

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO**

Paola Paiva de Oliveira

**Estabelecimento Assistencial de Saúde: Realocação da Unidade Regional Leste,
Juiz de Fora, MG**

Juiz de Fora
2023

Estabelecimento Assistencial de Saúde: Realocação da Unidade Regional Leste,
Juiz de Fora, MG

Monografia apresentada à Faculdade de
Arquitetura e Urbanismo da Universidade
Federal de Juiz de Fora, como requisito
parcial para conclusão da disciplina
Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientador: Prof. Dr. José Gustavo Francis Abdalla

Juiz de Fora
2023

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Paiva de Oliveira, Paola.

Estabelecimento Assistencial de Saúde : Realocação da Unidade Regional Leste, Juiz de Fora, MG / Paola Paiva de Oliveira. -- 2023. 43 f. : il.

Orientador: José Gustavo Francis Abdalla

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, 2023.

1. Estabelecimentos Assistenciais de Saúde. 2. Sistema Unificado de Saúde. 3. Unidades de Pronto Atendimento. 4. Policlínica. 5. Humanização. I. Francis Abdalla, José Gustavo, orient. II. Título.

Paola Paiva de Oliveira

Estabelecimento Assistencial de Saúde: Realocação da Unidade Regional Leste,
Juiz de Fora, MG

Monografia apresentada à Faculdade de
Arquitetura e Urbanismo da Universidade
Federal de Juiz de Fora, como requisito
parcial para conclusão da disciplina
Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovada em 16 de Janeiro de 2023

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. José Gustavo Francis Abdalla - Orientador
Universidade Federal de Juiz de Fora

À minha família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a meus pais e minha avó por terem sido sempre minha base e meus incentivadores, meu apoio em todos momentos e meus principais exemplos de vida.

Agradeço também às amigadas que adquiri ao longo do caminho e ao meu companheiro de noites viradas, primordial para execução desse trabalho.

“Trata-se de um ser e fazer que se inspira numa disposição de abertura e de respeito ao outro como um ser autônomo e digno.” (PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR, 2001, p. 11).

RESUMO

Com o objetivo de servir de embasamento para a execução do projeto da nova sede da Regional Leste, em Juiz de Fora - Minas Gerais, o presente Trabalho de Conclusão de Curso 1, reúne o fruto de revisões bibliográficas, estudo de referenciais teóricos e técnicos e estudos de caso que são fundamentais para o entendimento do funcionamento de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), bem como suas tipologias - principalmente Unidades de Pronto Atendimento 24 horas (UPA) e Policlínica, fluxos, setorização, relação com o entorno e com a população e papel frente ao Sistema Único de Saúde (SUS). Traz, também, questões mais sensíveis, que vão além das normas, seguindo os princípios da Humanização, a fim de elucidar a importância do devido trato ao paciente e sua rede de apoio, assim como o respeito de suas particularidades e do reconhecimento da relevância de sua participação no processo de aprimoramento dos serviços públicos de saúde.

Palavras-chave: (1)Estabelecimento Assistencial de Saúde (2)Sistema Único de Saúde, (3)Unidade de Pronto Atendimento, (4)Policlínica, (5)Humanização.

ABSTRACT

With the objective of serving as a base for the execution of the project of the new headquarters of the East Regional, in Juiz de Fora - Minas Gerais, the present Course Conclusion Work 1, gathers the results of bibliographic revisions, study of theoretical and technical references and case studies that are fundamental for understanding the functioning of Health Assistance Establishments, as well as their typologies - mainly 24-hour emergency care units and polyclinic, flows, sectorization, relationship with the surroundings and with the population, and role in relation to the Sistema Único de Saúde (SUS). It also brings more sensitive issues, which go beyond the norms, following the principles of Humanization, in order to elucidate the importance of due treatment to the patient and their support network, as well as the respect for their particularities and the recognition of the relevance of their participation in the process of improving public health services.

Keywords: (1)Health Assistance Establishments (2)Sistema Unificado de Saúde, (3)Emergency care units, (4)Polyclinic, (5)Humanization.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	– Níveis de atenção e assistência à saúde no Brasil.....	14
Figura 1	– Protocolo de Manchester.....	20
Quadro 2	– Referencial Técnico.....	24
Figura 2	– Planta Baixa da Unidade Regional Leste	26
Figura 3	– Modificações de uso	26
Figura 4	– Setorização da Unidade Regional Leste	27
Figura 5	– Central de convivência da UPA Norte	28
Figura 6	– Circulação Upa Norte	29
Figura 7	– Setorização UPA Norte.....	30
Figura 8	– Fachada UPA Norte	30
Figura 9	– Localização do Terreno.....	32
Figura 10	– Mapas de equipamentos de saúde.....	33
Figura 11	– Mapas de equipamentos culturais	34
Quadro 3	– Zona de Uso e Ocupação do Solo.....	35
Quadro 4	– Programa arquitetônico	36

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	– Definição dos Portes aplicáveis às UPAs 24h.....	13
Tabela 2	– Relações construtivas	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
PNH	Programa Nacional de Humanização
EAS	Estabelecimentos Assistenciais de Saúde
UPA	Unidades de Pronto Atendimento 24 horas
SUS	Sistema Único de Saúde
DURL	Departamento da Unidade Regional Leste
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
RAU	Rede de Atenção às Urgências
SC	Santa Catarina
HNSC	Hospital Nossa Senhora da Conceição
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
ESF	Estratégia Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
NBR	Norma Técnica Brasileira
PCD	Pessoas com deficiência
ECG	Eletrocardiograma
CAF	Centro de Abastecimento Farmacêutico
DML	Depósito de Material de Limpeza
SAME	Sala de Arquivo Médico Especializado
PAI	Pronto Atendimento Infantil
RAS	Rede de Atenção à Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	JUSTIFICATIVA	15
3	OBJETIVOS	16
3.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
4	METODOLOGIA	17
5	REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
5.1	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).....	18
5.1.1	SOMA SUS	18
5.2	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....	19
5.3	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA).....	20
5.4	POLICLÍNICA.....	21
5.5	HUMANIZAÇÃO EM ESPAÇOS DE SAÚDE.....	21
5.5.1	POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO	22
6	REFERENCIAL TÉCNICO	24
7	ESTUDO DE CASO	25
7.1	REGIONAL LESTE	25
7.2	UPA NORTE JUIZ DE FORA	28
8	PROJETO ARQUITETÔNICO.....	31
8.1	ANÁLISE DO TERRENO E DO ENTORNO	31
8.2	PROGRAMA DE NECESSIDADES.....	36
9	CONCLUSÃO	39
10	REFERÊNCIAS	40

1 INTRODUÇÃO

A cidade de Juiz de Fora atualmente conta com cerca de 573.000 habitantes, e, de forma a suprir a demanda da população por serviços de saúde público e para atenuar a demanda dos hospitais, foram criadas três Unidades de Pronto Atendimento (UPA) localizadas nas regiões norte, sul e oeste da cidade sendo elas a UPA Norte ou UPA Benfica, UPA Santa Terezinha e UPA São Pedro respectivamente.

Conforme a Portaria Nº 10 De 3 De Janeiro De 2017, que define UPA como estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, que em junção com a Atenção Básica, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, possibilita um melhor funcionamento da Rede de Atenção às Urgências, em Juiz de Fora, devido ao número de habitantes, seriam possíveis alguns arranjos quanto à quantidade e porte das UPAs. Como por exemplo, poderia possuir duas UPA de Porte III ou uma UPA de Porte I, uma de Porte II e uma de Porte III de forma a não desequilibrar a proporção entre esses estabelecimentos e o quantitativo populacional.

Tabela 1 – Definição dos Portes aplicáveis às UPAs 24h

DEFINIÇÃO DOS PORTES APLICÁVEIS ÀS UPA 24h	POPULAÇÃO RECOMENDADA PARA A ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UPA 24h
Porte I	50.000 A 100.000 HABITANTES
Porte II	100.001 A 200.000 HABITANTES
Porte III	200.001 A 300.000 HABITANTES

Fonte: Elaborada pelo autor (2023).

Apesar disso, além das UPAs já existentes na cidade, fez-se necessário mais um estabelecimento de atendimento a Urgências e Emergências. A unidade denominada Departamento da Unidade Regional Leste (DURL) ou Unidade de Urgência Regional Leste, atualmente localizada na esquina entre a avenida Brasil e a rua Djalma de Carvalho, nº1115 em Juiz de Fora, Minas Gerais, que inicialmente foi criada para prestar serviços assistenciais de policlínica, vem cumprindo função equivalente a uma UPA de Porte III.

Sediado em uma edificação antiga, a Regional Leste foi adaptada para ofertar serviços de saúde de nível secundário, causando uma incompatibilidade entre a capacidade e funcionalidade dos ambientes quando comparados às reais demandas atuais.

Quadro 1 - Níveis de atenção e assistência à saúde no Brasil

Níveis de atenção e assistência à saúde no Brasil	
Níveis	Conceituação
Primário	Voltado à prevenção e promoção à saúde, estabelecimentos que oferecem serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), Unidades Básicas de Saúde (UBS) têm como foco a realização de exames e consultas de rotina. A equipe é composta por profissionais especializados em saúde da família.
Secundário	Caracterizado como de média complexidade, oferece serviços especializados e direcionados como cardiologia e ginecologia, se classificando como ambulatorial. No nível secundário, também se enquadram serviços de atendimento a urgências e emergências através das UPAs 24h aliadas ao SAMU.
Terciário	O nível terciário, caracterizado por alta complexidade, se refere aos hospitais onde são realizados, por equipes especializadas, procedimentos de alto risco.

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Portanto, o presente Trabalho de Conclusão de Curso I, visa realizar uma avaliação da edificação atual que está sediando a Regional Leste, as consequências no processo de trabalho que a construção impacta, assim como estabelecer critérios para a realocação da unidade para outro lugar que continue a atender à mesma região da cidade na qual se encontra atualmente, porém visando disponibilizar uma construção que permita oferecer serviços de melhor qualidade, completude e proporcionar uma experiência mais humanizada aos pacientes e trabalhadores que vivenciam o Estabelecimento Assistencial de Saúde (EAS) em questão.

2 JUSTIFICATIVA

Partindo da premissa de que é direito de todo cidadão receber um atendimento público de qualidade na área da saúde e de que a arquitetura impacta tanto o funcionamento dos serviços, quanto questões mais sensíveis como as emoções e sensações do paciente e do trabalhador em cada ambiente, sendo capaz de influenciar diretamente em sua vivência, após uma análise das instituições de saúde pública, no contexto das urgências e emergências, do município, observa-se a necessidade de intervenção na Unidade Regional Leste, tomando sua realocação como ponto de partida, visto que no terreno onde se encontra a construção atual não há a possibilidade de expansão que se faz necessária para aprimorar as instalações em prol de atender à demanda atual, às normas referentes aos serviços que estão sendo ofertados e à acessibilidade.

O presente trabalho é o resultado do desejo de se contribuir para a população em uma área de extrema necessidade que passa por percalços que comprometem seu devido funcionamento. Voltado à arquitetura, é um assunto que não tem seu devido destaque sendo, inclusive, dificultosa a busca por conteúdos acerca do tema que vão além das normas vigentes.

3 OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é desenvolver uma EAS para atendimento nos níveis terciário e secundário que se equiparem a uma UPA e um suporte policlínica.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Realizar um estudo de caso sobre o Regional Leste, de forma a identificar seus pontos deficitários e propor um projeto da unidade em outra localidade que permita não somente a implantação de todos ambientes necessários a uma equiparação com UPA de Porte III, mas também, acoplar novos serviços assistenciais mais característicos de policlínica, que venham a fortalecer as atividades desenvolvidas e o atendimento à população.

4 METODOLOGIA

O trabalho iniciou-se a partir da revisão bibliográfica de artigos, teses, normas, legislações, informativos e manuais em busca do entendimento sobre Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, principalmente UPAs e Policlínica, o Sistema Único de Saúde, humanização em ambientes hospitalares e demais assuntos entrelaçados nessas temáticas.

A seguir, realizou-se uma pesquisa em torno das EAS de Urgência e Emergência existentes na cidade de Juiz de Fora para avaliar o histórico e o desempenho das unidades. Através dessa análise, foi constatada a necessidade de intervenção na Unidade Regional Leste que, apesar de inicialmente ter como objetivo ser uma policlínica, acabou se modificando para oferecer serviços que se equiparam a uma UPA de Porte III, definindo, dessa forma, o foco de estudo do presente trabalho.

O próximo passo foi realizar um estudo de caso da Unidade selecionada de modo a averiguar sua planta, histórico, dependências, relações com o entorno, serviços e separar questões a serem verificadas durante visita ao local.

O quarto passo, então, foi ir à instituição e realizar conversas de cunho administrativo a fim de avaliar a construção, o funcionamento da setorização e fluxos e percepções gerais sobre a edificação, como condições da construção, pontos de melhoria, dimensionamentos e capacidade de atender à demanda.

A partir da visita, foi possível fazer análise dos dados recolhidos e comparações com as normas vigentes e questões de interesse da pesquisa.

Por fim, foi realizado um estudo de caso da UPA Norte, em prol de servir de embasamento e referencial projetual para realização do projeto da nova unidade da Regional Leste.

O último capítulo deste trabalho traz a análise do terreno selecionado para implantação da nova sede da Regional Leste, assim como de seu entorno e da legislação de Juiz de Fora, além do programa de necessidades.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo tem por objetivo registrar as informações que se fazem necessárias para embasamento e realização do projeto da EAS.

5.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira e regulamentado pela Lei nº8.080/1990, o Sistema Único de Saúde (SUS) é um direito de todos e dever do estado.

Composto pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios, o SUS abrange desde serviços da atenção primária até serviços mais complexos da atenção terciária. Possui como princípios a:

1- Universalização: garantido pelo estado, a saúde é considerada direito de todas as pessoas, independentemente de quaisquer características pessoais ou sociais.

2- Equidade: tratamento proporcional a cada realidade em respeito a suas particularidades e diminuindo as desigualdades.

3- Integralidade: cooperação com outras políticas públicas que impactam na saúde e qualidade de vida dos cidadãos, de forma a promover desde a prevenção de doenças, até o tratamento e a reabilitação atendendo às necessidades da população em sua totalidade.

De acordo com a Secretaria de Estado da Saúde, "o SUS é o único sistema de saúde pública do mundo que atende mais de 190 milhões de pessoas, sendo que 80% delas dependem exclusivamente dele para qualquer atendimento de saúde". Dessa forma, a participação popular na tomada de decisão e avaliação, é fator imprescindível para o aprimoramento do sistema.

5.1.1 Soma SUS

O Sistema de Apoio à Elaboração de Projetos de Investimentos em Saúde (SomaSUS), trata-se, atualmente, de uma importante fonte de pesquisa para projetar Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), é uma ferramenta de consulta online do Ministério da Saúde.

Além da classificação dos tipos de EAS, o SomaSUS também fornece dados, pautado na RDC 50/2002, como dimensões dos ambientes e seus layouts, tipos e quantidade de equipamentos e infraestrutura recomendada para cada ambiente.

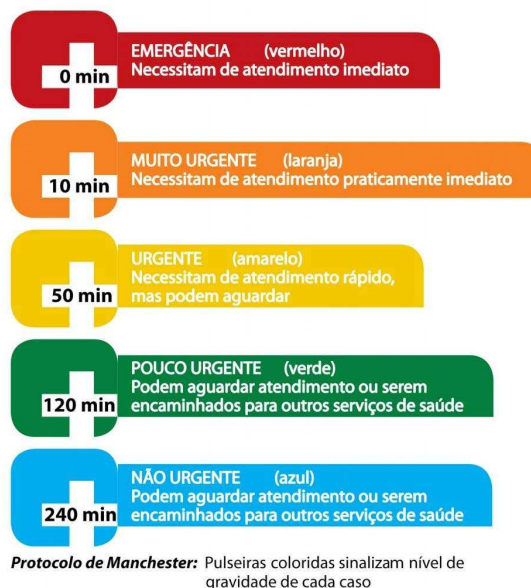
5.2 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

O protocolo de Manchester é o principal método para a classificação de risco no âmbito das urgências e funciona através de um esquema pré-determinado para a identificação dos diferentes graus de gravidade que a situação do paciente pode apresentar e oferecer, então, um tratamento adequado ao seu respectivo estado.

No Brasil, foi usado pela primeira vez em 2008 em Minas Gerais e, em 2013, através de uma pesquisa realizada pelo CONASS, verificou-se que o protocolo já estava presente em quase 100% das UPAs analisadas.

A classificação dos níveis de risco é representada pelas cores azul, verde, amarelo, laranja e vermelho em ordem crescente de gravidade, sendo seus significados específicos os seguintes: Azul indica que o paciente não apresenta qualquer urgência, e caracteriza sobretudo queixas crônicas, dores de garganta, resfriados, contusões e outros, sendo assim ele deve entrar na fila para atendimento ou ser direcionado para uma Estratégia Saúde da Família (ESF) ou UBS, Verde representa paciente com pouca urgência e que, portanto, possui atendimento preferencial nas unidades de atenção básica, Amarelo designa aqueles casos em que a gravidade é mediana, mas não apresenta qualquer risco a curto prazo, Laranja já assinala que o estado é grave e um possível risco de progressão do quadro para um cenário fatal e dessa maneira, requer atendimento urgente, Vermelho são os casos extremos de gravidade e emergência com risco de morte iminente e demanda atendimento imediato.

Figura 1 – Protocolo de Manchester



Fonte: PasseVip Sistema de Identificação.
Disponível em: <https://passevip.com.br/pulseiras-protocolo-de-manchester/>

5.3 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)

A UPA é uma unidade de saúde pública intermediária entre a atenção básica e a hospitalar, criada com o intuito de atenuar as demandas que recaem sobre os setores emergenciais hospitalares. Capazes de reduzir a necessidade de pacientes buscarem atendimento em hospitais em até 96%, a população têm as UPAs, de acordo com o Ministério da Saúde, “como o melhor local para a obtenção de diagnóstico e tratamento dos problemas de saúde, independentemente do nível de urgência e da gravidade dessas ocorrências.” Isso provavelmente se dá por oferecerem serviços 24 horas, mais completos e especializados quando comparados a Unidades Básicas de Saúde que funcionam em horário que coincide com a jornada de trabalho.

Garantindo assistência às urgências com observação de até 24 horas, as UPAs têm como diretrizes: o atendimento a usuários do SUS que apresentem quadro clínico agudo; atendimento à urgência e emergência quer seja traumática ou não; transporte de pacientes, articulado com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, para a EAS apropriada ao seu caso; realizar exames

laboratoriais, eletrocardiográficos e radiológicos e distribuir medicamentos para tratamento domiciliar em situações de urgência.

Regulamentada pela ANVISA, através da RDC N° 50/2002, e pelo Ministério da Saúde, pelo Programa Arquitetônico Mínimo da UPA, a setorização das UPAs deve ser divididas e classificada entre os setores de atendimento de urgência, pronto atendimento, apoio diagnóstico e terapêutico, observação, e apoios administrativo e técnico e logístico.

5.4 POLICLÍNICA

A Policlínica é um tipo de Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia, se encaixa no plano ambulatorial e oferece exames diagnósticos simples, consultas clínicas de diversas áreas possíveis e procedimentos menores através de profissionais de múltiplas especialidades. Pode ser configurada de maneira independente, aliviando a demanda da rede de saúde da região por serviços ambulatoriais e facilitando o acesso do paciente em função da maior disponibilidades de locais para acessar o atendimento clínico, ou acoplada à determinado hospital, de maneira a complementar a demanda desse serviço naquela unidade.

5.5 HUMANIZAÇÃO EM ESPAÇOS DE SAÚDE

O novo espaço, no 4º andar, era um quartinho pequeno onde cabiam meu leito, os instrumentos de monitoração, um pequeno armário, uma TV e só. A vista do leito era a sala das enfermeiras. Um dia, descobri por acaso que havia uma janela atrás do meu leito e pedi à enfermeira para abrir a persiana para que eu pudesse receber a luz solar e pelo menos sentir que a vida nascia em algum lugar.

Peguei minha câmera do celular e consegui tirar uma foto. Foi então que eu descobri que aquela não era uma paisagem qualquer. Meu quarto dava para um bosque de pinheiros. Só que eu não podia virar para trás para vê-lo e tive que me contentar sentindo como seria o nascer e o pôr do sol ali, restabelecendo e apaziguando o ritmo na

terra e fazendo com que a luz da manhã desse lugar a um lado mais sombrio do quarto à noite.

Era difícil entender, após quase dois meses internado na mesma UTI, que aquele espaço não era meu lugar, não me conectava com nada, mas também não era apenas um quarto de dormir. Ali não era um “não lugar”, era onde eu passava toda minha existência singular e momentânea, uma ocasião, a rigor, de vida ou morte. Mas eu estava apenas vendo a vida passar, olhando para uma parede e uma TV que ficava boa parte do tempo desligada.

Parecia que meu prazo de validade estava se esgotando e, mesmo assim, não queria perder tempo vendo TV. E o duro é que, não podendo receber visitas, tenho saudades da minha esposa, dos meus filhos, dos amigos... da minha vida. A relação com os enfermeiros, os médicos e a própria doença cria uma espécie de família impossível, disfuncional, mas ainda assim algo íntimo e baseado na confiança, no cuidado e na entrega.``

(PAIVA, Lincoln. A arquitetura hospitalar sob a ótica de um paciente na UTI, 2021)

5.5.1 Política Nacional de Humanização (PNH)

Criado em 2003 a Política Nacional de Humanização (PNH) ou HumanizaSUS surgiu como resposta à necessidade de se combater atitudes e práticas desumanizadoras causadas pelas relações de poder e trabalho, propondo, dessa forma, uma constante comunicação entre gestores trabalhadores e usuários acerca da produção e gestão do trabalho promovendo inovações na saúde e inclusão.

Traz como diretrizes:

1- Acolhimento: através de uma escuta qualificada por parte dos trabalhadores, se reconhece como legítima e singular as necessidades do usuário e cria relações de confiança, compromisso e vínculo.

2- Gestão participativa e cogestão: através de rodas de conversa que visam promover o encontro entre as diferenças, a gestão participativa e cogestão analisa contextos, políticas e saúde acarretando na inclusão de novos sujeitos e realidades na gestão.

3- Ambiência: através de discussões compartilhadas acerca da estrutura e dos usos dos espaços, tem como objetivo criar espaços que atendam às necessidades dos trabalhadores e usuários expressos em ambientes acolhedores, ergonômicos, saudáveis, que promovam o encontro entre as pessoas mas que também respeitem a privacidade.

4- Clínica ampliada e compartilhada: a clínica ampliada e compartilhada tem por objetivo, um melhor diagnóstico e decisões compartilhadas pautadas na autonomia e saúde dos pacientes, contribuindo para um trato do adoecimento e do sofrimento mais qualitativo e singular.

5- Valorização do trabalhador: a partir das experiências de uso dos ambientes por parte dos trabalhadores, é importante a inclusão destes indivíduos no processo coletivo de gestão de forma a promover análise e intervenção nas possíveis causas de sofrimento e adoecimento e qualidade de trabalho.

6- Defesa dos direitos dos usuários: incentivo e garantia de cumprimento dos direitos dos usuários de terem atendimento médico, conhecimento sobre seu estado de saúde e decisão acerca do compartilhamento de seu estado com sua rede social.

6 REFERENCIAL TÉCNICO

Ao se projetar EAS, faz-se necessário o cumprimento das exigências estabelecidas pelas normas a fim de assegurar a qualidade dos espaços e, por conseguinte, do serviço e uso dos ambientes de saúde.

Neste trabalho, as principais normas de embasamento técnico constam no Quadro 2 que contém, também, suas disposições.

Quadro 2 – Referenciais Técnicos

Regulamentação	Disposição
Resolução RDC N°50, De 21 de Fevereiro de 2002	Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
Portaria N°10 de 3 De Janeiro de 2017	Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde.
Portaria N° 1.020, De 13 De Maio de 2009	Estabelece diretrizes para a implantação do componente pré-hospitalar fixo para a organização de redes locais/regionais de atenção integral às urgências em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências
Programa Arquitetônico Mínimo De Unidade De Pronto Atendimento UPA 24H - Versão 3.0/2.021	Instalações físicas/Equipamentos/Padronização Visual
Portaria N° 4.279, DE 30 DE Dezembro De 2010	Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

7 ESTUDO DE CASO

Para melhor analisar a instituição de interesse, Unidade Regional Leste, faz-se necessário realizar um estudo de caso em prol de averiguar as condições acerca das dependências atuais.

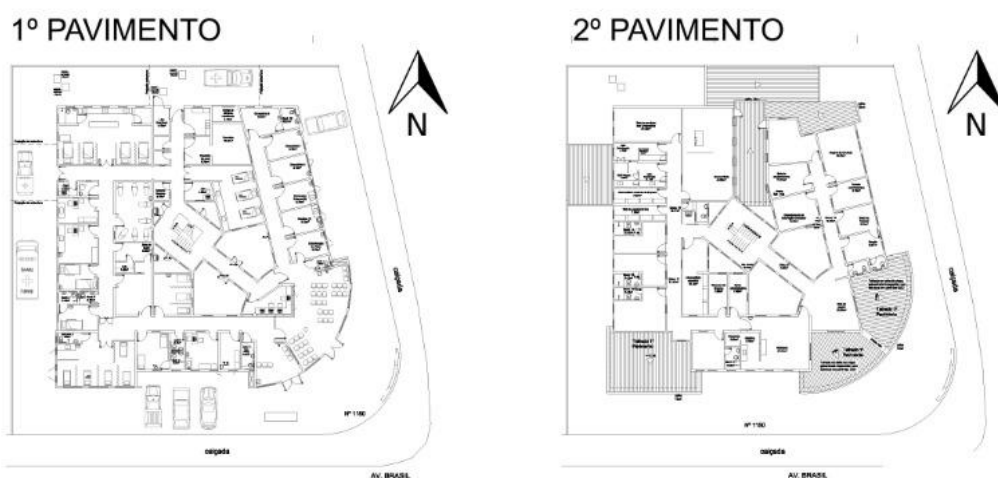
Além disso, fez-se, também, um estudo de caso da UPA Norte, a fim de servir de embasamento e referencial projetual para realização do projeto da nova unidade da Regional Leste.

7.1 REGIONAL LESTE

Localizado em bairro com predominância de construções mistas, com forte presença de comércio, a Unidade Regional Leste sediada em terreno público, de frente a uma das principais vias da cidade de Juiz de Fora, atende em média 6.000 pessoas por mês com uma equipe composta de 125 funcionários, sendo 25 médicos. Por turno encontram-se 5 médicos e cerca de 45 pessoas nas dependências da instituição.

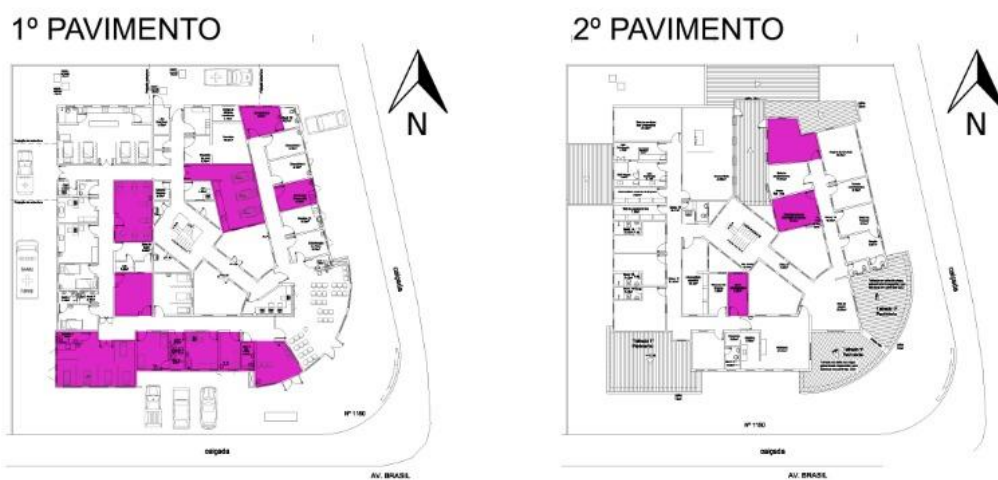
Por se tratar de uma edificação antiga que não foi projetada tendo como objetivo a instalação de um Estabelecimento Assistencial de Saúde, é constante a ocorrência de reformas ao longo da história da Regional Leste. A última planta, registrada em 2018, passou por modificações no uso de alguns ambientes em meados de 2020 devido à pandemia da COVID-19 após identificada a necessidade de melhoria do fluxo a fim de evitar contato entre pessoas que se encaminhavam para a sala de isolamento por estarem positivadas com o vírus e àquelas que iam fazer o teste. Fez-se necessário, também, a modificação do uso de uma sala para disponibilização de mais macas para isolamento. Além disso, algumas outras áreas foram mudadas de forma a comportar mais leitos e mais áreas de descanso para os trabalhadores.

Figura 2 – Planta Baixa da Unidade Regional Leste



Fonte: Acervo público (2018).

Figura 3 – Modificações de uso



Legenda

Escala 1/750

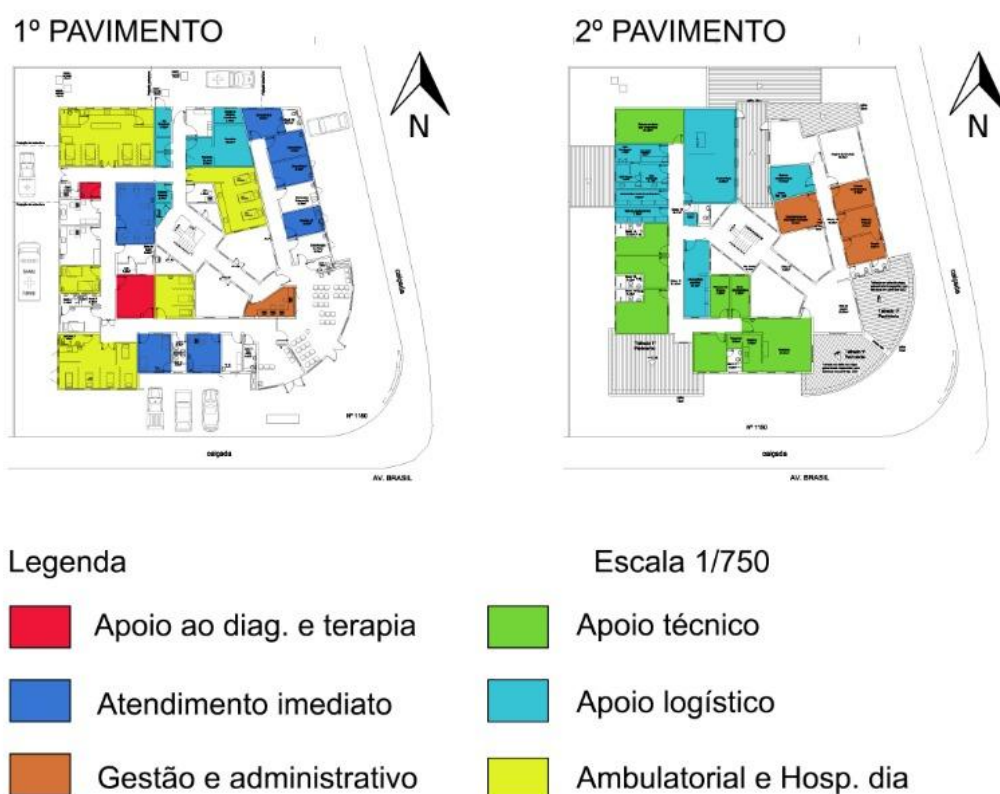
Espaços que tiveram seu uso original modificado

Fonte: Desenvolvido pela autora (2023).

Apesar das modificações que se sucederam, observa-se que a estrutura do prédio não comporta o serviço que está sendo oferecido atualmente. Com o uso de

16 macas, o estabelecimento se equipara a uma UPA Porte III, entretanto com setorização dispersa, fluxos cruzados e falta de acessibilidade retratada na falta de elevadores para acesso ao segundo pavimento pela equipe e corredores estreitos que não permitem a passagem de uma maca para pessoa obesa, por exemplo.

Figura 4– Setorização da Unidade Regional Leste



Fonte: Desenvolvido pela autora (2023).

Nas condições atuais a unidade apresenta uma diversidade de incompatibilidades e defeitos para com o ambiente hospitalar, que comprometem a condição e qualidade de alguns dos serviços ofertados e as vivências dos usuários e trabalhadores da Unidade Regional Leste.

7.2 UPA NORTE JUIZ DE FORA

Situada em terreno de 3.900m² na Av. Presidente Juscelino Kubitschek, 6.145 - Nova Era, Juiz de Fora - MG, a Unidade de Pronto Atendimento denominada UPA Norte, terceira UPA instalada na cidade, é classificada como UPA Porte III. O projeto estipula 24 leitos divididos de acordo com a classificação de risco em 5 vermelhos, 5 laranjas, 10 amarelos e 4 para pediatria.

Projetada pelo escritório Skylab arquitetos, a UPA realiza em média 400 a 500 atendimentos por dia contando com uma equipe composta por 35 médicos clínicos geral, 14 cirurgiões, 14 ortopedistas, 28 pediatras e 50 técnicos de enfermagem

Contemplando os princípios da acessibilidade em todo o edifício, a construção conta com 2.200m² edificadas distribuídos em múltiplos ambientes como sete semi-leitos, duas salas de classificação de risco conforme Protocolo de Manchester, cinco salas para tratamentos diferenciados e setores de odontologia de urgência, uma sala de exame de radiologia, recepções adulto e infantil separadas, estacionamento para ambulâncias, gerador de energia elétrica, sala de eletrocardiograma (ECG) e sala de coleta de sangue e uma central de convivência onde foram realizadas trabalhos paisagísticos a fim de integrar a natureza e gerar uma sensação de respiro aos usuários.

Figura 5 – Central de convivência da UPA Norte

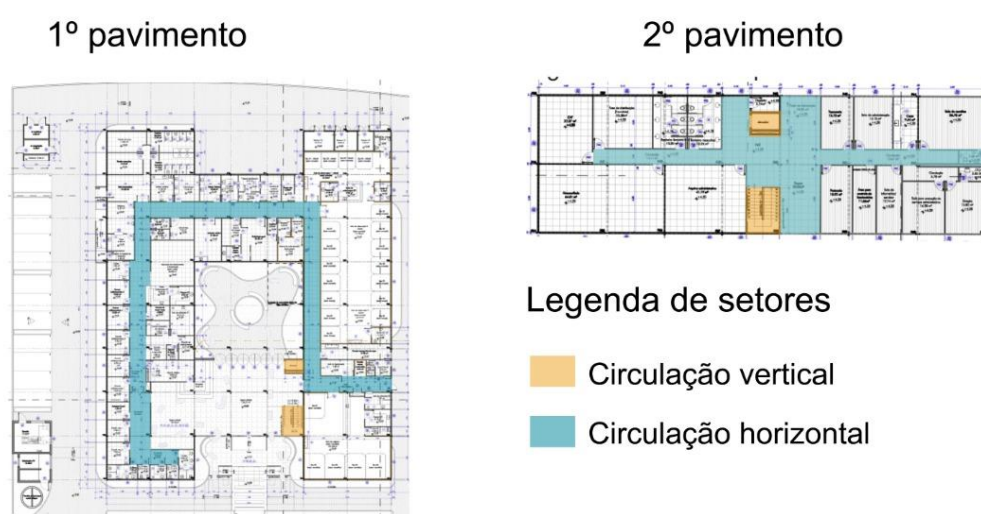


Fonte: Acervo digital.

Disponível em: <https://prezi.com/p/5qunu4bykr7h/estudo-de-caso-upa-norte/>

Priorizando a circulação horizontal e linear, os fluxos de serviços e de pacientes foram pensados de forma a ter mínima intervenção de um no outro, sendo possível identificar uma circulação um pouco mais difusa no átrio onde os pacientes e acompanhantes esperam o atendimento e, em frente ao qual, os funcionários acessam a escada e o elevador que conduz ao pavimento superior.

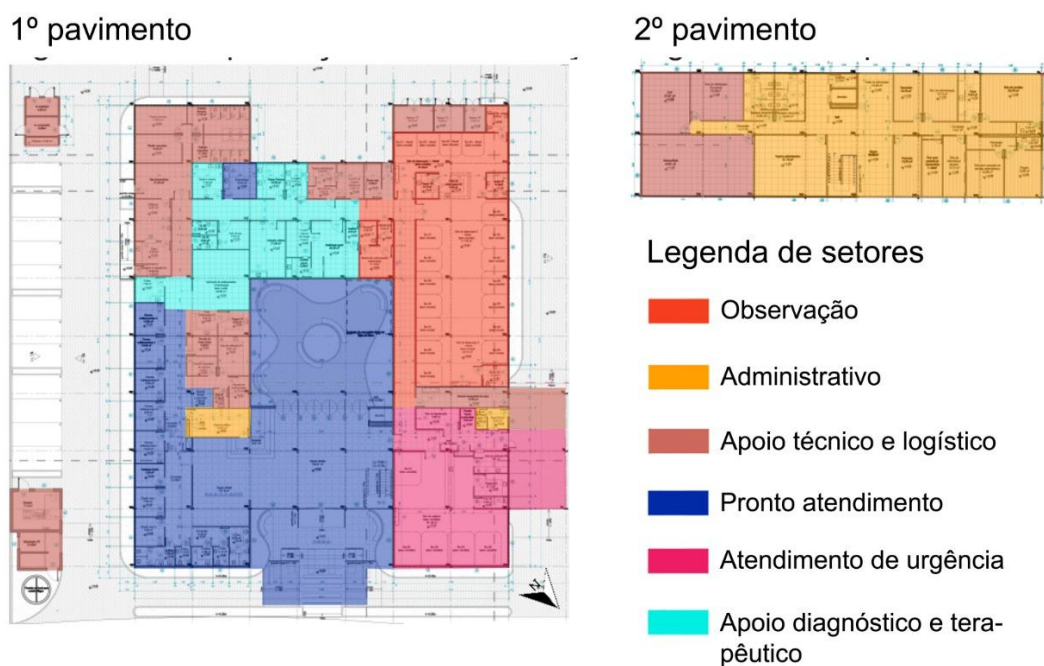
Figura 6 – Circulação UPA Norte



Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Conforme a setorização de UPA estabelecida pela ANVISA através da Resolução RDCNº 50, De 21 De Fevereiro De 2002, a organização espacial da unidade se dá majoritariamente no térreo, tendo no pavimento superior apenas o setor administrativo.

Figura 7 – Setorização UPA Norte



Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Localizada em um bairro majoritariamente residencial, porém próximo de equipamentos urbanos e comércios, a edificação tem por objetivo mesclar com seu meio tirando partido da natureza presente no terreno anteriormente à implantação da unidade.

Figura 8 – Fachada UPA Norte



Fonte: Skylab Arquitetos.

Disponível em: http://www.skylabarquitetos.com.br/portfolio_page/upa/

8 PROJETO ARQUITETÔNICO

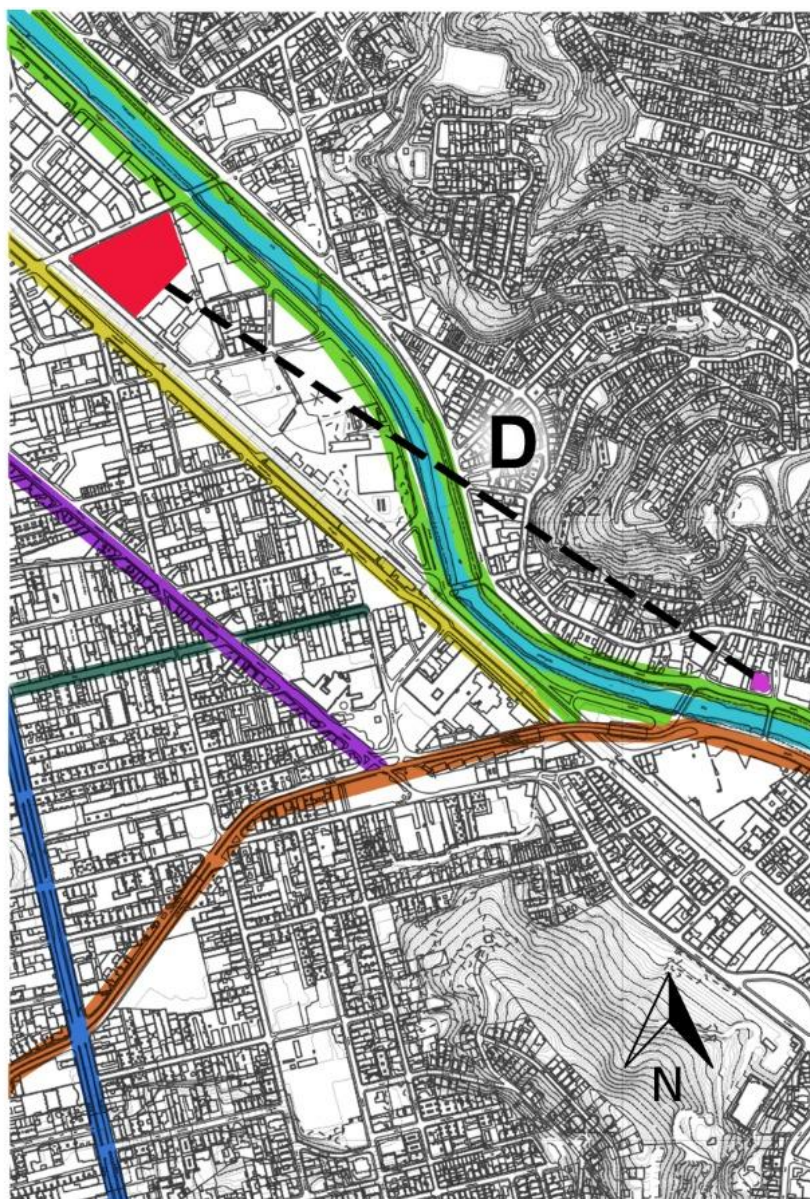
Este capítulo trará uma análise do terreno onde será implantado a EAS Regional Leste, assim como de seu entorno e as questões que o envolvem.

8.1 ANÁLISE DO TERRENO E DO ENTORNO

Localizado entre as ruas Benjamin Constant e José Calil Ahouagi, o terreno de aproximadamente 16.210m², se encontra em uma zona predominantemente comercial, com o segundo tipo de ocupação mais constante sendo o misto. A maioria das edificações circundantes possuem de 1 a 3 pavimentos e as vias do entorno, quando em horário de início ou término da jornada de trabalho, apresentam um fluxo intenso de passantes e veículos.

Localizado próximo às principais vias da cidade e a aproximadamente 1.200m de distância do endereço onde está situada a atual sede da Regional Leste, o terreno escolhido para alocação da nova Unidade se encontra em área de igual vitalidade quando comparado ao sítio atual.

Figura 9 – Localização do terreno



Legenda

Escala 1/10000

- Terreno novo
- Terreno atual
- Av. Barão do Rio Branco
- Av. Itamar Franco
- Av. Francisco Bernardino

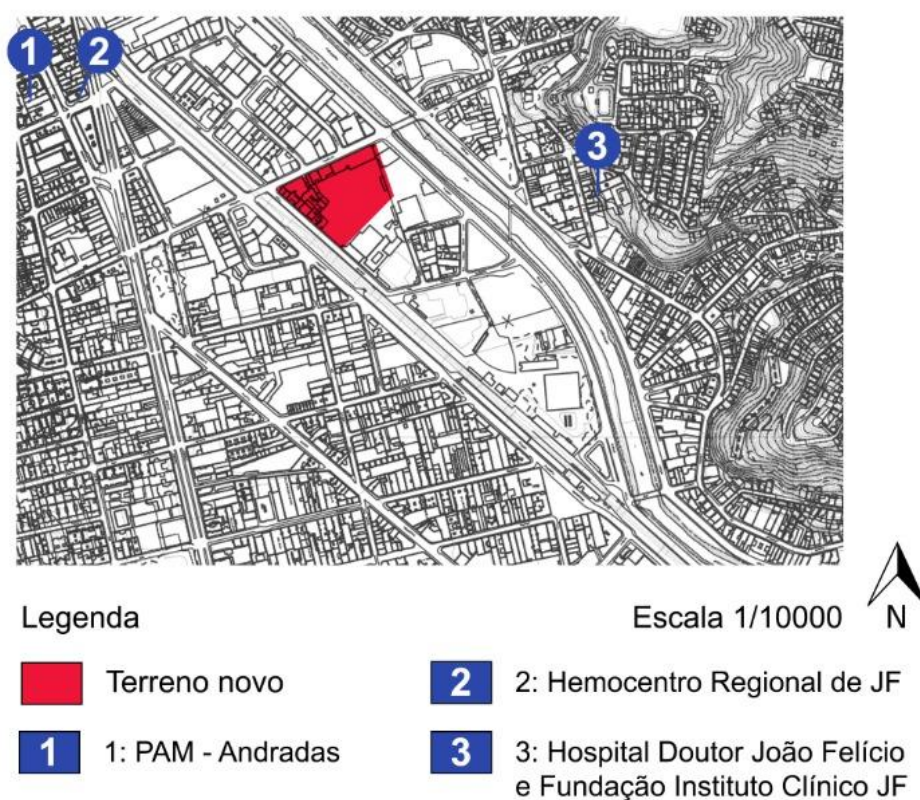
- Av. Brasil
- Rio Paraibuna
- Rua Halfeld

D Distância entre terrenos
= aprox. 1220 metros

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Às margens da avenida que conecta o extremo norte, ao extremo sul da cidade, o terreno aponta a facilidade de acesso e de mobilidade como uma de suas principais características. Principalmente quando considerado a implantação de um viaduto às margens da localidade. Além disso, se encontrar perto de outros equipamentos de saúde diminuindo o tempo de deslocamento do SAMU quando em transporte de pacientes para direcionamento à unidade mais adequada para quadro clínico.

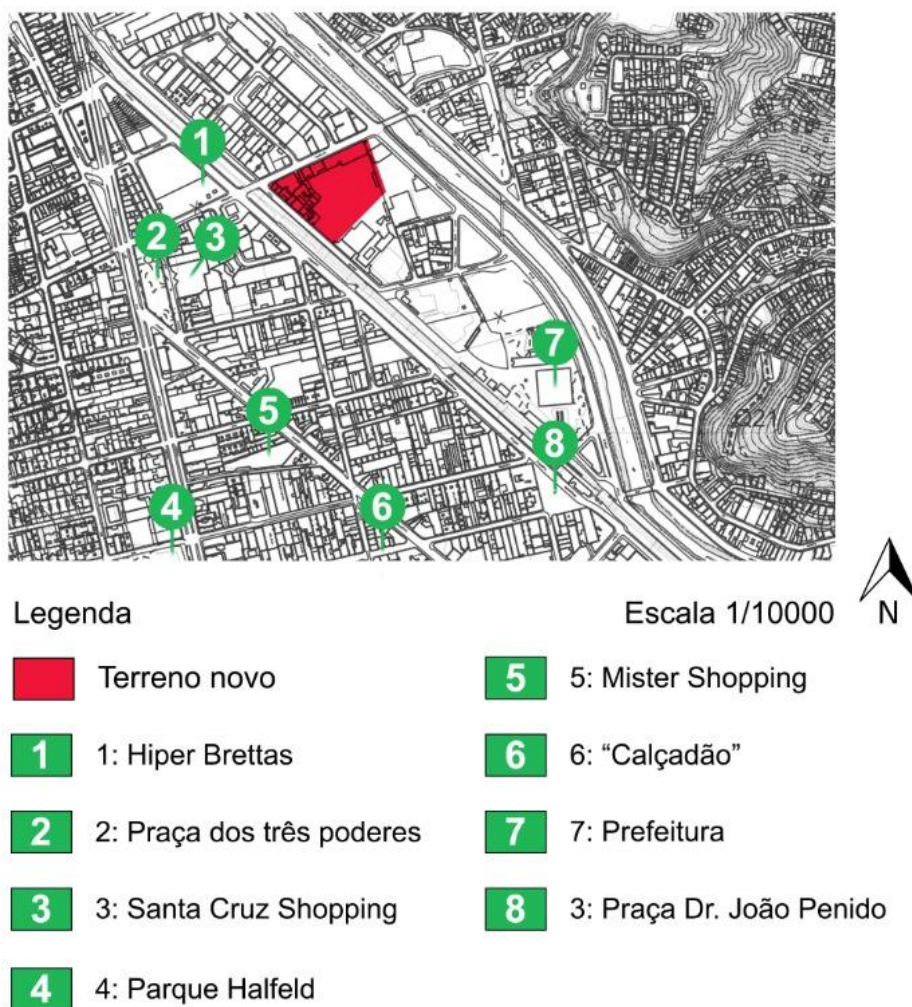
Figura 10 – Mapa de equipamentos de saúde



Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Outra vantagem apresentada por sua localização se dá pela proximidade de equipamentos culturais que, diariamente, atraem grande gama da população. Se tratando de manifestações culturais eventuais, seu entorno se torna ponto de afluência da população.

Figura 11 – Mapa de equipamentos culturais



Fonte: Elaborado pela autora (2023)

No que tange à Legislação Urbana de Juiz de Fora, acerca das Zonas de Uso e Ocupação do Solo, o terreno se encontra em Zona Comercial 5 (ZC5) - de via especial que permite o Modelo de Ocupação até M3A quando residencial, comercial serviço principal e institucional e Modelo de Ocupação até M2A quando em comercial serviço setorial ou industrial, contemplando, dessa forma, a EAS desejada.

Quadro 3 - Zona de Uso e Ocupação do Solo

Zona Comercial 5 - via especial		
Residencial	até M3A	
Comercial Serviço	Principal	até M3A
	Setorial	até M2A
Institucional	até M3A	
Industrial	Grupo 1	até M2A
	Grupo 2	

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Na questão das relações construtivas, a legislação permite que o coeficiente de aproveitamento máximo do terreno seja de 2,8 e a taxa de ocupação de 100% até o terceiro pavimento, equivalente a 9,20m) e de 65% para os demais.

Estipula-se, também, um afastamento frontal mínimo de 2,0 e lateral e fundos de 0 até o 3º pavimento. Caso haja mais pavimentos, deverá haver afastamento de 1,5 nas divisas, podendo em uma ser de 0. Permitindo, dessa forma, a construção da instituição pretendida, assim como torna possível futuras ampliações.

Tabela 2 - Relações construtivas

	M3A		
Coeficiente de aproveitamento máximo	2,2/2,8		
Taxa de ocupação máxima	1º ao 3º pav.	100% (até 9,20m)	
	Demais pav.	65%	
Afastamento frontal mínimo (m)	2,0		
Afastamento lateral e de fundos mínimo (m)	1º ao 3º pav.	0	
	Demais pav.	Uma divisa	0
		Demais	1,5

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

8.2 PROGRAMA DE NECESSIDADES

O programa de necessidades do projeto se dará de acordo com o Programa Arquitetônico Mínimo da UPA, uma vez que o estabelecimento oferecerá serviços que se equiparem a EAS de tal tipologia.

Quadro 4- Programa Arquitetônico

Pronto Atendimento
Embarque e desembarque coberto
Recepção e espera
Sanitário masculino e feminino coletivos
Sanitário PCD (Pessoas com deficiência)
Área para guarda de macas e cadeiras de rodas
Sala de classificação(s) de risco(s)
Consultório(s) indiferenciado(s)
Sala de assistente social
Consultório odontológico
Atendimento de Urgência
Embarque e desembarque coberto
Área para guarda de macas e cadeiras de rodas
Sala de emergência
Posto de enfermagem/serviços
Sala de higienização
Apoio diagnóstico e terapêutico
Sala de sutura e curativo
Sala de aplicação de medicamentos
Sala de reidratação
Sala de inalação coletiva
Sala de coleta de material

Sala de redução e fratura
Sala de eletrocardiograma (ECG)
Sala de radiologia geral
Sala de processamento (câmara escura)
Arquivo de chapas
Vestiário paciente
Setor de observação
Sala de observação (masculina/feminina)
Banheiro - BWC (sala de observação masculina e feminina)
Poste de enfermagem e observação
Sala (ou área) de serviços
Quarto de atendimento individualizado
Banheiro - BWC quarto de atendimento individual
Sala de observação pediátrica
Banheiro - BWC sala de observação pediátrica
Apoio técnico e logístico
Centro de Abastecimento Farmacêutico - CAF
Sala de distribuição
Depósito de Material de Limpeza - DML
Depósito de equipamentos
Copa de distribuição
Refeitório (funcionários)
Almoxarifado
Quarto de plantão (funcionário) masculino e feminino
Sala de estar (funcionário)
Vestiário (funcionário) masculino e feminino
Banheiro - WC (funcionário) masculino e feminino

Sala de utilidades
Sala de guarda e preparo de materiais
Sala de armazenagem e distribuição de materiais (área limpa)
Sala de guarda de roupa limpa (rouparia)
Sala de guarda de roupa suja (área suja)
Área de recepção, lavagem e guarda de carrinhos
Morgue
Área coberta para carro funerário
Área para guarda temporário de resíduos sólidos
Sala de equipamento de energia alternativa (Gerador)
Sala de central de gases medicinais
Apoio administrativo
Sala de arquivo médico especializado (SAME)
Sala administrativa
Sala de reunião
Banheiro - WC
Posto Policial

Fonte: Elaborado com base em: Brasil. Ministério da Saúde. Programa Arquitetônico Mínimo da UPA. Disponível em:

https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/arquivos/2021/programa-arquitetonico-minimo-upa-24-h-versao-3-0_2021.pdf

Além dos ambientes destacados no Quadro 4, a nova EAS Regional Leste contará com alguns espaços destinados à atenção secundária focados em cardiologia, urologia, dentista, ortopedia, ginecologia, pediatria, fisioterapia e Pronto Atendimento Infantil (PAI).

9 CONCLUSÃO

Como resultado da presente dissertação, estabeleceu-se a compreensão acerca das características necessárias para o bom desempenho de um projeto de Estabelecimento Assistencial de Saúde em relação às suas particularidades enquanto edificação e também nas suas relações com a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Entendendo como principal problema do sítio atual da Regional Leste, a ausência de espaço para expansão da construção de forma a permitir o devido rearranjo dos ambientes da instituição, foi escolhido um terreno que se apresenta como solução por possuir dimensões que não somente comportam uma construção de porte adequado aos serviços prestados pela Regional, mas também como possibilidade de melhora no atendimento às necessidades da população, através da oferta de serviços complementares assistenciais.

A etapa atual do Trabalho de Conclusão de Curso trouxe fundamentações com o intuito de conduzir o projeto a ser realizado no TCC II.

REFERÊNCIAS

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde e Secretaria de Vigilância em Saúde. **UPA 24H UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO**: Manual de identidade visual. 2. ed. [S. l.: s. n.], 2015. 34 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/u/arquivos/manual-upa24h.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2023.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO HOSPITALAR DOMICILIAR E DE URGÊNCIA COORDENAÇÃO GERAL DE URGÊNCIA. **PROGRAMA ARQUITETÔNICO MÍNIMO UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA 24 H – VERSÃO 3.0/2.021**: INSTALAÇÕES FÍSICAS/EQUIPAMENTOS/PADRONIZAÇÃO VISUAL. 3.0/2.021. ed. [S. l.: s. n.], 2021. 25 p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/arquivos/2021/programa-arquitetonico-minimo-upa-24-h-versao-3-0_2021.pdf. Acesso em: 15 jan. 2023.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETÁRIA DE ATENÇÃO À SAÚDE – SAS DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - DAE COORDENAÇÃO GERAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – CGUE EQUIPE TÉCNICA DE ARQUITETURA. **UPA 24H UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO**: Programa arquitetônico mínimo / UPA 24H - Porte 3. [S. l.: s. n.], s.d. . 5 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/sismob/upa_24h_porte3.pdf. Acesso em: 15 jan. 2023.
- CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS. **REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS: AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO E DO DESEMPENHO DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPAS)**. 1. ed. Brasília: CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS, 2015. 402 p. ISBN 978-85-8071-017-5. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/Conass_Documenta_28.pdf. Acesso em: 15 jan. 2023.
- CENTRAL BRASILEIRA DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE - CEBES. **Departamento da Unidade Regional Leste - Costa Carvalho - Juiz de Fora - MG - Policlínica**. [S. l.], s.d. . Disponível em: <https://cebes.com.br/departamento-da-unidade-regional-leste-2221616/>. Acesso em: 15 jan. 2023.
- PREFEITURA JUIZ DE FORA. **Prefeita e secretária de Saúde visitam Regional Leste nesta sexta-feira, 21**. Juiz de Fora, 21 maio 2021. Disponível em: <https://pjf.mg.gov.br/noticias/view.php?modo=link2&idnoticia2=70996>. Acesso em: 15 jan. 2023.
- PAIVA, Lincoln. **A arquitetura hospitalar sob a ótica de um paciente na UTI**. [S. l.]: VEJA SAÚDE, 3 ago. 2021. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/coluna/com-a-palavra/a-arquitetura-hospitalar-sob-a-otica-de-um-paciente-na-uti/>. Acesso em: 15 jan. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Humaniza SUS. Política Nacional de Humanização - PNH**. 1. ed. Brasília - DF: [s. n.], 2013. 16 p. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 15 jan. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR**: Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 20. Brasília: [s. n.], 2001. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2023.

SOLDÁ, Luciana. **Conheça os níveis de atenção à saúde e estratégias de gestão**. [S. l.], 30 out. 2018. Disponível em: <https://proxis.com.br/conheca-os-niveis-de-atencao-a-saude-e-estrategias-de-gestao/>. Acesso em: 15 jan. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde e Secretaria de Vigilância em Saúde. **UPA 24H UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO**: Manual de identidade visual. 2. ed. [S. l.: s. n.], 2015. 34 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/u/arquivos/manual-upa24h.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO HOSPITALAR DOMICILIAR E DE URGÊNCIA COORDENAÇÃO GERAL DE URGÊNCIA. **PROGRAMA ARQUITETÔNICO MÍNIMO UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA 24 H – VERSÃO 3.0/2.021: INSTALAÇÕES FÍSICAS/EQUIPAMENTOS/PADRONIZAÇÃO VISUAL**. 3.0/2.021. ed. [S. l.: s. n.], 2021. 25 p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/arquivos/2021/programa-arquitetonico-minimo-upa-24-h-versao-3-0_2021.pdf. Acesso em: 15 jan. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETÁRIA DE ATENÇÃO À SAÚDE – SAS DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - DAE COORDENAÇÃO GERAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – CGUE EQUIPE TÉCNICA DE ARQUITETURA. **UPA 24H UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO**: Programa arquitetônico mínimo / UPA 24H - Porte 3. [S. l.: s. n.], s.d. . 5 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/sismob/upa_24h_porte3.pdf. Acesso em: 15 jan. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS. **REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS: AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO E DO DESEMPENHO DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPAS)**. 1. ed. Brasília: CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS, 2015. 402 p. ISBN 978-85-8071-017-5. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/Conass_Documenta_28.pdf. Acesso em: 15 jan. 2023.

CENTRAL BRASILEIRA DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE - CEBES. **Departamento da Unidade Regional Leste - Costa Carvalho - Juiz de Fora - MG - Policlínica**. [S. l.], s.d. . Disponível em:

<https://cebes.com.br/departamento-da-unidade-regional-leste-2221616/>. Acesso em: 15 jan. 2023.

PREFEITURA JUIZ DE FORA. **Prefeita e secretária de Saúde visitam Regional Leste nesta sexta-feira, 21**. Juiz de Fora, 21 maio 2021. Disponível em: <https://pjf.mg.gov.br/noticias/view.php?modo=link2&idnoticia2=70996>. Acesso em: 15 jan. 2023.

PAIVA, Lincoln. **A arquitetura hospitalar sob a ótica de um paciente na UTI**. [S. l.]: VEJA SAÚDE, 3 ago. 2021. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/coluna/com-a-palavra/a-arquitetura-hospitalar-sob-a-otica-de-um-paciente-na-uti/>. Acesso em: 15 jan. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Humaniza SUS. Política Nacional de Humanização - PNH**. 1. ed. Brasília - DF: [s. n.], 2013. 16 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_fol_heto.pdf. Acesso em: 15 jan. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR**: Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 20. Brasília: [s. n.], 2001. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2023.

SOLDÁ, Luciana. **Conheça os níveis de atenção à saúde e estratégias de gestão**. [S. l.], 30 out. 2018. Disponível em: <https://proxis.com.br/conheca-os-niveis-de-atencao-a-saude-e-estrategias-de-gestao/>. Acesso em: 15 jan. 2023.

HOSPITAL SANTA CRUZ. **Triagem nas emergências segue nova Classificação de Risco**. [S. l.], 2013. Disponível em: <http://www.hospitalstacruz.com.br/blog/2015/05/21/triagem-nas-emergencias-segue-nova-classificacao-de-risco/>. Acesso em: 15 jan. 2023.

PASSE VIP. **Protocolo de Manchester: uso de pulseiras para triagem de pacientes**. [S. l.], 2014. Disponível em: <https://passevip.com.br/pulseiras-protocolo-de-manchester/>. Acesso em: 15 jan. 2023.

MAISLAUDO. **Protocolo Manchester: entenda o que é e como ele funciona**. [S. l.], 2018. Disponível em: <https://maislaudo.com.br/blog/protocolo-manchester-entenda-o-que-e-e-como-ele-funciona/>. Acesso em: 15 jan. 2023.

SECRETARIA DA SAÚDE DA BAHIA. **Policlínicas Regionais de Saúde**. [S. l.], s.d. . Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/municipios-e-regionalizacao/policlinicasregionais/>. Acesso em: 15 jan. 2023.