



Recebido em 04/09/2018. Aprovado em 25/09/2019. Publicado em 15/07/2020.

Editor: Dr. Ivano Ribeiro

Processo de Avaliação: *Double Blind Review* - SEER/OJS

e-ISSN: 2359-5876



MÉTODO DE AVALIAÇÃO E ANÁLISE PARA REFORMAS EM UNIDADES DE SAÚDE MUNICIPAIS SEGUNDO PRIORIDADES DE EXECUÇÃO

Carlos Eduardo Gomes Engelhardt¹
Edison Luiz Leismann²

RESUMO

Este relato técnico apresenta método de avaliação e análise de 18 reformas em unidades de Saúde no Município de Cascavel-PR utilizando recurso do Governo do Estado no valor de R\$ 2.000.000,00 tendo como teto o valor de R\$ 150.000,00 por unidade. Utilizando planilha Técnica, questionário para coordenador e questionário para usuários de maneira que possibilite priorizar os recursos nas unidades de maneira mais eficiente possível.

Palavras-chave: Reformas, método de avaliação, análise, Unidades de Saúde

METHOD OF EVALUATION AND ANALYSIS FOR REFORMS IN MUNICIPAL HEALTH UNITS ACCORDING TO EXECUTION PRIORITIES.

ABSTRACT

This technical report presents a method for the evaluation and analysis of 18 reforms in Health Units in the Municipality of Cascavel-PR using State Government resources in the amount of R \$ 2,000,000.00 with a ceiling of R \$ 150,000.00 per unity. Using Technical sheet, questionnaire for coordinator and questionnaire for users in a way that allows to prioritize the resources in the units in the most efficient way possible.

Keywords: Reforms, method of evaluation, analysis, Health Units

¹ Especialista Em arquitetura Hospitalar INBEC – Universidade São Paulo. Arquiteto e Urbanista – UFPR-Curitiba – E-mail: carlosengelhardt@gmail.com

² Doutor em Economia Aplicada pela UFV. Pós doutor em Administração pela UFPE. Professor da Unioeste. E-mail: elleismann@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

Nos Municípios Brasileiros a falta de manutenção nas unidades públicas como no caso a ser estudado, Unidades de Saúde, se tem uma grande lacuna de tempo da construção da unidade até a sua manutenção, não permitindo um perfeito uso das unidades.

Relatos da precariedade são encontrados diariamente nos noticiários, sendo sempre um fato positivo quando se inaugura uma unidade nova, mas as unidades antigas vão se deteriorando até conseguirem ser privilegiadas com recurso para uma nova obra.

Ressalta-se a dificuldade dos municípios fazerem pequenos reparos. Muito mais difícil fazer grandes intervenções de manutenção. No caso em estudo, é importante informar que não se tinha quase recursos para reformas menores, que atenderiam esta manutenção das unidades. Para suprir tal necessidade foi oferecido pelo Estado do Paraná através de recurso de até R\$ 150.000,00 por unidade de saúde, permitindo que os municípios possam através de projeto básico simplificado de arquitetura de reforma e com uma planilha orçamentária dentro das especificações da Secretaria do Estado captar este recurso e fazer a manutenção de pisos, esquadrias, pintura, telhados e acessos.

A Secretaria de Saúde do Município de Cascavel tem construído uma média de quatro obras por ano. Mas em 2018, 2019 e 2020, se tem uma previsão muito superior. Muito advém de alinhamento político nas três esferas, Município, Estado e Federal que ocasionou recursos extras para novas unidades de saúde. Há previsão de vinte e duas reformas (manutenção) de unidades de saúde, sendo duas de ampliações de UPAs (Tancredo e Brasília), uma de ampliação USF Colmeia, uma de construção UBS Neva e mais dezesseis para unidades novas, das quais quatro Porte II, cinco Porte III e sete Porte IV.

A grande escala de recursos para novas unidades traz um futuro com praticamente toda a estrutura do município de Cascavel renovada, mas traz a preocupação de falta de equipe para executar todos estes projetos e compatibilizar de acordo com esta demanda. A equipe, que contava somente com o arquiteto e urbanista e dois estagiários de arquitetura, foi ampliada, o que vai ajudar na execução dos projetos complementares, sendo antes todos os complementares licitados. Hoje a secretaria de Saúde conta com um Arquiteto e Urbanista especializado em arquitetura Hospitalar, um Engenheiro Civil e cinco estagiários de engenharia, arquitetura e administrativo.

Devido a problemas jurídicos, há dificuldade para a contratação de projetos complementares, o que gera problemas, por exemplo, na captação de recurso para obras novas através de Recurso Estadual. O Recurso Federal já disponibiliza a captação do recurso desde que se tenha o projeto arquitetônico aprovado na vigilância Sanitária.

Diante do exposto, como realizar a priorização de reformas estruturais de unidades de saúde municipais?

O Município de Cascavel foi contemplado com R\$ 2.000.000,00 permitindo que se fizessem várias adequações ao mesmo tempo. Com isso, essa pesquisa tem como objetivo apresentar um método de classificação e análise de unidade de saúde para reformas simultâneas, com determinação das especificações a serem ajustadas.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Através da necessidade da licitação da reforma e adequação de 18 unidades ao mesmo tempo, algo novo pela demanda de pequenas adequações nas unidades e a grande escala de unidades ao mesmo tempo, procurou-se estudar maneiras de executar a tarefa de forma que pudessem ser tiradas as informações para futuras pesquisas sobre a viabilidade ou não destas adequações em grande escala. Mas como o Brasil já é um país continental que já tem este desafio gigantesco que é o SUS, Sistema Único de Saúde, As Unidades Básicas de Saúde são de fundamental importância:

As Unidades Básicas de Saúde – Instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem – desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade. Dotar estas unidades da infraestrutura necessária a este atendimento é um desafio que o Brasil – único país do mundo com mais de 100 milhões de habitantes com um sistema de saúde público, universal, integral e gratuita – está enfrentando com os investimentos do Ministério da Saúde (Brasil, 2012, p.9).

Buscou-se através de Avaliação Pós Ocupação (APO), entrevistas com funcionários e usuários para se obter uma leitura melhor do ambiente, segundo Gil (2008, p.34) “proporcionar maior familiaridade com o problema (explicita-lo). Pode envolver levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas experientes no problema pesquisado. Geralmente assume a forma de pesquisa bibliográfica e estudo de caso.”

Tendo o princípio da humanização nas unidades a experiência do arquiteto vivenciando o dia a dia nas unidades de saúde, permitem verificar ajustes a serem feitos, cada unidade nova concebida tem alterações, a Secretaria de Saúde já possui modelos padrões de duas equipes, três equipes e quatro equipes sendo que cada padrão vai se atualizando, mas as unidades reformadas são as que já têm um bom tempo de construção e são versões anteriores. O recurso não permite a reestruturação completa da unidade sendo necessário um estudo diferenciado para cada unidade. “A questão também aparece no centro da conhecida postulação que estrutura o campo da saúde coletiva, a o definir a si próprio com o campo de conhecimento e prática, qual seja, a aliança da ciência e da técnica com a política. É bem verdade que isto pode ser pensado com o uma aliança a posteriori, isto é, após a produção do conhecimento... então a prática. Mas também é verdade que temos tido envolvimento com a prática em que nem sempre foi possível esperar o conhecimento científico, produzido com temporalidades diversas das necessidades políticas de intervenção.” (HARTZ, 2000, P.10).

Segundo Fonseca, e Rheingantz, (2009)

(a) superar a crença na adaptabilidade humana, que produz lugares genéricos, auto ajustáveis a pessoas de qualquer tamanho (foco na oferta); (b) reconhecer a necessidade de produzir um ambiente mais responsivo, adaptável às necessidades de cada indivíduo; (c) reconhecer que as pessoas são treinadas desde pequenas a se adaptar, a ajustar-se aos ambientes (SMITH; KEARNY, 1994); e (d) relacionar as futuras demandas com a concepção e produção de ambientes construídos como elementos de interação com o meio social.

O Ministério da Saúde considerando a necessidade de aprimorar a estrutura física das Unidades Básicas de Saúde (UBS) instituiu o programa de Requalificação de UBS Componente, Construção, Reforma e Ampliação Conforme Amorin et al(2013, p.215):

O recente processo de municipalização da saúde brasileira vem viabilizando condições de melhoria, como resultado da participação das comunidades e dos movimentos sociais, possibilitando, assim, que a atenção primária seja priorizada, inclusive com a criação de normas e decretos relativos a novas formas de financiamentos públicos, e viabilizando aos gestores da saúde o cumprimento do preceito constitucional da integridade.

A implantação das Equipes de Saúde de Família (ESF) surgiu no Brasil como uma

parceria entre o Ministério da Saúde e Fundo das Nações Unidas para a Infância/UNICEF. Em 1994, para tentar seguir a linha preventiva e instrutiva para a população, aproximando os médicos, enfermeiros e técnicos da população através de territorialização da população, estimulando a demanda para cada equipe multiprofissional em 3.000 a 4.000 pessoas por equipe. Isto permite que a equipe conheça a população que está atendendo e que possa fazer ações preventivas. Com esta política as UBS foram perdendo espaço no financiamento e fazendo surgir mais USF (Unidades de Saúde da Família). A questão que para se atender a cobertura das regiões com USF são necessárias mais construções espalhadas pelas Cidades para que a cobertura possa chegar ao tão esperado 100% de cobertura.

Como Donabedian, (1997) relata boas condições de estrutura são pré-condições para um bom processo, que aumenta a probabilidade da ocorrência de desfechos (resultados) positivos. Investir em novas unidades para se ter a cobertura é necessário, mas não se pode esquecer da estrutura existente que aumenta a possibilidade de êxito nas atividades de promoção a saúde como as Equipes de Saúde da Família (ESF) que precisam de ambientes adequados para atender pacientes e funcionários.

A ESF é o eixo do SUS e, como tática de organização da APS, tem potencialidades para resolver até 85% das demandas às unidades de Saúde da Família. Dessa forma, tem capacidade de racionalizar a demanda originária de seu território para ações de saúde, o que deve ser viabilizado pela sua característica de primeiro contato dos usuários com o SUS (ALEIXO, 2002, TAKEDA, 2004).

3 MÉTODO DO RELATO

Foram analisadas 18 reformas e/ou adequações em Cascavel realizadas com recursos do Governo do Estado do Paraná. A seleção das unidades foi realizada com base em uma breve análise nas unidades existentes, listadas em planilha, a fim de caracterizar a situação das unidades e classificá-las de acordo com os critérios Péssimo, Regular e Bom ou está previsto nova construção.

Com esta relação fez-se a escolha das unidades junto com o Secretário de Saúde e corpo técnico. Após a escolha das unidades a serem reformadas e/ou adequadas, levantou-se, com planilha criada para esta verificação, a situação da unidade por ambiente, registrando as informações com fotografias e no relatório técnico simplificado. Foi concebido um questionário para a coordenação da unidade de saúde (Apêndice 1) e um questionário para os usuários (Apêndice 2), sendo este coletado com dez usuários escolhidos aleatoriamente. Por se tratar de dezoito unidades a serem reformadas ou adequadas optou-se por ferramentas de avaliação rápida e com boa assertividade.

A produção das planilhas e questionários foi executada de abril a maio e a coleta dos dados de junho a setembro de 2017. Os questionários e planilha foram impressos em papel A4 e preenchidos à caneta. Os questionários foram sintetizados estatisticamente através de cálculos de frequência entre outubro a novembro de 2017. Após visita de cada unidade, com auxílio dos relatórios, planilha e fotos, executou-se o projeto básico de reforma e/ou adequação e a planilha orçamentária.

O Estudo de Caso foi relacionado à planilha de verificação adotada, e a sua classificação das unidades como um todo, através de avaliação estatística descritiva de frequência. Esta análise permitiu uma leitura gráfica geral das unidades, com questionário para os usuários em uma seleção de 10 usuários de cada unidade e posterior concentração em uma única avaliação estatística descritiva de frequência, um questionário técnico por

unidade e depois concentrando as 18 em uma única avaliação estatística descritiva de frequência. Com as duas avaliações, a técnica e a dos usuários permite-se que se façam as escolhas de forma mais objetiva e maior índice de acerto. O Cronograma das obras também é um item importantíssimo para que as obras aconteçam a contento, mas não é tema deste estudo.

Conforme vão ocorrendo as reformas e com seu término será coletado a opinião de dez usuários sobre a unidade após a pequena reforma (manutenção). Duas unidades já tiveram a reforma terminada. Nestas unidades só foi feito a pintura, critério utilizado de intercalar unidades de somente pintura com as que têm trocas de pisos, acessibilidade, janelas, forros e instalação de divisórias em Dry Wall no local das divisórias navais. Tal avaliação deve ser tema de próximo estudo comparando o antes e depois das dezoito unidades, mas o mesmo já apresenta fatos interessantes.

4 CONTEXTO DA SITUAÇÃO – PROBLEMA

O Município de Cascavel tem crescido consideravelmente no número de USF para atender a demanda do município, partindo para unidades maiores para que possa contemplar mais equipes e permitir uma cobertura maior. Atualmente o município está projetando unidades com quatro equipes de Saúde de Família. Quanto mais recurso investido na base, ou seja, nas USFs, menos o Brasil irá gastar com recurso nas UPAs e Hospitais, pois a população estará recebendo atendimento preventivo com cuidados básicos de saúde, permitindo uma vida mais saudável.

Está prevista instalação de academias de saúde junto das unidades de quatro equipes, com pista de caminhada e equipamentos para atender desde a criança até a terceira idade, com profissional de educação física destinada ao acompanhamento das atividades, atuando em conjunto com a equipe de saúde da USF e permitindo um treinamento adequado para cada paciente com uma interação benéfica ao usuário. A ideia é remover o estigma do Posto de Saúde aonde só se vai quando está debilitado e doente, para um novo estágio onde exista um ambiente que permite a manutenção de saúde ou melhorar a saúde.

Em 2012 o Município de Cascavel possuía 33 unidades de saúde, em 2018 conta com 45 unidades, com estimativa de construção de mais 16 unidades até 2020 e reforma de 23 unidades de saúde e reforma e ampliação de duas UPAS: UPA Brasília e UPA Tancredo.

Voltando ao tema das reformas das unidades de forma simultânea, para a logística das reformas minimizar o impacto das reformas de manutenção é importante que seja utilizada uma comunicação clara à população, enfatizando de que se trata de uma reforma parcial, na troca de materiais desgastados, ou seja, não haverá intervenções nas estruturas. Deverá ocorrer sintonia entre a construtora contratada e o município para que ocorra a liberação da unidade com a remoção da mobília e equipamentos para que a construtora possa iniciar o serviço e posterior a reentrada dos equipamentos e mobiliário por parte da prefeitura para que a mesma possa reiniciar as atividades na unidade. Muitos itens devem aparecer para ajuste que não estão contemplados na planilha, mas deverá ser ajustado pelo município quando não contemplado para que a construtora faça a adequação. Com o baixo recurso desestimula as reformas e ampliações.

A última licitação encaminhada para reforma e ampliação da USF Colmeia, tem um valor de R\$ 828.572,51. Tal valor é muito superior ao valor repassado pelo Estado do Paraná como incentivo de Reforma e ou/ Recuperação – APSUS Resolução SESA nº

198/2016 no valor máximo de R\$ 150.000,00. Fica claro que o recurso não é suficiente para uma reforma completa ou intervenções na estrutura da unidade, sendo caracterizado como um recurso para a manutenção das unidades, priorizando a troca de pisos, esquadrias e pintura. Devido o adensamento nas cidades e a demanda do Município de Cascavel-PR, o mesmo está optando por padrões de porte II, III e IV, prevendo em algumas o futuro crescimento da região.

As unidades de Saúde estão localizadas no Município de Cascavel no oeste do Paraná que possui hoje uma população de aproximadamente 320 mil habitantes tem um contexto de mais de 40 unidades de saúde podendo ter um acréscimo nos próximos dois anos de mais 16 unidades. Destas unidades existentes mais de 67% precisam de manutenção e ajustes. Tal intervenção em grande escala em dezoito unidades ao mesmo tempo, apesar de ser um desafio pode trazer um ajuste nas unidades em questão de estrutura e conservação, pois passariam de 67% para 23,25% as unidades que precisam de intervenção.

Sendo assim as unidades com intervenção serão:

- | | |
|--------------------------|------------------------|
| 1. UBS Aclimação, | 10. UBS São Cristóvão, |
| 2. UBS Cancelli, | 11. USF Brasmadeira, |
| 3. UBS Cascavel Velho, | 12. USF Cataratas, |
| 4. UBS Floresta, | 13. USF Guarujá, |
| 5. UBS Los Angeles, | 14. USF Interlagos, |
| 6. UBS Pacaembu, | 15. USF Morumbi, |
| 7. UBS Parque São Paulo, | 16. USF Parque Verde, |
| 8. UBS Santa Cruz, | 17. USF Santo Onofre, |
| 9. UBS Santa Felicidade, | 18. USF XIV Novembro. |

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Planilha Técnica de avaliação, desenvolvida através de pesquisa bibliográfica e experiência profissional, permitiu uma melhor caracterização quanto a qualidade das Unidades de Saúde avaliadas, classificando cada setor da mesma (Ver Apêndice 4). Sendo assim, os itens avaliados na planilha foram Ambiente Geral, Paredes e Divisórias, Tetos, Pisos Acabados, Instalações Elétricas, Instalações Telefônicas, Esquadrias e Equipamentos (quantidade). Com isso é possível classificar a Unidade quanto a questões Gerais, com foco na sinalização, conforto, iluminação, acústica e aparência.

Com base na avaliação prévia, selecionou-se as 18 unidades listadas na tabela 1, bem como pode-se realizar um levantamento orçamentário e um tempo estimado necessário para a realização de cada uma das adequações. Pode-se observar que as unidades que demandam maior tempo e investimento foram UBS Aclimação, UBS Cancelli, UBS Floresta, UBS Los Angeles, UBS Santa Cruz, USF Cataratas, USF Guarujá e USF XIV de Novembro, isso porque foram as caracterizadas em piores condições ou necessitando de reparos no custo mais elevado de R\$ 150.000,00.

Tabela 1 – UBS/USF de Cascavel-PR selecionadas para as adequações e os respectivos investimento e tempo de trabalho.

UNIDADE DE SAÚDE	VALOR	TEMPO
UBS ACLIMAÇÃO	R\$ 150.000,00	4 MESES
UBS CANCELLI	R\$ 150.000,00	5 MESES
UBS CASCAVEL VELHO	R\$ 81.498,12	3 MESES
UBS FLORESTA	R\$ 150.000,00	5 MESES
UBS LOS ANGELES	R\$ 150.000,00	5 MESES

UNIDADE DE SAÚDE	VALOR	TEMPO
UBS PACAEMBU	R\$ 51.132,24	2 MÊS
UBS PARQUE SÃO PAULO	R\$ 112.163,18	3 MESES
UBS SANTA CRUZ	R\$ 150.000,00	5 MESES
UBS SANTA FELICIDADE	R\$ 40.324,48	2 MESES
UBS SÃO CRISTÓVÃO	R\$ 85.518,42	3 MESES
USF BRASMADEIRA	R\$ 85.518,42	4 MESES
USF CATARATAS	R\$ 150.000,00	4 MESES
USF GUARUJÁ	R\$ 150.000,00	4 MESES
USF INTERLAGOS	R\$ 67.174,61	3 MESES
USF MORUMBI	R\$ 150.000,00	4 MESES
USF PARQUE VERDE	R\$ 49.622,59	2 MESES
USF SANTO ONOFRE	R\$ 75.173,58	2 MESES
USF XIV NOVEMBRO	R\$ 150.000,00	4 MESES
TOTAL	R\$ 1.998.125,64	

Fonte: licitação das 18 reformas em Cascavel - PR

A Figura 1 mostra as dezoito Unidades UBS/USF selecionadas para análise pelo usuário, com resultados da classificação do piso. Foram classificados como regular 41% dos casos pesquisados, seguidos de 34% classificados como Bom. Esse fator reflete que a necessidade de reparos no piso em grande parte das unidades avaliadas, sendo um dos principais fatores elencados para investimento.



Figura 1 – classificação pelo usuário das condições dos pisos das UBS/USF de Cascavel-PR

Fonte: resultados da pesquisa.

Continuando na avaliação do piso, a Figura 2 ilustra a relação da frequência das tipologias (revestimento) dos pisos, entre as unidades avaliadas, sendo classificados como cerâmica 68% dos casos pesquisados. O revestimento ser predominantemente cerâmica pode estar relacionado com a classificação em grande parte regular por, apesar de ser de maneira geral, resistente, mas com a limpeza inadequada com produtos fortes tiram a camada de proteção do piso cerâmico, os tornando difícil de limpar, o que dá um aspecto ruim quanto ao quesito estético.

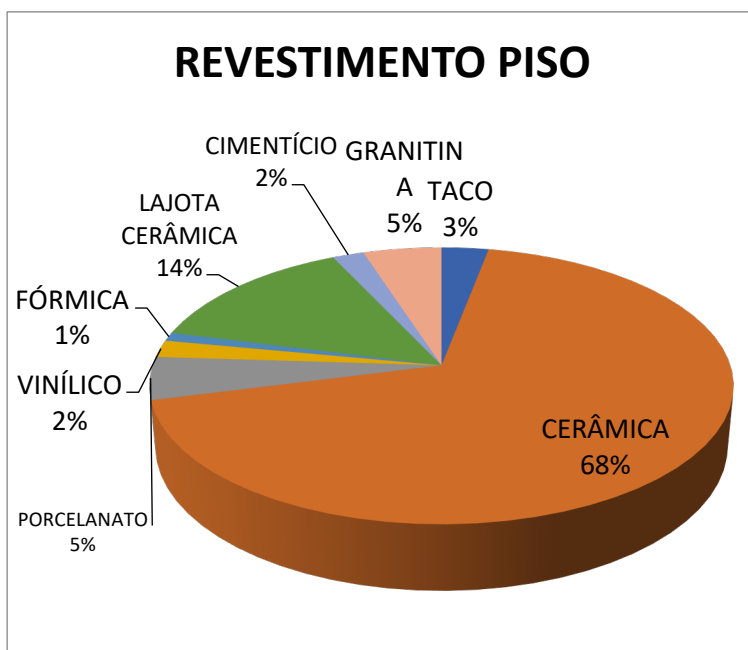


Figura 2- classificação pela planilha técnica das tipologias de pisos das UBS/USF de Cascavel-PR

Fonte: resultados da pesquisa.

Quanto a classificação da pintura, expostas em forma de frequência na figura 3, observa-se que entre regular (44%) e péssimo (37%) totalizou 81% das unidades avaliadas, ou seja, um dos quesitos em situação mais crítica entre os avaliados. Essa classificação já era esperada uma vez que a pintura geralmente é o fator que exige manutenção com maior frequência devido a durabilidade da tinta ser de, em média 2 a 5 anos.



Figura 3- Classificação pelos usuários das condições das pinturas nas UBS/USF de Cascavel-PR

Fonte: resultados da pesquisa.

A figura 4 complementa a avaliação anterior, classifica a conservação da parede das unidades como 76% entre razoável e ruim. Enquanto na Classificação dos usuários (nos apêndices) se encontra a conservação das paredes como 72% entre regular e péssimo. Esse fato confirma a importância do investimento na manutenção das mesmas. É possível colocar proteções como revestimento melaminico e bate macas.

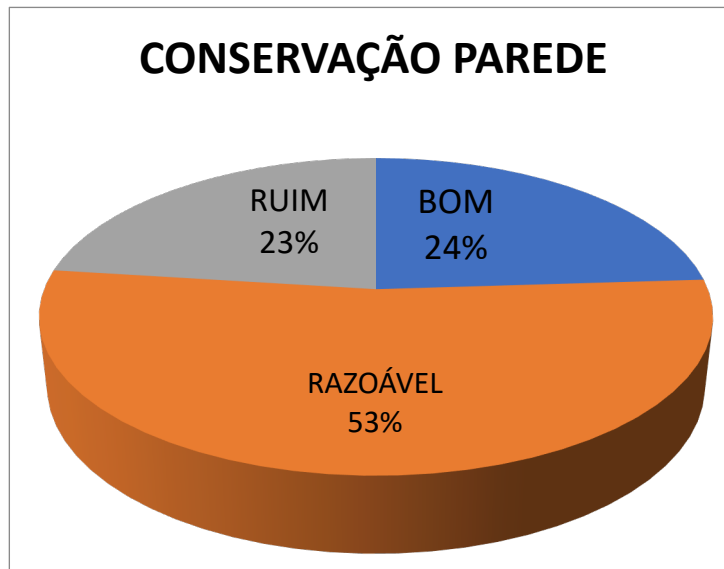


Figura 4- Classificação conforme planilha técnica da conservação das paredes nas UBS/USF de Cascavel-PR

Fonte: resultados da pesquisa.

Quanto a Ventilação, a figura 5 mostra as dezoito unidades UBS/USF selecionadas para a análise dos usuários da classifica através de questionário das dezoito obras como 40% de péssimo para a ventilação das unidades. O sistema de ventilação é de alto custo, tanto para implantação quanto para manutenção, o que geralmente não ocorre investimento em sistemas mais caros como ar condicionado, por exemplo. Outro fator a se levar em consideração é a parte elétrica com maior demanda quando se coloca maior quantidade de ar condicionado e as unidades antigas não estão preparadas para tal.

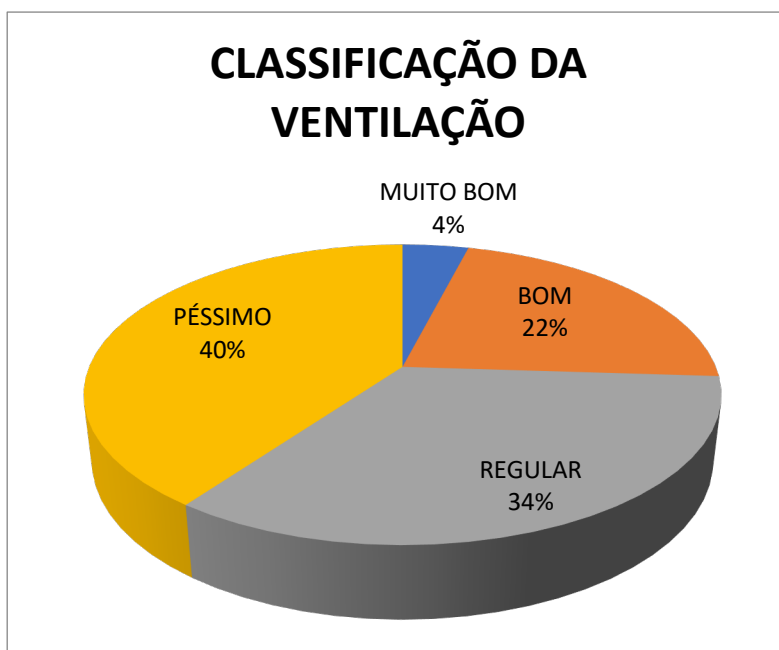


Figura 5- Classificação conforme questionário dos usuários das condições de ventilação nas UBS/USF de Cascavel-PR
Fonte: resultados da pesquisa.

A Figura 6 mostra as dezoito unidades UBS/USF selecionadas para análise, classifica através de planilha técnica das dezoito obras como bom 80% das UBS/USF de Cascavel-PR. Assim, pode-se dizer que é um dos fatores com menor necessidade de investimento em melhorias, podendo redirecionar a verba para outros fatores mais precários.

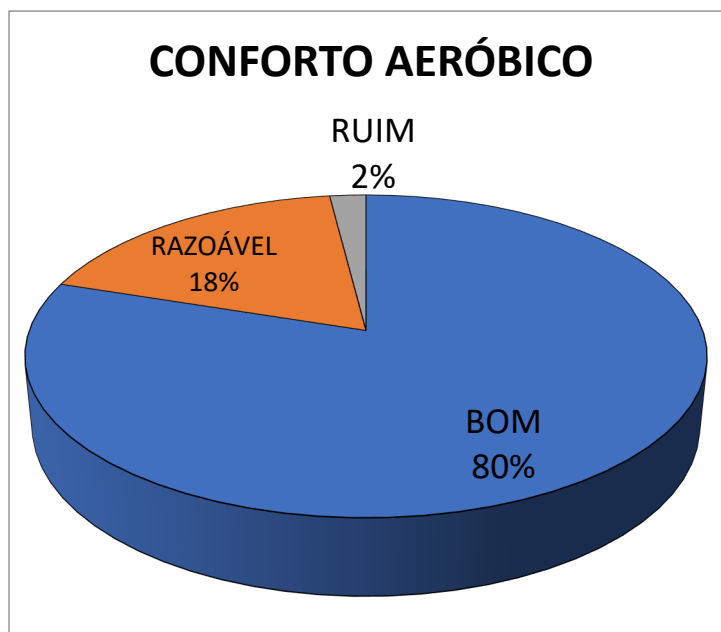


Figura 6- Classificação conforme planilha técnica das condições de ventilação nas UBS/USF de Cascavel-PR
Fonte: resultados da pesquisa.

Ao se verificar as 18 unidades, em um contexto geral, observa-se que itens como pintura, piso, ventilação estão entre as prioridades dos usuários nas unidades como pode-se ver nas figuras 1 a 3. A questão da ventilação foi interpretada pelos usuários como climatização também, por isso a avaliação de 74% de péssimo/regular e na avaliação técnica de 20% ruim/razoável.

Ao avaliar os gráficos verifica-se um padrão dos usuários, onde o emocional e situacional está mais envolvido, e a visão técnica está focando nos objetivos. Os usuários não têm a formação na área na sua grande maioria, não avaliam com um foco técnico, mas sim o que lhe chamou mais a atenção. O piso, por ser um elemento que serve de ligação e circulação dentro da unidade e se o mesmo não for homogêneo não permite em muitos casos a acessibilidade adequada, ou o piso inadequado como o taco de madeira em algumas unidades antigas onde se tinha taco de madeira, o que não é permitido pela vigilância sanitária, mas como há esta dificuldade de fazer pequenas intervenções tal recurso permite com que o município corrija estas falhas.

O tratamento das paredes ainda é um grande desafio para as unidades públicas de qualquer município. A pintura com tinta acrílica acaba se desgastando com o tempo pelo alto fluxo dos usuários nas unidades, as quais devem sempre passar por processo de limpeza severo. Será reforçado o barrado em cor mais escura para que não manche a parede, sendo ideal o uso de revestimento melamínico de alta pressão quando possível, ou revestimento cerâmico neste barrado.

O uso de divisória naval está sendo substituído também, pois não é permitido pela vigilância sanitária o uso desta divisória, portanto será utilizado a divisória Dry wall com pintura látex acrílica semi-brilho.

A ventilação nas Unidades é um fator importante a ser considerado. Uma boa renovação de ar e iluminação adequada permite um ambiente mais salutar e agradável para os pacientes e funcionários. Nestas adequações procurou-se ajustar esta ventilação adequada, com instalação de esquadrias e ajustes das divisórias de Dry Wall, para corredores mais amplos e ventilação e iluminação adequada. Neste item é que ocorreu a maior variação de avaliação entre os usuários e o relato técnico. Os usuários identificaram como ventilação a falta de ar condicionado em alguns ambientes e ventiladores sem funcionar, aliados a sensação de desconforto pela quantidade de pacientes no mesmo ambiente e temperaturas elevadas. Conforme o gráfico 5 com 74% entre regular/péssimo. Já no gráfico 6 feito pelos técnicos se tem 80% com boa ventilação. Considerando que é a maioria dos ambientes tem ventilação adequada, mas tem que se melhorar para chegar a 100% neste item para estar totalmente de acordo. Com ambientes com janelas em todos os ambientes, permitindo ventilação e iluminação.

5 CONCLUSÕES

O objetivo da pesquisa é estabelecer e aplicar um método de classificação e análise de unidade de saúde para reformas simultâneas, com determinação das especificações a serem ajustadas. O objetivo foi alcançado tendo em vista que as mesmas foram licitadas seguindo o método de classificação proposto, e já está servindo de base para novas reformas com pequenos ajustes.

A questão mais complicada nestas 18 reformas foi o valor fixo de R\$ 150.000,00 onde não se atinge a reforma no seu contexto pleno, sendo necessários ajustes e adaptações posteriores por parte da Secretaria de Saúde. O que acarreta confusões do que está a cargo da empresa e o que vai ser feito posteriormente pela prefeitura, sendo o mais

prudente colocar a contrapartida do recurso do município na mesma licitação e a mesma empresa executar. A princípio parece complicado utilizar esta metodologia de planilha técnica, questionário coordenador e questionário usuário com a planta baixa da unidade. Mas quando surgem questionamentos o porquê de ter trocado o piso e a esquadria, por exemplo, este embasamento torna-se extremamente válido, lembrando que as reformas em questão são obras públicas. Após ter em mãos a classificação em gráficos torna-se mais evidente onde devem ser adequadas e que materiais trocados.

Como sugestão acredito prudente não utilizar o recurso limitado sem colocar contrapartida de recurso do município que possibilite o ajuste básico de forma completa. Nestas reformas focadas na manutenção da unidade, como há muito tempo não eram reformadas, se tem a dificuldade de resolver questões estruturais que não estão contempladas e nem foram pensadas devido à quantidade de unidades a sofrerem reformas simultâneas. Sendo prudente o município escolher um número menor de unidades e adequá-las por completo. Lembrando que muitas unidades tem recurso para novas unidades o que permitia estas adequações com recurso limitado ao teto de R\$ 150.000,00, prevendo a execução da nova unidade em um ou dois anos.

É muito importante um *feed back* destas reformas com a população para ver o que pode ser mensurado que foi atingido após as reformas. E que ponto melhorou a classificação das unidades. Como as reformas já tiveram início e já se tem unidades que finalizaram as adequações, já se iniciou a passar o questionário dos usuários para verificar a visão da população quanto a estas pequenas reformas efetuadas. Tendo em anexo os gráficos do antes e depois de duas unidades concluídas. Percebe-se que ao corrigir a pintura de uma unidade, itens que apareciam com avaliação inferior passam a ser melhor avaliada, mesmo que o piso não foi contemplado na reforma. Mas o psicológico do usuário já tem uma sensação melhor do ambiente fazendo com que a unidade seja melhor avaliada.

Seria interessante aumentar as pesquisas no campo empírico com avaliações e classificações para pequenas reformas e manutenção das unidades públicas. Outro fator importantíssimo é o custo de aproximado R\$ 110.100,00 por unidade em um valor aproximado de R\$ 2.000.000,00 para dezoito unidades, caso fosse fazer dezoito novas unidades teríamos um custo de aproximadamente R\$ 30.600.000,00 levando-se um valor médio de R\$ 1.700.000,00 para cada unidade nova. Sendo sempre interessantes as novas unidades contendo a estrutura adequada para atender a população. Mas quando se tem várias unidades em qualidade entre regular e péssima é uma alternativa de custo reduzido muito interessante e deve ser levada em consideração pelos governantes.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, **Cartilha para apresentação de propostas ao Ministério da Saúde**, Brasília: Ministério da Saúde, 2012
- BRASIL, **Cartilha para apresentação de propostas ao Ministério da Saúde**, Brasília: Ministério da Saúde, 2014
- BRASIL, **Manual da estrutura física de unidades básicas de Saúde: Saúde da Família - 2º Ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2008**
- Gil, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa. 4 ed.** São Paulo: Atlas, 2008
- HARTZ, Z. M. A. **Avaliação em Saúde: Dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas**, primeira reimpressão, 2000.
- FONCECA, Juliane Figueiredo e Rheingantz, Paulo Afonso, **O ambiente está adequado? Prosseguindo com a discussão.** Prod.2009
- SMITH, P.; KEARNY, L. **Creating Workplaces Where People Can Think. San Francisco: JosseyBass Publishers, 1994**
- AMORIM, G. M., Quintão, E. C. V., Júnior. H. M., & Bonan, P. R.. F. (2013). **Prestação de Serviços de Manutenção Predial em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, 18(1).
- DONABEDIAN A, **The quality of care. How can it be assessed? ArchPathol Lab Med.** 1997 Nov; 121(11): 1145-1150.
- SIMONE BARBOSA VILLA, Sheila Walbe Ornstein, **Qualidade ambiental na habitação: Avaliação pós ocupação**, 2013



APÊNDICES

Apêndice 1: Questionário Encaminhado Para O Coordenador Da Unidade;

AVALIAÇÃO POS OCUPAÇÃO

PERFIL AVALIADOR

UNIDADE DE SAÚDE : USF

FUNCIONARIO:

ANALISE DA UNIDADE

O AMBIENTE DA RECEPÇÃO É AMPLA E ACOLHEDORA

<input type="checkbox"/>	SIM
<input type="checkbox"/>	NÃO

OS CONSULTORIOS SÃO AMPLOS

<input type="checkbox"/>	SIM
<input type="checkbox"/>	NÃO

SENTIU FALTA DE ALGUM AMBIENTE

<input type="checkbox"/>	SIM
<input type="checkbox"/>	NÃO

OS AMBIENTES SÃO BEM VENTILADOS

<input type="checkbox"/>	SIM
<input type="checkbox"/>	NÃO

OS AMBIENTES POSSUEM ILUMINAÇÃO NATURAL

<input type="checkbox"/>	SIM
<input type="checkbox"/>	NÃO

OS AMBIENTE POSSUEM ILUMINAÇÃO ARTIFICIAL ADEQUADA

<input type="checkbox"/>	SIM
<input type="checkbox"/>	NÃO

O PISO, PAREDE E REVESTIMENTO ESTÃO EM BOM ESTADO

<input type="checkbox"/>	SIM
<input type="checkbox"/>	NÃO

QUAL APRESENTA PROBLEMAS?

EXISTE PROBLEMA DE INFILTRAÇÃO NA UNIDADE?

<input type="checkbox"/>	SIM
<input type="checkbox"/>	NÃO

DESCRIÇÃO:

JÁ SENTIU CALOR OU FRIO DEMAIS DENTRO DA UNIDADE

<input type="checkbox"/>	SIM
--------------------------	-----

 NÃO

A UNIDADE É ACESSIVEL

 SIM
 NÃO

PERGUNTA PARA FUNCIONARIOS

O QUE PODERIA SER MUDADO PARA SE TER UM MELHOR FLUXO, OU CONSIDERAÇÕES:



Apêndice 2: Questionário Encaminhado Para Os Usuários Da Unidade;

OBSERVANDO A QUALIDADE DO LUGAR:

UNIDADE VISTORIADA:

NOME USUARIO:

COMO VC CLASSIFICA O POSTO DE SAUDE/USF/UBS?

MUITO BOM	<input type="text"/>	OBS.	_____
BOM	<input type="text"/>		_____
REGULAR	<input type="text"/>		_____
PESSIMO	<input type="text"/>		_____

COMO VC CLASSIFICA A ACESSIBILIDADE DA UNIDADE?

MUITO BOM	<input type="text"/>	OBS.	_____
BOM	<input type="text"/>		_____
REGULAR	<input type="text"/>		_____
PESSIMO	<input type="text"/>		_____

COMO VC CLASSIFICA O PISO DA UNIDADE?

MUITO BOM	<input type="text"/>	OBS.	_____
BOM	<input type="text"/>		_____
REGULAR	<input type="text"/>		_____
PESSIMO	<input type="text"/>		_____



COMO VC CLASSIFICA A PAREDE DA UNIDADE?

MUITO BOM

OBS.

BOM

REGULAR

PESSIMO

COMO VC CLASSIFICA O PINTURA DA UNIDADE?

MUITO BOM

OBS.

BOM

REGULAR

PESSIMO

COMO VC CLASSIFICA A ILUMINAÇÃO DA UNIDADE?

MUITO BOM

OBS.

BOM

REGULAR

PESSIMO

COMO VC CLASSIFICA A VENTILAÇÃO DA UNIDADE?





Edição Especial - Relatos Técnicos (Gestão pública)

MUITO BOM

BOM

REGULAR

PESSIMO

OBS.





Apêndice 3: Planilha Técnica Apo Utilizada Para Levantamento Em Uma Unidade

OBSERVANDO A QUALIDADE DO LUGAR: PROCEDIMENTOS PARA A
 AVALIAÇÃO POS OCUPAÇÃO planilha 70%

UNIDADE VISTORIADA: USF A

AMBIENTES		RECE P.	CONS .1	CONS .2	CONS .3	CONS .4	CONS. 5	I.S. FEM.	I.S. MAS C	I.S. CONS. 2	I.S. CONS. 3	S. APLIC M.	S.CU RAT.	S.VA CIN.	ACS	ALM OX.	PRE. MED.
1. GERAL																	
1.1	SINALIZAÇÃO	C	C	C	C	D	C	C	C	C		C	C	C	C	B	C
1.2	CONFORTO TERMICO	B	B	B	B	B	B	B	B	C		B	B	B	B	B	B
1.3	CONFORTO AEROBICO	B	B	B	B	B	B	B	B	C		B	B	B	B	C	B
1.4	ILUMINAÇÃO NATURAL	B	B	B	B	C	B	B	B	B		B	B	B	C	D	B
1.5	ILUMINAÇÃO ARTIFICIAL	B	B	B	B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	C	B
1.6	ACUSTICA AMBIENTE	B	B	B	B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B
1.7	APARENCIA	D	C	C	C	D	C	C	C	D		D	D	B	C	C	C
A- MUITO BOM / B- BOM / C- RAZOAVEL / D - RUIM																	
AMBIENTES		RECE P.	CONS .1	CONS .2	CONS .3	CONS .4	CONS. 5	I.S. FEM.	I.S. MAS C	I.S. CONS. 2	I.S. CONS. 3	S. APLIC M.	S.CU RAT.	S.VA CIN.	ACS	ALM OX.	PRE. MED.
2. PAREDES/DIVISÓRIAS																	
2.1	MAT. REVESTIMENT	6	6	6	6	6	6	6 E 7	6 E 7	6 E 7		6 E 7	6 E 7	6 E 7	6 E 2	6	6



Edição Especial - Relatos Técnicos (Gestão pública)

	O																
2.2	APARENCIA/CO NSERV	C	C	C	C	C	C	C	B	C		C	C	B	B	B	B
2.3	ADEQUAÇÃO	PINT URA	PINT URA	PINT URA	PINT URA	PINT URA	PINTU RA	PINT URA		PINTU RA		PINTU RA	PINT URA	PINT URA	PINT URA	PINT URA	PINT URA

1 - INESISTENTE / 2 - DIVISÓRIA / 3 - MADEIRA / 4 - LAMINADO / 5 - PAPEL DE PAREDE / 6 - PINTURA / 7 - AZULEJO

AMBIEN TES		RECE P.	CONS .1	CONS .2	CONS .3	CONS .4	CONS. 5	I.S. FEM.	I.S. MAS C	I.S. CONS. 2	I.S. CONS. 3	S. APLIC M.	S.CU RAT.	S.VA CIN.	ACS	ALM OX.	PRE. MED.
3. TETOS																	
3.1	MAT. REVESTIMENT O	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1
3.2	APARENCIA/CO NSERV	B	C	B	B	B	B	B	B	C		B	B	B	B	B	C
3.3	ADEQUAÇÃO	PINT URA	PINT URA	PINT URA	PINT URA	PINT URA	PINTU RA	PINT URA	PINT URA	PINTU RA		PINTU RA	PINT URA	PINT URA	PINT URA	PINT URA	PINT URA

1 - LAJE / 2 - FORRO DE GESSO / 3 - PINTURA / 4 - FORRO DE MADEIRA / 5 - FORRO DE PVC
A - MUITO BOM / B - BOM / C - RAZOAVEL / D - RUIM

AMBIEN TES		RECE P.	CONS .1	CONS .2	CONS .3	CONS .4	CONS. 5	I.S. FEM.	I.S. MAS C	I.S. CONS. 2	I.S. CONS. 3	S. APLIC M.	S.CU RAT.	S.VA CIN.	ACS	ALM OX.	PRE. MED.
4. PISOS ACABADOS																	
4.1	MAT. REVESTIMENT O	7	7	7	7	7	7	7	7	7		7	7	7	7	7	7
4.2	APARENCIA/CO NSERV	B	C	B	B	B	B	C	C	C		B	B	B	B	B	B
4.3	ADEQUAÇÃO																



Edição Especial - Relatos Técnicos (Gestão pública)

1 - TACO / 2 - CERAMICA / 3 - PORCELANATO / 4 - VINILICO / 5 - FORMICA / 6 - LAJOTA CERAMICA / 7-CIMENTICIO
A - MUITO BOM / B - BOM / C - RAZOAVEL / D - RUIM

AMBIENTES		RECE P.	CONS .1	CONS .2	CONS .3	CONS .4	CONS. 5	I.S. FEM.	I.S. MAS C	I.S. CONS. 2	I.S. CONS. 3	S. APLIC M.	S.CU RAT.	S.VA CIN.	ACS	ALM OX.	PRE. MED.
5. INSTALAÇÕES ELETRICAS																	
5.1	TOMADAS	3 B	C	B	B	B	B					B	B	B	B	C	C
5.2	INTERRUPTORES	1 B	B	B	B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B
5.3	LUMINARIAS	2 B	B	B	B	B	B	C	C	B		B	B	B	B	C	B
5.4	EMBUT/APAR/MISTA	3	3	1	1	1	3	3	3	3		1	1	3	3	3	3
1 - EMBUTIDA / 2 - APARENTE / 3 - MISTA																	

AMBIENTES		RECE P.	CONS .1	CONS .2	CONS .3	CONS .4	CONS. 5	I.S. FEM.	I.S. MAS C	I.S. CONS. 2	I.S. CONS. 3	S. APLIC M.	S.CU RAT.	S.VA CIN.	ACS	ALM OX.	PRE. MED.
6. INSTALAÇÕES TELEFONICAS																	
6.1	APARENCIA/CONSERV	C	C											B	B		
6.2	EMBUT/APAR/MISTA	3	2											2	2		
1 - EMBUTIDA / 2 - APARENTE / 3 - MISTA																	

AMBIENTES		RECE P.	CONS .1	CONS .2	CONS .3	CONS .4	CONS. 5	I.S. FEM.	I.S. MAS C	I.S. CONS. 2	I.S. CONS. 3	S. APLIC M.	S.CU RAT.	S.VA CIN.	ACS	ALM OX.	PRE. MED.



Edição Especial - Relatos Técnicos (Gestão pública)

7. ESQUADRIAS																	
7.1	PORTAS	B	B	B	B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B
7.2	FERRO/ALUMINIO/MADEIRA	FERR O/M	MAD EIRA	MAD EIRA	MAD EIRA	FERR O/M	MADE IRA	MAD EIRA	MAD EIRA	MADE IRA		MADEI RA	MAD EIRA	MAD EIRA	MAD EIRA	MAD EIRA	MAD EIRA
7.3	JANELAS	B	B	B	B	B	B	B	B	B		B	B	B	B		B
7.2	FERRO/ALUMINIO	FERR O	FERR O	FERR O	FERR O	FERR O	FERR O	FERR O	FERR O	FERR O		FERRO	FERR O	FERR O	FERR O		FERR O

A - MUITO BOM / B - BOM / C - RAZOAVEL / D - RUIM

AMBIENTES		RECE P.	CONS .1	CONS .2	CONS .3	CONS .4	CONS. 5	I.S. FEM.	I.S. MAS C	I.S. CONS. 2	I.S. CONS. 3	S. APLIC M.	S.CU RAT.	S.VA CIN.	ACS	ALM OX.	PRE. MED.
8. EQUIPAMENTOS (QUANTIDADE)																	
8.1	TELEFONE	2	1	0	0	0	0	0	0	0		0	0	1	1	0	0
8.2	FAX	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
8.3	COMPUTADOR	3	1	1	1	1	1	0	0	0		0	0	1	1	0	1
8.4	IMPRESSORA	1	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
8.5	COPIADORA	1	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
8.6	TELEVISÃO	1	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
8.7	GELADEIRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	2	0	0	0
8.8	APARELHO AR COND.	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
8.9	VENTILADOR	3	1	1	1	1	1	0	0	0		0	0	1	1	1	1
8.10	MACA	0	1	0	0	1	0	0	0	0		0	0	0	0	0	1
8.11	MESA DE TRAB. E CADEIR.	3	1	1	1	1	1	0	0	0		0	0	1	2	0	1
8.12	CADEIRAS	2	2	2	2	2	2	0	0	0		0	0	2	5	0	2
8.13	CADEIRA ODONTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0



Edição Especial - Relatos Técnicos (Gestão pública)

8.14	RAIO-X PORTATIL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
8.15	ARMARIO UNIDADES ¹²	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8.16	ARMARIO UNIDADES ⁸	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

OBSERVANDO A QUALIDADE DO LUGAR: PROCEDIMENTOS PARA A AVALIAÇÃO POS OCUPAÇÃO planilha 70%

UNIDADE VISTORIADA: USF ACLIMAÇÃO

AMBIENTES		S.SOCIAL	S.INALAR	C.ODONT.	ESCOV.	REG.PAC.	FARMACIA	S.CO LET.	S.AD MIN.	S.REUNIAO	VEST.FEM	VEST.MASC.	D.M.L.	ROUPAR.	ESTER.	LIMP.D	COPA
1. GERAL																	
1.1	SINALIZAÇÃO	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
1.2	CONFORTO TERMICO	B	B	B	C		B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
1.3	CONFORTO AEROBICO	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
1.4	ILUMINAÇÃO NATURAL	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
1.5	ILUMINAÇÃO ARTIFICIAL	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
1.6	ACUSTICA AMBIENTE	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
1.7	APARENCIA	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C

A- MUITO BOM / B- BOM / C- RAZOAVEL / D - RUIM

AMBIENTES		S.SOCIAL	S.INALAR	C.ODONT.	ESCOV.	REG.PAC.	FARMACIA	S.CO LET.	S.AD MIN.	S.REUNIAO	VEST.FEM	VEST.MASC.	D.M.L.	ROUPAR.	ESTER.	LIMP.D	COPA
-----------	--	----------	----------	----------	--------	----------	----------	-----------	-----------	-----------	----------	------------	--------	---------	--------	--------	------



Edição Especial - Relatos Técnicos (Gestão pública)

2. PAREDES/DIVISÓRIAS																	
2.1	MAT. REVESTIMENTO	6	6 E 7	6 E 7	6 E 7		6	6	6	6	6 E 7	6 E 7	6	6 E 7	6 E 7	6 E 7	6 E 7
2.2	APARENCIA/CONSERV	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
2.3	ADEQUAÇÃO	PINTURA	PINTURA	PINTURA	PINTURA		PINTURA	PINTURA	PINTURA	PINTURA	PINTURA	PINTURA	PINTURA	PINTURA	PINTURA	PINTURA	PINTURA
1 - INESISTENTE / 2 - DIVISÓRIA / 3 - MADEIRA / 4 - LAMINADO / 5 - PAPEL DE PAREDE / 6 - PINTURA / 7 - AZULEJO																	

AMBIENTES		S.SOCIAL	S.INAL	C.ODONT.	ESCOV.	REG.PAC.	FARMACIA	S.CO LET.	S.AD MIN.	S.REUNIAO	VEST.FEM	VEST.MASC.	D.M.L.	ROUPAR.	ESTER.	LIMP.D	COPA
3. TETOS																	
3.1	MAT. REVESTIMENTO	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3.2	APARENCIA/CONSERV	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
3.3	ADEQUAÇÃO	PINTURA	PINTURA	PINTURA	PINTURA		PINTURA	PINTURA	PINTURA	PINTURA	PINTURA	PINTURA	PINTURA	PINTURA	PINTURA	PINTURA	PINTURA
1 - LAJE / 2 - FORRO DE GESSO / 3 - PINTURA / 4 - FORRO DE MADEIRA / 5 - FORRO DE PVC																	
A - MUITO BOM / B - BOM / C - RAZOAVEL / D - RUIM																	

AMBIENTES		S.SOCIAL	S.INAL	C.ODONT.	ESCOV.	REG.PAC.	FARMACIA	S.CO LET.	S.AD MIN.	S.REUNIAO	VEST.FEM	VEST.MASC.	D.M.L.	ROUPAR.	ESTER.	LIMP.D	COPA
4. PISOS ACABADOS																	
4.1	MAT. REVESTIMENTO	GRANITI	GRANITI	GRANITI	GRANIT		GRANIT	GRANIT	GRANIT	GRANIT	GRANIT	GRANIT	GRANIT	GRANIT	GRANIT	GRANIT	GRANIT
4.2	APARENCIA/CONSERV	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
4.3	ADEQUAÇÃO	LIMP	LIMP	LIMP	LIMP		LIMPE	LIMP	LIMP	LIMPE	LIMPE	LIMPE	LIMP	LIMP	LIMP	LIMP	LIMP



Edição Especial - Relatos Técnicos (Gestão pública)

		EZA	EZA	EZA	EZA		ZA	EZA	EZA	ZA	ZA	ZA	EZA	EZA	EZA	EZA	EZA
1 - TACO / 2 - CERAMICA / 3 - PORCELANATO / 4 - VINILICO / 5 - FORMICA / 6 - LAJOTA CERAMICA																	
A - MUITO BOM / B - BOM / C - RAZOAVEL / D - RUIM																	
AMBIENTES		S.SOCIAL	S.INAL	C.ODONT.	ESCOV.	REG.PAC.	FARMACIA	S.CO LET.	S.AD MIN.	S.REU NIAO	VEST. FEM	VEST. MASC.	D.M.L	ROUPAR.	ESTER.	LIMP. D	COPA
5. INSTALAÇÕES ELETRICAS																	
5.1	TOMADAS	1 C	1 C	3 C	1 C		3 C	1 C	3 C	1 C	3 C	1 C	1 C	1 C	1 C	1 C	3 C
5.2	INTERRUPTORES	1 C	1 B	1 C	1 C		1 C	1 C	1 C	1 C	1 C	1 C	1 C	1 C	1 C	1 C	1 C
5.3	LUMINARIAS	2 C	2 C	2 C	2 B		2 C	2 C	2 C	2 C	2 C	2 C	2 C	2 C	2 C	2 B	2 C
5.4	EMBUT/APAR/MISTA	1	1	3	1		3	1	3	1	3	1	1	1	1	1	3
1 - EMBUTIDA / 2 - APARENTE / 3 - MISTA																	
AMBIENTES		S.SOCIAL	S.INAL	C.ODONT.	ESCOV.	REG.PAC.	FARMACIA	S.CO LET.	S.AD MIN.	S.REU NIAO	VEST. FEM	VEST. MASC.	D.M.L	ROUPAR.	ESTER.	LIMP. D	COPA
6. INSTALAÇÕES TELEFONICAS																	
6.1	APARENCIA/CONSERSERV	B	N	B	N		B	N	B	N	N	N	N	N	N	N	N
6.2	EMBUT/APAR/MISTA	2	N	1	N		1	N	2	N	N	N	N	N	N	N	N
1 - EMBUTIDA / 2 - APARENTE / 3 - MISTA																	
AMBIENTES		S.SOCIAL	S.INAL	C.ODONT.	ESCOV.	REG.PAC.	FARMACIA	S.CO LET.	S.AD MIN.	S.REU NIAO	VEST. FEM	VEST. MASC.	D.M.L	ROUPAR.	ESTER.	LIMP. D	COPA
7. ESQUADRIAS																	
7.1	PORTAS	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
7.2	FERRO/ALUMINIO/MADEIRA	MAD EIRA	MAD EIRA	MAD EIRA	MAD EIRA		MADEIRA	MAD EIRA	MAD EIRA	MADEIRA	MADEIRA	MADEIRA	MAD EIRA	MAD EIRA	MAD EIRA	MAD EIRA	MAD EIRA



Edição Especial - Relatos Técnicos (Gestão pública)

7.3	JANELAS	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
7.2	FERRO/ALUMINIO	FERR O	FERR O	FERR O	FERR O		FERR O	FERR O	FERR O	FERR O	FERR O	FERRO	FERR O	FERR O	FERR O	FERR O	FERR O
A - MUITO BOM / B - BOM / C - RAZOAVEL / D - RUIM																	
AMBIE NTES		S.SOC IAL	S.INA L	C.OD ONT.	ESCO V.	REG. PAC.	FARM ACIA	S.CO LET.	S.AD MIN.	S.REU NIAO	VEST. FEM	VEST. MASC.	D.M.L .	ROUP AR.	ESTE R.	LIMP. D	COPA
8.	EQUIPAMENTOS (QUANTIDADE)																
8.1	TELEFONE	1	0	1	0		1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
8.2	FAX	0	0	0	0		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
8.3	COMPUTADOR	1	0	1	1		1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
8.4	IMPRESSORA	1	0	0	0		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
8.5	COPIADORA	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8.6	TELEVISÃO	0	0	0	0		0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
8.7	GELADEIRA	0	1	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
8.8	APARELHO AR COND.	0	0	1	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8.9	VENTILADOR	1	0	0	0		1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0
8.10	MACA	1	0	0	0		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8.11	MESA DE TRAB. E CADEIR.	1	0	2	1		1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0
8.12	CADEIRAS	2	2 long	0	0		0	1	1	15 long	0	0	0	0	0	0	3
8.13	CADEIRA ODONTO	0	0	2	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8.14	RAIO-X PORTÁTIL	0	0	1	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8.15	ARMÁRIO 12 UNIDADES	0	0	0	0		0	0	0	0	16	8	0	0	0	1	Arm. Susp
8.16	ARMÁRIO 8	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0