

# CONSIDERAÇÕES SOBRE A PROGRAMAÇÃO ARQUITETÔNICA DO SETOR AMBULATORIAL DOS ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE DE ATENÇÃO BÁSICA

Cláudia Miguez

## RESUMO

O projeto de um EAS inicia-se com a definição do programa físico-funcional, ou seja, com a descrição das atividades, unidades funcionais, as metragens estimadas dos ambientes e equipamentos básicos necessários. Em uma unidade básica de atendimento, o setor ambulatorial apresenta crucial importância para o desenvolvimento de sua atividade-fim. A freqüente avaliação das mudanças decorrentes de modificações de alguns aspectos de demanda e necessidades dos programas atuais de saúde auxilia a manter a qualidade dos projetos executados e a conseqüente melhoria da qualidade de vida de seus usuários.

## ABSTRACT

**Considerations about architectural design in the ambulatory sector in the establishments assisting of basic health**

An EAS design starts with physical-functional program set up, that means, description of activities, functional units, estimated areas and essential basic equipments. In a basic attendance unit the ambulatory sector has crucial importance for the development of its end-activity. The frequent evaluation of the changes resultant from modifications in some demand aspects and the current health programs helps to make easy keep the maintenance of design quality and the improvement in the life quality of the users.

**PALAVRAS-CHAVE:** Humanização. Estabelecimentos Assistenciais de Saúde. Ambulatório. Arquitetura e Saúde.

## INTRODUÇÃO

O programa arquitetônico de um Estabelecimento Assistencial de Saúde (EAS) é resultado de um trabalho metucioso feito por sua equipe de planejamento, devendo ser o mais detalhado possível, compatível com os recursos financeiros e humanos disponíveis. A definição dos ambientes deve ser proveniente do espaço ocupado pelo homem no desenvolvimento de suas atividades, sendo essencial o profundo conhecimento das atividades decorrentes das *atribuições* de cada unidade.

As *atribuições*<sup>1</sup> geram atividades que deverão ser desdobradas em sub-atividades compreendidas nos *programas de saúde* de cada unidade e, em conjunto com a equipe de planejamento, deverão definir os ambientes. Os *programas de saúde*<sup>2</sup> são desenvolvidos para viabilizar as ações decorrentes das atribuições de cada EAS e variam de acordo com o grau de complexidade e demanda da unidade. Neste trabalho serão abordadas algumas orientações para a programação arquitetônica do setor ambulatorial de unidades básicas de saúde, a fim

---

<sup>1</sup> As unidades funcionais de um EAS estão vinculadas às nove (09) atribuições listadas pelo Ministério da Saúde na Resolução da Vigilância Sanitária - RDC 50 de 21/02/2002 (BRASIL, 2002). Diretamente ligada à atenção e assistência à saúde estão as cinco primeiras e as restantes constituem atribuições-meio para desenvolvimento próprio e das primeiras.

<sup>2</sup> A unidade mais simples da rede apresenta minimamente os programas de atenção à criança, à mulher e ao adulto, decorrentes das quatro especialidades básicas do atendimento ambulatorial: Clínica Geral, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia.

de ressaltar modificações e adaptações necessárias, decorrentes de mudanças de alguns aspectos de demanda e necessidades dos programas de saúde em vigor.

## O SETOR AMBULATORIAL

O setor ambulatorial dos EAS de atendimento básico compõe-se de atividades de “ações básicas de saúde” (atribuição 1) e de “prestação de atendimento eletivo de assistência à saúde em regime ambulatorial” (atribuição 2), que são interligadas e constituem as atividades fim desse tipo de EAS, visto serem unidades responsáveis pela manutenção, controle e vigilância da saúde pública. Esse setor deve localizar-se sempre próximo à entrada principal e possuir acesso próprio, que deve permitir acessibilidade a pessoas idosas e portadores de deficiência física e ambulatorial.

### Fluxo funcional de entrada

Nesse tipo de unidade, há duas formas de atendimento: o programado, com consultas previamente marcadas; e o não programado, onde a população aguarda a disponibilidade de consulta pela falta de algum paciente ou pela sobra de horário. O procedimento comum do atendimento programado é o de marcação do dia de consulta, com horário a ser estipulado, conforme ordem de chegada. Esse procedimento, aliado ao atendimento não programado, causa sempre um acúmulo de pessoas aguardando atendimento fora da unidade, antes da abertura, no *hall* de chegada.

Em unidades de atenção básica, a entrada e recepção de pacientes constituem área de extrema importância, pois é nela que o paciente é acolhido e orientado. O ambiente de entrada deve contar com uma *área de espera e/ou recepção* e um *ambiente de triagem*, que constituem a “porta de entrada” da unidade, onde serão feitos os primeiros contatos para direcionamento das pessoas para os programas de saúde desenvolvidos, bem como o encaminhamento a outras unidades da rede de saúde. Esse serviço é executado pelo pessoal de enfermagem e assistentes sociais (figura 1).

É importante considerar dois fluxos nesse ambiente: o dos pacientes para atendimento, programado ou não, e o da imunização. Os pacientes com consulta programada se encaminham para o “registro”, onde é marcada a posição de atendimento para o dia. Após a consulta, o paciente tem que retornar ao registro, caso necessite de remarcação. Já os pacientes sem consulta marcada, aguardam na espera a vaga e, uma vez atendidos, executam o mesmo fluxo. A atividade de imunização apresenta grande importância dentro da unidade, criando um fluxo constante diariamente e em épocas de campanha de vacinação. O teste do pezinho – atividade do setor de imunização feito em crianças recém-nascidas – requer um espaço exclusivo e com menor risco de contaminação. As salas de vacinação deverão ter, de preferência, fluxo contínuo de entrada e saída por portas distintas, ou possibilidade disso ocorrer em época de campanha de vacinação.

### Os ambientes de espera

Nesse tipo de unidade, as *esperas* têm uma grande importância para o desenvolvimento das atividades de saúde. São nestes ambientes que a equipe de funcionários trabalha com os pacientes e acompanhantes na orientação dos cuidados com a saúde.

As *esperas* são áreas essenciais nas unidades, sejam externas ou internas, pois facilitam o serviço de orientação desenvolvido pela enfermagem e contribuem para a amenização das condições de sofrimento das pessoas. A humanização desses espaços é imprescindível, bem como a preocupação com o controle das variáveis climáticas, como a

incidência solar e de chuvas, nas esperas externas, e a falta de circulação de ar e controle acústico, nas internas.

Devido ao acúmulo de pessoas na entrada das unidades, a área frontal dos prédios é utilizada como espera e deve contar, sempre que possível, com uma cobertura de grande extensão que proteja a população usuária no período que antecede sua abertura e no período de espera. Da mesma forma, a área do *hall* de entrada deve ser sempre generosa, com tamanho em função de um volume de atendimento dimensionado com sobras.

### As atividades de medicina alternativa

O crescente desenvolvimento de atividades em medicina alternativa, com ações e práticas integradas aos programas de atenção à saúde (homeopatia, acupuntura, fitoterapia, ginásticas, Reike, Yoga), vem demandando espaços e ambientes que permitam o seu desenvolvimento. Cada vez mais esses espaços têm sido requisitados, podendo ser internos ou externos a unidade. Flexibilidade é a palavra de ordem para esses ambientes, que devem permitir o desenvolvimento de variadas atividades terapêuticas (figura 2 e 3).



Figura 1 – Setor de triagem e de informações. Correto posicionamento na entrada. Policlínica Lincoln de Freitas Filho – SMS/RJ  
Fonte: foto da autora – 12/2000.



Figura 2 – Atividade de ginástica. Utilização da área de estacionamento com aproveitamento da sombra das árvores. Policlínica Lincoln de Freitas Filho – SMS/ RJ  
Fonte: foto da autora – 12/2000.

*Espaços externos cobertos* são uma boa solução para o desenvolvimento de atividades terapêuticas, como a ginástica para a terceira idade, disponibilizando amplas áreas, bem ventiladas e iluminadas (figura 2).

### As atividades de educação em saúde

As reuniões já programadas de grupos de educação em saúde são feitas em espaços específicos como auditórios e salas de reunião ou programas. Uma unidade do porte estudado deve ter, minimamente, uma sala para essas reuniões (figura 4). Devido às necessidades diferenciadas das especialidades médicas, uma única sala pode tornar-se insuficiente para abrigar todas as reuniões necessárias. *Salas de grupos de menor porte* devem ser previstas, de forma a cada especialidade médica contar com espaços disponíveis para reuniões.

### Os ambientes de atendimento médico

Os ambientes de atendimento são aqueles que recebem o paciente para consulta, pré-consulta ou preparo: os consultórios de enfermagem e os consultórios médicos indiferenciados.

Nos ambientes de preparo do paciente para a consulta, os pacientes são pesados, medidos e alguns procedimentos médicos básicos são realizados. Os médicos devem ser em número de um por especialidade, considerando-se o trabalho de dois profissionais por sala. Normalmente a equipe de enfermagem faz a avaliação por grupo, antes da consulta.

A verificação do efetivo atendimento dado pela enfermagem em unidades desse porte leva-se a adotar, para os *consultórios de enfermagem*, o dimensionamento de um, pelo menos, por especialidade médica, com ambientes similares ao de consulta médica indiferenciada. Esta consideração procura evitar as adaptações sofridas nos edifícios em que grandes salões de triagem acabam subdivididos em áreas de consultórios.

Os ambientes onde são desenvolvidas as atividades de consulta médica podem ser especializados de acordo com o equipamento utilizado e o tipo de atividade. Por exemplo: os consultórios de oftalmologia, de odontologia etc.

Todos consultórios deverão ter privacidade, ser bem arejados, permitindo circulação de ar cruzada, e ter iluminação natural abundante (excetuando o de oftalmologia). Os consultórios destinados ao atendimento de pneumologia e dermatologia sanitária, bem como as áreas de apoio desses serviços, que desenvolvem os programas de tuberculose e hanseníase, necessitam de controle especial das condições de qualidade do ar. Deverão ter ventilação cruzada, natural e/ou forçada, constituindo uma barreira entre o paciente e o profissional de saúde, sendo aconselhada a retirada de ar constante do ambiente por meio de exaustores. Estas áreas não poderão dispor de sistema de ar condicionado.



**Figura 3 – Auditório/Sala de Programas – Atividade de terapia. Flexibilidade da sala. CMS Ernesto Zeferino Timbau – SMS/RJ**  
Fonte: foto da autora – 12/2000.



**Figura 4 – Auditório/Sala de Programas – Atividade de aulas e palestras. CMS Ernesto Zeferino Timbau – SMS/RJ**  
Fonte: foto da autora – 12/2000.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O alto investimento que as atividades hospitalares demandam aponta para uma proposta de tratamento do paciente em sua residência, consolidada no Brasil pelos Programas de Saúde da Família e de Assistência Ambulatorial Resolutiva. O investimento em unidades básicas de atendimento espelha a tendência atual de *promover a saúde*. *Evitar, diagnosticar, tratar e recuperar da doença* passa a ser de grande importância para a garantia do bem estar da população. A avaliação freqüente de unidades em funcionamento auxilia o projetista e o aproxima de novos aspectos e recomendações a serem considerados no projeto, com conseqüente melhoria da qualidade de vida de todos os usuários dos edifícios de saúde, pacientes, visitantes e profissionais.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual de orientação para planejamento, programação e projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde** (Série Saúde & Tecnologia ), Brasília, 1996.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC nº 50 de 21/02/2002 (mod. RDC nº 307 de 14/11/2002) - **Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde**. Brasília, 2002. 129 p.

RIO DE JANEIRO - Instituto Brasileiro de Administração Municipal. Centro de Estudo e Pesquisas Urbanas. **Manual para elaboração de projetos físicos de saúde na cidade do Rio de Janeiro**: posto de saúde, centro de saúde e unidade mista. Rio de Janeiro: IBAM/CPU, PCRJ/SMU, 1996.

MIGUEZ, Cláudia. **Avaliação de Desempenho de Edifícios de Atendimento Ambulatorial em Saúde no Município do Rio de Janeiro**: uma contribuição para a análise da funcionalidade do ambiente construído e concepção de projetos arquitetônicos. 2001. 221 p. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – FAU/UFRJ/PROARQ, Rio de Janeiro.

\_\_\_\_\_. A evolução histórica dos estabelecimentos físicos de saúde pública no município do Rio de Janeiro. **Saúde em Foco/Informe epidemiológico em Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, n. 22, p. 7-19, dez. 2001.

---

**Claudia Miguez** é arquiteta, Mestre em Arquitetura (UFRJ), Especialista em Arquitetura em Sistemas de Saúde (UnB), Delegada Regional da ABDEH do Estado do Rio de Janeiro.