

**CONSTRUINDO O ESCOVÁRIO:
MANUAL TÉCNICO PARA
PROJETO E ORÇAMENTO**

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Governador | *Aécio Neves da Cunha*

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

Secretário | *Marcus Vinícius Caetano Pestana da Silva*

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

Superintendente | *Marco Antônio Bragança de Matos*

GERÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Gerente | *Maria Rizioneide Negreiros de Araújo*

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Superintendente | *José Geraldo Leal de Castro*

Gerência de Infra-Estrutura Física

Gerente | *Renata França Leitão de Almeida*

Produção, distribuição e informações:

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

Endereço: Rua Sapucaí, nº 429 – Floresta

CEP 30150 050

Telefone:(31) 3247 3700

FAX (31) 3247 3822

E-mail: secr.ses@saude.mg.gov.br

www.saude.mg.gov.br

Essa obra foi analisada pelo Conselho Editorial da SES/MG, instituído pela Resolução SES nº 447, de 22 de abril de 2004.

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde.

Construindo o escovário: Manual técnico para projeto e orçamento. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo *et al.*
Belo Horizonte, 2008.

28 p.

1. Escovário – Área Física 2. Escovário - Programa físico.

I. Título

EQUIPE TÉCNICA

GERÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – GAPS

Maria Rizoneide Negreiros de Araújo (Gerente)

Denise de Figueiredo Medrado

Rafaela da Silveira Pinto

psf@saude.mg.gov.br

COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL – CSB

Rosangela de Campos Cordeiro

Wanda Taulois Braga

csb@saude.mg.gov.br

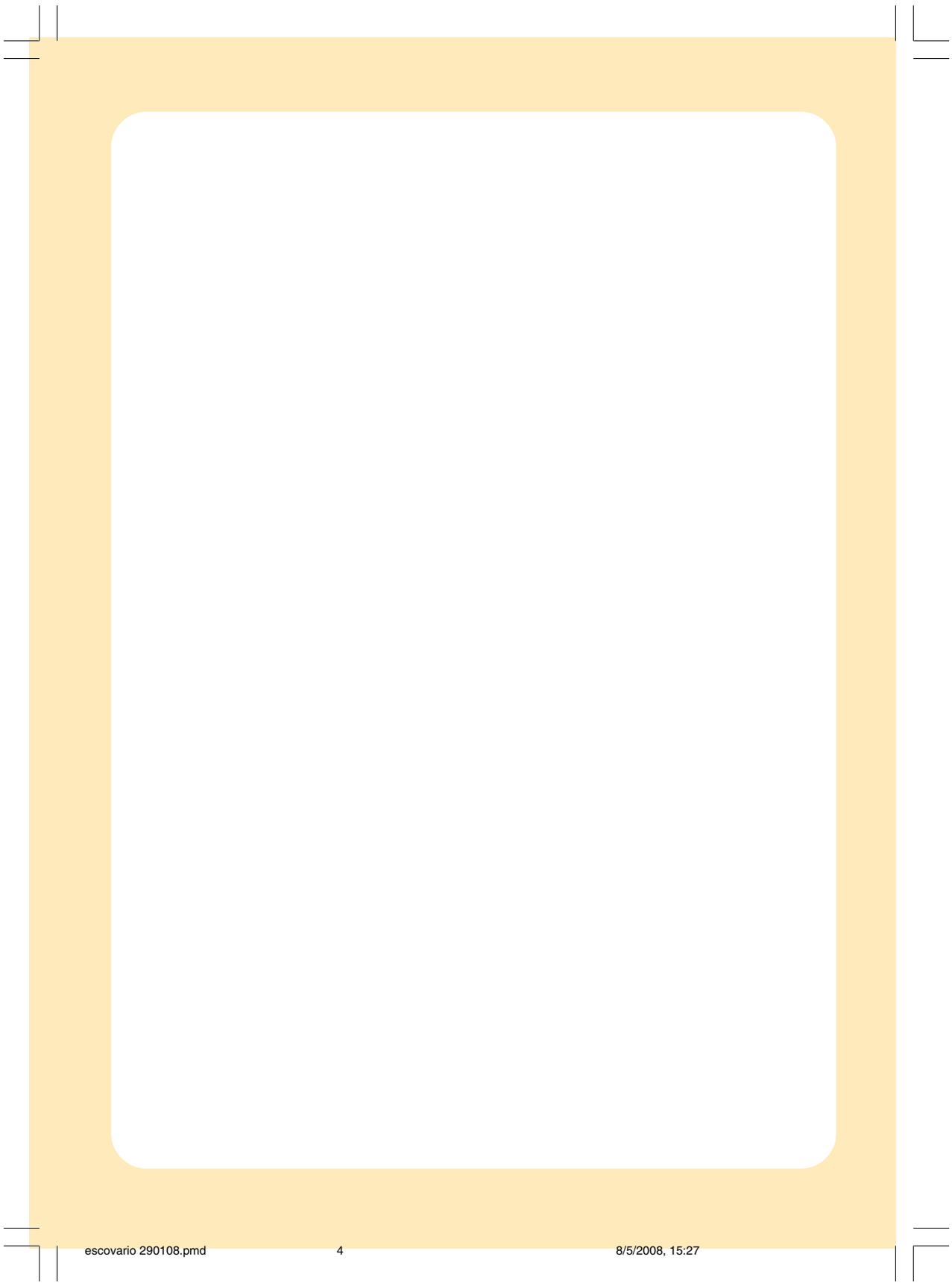
GERÊNCIA DE INFRA-ESTRUTURA FÍSICA – GIEF

Renata França Leitão de Almeida (Gerente)

Adriana Lima Raposo

Clarissa Cordeiro de Campos

gief.svs@saude.mg.gov.br



SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	7
2 - JUSTIFICATIVA	9
3 - METODOLOGIA	11
3 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	12
5 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	13
ANEXO I ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA PROJETO E ORÇAMENTO DO ESCOVÁRIO	15
1- PROJETO	15
2- RECOMENDAÇÕES QUANTO À ESCOLHA DOS COMPONENTES E MATERIAIS DE ACABAMENTO DO ESCOVÁRIO	21
3- ORÇAMENTO	23

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – parâmetros mínimos para escovários – planta

FIGURA 2 – parâmetros mínimos para escovários – vista frontal

FIGURA 3 – vista interna

LISTA DE PLANILHAS

PLANILHA 1 – parâmetros para o escovário

PLANILHA 2 – modelo de planilha orçamentária

1 - INTRODUÇÃO

Durante muitos anos, a odontologia teve uma atuação voltada para ações curativas, perpetuando-se no modelo assistencial excludente. A partir do ano 2000, o Governo Federal, com a publicação da Portaria nº 1.444/GM/MS, de 28 de dezembro, incorpora as ações de saúde bucal à Estratégia de Saúde da Família. No ano seguinte, com a publicação da Portaria nº 267/GM/MS, de 6 de março, padronizam-se as equipes de acordo com sua composição e definem-se as atribuições de cada profissional. Com a adoção dessa estratégia, o Governo assume o compromisso com Estados e municípios de fazer a mudança do modelo centrado na doença e aderir à prevenção e à redução dos índices de enfermidades, buscando assim o resgate dos princípios doutrinários do SUS.

Em 2006, com a publicação da Política Nacional da Atenção Básica, o Ministério da Saúde mais uma vez destaca no cenário da Atenção Primária à Saúde a importância do trabalho da odontologia nesse nível do sistema.

A atenção em saúde bucal, nesse contexto, tem como propósito prestar cuidado com base no princípio da integralidade, em que ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento e reabilitação são disponibilizadas simultaneamente, de forma individual e coletiva, de modo a promover a saúde e satisfazer

as necessidades existentes, dentro do melhor encaminhamento. Essa visão ampliada da atenção se relaciona ao fato de que o enfoque apenas na intervenção clínica individual tem potencial limitado para lidar com os principais problemas de saúde bucal da população.

As principais ações de prevenção relacionadas às doenças bucais mais prevalentes ou mais graves, como a cárie dentária, a doença periodontal e o câncer bucal, compreendem o controle da placa bacteriana, a exposição ao flúor e o auto-exame da boca:

- O controle adequado da placa bacteriana, por meio de escovação e uso do fio dental, é fator decisivo na prevenção e no tratamento da maioria dos casos de doença periodontal e cárie.
- A exposição ao flúor, pela escovação diária com dentífrico fluoretado, e uma dieta sem consumo exagerado de açúcar são fatores decisivos na prevenção da ocorrência e recorrência da cárie dentária.
- O auto-exame da boca tem por finalidade incentivar a participação do usuário na determinação do estado de conservação dos dentes, saúde do periodonto e lesões precursoras do câncer de boca.

O SB Brasil 2003 veio mostrar e reforçar a necessidade de tirar as ações de saúde bucal de espaços privilegiados, colocando-as à disposição da população.

2 - JUSTIFICATIVA

Todas as ações de prevenção das doenças bucais estão ligadas a um binômio de interação usuário/equipe de saúde, que, pelas ações educativas e de auto-cuidado e a partir de ações intersetoriais, promove ambientes onde as ações mais saudáveis são mais facilmente exercitadas e incorporadas à vida. Esse binômio nos remete à atenção em saúde bucal inserida no paradigma de promoção da saúde, que deve desenvolver-se somando ações intersetoriais e educativas às atividades de assistência, feitas de modo a fortalecer a autonomia dos usuários no controle do processo saúde-doença. Deve fornecer instrumentos, condições, apoio e orientação ao usuário para se tornar independente na condução de hábitos saudáveis, no conhecimento de seu corpo e no acompanhamento e manutenção de sua saúde bucal.

O incentivo a esse modelo, centrado na integralidade da atenção, reflete-se nos indicadores de saúde bucal do Pacto da Atenção Básica, definidos a partir da necessidade de se contemplar as ações curativas e preventivas no nível individual (cobertura de primeira consulta odontológica programática e média de procedimentos odontológicos básicos individuais) e coletivo (cobertura da ação coletiva de escovação dental supervisionada) como forma de avaliação da organização da atenção primária à saúde e de avanços em relação à universalização da atenção.

Os indicadores têm como objetivo contribuir para o monitoramento do grau de acesso da população à prevenção de doenças bucais, avaliar a necessidade de ampliação das ações preventivas e de promoção da saúde, além de subsidiar o planejamento, a gestão e a avaliação de políticas e ações de saúde bucal ofertadas à população.

3 - METODOLOGIA

O espaço denominado ESCOVÁRIO surgiu da necessidade da equipe de Saúde Bucal atuar com as ações coletivas no mesmo espaço em conjunto com a equipe de Saúde da Família e sair do improvisado para um ambiente digno e adequado para o desenvolvimento de ações educativas no âmbito coletivo.

Para a sugestão desse ambiente foi realizada pesquisa de campo, por meio de visitas a escolas, creches e unidades de saúde que possuem as atividades educativas de auto-cuidado em saúde bucal, e consultas bibliográficas sobre o tema.

A escolha do nome ESCOVÁRIO para o ambiente em questão foi definida a partir de discussão interna dos técnicos das Gerências de Atenção Primária à Saúde, de Infra-Estrutura Física e da Coordenação de Saúde Bucal da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

Baseado na justificativa apresentada e nos dados coletados, deu-se início à elaboração do projeto da área física do escovário, com seus parâmetros mínimos e equipamentos necessários.

4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste Manual concretiza mais uma etapa do processo de organização da atenção primária à saúde, de que a Saúde Bucal é parte integrante. A idéia de transformar os espaços físicos das Unidades Básicas de Saúde em ambiências que permitam a oferta de serviços de qualidade vem se concretizando nos últimos anos, com os investimentos realizados pelo Governo Estadual. Os sonhos de alguns técnicos estão se transformando em realidade, e, certamente, o cidadão mineiro há de reconhecer essa melhoria na qualidade do seu atendimento.

5 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL.Ministério da Saúde. *Manual Técnico para Estruturação Física de Unidades de Saúde da Família*. Brasília, 2004.

NARVAI, P. C. *Saúde bucal: assistência ou atenção*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública/Universidade de São Paulo, 1992.

OTAWWA Chapter for Health Promotion. *Health Promotion*. v.1, n. 4, p. iii-v, 1987.

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde. *Atenção em Saúde Bucal*. Belo Horizonte, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.444/GM/MS*, de 28 de dezembro de 2000.Estabelece incentivo financeiro para reorganização da atenção em Saúde Bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. DOU, Brasília, 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Portaria nº 267/GM/MS*, de 6 de março de 2001.DOU, Brasília, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Portaria nº 648/GM/MS*, de 28 de dezembro de 2006.Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).DOU, Brasília, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. ANVISA. *Resolução RDC nº 50*, de 21 de fevereiro de 2002.Normas para projetos físicos de Estabelecimentos Assistenciais de saúde.DOU, Brasília, 2002.

SVS/GIEF: Anexo 23 – Especificação de materiais de acabamento e acessórios de projetos físicos de estabelecimentos de interesse da saúde.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. *NBR-9050: acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos*. Rio de Janeiro: ABNT, 2004.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. *Construindo ou reformando as unidades básicas de saúde*. Belo Horizonte, 2004.

MINAS GERAIS. *Resolução SES nº 1186*, de 18 de maio de 2007. Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

MINAS GERAIS. *Resolução SES nº 604*, de 19 de novembro de 2004. Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

ANEXO I – ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA PROJETO E ORÇAMENTO DO ESCOVÁRIO

1 - PROJETO:

A elaboração do projeto arquitetônico do escovário envolve diversos aspectos técnicos, legais e funcionais, com o objetivo de evitar e minimizar riscos à saúde dos usuários, possibilitando atendimento eficiente e qualidade na atenção à saúde.

É de grande importância o atendimento às normas, resoluções e leis federais, estaduais e municipais que regulamentam as questões relativas a ambientes assistenciais de saúde, bem como as referentes à acessibilidade de pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida. O projeto do escovário deve contemplar todas as questões pertinentes estabelecidas nessas legislações, incluindo esta publicação, as quais abordam aspectos relativos a dimensionamento mínimo, especificação de materiais de acabamento, equipamentos mínimos necessários, especificação técnica desses equipamentos, parâmetros mínimos para acessibilidade, entre outros.

Para a especificação de materiais e equipamentos é fundamental que seja observada a qualidade dos materiais de acabamento e dos equipamentos disponíveis no mercado, a partir da obtenção de informações técnicas dos fabricantes

relativas a funcionamento, materiais empregados na fabricação, manutenção, durabilidade, impermeabilidade, absorção e outros aspectos considerados relevantes.

Dessa forma, é possível alcançar a qualidade do projeto e, conseqüentemente, a qualidade do atendimento ao usuário, o foco da atenção à saúde.

Portanto, para se projetar o escovário é necessário o conhecimento de todos esses aspectos, que devem ser bem aplicados e elaborados, tendo como referência as orientações fornecidas no texto e nas figuras constantes deste documento.

Planilha 1 – parâmetros para o escovário

Elemento	Destinações	Instrumental e Equipamentos	Área mínima
Escovário	<p>Ambiente destinado a ações preventivas de saúde bucal.</p> <p>Esse espaço deve estar localizado próximo ao consultório odontológico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 4 boxes separados por divisórias que proporcionem privacidade aos usuários, devendo esses boxes serem providos de 1 espelho, 1 dispensador de sabonete líquido e bancada com pia. Poderá ser previsto lavatório em vez de bancada com pia, desde que seja indicado porta-objetos em substituição à bancada. O porta-objetos não deverá interferir nas áreas de aproximação e manobra e na utilização de barras de apoio. • 1 dos boxes deverá ser adaptado para portadores de deficiência ou com mobilidade reduzida, devendo esse boxe ser provido de barra de apoio e área de aproximação frontal com dimensões mínimas de 0,80m x 1,20m, além de espelho com inclinação de 10° em relação ao plano vertical. Seus acessórios deverão seguir os parâmetros definidos na NBR 9.050/04, da ABNT, ou a que vier a substituí-la. • 1 dispensador de papel-toalha. • 1 armário com chave para guarda de materiais odontológicos. • tablados móveis que permitam o uso do escovário por crianças. • 1 lixeira para descarte de papel toalha. • Caso o escovário seja visível de ambientes contíguos ou anexos, deverá ser previsto anteparo com altura mínima de 1,80m para garantir privacidade ao usuário. • As torneiras devem ser acionadas por alavanca, sensor eletrônico ou dispositivos equivalentes, de modo a dispensar o contato das mãos. 	<p>As áreas e dimensões mínimas deverão obedecer aos parâmetros representados nas figuras 1 e 2 – “Parâmetros mínimos para escovários, planta e vista frontal”.</p>

FIGURA 1 - PARÂMETROS MÍNIMOS PARA ESCOVÁRIOS - PLANTA

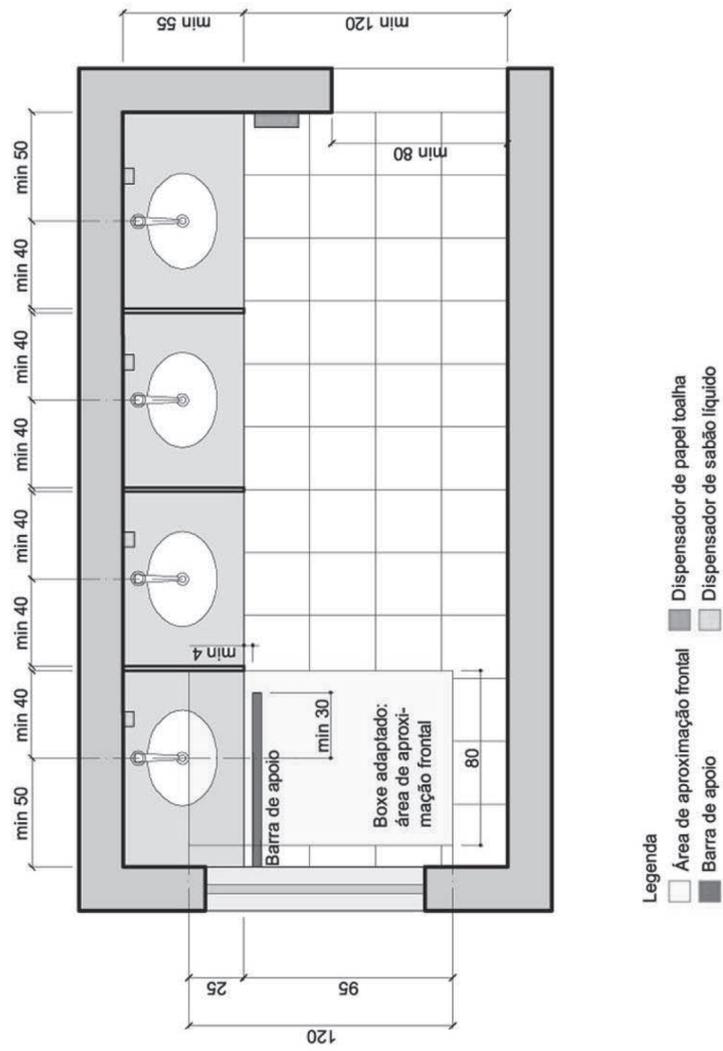
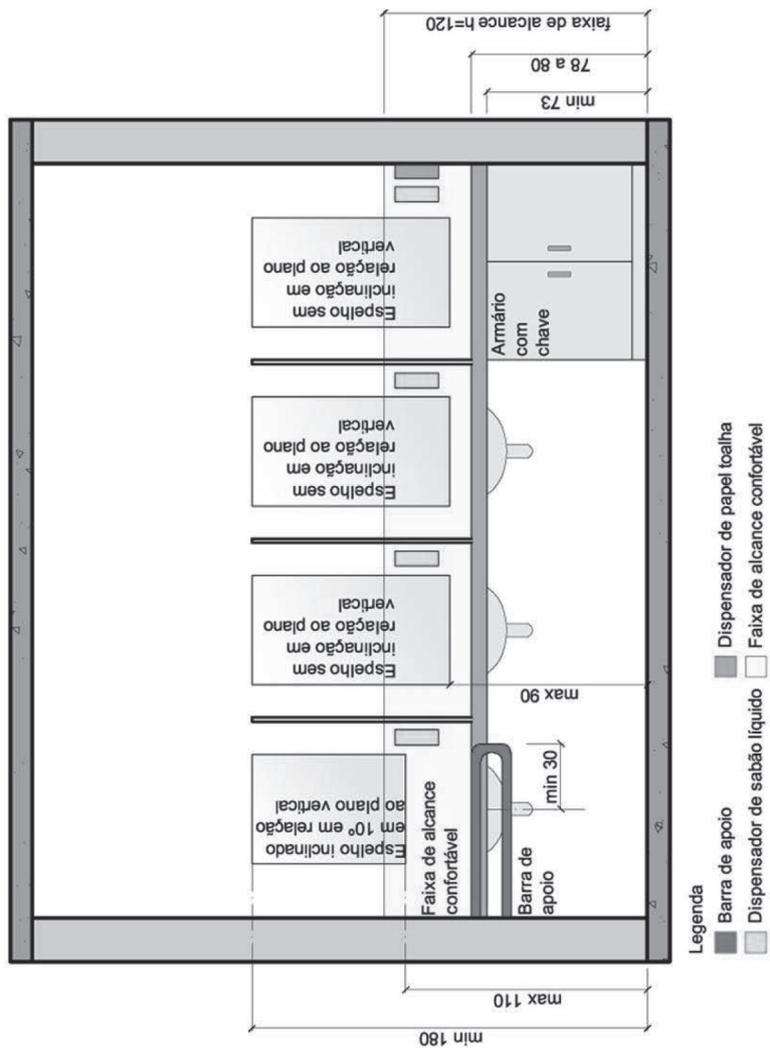


FIGURA 2 - PARÂMETROS MÍNIMOS PARA ESCOVÁRIOS - VISTA FRONTAL



Observação: os acessórios para sanitários (espelho, dispensadores de sabão líquido e de papel toalha, porta-objetos, etc) deverão ser localizados na faixa de alcance confortável.



VISTA INTERNA

2 - RECOMENDAÇÕES QUANTO À ESCOLHA DOS COMPONENTES E MATERIAIS DE ACABAMENTO DO ESCOVÁRIO

O escovário classifica-se como área semicrítica do Estabelecimento Assistencial de Saúde, conforme definido pela *Resolução RDC 50/02*, da ANVISA. Portanto, a especificação dos componentes e materiais de acabamento desse ambiente requer especial atenção.

Os materiais adequados para o revestimento de paredes, pisos e tetos de ambientes de áreas semicríticas devem ser resistentes à lavagem e ao uso de desinfetantes, conforme preconiza o manual *Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde* (2ª edição, Ministério da Saúde/Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar. Brasília - DF, 1994) ou o que vier a substituí-lo. Além disso, devem apresentar facilidade de manutenção, adequado efeito estético de cores, forma e acabamentos, desempenho acústico e térmico apropriados, facilidade de reposição, garantia de continuidade de produção, resistência ao fogo e a produtos químicos e, preferencialmente, superfícies monolíticas, com o menor número possível de ranhuras ou frestas, mesmo após uso e limpeza freqüentes.

· Pisos, paredes e tetos:

As tintas elaboradas a base de epóxi, PVC, poliuretano e outras destinadas a áreas molhadas podem ser usadas nas paredes e nos tetos, desde que sejam resistentes à lavagem e ao uso de desinfetantes e que não sejam aplicadas com pincel.

Recomenda-se o uso de revestimento cerâmico ou similar para acabamento dos pisos, uma vez que esse material apresenta melhor desempenho em áreas molhadas, sendo indicadas

cerâmicas com índice de absorção de água não superior a 4% e rejuntas com junta fina contendo epóxi, para evitar o desgaste dos mesmos e o acúmulo de sujidades nas juntas.

O uso de forros no teto é permitido, sendo recomendáveis os de gesso corrido, sem ranhuras ou perfis, revestidos com tinta acrílica ou mesmo PVA. Forros removíveis poderão ser utilizados, desde que sejam resistentes aos processos de limpeza, descontaminação e desinfecção.

Não deve haver tubulações aparentes nas paredes e nos tetos. Quando elas não forem embutidas devem ser protegidas em toda sua extensão por um material resistente a impactos, à lavagem e ao uso de desinfetantes, de tal forma que seja permitida a perfeita higienização da superfície que as recobre.

No caso de uso de rodapés, a junção destes com o piso deve permitir a completa limpeza dos cantos formados. O arredondamento acentuado dos rodapés é de difícil execução, impróprio para diversos tipos de materiais e em nada facilitam o processo de limpeza do local. O rodapé e a parede devem estar perfeitamente alinhados, de modo a evitar ressaltos que permitam o acúmulo de poeira.

• **Divisórias e bancadas:**

As divisórias entre pias e lavatórios e as bancadas deverão ser resistentes ao uso de desinfetantes e à lavagem com água e sabão, sendo recomendado o uso de granito ou material similar. Pode ser utilizado aço inoxidável, que, no entanto, arranha com certa facilidade e possui pouca resistência ao impacto de materiais duros.

Divisórias removíveis poderão ser utilizadas como anteparo para separar o escovário de outros ambientes, desde que

revestidas por material adequado, como é o caso dos laminados melamínicos ou similares.

• **Instalações sanitárias:**

Recomenda-se o assentamento de lavatórios e bancadas com pia sobre paredes revestidas total ou parcialmente de material cerâmico, bem como a previsão de rodabanca com esse material ou similar nos perímetros das bancadas com pia.

Poderão ser utilizados lavatórios e cubas em louça ou aço inox, devendo esses elementos serem instalados de modo a permitir a sua fácil limpeza, assim como da bancada onde se assentam. As torneiras deverão ter comandos do tipo que dispensem o contato com as mãos.

• **Acessórios:**

Do mesmo modo que os revestimentos, os acessórios como dispensadores de papel toalha, sabão líquido e fio dental, assim como armários, barras de apoio e espelhos devem ser especificados considerando-se seus materiais de fabricação, formatos, tamanhos e acabamento, de modo que sejam resistentes a processos de limpeza e desinfecção frequentes e que permitam o uso seguro e prático do escovário pelo usuário.

* Para maiores informações, consultar o Anexo 23, da GIEF, disponível no site www.saude.mg.gov.br.

3 - ORÇAMENTO:

Antes de se iniciar a construção do escovário, deve ser elaborada uma planilha orçamentária, discriminando todos os itens e serviços necessários à execução da obra referente ao projeto arquitetônico finalizado, com o objetivo de se obter o custo total de sua execução.

Será apresentado a seguir um modelo de planilha orçamentária, que tem como referência as figuras 1 e 2 – Parâmetros mínimos para escovários. Nessa planilha foram contemplados todos os itens exigidos para o escovário considerados ideais em termos de qualidade, durabilidade, limpeza e manutenção, mínimo risco à saúde, conforto aos usuários e custo-benefício. Foram incluídos em cada item mão-de-obra e materiais complementares necessários à instalação dos equipamentos especificados e à execução completa do escovário.

Instruções sobre as colunas e linhas da planilha:

Item: número do item a ser discriminado.

Descrição dos serviços: materiais e equipamentos especificados, incluindo custo da mão-de-obra e dos materiais complementares necessários à execução.

Unidade: unidade de medida utilizada para quantificar o item, de acordo com o projeto.

Quantidade: quantidade do item calculada conforme projeto e de acordo com a unidade utilizada.

Preço unitário: preço unitário do item discriminado, a ser pesquisado no mercado.

Preço total: preço total do item, obtido através da multiplicação da quantidade (coluna **Quantidade**) pelo preço unitário (coluna **Preço unitário**).

Subtotal: somatório do preço total de cada item.

Ligações/conexões hidro-sanitárias: estimativa do custo das ligações e conexões hidro-sanitárias no projeto, correspondente a 1% do subtotal.

Total: somatório do subtotal com a estimativa do custo das ligações e conexões hidro-sanitárias.

Planilha 2 – modelo de planilha orçamentária

Escovário para Unidade Básica de Saúde – Área estimada = 6,00m²

Nome do responsável pelo orçamento

Data do orçamento: março/2007

PLANILHA ORÇAMENTÁRIA

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UN.	QUANT.	PREÇO UN.	PREÇO TOTAL
1	SUPERESTRUTURA				
1.1	Laje convencional				
1.1.1	Forma de madeira em compensado	m ²	7,13	23,23	165,63
1.1.2	Aço CA-50/60	kg	50,40	3,94	198,58
1.1.3	Concreto fck=20Mpa	m ³	0,72	252,50	181,80
2	PAREDES E PAINÉIS				
2.1	Alvenaria em tijolo furado esp.9cm	m ²	24,08	10,45	251,64
2.2	Alvenaria em tijolo furado esp.14cm	m ²	5,22	13,26	69,22
2.3	Divisórias em granito cinza andorinha (0,60x1,00m)	m ²	1,80	126,11	227,00
3	PISOS				
3.1	Contrapiso	m ²	6,00	23,94	143,64
3.2	Cerâmica lisa 30x30cm	m ²	6,00	39,86	239,16
3.3	Rodapé em cerâmica (h=10cm)	ml	7,00	13,16	92,12
4	REVESTIMENTOS				
4.1	Revestimento Interno				
4.1.1	Chapisco	m ²	35,12	3,35	117,65
4.1.2	Reboco	m ²	25,60	6,60	168,96
4.1.3	Emboço	m ²	9,52	9,58	91,20
4.1.4	Azulejo branco 15x15cm	m ²	9,52	25,60	243,71
4.2	Revestimento Externo				
4.2.1	Chapisco	m ²	5,22	3,35	17,49
4.2.2	Reboco	m ²	5,22	6,60	34,45
5	COBERTURA				
5.1	Telhas cerâmicas	m ²	6,00	28,53	171,18
5.2	Estrutura em madeira	m ²	6,00	31,72	190,32

PLANILHA ORÇAMENTÁRIA

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UN.	QUANT.	PREÇO UN.	PREÇO TOTAL
6	PINTURA				
6.1	Pintura acrílica (paredes internas)	m ²	19,60	7,07	138,57
6.2	Pintura látex (teto e parede externa)	m ²	11,22	6,49	72,82
6.3	Pintura esmalte sobre esquadria metálica	m ²	0,80	9,45	7,56
6.4	Massa corrida	m ²	30,82	5,17	159,34
7	ESQUADRIAS				
7.1	Esquadrias Metálicas				
7.1.1	Janela de alumínio tipo max-ar - anodizado fosco -vidro liso transparente esp.4mm - instalada	Un	1,00	206,00	206,00
8	INSTALAÇÃO HIDRO/SANITÁRIA				
8.1	Louças e Metais				
8.1.1	Celite - cuba de embutir oval 49x32,5 - branca	Un	4,00	101,19	404,76
8.1.2	Fabrimar - troneira de banca 1180 (automática) - biopress crom	Un	4,00	157,65	630,60
8.2	Bancada em granito cinza andorinha 4 furos 60x350 (com frete)	m ²	1,00	380,00	380,00
9	EQUIPAMENTOS				
9.1	Espelho vidrália 50x90 (com frete)	Un	4,00	101,50	406,00
9.2	Columbus - sabonieria c/ reservatório - abs branca	Un	4,00	33,09	132,36
9.3	Columbus - toalheiro interf dispenser 2/3 dobras - branco	Un	1,00	35,45	35,45
9.4	Dispenser p/ fio dental (refil 500M) mod. Bonelli	Un	1,00	64,70	64,70
9.5	Deca - barra articulada 60cm - linha conforto - branca	Un	1,00	1.385,27	1.385,27
9.6	Armário em mdf sob bancada 80x80x55	Un	1,00	449,90	449,90
9.7	Tablado em madeira 70x35x20cm	Un	2,00	65,00	130,00
9.8	Lixeira 30L em polietileno com tampa e acionamento em pedal	Un	1,00	74,42	74,42
10	SUBTOTAL				7.281,49
11	Ligações/conexões hidro-sanitárias (1% subtotal)			72,81	
12	TOTAL				7.354,31

*Custo total estimado em março de 2007: R\$1.200,00/m²

Esta planilha é meramente ilustrativa, não devendo os valores nela apresentados serem usados como base na orçamentação de outros projetos.

O custo/m² (custo por metro quadrado) aproximado para a construção do escovário, com área estimada de 6,0 m², no mês de março de 2007, com preços de mercado de Belo Horizonte, foi de R\$1.200,00/m² (Mil e duzentos reais por metro quadrado).

É importante destacar que esse custo varia conforme a época e a região onde será executado o escovário, sendo que essa estimativa apresentada deve ser considerada somente como referência aos proponentes para o mês e o ano em questão. Destaca-se também que o preço de materiais e de serviços varia conforme a área a ser construída e de acordo com a destinação de cada ambiente. Por isso, é essencial a realização de planilha orçamentária específica para cada projeto.

Salienta-se ainda que é possível obter preços alternativos de determinados serviços e materiais, que podem reduzir o custo/m² da construção do escovário, mantendo a qualidade, bem como atendendo às especificações mínimas exigidas.

