

01 Centro de tratamento e Reabilitação Infantil

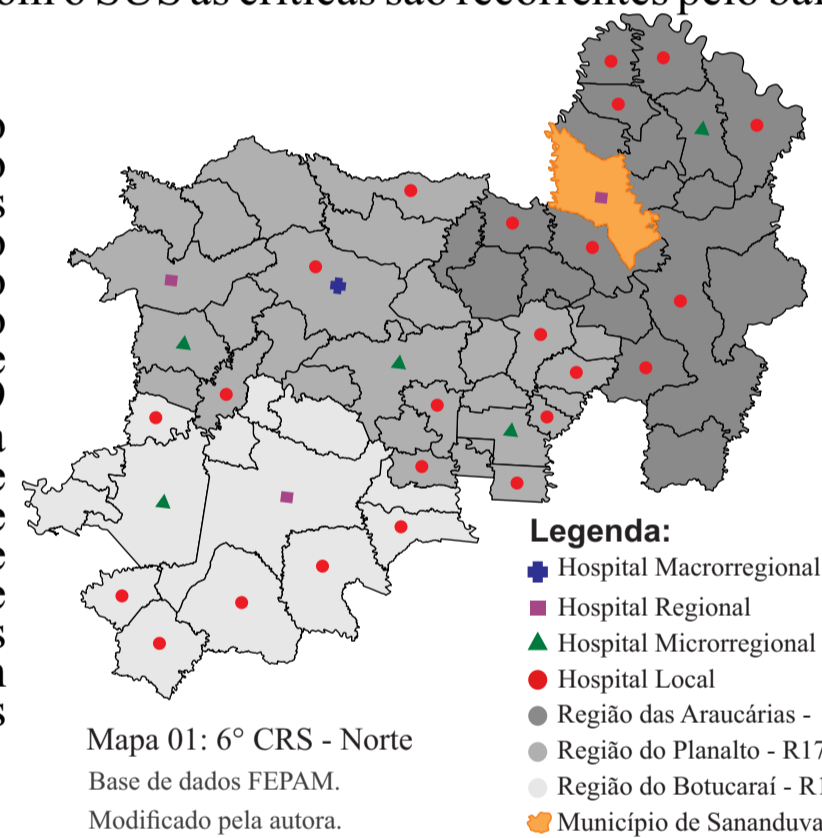
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
ORIENTADORA: CHAELIN DALL'AGNOL FIORENTIN
DISCENTE: PAULA SOARES

A proposta de um Centro de Tratamento e Reabilitação de caráter humanizado para a cidade de Sananduva, no estado do Rio Grande do Sul tem por finalidade proporcionar espaços acolhedores, agradáveis e que possa permitir ao usuário uma experiência menos traumática. De acordo com Lelé (2004), ninguém se cura somente da dor física, é necessário também curar a espiritual. Um estabelecimento de saúde pode ser mais humano sem deixar de ser funcional.

PROBLEMÁTICA

De acordo com a Constituição Federal Brasileira todo cidadão tem direito a saúde pública de qualidade, porém com o SUS as críticas são recorrentes pelo baixo investimento financeiro.

O Hospital Beneficente São João localizado em Sananduva foi criado por agricultores para suprir as necessidades locais e pensando no desenvolvimento da cidade. Inserido na Região das Araucárias (R18), no 6º Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) prestando serviço para 19 municípios no ramo de ortopedia totalizando 133.367 pessoas e apenas para 5 municípios no ramo de pediatria abrangendo um total de 25.252 crianças, o que faz com que usuários dos demais municípios vizinhos procurem esses serviços em locais distantes para tratamentos específicos da área.



Com a pesquisa realizada no local, foi possível compreender melhor o funcionamento do hospital, assim como, constatar que há necessidade de espaços voltados a saúde infantil de qualidade. Abaixo alguns dados coletados:

6 mil
Crianças com idade de 0 a 14 anos são atendidas pelo hospital

PNEUMOLOGIA e INFECTOLOGIA
São as áreas atendidas no hospital Beneficente São João

JUSTIFICATIVA

Após a Segunda Guerra Mundial, foi criada a Organização Mundial da Saúde (OMS), a qual conceitua saúde como:

“Estado de mais completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de enfermidade” (Organização Mundial de Saúde – Conferência de Alma Ata, 1978).

Em 1980 o direito a saúde passa a ser considerado socialmente direito do estado culminando no movimento da reforma sanitária. Em 1988 é criado o Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da Constituição Federal Brasileira, que pretende garantir o direito do cidadão a saúde pública de qualidade.

Sananduva segundo a divisão política de planejamento da saúde faz parte da 6ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), localiza-se na Região das Araucárias (R18). Configura-se como uma das cidades referência em saúde dentro da região de atuação, atendendo a demanda na área da ortopedia de 19 municípios, com um total de 133.367 mil pessoas, destas 25.252 mil são crianças. Porém deste total de municípios, apenas 05 são atendidos pelo Hospital Beneficente São João na área da pediatria. Disponibilizando de serviços de cuidados gerais, cirurgia e a subespecialidade de pneumologia, segundo a rede de atenção a saúde o município atua dentro da especialidade da pediatria em duas complexidades definidas pelo Sistema Único de Saúde: baixa e média complexidade.

um novo OLHAR na ARQUITETURA HOSPITALAR



Desta forma a proposta de um Centro de Tratamento e Reabilitação Infantil visa proporcionar um atendimento diferenciado as crianças, possibilitando espaços humanizados, qualificação de dormitórios e áreas comuns onde se tenham novas relações possíveis de tratamento aliado a práticas alternativas. Com a humanização do ambiente hospitalar se tem por objetivo tornar o processo terapêutico mais eficaz através de ambientes agradáveis e receptivos, além de contribuir para a redução do estresse dos profissionais, familiares e pacientes vindo a auxiliar na recuperação, tornando os espaços mais agradáveis e funcionais aos usuários.

O equipamento proposto tem por função a reabilitação motora, oferecer atendimento ambulatorial e internação de 24 horas, não realizando atividades cirúrgicas e de internação intensiva visto que é um estabelecimento de média complexidade. As atividades já existentes no Hospital Beneficente São João não serão duplicadas, exceto os exames de Raios-X, ultra-sonografia e de sangue para uso apenas do próprio centro, desta forma as demais atividades poderão ser utilizadas de maneira compartilhada, pois a edificação proposta é um complemento aos serviços de saúde do hospital existente.

Processo histórico da humanização dos espaços hospitalares

Durante a idade Média os edifícios hospitalares eram vistos como instituições filantrópicas que auxiliavam aos pobres, além de servir como confinamento de enfermos, não tendo preocupação com a função de curar, mas sim de proteção das pessoas consideradas saudáveis, evitando a propagação de epidemias, visto que não havia formas eficientes de cura. Diante disso, os hospitais não tinham por objetivo proporcionar ao paciente cura e bem-estar. Somente no final do século XVIII questiona-se o modelo de hospital vigente, passando-se a defender sua reformulação.

Mas é somente quando a doença passa a ser tratada levando em consideração aspectos psicológicos, sociais e culturais ocorre a rompimento desse modelo hospitalar existente e surge a discussão para reformulação deste ambiente, com intuito de garantir direito à saúde. E nesse contexto que o hospital passa a ser considerado local de cura tendo a humanização como parte fundamental, oferecendo assim maior autonomia e qualidade de vida aos usuários.

Atualmente, no Brasil temos a Política Nacional de humanização, o Humaniza SUS, que tem por objetivo qualificar as práticas de gestão e atenção da cura, buscando a humanização do Sistema Único de Saúde. Como forma de direção ao processo de mudança a Política Nacional de Humanização, atribui cinco diretrizes centrais que orientam como se deve ser aplicada esta Política:

- Acolhimento;
- Gestão democrática;
- Clinica ampliada;
- Valorização do trabalho;
- Garantir os direitos dos usuários;

O processo histórico fez com que por muito tempo o a preocupação com os espaços de saúde fossem negligenciados e os estudos contemporâneos bem como a percepção dos indivíduos e profissionais da área apontam a necessidade de rever conceitos e diretrizes da concepção dos projetos, a fim de tornar a edificação aliada no processo de tratamento e cura.

Arquitetura pediátrica humanizada

É na infância que construímos nossa relação com o mundo, sendo o período da vida mais importante para qualquer indivíduo. Partindo da ideia de que a arquitetura é dada a partir do olhar de seus usuários, é fundamental entender o olhar da criança sobre o estabelecimento de saúde.

Há uma grande preocupação em melhorar a qualidade dos ambientes hospitalares e é nesse sentido que a humanização destes espaços proporcionaria bem estar psíquico e físico aos seus usuários, auxiliando no alívio de suas angústias e na redução do tratamento. Segundo Ciaco (2010) o que torna o espaço humanizado é o fato de eles estabelecerem fortes ligações com o usuário. Se tratando de ambientes hospitalares esses aspectos devem ser evidenciados, pois o fator emocional tem ampla influência durante o tratamento.

MEDEIROS conceitua a humanização em sua dissertação de mestrado:

[...] A humanização hospitalar envolve – ou pelo menos deveria envolver – elementos relativos ao atendimento e ao espaço físico, estando entre os primeiros à relação estabelecida entre o profissional de saúde e os pacientes, e entre os segundos, a ambientação do edifício e o seu paisagismo. (Medeiros, 2004 apud Ciaco, 2010, p.84).

Neste sentido existem alguns fatores que auxiliam na humanização de ambientes hospitalares:

- O uso das cores traz ludicidade para o local e quebra aquela monotonia que muitos hospitais apresentam;
- Aproveitamento de iluminação e ventilação natural;
- Diminuir o pé direito, proporciona ao usuário uma escala mais humana o aproximando do espaço, e permite controle de temperatura.
- Contato com a natureza diminui o stress e a ansiedade;
- Layout que possibilite interação e amplos espaços coletivos;
- Conforto ambiental em todos os ambientes;

Saúde Infantil

O período de internação e tratamento da criança no hospital é difícil para o paciente e seus familiares, pelo laço forte que existe entre eles e a segurança que representam para a criança. Quando necessita de cuidados médicos a separação de sua família causa maior sofrimento do que a dor e a doença, o que ocasiona a intensificação do medo dos ambientes hospitalares.

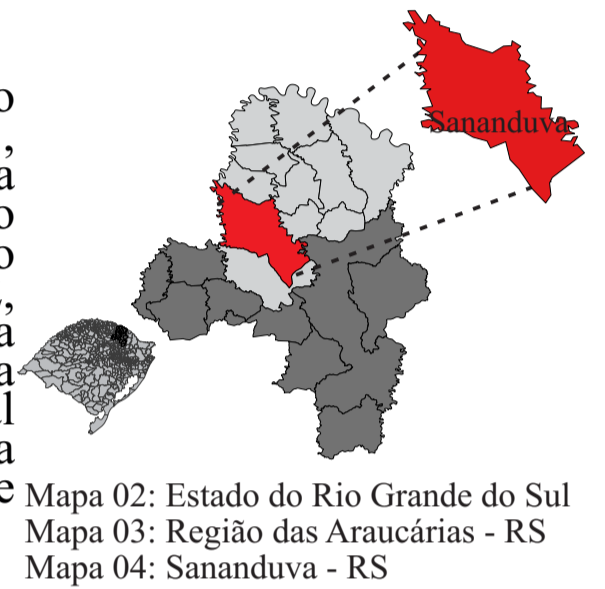
Desta forma a Lei 8069/90 do Estatuto da Criança e do Adolescente prevê segundo o Art. 12 acompanhamento permanente de um responsável durante período de tratamento, com isso é necessário pensar espaços que suportem a estadia dos pais junto a seus filhos, proporcionando ambientes com características que remetam a vida cotidiana, para que essa experiência longe de sua casa possa ser menos traumática.

É nesse contexto que a humanização dos ambientes pode influenciar de forma positiva, com a promoção de espaços alternativos, lúdicos e dinâmicos, assim como mobiliários mais acolhedores onde as crianças possam interagir com o espaço sem a necessidade da supervisão de um adulto para que ela se divirta e aprenda ao mesmo tempo.

Referências textuais:
LUKIANITCHUKI, M. A.; SOUZA, G. B. *Humanização da Arquitetura Hospitalar: entre ensaios e definições e materializações híbridas*. In: *Arquitextos* – Periódico mensal de textos de arquitetura. São Paulo, Março de 2010. N. 118.01. ISSN: 1809-6298. 2010.
CIACO, Ricardo José Alexandre Simon. *Arquitetura no Processo de Humanização dos Ambientes Hospitalares*. 2010. 150 f.
Dissertação (Mestrado) - Curso de Arquitetura e Urbanismo, Escola de Engenharia, Escola de Engenharia de São Carlos da Universidade de São Paulo, São Carlos, 2010. Disponível em: <http://br.123dok.com/document/zww59e7q-a-arquitetura-noprocesso-de-humanizacao-dos-ambientes-hospitalares.html>. Acesso em: 06 abril, 2018.
TOLEDO, Luiz Carlos Menezes de. *Feitos para cuidar: a arquitetura como um gesto médico e a humanização do edifício hospitalar*. 2008. 238 f. Tese (Doutorado) - Curso de Arquitetura e Urbanismo, Programa de Pós-graduação em Arquitetura, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

CONTEXTUALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

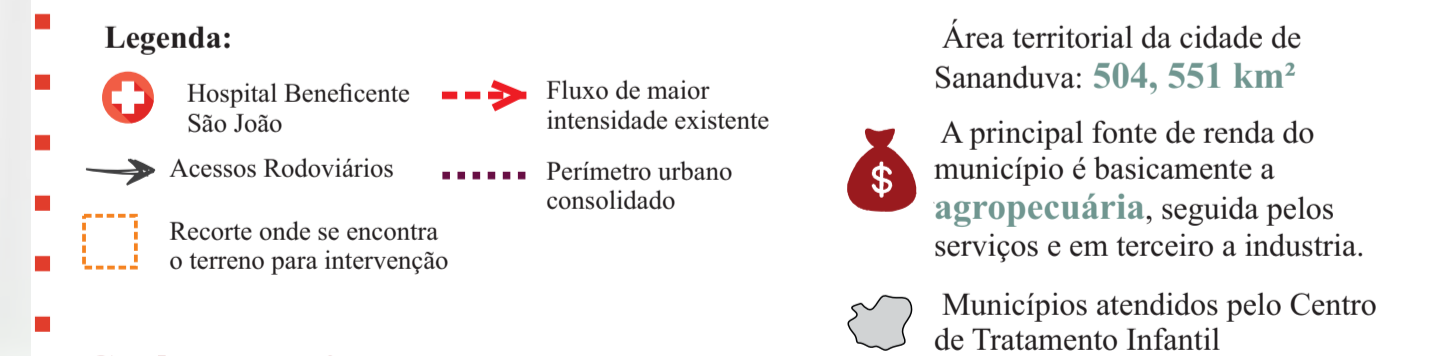
Sananduva é um município no interior do Rio Grande do Sul, localizado no noroeste do estado, a cerca de 370 km da capital, Porto Alegre. Possui uma população estimada em 16.086 habitantes (IBGE, 2010). Atualmente é considerada referência em saúde dentro de sua área de abrangência, possuindo um hospital regional. O mapa ao lado identifica a localização do município e a região de atuação (R18) que está inserido.



No mapa abaixo estão destacados os principais acessos a cidade, assim como o maior fluxo existente. Desta forma foi possível perceber que o fluxo se concentra na Avenida Salzano da Cunha e na Avenida Independência as quais aglomeram uma maior oferta de serviços e comércios.

O Hospital São João está localizado na esquina da Avenida Salzano da Cunha com a Rua Zigomar L. Leite, sendo assim, considerado de fácil acesso tanto para o público local quanto para municípios vizinhos, pois a Avenida Central da cidade se conecta com as principais rodovias.

Imagem 2: Vista aérea do município de Sananduva/RS



Saúde na cidade

O município possui atendimento à saúde nas esferas: **prevenção, atendimento básico** presente no hospital assim como em unidades distribuídas nos bairros, e **atendimento especializado (pediatria e ortopedia)**. Quanto a Rede de Atuação a Saúde, a cidade de Sananduva atua em duas das três complexidades definidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS): baixa e média. Não possuindo atendimentos para além de sua região de atuação. Atendimentos de alta complexidade são encaminhados para a cidade de Passo Fundo, a qual atende de forma macrorregional.

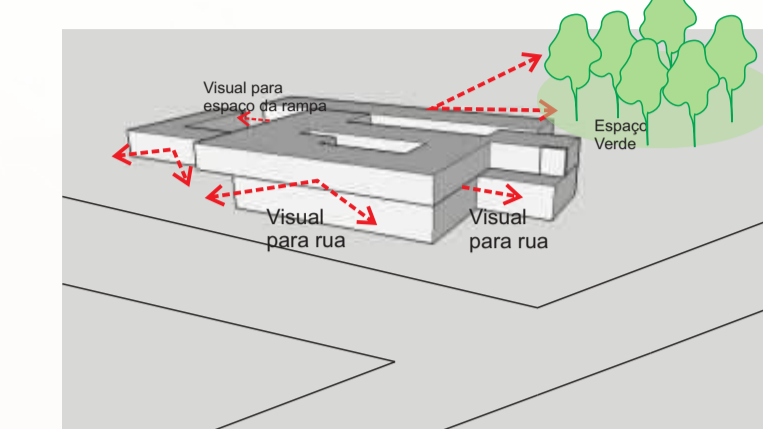
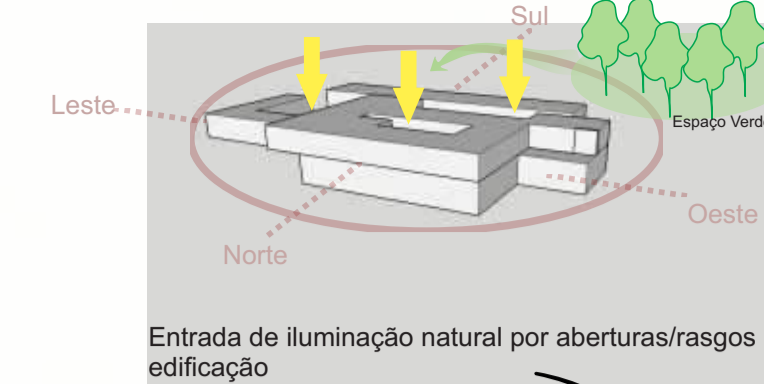
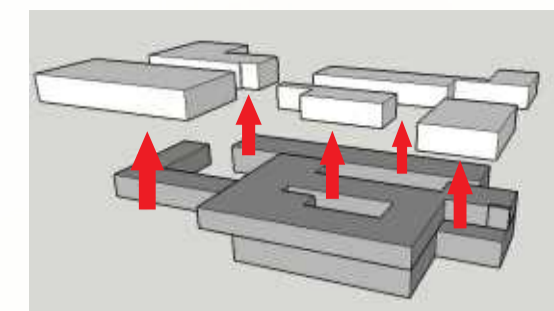
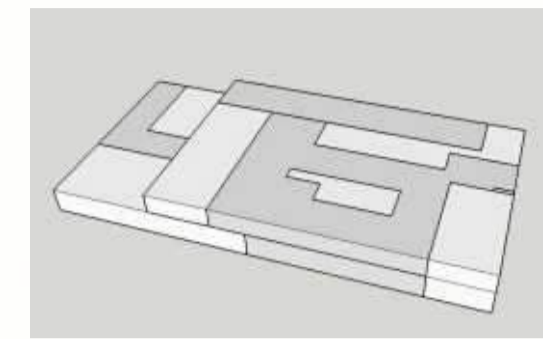
03

Centro de tratamento e Reabilitação Infantil

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
ORIENTADORA: CHAELIN DALL'AGNOL FIORENTIN
DISCENTE: PAULA SOARES

um novo OLHAR na ARQUITETURA HOSPITALAR

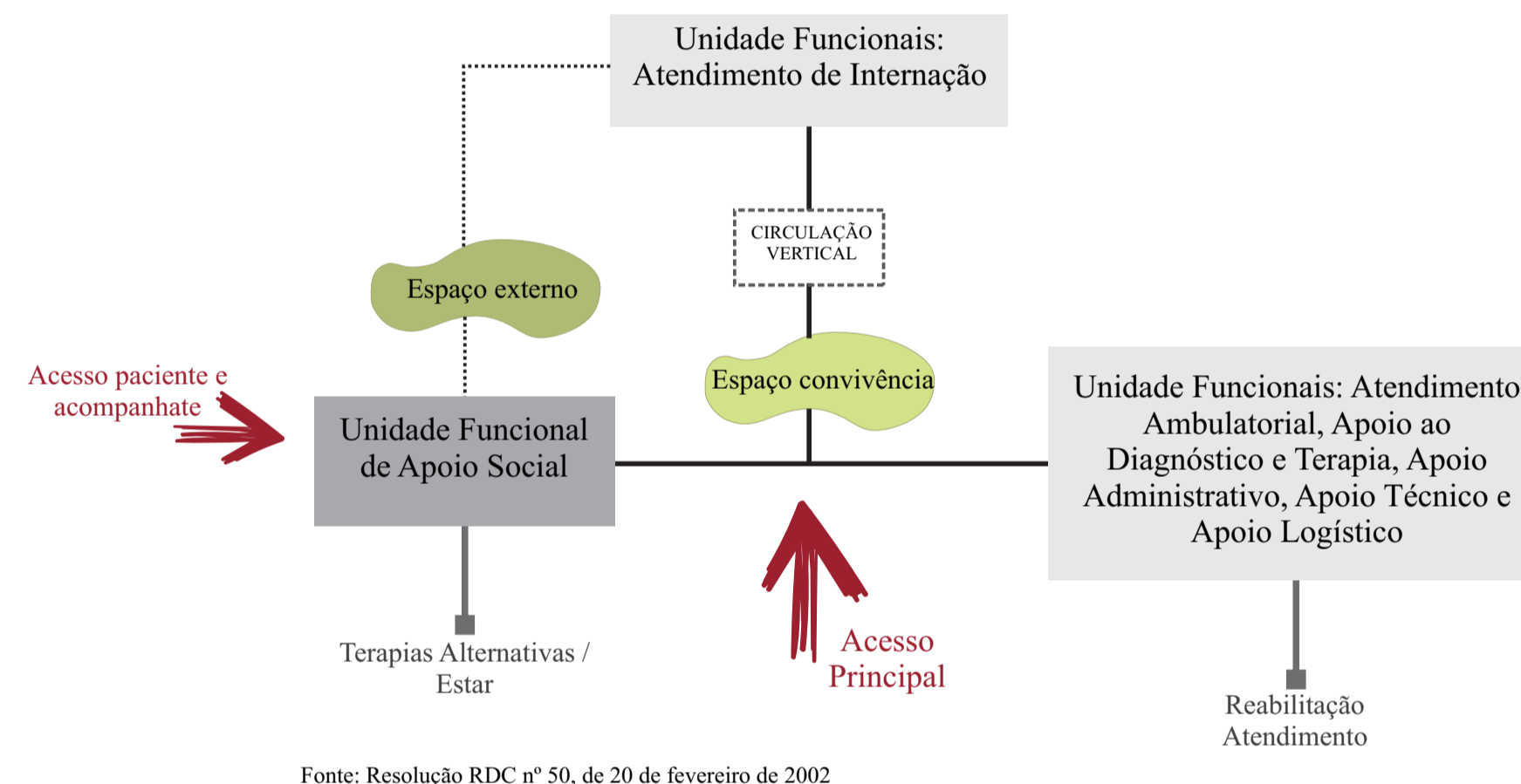
ESTUDO DA FORMA



FLUXOGRAMA

O fluxograma abaixo demonstra de forma simplificada a organização e a relação dos ambientes e os fluxos entre as Unidades Funcionais do centro de saúde.

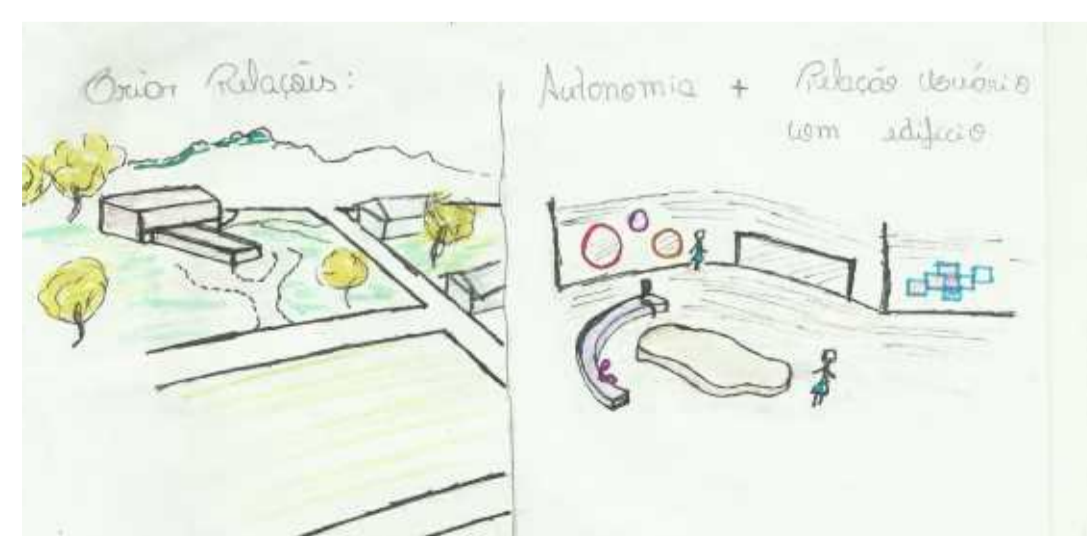
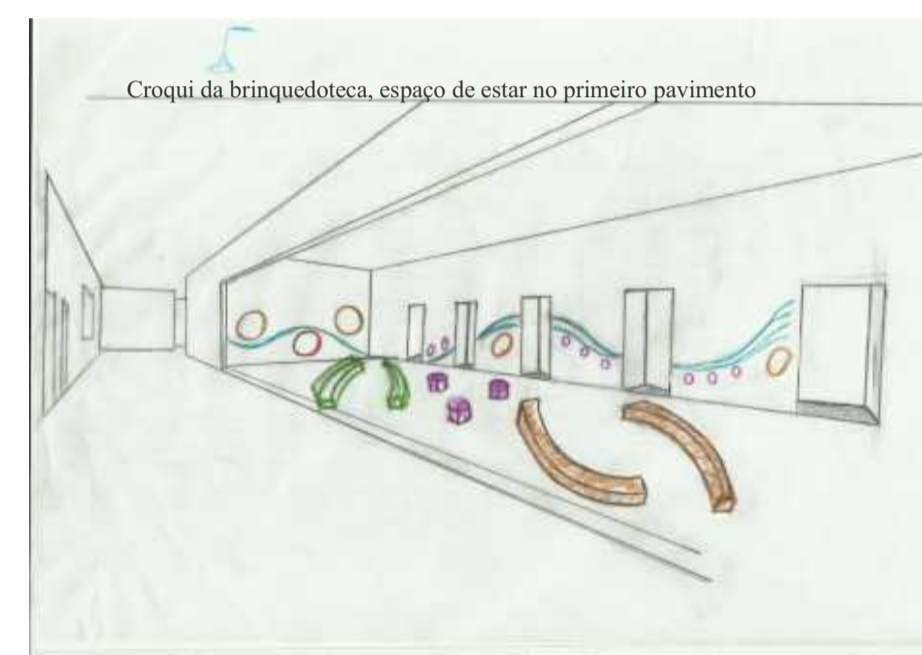
De acordo com estudos realizados, a demanda a ser atendida no Centro de Tratamento Infantil será de aproximadamente 65 pessoas por hora, se contarmos o equipamento totalmente ocupado.



Fonte: Resolução RDC nº 50, de 20 de fevereiro de 2002

NAS FORMAS GEOMÉTRICAS

E NA FLEXIBILIDADE



CONCEITO

Como forma de trazer mais ludicidade a proposta o conceito adotado é um termo abstrato: JOGOS. Pois o mesmo remete a diversas possibilidades que podem ser exploradas no objeto arquitetônico como forma de atender melhor as necessidades da criança. Este mesmo conceito ainda que de momento seja apenas uma palavra, pode ser visto no contexto do projeto arquitetônico como:

NA CRIAÇÃO DE RELAÇÕES AUTONOMIA + RELAÇÃO COMO USUÁRIO



O estudo da forma se dá a partir de um objeto retangular, onde se buscou trazer para a forma o conceito escolhido, onde ele aparece nos encaixes do elemento arquitetônico e nos rasgos que proporcionam entrada de luz. Com esse estudo foi possível avaliar melhor o posicionamento dos ambientes internos e externos de acordo com a orientação solar, direção dos ventos e posicionamento da vegetação existente no local visando proporcionar melhor conforto ambiental.

MATERIALIDADE

Para escolha dos materiais, levou-se em consideração fatores relevantes a área da saúde, como a durabilidade, a baixa manutenção e a principalmente o cuidado com materiais de fácil contaminação.

A cobertura que se encontra na fachada norte e no espaço da rampa é em aço com fechamento em policarbonato fume, permitindo assim a entrada de luz de forma mais contida, visto que no espaço da rampa se prevê uso recreativo para as crianças.

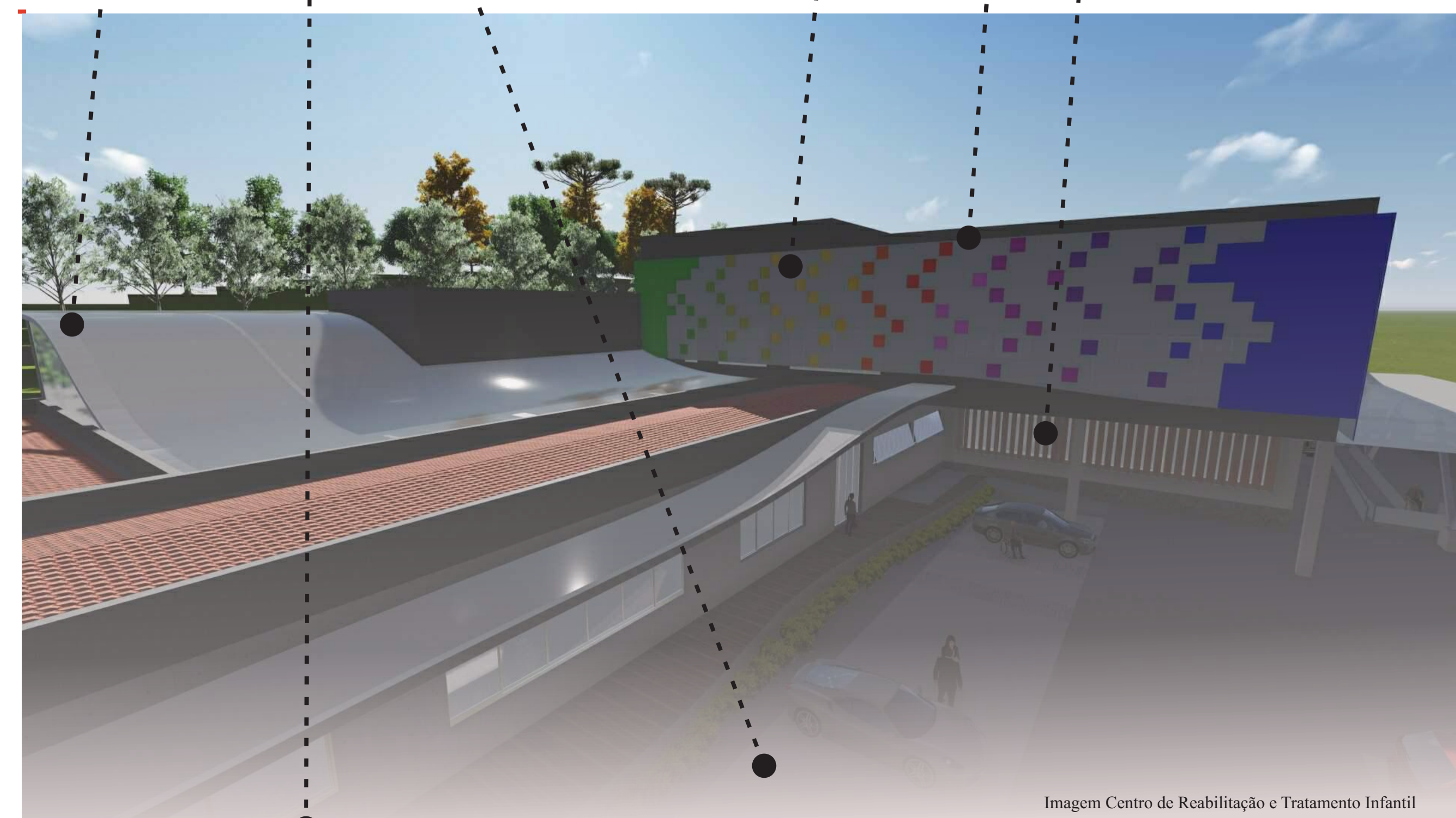
A malha metálica foi escolhida como forma de controlar a luminosidade nos ambientes internos, principalmente na parte em que fica a internação. Está possui em sua fachada principal (norte) rasgos que permitem entrada de luz de forma mais ampla, visto que neste espaço tem-se apenas um corredor. Nas demais da edificação com dois pavimentos, a malha metálica, recebe apenas uma tintura colorida, para manter o mesmo efeito visual.

Os fechamentos presentes no projeto visam que as pessoas sem autorização adentrem o espaço. Alguns são muro para contenção, visando evitar futuras complicações, até por se tratar de um espaço destinado a crianças. Já os demais são de concreto vazado, remetendo o mesmo desenho existente na fachada.

A estrutura escolhida é de concreto armado e os fechamentos em alvenaria. O centro externamente é pintado com tinta acrílica, na cor cinza, sendo em sua parte superior e no edifício da fisioterapia revestido por uma malha metálica.

A pavimentação externa será de material antiderrapante e de fácil limpeza/manutenção.

Os brises são em material metálico, por ser de fácil limpeza e manutenção. Também optou-se por uma cor escura para melhor controle da luminosidade.



04

Centro de tratamento e Reabilitação Infantil

um novo OLHAR na ARQUITETURA HOSPITALAR

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
ORIENTADORA: CHAELIN DALL'AGNOL FIORENTIN
DISCENTE: PAULA SOARES

O PROJETO

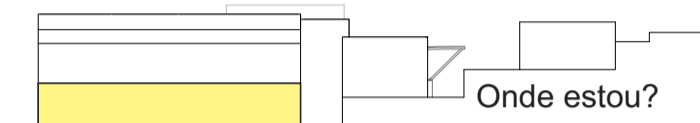


Tabela de esquadrias pavimento térreo

CODIGO	DESCRIÇÃO	DIMENSÃO (L xAxP)	TIPO
J1	JANELA	6,15X2,20X0,90	-
J4	JANELA	2,00X2,20X0,90	2 FOLHAS
J12	JANELA	2,50X2,20X0,90	2 FOLHAS
J14	JANELA	5,00X2,50X0,90	-
J20	JANELA	3,00X2,20X0,90	2 FOLHAS
J21	JANELA	6,50X2,20X0,90	6 FOLHAS
J22	JANELA	4,00X2,20X0,90	4 FOLHAS
J23	JANELA	9,50X2,20X0,90	-
J24	JANELA	1,00X2,20X0,90	-
J38	JANELA	2,30.1.30X1,80	BASCULANTE
J39	JANELA	4,20X1,30X1,80	BASCULANTE
J40	JANELA	4,50X1,30X1,80	BASCULANTE
J41	JANELA	2,00X1,30X1,80	2 FOLHAS
J42	JANELA	2,10X1,30X1,80	BASCULANTE
P1	PORTA	1,50X2,10	CORRER
P2	PORTA	0,90X2,10	ABRIR
P3	PORTA	0,90X2,10	CORRER
P4	PORTA	1,10X2,10	ABRIR
P5	PORTA	1,00X2,10	ABRIR
P6	PORTA	6,50X3,10	ABRIR
P7	PORTA	2,50X3,10	CORRER
P8	PORTA	2,00X3,10	CORRER
P9	PORTA	1,80X2,10	VAI E VEM
P10	PORTA	0,70X3,10	ABRIR
P11	PORTA	3,20X3,10	CORRER
P12	PORTA	4,00X3,10	CAMARÃO
P13	PORTA	0,50X3,10	ABRIR

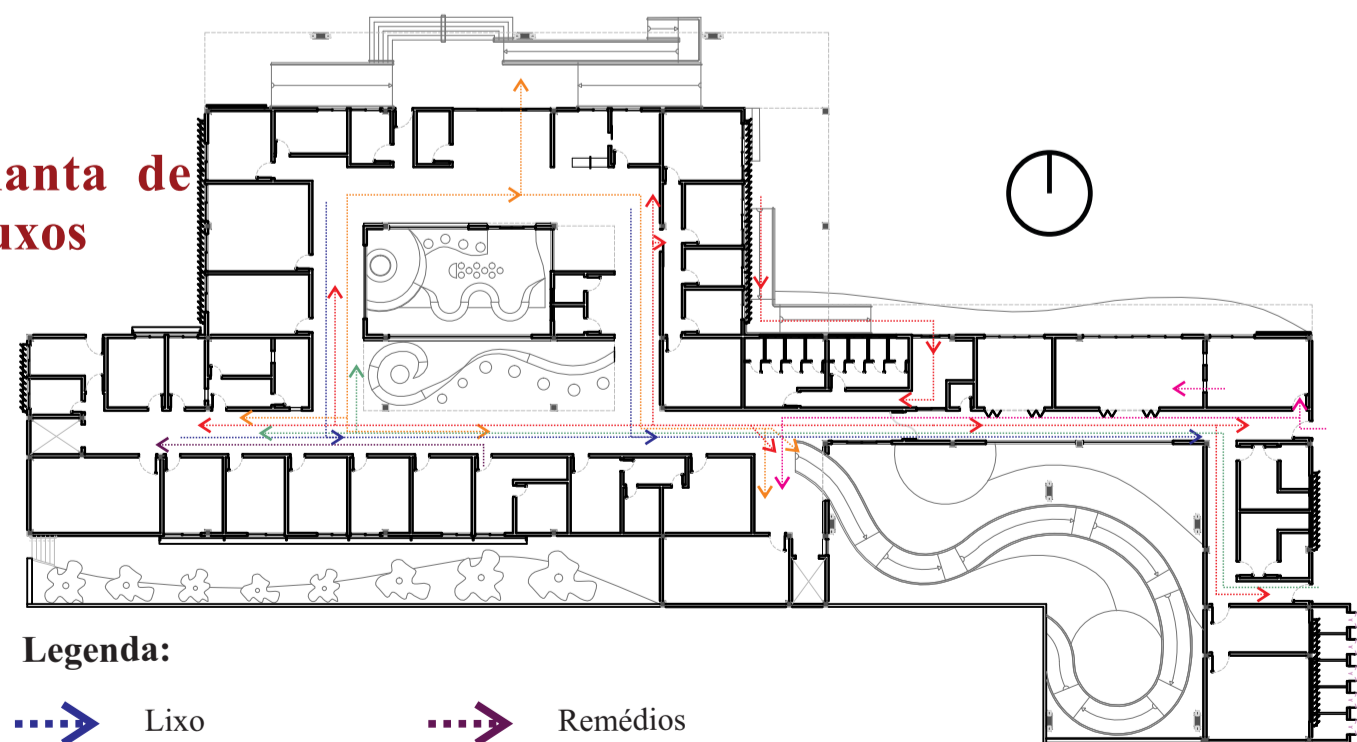
Planta setorização



- Legenda:
- Unidade funcional 01: Atendimento em regime ambulatorial
 - Unidade funcional 03: Atendimento em regime de internação
 - Unidade funcional 04: Apoio ao diagnóstico e terapia
 - Unidade funcional 05: Apoio técnico
 - Unidade funcional 07: Apoio administrativo
 - Unidade funcional 08: Apoio logístico
 - Unidade funcional - Apoio Social
 - Circulação

Escala 1: 500

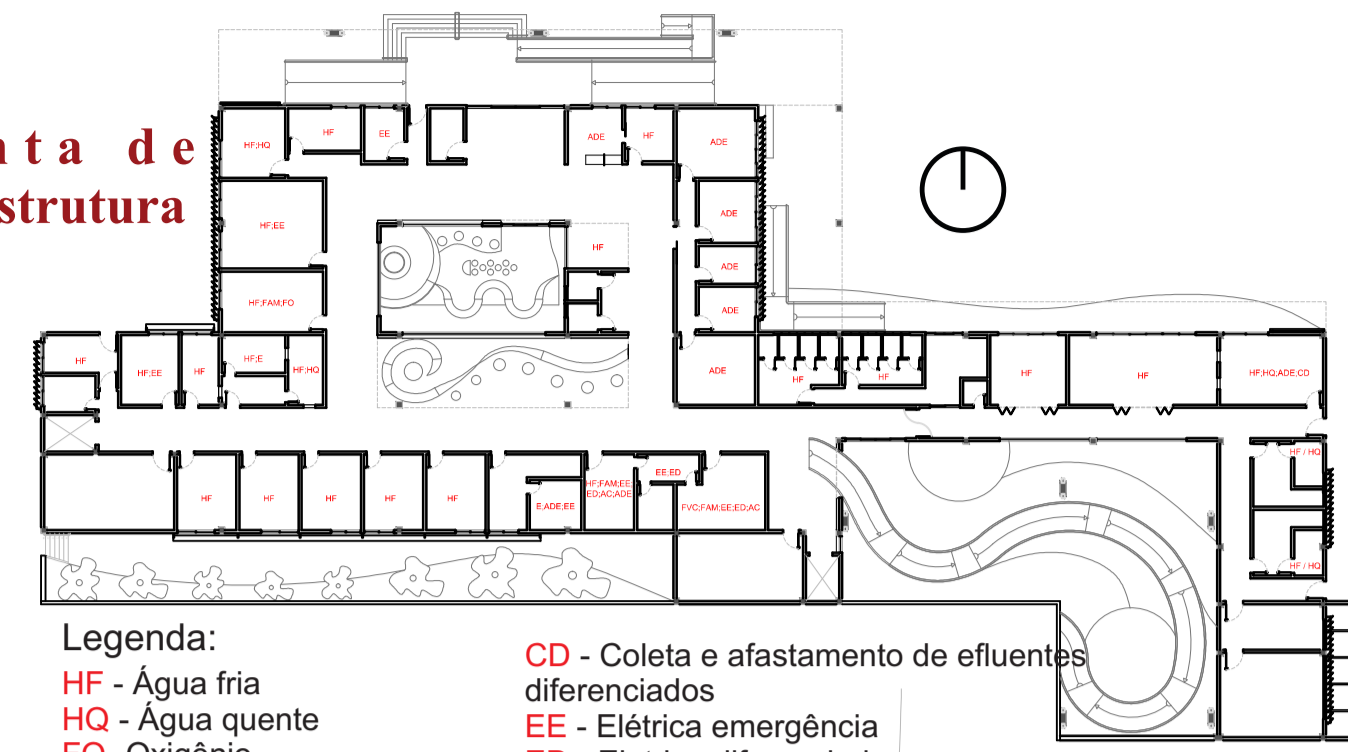
Planta de fluxos



- Legenda:
- Lixo
 - Remédios
 - Funcionários
 - Pacientes e Acompanhantes
 - Alimentos
 - Materiais

Escala 1: 500

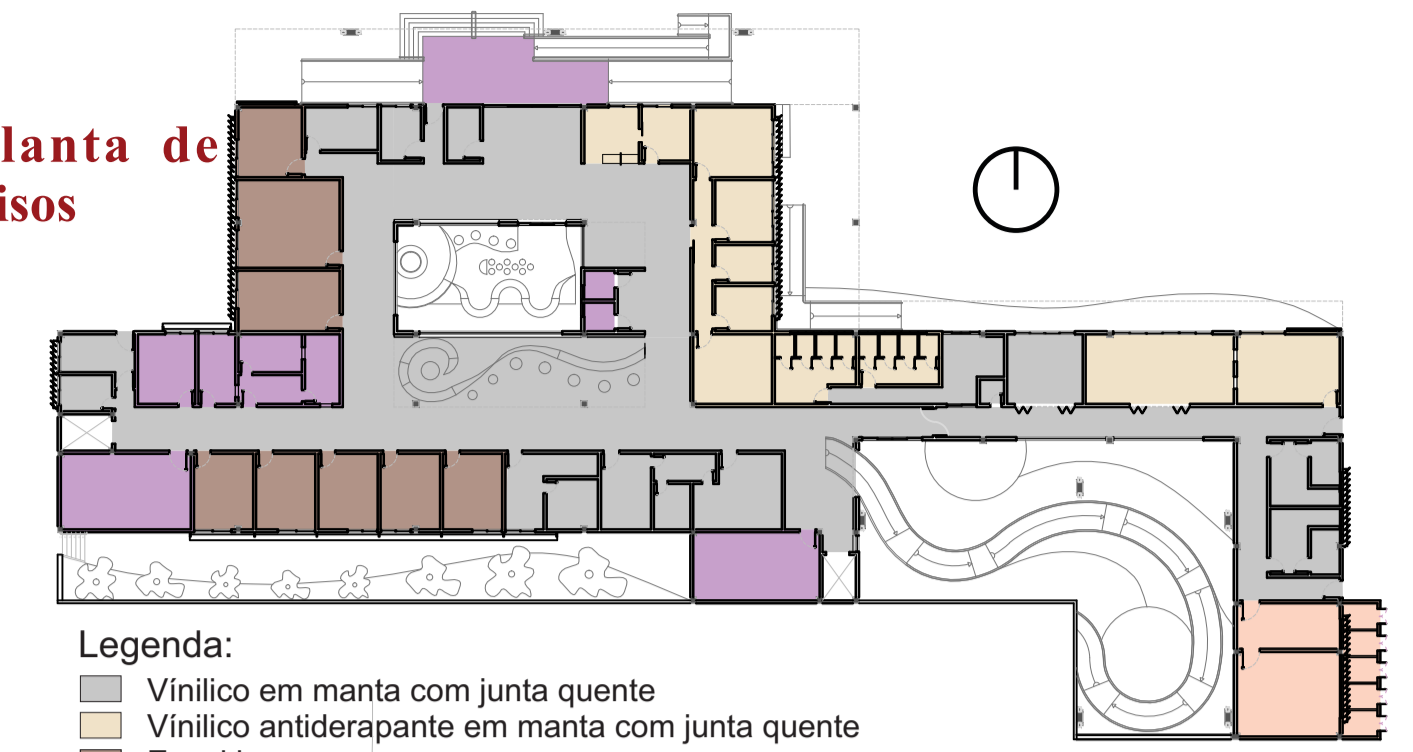
Planta de infraestrutura



- Legenda:
- HF - Água fria
 - HQ - Água quente
 - FO - Oxigênio
 - FAM - Ar comprimido medicinal
 - AC - Ar condicionado
 - CD - Coleta e afastamento de efluentes diferenciados
 - EE - Elétrica emergência
 - ED - Elétrica diferenciada
 - E - Exaustão
 - ADE - A depender dos equipamentos utilizados

Escala 1: 500

Planta de pisos



- Legenda:
- Vinílico em manta com junta quente
 - Vinílico antiderrapante em manta com junta quente
 - Epoxi branco
 - Epoxi antiderrapante
 - Cimento queimado

Escala 1: 500



Algumas funções por serem semelhantes e utilizarem os mesmos aparelhos podem ser compartilhadas, como é o caso destas salas.

O espaço de contemplação interno, conta com um pequeno jardim, que tem por função possibilitar contato dos usuários com uma área externa. Neste local também há bancos coloridos para que se possa repousar.

Em parte do espaço que se tem a rampa que acessa a fisioterapia, existem bancos, escorregador, estante com livros e brinquedos

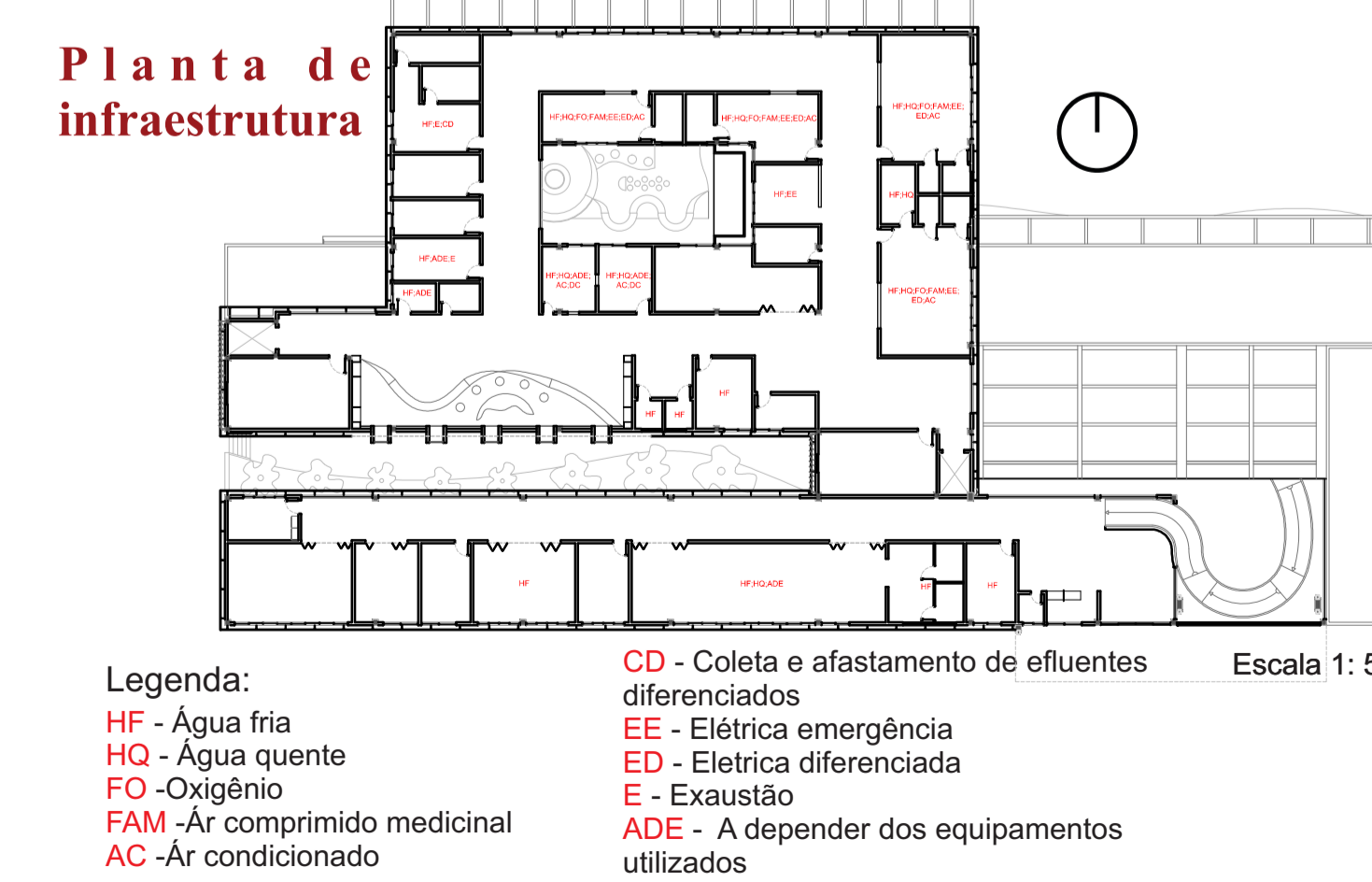
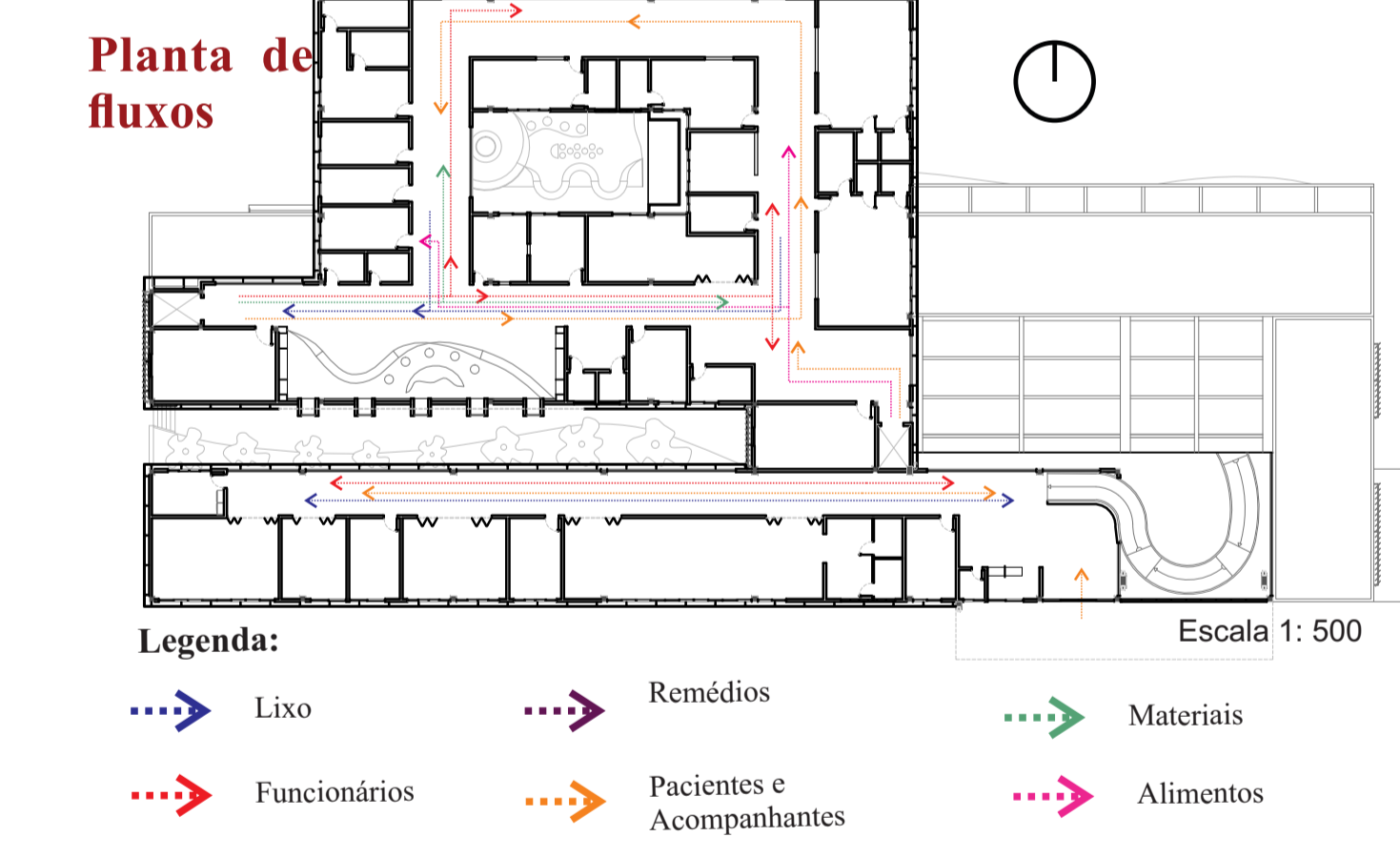
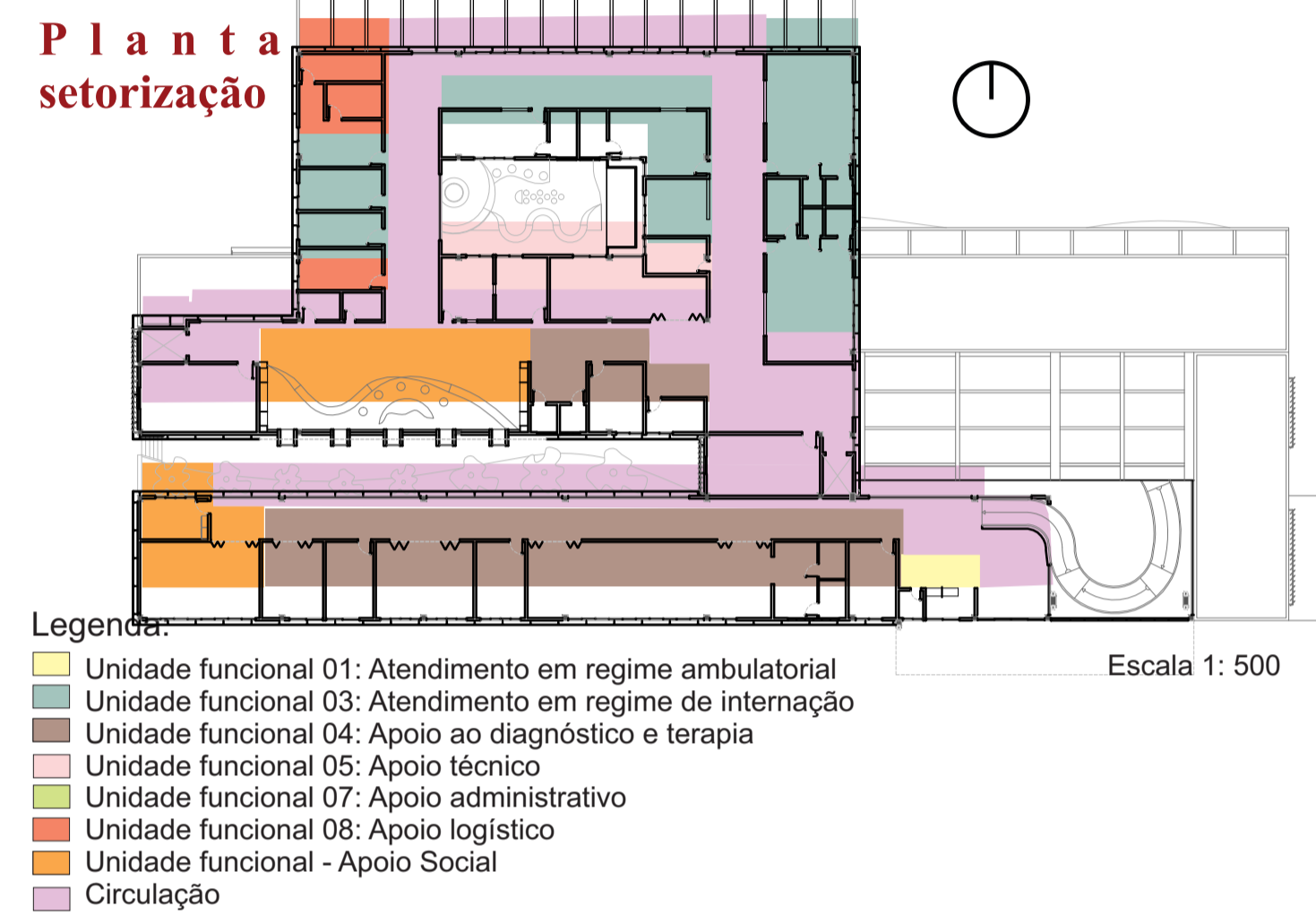
- LEGENDA
- ← Acesso principal
 - ← Acesso funcionários
 - ← Acesso veículos
 - ← Acesso serviço
 - ← Saída Veículos

Planta pavimento térreo
Escala 1: 200
Escala gráfica:

CORTE AA
Escala 1: 200

05 Centro de tratamento e Reabilitação Infantil

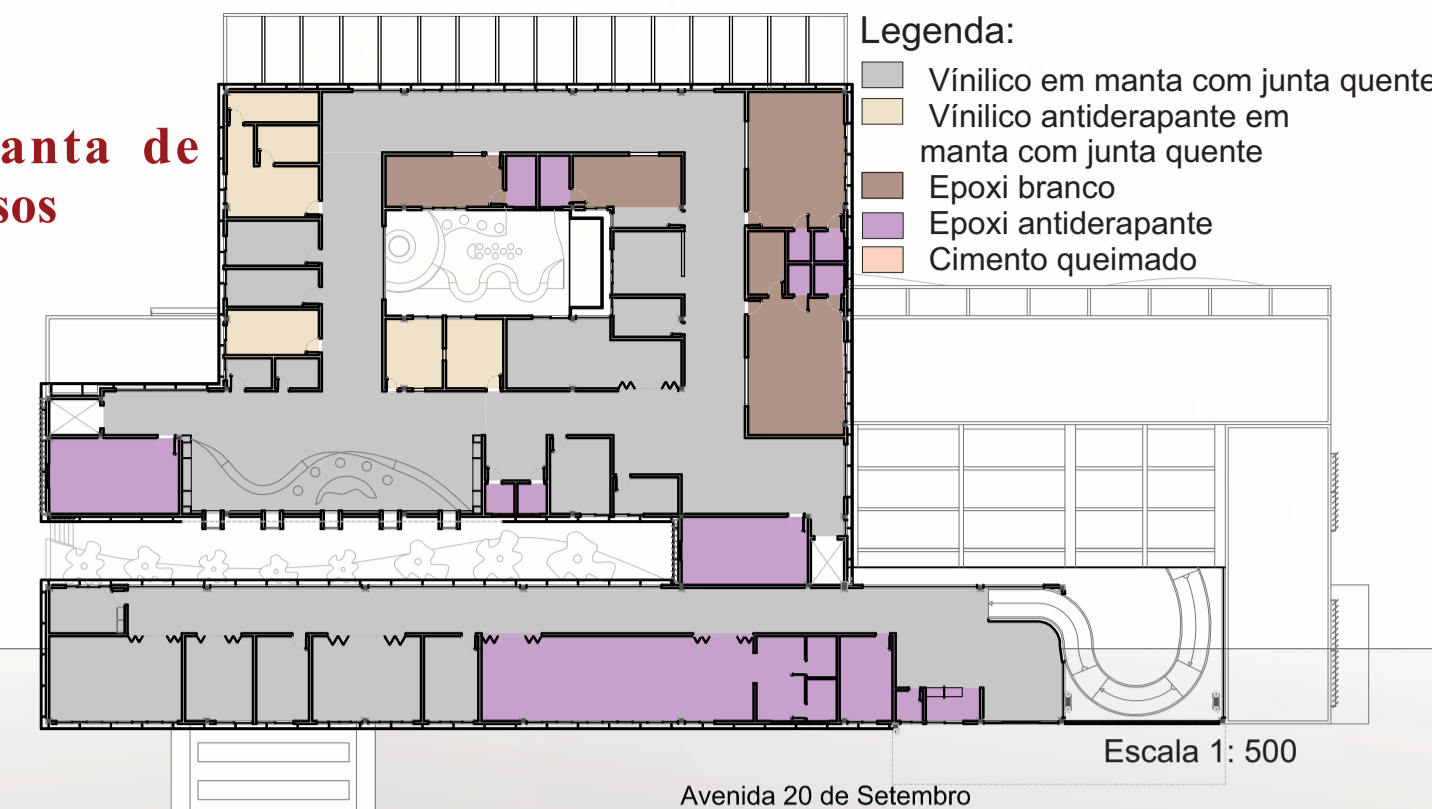
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
ORIENTADORA: CHAELIN DALL'AGNOL FIORENTIN
DISCENTE: PAULA SOARES



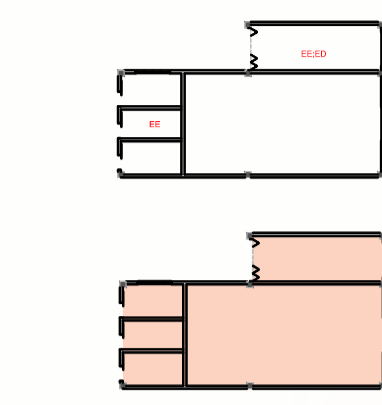
um novo OLHAR na ARQUITETURA HOSPITALAR

Neste andar temos a brinquedoteca que conta com um espaço diferenciado, em que o mobiliário é integrado com as paredes e com o chão de forma a tornar o espaço mais agradável e próximo do usuário, umas das premissas da humanização. Um outro ponto neste espaço são as caixas projetadas para fora que tem visual para um espaço externo, onde se tem pilares que remetem a baldes derramando de tinta.

Planta de pisos



Planta de piso e de infraestrutura do bloco de serviços



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
ORIENTADORA: CHAELIN DALL'AGNOL FIORENTIN
DISCENTE: PAULA SOARES

Tabela das esquadrias da planta do primeiro pavimento

CODIGO	DESCRIÇÃO	DIMENSÃO (LxAxP)	TIPO
J1	JANELA	6,15x2,20x0,90	-
J2	JANELA	1,60x1,40x1,20	BASCULANTE
J4	JANELA	2,00x2,20x0,90	2 FOLHAS
J5	JANELA	1,30x1,40x1,20	BASCULANTE
J6	JANELA	5,30x2,20x0,90	6 FOLHAS
J7	JANELA	2,00x2,20x0,90	-
J8	JANELA	6,80x2,20x0,90	-
J9	JANELA	10,70x2,20x0,90	-
J10	JANELA	3,20x2,20x0,90	-
J11	JANELA	1,50x2,20x0,90	2 FOLHAS
J12	JANELA	2,50x2,20x0,90	2 FOLHAS
J13	JANELA	3,00x2,20x0,90	4 FOLHAS
J14	JANELA	5,00x2,50x0,60	-
J15	JANELA	9,00x2,20x0,90	-
J16	JANELA	X10,00x2,20x0,90	-
J26	JANELA	3,20x2,50x0,60	-
J27	JANELA	1,50x2,50x1,50	2 FOLHAS
J28	JANELA	2,50x2,50x1,50	2 FOLHAS
J29	JANELA	10,15x3,70x0,60	-
J30J	JANELA	2,00x3,70x0,60	2 FOLHAS
J31	JANELA	10,00x3,70x0,60	10 FOLHAS
J32	JANELA	3,00x3,70x0,60	4 FOLHAS
J33	JANELA	2,50x3,70x0,60	2 FOLHAS
J34	JANELA	8,00x3,70x0,60	8 FOLHAS
J35	JANELA	3,70x3,70x0,60	-
J36	JANELA	1,50x1,30x1,80	BASCULANTE
J37	JANELA	1,00x1,70x0,30	-
P2	PORTA	0,90x2,10	CORRER
P4	PORTA	1,10x2,10	ABRIR
P5	PORTA	X1,00x2,10	ABRIR
P10	PORTA	0,70x2,10	ABRIR
P12	PORTA	4,00x3,10	CAMARÃO
P14	PORTA	5,20x3,10	CAMARÃO
P15	PORTA	3,00x3,10	CAMARÃO
P17	PORTA	4,30x5,00	CORRER

Calculo para dimensionamento dos reservatórios de água

Para realizar o dimensionamento de água considerou-se:
 População: 13.000 litros
 Piscina: 27.000litros
 Leitos: 250 litros dia para cada leito, e como o estabelecimento conta com 10 leitos, sendo assim, deve-se realizar o seguinte cálculo:
 $L = 250 \times 10 = 2500$ litros ao dia
 Levando em consideração que precisa-se ter uma reserva de mais um dia. O total para os leitos seria de 5.000 litros.

Total geral de 45.000 litros + reserva de incêndio

$$V = 20\% \text{ do total}$$

$$V = 45.000 \times 20 / 100$$

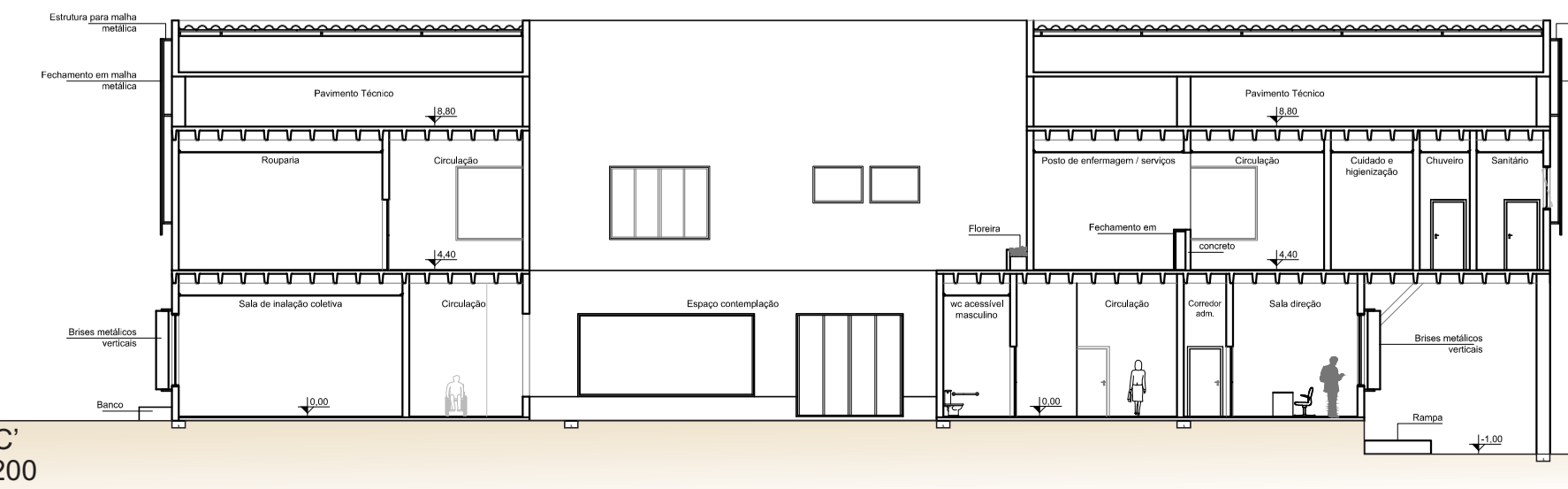
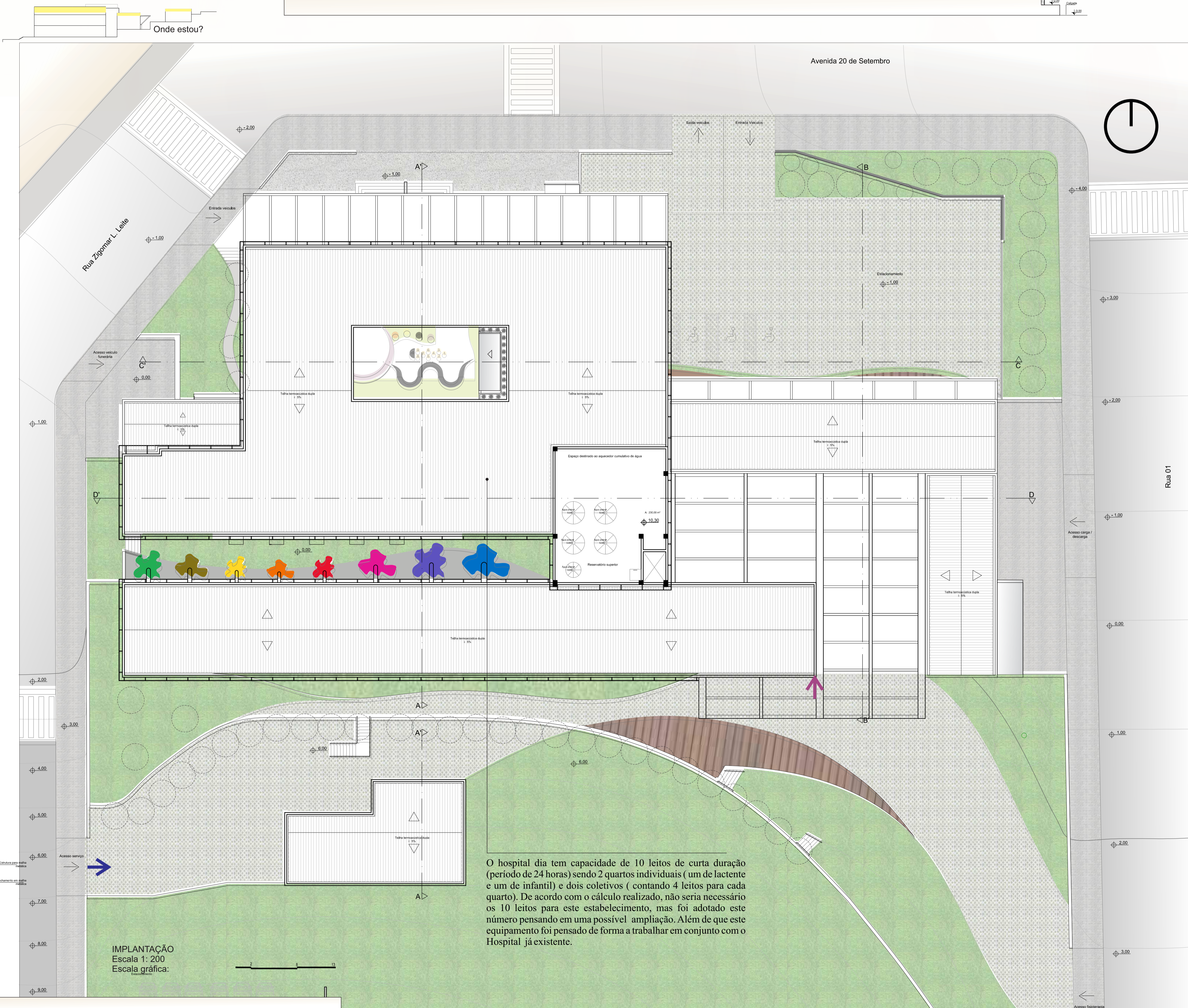
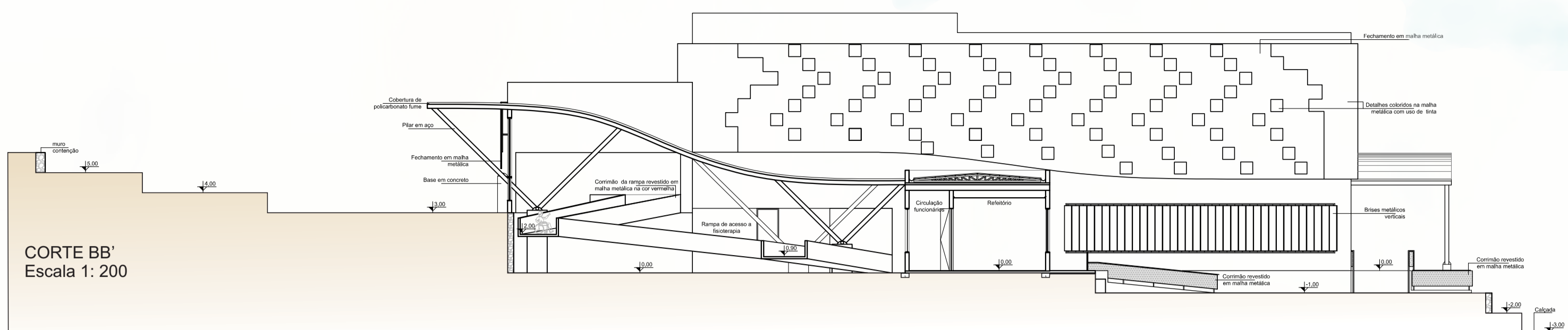
$$V = 9000$$

Total de: $45.000 + 9.000 = 54.000$ litros

Reservatório superior 40% = 22.000

Reservatório Inferior = 33.000

No cálculo da reserva técnica de incêndio foi considerado a normatização vigente.



O hospital dia tem capacidade de 10 leitos de curta duração (período de 24 horas) sendo 2 quartos individuais (um de lactente e um de infantil) e dois coletivos (contando 4 leitos para cada quarto). De acordo com o cálculo realizado, não seria necessário os 10 leitos para este estabelecimento, mas foi adotado este número pensando em uma possível ampliação. Além de que este equipamento foi pensado de forma a trabalhar em conjunto com o Hospital já existente.

07 Centro de tratamento e Reabilitação Infantil

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
 ARQUITETURA E URBANISMO
 TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
 ORIENTADORA: CHAELIN DALL'AGNOL FIORENTIN
 DISCENTE: PAULA SOARES

um novo OLHAR
 na
 ARQUITETURA
 HOSPITALAR

FACHADAS DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

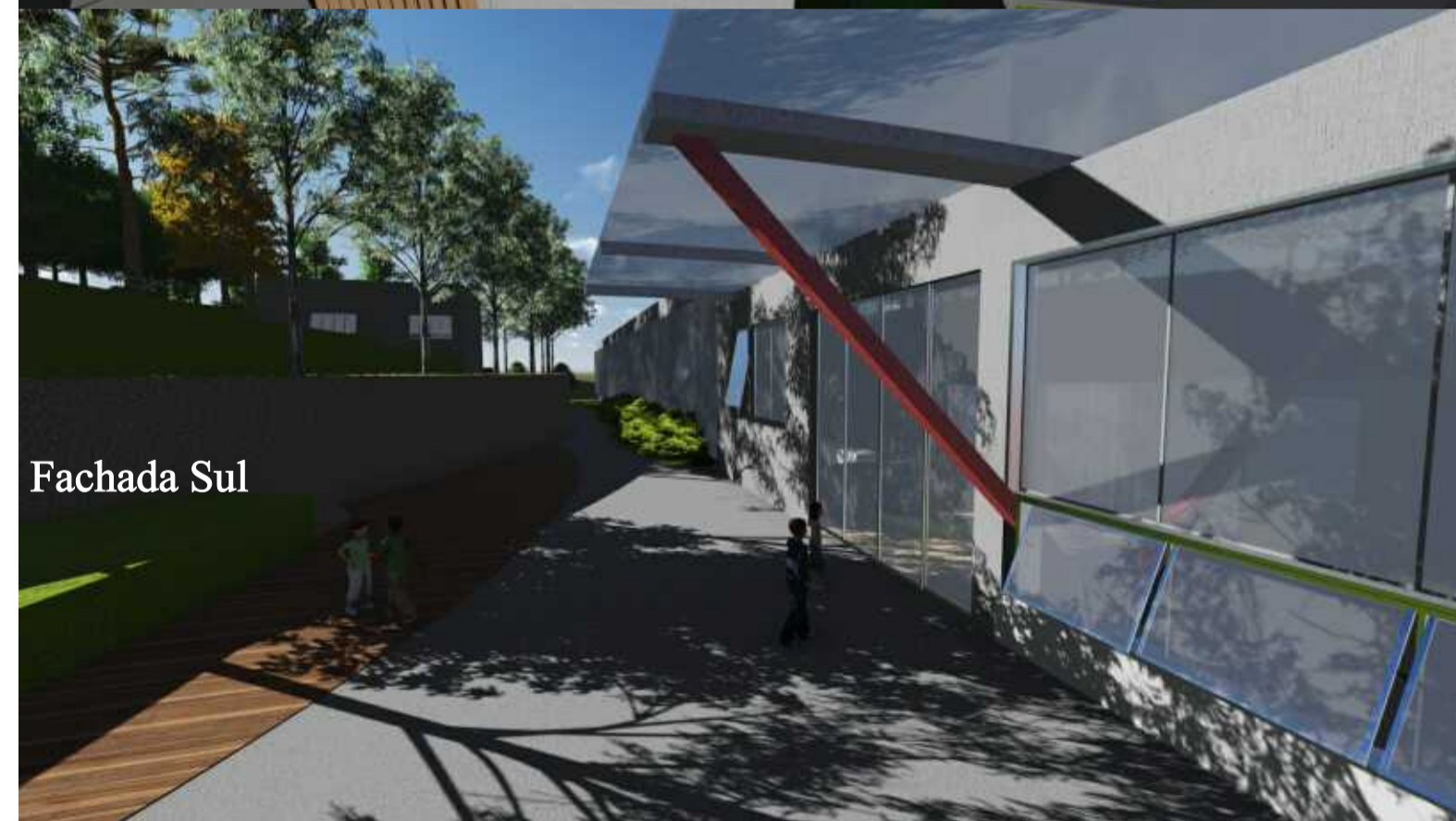
Vista Fachada Nordeste



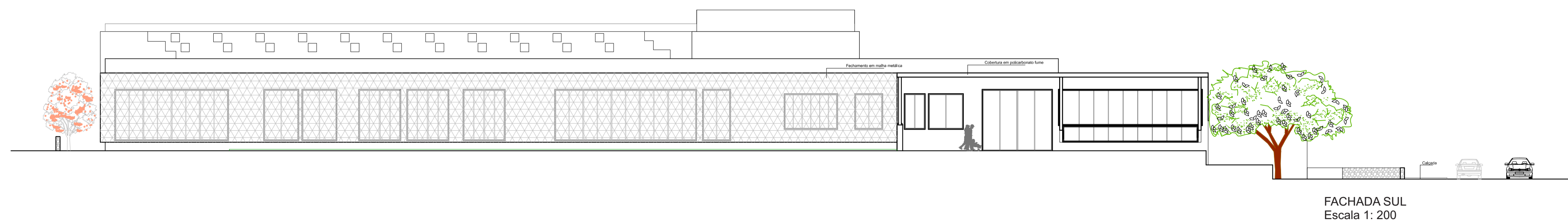
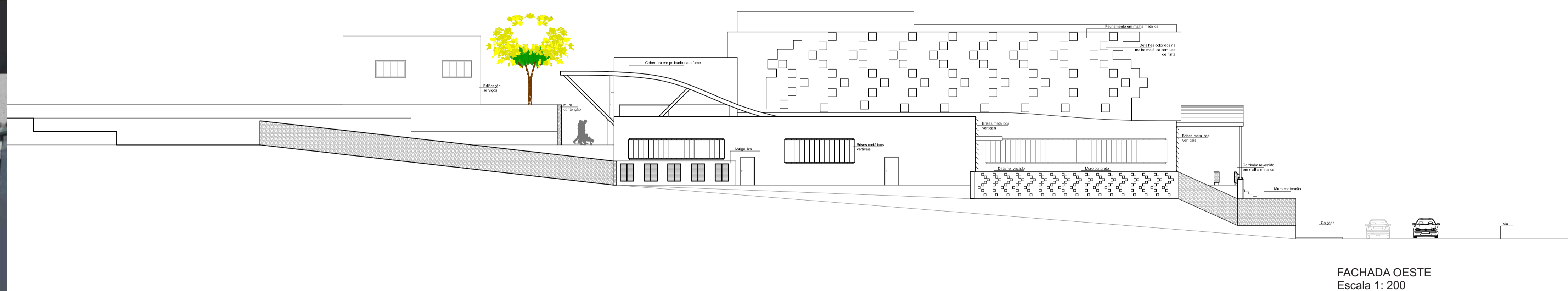
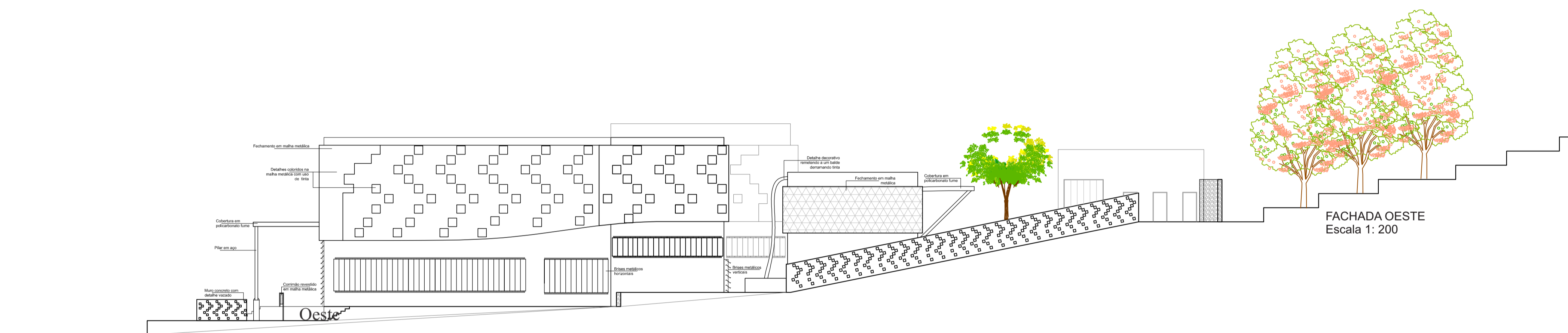
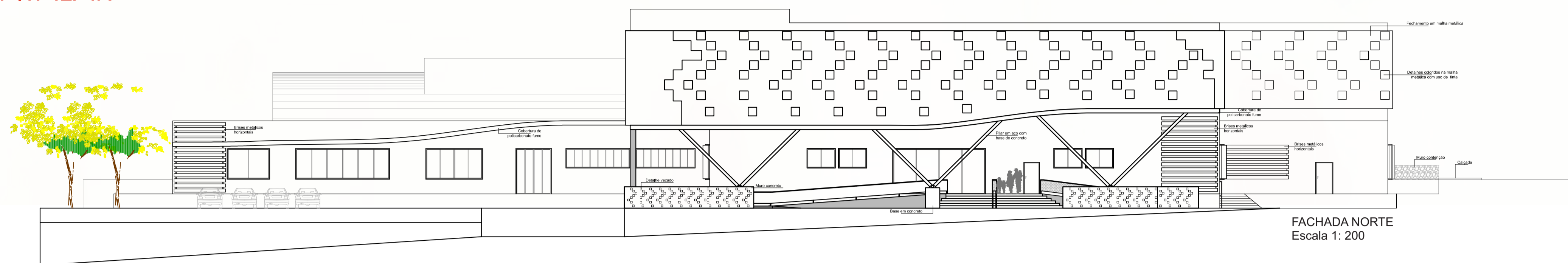
Vista Fachada Oeste



Fachada Sul



Vista Elevada da Fachada Nordeste

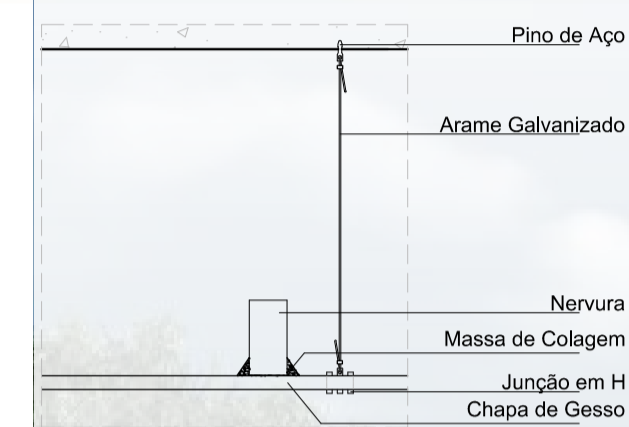


A ESTRUTURA

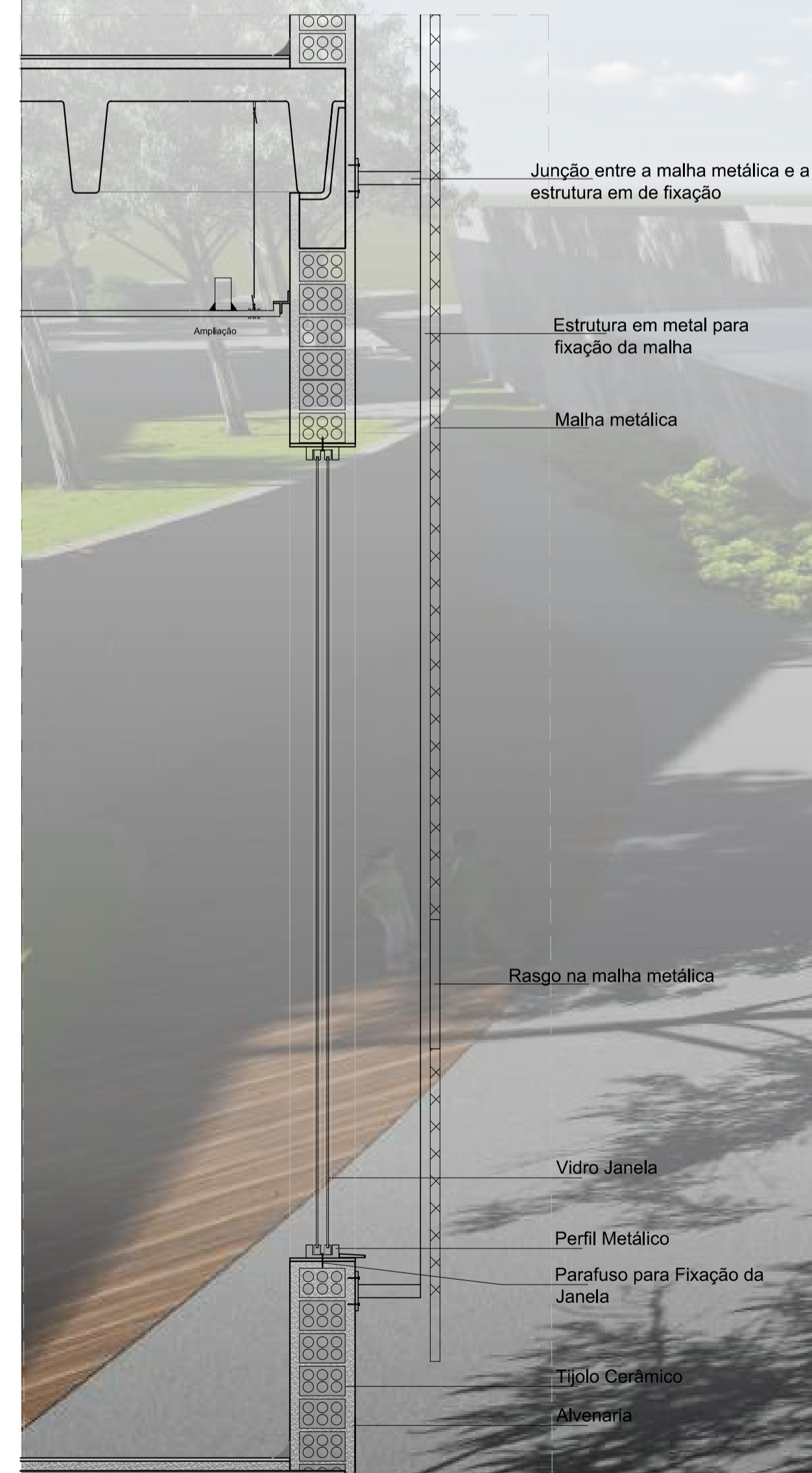
O sistema adotado no centro de tratamento e reabilitação é o de pilares quadrados com dimensão de 40x40. E laje nervurada com .40 cm de espessura em todos os edifícios existentes no projeto, visando assim uma padronização. Optou-se por esse sistema pela infraestrutura que o estabelecimento necessita. Foi mantido um padrão semelhante para as distancias entre pilares, mas não foi feito uso de modulação neste projeto. Porém mesmo a estrutura não sendo modular, o projeto foi pensado de forma a permitir futuras ampliações, visto que a área da saúde está sempre em constante alteração principalmente se tratando da área da reabilitação. Sendo utilizada estrutura independente para as coberturas da fachada norte e na cobertura da rampa, onde se utilizou pilares em forma de V em aço com base em concreto.

Quanto ao estacionamento estacionamento foi utilizado o código de obras da cidade de sananduva, o qual prevê indica a utilização da norma RDC 50 para dimensionar o número de vagas. E no estabelecimento os gases a serem utilizados são o oxigênio medicinal e ar comprimido medicinal.

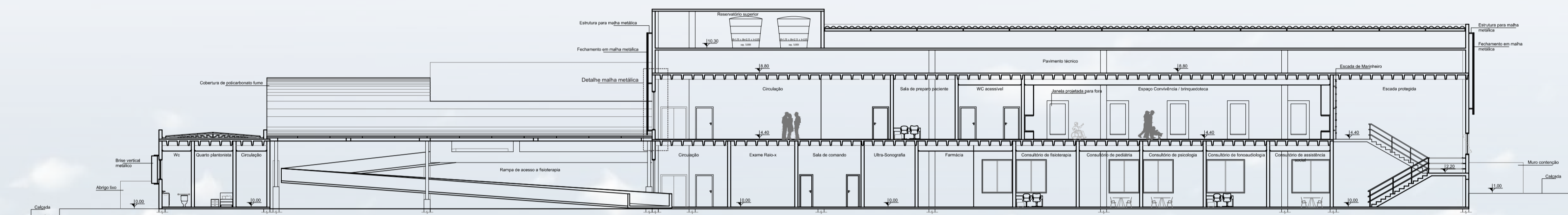
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
ORIENTADORA: CHAELIN DALL'AGNOL FIORENTIN
DISCENTE: PAULA SOARES



Ampliação
Ampliação placa de gesso
Escala 1:10



Detalhe do fechamento em malha metálica
Escala 1:15



CORTE DD'
Escala 1: 200



Detalhe do fechamento em malha metálica
Escala 1:15