de saúde mais freqüentes;
4) prática do cuidado familiar ampliado, efetivada por meio do conhecimento da estrutura e da funcionalidade das famílias que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde-doença dos indivíduos, das famílias e da própria comunidade;
5) trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;
6) promoção e desenvolvimento de ações intersetoriais, buscando parcerias e integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde, de acordo com prioridades e sob a coordenação da gestão municipal;
7) valorização dos diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, possibilitando a criação de vínculos de confiança com ética, compromisso e respeito;
8) promoção e estímulo à participação da comunidade no controle social, no planejamento, na execução e na avaliação das ações;
9) acompanhamento e avaliação sistemática das ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho.

Tendo em vista que a ESF trabalha com uma população delimitada (até quatro mil pessoas) e considerando a premissa da interdisciplinaridade, a utilização dos espaços físicos deve ser pensada de uma nova forma, superando, na organização do processo de seu trabalho, a lógica de espaços exclusivos e permitindo a utilização dos mesmos de forma compartilhada, entre diferentes profissionais e atividades. Deve-se considerar, ainda, que o processo de trabalho da ESF demanda, além de atendimentos na UBS, atividades extramuros exercidas por todos os profissionais como visitas, consultas e procedimentos domiciliares, reuniões com a comunidade e outras, o que reforça a possibilidade de compartilhamento dos consultórios e demais espaços físicos da unidade entre programações diversas e os diferentes membros da equipe.

A coleta de material para exames laboratoriais e a dispensação de medicamentos devem ser analisadas sob a perspectiva do custo/benefício da centralização ou descentralização dessas ações de acordo com o planejamento municipal.

## 3 SUGESTÕES DE ESTRUTURA DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE ACORDO COM O NÚMERO DE EQUIPES IMPLANTADAS E A COBERTURA POPULACIONAL

| Nº de Equipes de Saúde da Família trabalhando na UBS | População coberta |
|---|---|
| 1 ESF | Até 4 mil pessoas |
| 2 ESF | Até 8 mil pessoas |
| 3 ESF | Até 12 mil pessoas |
| 4 ESF | Até 16 mil pessoas |
| 5 ESF | Até 20 mil pessoas |

O Ministério da Saúde recomenda que em uma UBS trabalhem, no máximo, cinco ESF, devido às dificuldades de organização de agenda e dos fluxos operacionais que garantem as mudanças de práticas de saúde, necessárias ao modelo de atenção proposto pela estratégia Saúde da Família. Entretanto, em realidades em que já se dispõe de uma rede física instalada que comporte um número maior de equipes e que a população a ser atendida apresente características de alta densidade e que as distâncias para o acesso de toda a população adscrita à unidade seja facilitado (viabilidade de acesso a pé), é possível prever mais de cinco equipes, desde que se assegure áreas e salas em número adequado à realização das atividades, especialmente quanto ao número de consultórios e equipamentos odontológicos. No caso específico do espaço utilizado para assistência odontológica, quando duas ou mais Equipes de Saúde Bucal (ESB) estiverem alocadas na mesma Unidade, poderá haver revezamento na utilização dos equipamentos pelas equipes, desde que seja garantido equipamento disponível para programação de atividades clínicas de cada cirurgião dentista em, no mínimo, 75 a 80% de sua carga horária de trabalho e para cada THD em, no mínimo, 50% de sua carga horária de trabalho. Exemplo: três equipamentos odontológicos poderão ser utilizados por duas ESB-Modalidade II.

| **Ambientes** | **1 ESF** | **2 ESF** | **3 ESF** | **4 ESF** | **5 ESF** |
|---|---|---|---|---|---|
| Recepção/Arquivo de prontuários | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Espera | Para 15 pessoas | Para 30 pessoas | Para 45 pessoas | Para 60 pessoas | Para 75 pessoas |
| Administração e gerência* | | | 1 | 1 | 1 |
| Sala de reuniões e educação em saúde | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Almoxarifado | | | 1 | 1 | 1 |
| Consultório com sanitário | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| Consultório | 1 | 3 | 3 | 4 | 5 |
| Sala de Vacina | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Sala de curativo/procedimento | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Sala de nebulização | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Farmácia (sala de armaz. de medicamentos)*** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Equipo odontológico | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 |
| Escovário** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Área de compressor | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Sanitário para usuário | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 |
| Sanitário para deficiente **** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Banheiro para funcionários | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| Copa/cozinha | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Depósito de materiais de limpeza | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Sala de recep.lavagem e descontaminação*** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Sala de esterilização*** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Sala de utilidades (apoio à esterilização)** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Abrigo de resíduos sólidos | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Depósito de lixo | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Sala para ACS* | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

* Para unidades com 1 ou 2 ESF, a sala para ACS pode ser instalada junto com a sala de Administração e gerência
** Os ambientes assinalados são recomendados, porém não são obrigatórios
*** Os ambientes assinalados são recomendados, porém não são obrigatórios em municípios em que essas ações são realizadas de forma centralizada.
**** No caso de uma equipe basta 1 sanitário comum e 1 para deficiente.
No caso de uma unidade poder comportar somente 1 sanitário este deve ser adaptado para deficiente.

# 4 CONSELHOS PRÉVIOS PARA ELABORAÇÃO DOS PROJETOS ARQUITETÔNICOS

## 4.1 QUANTO AO LOCAL PARA CONSTRUÇÃO

Sempre que pensar em construir um Estabelecimento de Assistência à Saúde ou Unidade de Saúde, é importante a realização de estudos que indiquem o Impacto Ambiental causado pela construção.

Entende-se por Impacto Ambiental as possíveis alterações que possam ocorrer no meio ou em algum de seus componentes por determinada ação ou atividade. Essas alterações precisam ser quantificadas, pois apresentam variações relativas, podendo ser positivas ou negativas, grandes ou pequenas.

Assim, qualquer projeto, público ou privado, antes de ser colocado em prática deve ser analisado, considerando-se o local onde será implantado e buscando conhecer o que a área apresenta de recurso ambiental, natural e social. Este processo de análise é denominado Estudo de Impacto Ambiental e permite, antes de tudo, analisar as possíveis mudanças de características sócio-econômicas e biogeofísicas de um determinado local (resultado do plano proposto) e deve conter os seguintes pontos básicos:

- Auxiliar no entendimento de tudo que será feito, o que está sendo proposto e o material a ser utilizado;
- Conhecer o ambiente que será afetado e quais as mudanças ocorridas pela ação;
- Prever possíveis impactos ambientais e quantificar as mudanças, projetando para o futuro;
- Divulgar os resultados para que possam ser utilizados no processo de tomada de decisão;
- Quando se trata de construção de unidades de saúde, reformas ou ampliações, todos os projetos deverão estar em conformidade com a RDC-50, respeitando, também, outros dispositivos prescritos e estabelecidos em códigos, leis, decretos, portarias e normas executivas nos níveis federal, estadual e municipal;
- Devem estar de acordo com a NBR 9050 da ABNT - Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos;
- O desenvolvimento do programa de necessidades básicas para elaboração do projeto consiste em um conjunto de atividades dos usuários da edificação que definem a proposição para a realização do empreendimento a ser realizado e deve conter todos os ambientes necessários ao desenvolvimento das atividades executadas na unidade;
- Na elaboração de projetos arquitetônicos de unidades de saúde devem ser consideradas duas dimensões: uma exógena e outra endógena que serão descritas abaixo:
  - Exógena: considera o edifício em suas condições desejáveis de salubridade por meio do distanciamento de pessoas das variáveis ambientais externas, contempladas e amparadas em normas técnicas e de higiene;
  - Endógena: observa o impacto causado pelas construções no meio ambiente externo alterando, de forma positiva ou negativa, suas condições climáticas naturais. Essa dimensão está contemplada por instrumentos legais como o código de obras e postura dos municípios que são complementares às legislações federais que visam à redução de danos ambientais e de saneamento.

Nos casos em que for exigido o licenciamento ambiental, o empreendedor deverá obedecer as seguintes etapas, conforme estabelece a resolução CONAMA nº 237/971:

- Definição pelo órgão ambiental competente, com a participação do empreendedor, dos documentos, projetos e estudos ambientais necessários ao início do processo;
- Requerimento da licença ambiental, pelo empreendedor, acompanhado dos documentos, projetos e estudos ambientais;
- Análise dos documentos, projetos e estudos ambientais pelo órgão competente;
- Solicitação de esclarecimentos e complementações, se necessário, pelo órgão ambiental;
- Audiência pública, quando couber, de acordo com a legislação;
- Solicitação de esclarecimentos e complementações pelos órgãos competentes, decorrentes de audiências públicas, quando couber;
- Emissão de parecer técnico conclusivo;
- Deferimento ou indeferimento do pedido de licença, dando-se a devida publicidade.

## 4.2 QUANTO AOS CUIDADOS COM RESÍDUOS

Segundo dados levantados pela Anvisa, no Brasil, cerca de 120 toneladas de lixo urbano são produzidos por dia, sendo que um a 3% desse total é produzido por estabelecimentos de saúde e 20 a 25% representam risco à saúde. Com o gerenciamento adequado desse resíduo, torna-se possível reduzir a possibilidade de contaminação do lixo comum, diminui o risco de acidentes com trabalhadores de saúde reduzindo, também, o impacto causado no meio ambiente e à saúde pública.

A destinação adequada, bem como a sua manipulação, é de responsabilidade de todas as esferas de governo, levando em consideração o impacto ambiental e na saúde pública. Envolve, também, órgãos de limpeza urbana que deverão treinar seus funcionários, munindo-os de equipamentos para proteção individual que reduzam o risco de contaminação, sendo de responsabilidade dos diretores de serviços de saúde a elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) referente ao estabelecimento sob sua responsabilidade, que deve obedecer a critérios técnicos, a legislação ambiental e outras orientações contidas neste Regulamento. A cópia do PGRSS deve estar disponível para consulta sob solicitação da autoridade sanitária ou ambiental competente, dos funcionários, dos pacientes e do público em geral.

O lixo hospitalar é constituído por resíduos produzidos nos diferentes geradores de Resíduos de Serviços de Saúde, definidos como serviços que prestem atendimento à saúde humana ou animal que inclui vários tipos de serviços, dentre eles, as Unidades Básicas de Saúde. O lixo hospitalar exige cuidados e atenção especial em relação à sua coleta, acondicionamento, transporte e destino final por conterem substâncias prejudiciais à saúde humana. De acordo com a RDC nº 332, os resíduos são classificados como:

- **Grupo A (potencialmente infectantes):** que tenham presença de agentes biológicos que apresentem risco de infecção, como bolsas de sangue contaminado. Devem ser armazenados, temporariamente, em sala que servirá para estacionamento ou guarda dos recipientes de transporte interno de resíduos, sempre tampados e identificados. O local deve ter piso e paredes laváveis e lisas;
- **Grupo B (químicos):** substâncias químicas capazes de causar danos à saúde ou ao meio ambiente, independente de suas características. Como exemplo estão os medicamentos para tratamento de câncer, revelantes para laboratórios de raio X e reagentes para laboratórios. Os resíduos sólidos devem ser acondicionados em recipiente de material rígido, adequados a cada tipo de substâncias. Resíduos líquidos deverão ser acondicionados em frascos de até dois litros ou em bombonas de material compatível com o líquido armazenado, de preferência plástico rígido, resistente e estanque, com tampa antivazamento;
- **Grupo C (rejeitos radioativos):** materiais que contenham radioatividade acima do padrão e que não possam ser reaproveitados, como exames de medicina nuclear. Devem ser segregados de acordo com a natureza física do material e do resíduo nuclear presente, sendo acondicionados em recipiente adequado, etiquetados datados e mantidos em instalação destinada ao armazenamento provisório para futura liberação;
- **Grupo D (resíduos comuns):** qualquer lixo que não tenha sido contaminado ou possa provocar acidentes, como gaze, luvas, gesso, materiais passíveis de reciclagem e papéis. Devem ser acondicionados de acordo com orientações do serviço de limpeza local, utilizando sacos impermeáveis, contidos em recipientes e devidamente identificados;
- **Grupo E (perfuro cortante):** objetos e instrumentos que possam perfurar ou cortar, como lâminas, bisturis, agulhas, ampolas e vidros. Esses materiais devem ser descartados no local de sua geração imediatamente após o uso em recipiente rígido, resistente a punctura e vazamento, com tampa e devidamente identificado.

## 4.3 CONSTRUÇÃO DE ESGOTOS SANITÁRIOS

É por meio deles que todos os líquidos são captados e são representados por aparelhos sanitários como ralos, caixas sifonadas, pias, lavatórios, mictórios, vasos sanitários etc. conduzindo a água captada pelas tubulações que compõem a rede predial de esgotos. Conforme a RDC 333, todas as unidades consideradas geradoras de Resíduos de Serviços de Saúde, na forma líquida ou pastosa, construídas em áreas onde a rede de esgoto não tem sistema de tratamento, deverão tratar os seus resíduos antes de serem lançados à rede comum, construindo, assim, as chamadas caixas de separação para os rejeitos de atividades desenvolvidas em cada área, como lavanderia, refeitório, laboratórios, a serem conhecidas:

- Caixa de separação de material químico em atividade: indicadas para laboratórios, sendo necessário avaliar o tipo de produto químico e a quantidade para definir a necessidade de instalação ou não;
- Caixa de gordura: instalada para atender às unidades de nutrição e dietética, lactários e nutrição enteral;
- Caixa de separação de produtos de lavagem: indicadas para áreas ou unidades de processamento de roupas;
- Caixas de separação de gesso: para salas de gesso e ortopedia;
- Caixa de revelação de reveladores e fixadores: laboratórios de revelação de filmes de raio X e outros, sendo necessário avaliar o equipamento utilizado e a necessidade de instalação;
- Caixa de separação de graxa: oficinas de manutenção;
- Caixa de separação de efluentes de lavadores de gás de chaminés e caldeiras.

**Lançamentos externos:** caso o local onde o estabelecimento esteja ou será implantado disponha de rede de esgoto com tratamento de dejetos, os mesmos poderão ser lançados sem tratamento, caso contrário, deverão ser tratados antes de serem lançados na rede pública.

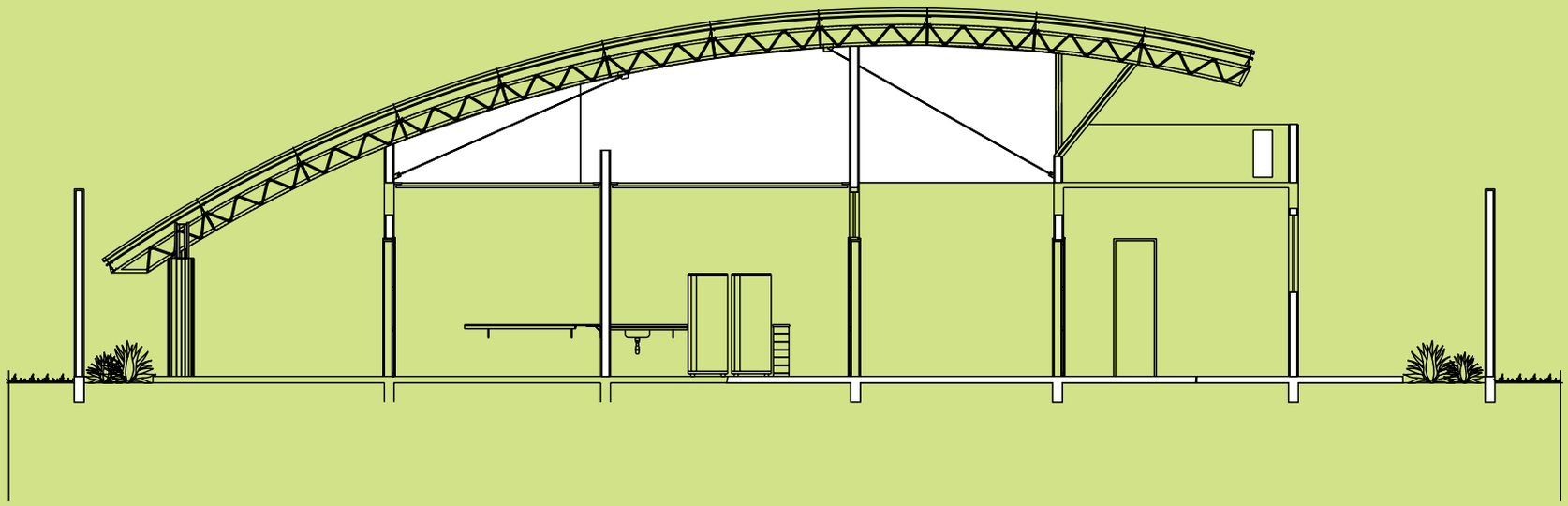
**Resíduos Sólidos:** Ainda em consideração à RDC 334, os resíduos sólidos deverão ser armazenados em ambiente externo, até a realização da coleta externa, em ambiente exclusivo com acesso facilitado para os veículos coletores, nos chamados abrigos de recipientes de resíduos sólidos, acondicionados de forma correta, ou seja, embalados para que os resíduos segregados, de acordo com as suas características, em sacos e/ou recipientes impermeáveis, resistentes à punctura, ruptura e vazamentos. O ambiente para acondicionamento deve ser fixo e em local que possibilite a higienização dos recipientes coletores.

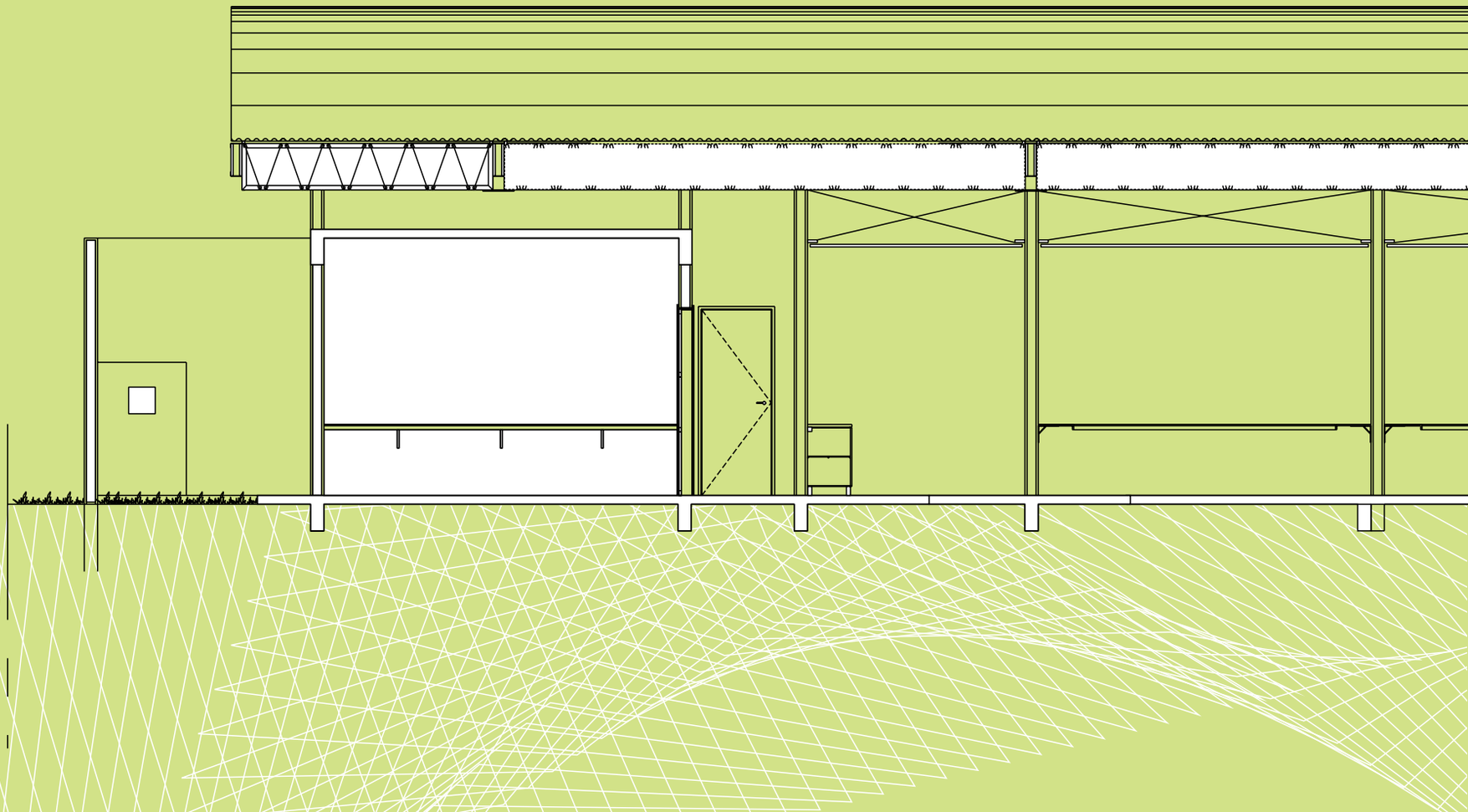
Para otimização da realização das ações de atenção à saúde é importante que o projeto arquitetônico considere o processo de trabalho e os fluxos de pessoas dentro e fora da unidade, definidos com as equipes. Segue uma sugestão de agrupamento por planos:

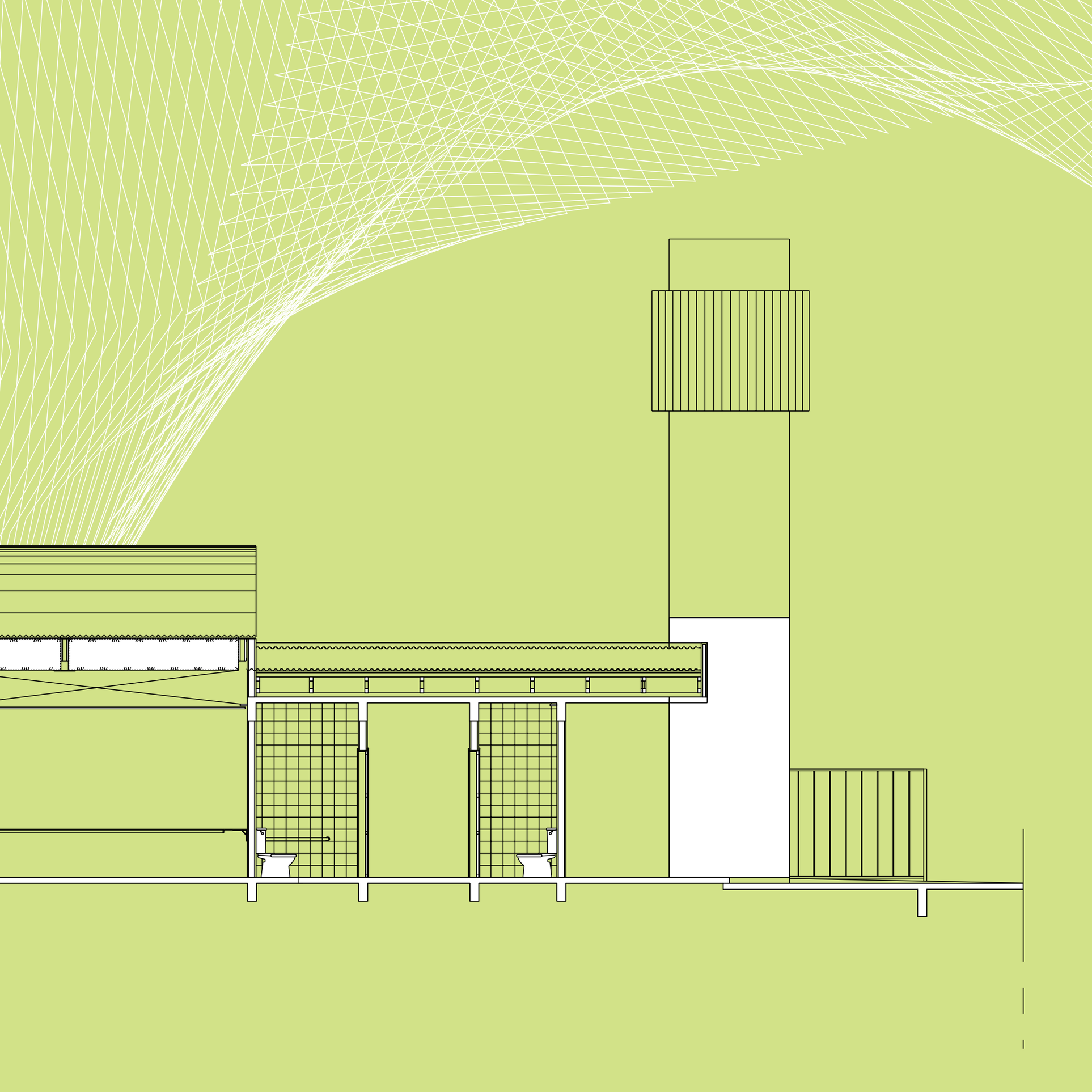
**1° plano:** recepção e espera
**2° plano:** espera,consultórios médicos e de enfermagem; para o consultório odontológico prever um local onde o ruído não prejudique as demais atividades realizadas por outros profissionais.
**3° plano:** procedimentos
**4° plano:** áreas de apoio

Materiais de boa qualidade, especialmente na hidráulica e elétrica, evitam transtornos e gastos com a manutenção predial. Definições importantes:

**Área:** ambiente aberto, sem paredes em uma ou mais de uma das faces.
**Sala:** ambiente envolto por paredes em todo seu perímetro e uma porta.
**Sanitário:** ambiente dotado de bacia (s) sanitária(s) e lavatório (s).
**Banheiro:** ambiente dotado de bacia(s) sanitária(s), lavatório(s) e chuveiro(s).
O planejamento deverá observar, também, as normas e portarias em vigor em nível municipal, estadual e federal, como a NBR 9050 da ABNT.







US
CURITIBA
Unidade de Saúde
Bom Pastor

## 5 CARACTERÍSTICAS ESTRUTURAIS A SEREM OBSERVADAS

A estrutura das Unidades Básicas de Saúde deve enfocar as instalações elétricas e hidráulicas, ventilação, luminosidade, fluxo de usuários e facilidade na limpeza e desinfecção.

### 5.1 AMBIÊNCIA

Ambiência de uma Unidade Básica de Saúde significa o espaço físico (arquitetônico), que deve proporcionar uma atenção acolhedora e humana, tanto para os trabalhadores e profissionais de saúde, quanto para os usuários.

Nos serviços de saúde, a ambiência é marcada pelas tecnologias ali presentes e por outros componentes estéticos ou sensíveis apreendidos pelo olhar, olfato e audição. A luminosidade, a temperatura e os ruídos do ambiente são exemplos disso.

Para um ambiente confortável, em uma UBS, existem componentes que atuam como modificadores e qualificadores do espaço como, por exemplo: recepção sem grades, para que não intimide ou dificulte a comunicação e garanta privacidade ao usuário; colocação de placas de identificação dos serviços existentes e sinalização dos fluxos; espaços adaptados para as pessoas com deficiência como, por exemplo, banheiros adaptados, barras de apoio, corrimão, rampas, larguras das portas, sinalizações, piso antiderrapante, telefone público, balcão e bebedouros mais baixos para cadeirantes ou pessoas com baixa estatura, entre outros; tratamento das áreas externas, incluindo jardins; ambientes de apoio como copa, cozinha e banheiros;

### 5.2 VENTILAÇÃO

A ventilação adequada é imprescindível para se manter a salubridade nos ambientes da UBS. Recomenda-se que todos os ambientes disponham de janelas ou de ventilação indireta adequada (exaustores), possibilitando a circulação de ar;

### 5.3 ILUMINAÇÃO

Recomenda-se que todos os ambientes sejam claros, com o máximo de luminosidade natural possível;

### 5.4 PISOS E PAREDES

Os materiais de revestimentos das paredes, tetos e pisos devem ser todos laváveis e de superfície lisa. Os pisos devem ter superfície regular, firme, estável e antiderrapante sob qualquer condição, que não provoque trepidação em dispositivos com rodas;

### 5.5 COBERTURA

Recomenda-se evitar as calhas internas, embutidas e confinadas. Evite, também, lajes planas, impermeabilizadas, sem cobertura de proteção;

### 5.6 MATERIAIS DE ACABAMENTO

Não utilize materiais rugosos, porosos ou texturizados no acabamento, exceto para os ambientes administrativos ou gerenciais;

## 5.7 FLUXO DE PESSOAS E MATERIAIS

a) Todo o projeto da estrutura física da UBS deve considerar adequações que permitam o acesso de pessoas deficientes e de pessoas com limitações, como rampas de acesso, portas com dimensões ampliadas, maçanetas do tipo alavanca, barras de apoio etc.;
b) Deve-se restringir o acesso desnecessário de usuários aos ambientes, com o objetivo de se conseguir maior controle de transmissão de infecção. Sugere-se que algumas áreas sejam de tráfego restrito, especialmente os ambientes que tendem a ser mais contaminados, como a sala de procedimentos;
c) Os corredores para circulação de pacientes devem ter largura mínima de 120cm;
d) Caso necessite de planejamento de rampas, consultar tabela da NBR 9050 da ABNT;

## 5.8 AS PORTAS

As portas devem ser revestidas de material lavável;

Os puxadores das portas devem se adequar às necessidades das pessoas portadoras de deficiência; dar preferência às maçanetas de alavancas;

## 5.9 AS JANELAS

Recomenda-se a utilização de materiais de maior durabilidade e que ofereçam facilidade de manutenção (alumínio ou PVC). Recomenda-se a utilização de materiais que propiciem segurança e privacidade dos ambientes.

Prever uso de telas mosqueteiras em áreas de grande incidência de insetos;

## 5.10 LAVATÓRIO E PIAS

RDC Nº 50 - capítulo de controle de infecções

## 5.11 BANCADAS, ARMÁRIOS E ESTANTES

Armários e prateleiras deverão possuir superfícies lisas, duradouras e de fácil limpeza e desinfecção.

Os armários e estantes deverão ser interna e externamente lisos, preferencialmente protegidos por pintura lavável ou outro material que possibilite a fácil limpeza.

Recomenda-se que estejam suspensos ou apoiados sobre soco (revestido com o mesmo material de acabamento do piso) a 1m do piso.

Prefira acabamentos arredondados que facilitam a limpeza e evitam ferimentos nos trabalhadores e usuários;

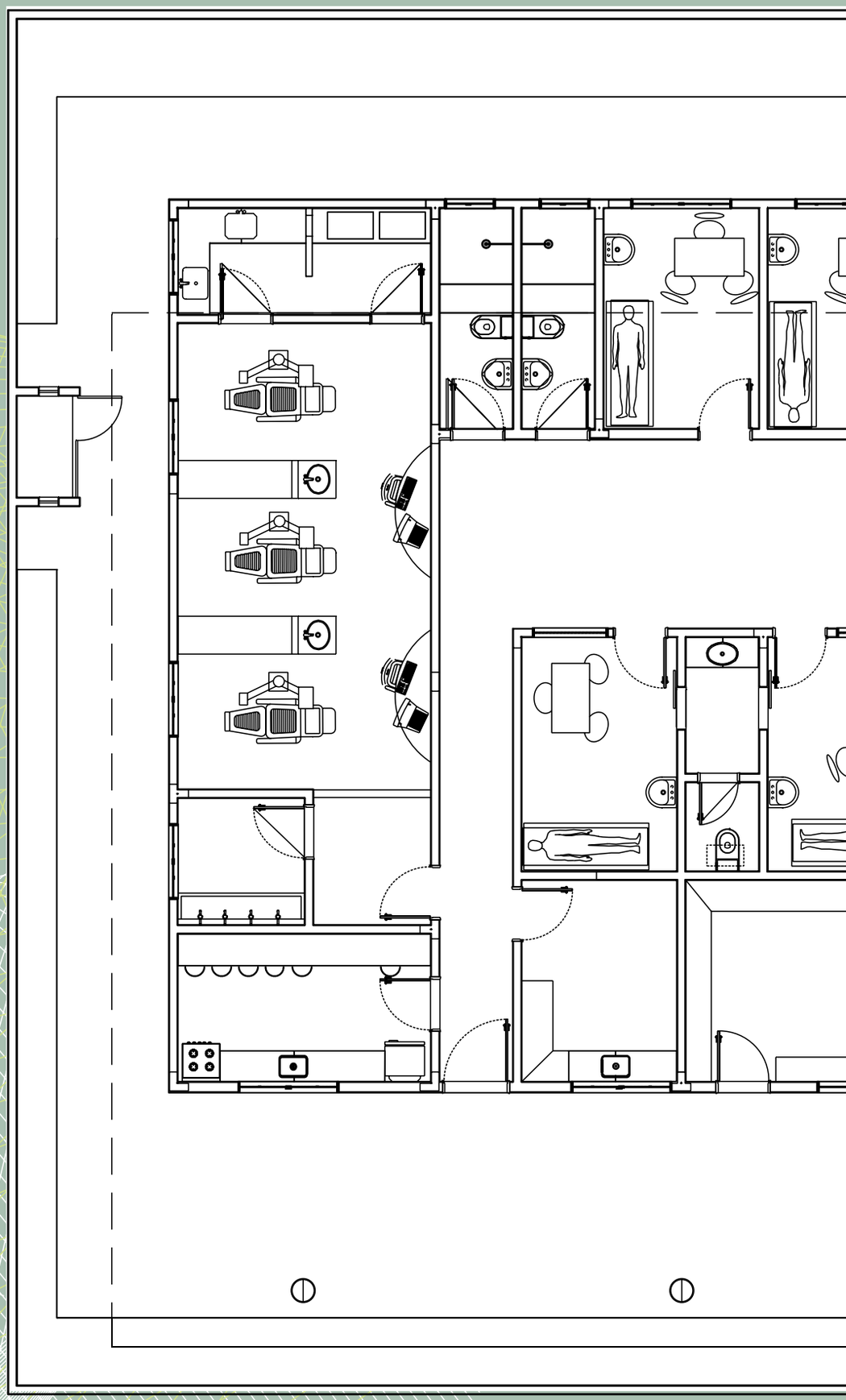
## 5.12 ÁREA EXTERNA

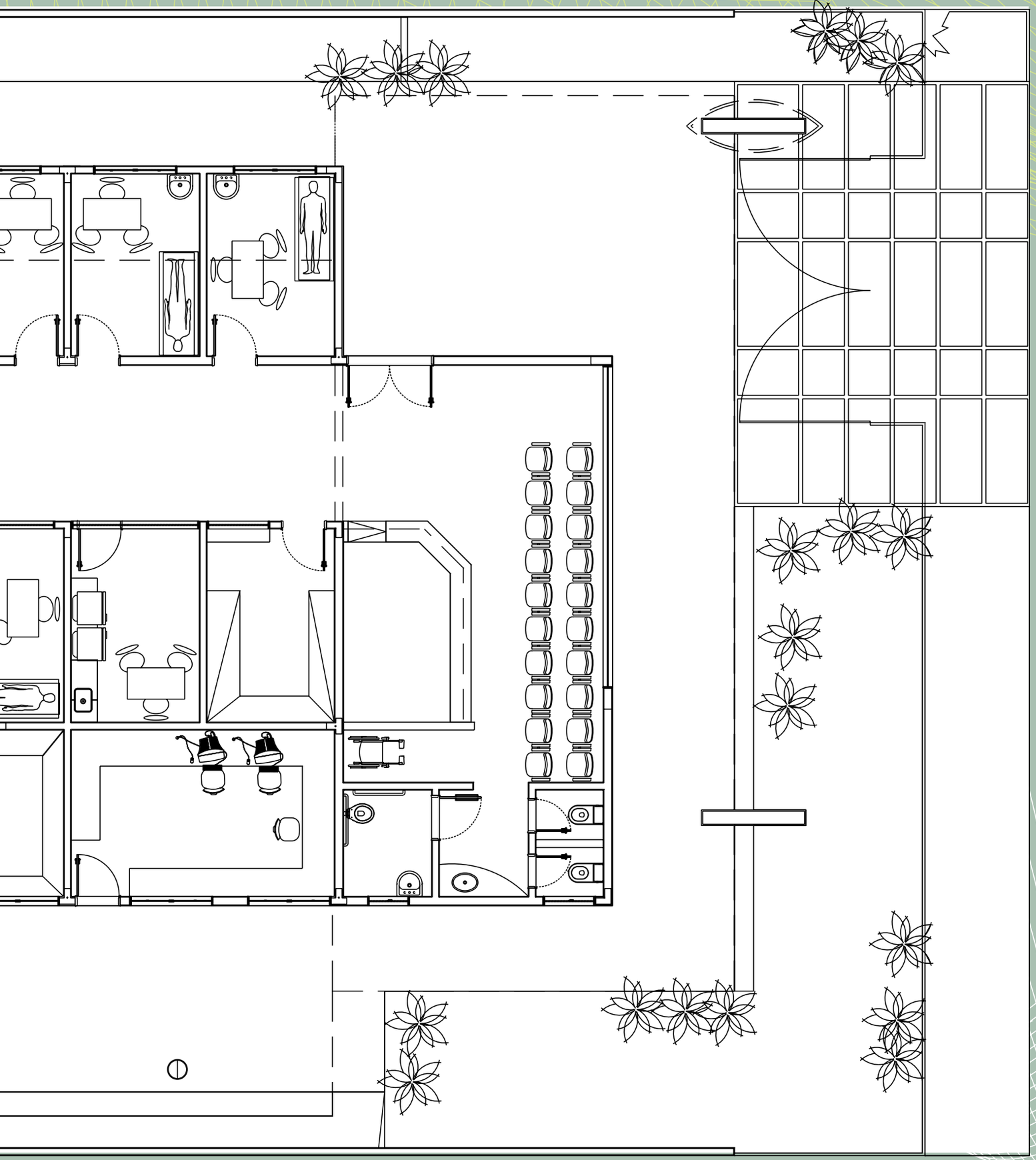
Prever passeio de proteção no perímetro externo da edificação e não usar vegetação faceando a alvenaria. Rampas para acesso à UBS. Desníveis de qualquer natureza devem ser evitados em rotas acessíveis

## 5.13 SINALIZAÇÃO

Devem ser consideradas também as sinalizações de ambientes, bem como as formas de comunicação e sinalização realizadas através de textos ou figuras (visual), caracteres em relevo, Braille ou figuras em relevo (tátil) e recursos auditivos (sonora). NBR 9050

A CIÊNCIA DO CUIDAR
COMO ESSÊNCIA DA VIDA
FIBROSE CÍSTICA
PHILIPS
Agenda Odontologia
Equipe XV 6
Lista Telefônica
Obrigatória e Gratuita





PREFEITURA DE
MANAUS
UNIDADE
DE SAÚDE
DA FAMÍLIA
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

# 6 CONSIDERAÇÕES DE CADA AMBIENTE QUE INTEGRA A UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

DESCRIÇÃO DOS AMBIENTES QUE DEVERÃO INTEGRAR AS UBS

Os espaços e salas definidos têm sua utilização compartilhada por todos os profissionais da Equipe de Saúde da Família.

Com o intuito de orientar os projetos arquitetônicos, para cada um desses espaços ou salas cabe definir precisamente a finalidade e o uso, caracterizando os ambientes específicos e as dimensões necessárias ao desenvolvimento das ações de Atenção Básica/Saúde da Família.

Porém, não há pretensão de se esgotar a lista de equipamentos ou mobiliários necessários a essas ações.

Sugestões sobre os demais equipamentos compõem parte dos anexos desta publicação.

## 6.1 ADMINISTRATIVO

### 6.1.1 SALA DE RECEPÇÃO

Espaço destinado à informação, registro, agendamento e encaminhamento.

Deve prever balcão, sem grades ou vidros separando trabalhador e usuário, quatro cadeiras, prateleiras, quadro de avisos, computadores e telefones.

Obs. Em 1m linear arquiva-se aproximadamente quatro mil prontuários individuais.

É recomendado que o arquivamento dos prontuários individuais seja agrupado por família.

UBS01 para 1 ESF – prever espaço de arquivo para, no mínimo, 6.000 prontuários
UBS02 para 2 ESF – prever espaço de arquivo para, no mínimo, 12.000 prontuários
UBS03 para 3 ESF – utilizar Sala de Arquivo para, no mínimo, 18.000 prontuários.
UBS04 para 4 ESF – utilizar Sala de Arquivo para, no mínimo, 24.000 prontuários.
UBS05 para 5 ESF – utilizar Sala de Arquivo para, no mínimo, 30.000 prontuários.

### 6.1.2 SALA DE ESPERA

Espaço destinado aos usuários do serviço e seus acompanhantes que aguardarão o atendimento pelo profissional da SF. Deve ser planejado de forma a proporcionar um ambiente confortável e agradável, incluindo adequações de luminosidade, temperatura, ruídos, posicionamento dos assentos para proporcionar interação entre os indivíduos. De acordo com o porte da UBS recomenda-se o planejamento de mais de uma sala de espera, sendo uma antes da triagem e outras setorizadas. Elas devem ser próximas aos ambientes relativos aos diversos tipos de atendimento como consultórios, sala de procedimentos, sala de vacinas e outros. Estas esperas devem ser dimensionadas conforme a demanda, levando-se em conta os critérios de humanização e o bom fluxo interno.

Dimensionamento:
UBS para 1 ESF - Comportar aproximadamente 15 pessoas.
UBS para 2 ESF - Comportar aproximadamente 30 pessoas.
UBS para 3 ESF - Comportar aproximadamente 45 pessoas.
UBS para 4 ESF - Comportar aproximadamente 60 pessoas.
UBS para 5 ESF - Comportar aproximadamente 75 pessoas.

Obs.: Para as UBS com mais de uma ESF, o espaço da sala de espera e da recepção podem fazer parte do mesmo ambiente interno.

### 6.1.3 SALA DE PRONTUÁRIOS

Sala para guardar os arquivos de prontuário em segurança, com acesso fácil à recepção e triagem

### 6.1.4 ADMINISTRAÇÃO E GERÊNCIA

Local destinado às atividades administrativas da UBS. Sala de fácil acesso a funcionários e acesso controlado aos usuários.

Prever instalação de quadro mural, 1 mesa tipo escritório com gavetas, 3 cadeiras, arquivo, telefone, computador e impressora.

Ambiente com área mínima de 5,50 m2 com dimensão mínima de 2,50m.

### 6.1.5 SALA DE REUNIÕES

Espaço destinado a atividades educativas em grupo. Prever acesso de forma que os usuários não necessitem transitar nas demais dependências da UBS.

Prever espaço para instalação de quadro negro e/ou branco, quadro mural, cadeiras em número compatível com a quantidade de participantes de atividades educativas, mesa, televisão, vídeo, computador, retro-projetor, tela de projeção e outros equipamentos de mídia. No caso de UBS compactas, em pequenos terrenos, a sala de espera principal poderá ser equipada para fazer as funções de sala de reuniões, depois do expediente.

6.1.6 SALA DE ACS

Espaço destinado aos Agentes de Saúde, podendo em UBS pequenas ser o mesmo espaço da Área de Reuniões (item 6.1.5.). Deverá sempre ter uma mesa de trabalho, computadores e Arquivos.

6.1.7 ALMOXARIFADO

Local destinado à guarda de materiais diversos. Deverá ter possibilidade de ser trancado. O almoxarifado deverá dispor de prateleiras e ter seu acesso limitado a funcionários. Prever instalação de estantes e armários com portas e chave.

Área mínima de 3 m2 (UBS01) com dimensão mínima de 1,50m.

6.1.8 FARMÁCIA

As Farmácias devem dispor de dimensão apropriada conforme descrição dos modelos propostos no capítulo 5, além de equipamentos, recursos humanos e procedimentos que atendam as Boas Práticas de Dispensação.

A Farmácia deverá ter acesso independente, de forma a não permitir a circulação desnecessária de pessoas no ambiente.

É recomendável que a Farmácia da UBS possua uma área para estocagem sob condições das Boas Práticas de Armazenamento e uma área de dispensação, quando possível, com a presença do profissional farmacêutico.

Caso o município opte pelo seguimento farmacoterapêutico na UBS, deve prever uma área para esse objetivo, onde o farmacêutico possa estabelecer comunicação privada com o usuário por meio da prescrição a fim de contribuir com a utilização racional dos medicamentos, aumentando a adesão à terapêutica. As dimensões da Farmácia devem estar adequadas ao número de atendimento diário.

Espaço destinado à dispensação e de orientação quanto ao uso correto de medicamentos; de execução das ações de atenção farmacêutica e de seguimento farmacoterapêutico; de recepção e guarda dos medicamentos; e de planejamento e gestão da assistência farmacêutica local.

Prever estantes, armários com chaves, ar condicionado, computador, impressora, refrigerador, mesas e cadeiras.

Observar especificidades quanto à ventilação, à iluminação, à temperatura, ao armazenamento e à segurança seguindo a legislação vigente.

É recomendável considerar, entre os modelos apresentados a seguir, qual melhor se adapta à realidade da UBS.

- modelo A:
  1. uma área para dispensação com dimensão mínima de 10 m2;
  2. uma área para armazenamento com dimensão mínima de 6 m2.
- modelo B:
  1. uma área para o seguimento farmacoterapêutico do farmacêutico com a dimensão de 9 m2. (Observação: planejar este espaço no próprio ambiente da farmácia).
  2. uma área para dispensação com dimensão mínima de 10 m2;
  3. uma área para armazenamento com dimensão mínima de 6 m2.

## 6.2 ATENDIMENTO CLÍNICO

### 6.2.1 CONSULTÓRIO

Espaço destinado ao atendimento individual, devendo ser compartilhado pelos profissionais da equipe, obedecendo a uma programação previamente estabelecida. Dessa forma, o consultório passa a não ser exclusivo do médico ou do enfermeiro, uma vez que a Equipe de Saúde da Família é multiprofissional e trabalha de forma interdisciplinar executando atividades intra e extra muro.

O layout adotado deverá dar condições de se fazer atendimento em mesa de escritório, com o usuário e o acompanhante sentados, e atendimento em mesa de exame clínico. Recomenda-se que essa mesa seja adequada ao exame ginecológico.

Quando o consultório for para uso ginecológico, prever sanitário privativo anexo.

Prever lavatório com torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos.

Área mínima de 9m2 com dimensão mínima de 2,50m.

### 6.2.2 SALA DE PROCEDIMENTOS

Espaço destinado à realização de procedimentos tais como: administração de imunobiológicos e de medicação injetável, realização de pequenos procedimentos, coleta de material para análises clínicas, administração de medicação inalatória, terapia de reidratação oral e permanência de pacientes em observação.

Por se tratar de um espaço destinado ao compartilhamento de procedimentos por toda a equipe, deve ser levado em conta o planejamento das atividades.

Em UBS com uma ou duas ESF, a instalação de bancadas, pias e torneiras, bem como a distribuição do mobiliário e equipamentos, deve considerar o número de salas de procedimentos e a definição das atividades que serão realizadas em cada uma delas. Deve-se evitar a luz solar incidente.

Área mínima de 9m2 com dimensão mínima de 2,50m.

### 6.2.3 SALA DE VACINAS

Espaço destinado à administração de imunobiológicos e de medicação injetável. Por se tratar de ambiente a ser utilizado em boa parte por usuários sadios, na determinação dos fluxos de pacientes prever a localização desta sala, de forma que o usuário não transite nas demais dependências da UBS. Prever instalação de bancada com pia, torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos, 1 mesa tipo escritório com gavetas, 3 cadeiras, armários sobre e sob bancada, um 1 refrigerador 260 litros e computador. Evitar luz solar incidente.

Área mínima de 9m2 com dimensão mínima de 2,50m

### 6.2.4 SALA PARA COLETA

Espaço destinado à coleta de material para análises clínicas a ser encaminhado ao laboratório. Caso a UBS não possua sala específica para coleta, a equipe deve programar horários para a execução dessa atividade, de forma a possibilitar que sua realização se dê em uma das salas de procedimentos, respeitando as condições técnicas necessárias. Sua localização deve ser prevista de forma que o usuário não transite nas demais dependências da UBS.

Prever instalação de bancada com pia, torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos, armários sobre e sob bancada, 1 mesa tipo escritório com gavetas, 3 cadeiras, 1 mesa para exame clínico, 1 escada com dois degraus.

Área mínima de 6,50 m2 com dimensão mínima de 2,50m.

### 6.2.5 SALA DE NEBULIZAÇÃO

Espaço destinado à administração de medicação inalatória em pacientes. Sala que comporte cadeiras ou bancos que servirão para a acomodação confortável dos pacientes durante o procedimento.

Prever instalação de bancada com pia, armários sob bancada, torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos, lavatório, 1 central de nebulização com filtros e número de saídas adequado ao perfil epidemiológico local, armários sobre e/ou sob bancada, recipiente para desinfecção das máscaras faciais, lixeira com tampa e pedal.

Área mínima de 6,50 m2 com dimensão mínima de 2,50m

### 6.2.6 SALA DE CURATIVO

Espaço destinado ao tratamento de lesões. Deve ser previsto acesso de forma que o usuário não necessite transitar pelas demais dependências da UBS. As equipes, cujas UBS não possuam sala específica para essa atividade, devem programar horário para sua execução, de forma a possibilitar que sua realização se dê em uma das salas de procedimentos, sendo esta posicionada conforme determinado acima, respeitando as condições técnicas necessárias.

Esta sala deve estar próxima à sala de lavagem e descontaminação.

Prever Bancada com pia, torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos, armários sobre e sob bancada, 1 mesa tipo escritório com gavetas, 3 cadeiras, 1 mesa de exame clínico, 1 lava-pé que possibilite a higienização de pés dos pacientes, inclusive, dos que estejam em cadeira de rodas, 1 mesa auxiliar ou carro de curativo, 1 escada com dois degraus, 1 biombo.

Área mínima de 9 m2 com dimensão mínima de 2,50m.

## 6.3 ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

### 6.3.1 CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

Destinado à realização de procedimentos clínico-cirúrgicos odontológicos.

Para elaboração do layout, utilizar as especificações técnicas do equipamento fornecidas pelo fabricante. O layout adotado também deverá dar condições de se fazer atendimento em mesa de escritório, com o usuário e o acompanhante sentados. Estar atento à redução de ofuscamentos evitando superfícies reflexivas, bem como às condições de ventilação natural, no que se refere à dissipação de vapores de mercúrio. A iluminação geral da sala deve estar entre 150 e 3000 lux e a do refletor odontológico entre 10.000 e 20.000 lux. Sempre que possível aproveitar a iluminação natural. A distância da janela ao posto de trabalho não deve ser superior ao dobro da altura da janela para aproveitamento da luz natural.

Prever bancada com pia para processamento de materiais e instrumentais, lavatório (pia), torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos, armários sobre e sob bancada, caixa sifonada com tampa em aço inox, Raios-X, tubulações para bomba a vácuo e/ou compressor, 1 mesa tipo escritório com gavetas, 3 cadeiras, computador e lixeira com tampa e pedal. O aparelho de Raios-X Odontológico intra-oral pode ser instalado em sala própria com paredes baritadas ou no próprio consultório, desde que a equipe possa manter-se, no mínimo, a dois (2) metros de distância do cabeçote e do paciente, no momento da utilização.

Dimensões mínimas: Área mínima de 12m2 para instalação de uma cadeira odontológica.

### 6.3.2 ESCOVÁRIO

Destinado à realização de procedimentos relacionados à prevenção de doenças bucais. Espaço dimensionado para receber instalação de lavatórios com espelhos. O local deverá estar de preferência em espaço próximo à sala de atendimento odontológico.

Prever instalação de lavatório com 3 ou 4 torneiras, espelhos com altura adequada, que permitam a utilização por crianças, adolescentes e adultos, porta papel-toalha, porta-saboneteira para sabão líquido e lixeira com tampa e pedal.

### 6.3.3 ÁREA PARA COMPRESSOR E BOMBA

Espaço destinado a abrigar compressor, filtro de óleo e bomba a vácuo para o funcionamento do equipamento odontológico.

A distância máxima do compressor ao consultório de odontologia é de 7 metros, não podendo ficar instalado em nível diferente ao do consultório. O local de instalação destes equipamentos deve estar situado do lado de fora da USF e deve garantir a segurança do equipamento e a proteção contra intempéries.

Prever ventilação suficiente para perfeito funcionamento e refrigeração do equipamento, espaço adequado para manutenção preventiva e corretiva, e tratamento acústico visando diminuir a emissão de ruídos.

## 6.4 APOIO

### 6.4.1 SANITÁRIO

Ambiente interno com lavatório e bacia sanitária. Aconselha-se prever, também, sanitários públicos separados por sexo. Deverá sempre existir pelo menos um sanitário destinado a deficientes.

### 6.4.2 BANHEIRO PARA FUNCIONÁRIOS

No caso de banheiro de funcionários, deverá ser previsto box e local para armários individuais, além das instalações sanitárias normais.

### 6.4.3 COPA/COZINHA

Local destinado ao preparo de lanches e espaço para alimentação dos funcionários.

Sala de acesso fácil e restrito a funcionários, dotada de boa iluminação e ventilação, proporcionando ambiente agradável para as refeições dos funcionários, levando em conta as normas da Humanização.

Prever instalação de bancada com pia, torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos, lixeira com tampa e pedal, armários sobre ou sob bancada, fogão, geladeira e mesa de refeição dimensionada de acordo com a capacidade da UBS.

Ambiente com Área mínima de 4,50 m2 com dimensão mínima de 1,50m.

### 6.4.4 ÁREA DE SERVIÇO E DEPÓSITO DE MATERIAL DE LIMPEZA

Ambiente destinado à guarda de materiais de higienização da edificação.

Prever tanque de louça ou de aço, se possível com bancada e armários, local para guarda de escada, vassouras, rodo e demais utensílios de limpeza.

Ambiente com área mínima de 3 m2 com dimensão mínima de 1,50m.

### 6.4.5 CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

Espaço destinado à recepção, limpeza, preparo, esterilização guarda e distribuição do material, devendo seguir o fluxo de trabalho em linha, conforme a seqüência dos espaços abaixo descritos.

Caso o município opte por ter estrutura centralizada para esterilização de materiais, é recomendado que as Unidades Básicas de Saúde possuam apenas a sala de utilidades, adequada ao preparo do material.

#### 6.4.5.1 SALA DE RECEPÇÃO, LAVAGEM E DESCONTAMINAÇÃO

Espaço em comunicação com a área de esterilização por meio de guichê (medindo 50 x 50cm) com porta de abrir. Prever visores entre esta sala e a de esterilização, bancada com bojo medindo 50 (L) x 40 (c) x 40 (p), localizado no eixo da bancada, instalação de bancada com pia, pia de despejo, ducha para lavagem e lixeira com tampa e pedal.

Ambiente com área mínima de 4 m2 com dimensão mínima de 2,00m.

#### 6.4.5.2 SALA DE ESTERILIZAÇÃO E ESTOCAGEM DE MATERIAL ESTERILIZADO

Ambiente que se comunique com a sala de lavagem e descontaminação por meio de guichê (medindo 50 x 50cm) com porta de abrir, bancada seca (sem bojo). Prever instalação de bancada com pia, dois bancos de altura compatível com a manipulação de materiais sobre a bancada, torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos, armários sobre e/ou sob bancada, autoclave (sobre bancada), guichê de distribuição de material, lavatório e exaustor.

Ambiente com Área mínima de 7,50 m2 com dimensão mínima de 2,50m.

| | |
|---|---|
| 6.4.6 SALA DE UTILIDADES | Ambiente para usos múltiplos. Prever instalação de bancada com pia, armários para acondicionamento de materiais, hamper e lixeira com tampa e pedal.<br>Caso a unidade não realize esterilização, prever instalação de pia de despejo e ducha para lavagem, adequando esta sala ao preparo de material.<br>Ambiente com área mínima de 4m2 com dimensão mínima de 2m. |
| 6.4.7 DEPÓSITO DE LIXO | Local destinado ao acondicionamento do lixo não contaminado aguardando remoção pelo serviço de limpeza urbana. Observar fechamento devido às questões de segurança, porém prever ventilação, mas com proteção contra roedores.<br>Ambiente com área mínima de 4m2 com dimensão mínima de 1,50m. |
| 6.4.8 ABRIGO DE RESÍDUOS SÓLIDOS (EXPURGO) | Local destinado ao acondicionamento do lixo contaminado (lixo hospitalar). Prever separação entre resíduo comum e biológico. Ambiente ventilado, porem com proteção contra roedores.<br>Ambiente com área mínima de 4m2 com dimensão mínima de 1,50m |

CASA DE GÁS
ÁREA SERVIÇO
ALMOXARIFADO
COZINHA
VESTIÁRIO MASC.
VESTIÁRIO FEMIN.
ESTERILI-ZAÇÃO
EXPURGO
PSICOLOGIA/ SERVIÇO SOCIAL
DIREÇÃO
SECRETARIA
CIRCULAÇÃO
AUDITÓRIO 50 PESSOAS
REUNIÕES
CURATIVO
LAVA PÉS
INJEÇÃO
AGENTES COMUNITÁRIOS
ESPERA GERAL

CASA DO COMPRESSOR
FARMÁCIA
COLETA EXAMES
CIRC.
ARQUIVO
BULIZAÇÃO
CONSULTÓRIO
CONSULTÓRIO
CONSULTÓRIO
WC.
WC.
ESPERA
ESPERA
CONSULTÓRIO
VACINAÇÃO
WC.FEM. PÚBLICO
WC.MASC. PÚBLICO
PREPARO
CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

## ANEXO

# FINANCIAMENTO PARA AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) define incentivos para transferência às Equipes de Saúde da Família e às Equipes de Saúde Bucal a serem utilizados para investimento na estruturação ou reforma da estrutura física da Unidade Básica de Saúde onde as equipes serão implantadas. Este mesmo recurso deverá ser utilizado pelos gestores municipais e estaduais também na realização de Cursos Introdutórios em SF. A legislação que define os valores e demais subsídios pode ser encontrada em www.saude.gov.br/dab.

Além disso, os gestores podem contar com o Sistema de Gestão Financeira e de Convênios (Gescon), gerido pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS), do Ministério da Saúde. Assim, por meio de convênio, o Ministério da Saúde (MS) descentraliza recursos federais, efetuando transferências, diretamente, sem a intermediação de instituições financeiras oficiais.

O *Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios* – disponível em www.fns.saude.gov.br – objetiva apoiar e orientar os gestores públicos e privados quanto às normas e procedimentos necessários à captação e correta aplicação de recursos públicos federais para atendimento aos programas e projetos na área de serviços e ações públicas de saúde.

Para a elaboração e proposição de projetos ao MS, as instituições devem considerar as prioridades de financiamento estabelecidas a partir das políticas e diretrizes do SUS, que se estão atualmente baseadas no Pacto pela Saúde e no documento Mais Saúde: Direito de todos (PAC da Saúde). As diretrizes para o financiamento prioritário das ações devem possibilitar, dentre outras ações, o fortalecimento, expansão e qualificação da Atenção Básica como estratégia central de reordenamento do sistema.

Terão prioridades de financiamento as propostas de Projetos que contemplarem qualitativa e quantitativamente:

- equipamentos para unidades em funcionamento ou em condições de operação;
- equipamentos para a melhoria da resolubilidade diagnóstica e terapêutica e/ou ampliação dos serviços existentes;
- equipamentos para implantação de novos serviços; Conclusão de obras inacabadas;
- a recuperação, a re-adequação e a expansão da rede física de saúde, com destaque para a Atenção Básica, e a constituição dos espaços de regulação;
- ampliação e construção de unidades de acordo com as necessidades locais, e
- reforma de unidades que visem à melhoria da rede de atendimento.

A cooperação técnica e financeira com os Estados, o Distrito Federal e os municípios deve seguir as seguintes etapas:

- habilitação de entidades e dirigentes;
- elaboração e proposição de projetos;
- análise e aprovação de projetos (Parecer de Mérito, Parecer Técnico e Econômico);
- celebração e publicação de convênios;
- execução de convênios, e
- prestação de contas.

No processo de análise e aprovação de propostas de projetos serão adotados os seguintes padrões e critérios de referência: Perfil epidemiológico da população; Especificidades locais; Demanda esperada de usuários; Papel dos Estados e/ou Municípios na gestão do SUS, indicando as melhores alternativas para sua consolidação; Aprovação pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Relevância e custo-benefício do projeto; Papel estratégico na descentralização do SUS e compatibilidade com o PDR e PDI; Coerência com a infra-estrutura existente na rede de serviços do SUS; Viabilidade na execução do projeto e compatibilidade tecnológica com a estrutura física existente; Co-financiamento no investimento e custeio das esferas de gestão estadual ou municipal (sustentabilidade no tempo manutenção); Compatibilidade tecnológica infra-estrutura x equipamento; Compatibilidade técnico-econômica da proposta custo x tecnologia proposta; Recursos humanos compatíveis com a utilização da tecnologia proposta; Impacto sobre a cobertura e a integralidade das ações de saúde; Atendimento a grupos populacionais estratégicos e aos mais vulneráveis; Desenvolvimento de recursos humanos para a saúde; Atendimento às áreas de menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH); e Atendimento às diretrizes, medidas e ações contidas nos Eixos do Mais Saúde: Direito de Todos.

Para maiores informações acesse:
http://www.saude.gov.br/dab
http://www.fns.saude.gov.br

pra inhos de plantas.

## MOBILIÁRIOS, EQUIPAMENTOS E INSTRUMENTAIS IMPRESCINDÍVEIS PARA A UBS QUE PREVÊ O TRABALHO DE UMA ESF

Os quantitativos sugeridos são baseados no trabalho de uma ESF, caso a UBS for abrigar duas ou mais equipes estas quantidades devem ser ampliadas de acordo com o planejamento das ações destas equipes.

**Área Administrativa:**
- Mesa tipo escritório
- Cadeiras
- Quadro de avisos
- Estante ou armário
- Cesto de lixo

**Área de Recepção**:
- Cadeiras
- Mesa de escritório
- Mesa de impressora
- Mesa de microcomputador
- Arquivos fichário de metal

**Sala de Espera:**
- Bebedouro
- Suporte para TV e Vídeo
- Televisor
- Longarinas
- Cesto de Lixo

**Almoxarifado**:
- Armários
- Estantes
- Mesa
- Cadeiras

**Consultórios:**
- Mesa tipo escritório
- Cadeiras
- Cesto de lixo
- Negatoscópio
- Balança antropométricas
- Esfigmomanômetro
- Estetoscópio
- Otoscópio
- Foco de luz
- Armário vitrine
- Balde cilíndrico porta detritos
- Biombo
- Escada de dois degraus
- Mesa auxiliar
- Mesa para exames
- Régua antropométricas
- Glicosímetro

**Consultório Ginecológico:**
- Mesa tipo escritório
- Cadeiras
- Cesto de lixo
- Negatoscópio
- Balança antropométrica
- Esfigmomanômetro
- Estetoscópio
- Otoscópio
- Foco de luz
- Armário vitrine
- Balde cilíndrico porta detritos
- Biombo
- Escada de dois degraus
- Mesa auxiliar
- Mesa para exames ginecológicos
- Banqueta giratória ou Mocho
- Instrumental
- Glicosímetro

**Consultório Odontológico:**
- Cadeira odontológica
- Equipo odontológico com pontas
- Refletor
- Unidade auxiliar
- Compressor com válvula de segurança
- Filtro para o compressor
- Filtro para a cadeira
- Mochos
- Amalgamador
- Fotopolimerizador
- Aparelho de ultra-som com jato de bicarbonato
- Negatoscópio
- Aparelho de RX odontológico (não obrigatório)
- Autoclave (ou uso de equipamento compartilhado pela equipe de saúde da família)
- Câmara escura (caso tenha aparelho de RX)

**Copa/Cozinha:**
- Mesa para refeições
- Cadeiras
- Refrigerador
- Quadro de avisos
- Cesto de lixo
- Microondas

**Sala de Curativos/Procedimentos:**
- Foco de luz
- Balança antropométrica
- Instrumentais cirúrgicos
- Balde cilíndrico porta detritos com pedal
- Escada de dois degraus
- Mesa auxiliar
- Mesa para exames
- Suporte de soro
- Armário vitrine
- Estetoscópio
- Esfigmomanômetro
- Cilindro de oxigênio (preso em suporte)
- Nebulizador (para uso em visita domiciliar ou em caso de dano a central de nebulização)
- Glicosímetro
- Suporte de soro
- Cadeira de rodas

**Sala de vacina:**
- Caixa térmica
- Refrigerador para vacina
- Armário vitrine
- Arquivo de aço com gaveta
- Balde cilíndrico porta detritos com pedal
- Cadeiras
- Mesa de escritório
- Cesto de lixo

**Sala de Nebulização:**
- Central de nebulização
- Cadeiras
- Armário vitrine
- Mesa tipo escritório
- Cesto de lixo
- Balde cilíndrica porta detritos com pedal

**Sala de utilidades:**
- Armários de aço
- Estante modulada
- Escada
- Cesto de lixo

**Farmácia:**
- Armários de aço
- Estante modulada
- Escada
- Cesto de lixo
- Cadeiras
- Mesa de escritório

**Sala de Reuniões:**
- Mesa de reuniões
- Cadeiras
- Quadro de avisos
- Cesto de lixo

**Sala dos ACS:**
- Mesa de reuniões
- Cadeiras
- Quadro de avisos
- Cesto de lixo
- Armários

## SINALIZAÇÃO

SÍMBOLOS INTERNACIONAIS

O símbolo internacional de acesso deve indicar a acessibilidade aos serviços e identificar espaços, edificações, mobiliários e equipamentos urbanos onde existem elementos acessíveis ou utilizáveis por pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida. Deve ser fixado em local visível ao público, sendo utilizado, principalmente, nos seguintes locais, quando acessíveis:

- entradas
- áreas e vagas de estacionamentos de veículos
- áreas acessíveis de embarque / desembarque
- sanitários
- áreas de assistência para resgate, áreas de refúgio, saídas de emergência
- áreas reservadas para pessoas em cadeiras de rodas
- equipamentos exclusivos para o uso de pessoas com deficiência

Os acessos que não apresentam condições de acessibilidade devem possuir informação visual indicando a localização do acesso mais próximo que atenda às condições estabelecidas na Norma Brasileira ABNT NBR 9050/2004.

## SIA - SÍMBOLO INTERNACIONAL DE ACESSO

Os símbolos internacionais de pessoas com deficiência devem indicar a existência de equipamentos, mobiliário e serviços para pessoas com deficiência (física, visual e auditiva).

**Símbolo Internacional de pessoas com deficiência física.**

Branco sobre fundo preto

Branco sobre fundo azul

Preto sobre fundo branco

**Símbolo internacional de pessoas com deficiência visual.**

Branco sobre fundo preto

Branco sobre fundo azul

Preto sobre fundo branco

**Símbolo Internacional de pessoas com deficiência auditiva.**

Branco sobre fundo preto

Branco sobre fundo azul

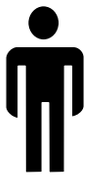
Preto sobre fundo branco

SIA - SÍMBOLO INTERNACIONAL DE ACESSO

**Símbolos internacionais de sanitários e sanitários acessíveis.**

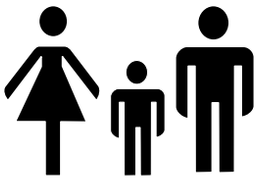
A sinalização de sanitários deve ser utilizada para indicar as facilidades existentes nas edificações, no mobiliário, nos espaços e equipamentos.

sanitário feminino



sanitário masculino

sanitário feminino e masculino



sanitário familiar

sanitário masculino acessível

sanitário feminino acessível

sanitário feminino e masculino acessível

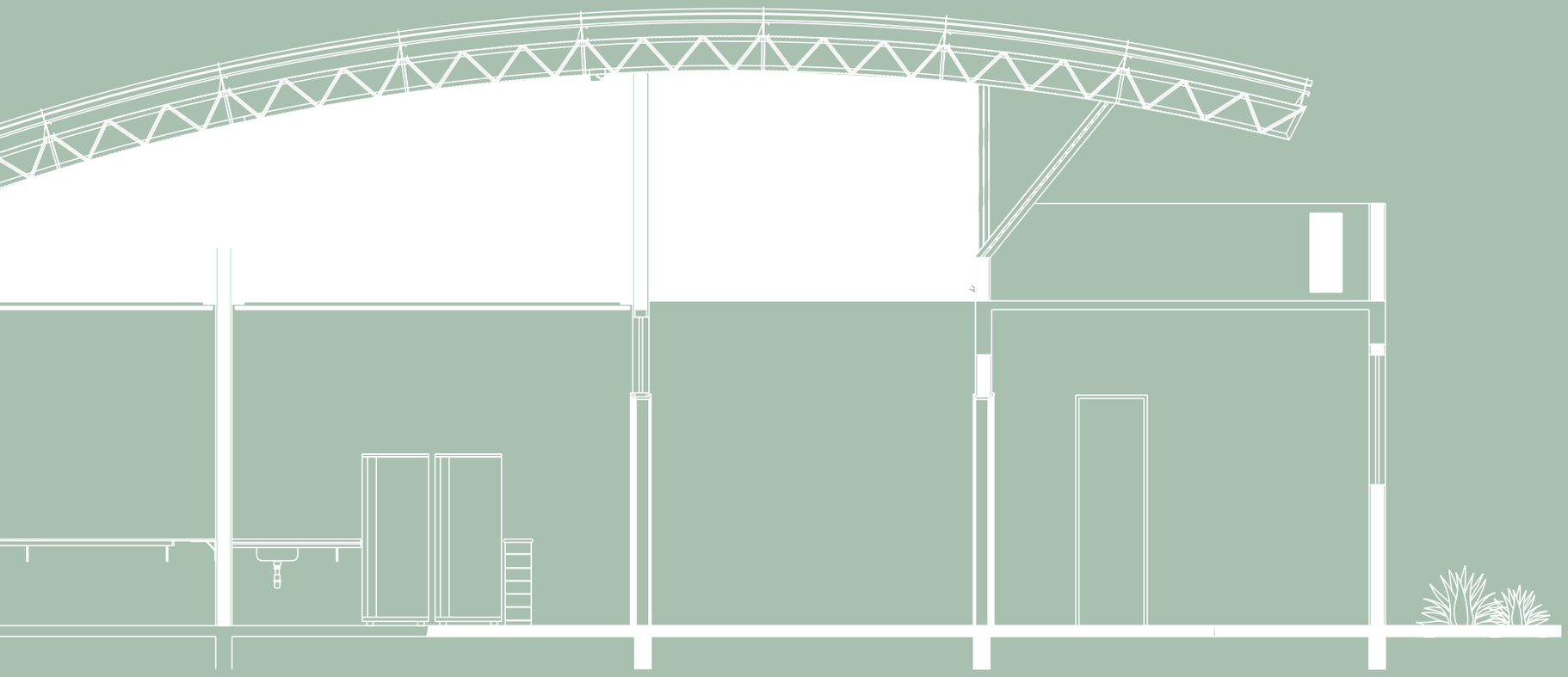
sanitário familiar acessível

Nos locais livres de barreiras arquitetônicas, todos os deficientes, idosos, gestantes, enfim todas as pessoas que se locomovam com alguma dificuldade temporária ou permanente podem realizar sua movimentação com independência pessoal, fazendo valer o seu direito de ir e vir.

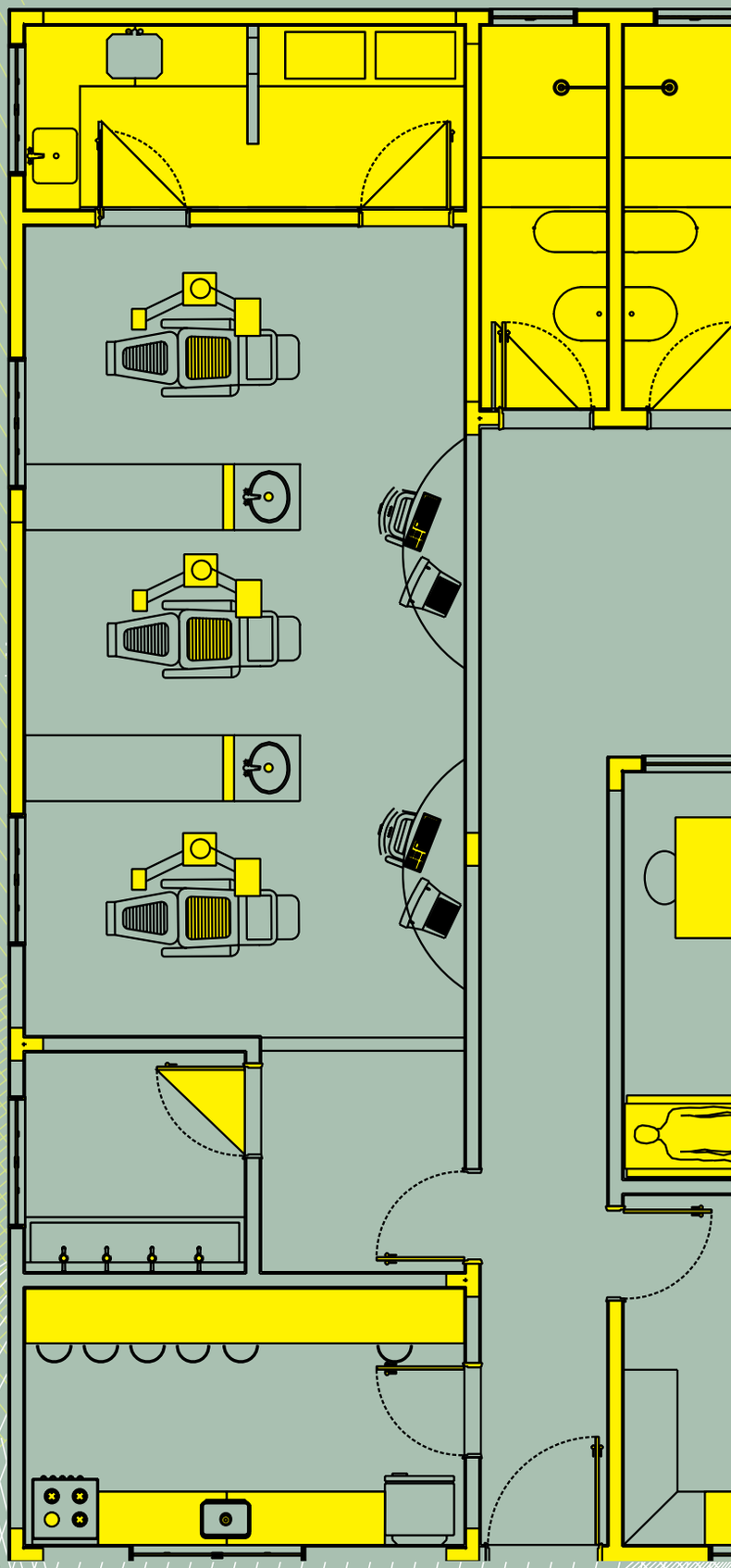
## NORMAS BRASILEIRAS DE ACESSIBILIDADE

Embora as normas técnicas sejam de uso voluntário, passam a ter força de lei quando mencionadas explicitamente no corpo legislativo. É o que acontece com as normas de acessibilidade que passaram a integrar a legislação federal* e estadual. As regulamentações dessas leis, estabelecendo penalidades e a prática da fiscalização de seu cumprimento por parte de órgãos executivos e judiciários, vão favorecer a implantação da acessibilidade em todos os municípios brasileiros.

**Decreto nº. 5296, de 2 de dezembro de 2004 (Acessibilidade) - Regulamenta as Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade.*



ISBN 978-85-334-1487-7



Disque Saúde
0800 61 1997

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs

SUS 20 ANOS Sistema Único de Saúde

Ministério da Saúde

BRASIL UM PAÍS DE TODOS GOVERNO FEDERAL