



**Faculdade
São Francisco
de Assis**

FACULDADE SÃO FRANCISCO DE ASSIS

CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

MARCELO AGRICOLA MUNHOZ

Porto Alegre - RS
2018

MARCELO AGRICOLA MUNHOZ

CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

Trabalho de conclusão de curso I,
apresentado a Faculdade São Francisco de
Assis, como parte das exigências para a
obtenção do título de Bacharel em Arquitetura
e Urbanismo.

Orientador:
Prof. Arq. Ms.Alexandre Guella Fernandes

Porto Alegre, 21 de novembro de 2018.

COMISSÃO AVALIADORA

Professor:
Faculdade São Francisco de Assis

Professor:
Faculdade São Francisco de Assis

Professor:
Faculdade São Francisco de Assis

Porto Alegre - RS

2018

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) está dividido em duas partes. O TCC1 será descritivo, enquanto que o TCC2 será desenvolvido através de representação gráfica por meio de anteprojeto arquitetônico. As duas partes têm como tema os Centros de Especialidades Odontológicas.

Neste trabalho descritivo será abordada a contextualização da odontologia no mundo, no Brasil, no Rio Grande do Sul e em Porto Alegre. Em seguida, são descritas as justificativas suficientes para esclarecer a necessidade de se adotar um setor destinado à internação hospitalar dentro dos CEOs, em função do direito à saúde de todos, ou seja, pactuar com a universalidade de atendimento, principalmente garantindo acesso de pessoas com deficiências físicas, sensoriais, intelectuais e psicológicas, além de crianças e idosos. Muitas vezes esse tipo de público necessita anestesia geral para poder se fazer um tratamento odontológico. Com isso, pretende-se produzir um exemplar de CEO que seja referência por atender um público tão diversificado, conforme objetivos: geral e específicos.

As justificativas para a escolha do terreno, sua localização em Porto Alegre e a necessidade de ter um setor com internação hospitalar, descrevem a relevância desta proposta. Uma série de referências e análises de edificações, aqui descritas como estudos de caso e referências formais, dão suporte para as concepções arquitetônicas e urbanísticas.

Por fim, são elaboradas algumas considerações que expressam a viabilidade da proposta.

Palavras-chave: Centro de Especialidades Odontológicas; Saúde Bucal e Arquitetura Hospitalar.

ABSTRACT

This Course Completion Work (CBT) is divided into two parts. The TCC1 will be descriptive, whereas the TCC2 will be developed through graphical representation through an architectural design. The two parts have as their theme the Centers of Dental Specialties.

In this descriptive work, the contextualization of dentistry in the world, in Brazil, Rio Grande do Sul and Porto Alegre will be approached. Next, the sufficient justifications are explained to clarify the need to adopt a sector destined to hospitalization within the CEOs, according to the right to health of all, that is, to agree with the universality of care, mainly guaranteeing access of people with disabilities physical, sensory, intellectual and psychological, as well as children and the elderly. Often this type of public needs general anesthesia to be able to get a dental treatment. With this, it is intended to produce a copy of CEO that is referential to attend a public so diverse, according to objectives: general and specific.

The justifications for the choice of terrain, its location in Porto Alegre and the need to have a sector with hospitalization, describe the relevance of this proposal. A series of references and analyzes of buildings, described here as case studies and formal references, provide support for architectural and urban design.

Finally, some considerations are expressed that express the feasibility of the proposal.

Keywords:Center of Dental Specialties; Oral Health and Hospital Architecture.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Organograma do Programa Brasil Sorridente	11
Figura 2 Índice CPO-D para criança	12
Figura 3 Índice CPO-D para adultos.	13
Figura 4 Prevalência dentária no Brasil.....	13
Figura 5 Amostragem da evolução das Equipes Saúde Bucal.....	14
Figura 6 Tabela CPO-D para o Estado RS	15
Figura 7 Tabela CPO-D para Capitais da Região Sul	16
Figura 8 Localização: Porto Alegre/RS-BR	19
Figura 9 Situação do terreno na cidade	19
Figura 10 Mapa de localização dos CEOs	20
Figura 11 Mapa com equipamentos relevantes	21
Figura 12 Planta de Situação s/escala	21
Figura 13 Fachada do terreno-frente para Av. Prof. Cristiano Cischer, 1440.....	22
Figura 14 Imagem de satélite do terreno.....	22
Figura 15 Mapa de Insolação e Ventos dominantes	23
Figura 16 Mapa de ventos dominantes para Porto Alegre	23
Figura 17 Mapa com curvas de nível	24
Figura 18 Mapa de alturas das edificações.....	25
Figura 19 Mapa Viário	26
Figura 20 Programa de necessidades.....	28
Figura 21 Declaração Municipal.....	29
Figura 22 O projeto Paço Municipal de Várzea Paulista	40
Figura 23 Prédio destinado à Biblioteca.....	40
Figura 24 Centro Cívico	41
Figura 25 Vista Interna	41
Figura 26 Localização	42
Figura 27 Vista aérea	42
Figura 28 Fachada Principal	43
Figura 29 Fachada lateral	44
Figura 30 Interior- Sala de descontração	45
Figura 31 Planta Baixa do 3º Piso.....	46

Figura 32 Salas dos consultórios	47
Figura 33 Bombas de energia renovável.....	48
Figura 34 Terraço do 3º piso	49
Figura 35 Sala para.....	49
Figura 36 Imagem perspectivada	50
Figura 37 LOCALIZAÇÃO	51
Figura 38 Foto de satélite.....	51
Figura 39 Fachada Leste	52
Figura 40 Fachada Oeste.....	52
Figura 41 Planta baixa	53
Figura 42 Maquete esquemática	54
Figura 43 Corte Longitudinal	55
Figura 44 Sala de descontração	55
Figura 45 Corredor de acesso aos consultórios	56
Figura 46 Entrada principal	57
Figura 47 Recepção.....	57
Figura 48 Sala de	58
Figura 49 LOCALIZAÇÃO	59
Figura 50 Vista aérea	59
Figura 51 Fachada Principal	60
Figura 52 Atendimento na CEO	61
Figura 53 Vista externa durante atendimento	62

LISTA DE ABREVIATURAS

CACON.....	Centro de Alta Complexidade em Oncologia
CNESNet.....	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CPO-D.....	Dentes Permanentes Cariados, Perdidos e Obturados
DECEA.....	Departamento de Controle do Espaço Aéreo
ESB	Estratégia de Saúde da Família
HC.....	Hospital Conceição
HCR.....	Hospital Cristo Redentor
HCSA.....	Hospital da Criança Santo Antônio
HEO.....	Hospital de Ensino Odontológico da UFRGS
HPS.....	Hospital de Pronto Socorro
IBGE.....	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
ICA.....	Instituto de Cartografia Aeronáutica
LRPD.....	Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias
OMS.....	Organização Mundial de Saúde
RCPD.....	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
SB BRASIL 2010.....	Pesquisa Nacional de Saúde Bucal
SUS.....	Sistema Único de Saúde
UNACON.....	Unidade de Alta Complexidade em Oncologia
UOM.....	Unidades Odontológicas Móveis

SUMÁRIO

RESUMO	3
ABSTRACT	4
LISTA DE FIGURAS	5
LISTA DE ABREVIATURAS	7
SUMÁRIO	8
<i>1. introdução</i>	<i>9</i>
<i>2. contexto</i>	<i>10</i>
<i>3. apresentação do tema</i>	<i>17</i>
<i>4. justificativa</i>	<i>18</i>
<i>4.1. objetivo geral</i>	<i>18</i>
<i>4.2. objetivo específico</i>	<i>18</i>
<i>5. área de intervenção</i>	<i>19</i>
<i>5.1. aspectos Ambientais e Paisagísticos</i>	<i>23</i>
<i>5.2. aspectos arquitetônicos e urbanísticos</i>	<i>25</i>
<i>5.3. aspectos funcionais</i>	<i>26</i>
<i>6. programa de necessidades</i>	<i>27</i>
<i>7. condicionantes legais</i>	<i>29</i>
<i>8. referencial teórico e prático</i>	<i>32</i>
<i>9. metodologia</i>	<i>39</i>
<i>10. referências formais</i>	<i>40</i>
<i>11. estudo de caso</i>	<i>42</i>
<i>11.1. Sobre o Projeto.</i>	<i>43</i>
REFERÊNCIAS	65
APÊNDICES	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.

1. INTRODUÇÃO

O presente projeto visa o estudo descritivo do Centro de Especialidades Odontológicas(CEO), que é uma unidade de saúde com ações voltadas para a prevenção, reparação e correção em tratamentos dentários, destinada para o atendimento de pacientes que utilizam o Sistema Único de Saúde(SUS)..

Considerando a importância que a Saúde Pública tem sobre a vida das pessoas, o papel do Estado está sendo cada vez mais exigido; resolve implantar uma nova política de saúde, para que faça frente aos inúmeros problemas de saúde bucal, que afetam a sociedade. Dentre estes problemas a saúde bucal merece certo destaque, pois pode ser considerada a “porta de entrada” para vários microrganismos, que somados podem potencializar as mais variadas moléstias.

Buscando resolver os graves problemas da saúde bucal, o Governo Federal, implantou os Centros de Especialidades Odontológicas(CEO), bem como outras medidas correlatas, com o objetivo de erradicar tais doenças. Os CEOs, são introduzidos com as Unidades Básicas de Saúde(USB) e, em conjunto somam-se os esforços para atender à população.

Os problemas com infraestrutura infelizmente, estão presentes em toda a estrutura dos serviços prestados na área da saúde. O programa Brasil Sorridente, tem mostrados resultados adequados, no entanto, ainda há muito que melhorar.

A importância desta pesquisa, está em apresentar uma proposta de um modelo de CEO, que contemple uma estrutura à nível hospitalar, com leitos pós cirurgias, condições estruturais para a composição de equipes multiprofissionais, atendimento permanente, acessível a todos os pacientes, serviços de apoio: laboratório de prótese dentária, diagnóstico por imagem e farmácia. Uma estrutura hospitalar é muito complexa e onerosa, devido ao grande número de instalações e serviços que presta.

Com isso o CEO atenderia somente casos relacionados à saúde bucal, promovendo bem estar aos pacientes e a seus acompanhantes.

2. CONTEXTO

2.1. ODONTOLOGIA NO MUNDO

A falta de higiene bucal compromete a saúde integral do ser humano e por esta razão os cuidados com as doenças relacionadas com a boca merecem muita atenção. Os dados da Organização Mundial Saúde(2012)apontam que 60% a 90% das crianças em idade escolar e 100% dos adultos no mundo possuem cáries dentárias. Já as doenças tipo periodontais¹, que podem levar o paciente à perda do dente, afetam 15% a 20% dos adultos da faixa etária entre 35 e 44 anos.Da mesma forma, cerca de 30% da população mundial com idade entre 65 e 74 anos não possui dentes naturais.

A carência de serviços odontológicos está associada a vários fatores dentre eles, os fatores de risco, associados principalmente às pessoas com má alimentação, o tabagismo, drogas, o consumo de bebidas alcoólicas e a falta de higiene bucal, além de outros determinantes culturais e sociais².Por outro lado, as doenças estão associadas diretamente aos menos favorecidos, pertencentes aos grupos pobres e de baixa escolaridade(OMS, 2012).

2.2. ODONTOLOGIA NO BRASIL

Antes de 2003, o Brasil não possuía uma política pública para atender às necessidades da população. A falta de assistência foi atestada pela pesquisa SB Brasil, realizada em 2003 pelo Ministério da Saúde onde se constatou que 20% da população já havia perdido todos os dentes, 13% dos adolescentes nunca foram ao dentista e 45% da população brasileira não possuíam acesso regular a uma escova de dentes.³

O Governo Federal, em conjunto com Estados e Municípios lançou a Política Nacional de Saúde Bucal – denominado Brasil Sorridente. Esta política Pública vigente consiste em uma série de medidas com a finalidade de erradicar os

¹É uma doença infecto-inflamatória que acomete os tecidos de suporte(gengiva) e sustentação(cimentação, ligamento periodontal e osso dos dentes.A Periodontite é classificada de acordo com seu ESTÁGIO e seu GRAU.

² Nota de informação N ° 318 de abril de 2012 OMS.

³ Relatório SBBrasil 2003

problemas que afetam a saúde da população. Esta Política Nacional de Saúde Bucal, tem como objetivo principal reorganizar e qualificar os serviços de atendimento à saúde bucal visando, conter as doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis. O organograma a seguir (figura 1) mostra uma série de medidas adotadas neste Programa denominado “Brasil Sorridente”. Que envolve as três esferas de governo: Governo Federal, Estados, Municípios e Distrito Federal.

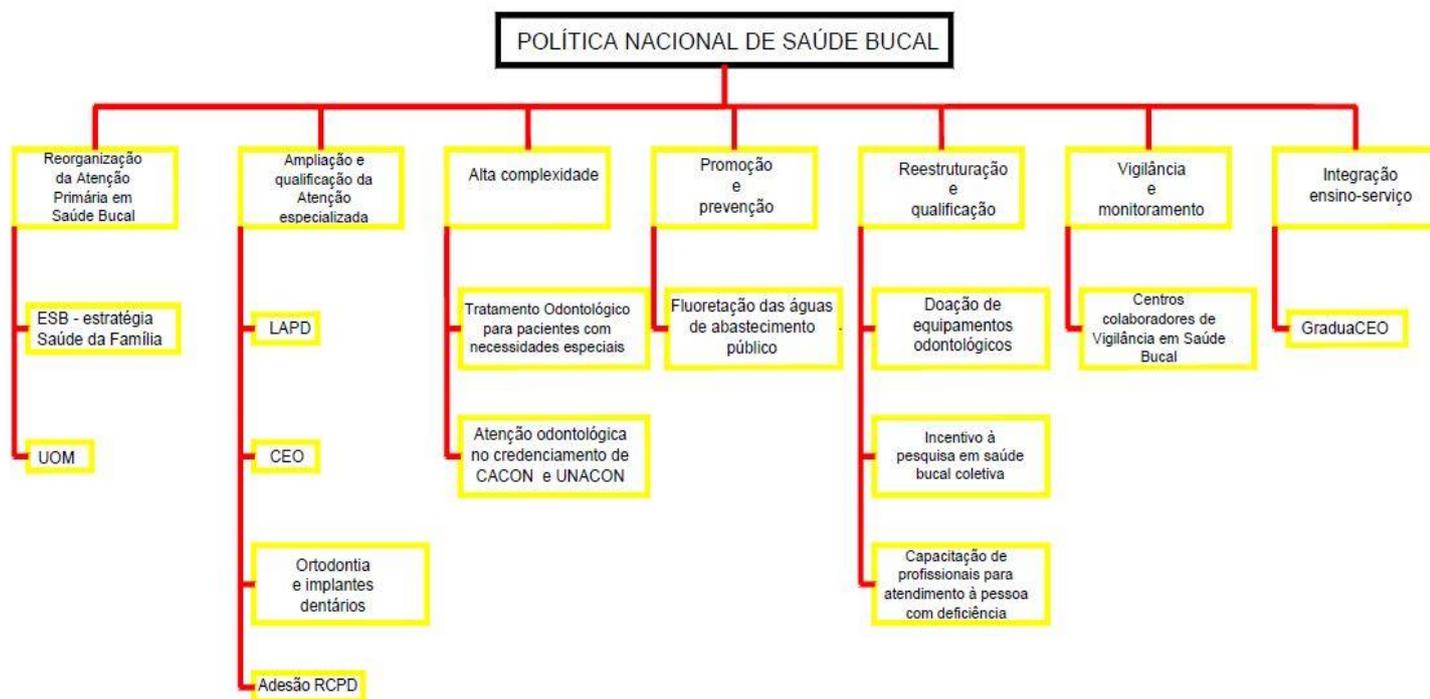


Figura 1 Organograma do Programa Brasil Sorridente⁴

Fonte: SITE⁵ http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cartilha_saude_bucal.pdf

Neste organograma constam os métodos a serem adotados a partir de uma estruturação articulada de ações que promoveram o atendimento direcionado à saúde bucal em todo o território nacional. Foram elaboradas portarias, a fim de subsidiar o programa.

Dentre elas a Portaria N^o74, de 20 de janeiro de 2004 do Ministério da Saúde, cujo objetivo é suprir a necessidade de construir uma rede de serviços odontológicos especializados.

⁴ Cartilha Saúde Bucal Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde

⁵ Acesso em 15 nov.2018

Completando a portaria nº74, foi promulgado a Portaria nº599 de 23 de março de 2006, que define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e estabelece, critérios, normas e requisitos para seu credenciamento.

Dentre a abrangência dos serviços odontológicos descritos nesta Portaria a mesma descreve que os CEOs devem oferecer de tratamento endodôntico(tratamento de canal), atendimento a pacientes com necessidades especiais, cirurgia oral menor, periodontia (tratamento de gengiva) e diagnóstico bucal (com ênfase ao diagnóstico de câncer bucal), entre outros. Esses procedimentos permitem que o paciente tenha a oportunidade de manter ao máximo seus dentes naturais, evitando que sejam extraídos e conseqüentemente exigindo a instalação de dentaduras, pontes dentárias, implantes.

ÍNDICE CPO

Índice CPO-D⁶, refere-se ao número médio de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados em um indivíduo aos 12 anos de idade, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. A cárie dental corresponde ao código K02 da CID-10. ⁷. Essa notação torna-se importante por trata-se de uma referência internacional adotada como referência para o diagnóstico das condições dentais e para formulação e avaliação de programas de saúde bucal.

Prevalência	Muito Baixa	Baixa	Média	Alta	Muito Alta
5 a 12 anos	0,0 a 1,1	1,2 a 2,6	2,7 a 4,4	4,5 a 6,5	≥ 6,6

Figura 2 Índice CPO-D para criança

Fonte: <http://www.fo.usp.br/wp-content/uploads/GTextoSBC.pdf>⁸

⁶ A letra D do acrônimo utilizado na denominação do índice refere-se a “dentes examinados”, para diferenciar este indicador de outro que trata de “superfícies dentárias examinadas” (CPO-S)

⁸ Acesso: 05 nov. 2018

Prevalência	Muito Baixa	Baixa	Média	Alta	Muito Alta
35 a 44 anos	0,2 a 1,5	1,6 a 6,2	6,3 a 12,7	12,8 a 16,2	≥ 16,3

Figura 3 Índice CPO-D para adultos.

Fonte: <http://www.fo.usp.br/wp-content/uploads/GTextoSBC.pdf>⁹

O quadro abaixo refere-se ao grau de ataque da cárie na dentição permanente.

Idade – Faixa etária	CPOD/ccod		Percentual de cárie não tratada no CPOD (%)		Percentual de dentes perdidos no CPOD (%)	
	2002-2003	2010	2002-2003	2010	2002-2003	2010
5 anos	2,89	2,43	82,1	80,2	2,9	2,5
12 anos	2,78	2,07	58,3	54,1	6,5	5,8
15-19 anos	6,17	4,25	42,1	35,8	14,4	8,9
35-44 anos	20,13	16,75	11,6	8,8	65,7	44,7
65-74 anos	27,79	27,03	4,2	1,9	92,9	91,9

Fonte: SB Brasil 2003 e 2010.

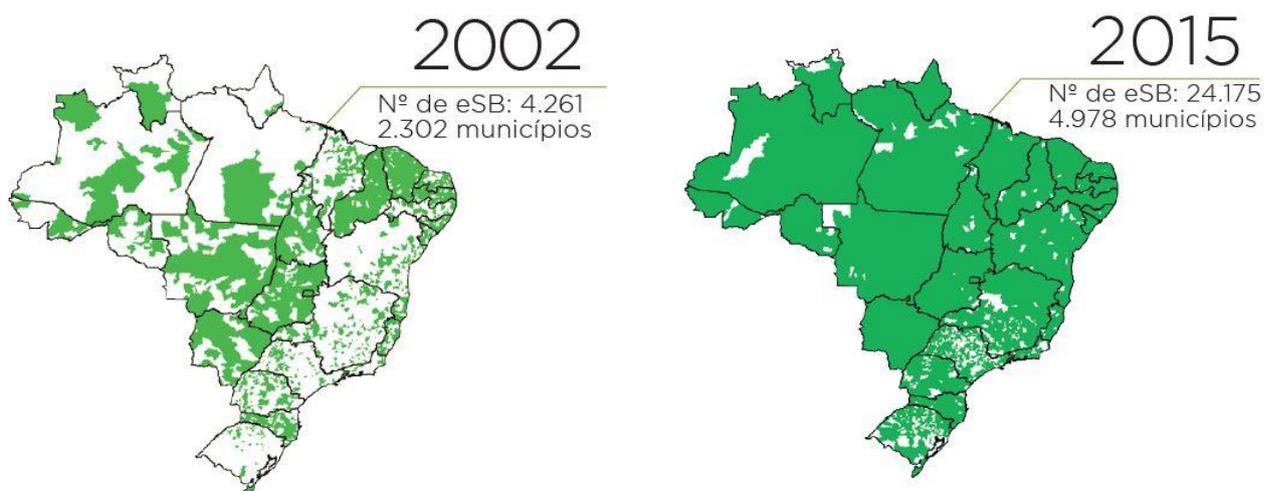
Figura 4 Prevalência dentária no Brasil¹⁰

Fonte: <http://www.fo.usp.br/wp-content/uploads/GTextoSBC.pdf>

Com base na análise do quadro (figura 4), desde a implantação da Política Nacional de Saúde Bucal, houve uma redução de 26% na faixa etária de 5 a 12 anos, em relação à meta pela OMS para o ano 2000 que preconiza um CPO-D máximo de índice 3. O balanço realizado em 2015 retrata a evolução do Programa Brasil Sorridente. Conclui-se que a política adotada está melhorando a saúde bucal dos brasileiros devido a implantação de diversos CEOs nos Municípios.

⁹ Acesso: 05 nov. 2018

¹⁰ Acesso: 05 nov 2018



Fonte: CGSB/DAB/SAS/MS.

Fonte: CGSB/DAB/SAS/MS.

Figura 5 Amostragem da evolução das Equipes Saúde Bucal

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cartilha_saude_bucal.pdf¹¹

Na figura 7 se observa o aumento significativo do atendimento básico de saúde, que está implantado aproximadamente 90% dos municípios do país. O impacto das ações do Programa Brasil Sorridente mostram que entre 1998 a 2003, o número de pessoas atendidas foi de 5 milhões de pessoas, o que representa 4% da população brasileira. E cinco anos após a implantação deste Programa, houve um aumento de atendimentos, atingindo 17,5 milhões de pessoas, cerca de 12% da população.

Outra medida adotada pelo programa foi a introdução de Unidades Odontológicas Móveis(UOM). Em 2015 estas (UOM) totalizaram 262 unidades para atender a população em áreas remotas e com dificuldades de acesso. Porém estas unidades completam apenas serviços básicos da saúde bucal.

Atualmente o Programa Brasil Sorridente, conta com 1.119 CEOs, em todo o território nacional. Para cirurgias Bucomaxilofacial(é uma especialidade odontológica que trata cirurgicamente as doenças da cavidade bucal, face e pescoço) são oferecidos 1178 leitos conforme Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/MS(CNESNet) em todo o território nacional, sendo 736 oferecidos pelos SUS e 442 não SUS.

2.3. ODONTOLOGIA NO RIO GRANDE DO SUL

¹¹ Acesso: 05 nov 2018

No Rio Grande do Sul, existem 2.239 Unidades Básicas de Saúde, das quais 1.927 são Equipes de Saúde da Família, o que corresponde a 56,41% de cobertura populacional (dados de dezembro/2016). Há 59 leitos existentes, sendo 49 pelo SUS e 10 não SUS, em 35 estabelecimentos para atendimento Bucomaxilofacial.

Pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde (MS), tomando com referência criança até 12 anos, aponta que 2% dos entrevistados da região Sul tiveram perda de dentes. O melhor resultado ficou na região Sudeste, com 1,9% e o pior com a região Norte, com 3,3%, conforme vemos na (figura 6) (MS 2012). A Secretaria de Saúde do Estado do RS, não possui dados sobre os CEOs instalados, apenas que mantém verba destinada, através da Portaria/RS nº 561/2009.

	Região	Higido		Cariado		Obt/Cariado		Obturado		Perdido		CEO-D/CPO-D		
		n	Média	Média	%	Média	%	Média	%	Média	%	Média	IC (95%)	
													L.I.	L.S.
5 anos	Norte	1.774	15,84	3,04	90,2	0,07	2,1	0,15	4,5	0,11	3,3	3,37	2,93	3,81
	Nordeste	2.109	15,99	2,55	88,2	0,07	2,4	0,20	6,9	0,08	2,8	2,89	2,40	3,39
	Sudeste	1.283	16,57	1,59	75,7	0,09	4,3	0,38	18,1	0,04	1,9	2,10	1,79	2,42
	Sul	927	16,49	2,01	80,7	0,09	3,6	0,34	13,7	0,05	2,0	2,49	1,97	3,02
	Centro-Oeste	1.124	15,96	2,43	81,0	0,09	3,0	0,41	13,7	0,06	2,0	3,00	2,69	3,31
	Brasil	7.217	16,38	1,95	80,2	0,08	3,3	0,33	13,6	0,06	2,5	2,43	2,22	2,63
12 anos	Norte	1.703	22,69	2,13	67,4	0,14	4,4	0,65	20,6	0,24	7,6	3,16	2,55	3,76
	Nordeste	2.021	23,33	1,81	68,8	0,10	3,8	0,50	19,0	0,22	8,4	2,63	2,02	3,24
	Sudeste	1.339	23,30	0,78	45,3	0,07	4,1	0,77	44,8	0,11	6,4	1,72	1,36	2,08
	Sul	1.005	23,00	1,13	54,9	0,12	5,8	0,76	36,9	0,04	1,9	2,06	1,66	2,45
	Centro-Oeste	1.179	22,75	1,52	57,8	0,15	5,7	0,87	33,1	0,09	3,4	2,63	2,14	3,13
	Brasil	7.247	23,18	1,12	54,1	0,09	4,3	0,73	35,3	0,12	5,8	2,07	1,81	2,33
15 a 19 anos	Norte	1.344	23,00	3,17	56,2	0,16	2,8	1,37	24,3	0,95	16,8	5,64	5,06	6,23
	Nordeste	1.419	24,20	2,17	47,9	0,16	3,5	1,65	36,4	0,54	11,9	4,53	4,04	5,01
	Sudeste	910	24,62	1,13	29,5	0,11	2,9	2,28	59,5	0,31	8,1	3,83	3,23	4,43
	Sul	810	23,32	1,17	29,2	0,25	6,2	2,38	59,4	0,21	5,2	4,01	3,35	4,67
	Centro-Oeste	884	22,51	2,22	37,4	0,74	12,5	2,60	43,8	0,38	6,4	5,94	5,20	6,69
	Brasil	5.367	24,09	1,52	35,8	0,18	4,2	2,16	50,8	0,38	8,9	4,25	3,86	4,65
35 a 44 anos	Norte	2.520	13,22	2,59	14,8	0,49	2,8	3,60	20,6	10,83	61,9	17,51	16,76	18,25
	Nordeste	2.404	14,17	1,99	12,0	0,41	2,5	5,31	31,9	8,92	53,7	16,62	16,01	17,23
	Sudeste	1.586	13,92	1,32	8,1	0,41	2,5	7,88	48,2	6,74	41,2	16,36	15,69	17,02
	Sul	1.619	12,34	1,15	6,5	0,55	3,1	8,20	46,7	7,66	43,6	17,56	16,44	18,68
	Centro-Oeste	1.435	12,51	2,05	11,6	0,64	3,6	6,65	37,7	8,33	47,2	17,66	16,74	18,59
	Brasil	9.564	13,53	1,48	8,8	0,46	2,7	7,33	43,8	7,48	44,7	16,75	16,29	17,21
65 a 74 anos	Norte	1.722	3,19	0,81	2,9	0,11	0,4	0,54	1,9	26,81	94,9	28,26	27,64	28,88
	Nordeste	2.271	4,11	0,84	3,1	0,09	0,3	1,08	4,0	25,18	92,6	27,20	26,66	27,73
	Sudeste	1.277	3,55	0,43	1,6	0,10	0,4	1,79	6,5	25,32	91,6	27,65	26,90	28,39
	Sul	1.148	3,61	0,54	2,0	0,13	0,5	1,83	6,8	24,60	90,8	27,10	25,98	28,23
	Centro-Oeste	1.091	3,60	0,65	2,4	0,13	0,5	1,05	3,8	25,66	93,3	27,49	26,60	28,37
	Brasil	7.509	3,60	0,52	1,9	0,10	0,4	1,62	5,9	25,29	91,9	27,53	27,03	28,04

Fonte: (BRASIL, 2010).

Figura 6 Tabela CPO-D para o Estado RS

Fonte: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf¹²

2.4. ODONTOLOGIA EM PORTO ALEGRE

Porto Alegre é a capital do Estado do Rio Grande do Sul, compreende uma área de 496,8 Km², e possui uma população aproximada de 1.479.101. (segundo estimativa do IBGE para o ano de 2018), sendo assim a cidade mais populosa do Estado). Porto Alegre, conta com seis CEOs, destes quatro administrados pela Secretária Municipal e dois convênios, dentre eles o Grupo Hospitalar Conceição e do Hospital de Ensino Odontológico da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Para casos de urgência, o atendimento 24 horas é realizado nos hospitais: Pronto Socorro, Hospital Cristo Redentor e Hospital Nossa Senhora da Conceição, além do Centro de Saúde Vila dos Comerciários.¹³

O atendimento destina-se aos pacientes que utilizam exclusivamente o SUS. Estas unidades de urgência atendem preferencialmente atendem moradores dos bairros em que a unidade de saúde está instalada. Nos hospitais, somente casos de média ou alta complexidade, crianças e casos especiais.

	Domínio	Higido		Cariado		Obt/Cariado		Obturado		Perdido		CEO-D/CPO-D		
		n	Média	Média	%	Média	%	Média	%	Média	%	Média	IC (95%)	
													L.I.	L.S.
5 anos	Curitiba (PR)	235	16,75	1,73	70,3	0,14	5,7	0,57	23,2	0,01	0,4	2,46	1,92	3,00
	Florianópolis (SC)	187	17,68	1,10	70,5	0,09	5,8	0,31	19,9	0,06	3,8	1,56	1,08	2,03
	Porto Alegre (RS)	225	17,39	1,51	88,3	0,11	6,4	0,08	4,7	0,00	0,0	1,71	1,29	2,12
	Interior Reg. Sul	280	16,38	2,08	81,3	0,09	3,5	0,34	13,3	0,06	2,3	2,56	1,95	3,18
12 anos	Curitiba (PR)	268	23,11	0,75	49,0	0,08	5,2	0,67	43,8	0,03	2,0	1,53	1,28	1,78
	Florianópolis (SC)	237	24,03	0,46	59,7	0,02	2,6	0,29	37,7	0,01	1,3	0,77	0,55	1,00
	Porto Alegre (RS)	210	23,54	0,88	59,1	0,06	4,0	0,49	32,9	0,06	4,0	1,49	1,14	1,84
	Interior Reg. Sul	290	22,94	1,20	55,3	0,14	6,5	0,79	36,4	0,04	1,8	2,17	1,70	2,65
15 a 19 anos	Curitiba (PR)	157	23,24	0,73	28,1	0,15	5,8	1,59	61,2	0,12	4,6	2,60	2,20	2,99
	Florianópolis (SC)	162	25,69	0,71	27,6	0,10	3,9	1,57	61,1	0,18	7,0	2,57	2,04	3,09
	Porto Alegre (RS)	251	25,51	1,07	35,9	0,14	4,7	1,49	50,0	0,27	9,1	2,98	2,25	3,70
	Interior Reg. Sul	240	25,01	1,25	28,6	0,28	6,5	2,59	60,2	0,21	4,9	4,30	3,49	5,11
35 a 44 anos	Curitiba (PR)	414	12,46	0,98	5,8	0,47	2,8	9,45	55,5	6,11	35,9	17,02	15,94	18,09
	Florianópolis (SC)	219	13,44	0,80	5,0	0,26	1,6	9,96	61,7	5,13	31,8	16,15	14,88	17,43
	Porto Alegre (RS)	431	16,31	1,14	8,3	0,48	3,5	7,80	56,9	4,29	31,3	13,71	13,08	14,33
	Interior Reg. Sul	555	11,64	1,18	6,4	0,57	3,1	8,09	44,2	8,46	46,2	18,30	16,85	19,75
65 a 74 anos	Curitiba (PR)	280	3,78	0,46	1,7	0,15	0,6	3,02	11,4	22,96	86,4	26,58	25,62	27,55
	Florianópolis (SC)	224	3,91	0,28	1,1	0,12	0,5	3,38	13,0	22,19	85,4	25,98	24,69	27,27
	Porto Alegre (RS)	303	5,23	0,45	1,8	0,14	0,6	5,07	20,8	18,68	76,7	24,34	22,99	25,70
	Interior Reg. Sul	341	3,38	0,56	2,0	0,12	0,4	1,29	4,7	25,55	92,8	27,52	26,16	28,89

Fonte: (BRASIL, 2010).

Figura 7 Tabela CPO-D para Capitais da Região Sul

Fonte: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf¹⁴

¹³ Acesso: 13 set 2018

Na figura 7 o quadro comparativo entre as capitais da região Sul, Porto Alegre, registra o pior índice, cerca de 4% dos entrevistados perderam os dentes, Florianópolis 1,3% e Curitiba 2%. Conforme descrito anteriormente, a referência aos 12 anos, é em razão do indivíduo, já estar com os dentes permanentes(MS 2012).

3. APRESENTAÇÃO DO TEMA

O presente trabalho tem como tema a elaboração de um anteprojeto arquitetônico de um Centro de Especialidades Odontológicas que reúna todas as condições de infraestrutura hospitalar. Adotando no CEO, equipe multidisciplinar, a fim de atender os casos de baixa, média e alta complexidade, de odontologia em uma única edificação.

O sistema de saúde oferecido atualmente à população brasileira sofre com carências de todos os tipos, sejam recursos financeiros, humanos, espaço físico e tecnológico.

Os problemas com a saúde bucal têm atingido patamares muito elevados e as verbas insuficientes não conseguem atender a demanda de toda a população. É de conhecimento de todos que é indispensável que os cuidados com a saúde. Com isso, as Estratégia de Saúde Familiar(ESB), realizam o acompanhamento da população desde a prevenção até o tratamento clínico, ficando responsáveis por fazer o encaminhamento para serviços especializados quando necessário. A prevenção reduz as incidências de problemas relacionados diretamente ou não com a saúde bucal.

Visando melhorar o atendimento à população, o Ministério da Saúde, lança em 2003 a Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente com o intuito de conservar, prevenir e recuperar a saúde bucal dos brasileiros.

Centralizando os atendimentos, especialidades e desenvolvendo ações no combate direto e eficaz os Centros de Especialidades Odontológicas – CEO são unidades implantadas em conjunto com as Unidade de Saúde Básica(USB), administradas pelas prefeituras.

4. JUSTIFICATIVA

Os CEOs implantados pelo Programa Brasil Sorridente, conforme descrito na Portaria 599/06/GM/MS, realizam serviços especializados de odontologia e diversos procedimentos no âmbito ambulatorial, no entanto cirurgias de alta complexidade, tratamento odontológico muito extenso, cirurgias de grande porte, (bucomaxilofacial) extração de dentes inclusos, hiperplasias(lesões proliferativas), cistos, tumores; e outros casos, somente são realizados em ambientes com estrutura hospitalar. Outra questão importante é que os Laboratórios de Prótese Dentária, não funcionam na mesma estrutura física.

A falta de uma equipe multiprofissional, para atendimentos de pacientes portadores de doenças sistêmicas crônicas e congênita; pacientes ansiosos, não cooperativos por problemas cognitivos, alteração comportamental (autismo, hiperatividade) ou psiquiátrica (esquizofrenia, síndrome do pânico), pacientes com doença de Alzheimer, deficientes mentais ou neuromotores, neuropsicomotor.

4.1. OBJETIVO GERAL

Desenvolver um anteprojeto arquitetônico de um Centro de Especialidades Odontológicas(CEO)que seja referência no atendimento de cirurgias de baixa, média e alta complexidade. Com ambientes para procedimentos e internação a nível hospitalar para atender um público diversificado e suas características físicas, sensoriais, cognitivas e intelectuais.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Desenvolver estratégias que o CEO tenha estrutura adicional de internação e ambiente hospitalar, que tenha laboratório;
- b) Estudar e analisar as necessidades referentes a proposição de equipe multidisciplinar;
- c) Criar condições estruturais/ arquitetônicas para o trabalho de uma equipe multiprofissional, para que complete o atendimento nos casos que exijam atenção especial.

5. ÁREA DE INTERVENÇÃO

5.1. CIDADE

Para a implantação do anteprojeto, escolheu-se a cidade de Porto Alegre, capital do Estado do Rio Grande do Sul.



Figura 8 Localização: Porto Alegre/RS-BR

Fonte: Acervo do autor

5.1.1. BAIRRO

O bairro Jardim do Salso caracteriza-se por ter se desenvolvido a partir de grandes vias, como Av. Professor Cristiano Fischer e Av. Ipiranga.

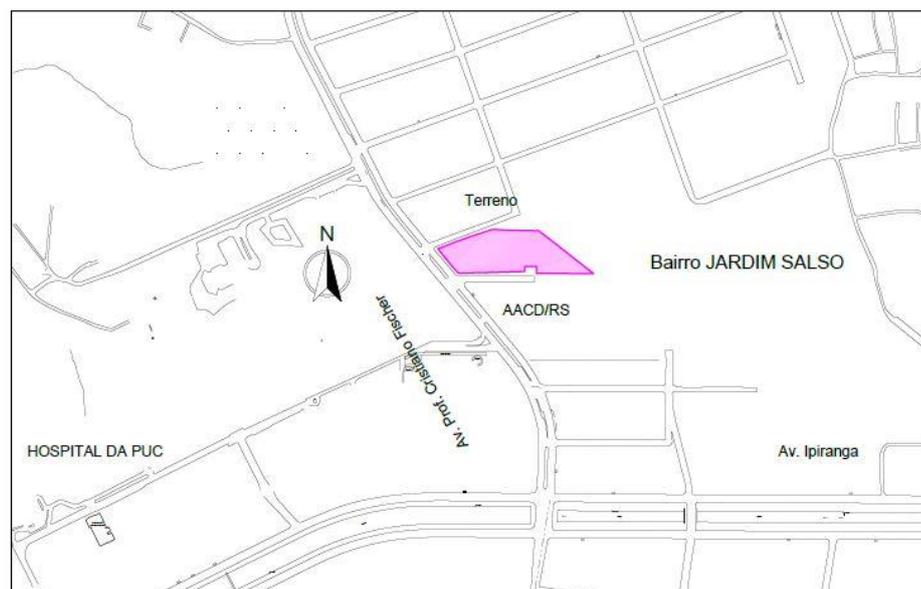


Figura 9 Situação do terreno na cidade

Fonte: Acervo do autor

O terreno escolhido para implantação deste CEO modelo está inserido no bairro Jardim do Salso. Macrozona 3 – Cidade Xadrez: área centralizada da cidade de grande potencial construtivo. Esta área esta cercada por vias estruturadoras de fácil acesso, tais como: Av. Ipiranga/Av. Bento Gonçalves, Av. Nilo Peçanha/Rua Anita Garibaldi, Av. Assis Brasil/Av. Sertório. Limitado pelos bairros jardim Botânico, Partenon, Petrópolis, Vila Bom Jesus e Jardim Carvalho.

PORTO ALEGRE MAPA DE LOCALIZAÇÃO DOS CEOs

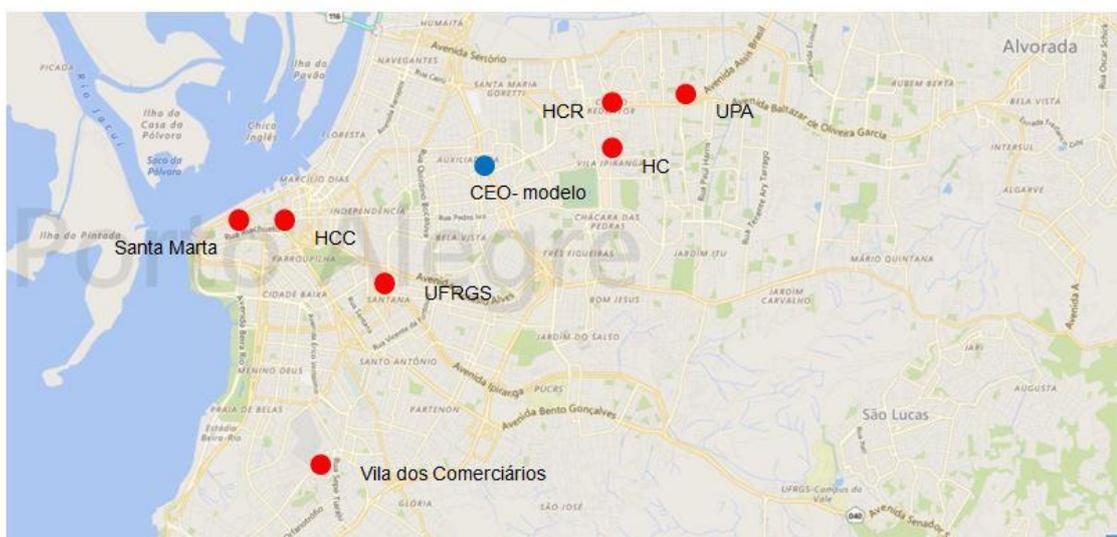


Figura 10 Mapa de localização dos CEOs

Fonte: Acervo do autor

Levando em consideração a localização dos CEO implantados em Porto Alegre, figura 10, a localização do terreno se deu pelo equidistância entre os CEOs, região central da cidade, bem como grande circulação do transporte público de fácil acesso.

5 1.2. ENTORNO

No entorno da área há grande predominância residencial, com áreas mistas compondo junto às residências (devido à grande procura por estudantes do interior), hospital, universidade, clube social, assistência social(AACD), comércios, como: posto de combustível, farmácias, lojas de móveis, revendedora de veículos, Tendo também grande circulação de veículos e pedestres e pontos de táxi; transporte coletivo(ônibus e lotação) de diversas linhas.

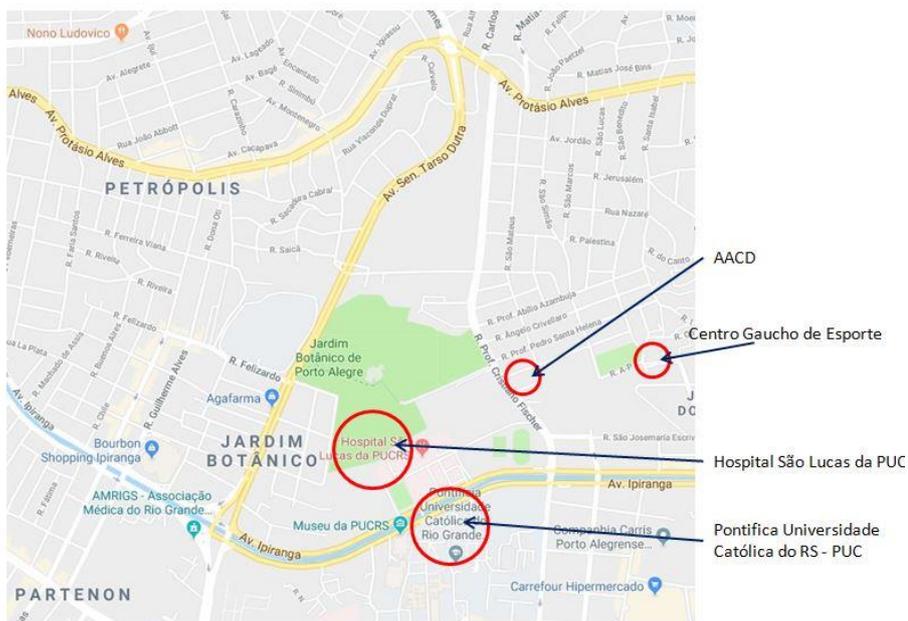


Figura 11 Mapa com equipamentos relevantes

Fonte: Acervo do autor

5.1.3. RUA

Av. Professor Cristiano Fischer, 1440, de fluxo intenso de veículos e pedestres.

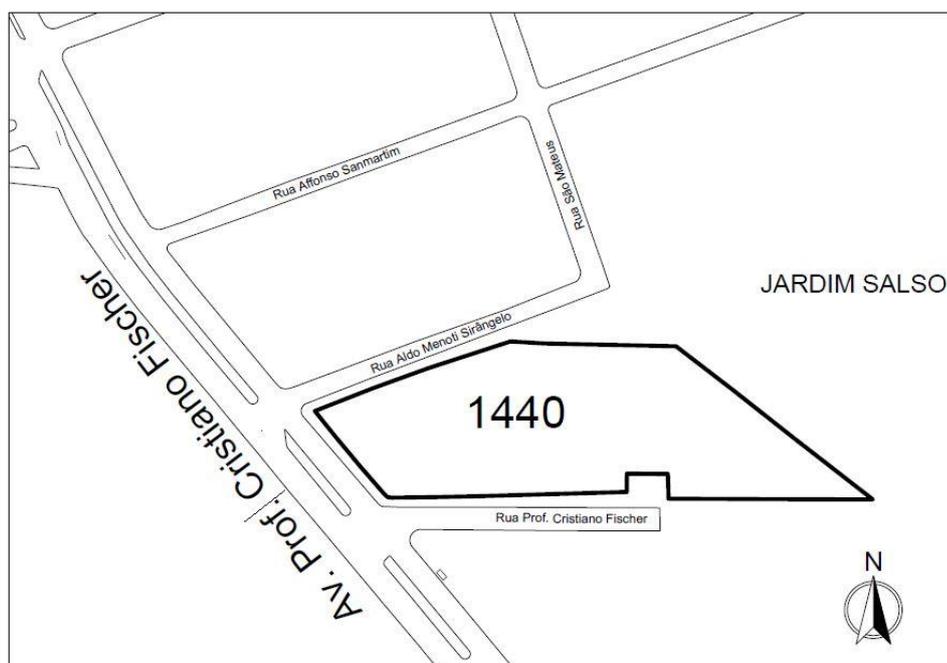


Figura 12 Planta de Situação s/escala

Fonte: Acervo do autor



Figura 13 Fachada do terreno-frente para Av. Prof. Cristiano Cischer, 1440

Fonte: Acervo do autor

5.1.4. TERRENO

O terreno possui formas irregulares, predominantemente retangular, mantém um recuo entre a edificação e o passeio público.

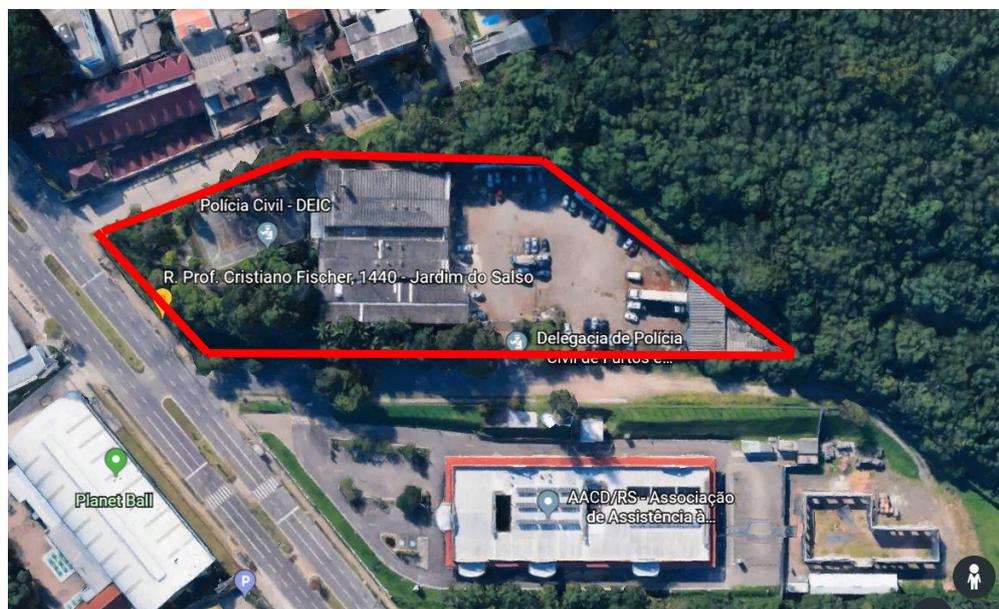


Figura 14 Imagem de satélite do terreno

Fonte: <https://earth.google.com/web/@-30.04955029,-16981852,40.23680886a,2036.22794086d,35y,0h,0t,0r>¹⁵

¹⁵ Acesso 18 nov 2018

5.2. ASPECTOS AMBIENTAIS E PAISAGÍSTICOS

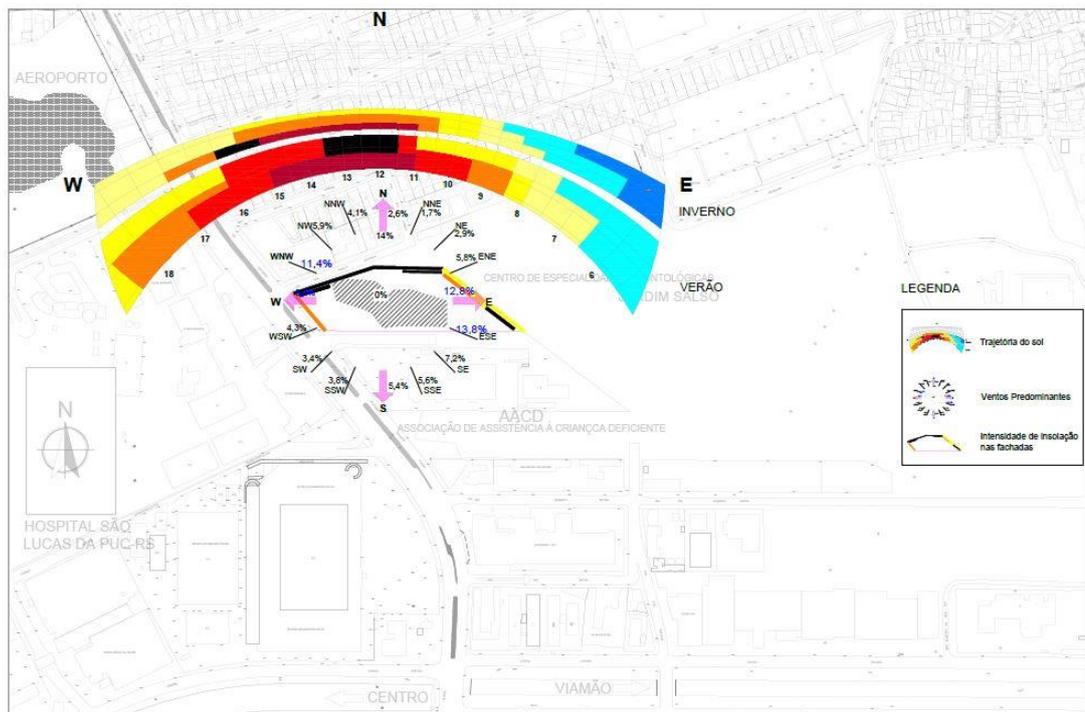


Figura 15 Mapa de Insolação e Ventos dominantes

Fonte: Acervo do autor

No horário das 12horas até 13 horas, a incidência solar é mais intensa, concomitante há ventilação moderada nessa direção. Na fig.14 observa-se que a área possui grande concentração de vegetação, árvores de grande porte e arbustos, em seu entorno, proporcionando conforto térmico às edificações.



Figura 16 Mapa de ventos dominantes para Porto Alegre

Fonte: https://pt.windfinder.com/windstatistics/porto_alegre¹⁶

¹⁶ Acesso 18 nov 2018

Ventos dominantes oés-noroeste(wnw) 11,4%; Leste(E) 12,8% e lés-sudeste(ese) 13,8%. Escala de referencia 0% a 14%.

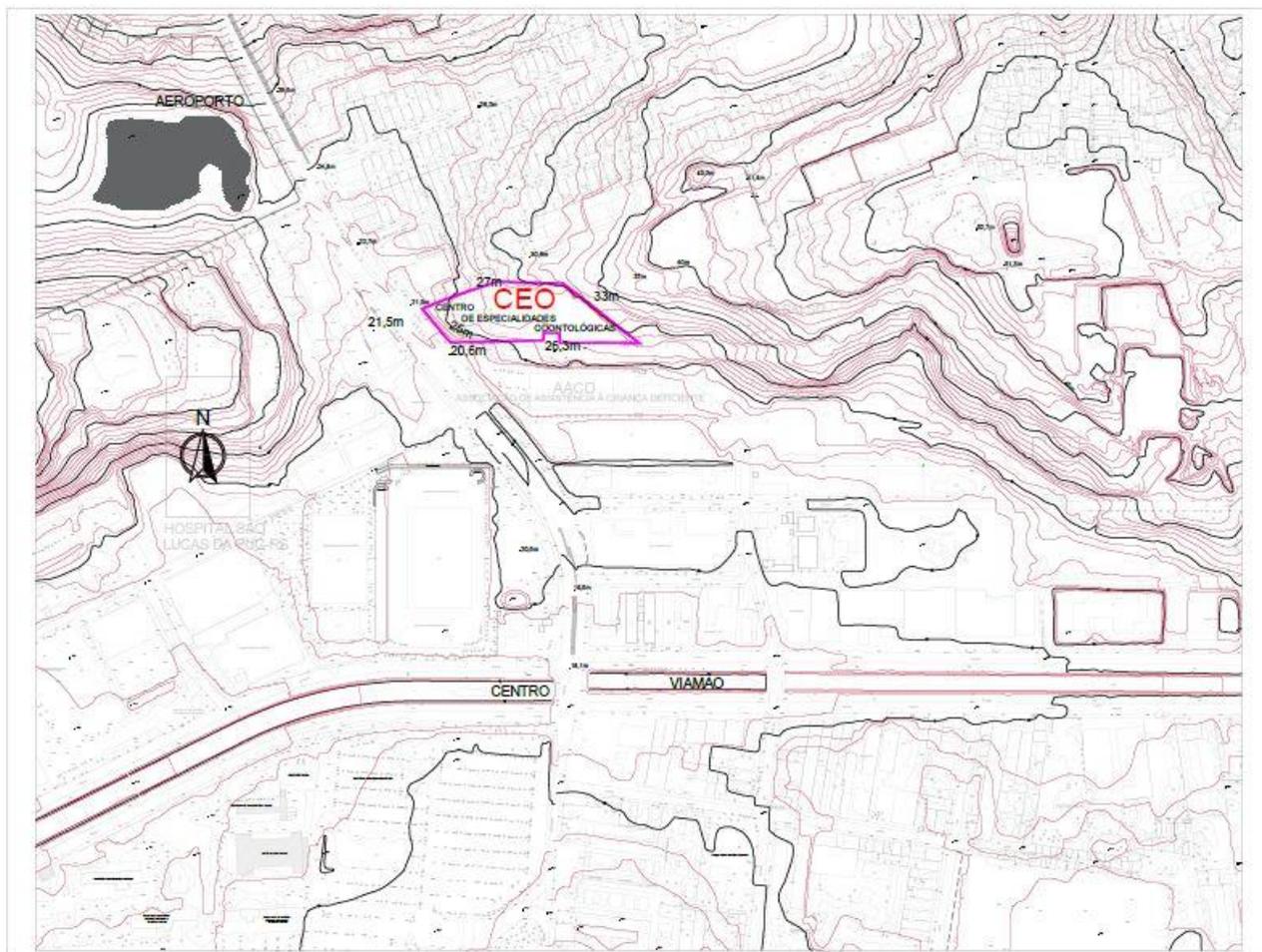


Figura 17 Mapa com curvas de nível

Fonte: Acervo do autor

Terreno encontra-se está aproximadamente 5,70m acima do nível da rua. Grande parte do lote é plano; na fachada principal, que faz frente para Av. Prof. Cristiano Fischer, visualizando o terreno no sentido Oeste/Leste, há um aclave acentuado.

5.3. ASPECTOS ARQUITETÔNICOS E URBANISCOS

Equipamentos importantes na região como: AACD/RS, Associação de Assistência à Criança Deficiente, Hospital da PUC, Universidade PUC, Colégio Marista, HD Sport Center e Centro Gaúcho.

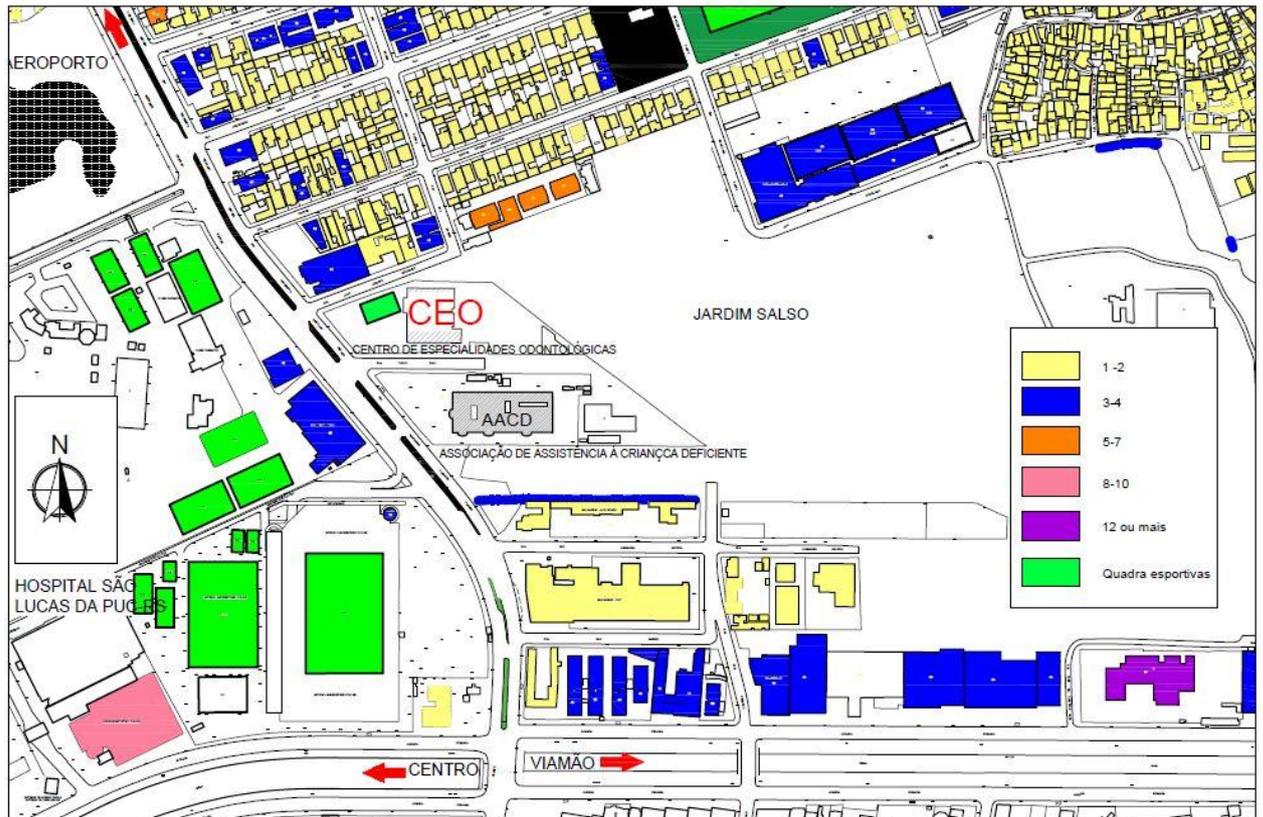


Figura 18 Mapa de alturas das edificações

Fonte: Acervo do autor

Região marcada, na grande maioria por edificações de porte médio de até quatro pavimentos. A hierarquia nas alturas das edificações ocorre pela topografia da região.

5.4. ASPECTOS FUNCIONAIS

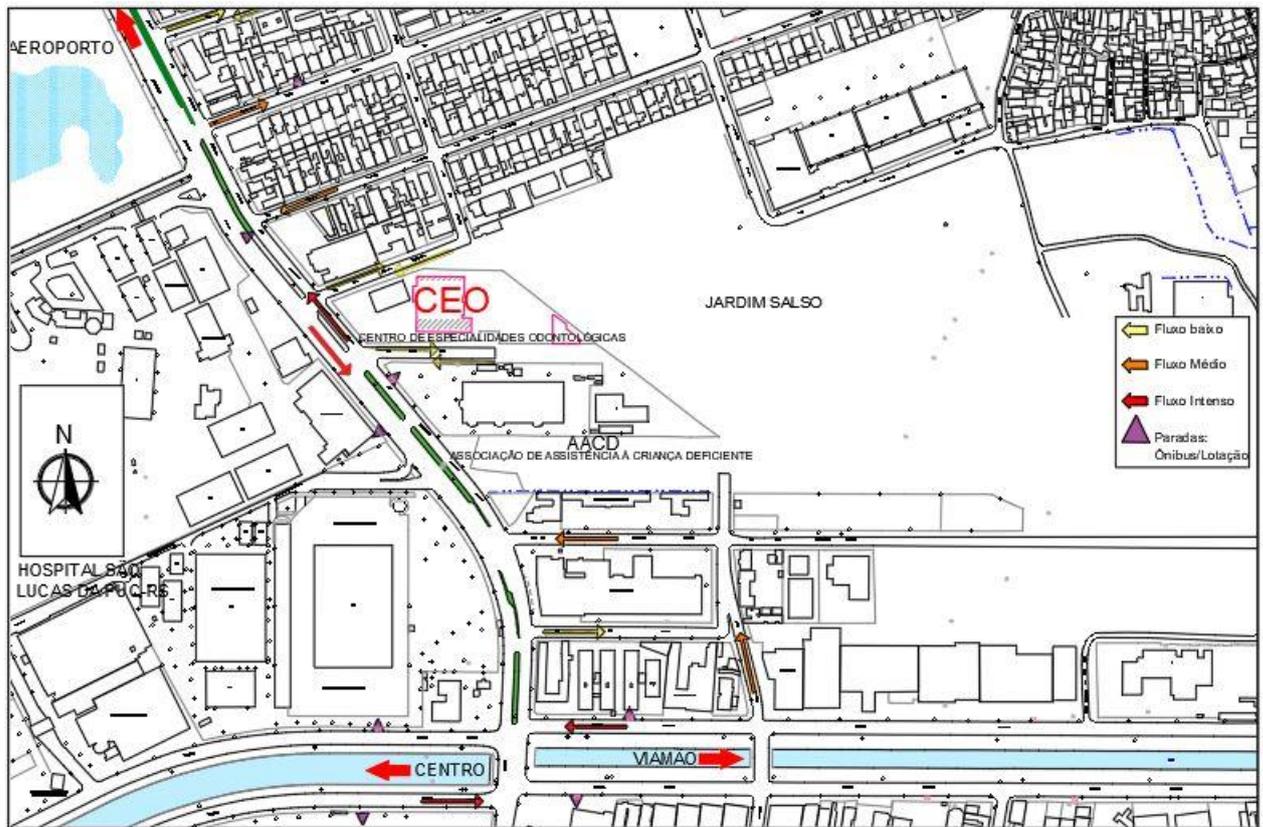


Figura 19 Mapa Viário

Fonte: Acervo do autor

A fachada principal do terreno está voltada para a via arterial de 1º nível, de fluxo intenso, liga outras duas vias arteriais Av. Ipiranga de 2º nível e Av. Protásio Alves de 1º nível.

Na figura 20 observa-se que grande parte dos edifícios são ocupados por equipamentos de serviço ou público. Na Av. Ipiranga, prédios preferencialmente comerciais. Casas residenciais ocupam parte interna do bairro. O lote está equidistante dos demais Centros

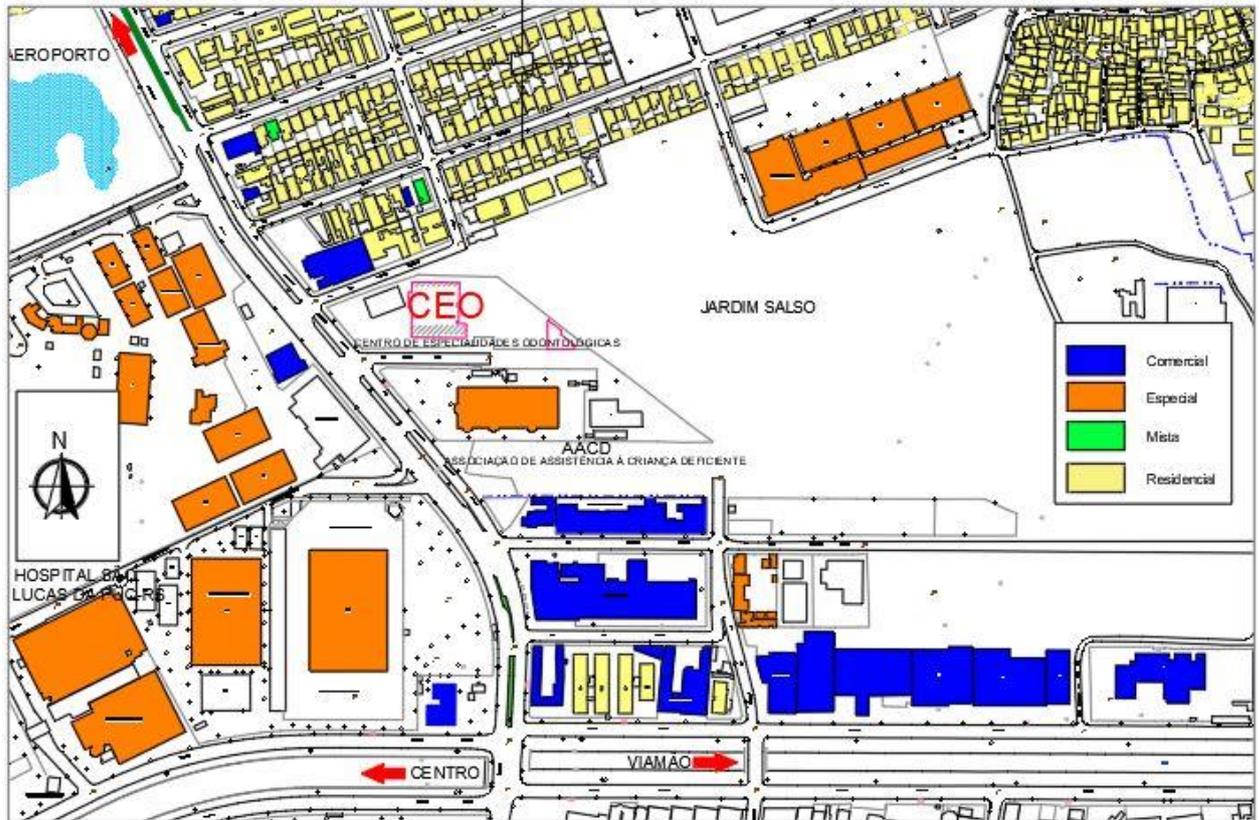


Figura 20 Mapa de usos das edificações

Fonte: Acervo do autor

6. PROGRAMA DE NECESSIDADES

O programa de necessidades proposto (figura 19), visa atender em média 124 pessoas por dia; além de um serviço de emergência 24 horas à população em geral.

O programa visa atender os pacientes que utilizam o SUS. Por tratar-se de um CEO modelo, contará com equipes multiprofissional, a fim de atender os casos de e baixa, média e alta complexidade, crianças e pessoas com deficiência. Será também oferecido serviços complementares como: laboratório e prótese.

Programa de Necessidades Centro de Especialidades Odontológicas					
Usos	Ambientes	Área mínima	Área máxima	Quantidades	Observações:
Setor de Administrativo:	Gerente Geral	15	20	1	
	Administrativo	15	20	1	
	Financeiro	10	15	1	
	copa	15	20	1	
	Logístico	15	20	1	
	Sala de Reunião	15	20	1	
	Recepção	5	10	1	
	SUBTOTAL	90	125	7	
Setor de Apoio:	Controle	10	15	1	
	Esterilização	15	20	1	
	Informações	5	10	1	
	Laboratório	10	15	1	
	Prótese	15	20	1	
		SUBTOTAL	55	80	5
Setor de Atendimento:	Clínico Geral	75	100	5	5x15 e 5x20
	Cirurgia	30	40	2	2x15 e 2x20
	Coleta	10	15	1	
	Estética / Prótese	45	60	3	3x15 e 3x20
	Pediatria	30	40	2	2x15 e 2x20
	Raio-X	15	20	1	
	Sala de Espera	80	100	2	2x40 e 2x50
	Sala de Preparação	8	12	1	
	Sala de Recuperação	10	20	1	
	Sanitários	24	30	2	Masc./Fem./PNE 2x12 e 2x15
	Controle	10	15	1	Com sanitário
	Copa	15	20		
	Vestibário e Sanitários Médicos	30	40	2	Masc./Fem. 2x15 e 2x20
		SUBTOTAL	382	512	23
Estacionamento:	Carros	500	1000	50 vagas	
	Motos				
	Bicicletário				
	SUBTOTAL	500	1000	50	
Setor Geral	Café			1	
	Hall Entrada			1	com sanitário
	Recepção			1	
	Sanitários	24	30	2	2x12 e 2x15
	Segurança			1	Masc. / Fem. / PNE
		SUBTOTAL	24	30	6
Setor de Infraestrutura:	Casa de Máquinas ar condicionado	18	30	1	
	Depósito de Lixo	8	12	1	
	Gerador	15	20	1	
	Reservatório Inferior	8	15	1	
	Reservatório Superior	8	12	1	
	Transformador	15	20	1	
		SUBTOTAL	72	109	6
Setor Serviços:	Almoxarifado	12	20	1	
	Depósito	10	20	1	
	Refeitório	15	20	1	
	Sanitários	24	40	2	2x12 e 2x20
	Segurança	10	15	1	
	Vestibários Funcionários	30	60	2	2x15 e 2x30
		SUBTOTAL	101	175	8

ÁREAS TOTAIS(m ²)	1224	2031
ÁREA TOTAL + 15% PAREDES(m ²)	1407,6	2335,65

Figura 20 Programa de necessidades

Fonte: Acervo do autor

7. CONDICIONANTES LEGAIS

Terreno a ser utilizado sito na Av. Professor Cristiano Fischer, 1440, bairro Jardim do Salso. Lote de formas irregulares medindo: frente para a Av. Prof. Cristiano Fischer, 43,50m; frente à Rua Flávio Paul, 184,00m; lateral com à Rua Aldo Menotti Sirangelo, 49,78m e 65,64m e fundos 91,80m. Área do terreno = 9.051,40m².



Figura 21 Declaração Municipal

Fonte: <http://dmweb.procempa.com.br/dmweb/expedienteUnico.seam?cid=261>¹⁷

O terreno está situado na Macrozona: 3 – Cidade Xadrez, Unidade de Estruturação Urbana(UEU): 140 e Quarteirão:87.

¹⁷ Acesso 12 set 2018

7.1 ANÁLISE DO REGIME URBANÍSTICO:

As determinações conforme o que preceitua o Plano Diretor de Desenvolvidos Urbano e Ambiental (PDDUA) de Porto Alegre para este lote são:

DENSIDADE BRUTAS – ANEXO A

Conforme anexo 4 - Área de ocupação intensiva, código 13, Zona – Corredor de Centralidade e de Urbanidade; Para Densidade Bruta – 85% de Consolidação(Solo Privado):

- Hab/ha:315
- Eco/ha:90

GRUPAMENTO DE ATIVIDADES – ANEXO B

Conforme anexo 5.1 - Código 03 - Zonas de Uso mista 01

Diversidade urbana: residenciais, o comércio varejista e prestação de serviços.

ÍNDICE DE APROVEITAMENTO – ANEXO C

Conforme anexo 6 - Área de Ocupação Intensiva código 13:

- Índice de aproveitamento (IA) = 1,6;
- Índice de aproveitamento máximo(IA) = 3,0;
- quota ideal mínima:75m²

REGIME VOLUMÉTRICO EM FUNÇÃO DAS UEU – ANEXO D

Conforme anexo 7.1 – Área de Ocupação Intensiva código 11

ALTURA

- Altura máxima =52m;
- Altura máxima da divisa = 18,00m;
- Altura máxima da base = 9m;
- Conforme portaria DECEA nº260 ICA¹⁸, altura máxima= 154m

¹⁸ Portaria emitida pelo Comando da Aeronáutica

CÁLCULO DO ÍNDICE DE APROVEITAMENTO(IA)

$$1,6(IA) \times 9.051,40\text{m}^2(\text{área do terreno}) = 14.482,24\text{m}^2$$

$$\text{Quota ideal mínima} = 75\text{m}^2$$

$$9.051,40\text{m}^2/75 = 120,68 \text{ unidades}$$

CÁLCULO DA TAXA DE OCUPAÇÃO(TO)

$$\text{TO do corpo} = 75\%$$

$$0,75 \times 9.051,40 \text{ m}^2 = 6.788,55\text{m}^2$$

$$\text{TO da base} = 90\%$$

$$0,90 \times 9.051,40 = 8.146,26\text{m}^2$$

COMPLEMENTOS

Alinhamento 04,00m do meio fio;Largura do logradouro 30,00m;Pavimentação do passeio, conforme decreto 17.302/2011.

CLASSIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES QUE SERÃO EMPREGADAS

Anexo 5.2 – Classificação de Atividades para a Áreas Intensivas

2.1.1.27. Instrumentos médico hospitalar/material odontológico, aparelhos ortopédicos e equipamentos científicos e de laboratórios;

2.2.1.11. Produtos farmacêuticos.

3.1.8. Clínicas e Policlínicas sem utilização de caldeiras;

3.1.8.3. Odontologia;

3.2. Serviços com Interferência Ambiental de nível 1:

3.2.7. Equipamentos Administrativos;

3.2.7.3. Municipal;

3.2.22. laboratório Clínico.

3.3. Serviços com Interferência Ambiental de nível 2:

3.3.22. Clínicas e Policlínicas;

3.3.22.3. Odontológica;

Anexo 5.5. classificação da atividades complementares à dinâmica econômica de áreas de ocupação rarefeita.

2.4.2. Clínica, Alojamento e Hospital⁽¹⁾

(¹) Porte máximo 1.500m².

Lei Complementar nº434/99 – PDDUA:

Art. 155. Na Área de Ocupação Intensiva, a aplicação do Índice de Aproveitamento e da Taxa de Ocupação sobre o imóvel dar-se-á da seguinte forma:

§ 2º A restrição de aplicação do Índice de Aproveitamento e da Taxa de Ocupação não abrange prédios destinados a equipamentos urbanos e comunitários, a critério do SMGP, entendidos estes como centros culturais, teatros, museus, templos, clubes e locais de uso recreativo, estabelecimentos de ensino, saúde, segurança, institucionais e outros.

8. REFERENCIAL TEÓRICO E PRÁTICO

Atualmente as questões de saúde ocupam destaque no cenário das pessoas, seja pela boa forma ou pela qualidade de vida que querem ter. A cada geração surgem novos desafios para a medicina que precisa constantemente evoluir, uma vez que as doenças também evoluem. Os profissionais de saúde estão sempre em busca de novas técnicas para se chegar aos resultados de cura; os pesquisadores buscam drogas eficazes e uma melhor compreensão dos vírus que atacam o organismo humano.

A saúde é uma das maiores preocupações da população brasileira e sem dúvida um desafio para gestores públicos e para os profissionais da área; aos gestores cabe apresentar políticas de gestão, promover pesquisas que auxiliem no combate e erradicação de doenças transmissíveis e as não transmissíveis. Aproximadamente 30% da população, sofre com algum tipo de doença crônica.

Para a maioria da população os dentes estão ligados à estética do seu sorriso e não a saúde bucal. De fato, ficar sem um ou mais dentes na boca, ter mau hálito, com restrição alimentar, entre tantos outros problemas que podem acometer conosco são preocupantes. Dentro dessa visão a odontologia merece destaque, pois a boca abriga bactérias que com facilidade ganham a corrente circulatória a

qualidade, quantidade e PH da saliva frequentemente é modificado e expondo o paciente a maior risco de infecção (CAMARGO 2005).

A odontologia tem por finalidade os cuidados com a saúde humana, mais precisamente, o sistema estomatognático¹⁹.

Durante anos a odontologia esteve às margens das políticas públicas; o acesso restrito faz com que as pessoas procurem um dentista quando seja estritamente necessário, em casos extremos, ou seja, dor insuportável, onde a extração do dente é inevitável. Aliás, para muitos o único tratamento que conhecem é a extração daquele dente com problemas. As pessoas não conhecem tratamento simples com restaurações ou tratamento de canal, não faz parte das soluções conhecidas pela maioria da população. Lembrando que somente um médico dentista pode avaliar e diagnosticar.

O estudo não tratará das questões socioeconômicas ou outro parâmetro que justifique os problemas relacionados à dentição, apenas contextualizando uma das mazelas que afeta a população brasileira e mundial. Vale ressaltar que são inúmeras as doenças que afetam a saúde bucal, as mais comuns são as temidas cáries que atingem todas as idades até a perda total do dente, culminando com a extração como forma simplória de resolver a dor de dente.

As perdas dentárias na população brasileira, assim como no resto do mundo, constituem um problema que afeta todas as faixas etárias. No entanto a população de baixa escolaridade e renda são as que mais sofrem com problemas dentários, uma vez que o atendimento para essa especialidade é, em muitas situações, oneroso e não encontrado na rede pública de saúde. Segundo dados coletados em 2013, as pessoas perdem dentes ainda muito jovens. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 11% da população brasileira é de desdentados, ou seja aproximadamente 23 milhões, e 41,5% das pessoas com mais de 60 anos de idade, não possuem nenhum dente na boca. Grande parte dos atendimentos é realizada em consultórios odontológicos particulares, o estudo revelou que apenas 19,6% foram atendidos na rede pública de saúde. Outro dado levantado é que não é falta de profissionais e sim acesso a eles. As razões são inúmeras e não serão

¹⁹ Conjunto de estruturas bucais que desenvolvem funções comuns; compreende a face, pescoço e cavidade bucal, abrangendo ossos, musculatura mastigatória, articulações, dentes e tecidos.

abordadas neste estudo. Em Porto Alegre os índices estão abaixo da média nacional.

A perda de dentes não é só um problema que acontecem com os idosos; o estudo aponta ainda que 39 milhões de brasileiros usam prótese dentária, sendo que uma a cada cinco delas tem entre 25 e 44 anos. A pesquisa feita pela Edelman Insights ouviu 600 latino-americanos, entre eles 151 brasileiros, que constatou que perder os dentes é o segundo fator que mais prejudica a qualidade de vida de pessoas entre 45 e 70 anos.²⁰

Para as crianças a Pesquisa nacional de Saúde Bucal, SB Brasil 2010, aponta que 53,4% das crianças apresentam cárie aos cinco anos de idade.²¹ Os piores dados concentram-se nos Estados do Norte, Nordeste e municípios afastados dos grandes centros. Para combater esta triste realidade que atingi a população o Ministério da Saúde, promove diversas políticas para erradicar o problema, por estar associado a diversos fatores e ser uma consequência de outros problemas, as estratégias precisa sofrer modificações, sempre buscando acompanhar a evolução das doenças como um todo.

Conforme dito anteriormente em 2003 o Ministério da Saúde, cria o projeto Brasil Sorridente, trata de uma Política Nacional de Saúde Bucal. De modo a garantir ações de promoções, prevenção e recuperação da saúde bucal da população brasileira; com o objetivo de ampliar o acesso aos tratamentos odontológicos gratuito, por meio do Sistema Único de Saúde(SUS)²².

Entre as principais linhas de ação do programa está a criação dos Centros de Especialidades Odontológicas(CEO). Laboratórios Regionais de Prótese Dentária.

PORTARIA Nº 599 DE 23 DE MARÇO DE 2006.

Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento.

Art. 1º Definir a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento.

²⁰ Percepções Latino-americanas sobre Perda de Dentes e Autoconfiança

²¹ http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf

²² Brasil Sorridente MS

§ 1º Os CEOs são estabelecimentos de saúde registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), classificados como Tipo Clínica Especializada/Ambulatório de Especialidade, com serviço especializado de Odontologia para realizar, no mínimo, as seguintes atividades:

I - diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal;

II - periodontia especializada;

III - cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros;

IV - endodontia; e

V - atendimento a portadores de necessidades especiais.

A implantação dos Centros de Especialidades funciona por meio de parceria entre Estados, Municípios e o Governo Federal. Parte dos recursos são custeados pelo Ministério da Saúde com a contribuição dos Estados e Municípios

Existem três tipos de CEO, classificados pelo Ministério, sendo; tipo I (com 3 cadeiras odontológicas); tipo II (com 4 a 6 cadeiras odontológicas) e tipo III (com mais de 7 cadeiras odontológicas). Para cada tipo há um incentivo de implantação que varia de R\$60 mil a R\$120 mil e incentivo de custeio no valor de R\$8.250 mil a 19.250 mil.

PORTARIA Nº 1464 DE 24 DE JUNHO DE 2011.

"I - O monitoramento de produção consiste na análise de uma produção mínima mensal apresentada, a ser realizada nos CEOs, verificada por meio dos Sistemas de Informação Ambulatorial do SUS - SIA/SUS, conforme segue:

a) Para os CEOs Tipo 1: 80 Procedimentos Básicos por mês; 60 Procedimentos de Periodontia por mês e 35 Procedimentos de Endodontia por mês.

b) Para os CEOs Tipo 2: :110 Procedimentos Básicos por mês; 90 Procedimentos de Periodontia por mês; 60 Procedimentos de Endodontia por mês e 90 Procedimentos de Cirurgia Oral.

b) Para os CEOs Tipo 3: :190 Procedimentos Básicos por mês; 150 Procedimentos de Periodontia por mês; 95 Procedimentos de Endodontia por mês e 170 Procedimentos de Cirurgia Oral por mês.

Em Porto Alegre a prefeitura mantém seis Centros de Especialidades Odontológicas, sendo que duas são convênio com hospitais: Grupo Hospitalar Conceição e o Hospital de Ensino Odontológico da UFRGS. Para a capital o atendimento é realizado nos seguintes centros:

1. CEO Santa Marta, especialidades: Dentista e Tratamento odontológico, situado na Rua Capitão Montanha, 27 térreo, bairro Centro.²³;
2. CEO – Vila dos Comerciários, serviços de odontologia: atendimento à dor; exame clínico; diagnóstico e encaminhamento; tratamento de alveolite; tratamento de hemorragia; incisão e drenagem de abscesso. Sito na Av. Moab Caldas, 400 – bairro Vila Santa Tereza²⁴;
3. CEO – Vila Bom Jesus, atendimentos: Endodontia (tratamento de canal); Periodontia (tratamento de infecções nas gengivas); Estomatologia (detecção de lesões da boca); Atendimento a pacientes com necessidades especiais e cirurgia. Situado na Rua Bom Jesus, 410, esquina com a Rua São Felipe, bairro Bom Jesus. Divide espaço com Unidade de Saúde Básica e Pronto Atendimento 24 horas²⁵;
4. CEO – IAPI, o sexto e último CEO de Porto Alegre instalado, atende moradores dos distritos Noroeste, Humaitá e Navegantes, que antes dependiam do centro do Hospital Nossa Senhora da Conceição, responsável por seis distritos sanitários de Porto Alegre. Com 250 metros quadrados, o centro possui sala de espera, recepção, quatro consultórios odontológicos completos, salas de esterilização, raio-X, sala de coordenação, copa e banheiro. A equipe conta com cinco cirurgiões-dentistas, quatro auxiliares de saúde bucal e dois estagiários. Realiza 720 consultas por mês, uma média de mais de 30 pacientes por dia. Situado na rua Três de Abril, nº 90, bairro Passo d'Areia²⁶;
5. CEOS – Grupo Hospitalar Conceição - Hospital Conceição pacientes do SUS contam com tratamentos como periodontia (tratamento da gengiva), endodontia (tratamento de canal), prótese e pequenas cirurgias. Tratando-se de crianças paciente o atendimento é realizado no Hospital da Criança; em caso de emergência, Hospital Cristo Redentor ²⁷.

²³<https://ubs.med.br/centro-de-especialidades-odontologicas-ceo-santa-marta-7031076/>

²⁴http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=279

²⁵http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=240

²⁶http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_noticia=167619&NOVO+CENTRO+ODONTOLOGICO+REALIZA+720+CONSULTAS+POR+MES

²⁷<https://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=programas&idSubMenu=3>

6. CEO – Hospital de Ensino Odontológico (HEO) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul), situado na rua Ramiro Barcelos, 2492, bairro Santa Cecília.²⁸

Alguns tratamentos necessitam ser realizados obrigatoriamente em locais com infraestrutura hospitalar, os casos de alta complexidade, quando o paciente necessita de anestesia geral e em pessoas com deficiência, tendo em vista a necessidade de estar presente um médico anestesista.

Tratando-se da questão de procedimentos serem realizados em ambientes hospitalares; não podemos deixar de referenciar uma questão muito discutida no meio acadêmico no que tange a “atenção odontológica a pacientes hospitalizados”²⁹ a muito se discute a obrigatoriedade da presença de cirurgião-dentistas no âmbito hospitalar.

Segundo Camargo², no ambiente hospitalar, o cirurgião-dentista pode atuar como consultor da saúde bucal e/ou como prestador de serviços, tanto em nível ambulatorial quanto em regime de internação, sempre com o objetivo de colaborar, oferecer e agregar forças ao que caracteriza a nova identidade do hospital.

Ainda, segundo o autor, a boca abriga microorganismos (bactérias e fungos) que alteram a qualidade, quantidade e pH da saliva e que facilmente ganham a corrente circulatória, expondo o paciente a maior risco de infecção. Há, assim, a necessidade permanente de acompanhamento do paciente pelo cirurgião-dentista.

Quando há a necessidade da realização de um procedimento odontológico em ambiente hospitalar, as responsabilidades devem ser compartilhadas entre as equipes médica e odontológica. Em casos de intervenções cirúrgicas, há a necessidade de uma avaliação pré-operatória adequada do paciente⁴, a qual deve ser realizada pelo médico clínico ou pelo especialista, cabendo ao médico anestesista a responsabilidade por todo o procedimento anestésico³⁰.

Em se tratando de hospital, sabemos que é local onde existe um perigo muito grande de contágio de outras enfermidades. Por esta razão os cuidados com os pacientes requerem extrema cautela, pois caso contrário os pacientes chegam com um tipo de problema e saem com outros piores do que entraram. Os cuidados com a

²⁸<http://www.ufrgs.br/odontologia/contato/como-chegar/guiaramais>

²⁹

³⁰<https://www.researchgate.net/publication/228664342>

saúde na sua integralidade, faz-se necessário pelo fato que os demais órgãos ficam expostos às contaminações por outras doenças. Até porque todos estão interligados e são indissociáveis.

“Pneumonia bacteriana, doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças cardiovasculares, artrite reumatóide e partos prematuros são algumas das complicações que podem decorrer de patógenos advindos da cavidade oral.”³¹

Assim conhecendo essa possibilidade de agravo, a presença do cirurgião dentista, em ambiente hospitalar está bem justificada. A necessidade de compor uma equipe multiprofissional, com médicos, enfermeiros e cirurgião dentista e técnicos, só trará benefícios, principalmente o paciente.

Os estudos apontam que a cada instante tem-se um aumento no número de pacientes que necessitam de atendimento odontológico em ambientes hospitalares, seja clínico ou cirúrgico. Que requer anestesia geral. Não estamos falando de pessoas com deficiência apenas, há outros casos como crianças, intolerância portadores de necessidades especiais com extensa limitação, seja ela física, mental e/ou comportamental, ou simplesmente em pacientes que impeça que o tratamento seja realizado em consultório, também são beneficiados pelo atendimento em ambiente hospitalar.³²³³

Na visão de atendimento e benefícios para o paciente, é irrefutável, no entanto existe alguma relutância em manter periodicamente o cirurgião dentista na equipe multiprofissional para os atendimentos diversos enfrentados no âmbito hospitalar.

Segundo (GODOI, FRANCESCO, DUARTE, KEMP e SILVA-LOVATO 2009)(...)“um dos principais problemas, ainda atualmente encontrado, é o preconceito referente à prática odontológica no ambiente hospitalar, o que dificulta o atendimento integral do paciente”.

Com isso acaba delegado aos hospitais os procedimentos bucomaxilofacial ou procedimentos que necessite de anestesia geral.

As pesquisas acadêmicas convergem para a necessidade de que o cirurgião dentista faça parte da equipe multidisciplinar em hospitais, uma vez que:

³¹ Associação entre doenças periodontal e patologias sistêmicas

³²Revista Brasileira de Ciências da Saúde, ano 11, nº 35, jan/mar 2013
Atenção odontológica a pacientes hospitalizados

“De acordo com o artigo 26 do capítulo X do Código de Ética Odontológico, que discorre sobre a Odontologia Hospitalar, compete ao cirurgião-dentista internar e assistir o paciente em hospitais públicos e privados, com ou sem caráter filantrópico, respeitadas as normas técnico-administrativas das instituições.³⁴

Segundo alguns autores a discussão sobre a odontologia hospitalar vão além do domínio profissional.

[...]O atendimento hospitalar–ambulatorial é indicado para pacientes portadores de doenças sistêmicas crônicas; deficientes mentais ou neuromotores com envolvimento sistêmico e deficientes físicos ou com distúrbios de motricidade. [...] CAMARGO³⁵ 2005.

9. METODOLOGIA

O projeto apresentará a proposta de trabalho e suas análises de área e levantamentos de dados complementares para a fundamentação do tema; demais análises o sítio onde será inserido o projeto, programa de necessidade. A pesquisa indicada deverá ser a Pesquisa Quantitativa o qual irá traduzir em números as informações coletadas dos órgãos governamentais(Ministério Saúde e Secretárias).

Anteprojeto, oportunidade que será mostrado as soluções gerais adotadas na construção; legitimada por consultas: referências, normas técnicas, bem como profissionais do ramo da construção.

Por fim o desenvolvimento final, mostrando às soluções definitivas de todas as questões levantadas.

³⁴ Art.26 do Código de Ética Odontológica

³⁵ Camargo EC. Odontologia hospitalar é mais do cirurgia bucomaxilofacial.

10. REFERÊNCIAS FORMAIS



Figura 22 O projeto Paço Municipal de Várzea Paulista

Fonte: https://www.galeriadaarquitectura.com.br/projeto/martinhao-neves_/paco-municipal-de-varzea-paulista/1401³⁶

Uso de brises metálicos na fachada, combinado com vão livre, garante conforto térmico, tendo em vista a circulação permanente da ventilação.



Figura 23 Prédio destinado à Biblioteca

Fonte: https://www.galeriadaarquitectura.com.br/projeto/martinhao-neves_/paco-municipal-de-varzea-paulista/1401³⁷

³⁶ Acesso: 18 nov 2018

³⁷ Acesso: 18 nov 2018

A estrutura mista, metálica e concreto armado, facilita a construção por etapas, agilizando os processo de construção.



Figura 24 Centro Cívico

Fonte: https://www.galeriadaarquitetura.com.br/projeto/martinhao-neves_/paco-municipal-de-varzea-paulista/1401³⁸

O espaço vazio garante ventilação entre o conjunto de edificações propostos.

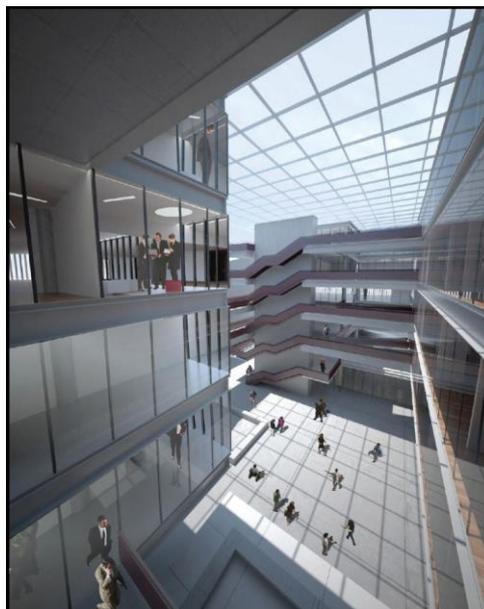


Figura 25 Vista Interna

Fonte: https://www.galeriadaarquitetura.com.br/projeto/martinhao-neves_/paco-municipal-de-varzea-paulista/1401³⁹

Uso predominantemente de aço e vidro na cobertura proporcionam iluminação natural abundante ao interior da edificação. Reduzindo despesas com energia artificial.

³⁸ Acesso: 18 nov 2018

³⁹ Acesso: 18 nov 2018

11. ESTUDO DE CASO

11.1. O Centro Odontológico St-Onge



Figura 26 Localização

Fonte: <https://www.google.com.br/maps/place/1650+Chemin+de+Saint-Jean+%23301,+La+Prairie>⁴⁰

LOCALIZAÇÃO:

- América do Norte/Canadá–1650 Chemin de Saint-Jean #301, La Prairie, QC J5R 0J1
- Área :39.830m²
- Autor do projeto:A2DESIGN
- Ano do Projeto:2013-2014
- Custo da Obra US \$4.000.000
- Cliente: Dr. Daniel Godin – Ortodontista e Dr. Alain St-Onge – Dentista.



Figura 27 Vista aérea

Fonte: Google EarthFonte: <https://earth.google.com/web/search/O+Centro+Odontol%C3%B3gico+St-O>⁴¹

⁴⁰ Acesso: 21 nov 2018

⁴¹ Acesso 03 nov 2018

11.1 ANÁLISE DO PROJETO

O projeto foi desenvolvido exclusivamente para atender o cliente - Clínica Odontológica. O projeto Le 1650 conta com três pavimentos, sendo que 2º e o 3º destinados à clínica.

O prédio apresenta a forma regular única, a fachada principal conta com grandes esquadrias de vidro; a entrada é marcada por um grandes elementos vertical combinado com esquadrias de vidro, alumínio e pedra. Predominantemente a fachada é composta por planos verticais e horizontais. O revestimento da fachada foi utilizado materiais nobres como vidro e alumínio a fim de destacar a volumetria do projeto.

A fim de atender o desejo do cliente, os revestimentos escolhidos para a fachada atendem os valores sustentáveis, visto que todos os materiais são da região. A Marquise é um elemento que sinaliza uma linha horizontal de ângulo agudo e direciona o cliente a entrada de acesso principal do edifício. Marcada por um elemento perpendicular envidraçada.



Figura 28 Fachada Principal

Fonte: <https://www.designsourceguide.com/2017/11/centre-dentaire-st-onge/>⁴²

⁴² Acesso:03 nov 2018

As amplas aberturas distribuem uma abundância de luz natural nos espaços. A construção é moderna e simples com estilo único de linhas retas e sóbrio; interagindo com o entorno circundante. O prédio é marcante em dois aspectos.



Figura 29 Fachada lateral

Fonte: <https://www.designsourceguide.com/2017/11/centre-dentaire-st-onge/43>

Na concepção do projeto os autores levaram em consideração as características topográficas do terreno, por ser plano e não possuir muitas edificações em seu entorno; com isso o prédio se destaca, traz ainda um elemento com na fachada que marca o hall de entrada. A volumetria do edifício foi pensada para favorecer uma integração fluida e completa ao ambiente imediato e integração de uma grande faixa de paisagismo.

O estacionamento fica atrás do prédio, escondido pelo grande elemento horizontal da fachada. Os traços distintos incluem a massa do edifício e a cobertura de alumínio que conecta a entrada principal a área de estacionamento.

O paisagismo destacado na entrada é composto de arbustos, e integrado com o passeio público, em uma grande faixa paisagística. Segmentar a superfície pavimentada em várias ilhas verdes, reduzindo as ilhas de calor combinando estética e permeabilidade do solo.

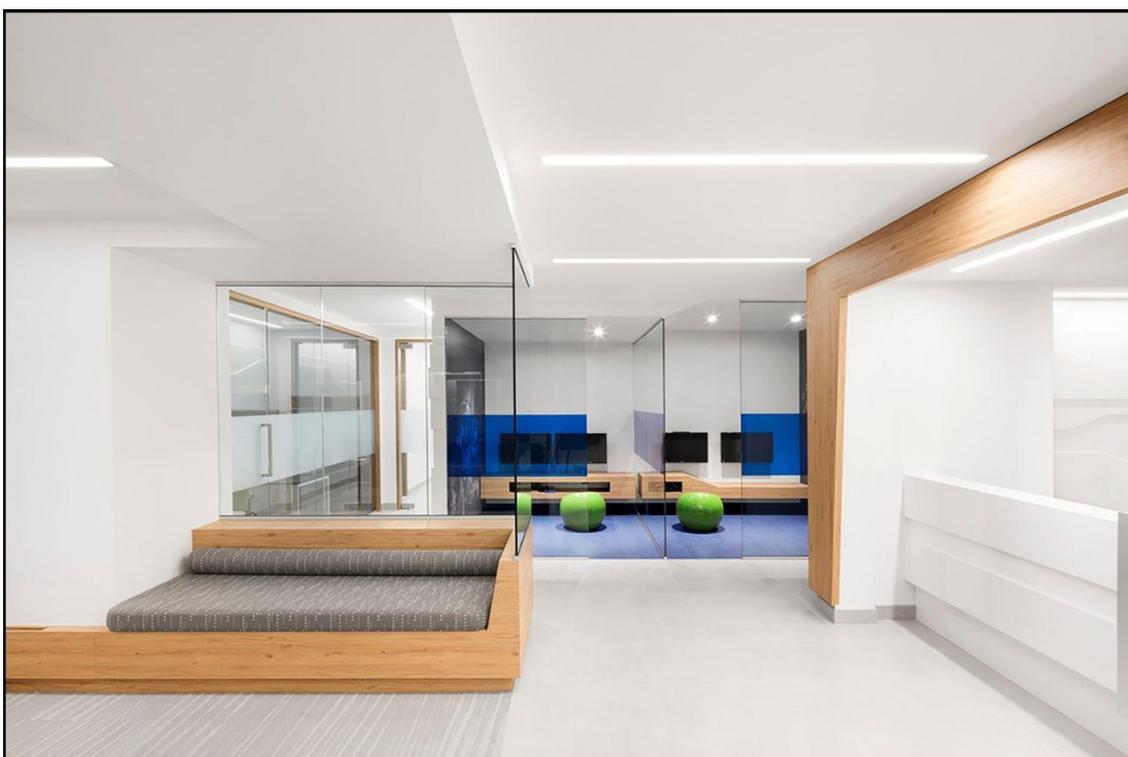


Figura 30 Interior- Sala de descontração

Fonte: <https://www.designsourceguide.com/2017/11/centre-dentaire-st-onge/44>

A idéia foi propor um edifício distinto e sóbrio, combinando os princípios do desenvolvimento sustentável e uma coesão volumétrica com a vizinhança imediata existente. Pensando no atendimento diversificado aos clientes o espaço oferece atividade às crianças assim como para os adultos.

Arquitetura de interior pensada, a fim de proporcionar distração aos pacientes e também aos acompanhantes, principalmente tratando-se de crianças.

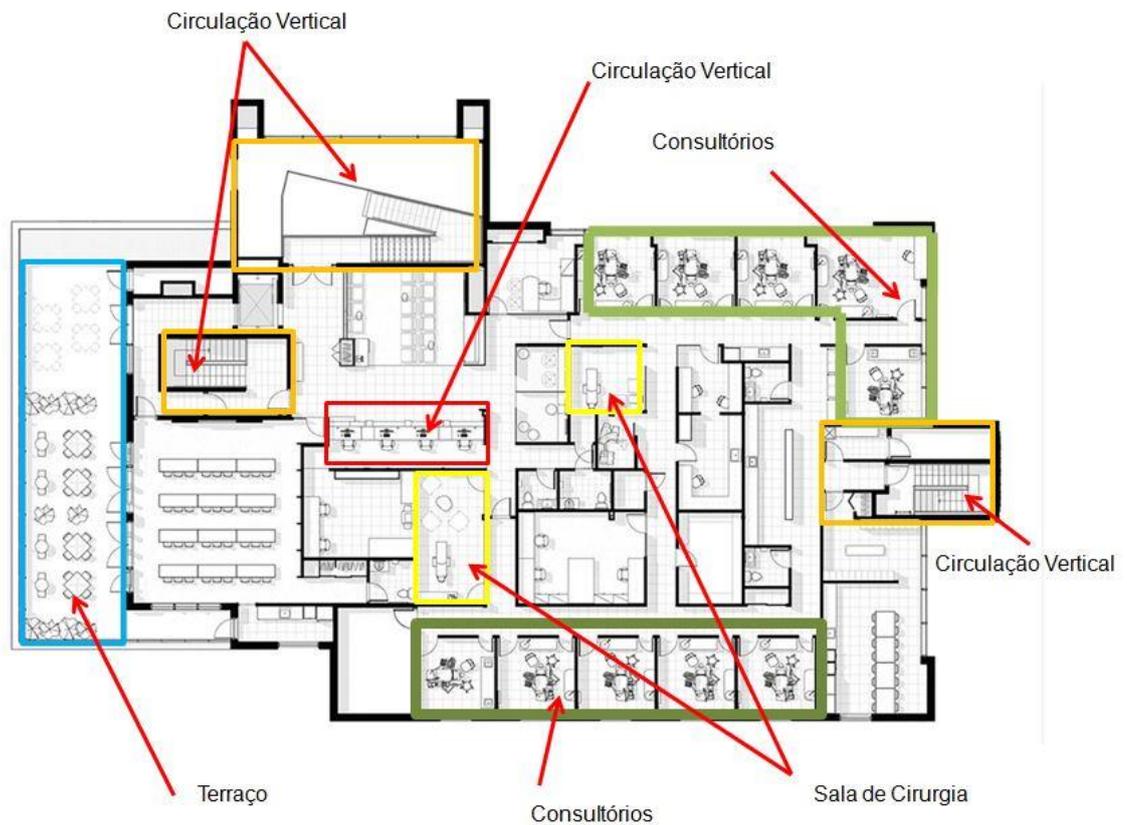


Figura 31 Planta Baixa do 3º Piso

Fonte: <https://www.designsourceguide.com/2017/11/centre-dentaire-st-onge/>⁴⁵

Analisando a planta baixa do terceiro piso, observa-se que o projeto privilegiou as salas de atendimentos com iluminação natural. Uma vez que o ambiente destinado à cirurgia deve ser extremamente controlado, tanto ventilação como iluminação, as salas estrategicamente foram posicionadas mais ao centro da edificação. Dessa forma evita-se contaminação externa. A circulação vertical é provida de três escadas e um elevador. O projeto contempla, sala de conferência, terraço, banheiros, laboratórios situam-se na parte central do prédio, assim como administração.

⁴⁵ Acesso: 03 nov 2018



Figura 32 Salas dos consultórios

Fonte: <https://www.designsourceguide.com/2017/11/centre-dentaire-st-onge/46>

O projeto de interior apresenta consultórios com fechamento em vidro e paredes com material leve. Proporcionando leveza na estrutura e trazendo iluminação natural aos ambientes internos. Uso da madeira e do vidro transmitem a sensação de tranquilidade ao ambiente.

Pensando na sustentabilidade do projeto a orientação da edificação foi planejada para otimizar o fornecimento de luz natural no interior. Para melhor aproveitar a energia natural disponível na região. A edificação conta com a utilização do calor extraído do solo, muito comum na região. Com isso é possível redirecioná-lo novamente, isso faz com que o edifício seja notavelmente eficiente energeticamente: um kw de eletricidade retorna entre três a quatro kw de calor. Todos os acessórios de iluminação são LED.

MODO BOMBA DE CALOR

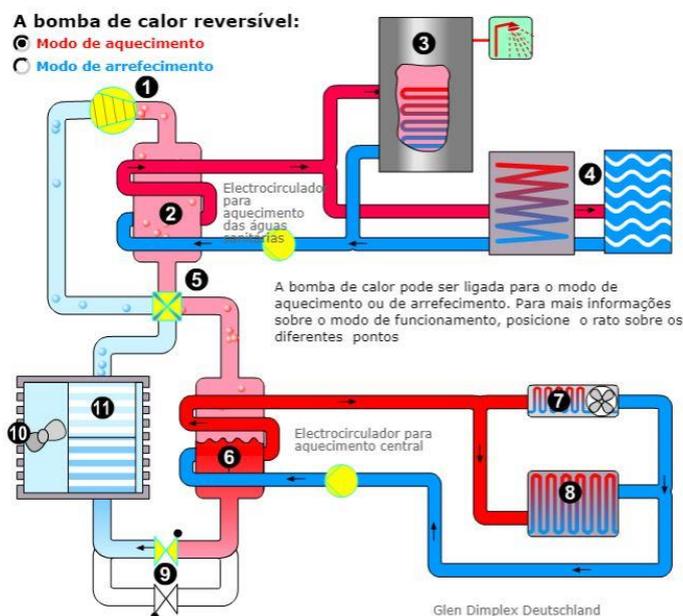


Figura 33 Bombas de energia renovável

Fonte: <https://www.portal-energia.com/como-funcionam-as-bombas-calor-geotermico/>⁴⁷

Visando propor soluções ecológicas, o projeto conta com o uso de materiais nobres e sustentáveis, de origem local na sua maior parte. Também foi instalado, um sistema geotérmico de bombas de calor, também conhecido como um Sistema Terra-Energia (EES).

Ainda segundo a matéria com a aplicação de energia renovável e sustentável o escritório A2DESIGN contribui para a proposta da clínica odontológica. Para evitar a contaminação dos ambientes, são utilizados móveis de carvalho manchado, compondo ainda como detalhes arquitetônicos nos padrões lineares similares aos encontrados na identidade da forma da clínica

⁴⁷ Acesso:05 nov 2018



Figura 34 Terraço do 3º piso

Fonte: <https://www.designsourceguide.com/2017/11/centre-dentaire-st-onge/>⁴⁸



Figura 35 Sala para conferências

Fonte: <https://www.a2-design.com/projet/centre-dentaire-st-onge/>⁴⁹

O prédio conta ainda com um terraço, e uma sala de uma sala de conferências para capacitação.

⁴⁸ Acesso: 03 nov 2018

⁴⁹ Acesso: 20 no 2018

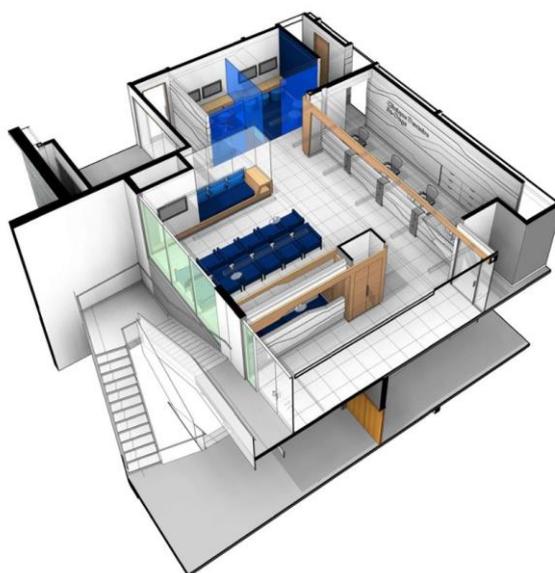


Figura 36 Imagem perspectivada

Fonte: <https://www.designsourceguide.com/2017/11/centre-dentaire-st-onge/>⁵⁰

Perspectiva volumétrica em 3D do projeto, mostrando a circulação vertical e horizontal da sala de recepção, sala de espera, banheiros e sala de descontração. O escritório A2DESIGN, desenvolveu o projeto por completo desde sua estrutura ao arquitetônico, inclusive participando da supervisão e da sua execução.

Sobre o Escritório

O escritório A2DESIGN, criado em 1991, composto por uma equipe multiprofissional, desenvolve projetos de Design comercial, layouts de escritórios, complexos residenciais, institucionais e industriais. Inicialmente trabalha nos setores comerciais de alimentos e bebidas, a reputação da empresa é ainda apoiada pela criação de complexos para aposentados em grande escala.

A A2DESIGN oferece serviços multidisciplinar abrangente em arquitetura, design urbano e arquitetura paisagística, design de interiores, comunicação.

Em 2016, a fim de ampliar sua área de atuação a A2DESIGN, passa a incorporar a empresa Spadium Design Ambiental. A equipe multidisciplinar da A2DESIGN é reconhecida e muitos de seus membros foram homenageados várias vezes com prêmios de excelência por seu design e arquitetura significativa.

⁵⁰ Acesso: 03 nov 2018

11.2. **IOC**clínicadental– New Dental Experience



Figura 37 Localização

Fonte https://www.google.com.br/search?biw=1707&bih=804&tbm=isch&sa=1&ei=m7_OW8DNE4GZwQS51

LOCALIZAÇÃO:

- As Ilhas Canárias situam-se no Oceano Atlântico,Arquipélago Espanhol.Las Palmas de Gran Canaria, endereço: Avda Canarias, 1 - 35110,
- Área :7.446,95m²
- Autor do projeto: Autores Padilla Nicás arquitectos
- Ano do Projeto:2011-2013
- Área:480,00m²Cliente: Grupo IOC – clínicadental – New Dental Experience



Figura 38 Foto de satélite

Fonte: <https://earth.google.com/web/@27.86256021,-15.43350556,61.90140621a,1568.04803605d,35y,83.5820724h,0t,0r/data=CIYaVBJMCiQweGM0MDImMT52>

Imagem de satélite onde esta situado o prédio da clínica do Grupo IOC é uma região que caracteriza-se pelo uso misto das edificações, com residências e comércio, não existindo predominância de um tipo.

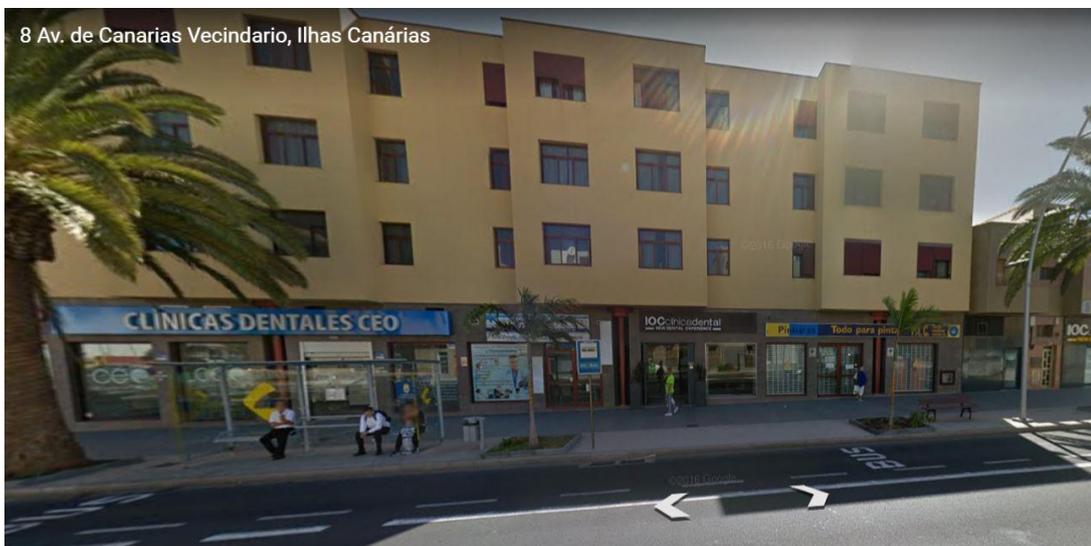


Figura 39 Fachada Leste

Fonte: <https://earth.google.com/web/@27.86210243,->

15.43394333,63.58771797a,91.83235465d,35y,129.81454171h,0t,0r⁵³

A edificação apresenta características aparente de uso comercial. Observa-se que a entrada principal é discreta, já na fachada Oeste(figura 38), possui rampa para cadeirante e possuiu entrada mais vultosa.



Figura 40 Fachada Oeste

Fonte: <https://earth.google.com/web/@27.86210243,->

15.43394333,63.58771797a,91.83235465d,35y,129.81454171h,0t,0r⁵⁴

⁵² Acesso: 20 nov 2018

⁵³ Acesso:20 nov 2018

⁵⁴ Acesso:20 nov 2018

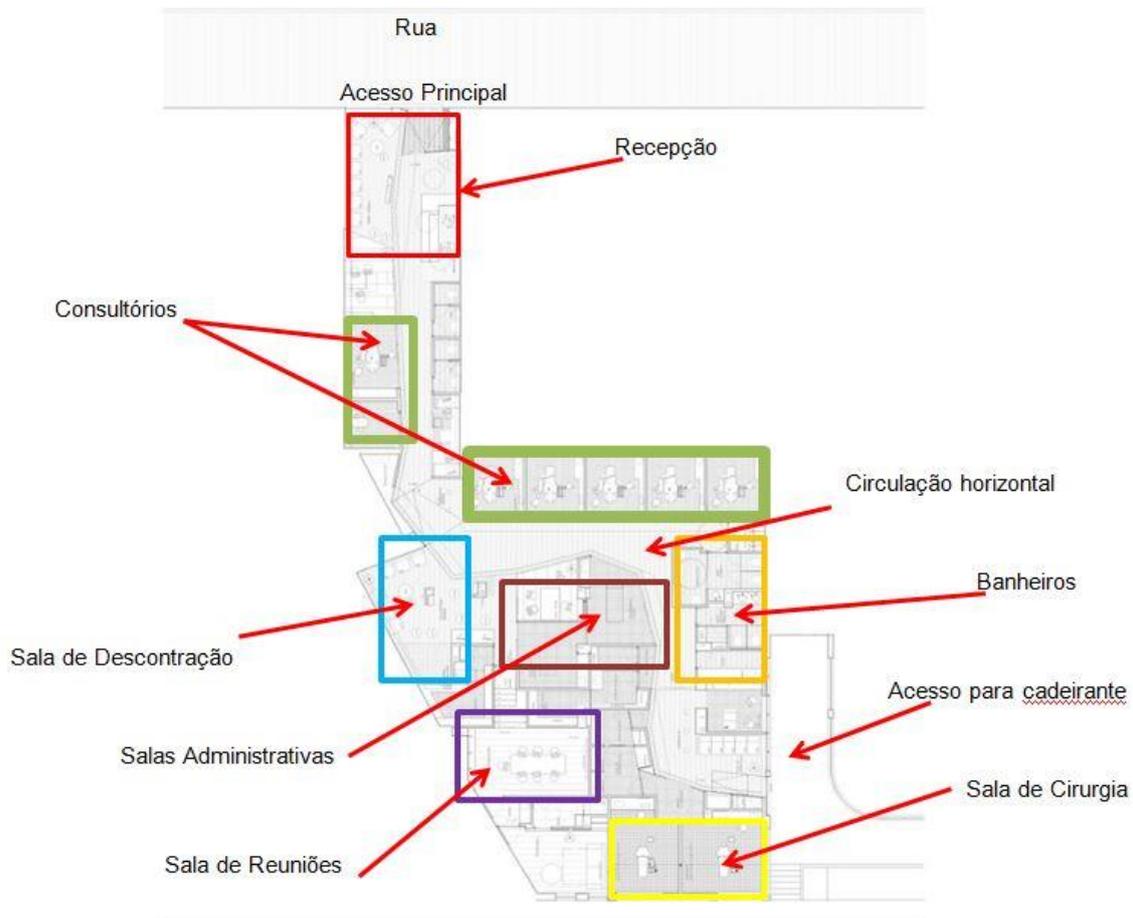


Figura 41 Planta baixa

Fonte: <http://www.clinicasioc.com/es/nuestras-clinicas-2/55>

A planta baixa é concebida a partir do espaço interno disponível da edificação já existente. Não é possível concluir a existência de poço de luz ou ventilação, em razão da falta de informações técnicas. Por esta razão as análises serão feitas de forma superficial.

observa-se que grande parte das salas odontológicas estão localizadas na divisa da clínica, isto, pode indicar existir ou não aberturas para o interior do prédio. É possível identificar oito salas para atendimento odontológico; duas destas salas possuem área maior em relação às outras, o que pode indicar serem para cirurgias, uma vez que elas possuem espaços adjacentes, para apoio.

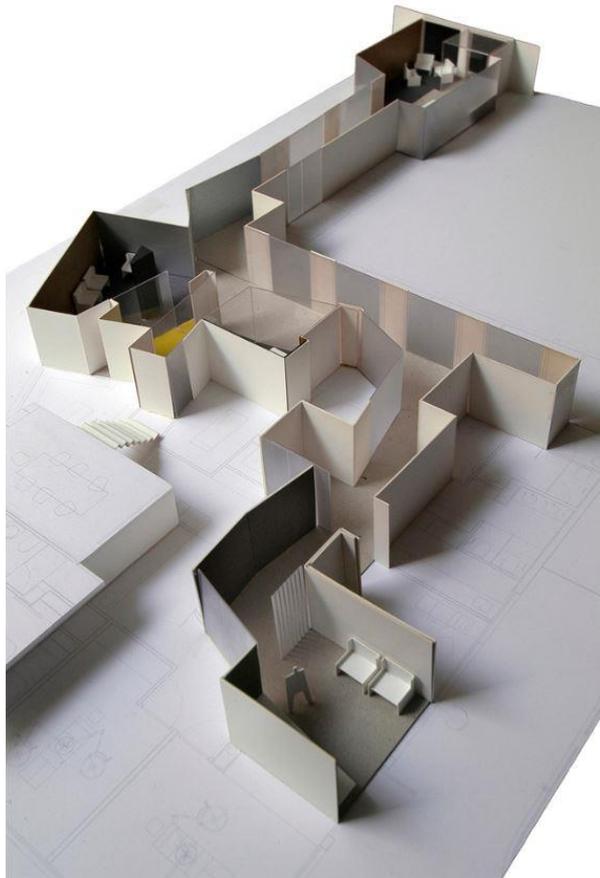


Figura 42 Maquete esquemática

Fonte: <http://www.clinicasioc.com/es/nuestras-clinicas-2/>⁵⁶

A maquete física, permite visualizar a escala dos espaços de circulação; nota-se também que algumas salas estão em níveis diferentes, mais elevados em relação aos demais ambientes.

O traçado da circulação não é convencional, por falta de dados técnicos, fica impossível dizer o que o autor do projeto pensou. O prédio possui apenas apenas quatro pavimentos, logo não necessitaria de grande apoios.

⁵⁶ Acesso: 11 set 2018

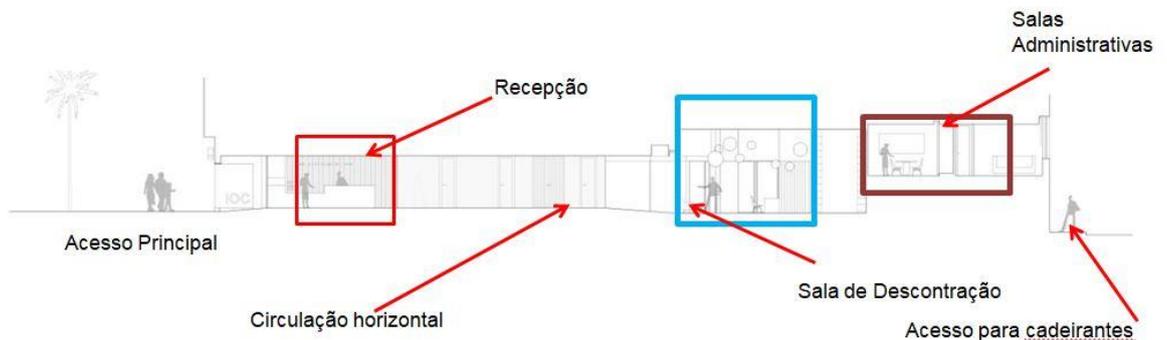


Figura 43 Corte Longitudinal

Fonte: <http://www.clinicasioc.com/es/nuestras-clinicas-2/57>

A figura 41, planta em corte longitudinal, vemos a recepção, ao lado existem algumas salas; pelo corte não mostra depois da parede, por isso não se tem idéia sobre a funcionalidade. Tem se uma justa visão da comunicação dos ambientes.



Figura 44 Sala de descontração

Fonte: <http://www.clinicasioc.com/es/nuestras-clinicas-2/58>

⁵⁷ Acesso: 11 set 2018

⁵⁸ Acesso: 11 set 2018

A clínica odontológica pertence ao Grupo IOC; a recepção da clínica vista na figura 42. Configuração básica composta de um balcão o atendimento para dois funcionários.



Figura 45 Corredor de acesso aos consultórios

Fonte: <http://www.clinicasioc.com/es/nuestras-clinicas-2/59>

Visão do corredor de acesso aos consultórios dentários. Material utilizado para o fechamento, parece ser de estrutura leve e esquadrias de vidro. Pela imagem observa-se que o autor do projeto utiliza cor predominância amarela, conhecida por transmitir harmonia. Pela imagem, nota-se a falta de juntas de dilatação no piso, isso garante segurança por não existir saliências, ideal para cadeirantes.



Figura 46 Entrada principal

Fonte: <http://www.clinicasioc.com/es/nuestras-clinicas-2/>⁶⁰

Na recepção nota uso espaço amplo livre de elementos estruturais. Piso liso ausência de juntas de dilatação; grande espaço para que os pacientes aguardem o atendimentos. Uso jovial de poltronas de cores; uso de uma elemento de madeira separar os dois ambientes

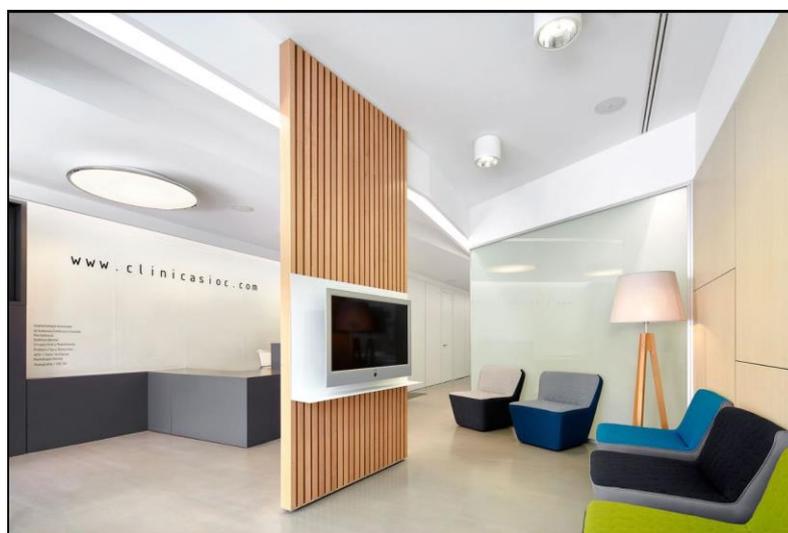


Figura 47 Recepção

Fonte: <http://www.clinicasioc.com/es/nuestras-clinicas-2/>⁶¹

Na recepção nota uso espaço amplo livre de elementos estruturais. Piso liso ausência de juntas de dilatação; grande espaço para que os pacientes aguardem o

⁶⁰ Acesso:11 set 2018

⁶¹ Acesso:11 set 2018

atendimentos. Uso jovial de poltronas de cores; uso de uma elemento de madeira separar os dois ambientes

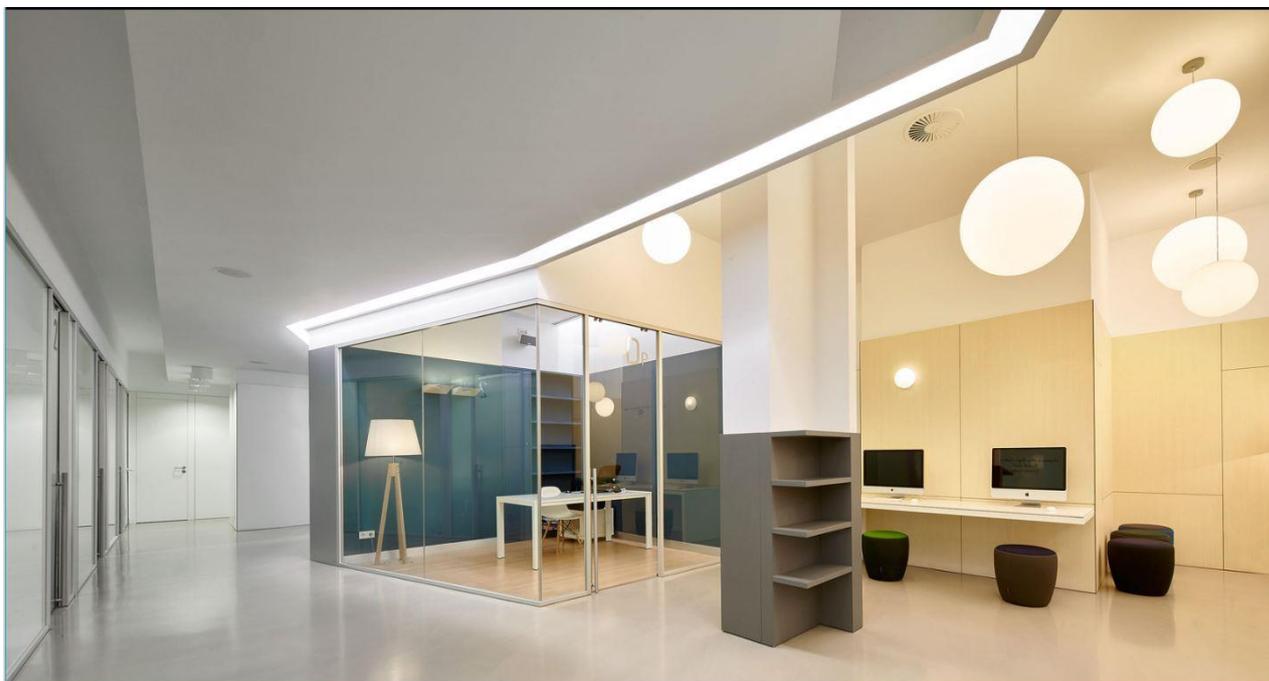


Figura 48 Sala de descontração

Fonte: <http://www.clinicasioc.com/es/nuestras-clinicas-2/>⁶²

Aqui vemos espaço voltado também aos pacientes e acompanhantes, principalmente se os pacientes forem crianças; o espaço oferece computador e uma sala separada para quem necessite de certa privacidade.

O que chama atenção desse projeto é que não há portas na circulação; cada compartimento está separado por uso; porém como a circulação não é contínua, feita de trechos e ângulos; não se tem visão de todas as salas, devido essa descontinuidade da visão. Favorecendo a circulação de ar e iluminação.

⁶² Acesso: 11 set 2018

11.3. PREFEITURA DE POA - CEO – UNIDADE BOM JESUS



Figura 49 LOCALIZAÇÃO

Fonte: <https://www.google.com.br/search?q=BRASIL+MAPA&tbm=isch&source=iu&ictx=1&fir=EvgFyx>⁶³

LOCALIZAÇÃO: Rua Bom Jesus, 410, bairro Bom Jesus – Porto Alegre – Brasil

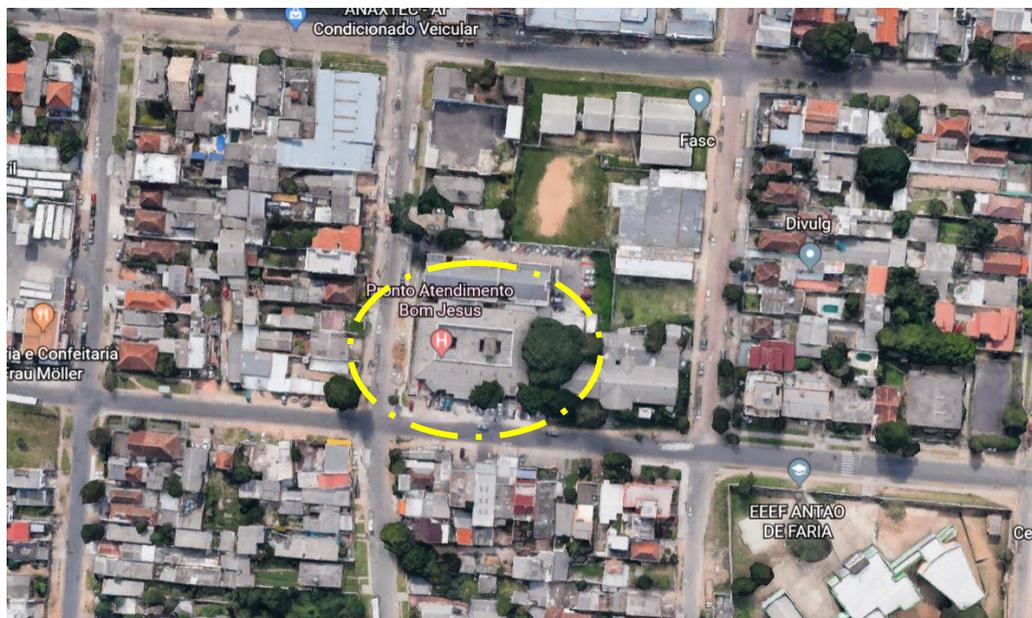


Figura 50 Vista aérea

Fonte: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=240⁶⁴

⁶³ Acesso: 21 nov 2018

⁶⁴ Acesso: 21 nov 2018



Figura 51 Fachada Principal

Fonte:

http://www2.portoalegre.rs.gov.br/portal_pmpa_novo/default.php?p_noticia=91863&SMS+INAUGURA+CENTRO+DE+ESPECIALIDADES+ODONTOLOGICAS+BOM+JESUS⁶⁵

O CEO implantado junto à Unidade Básica de Saúde da Vila Bom Jesus (UBS), atende os moradores do complexo Vila Bom Jesus. atende pacientes nas seguintes áreas: Endodontia (tratamento de canal), Periodontia (tratamento de infecções nas gengivas), Estomatologia (detecção de lesões da boca), atendimento a pacientes com necessidades especiais, fazer diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico do câncer de boca e cirurgias.

Nas (UBS), o paciente é submetido ao fluxograma de atendimento que irá identificar o problema e a partir daí segue para os procedimentos pertinentes à cada enfermidade, sendo:

- Para pacientes que sofrem de Endontia ANEXO – E;
- Para pacientes que sofrem de Periodontia, ANEXO – F;
- Para pacientes com Necessidades Especiais, ANEXO – G;
- Para Diagnóstico Oral, ANEXO – H.

⁶⁵ Acesso: 21 nov 2018.



Figura 52 Atendimento na CEO

Fonte:

http://www2.portoalegre.rs.gov.br/portal_pmpa_novo/default.php?p_noticia=91863&SMS+INAUGURA+CENTRO+DE+ESPECIALIDADES+ODONTOLOGICAS+BOM+JESUS⁶⁶

Segundo dados da Prefeitura de Porto Alegre, o CEO da Vila Bom Jesus, atende 60 pacientes/mês na especialidade Endontia; 80 pacientes/mês na especialidade Periodontia e 110 pacientes/mês em Clínica Geral.

Pretende-se realizar uma entrevista com administradores do CEO – Bom Jesus, para colher outros dados que possam contribuir para a presente pesquisa. Até o presente momento não foi dada autorização pelo Poder Público Municipal.

A Secretária de Saúde do Estado, não dispunha de informações sobre o número de atendimentos realizados.

⁶⁶ Acesso: 21 nov 2018.



Figura 53 Vista externa durante atendimento

http://www2.portoalegre.rs.gov.br/portal_pmpa_novo/default.php?p_noticia=91863&SMS+INAUGURA+CENTRO+DE+ESPECIALIDADES+ODONTOLOGICAS+BOM+JESUS⁶⁷

Buscando as informações à respeito do tema, através da Lei Acesso à Informação, foi aberto protocolo na ouvidoria do Ministério da Saúde, que justificou que até o presente momento não dispunha das informações solicitadas. Prorrogando o prazo de atendimento.

Uma análise superficial das figuras 52 e 53, observa-se que pacientes e acompanhantes disputam um lugar para aguardar atendimento.

⁶⁷ Acesso: 21 nov 2018.

14. CONCLUSÃO

A partir das análises dos problemas de saúde bucal no Brasil, possibilitou a identificação de determinadas situações que ocorrem em diferentes regiões do país. Vemos que a baixa escolaridade e a pobreza são fatores que contribuem cultura aos cuidados de higiene bucal. Outros problemas correlatos: difícil acesso, tempo disponível, cooperam para que a população não utilize os serviços de saúde. Quando não tratada, acaba contribuindo com o surgimento de outras doenças.

Diante de tantos empecilhos, as pessoas deixam de lado à saúde. Quando são acometidas pelos problemas de saúde bucal, não recorrem aos tratamentos, permanecendo até a extração do dente como solução.

A implantação da Política Nacional de Saúde Bucal, em 2003, pelo Governo Federal, através do Programa Brasil Sorridente, cria os Centro de Especialidade Odontológicas(CEOs), que oferecem várias especialidades na área odontológica, em um só local.

Com isso é montada uma estratégia de combater os graves problemas de saúde bucal em parceria com Estados e Municípios; que passaram a receber um incentivo para implantarem em suas regiões e circunscrição os CEOs, que consiste em um protocolo de medidas na área odontológica, mas também na reorganização dos serviços básicos de saúde; como forma de proporcionar a população bem-estar geral.

A pesquisa voltou-se exclusivamente aos Centros Odontológicos existentes na cidade de Porto Alegre; com o objetivo de investigar se os CEOs administrados pela prefeitura, oferecem serviços permanentes e se realiza cirurgias de baixa e média e alta complexidade.

Verificou-se que com relação às cirurgias de alta complexidades, somente são realizadas em ambiente hospitalar. Atendimentos que necessitem de uma equipe multiprofissional, também são realizadas em hospitais. As razões para que isso ocorra é devido à pacientes que por algum problema de saúde congênito ou grave, necessitem de anestesia geral, portanto requer medicação administrada por um médico anestesista.

Conclui-se a necessidade de haver um CEO que atenda à população em horário permanente. Composta de uma equipe multiprofissional e com infraestrutura à nível hospitalar. A construção de unidades hospitalares é bastante complexa, visto o grande número de instalações e a variedade de serviços prestados. Logo uma construção de um Centro Odontológico, facilitaria o acesso à população, atendendo todos os casos complexos.

REFERÊNCIAS

1. RevOdontol UNESP. 2018 July-Aug.; 47(4): 189-197 © 2018 - ISSN 1807-2577 EDITORIALDoi: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.04704>
2. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
3. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/condicoes_saude_bucal.pdf
4. <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/publicacoes/convencao-sobre-os-direitos-das-pessoas-com-deficiencia>
5. http://www.ripsa.org.br/fichasIDB/pdf/ficha_D.12.pdf
6. <http://www.saude.rs.gov.br/atencao-basica-ou-primaria-principal-porta-de-entrada-para-o-sistema-unico-de-saude-sus>
7. <http://datasus.saude.gov.br/ambulatoriais/59-sistemas-e-aplicativos/cadastros-nacionais/328-cnes-net>
8. <http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/anteriores/elainecamargo/artelainecamargo98.htm>
9. <https://www.sitedecuriosidades.com/curiosidade/doencas-que-mais-afetam-a-populacao-brasileira.html>
10. http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=687
11. <http://www.caurs.gov.br/atualizacao-sobre-zoneamento-em-porto-alegre/>
12. Narvai PC. Saúde bucal: assistência ou atenção? São Paulo: Rede CEDROS; 1992.
13. https://pt.wikipedia.org/wiki/Sistema_estomatogn%C3%A1tico
14. http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=687
15. <https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/brasil-tem-11-da-populacao-sem-nenhum-dente-16325819>
16. Saúde - iG @ <https://saude.ig.com.br/minhasaude/2018-08-17/dentes-perda-pesquisa-brasileiro.html>
17. https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v22n1/1413-8123-csc-22-01-0191.pdf
18. http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_brasil_sorridente.php
19. <https://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=programas&idSubMenu=3>
20. <http://www.ufrgs.br/odontologia/contato/como-chegar/guiaramais>
21. Odontologia hospitalar no Brasil. Uma visão geral <https://www.researchgate.net/publication/228664342>

22. http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_noticia=167619&NOVO+CENTRO+ODONTOLOGICO+REALIZA+720+CONSULTAS+POR+MES
23. <https://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=programas&idSubMenu=3>
24. <http://www.ufrgs.br/odontologia/contato/como-chegar/guiaramais>
25. http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=240
26. <https://www.researchgate.net/publication/228664342>
27. Almeida RF, Pinho MM, Lima C, Faria I, Santos P, Bordalo C. Associação entre doenças periodontal e patologias sistêmicas. Ver PortClin Geral. 2006; 22(11):379-90.
28. Limeres-Posse J, Vázquez-García E, Medina-Henríquez J, Tomás-Carmona I, Fernández-Feijoo J, Diz-Dios P. Evaluación preanestésica de discapacitados severos susceptibles de tratamiento odontológico bajo anestesia general. Med Oral. 2003; 8:353-60.
29. Castro AM, Marchesoti MGN, Oliveira FS, Novaes MSP. Avaliação do tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. RevOdontol UNESP, Araraquara. maio/jun., 2010; 39(3):137-142, 2010.
30. Odontologia CF. Código de Ética odontológica. Resolução CFO-118.2012 <https://www.crosp.org.br/uploads/etica/6ac4d2e1ab8cf02b189238519d74fd45.pdf>

ANEXOS

ANEXO – A

			Densidades Brutas				ANEXO 4	
ÁREA DE OCUPAÇÃO	CÓD.	ZONA	DENSIDADE BRUTA - 85% DE CONSOLIDAÇÃO					
			SOLO PRIVADO		SOLO CRIADO		TOTAL	
			hab./ha (moradores + empregados)	econ./ha	hab./ha	econ./ha	hab./ha	econ./ha
INTENSIVA	01	Predom. Residencial, Mistas	140	40	-	-	140	40
	03	Predom. Residencial, Mistas, Predom. Produtiva	140	40	-	-	140	40
	05	Predom. Residencial, Mistas, Predom. Produtiva	280	80	70	20	350	100
	07	Predom. Residencial, Mistas, Predom. Produtiva	280	80	70	20	350	100
	09	Corredor de Centralidade e de Urbanidade	280	80	105	30	385	110
	11	Predom. Residencial, Mistas, Predom. Produtiva	315	90	70	20	385	110
	13	Corredor de Centralidade e de Urbanidade	315	90	105	30	420	120
	15	Predom. Residencial, Mistas 1 a 11, Predom. Produtiva	385	110	70	20	455	130
	17	Corredor de Centralidade e de Urbanidade	385	110	105	30	490	140
	19	Predom. Residencial, Mistas, Centro Histórico, Corredor de Urbanidade e de Centralidade	525	150	-	-	525	150
	21	Mista Especial	350	100	105	30	455	130
23	Área Especial de Interesse Institucional	conforme projeto específico						
25	Área Especial	conforme projeto específico						
RAREFEITA	31	Área de Produção Primária	2	0,5	-	-	2	0,5
	33	Área de Proteção ao Amb. Nat.	7	2	-	-	7	2
	35	Área de Des. Diversificado	17	5	-	-	17	5
	37	Corredor Agroindustrial	10	3	-	-	10	3
	39	Área Especial	conforme projeto específico					
INT./RAR.	41	Área Especial	conforme projeto específico					

Fonte: http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/spm/usu_doc/anexo_4revisao.pdf⁶⁸

ANEXO – B

Grupamento de Atividades		ANEXO 5.1
cód.	ZONAS dEUSO	
01	Área Predominantemente residencial, centro Histórico	
03	Mista 01	
05	Mista 02, centro Histórico	
07	Mista 03, centro Histórico	
09	Mista 04	
11	Mista 05	
13	Área Predominantemente Produtiva	
15.1	Área de interesse cultural – Área Predominantemente residencial	
15.3	Área de interesse cultural – Mista 01	
15.5	Área de interesse cultural – Mista 02	
15.7	Área de interesse cultural – Mista 03	
15.9	Área de interesse cultural – Parque urbano	
16.1	Área de ambiência cultural – Área Predominantemente residencial	
16.3	Área de ambiência cultural – Mista 01	
16.5	Área de ambiência cultural – Mista 02	
16.7	Área de ambiência cultural – Mista 03	
16.9	Área de ambiência cultural – Mista 04	
17	Área de interesse institucional	
19.1	Proteção do ambiente natural	
19.2	Parque natural	
19.3	reserva Biológica	
21	Área de desenvolvimento diversificado	
23	Área de Produção Primária (**)	
25	corredor agroindustrial	
27	Área com Potencial de intensiva	

* Estes Grupamentos estão representados espacialmente no Anexo 1.1 - Divisão Territorial e Zonamento de Usos / Mapa 1:10.000.

* A classificação das atividades e os condicionantes para sua implantação no território, são apresentados nos Anexos a seguir.

* O Grupamento de Atividades 17 terá regime de atividades definido por legislação específica.

** Face lei Complementar Nº 775/15, a área de produção primária passa a ser classificada como Zona Rural.

Fonte: http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/spm/usu_doc/anexo5pddua2016.pdf⁶⁹

ANEXO – C

ÍNDICES DE APROVEITAMENTO						ANEXO 6	
ÁREA DE OCUPAÇÃO	CÓDIGO	ÍNDICE DE APROVEITAMENTO				QUOTA IDEAL	
		IA	SC	TPC	IA MÁXIMO		
INTENSIVA (1)	01	1,0	Não	Sim ⁽⁴⁾	1,5	75m ²	
	02a	1,0	Sim	Sim	1,5	300m ²	
	02b	1,0	Sim	Sim	1,5	150m ²	
	03	1,3	Não	Sim ⁽⁴⁾	2,0	75m ²	
	04	1,3	Sim	Sim	2,0	150m ²	
	04a	1,3	Sim	Sim	2,0	300m ²	
	05	1,3	Sim	Sim	2,0	75m ²	
	06	1,3	Sim	Sim	2,0	150m ²	
	07	1,3	Sim	Sim	3,0	75m ²	
	09	1,3	Sim	Sim	3,0	75m ²	
	11	1,6	Sim	Sim	3,0	75m ²	
	13	1,6	Sim	Sim	3,0	75m ²	
	15	1,9	Sim	Sim	3,0	75m ²	
	17	1,9	Sim	Sim	3,0	75m ²	
	19	2,4	Sim ⁽⁵⁾	Sim	3,0	75m ²	
	21	0,65	Sim	Sim	2,0	-	
	23	Regime urbanístico próprio a critério do SMGP ⁽²⁾					-
25	Regime urbanístico próprio ⁽²⁾					-	
RAREFEITA	31	0,1	-	-	-	20.000m ²	
	33	0,1	-	-	-	5.000m ²	
	35	0,2 ⁽³⁾	-	-	-	2.000m ²	
	37	0,5	-	-	-	-	
	39	Regime urbanístico próprio					-
INT./RAR.	41	Regime urbanístico próprio definido por Lei Específica					-

IA (Índice de Aproveitamento)

SC (Solo Criado Adensável)

TPC (Transferência de Potencial Construtivo)

IA MÁXIMO (Índice de Aproveitamento Máximo)

* Nenhum projeto poderá ter Índice de Aproveitamento MÁXIMO maior do que 3,0

(1) Permitida a utilização de áreas construídas não-adensáveis e índices de ajuste de Solo Criado, conforme disposto no art. 111.

(2) O Índice de Aproveitamento não poderá ser maior que 2,5.

(3) Na Área de Ocupação Rarefeita com Potencial de Intensiva, para os empreendimentos habitacionais sociais, quando integrados à Política Municipal de Habitação, o Índice de Aproveitamento será o de código 01, mediante Projeto Especial de Impacto Urbano.

(4) Permitida a Transferência de Potencial Construtivo somente para aplicação no próprio terreno.

(5) Somente em áreas de interesse cultural, conforme disposto no Artigo 92 § 7º, INCISO II.

Fonte: http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/spm/usu_doc/anexo_6revisao.pdf⁷⁰

ANEXO – D

ÁREA DE OCUPAÇÃO		CÓDIGO	REGIME VOLUMÉTRICO EM FUNÇÃO DAS UEUs			ANEXO 7.1
			ALTURA			
		MÁXIMA (m)	DIVISA (m)	BASE (m)		
INTENSIVA	01	9,00	9,00	–	66,6%	
	02	9,00	9,00	4,00	75%	
	03	12,50	12,50	–	75%	
	03a	12,50	9,00	–	75%	
	04	12,50	12,50	9,00	75% e 90% ⁽¹⁾	
	05	18,00	12,50	4,00	75% e 90% ⁽¹⁾	
	06	18,00	9,00	4,00	75%	
	07	18,00	18,00	–	75%	
	08	18,00	18,00	4,00 e 9,00 ⁽²⁾	75% e 90% ⁽²⁾	
	09	42,00	12,50 e 18,00 ⁽²⁾	4,00 e 9,00 ⁽²⁾	75% e 90% ⁽²⁾	
	11	52,00	12,50 e 18,00 ⁽²⁾	4,00 e 9,00 ⁽²⁾	75% e 90% ⁽²⁾	
	13	52,00	18,00	6,00 e 9,00 ⁽²⁾	75% e 90% ⁽²⁾	
	15	33,00	12,50 e 18,00 ⁽²⁾	4,00 e 9,00 ⁽²⁾	75% e 90% ⁽²⁾	
	17	27,00	12,50 e 18,00 ⁽²⁾	4,00 e 9,00 ⁽²⁾	75% e 90% ⁽²⁾	
19	(B)	(B)	9,00	75% e 90% ⁽¹⁾		
INTENSIVA E RAREFEITA	21	9,00	9,00	–	20%	
	23	9,00	9,00	–	50%	
	25	Regime urbanístico próprio				

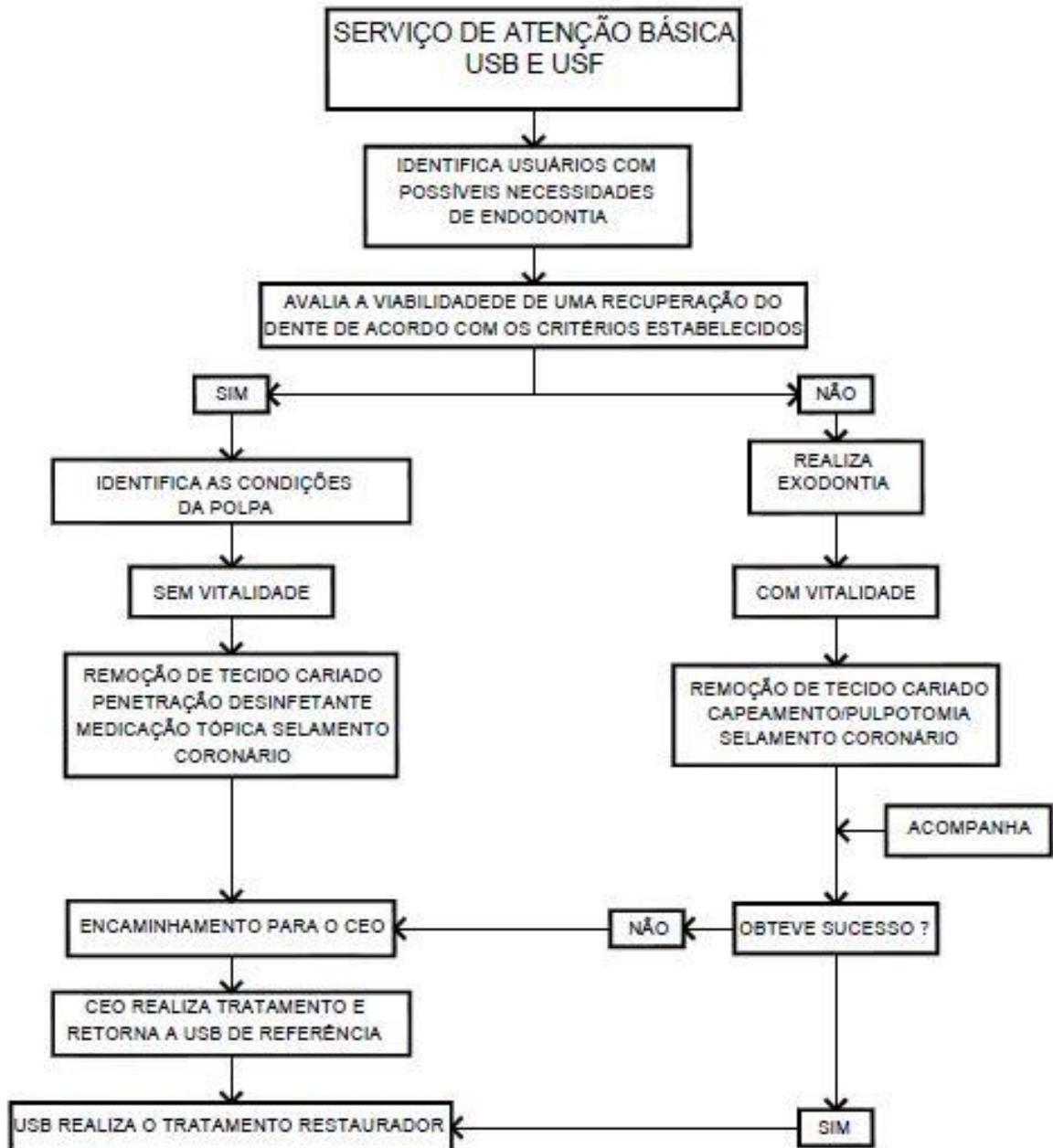
(1) Os terrenos com frente para as vias constantes no anexo 7.2 terão taxa de ocupação de 90% na base e 75% no corpo.

(2) Os terrenos com frente para as vias constantes no anexo 7.2 e na área central terão altura na divisa de 18m e na base de 9m, e taxa de ocupação de 90% na base e 75% no corpo.

(3) A altura máxima para construção no alinhamento é de um pavimento para cada 2m de largura do logradouro no qual faz frente, até o máximo de dez pavimentos. Para alturas superiores às permitidas no alinhamento, deverão ser mantidos recuos de frente, a partir do último pavimento não recuado, o equivalente a 2m por pavimento adicionado. A taxa de ocupação da base será de 90% e do corpo de 75%.

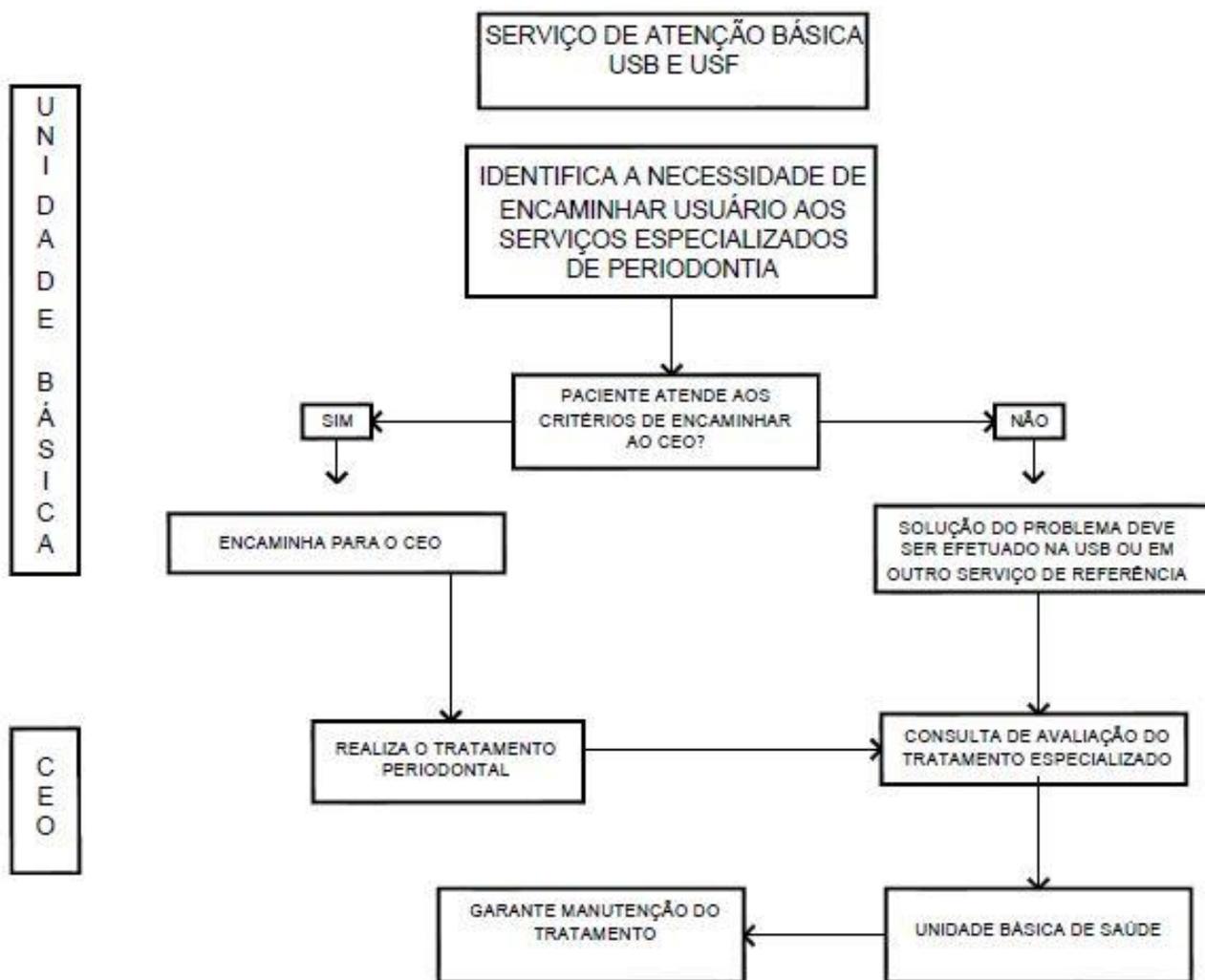
Fonte: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/spm/usu_doc/anexo_7revisao.pdf⁷¹

ANEXO – E



Fonte: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf⁷²

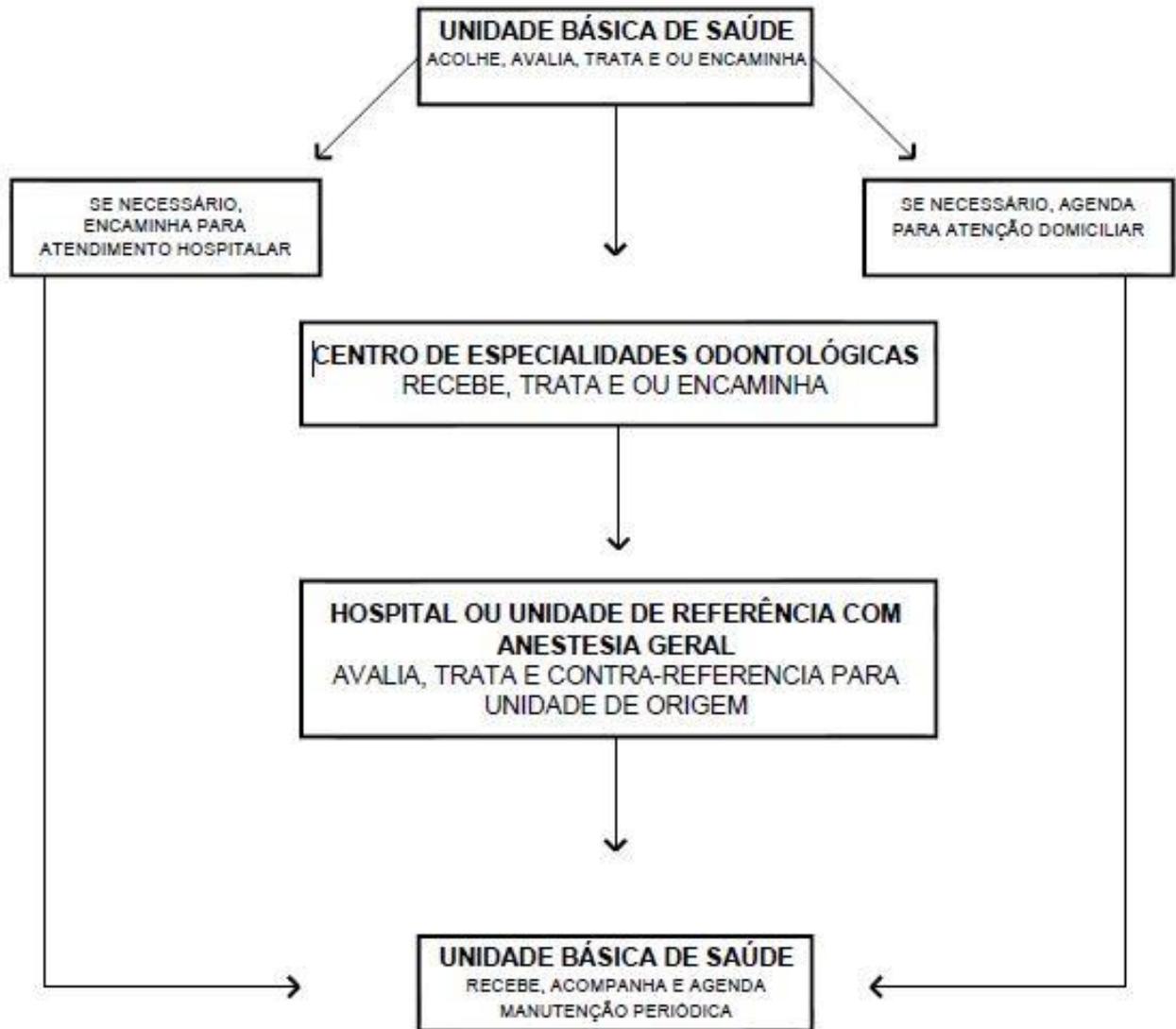
ANEXO – F



Fonte: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf⁷³

⁷³ Acesso: 03 nov 2018

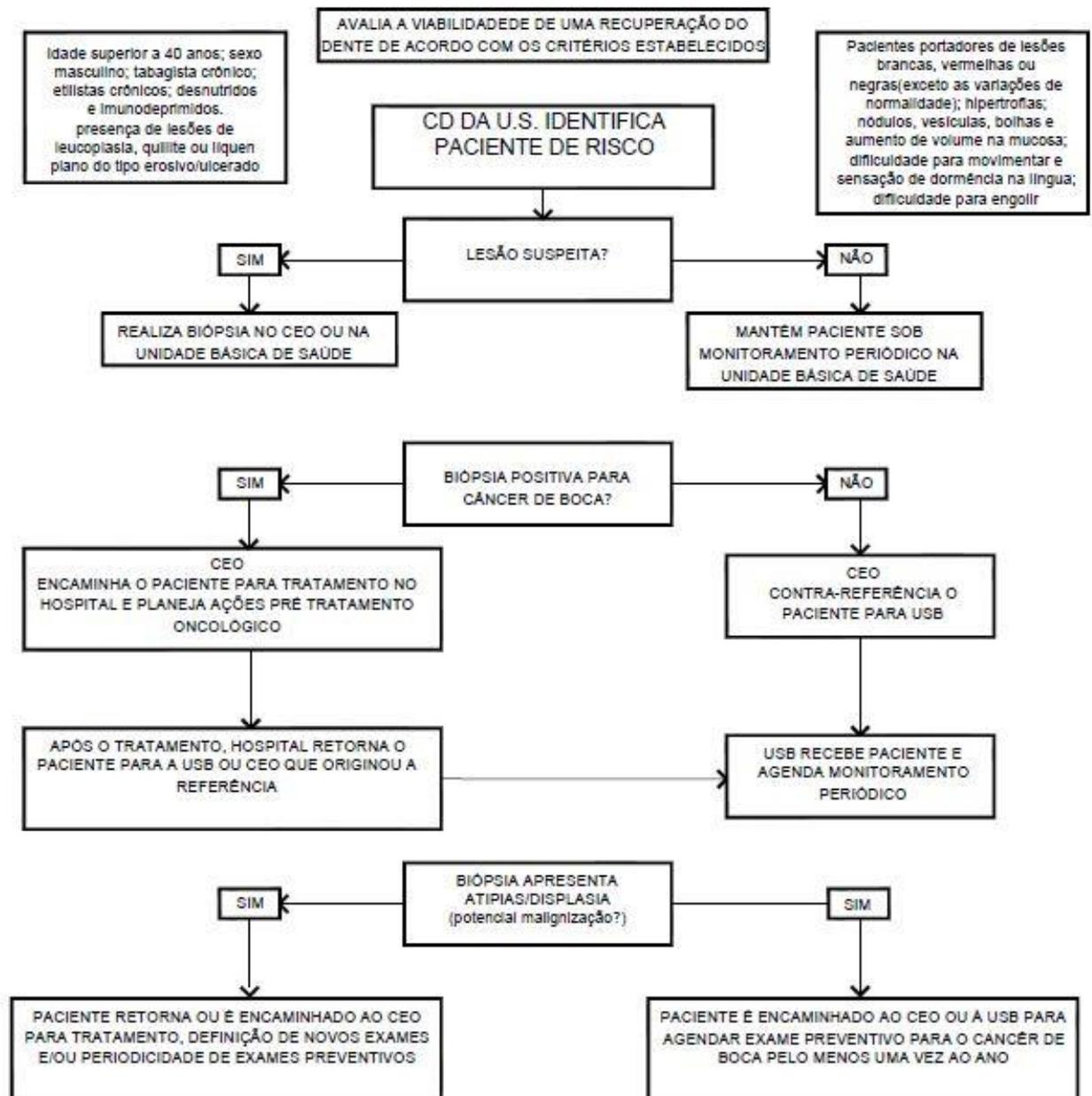
ANEXO – G



Fonte: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf⁷⁴

⁷⁴ Acesso: 03 nov 2018

ANEXO – H



Fonte: : http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf⁷⁵