CURSO DE GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E URBANISMO
Universidade Paranaense - UNIPAR
Unidade Umuarama - 1997-2020

CAROLINA SAYURI YOSHITANI

CENTRO DE SAÚDE DO IDOSO:
Uma nova perspectiva do envelhecimento

Umuarama
2020

CAROLINA SAYURI YOSHITANI

CENTRO DE SAÚDE DO IDOSO: Uma nova perspectiva do envelhecimento.

Trabalho de Conclusão apresentado à Banca Examinadora do curso de graduação em Arquitetura e Urbanismo da Universidade Paranaense – UNIPAR, como parte das exigências para obtenção do grau de bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Orientador: Prof. Dariane Virgens dos Santos
Coorientador: Prof. David Sergio Salvador Herrig

Umuarama

2020

CAROLINA SAYURI YOSHITANI

CENTRO DE SAÚDE DO IDOSO:

Uma nova perspectiva do envelhecimento

Trabalho de conclusão de curso aprovado com requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo da Universidade Paranaense - UNIPAR, pela seguinte banca examinadora:

_____

Arquiteta e Urbanista Jéssica Salvador Herrig

Banca externa

_____

Arquiteto e Urbanista Guilherme Serafim

Banca interna

_____

Prof. Dariane dos Santos Virgens

Orientadora

Umuarama, 26 de Novembro de 2020.

DEDICATÓRIA

Dedico esta conquista aos meus pais, que sempre me incentivaram a dar o melhor de mim, correr atrás dos meus objetivos e sonhar. Vocês são a razão de tudo, são meus exemplos de coragem, força e perseverança.

Pai, obrigada por me ajudar em toda essa jornada, por acreditar em mim e por sempre estar presente em minha vida.

Mãe, obrigada por sonhar meus sonhos comigo e por sempre me recordar da minha força, que é igual a sua, enorme.

Agradecer por tudo que já fizeram e abdicaram por mim, ainda seria pouco. Com amor, da sua Filha.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pelo dom da vida, por ter me concedido sabedoria para lidar com todos os empecilhos durante esses anos e ter sido meu amparo nos momentos difíceis.

Agradeço a minha família, por sempre me encorajarem a seguir o caminho e a “voar alto”. Em especial, agradeço a minha Batian, vó Nice, tia Rosa, tia Simone e tio Ricardo, por toda dedicação e cuidado comigo desde pequena, sem vocês eu não seria o ser humano que sou hoje. Grata pelos meus irmãos, Sabrina e Murilo, que quando tudo parecia perdido, eles foram o meu refúgio e a minha alegria.

Agradeço ao meu companheiro de vida Matheus, que nessa última etapa foi minha dose diária de força e foi quem acreditou em mim quando eu já tinha desistido. Obrigada por todo cuidado, amor, paciência e compreensão.

Sou grata a todos os professores que tive, que contribuíram de alguma forma para a minha formação compartilhando seus conhecimentos, ajudando-me a chegar até aqui. A minha orientadora Dariane Virgens e coorientador David Herrig, assim como a banca interna Guilherme Serafim, por terem contribuído para o desenvolvimento desse trabalho e acreditarem nele.

Aos amigos que conheci durante o curso, que sempre estiveram ali para me ajudar e dar apoio, em especial, Gabriella Marcos, Ana Luiza, Maressa Fernandes, Cesar Luis Russo Junior, Fernanda Ragiotto, Gabrielly Yasmin e a todos que pude ter o prazer de compartilhar esses cinco anos juntos de muito riso e choro.

Agradeço a todos os meus amigos que estiveram comigo durante a vida e nessa caminhada, e também a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação.

Por fim, sou grata a mim mesma por ter sido forte e corajosa, conseguindo finalizar esta etapa importante na minha vida.

RESUMO

Com a crescente taxa de idosos mundialmente, o processo de envelhecimento tornou-se uma questão relevante a ser estudada, com o intuito de propor uma experiência positiva a população da terceira idade. Neste contexto, o presente trabalho tem como objetivo desenvolver um projeto arquitetônico de um centro de saúde especializado destinado ao público idoso, com a intenção de promover a manutenção e a prevenção da saúde, além de oferecer serviços complementares para garantir um cuidado total. Sendo assim, o foco é proporcionar conforto e acolhimento aos pacientes, oferecendo ambientes humanizados e de integração, apresentando novas perspectivas aos usuários.

Palavras-chave: Idoso, envelhecimento, saúde, acessibilidade, humanização, integração.

ABSTRACT

With the increasing rate of elderly people worldwide, the aging process has become a relevant issue to be studied, in order to propose a positive experience to the elderly population. In this context, the present work aims to develop an architectural project for a specialized health center for the elderly, with the intention of promoting health maintenance and prevention, in addition to offering complementary services to ensure total care. Thus, the focus is to provide comfort and welfare to patients, offering humanized and integrated environments, presenting new perspectives to users.

Palavras-chave: Elderly, aging, health, accessibility, humanization, integration.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO **3**

Justificativa **4**

Objetivos **6**

Metodologia **7**

1 ESTUDO DE CASOS **9**

1.1. Centro Médico em Muros **9**

1.1.1. Conceituação 10

1.1.2. Contextualização 10

1.1.3. Configuração Funcional 13

1.1.4. Configuração Formal 15

1.1.5. Configuração Tecnológica 15

1.2. Centro de Artes e Educação dos Pimentas **16**

1.2.1. Conceituação 16

1.2.2. Contextualização 17

1.2.3. Configuração Funcional 19

1.2.4. Configuração Formal 21

1.2.5. Configuração Tecnológica 22

SOLUÇÕES PROJETUAIS **23**

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO **23**

2.1 O terreno **25**

3 SISTEMA CONSTRUTIVO **32**

4 PROGRAMA DE NECESSIDADES E PRÉ-DIMENSIONAMENTO **33**

5 PARTIDO ARQUITETÔNICO **35**

6 SETORIZAÇÃO **36**

7 PLANO MASSA **39**

8 PROJETO ARQUITETÔNICO **41**

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS **47**

REFERÊNCIAS **48**

INTRODUÇÃO

Para que o envelhecimento seja uma experiência positiva, esse processo deve ser acompanhado de oportunidades de saúde, participação e segurança. A OMS - Organização Mundial da Saúde definiu o termo “envelhecimento ativo” para expressar essa visão, logo “envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas.” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005, p.13)

Assim, partindo desse entendimento, o tema proposto tem como foco o estudo de espaços arquitetônicos para atender ao público idoso, voltado especificamente para a manutenção e promoção da qualidade de vida do mesmo. Então, será prestado o atendimento de Atenção Básica de Saúde, visto que essa área de serviço será baseada no Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde (2008), além disso, será integrado com serviços complementares para garantir um cuidado total, utilizando uma abordagem mais holística e centrada no indivíduo, sendo necessária uma equipe interdisciplinar.

Ainda, com o intuito de promover a prevenção da saúde, os espaços contemplam realizações de atividades físicas, práticas variadas em grupo e convivência intergeracional, ou seja, uma vida ativa que além de melhorar a saúde física, beneficia a saúde mental, promovendo contatos sociais, que podem apresentar novas perspectivas para o idoso, além de uma maior aceitação na sociedade.

O projeto será inserido na cidade de Umuarama/PR, porém o estabelecimento irá atender o público idoso dos 21 municípios que fazem parte da 12ª Regional de Saúde e que utilizam a estrutura de saúde da cidade polo, sendo que de acordo com o último Censo Demográfico do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) realizado em 2010, a porcentagem da terceira idade dessa microrregião era de 9,96%.

É importante ressaltar que apesar da porcentagem da população idosa ser baixa, Umuarama é um município com boa qualidade de vida, assim, consequentemente, faz com que os números aumentem. Em razão disso, faz-se importante um edifício especializado para o atendimento desse público.

Justificativa

A expectativa de vida tem aumentado em muitos países ao longo dos anos, principalmente, devido aos avanços na área médico-tecnológica, os quais contribuiram para a redução das taxas de mortalidade e um aumento do número de idosos. Conforme os dados da OPAS (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2018), entre 2015 e 2050, a projeção é de que população mundial com mais de 60 anos aumentará de 12% para 22%, logo a estimativa é de que em 2050 chegue a mais de 2 bilhões.

No Brasil, segundo o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), um indivíduo é considerado idoso de acordo com a sua idade cronológica. Assim, a lei vigente estabelece que partir de 60 anos, o indivíduo é considerado do grupo da terceira idade e tem seus direitos representados. No entanto, existe uma proposta, o Projeto de Lei 5383/19 (HAJE, 2019), que propõe alterar a idade para a partir de 65 anos, sendo justificado pela melhoria na qualidade de vida da população.

Ademais, os dados das Tábuas Completas de Mortalidade do IBGE (2019) demonstraram que em 1940, a maior longevidade do brasileiro esperada era de 45,5 anos e em 2018 esse número aumentou para 76,3 anos. Desse modo, o perfil de saúde do idoso no país tem se modificado, sendo que antigamente, um indivíduo de 50 anos já se encontrava em uma idade avançada e com poucos recursos médicos disponíveis, e atualmente, presencia-se pessoas de 80 anos com qualidade de vida e sem vastas limitações biológicas. Com isso, observa-se a forte mudança em relação à saúde dos indivíduos durante o decorrer dos anos.

Além disso, de acordo com Netto (2002), o envelhecimento caracteriza-se como um processo, sendo a velhice como uma etapa do desenvolvimento e o idoso como sujeito resultante destes. Outrossim, podemos caracterizar tal processo de duas formas: a senescência e senilidade. A senescência é o envelhecimento fisiológico do organismo marcado por um conjunto de alterações orgânicas, funcionais e psicológicas, enquanto a senilidade é um processo patológico, caracterizada por mudanças que frequentemente acometem o indivíduo idoso. (CARDOSO, 2009 *apud* MACEDO, 2006). Destarte, determinadas alterações decorrentes do processo de senilidade podem ter seus efeitos minimizados pela assimilação de um estilo de vida mais ativo. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Conforme a teoria de Neri (1995), a velhice bem-sucedida é:

> "uma condição individual e grupal de bem-estar físico e social, referenciada aos ideais da sociedade e às condições e aos valores existentes no ambiente em que o indivíduo envelhece e às circunstâncias de sua história pessoal e de seu grupo etário [...] uma velhice bem-sucedida preserva o potencial para desenvolvimento, respeitando os limites da plasticidade de cada um. (p. 34)."

Sendo assim, a velhice bem como as outras fases da vida, pode ser considerada uma fase de potencial crescimento. "É um período normal do ciclo de vida, com seus próprios desafios e com suas oportunidades." (PAPÁLIA, OLDS E FELDMAN, 2006, p. 664). Em consonância com esta ideia, o idoso deve ter direito à igualdade em oportunidades em todos os aspectos da sua vida, podendo perceber o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental, melhorando a sua qualidade de vida. Nesse contexto, espaços destinados integralmente à terceira idade se fazem necessários para propiciar um envelhecimento ativo.

Desse modo, o envelhecimento é um processo biológico do qual as alterações determinam mudanças estruturais no corpo, em consequência modificam suas funções. Porém, ele transcende o ciclo biológico, acarretando consequências psicológicas e sociais (OKUMA, 1998). Logo, em uma sociedade que impõe imperativos de produção, agilidade e modernidade, a idade avançada devido a questões fisiológicas apresenta algumas limitações e dificuldades (SCORTEGAGNA E OLIVEIRA, 2012). Então, para a comunidade no âmbito capitalista e estereotipado, em que valoriza-se a juventude, o idoso é um indivíduo que parou de produzir e de modernizar-se, isso pode fazer com que seja desvalorizado e excluído socialmente.

Segundo o Caderno de Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa – n.º 19 (2006) a maior dificuldade no cuidado às pessoas idosas:

> "[...] é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível. Essa possibilidade aumenta na medida em que a sociedade considera o contexto familiar e social e consegue reconhecer as potencialidades e o valor das pessoas idosas. Portanto parte das dificuldades das pessoas idosas está relacionada a uma cultura que as desvaloriza e limita. (p. 9)."

Nesta perspectiva, a inter-relação da Atenção Básica de Saúde com programas de manutenção e promoção de saúde faz-se efetiva, sendo que de acordo com Bernabeif (1998, *apud* MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014) alguns estudos constatam que a atenção integrada levou a menos internações hospitalares, menos consultas na atenção primária à saúde e melhor capacidade funcional dessas pessoas, conseguindo assim implementar medidas capazes de reduzir a predisposição de doenças ou tardar seu início. Apesar de grande parte dos idosos estarem em condição

de multibordidade, sendo a coexistência de duas ou mais doenças crônicas, “o papel do profissional de saúde não deve ser procurar a cura, mas a estabilização, o monitoramento e a manutenção da qualidade de vida, apesar das doenças.” (PEREIRA; ROSA, 2018, p.34).

Vale ressaltar que a Atenção Básica é qualificada como o primeiro nível de atenção, sendo a ordenadora, visto que oferece cuidado de saúde abrangente, coordenado, continuado e sustentado ao longo do tempo, garantindo o acesso qualificado aos demais serviços de saúde, obtendo assim uma abordagem holística e centrada no indivíduo. (MINISTÉRIO DA SAÚDE – N.19, 2006).

Porém, como observou-se, a população idosa apresenta características específicas e com isso, grande parte dos idosos, necessitam de intervenções que estão fora do escopo da equipe de Atenção Básica. Assim, as intervenções criam ambientes de apoio e devem ser processos capacitadores, incentivando a recuperação da função e a participação dos idosos em todas as atividades da sociedade, visto que processos incapacitantes aumentam as necessidades das pessoas idosas e levam ao isolamento social e à dependência (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

Ainda, atividades físicas, trabalhos em grupo, programas de educação e projetos terapêuticos, são algumas das recomendações para a melhoria da qualidade de vida da terceira idade. “Um idoso com uma ou mais doenças crônicas pode ser considerado um idoso saudável se comparado com um idoso com as mesmas doenças, porém sem controle destas, com sequelas decorrentes e incapacidades associadas.” (PEREIRA; ROSA, 2018, p.33). Essa situação encaixa-se no conceito de senescência e senilidade.

Dessa forma, a promoção da saúde é um método que permite às pessoas controlar e melhorar sua vitalidade e bem-estar, fazendo assim, com que o processo de envelhecimento seja uma experiência positiva.

Objetivos

Desenvolver uma proposta de anteprojeto arquitetônico de um Centro de Saúde e Prevenção do Idoso para a cidade de Umuarama/PR, de iniciativa pública, visando atender aos usuários dos 21 municípios que englobam a 12ª Regional de Saúde, que

buscam tratamento de manutenção e prevenção da saúde, além de incentivar as relações sociais, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos idosos.

Para a viabilização do projeto, foram desenvolvidos objetivos específicos, que serão:

• Propor um espaço para que os idosos se sintam acolhidos, utilizando conceitos humanizados e de conforto ambiental, alterando a ideia de ambientes de saúde como frigidos, garantindo conforto e segurança;

• Analisar as conexões e fluxos necessários para o projeto;

• Criar uma instalação adequada para o atendimento na área da saúde, baseada no Manual da Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde, 2008;

• Desenvolver um projeto com total acessibilidade, baseado na norma técnica NBR 9050;

• Executar espaços para a prática de atividades físicas e outras práticas variadas em grupo;

• Elaborar espaços de convivência para o uso de todos, não apenas dos pacientes e funcionários, proporcionando maior contato intergeracional;

• Relacionar o ambiente interno com o externo para que haja uma integração com os usuários;

• Fazer uso da vegetação para um maior bem-estar e melhoria nas condições climáticas.

Metodologia

Este trabalho desenvolve-se por meio de cinco etapas, nas quais, primeiramente consiste no estudo do tema, que envolve revisão bibliográfica por meio de dissertações, artigos, textos e análise de dados sobre a população idosa, o atendimento, manutenção e prevenção da sua saúde, relacionando com a arquitetura adequada a esses usuários e serviços.

Na segunda etapa, foi feita a pesquisa de obras com relação ao tema proposto e dois projetos serão escolhidos para serem analisados, abordando os seguintes itens: conceituação, contextualização, configuração funcional, formal, tecnológica e, por fim, soluções projetuais que serão aplicadas no projeto a ser desenvolvido.

No tocante à terceira etapa, será a análise sobre a contextualização do município para a implantação da obra. Adiante, na quarta etapa, acontece a escolha

do terreno, levando em conta os aspectos físicos através de análises do terreno em seu total.

Assim, com os dados obtidos nas etapas anteriores, será desenvolvido um estudo sobre pré-dimensionamento, setorização, plano massa e partido arquitetônico. Na última e quinta etapa, será realizada a proposta de anteprojeto.

1 ESTUDO DE CASOS

No intuito de auxiliar no embasamento da proposta arquitetônica, serão analisadas duas obras com características relevantes para o tema, a fim de obter soluções projetuais de aspectos formais, conceituais, espaciais e funcionais para o projeto a ser desenvolvido.

1.1. Centro Médico em Muros

O edifício é um centro médico de especialidades e pequenos procedimentos localizado na cidade de Muros, na Espanha. A escolha do projeto (Figura 01) deve-se ao fato da obra propor a integração do interior da construção com o exterior, e os vazios criados usados como jardins, além da sua implantação no terreno.

Figura 01 – Fotografia Centro Médico em Muros

Fonte: Archdaily, 2014.

Quadro 01 – Ficha Técnica Centro Médico em Muros

Ficha Técnica	
Tipo de Projeto:	Centro de Saúde
Nome:	Centro Médico em Muros
Arquiteto(s):	Irisarri Piñera Arquitectos
Localização:	Carretera Serres, 112, 15259 Muros, Corunha, Espanha
Área:	2.400 m²
Ano do projeto:	2007

Fonte: Archdaily, 2014. Elaborado pela autora, 2020.

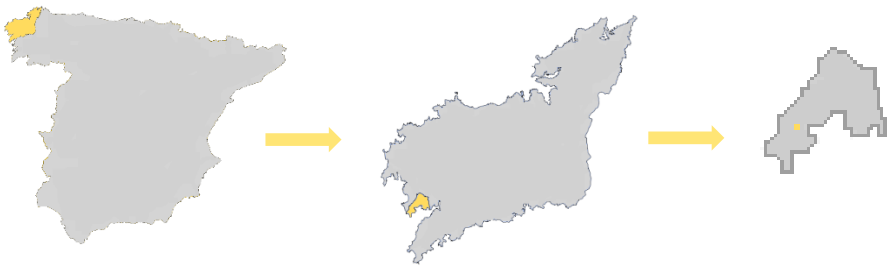
1.1.1. Conceituação

O projeto do Centro Médico de Muros propôs a integração de diferentes formas, principalmente da relação entre o espaço construído e o meio ambiente. Ademais, alcançou isso com a implantação do edifício no terreno, a escolha dos materiais predominantes, além dos vazios utilizados como jardins que possuem contato visual direto com o interior.

1.1.2. Contextualização

O projeto está localizado na cidade de Muros, situado na província de Corunha na Espanha. Corunha é umas das províncias que fazem parte da comunidade autônoma espanhola Galiza. Segundo o INE (Instituto Nacional de Estatística da Espanha, 2018) o município possui uma população de 8.695 pessoas.

Figura 02 – Localização da Obra

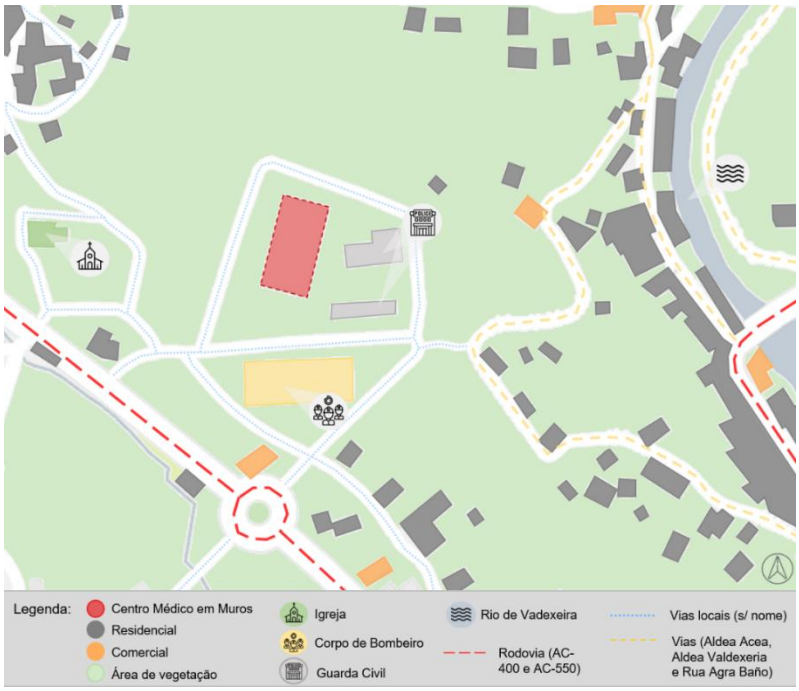


País: Espanha Província: Corunha Cidade: Muros

Fonte: Desenvolvido pela autora, 2020.

Localizado distante da principal região comercial da cidade de Muros, por meio da análise macro (figura 03), pode-se verificar que a obra possui um entorno de caráter residencial e uma vasta vegetação estende-se por toda a área. Está próximo ao Rio de Vadexeira, que deságua no Rio de Muros e Noya, o qual faz margem com um segmento da rodovia AC-550.

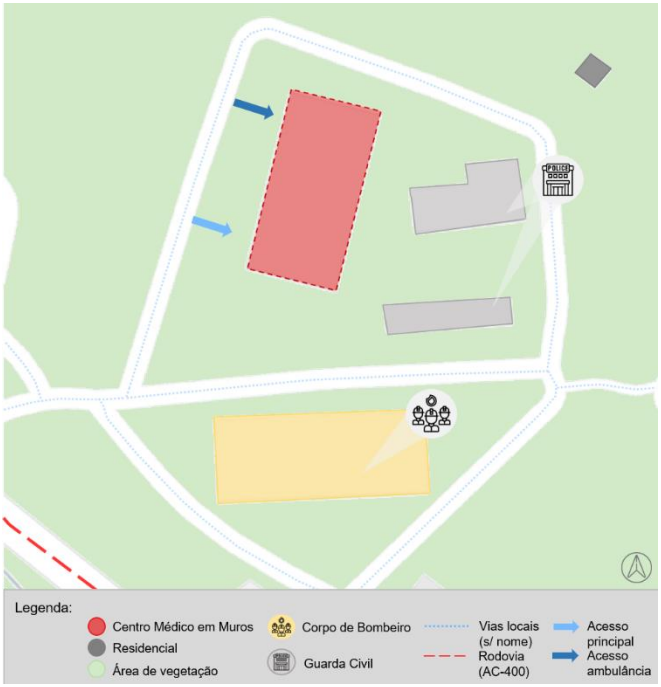
Figura 03 – Mapa macro entorno imediato.



Fonte: Snazzy Maps, 2020. Modificado pela autora, 2020.

Além disso, ao seu lado e a sua frente estão localizados a Guarda Civil e o Corpo de Bombeiro de Muros, respectivamente. O acesso principal e o de ambulâncias acontecem por uma via local, sem identificação.

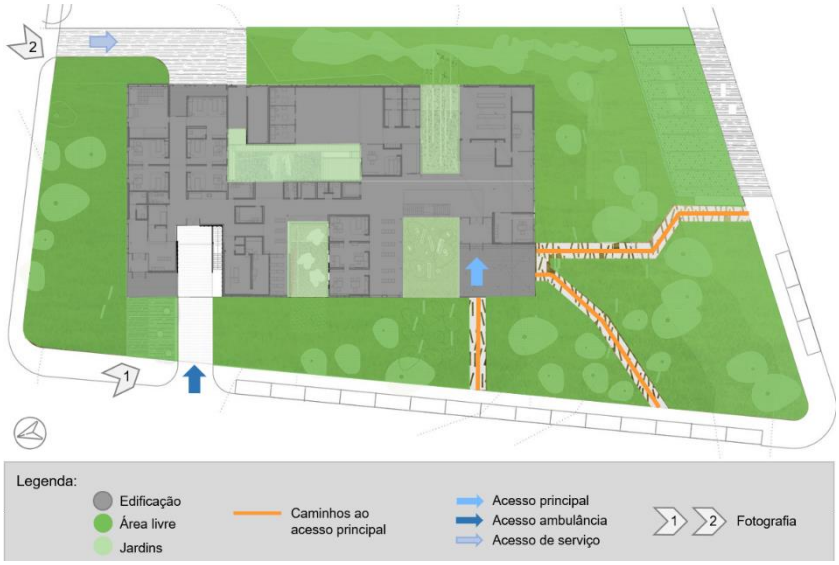
Figura 04 – Mapa micro entorno imediato.



Fonte: Snazzy Maps, 2020. Modificado pela autora, 2020.

Vale ressaltar que a vegetação é uma característica da implantação no terreno, assim como do entorno. Além da ampla área livre, no edifício foram engedrados jardins que se estendem para essa área, criando cheios e vazios, como também conexões do espaço externo com o interno.

Figura 05 – Edificação e terreno.



Fonte: Archdaily, 2014. Modificado pela autora, 2020.

Os acessos são distintos, explorando partes do terreno, visto que para o principal foi criado caminhos diferentes.

Figura 06 – Imagens do edifício.

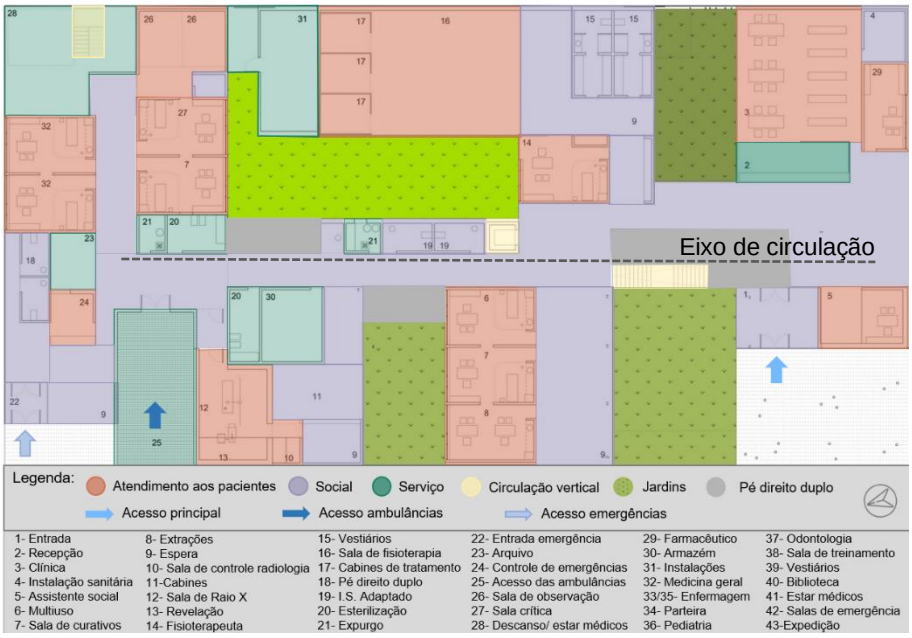
Fonte: Archdaily, 2014.

Assim, observa-se que a construção é composta de planos retilíneos, com variações nas suas aberturas e fechamentos, fazendo uso do vidro que se integra a paisagem, gerando conexões com o exterior.

1.1.3. Configuração Funcional

Por ser um centro médico, o programa é moderadamente extenso e distribui-se em dois níveis, sendo térreo e pavimento superior. Ao analisar a figura 07 e 09, observa-se que não possui uma setorização delimitada entre os espaços de atendimento, social e serviço, apenas tem-se um eixo de circulação horizontal. Entretanto, os ambientes que prestam atendimento semelhantes ou englobam a mesma área de atuação localizam-se próximos, cada tipo de atendimento possui uma sala de espera.

Figura 07 – Planta baixa térreo setorizada.



Fonte: Archdaily, 2014. Modificado pela autora, 2020.

Ainda, os jardins oferecerão diversas atmosferas assim que a vegetação crescer, já que cada um deles terá uma densidade e peculiaridade própria, que se transformará durante o ano, gerando diferentes sensações e experiências nos usuários dos ambientes que possuem contato visual direto com os mesmos. (ARCHDAILY, 2014). A grande parte das salas de espera localizam-se ao lado de um jardim.

Figura 08 – Imagens relação jardins com o edifício.

Fonte: Archdaily, 2014.

Além dos jardins que caracterizam os cheios e vazios da volumetria, em alguns pontos do edifício, da mesma forma, foi usado pé direito duplo, o que gera amplitude e em alguns ambientes mais iluminação.

Figura 09 – Planta baixa pavimento superior setorizada.

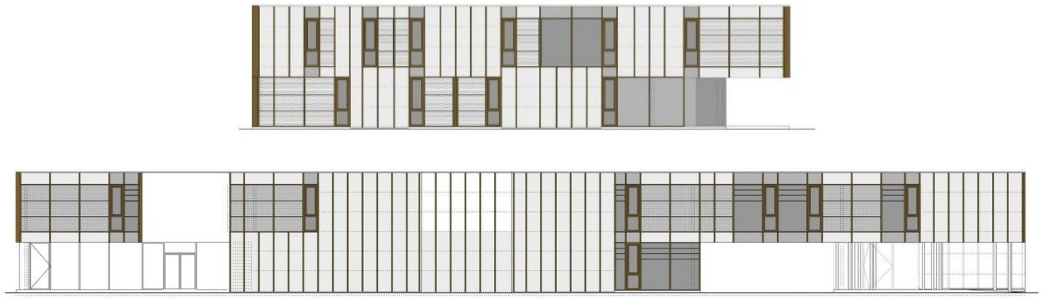
Fonte: Archdaily, 2014. Modificado pela autora, 2020.

A circulação vertical acontece por meio de um elevador, uma escada social e outra de serviço.

1.1.4. Configuração Formal

A configuração do projeto é uma forma retangular. As esquadrias, os acessos e os jardins que ficam para a parte exterior, geram um ritmo descontínuo nas fachadas, mas harmônico.

Figura 10 – Fachada norte e oeste.



Fonte: Archdaily, 2014.

Além disso, os vidros externos do edifício adaptam-se às condições de luz, com isso, obtém-se uma riqueza de sombra, fazendo com que a fachada seja mais ou menos presente.

1.1.5. Configuração Tecnológica

A estrutura externa do edifício é feita de madeira, esses elementos estruturais deram a espessura necessária à fachada, criando uma proteção contra a incidência solar. Ainda, o vidro da fachada varia entre um véu, formando uma fachada porosa, e uma parede translúcida, porém espessa, com a madeira entre dois planos de vidro. Com isso, o edifício adapta-se às condições de luz. O revestimento de vidro, com a estrutura de madeira, oferece várias tonalidades e uma extraordinária capacidade de interação com as condições ambientais. (ARCHDAILY, 2014).

Figura 11 – Materiais.

Fonte: Archdaily, 2014.

Diferentemente do exterior, no interior do projeto, na parte privada do programa, prevalece o uso do aço galvanizado, criando as divisões que definem as áreas dos pacientes.

1.2. Centro de Artes e Educação dos Pimentas

Um edifício projetado para uma região carente de alternativas voltadas ao ensino, lazer e esporte, localizado no bairro Pimentas, na cidade de Guarulhos, São Paulo, Brasil. A escolha do projeto justifica-se pelo seu programa, dos materiais construtivos e revestimentos utilizados, além do uso das rampas como circulação vertical principal.

Figura 12 – Fotografia Centro de Artes e Educação dos Pimentas.

Fonte: Archdaily, 2012.

Quadro 2 – Ficha Técnica Centro de Artes e Educação dos Pimentas.

Ficha Técnica	
Tipo de Projeto:	Educação e Cultura
Nome:	Centro de Artes e Educação dos Pimentas
Arquiteto(s):	Biselli e Katchborian Arquitetos Associados
Localização:	Pimentas, Guarulhos, São Paulo, Brasil
Área:	16.000 m²
Ano do projeto:	2008

Fonte: Archdaily, 2012. Elaborado pela autora, 2020.

1.2.1. Conceituação

“Em um país socialmente carente, educação e arte devem vir invariavelmente acompanhadas de uma estrutura forte e saudável, de preferência moldada no aço e concreto.” (GALERIA DA ARQUITETURA, 2017). Nesta perspectiva, que é o ponto de partida do projeto, foi proposto um programa e materiais construtivos coerentes com as circunstâncias existentes.

1.2.2. Contextualização

Localizado na cidade de Guarulhos, a segunda cidade mais populosa do estado de São Paulo, o projeto situa-se no bairro Pimentas. De acordo com o último Censo Demográfico do IBGE, realizado em 2010, o bairro era o mais populoso do município. No entanto, é uma região carente de equipamentos comunitários voltados ao ensino, lazer e esporte.

Figura 13 – Localização da obra.

País: Brasil Estado: São Paulo Cidade: Guarulhos

Fonte: Desenvolvido pela autora, 2020.

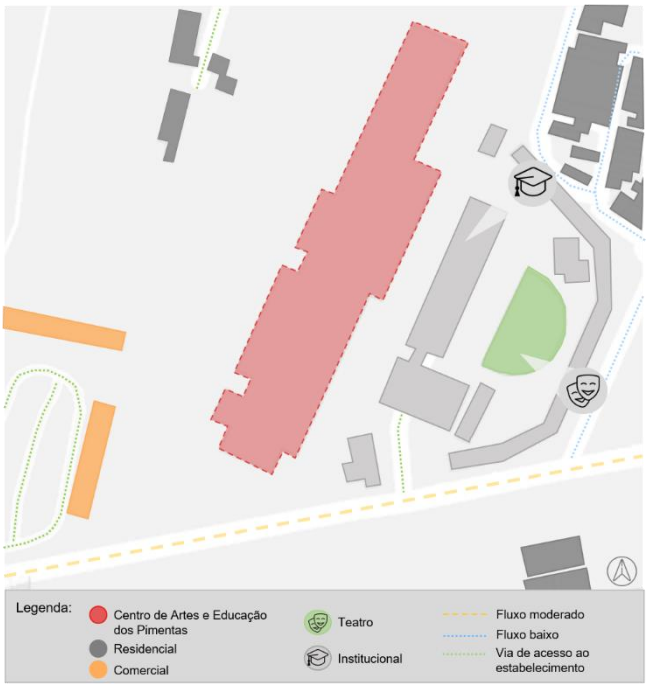
O edifício fica próximo a principal avenida da região, a Estrada Presidente Juscelino Kubitschek de Oliveira, indicada na figura 14 como a via de fluxo intenso, além de estar próximo ao Terminal Urbano do bairro. Desse modo, a mobilidade até o Centro faz-se acessível. Outrossim, por meio da análise macro, é possível observar que o caráter do entorno é misto, tanto residencial, como comercial.

Figura 14 – Mapa macro entorno imediato.

Fonte: Snazzy Maps, 2020. Modificado pela autora, 2020.

O acesso ao edifício acontece pela Estrada Caminho Velha, indicada na figura 15 como a via de fluxo moderado. Ainda, ao seu lado, estão localizadas uma instituição de ensino e um teatro, edifícios com tipologia de educação e cultura, assim como o projeto em análise.

Figura 15 – Mapa micro entorno imediato.



Fonte: Snazzy Maps, 2020. Modificado pela autora, 2020.

O terreno é caracterizado por ser estreito e comprido. Ainda, sua área construída ocupa grande parte dele. A grande cobertura metálica tem como função proteger a circulação que interliga todo o programa. “Como se fosse uma rua cobertura e contínua ao passeio público.” (MÁRIO BISELLI, apud GALERIA DA ARQUITETURA 2017).

Figura 16 – Edificação e terreno.

Fonte: Archdaily, 2012. Modificado pela autora, 2020.

Ademais, o edifício possui uma grande abertura convidativa como acesso principal e também dispõe de um estacionamento descoberto com acesso único.

Figura 17 – Imagens do edifício.

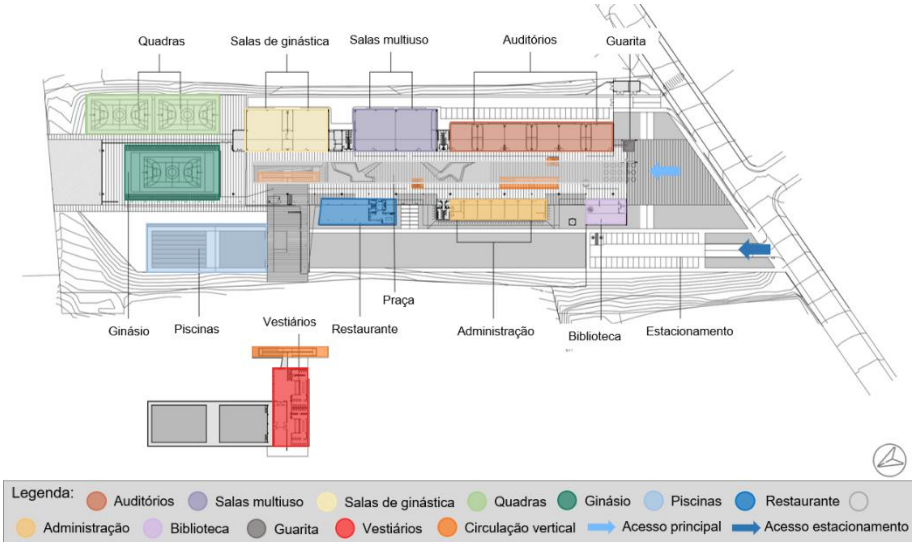
Fonte: Archdaily, 2012.

1.2.3. Configuração Funcional

“O projeto configura-se em uma linha, materializada em uma grande cobertura metálica que abriga nas bordas de sua dimensão longitudinal os diversos usos, articulados por um vazio central que culmina na área dedicada ao uso esportivo.” (ARCHDAILY, 2012.). O programa distribui-se em três níveis, sendo o inferior, térreo e superior. No piso inferior encontra-se o conjunto aquático, ou seja, as piscinas e os

vestiários. Já no térreo e piso superior, nas bordas do lado oeste situa-se os equipamentos culturais e na área oposta, os de uso esportivo.

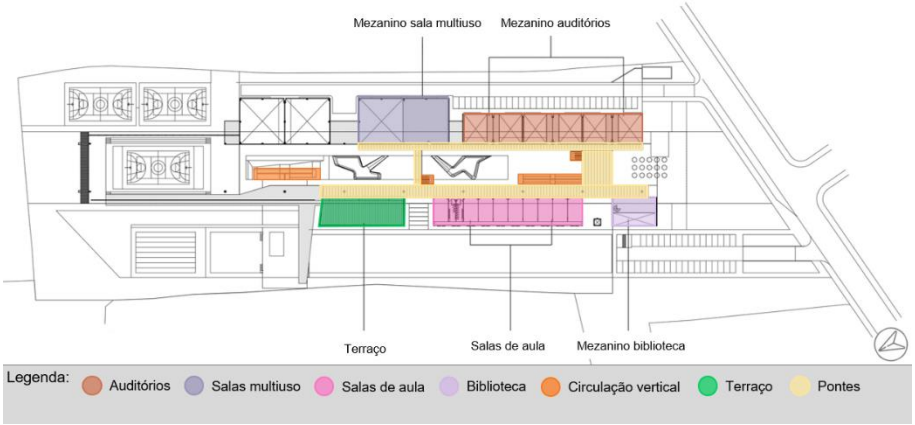
Figura 18 – Planta baixa térreo e piso inferior setorizada.



Fonte: Archdaily, 2012. Modificado pela autora, 2020.

A circulação vertical acontece por meio de rampas e escadas, assim, as rampas são os principais acessos e as escadas são apenas estruturas auxiliares para as grandes circulações.

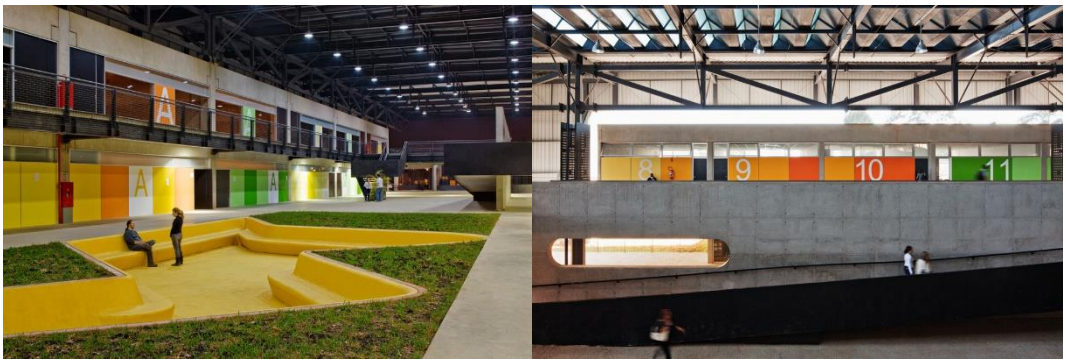
Figura 19 – Planta baixa pavimento superior setorizada.



Fonte: Archdaily, 2012. Modificada pela autora, 2020.

Além disso, o vazio central é considerado a praça que articula e dá continuidade aos usos do programa por meio de caminhos sugeridos no térreo e pontes no piso superior, acolhendo permanências e usos diversos ao longo de seus bancos e áreas livres.

Figura 20 – Imagens da praça vista e da rampa.

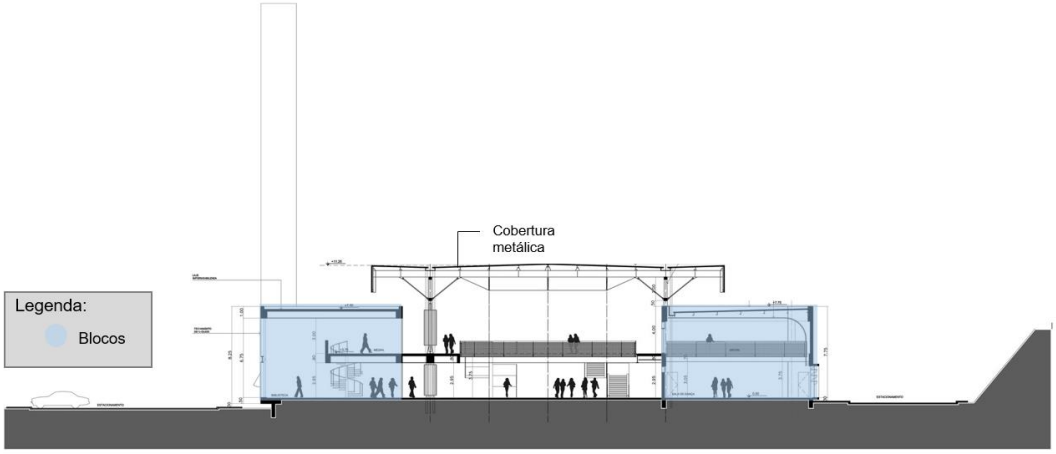


Fonte: Galeria da Arquitetura, 2017.

1.2.4. Configuração Formal

A configuração do terreno, foi o partido para determinar a forma linear e simples do edifício, a qual é composta pela grande cobertura metálica, um bloco a cada lado, identificados em azul na figura 21 e o vazio central.

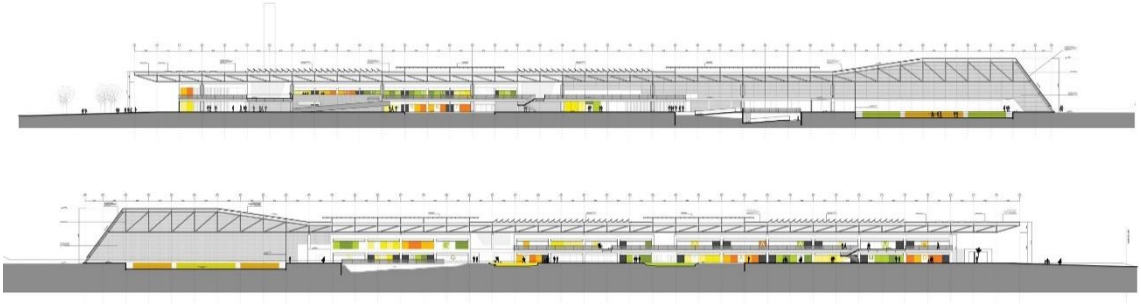
Figura 21 – Corte.



Fonte: Archdaily, 2012. Modificada pela autora, 2020.

Nas fachadas internas, foram escolhidas cores que variam do verde ao amarelo. De acordo com Mário Biselli (apud GALERIA DA ARQUITETURA, 2017) o objetivo era impedir que essa praça, o grande eixo se tornasse um espaço monótono e não convidativo.

Figura 22 – Vistas internas.

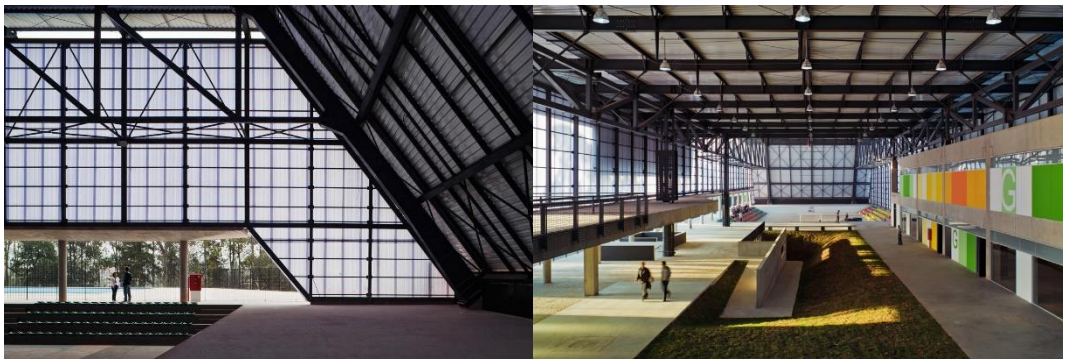


Fonte: Archdaily, 2017.

1.2.5. Configuração Tecnológica

Os blocos que abrigam o programa foram construídos ora de concreto pré-fabricado, ora de concreto moldado in-loco, com alternância de trechos abertos (sheds) e fechados. Os acabamentos utilizados são simples e de fácil manutenção por ser um espaço de uso público intensivo, sendo eles: piso em concreto aparente, paredes pintadas, forros em placas nas salas de aula e estrutura aparente na rua interna.

Figura 23 – Materiais.



Fonte: Archdaily, 2012.

Ainda, a cobertura metálica possui telhas metálicas de aço tipo painel com isolante térmico e acústico, responsáveis pelo fechamento dos espaços laterais. Além disso, as janelas das salas de aulas possuem brises de alumínio, as quais não possuem fechamento em U-Glass, pois estão voltadas para a face oeste.

SOLUÇÕES PROJETUAIS

Com a análise dos estudos de caso, percebe-se algumas soluções projetuais que podem ser empregadas no anteprojeto a ser desenvolvido.

Quadro 3 – Soluções projetuais.

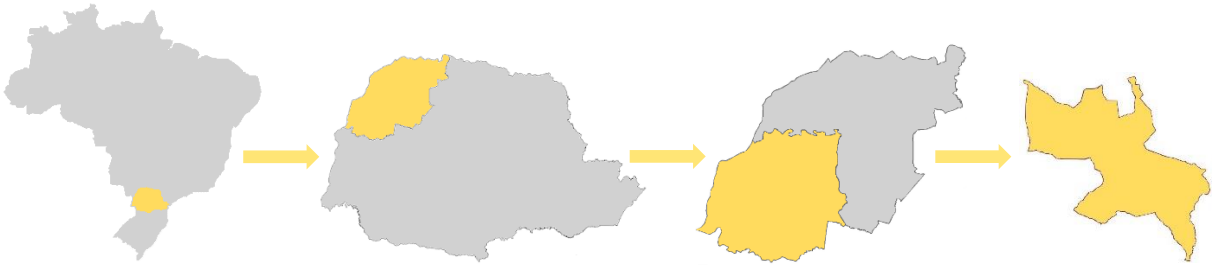
Centro Médico em Muros	Centro de Artes e Educação dos Pimentas
Uso de planos retilíneos na forma	Programa de necessidades
Cheios e vazios	Uso de rampa como circ. vertical principal
Uso de jardins internos	Espaços para permanência
Acessos distintos	Sist. construtivo – concreto e cobertura metálica
Caminhos e recuo até o acesso	Acesso convidativo

Fonte: Desenvolvido pela autora, 2020.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Como mencionado anteriormente, o município de Umuarama foi definido como local para a implantação do projeto, e tem como localização o noroeste do estado do Paraná, Brasil. Segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2019) a cidade possui uma área territorial de 1.234,75 km² e de acordo com o último Censo Demográfico realizado em 2010, sua população era de aproximadamente 100.676 habitantes, sendo 12,49% indivíduos com 60 anos ou mais. O IDHM (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal) analisa o grau de desenvolvimento, levando em conta a renda, expectativa de vida e a educação, ainda é realizado pelo Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. É considerada alta quando encontra-se entre a faixa de 0.700 a 0.799, o IDHM de Umuarama é 0.761. (ATLAS BRASIL, 2013).

Figura 24 – Mapas de localização.



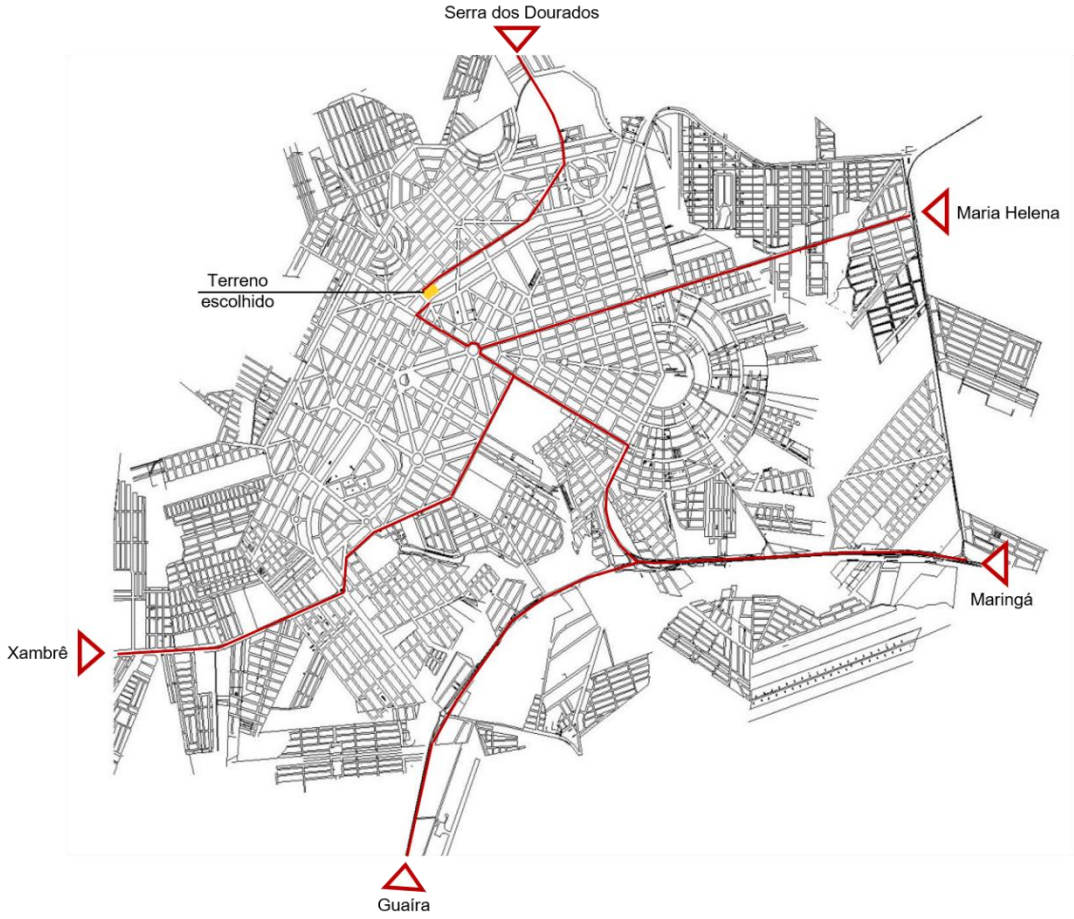
País: Brasil | Estado: Paraná | Região: Noroeste | Município: Umuarama

Microrregião: Umuarama

Fonte: Desenvolvido pela autora, 2020.

A cidade encontra-se a aproximadamente 580 quilômetros de distância de Curitiba, a capital paranaense. Outrossim, o município é considerado a cidade polo de sua microrregião, pois abrange 21 municípios no total, sendo em torno de 261.645 habitantes em sua totalidade (IBGE, 2010). Além disso, essas cidades também fazem parte da 12ª Regional de Saúde, e Umuarama, é a principal entre elas pela sua extensão e número de habitantes. Possui cinco rodovias de acessos que ligam o município a outras cidades, indicadas na figura 25.

Figura 25 – Mapa de acessos ao município.



Fonte: Desenvolvido pela autora, 2020.

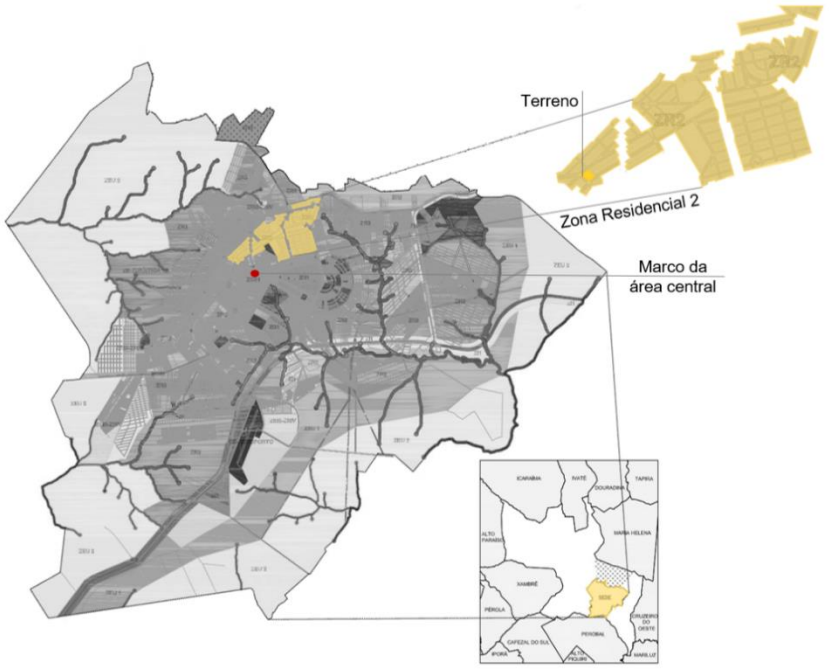
Vale ressaltar que conforme o portal da Prefeitura de Umuarama/PR (2020), o clima é tropical, portanto, uma cidade agradável de se viver, contém áreas de preservação e conservação e uma vasta arborização, o que torna o município a segunda área urbana mais arborizada do Paraná. Ademais, sua economia é impulsionada pela agricultura, pecuária, indústria moveleira e comércio diversificado, além disso, é um polo universitário e ainda aponta na área da saúde, visto que possui cinco grandes hospitais, diversas clínicas e uma saúde pública estruturada. (PREFEITURA DE UMUARAMA, 2020).

Dessa forma, a escolha se deu-se por meio dos dados apresentados e da necessidade da implantação de um local de atendimento público especializado para idosos, visto que o município não possui.

2.1 O terreno

Por se tratar de um edifício de saúde, buscou-se implantar próximo a área de maior concentração dos hospitais e clínicas médicas, bem como da área central do município. Além disso, visto que será voltado para o público da terceira idade, é fundamental que este esteja inserido de forma que o idoso consiga se deslocar até lá sem dificuldades, sendo assim, implantado em uma zona residencial de fácil acesso, permitindo a autonomia e favorecendo a manutenção da independência.

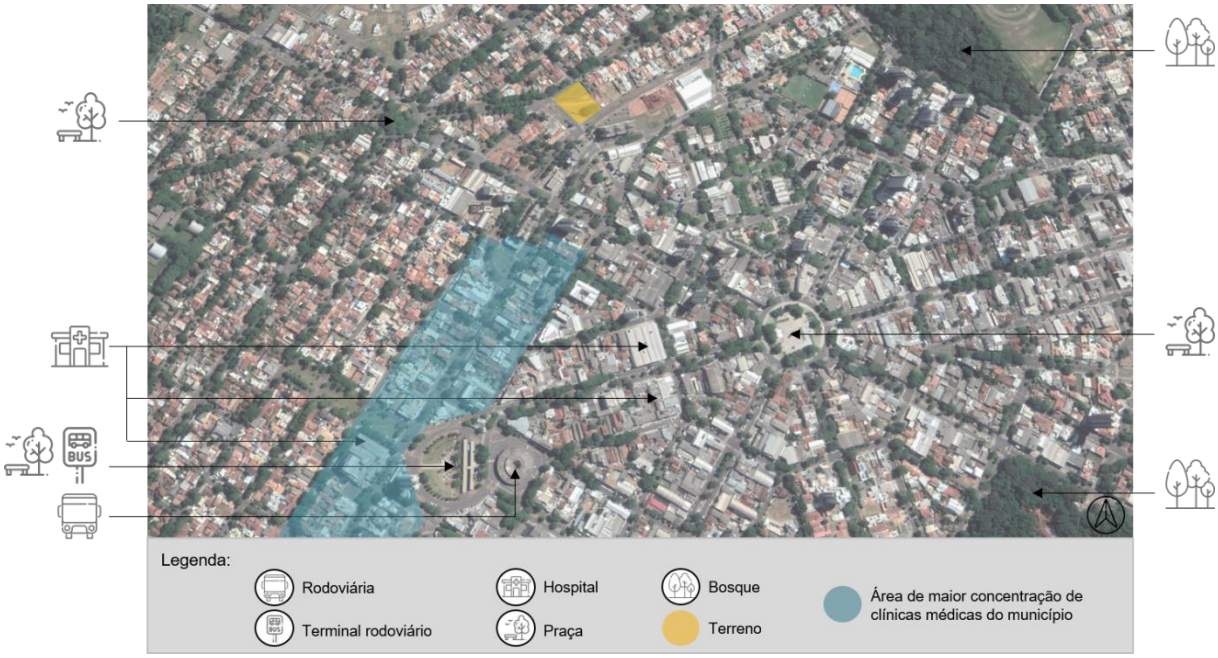
Figura 26 – Indicação do zoneamento.



Fonte: Desenvolvido pela autora, 2020.

De acordo com o zoneamento municipal, o terreno está localizado na Zona Residencial 2, caracterizada por residências e comércios. Encontra-se próximo à Praça Santos Dumont, a aproximadamente 750 metros. É um dos marcos do centro urbano, por ser um articulador das vias mais importantes da cidade, assim como do terminal rodoviário, que é ligado com a Praça Oscar Thompson Filho e da rodoviária.

Figura 27 – Mapa de indicação de lugares relevantes.

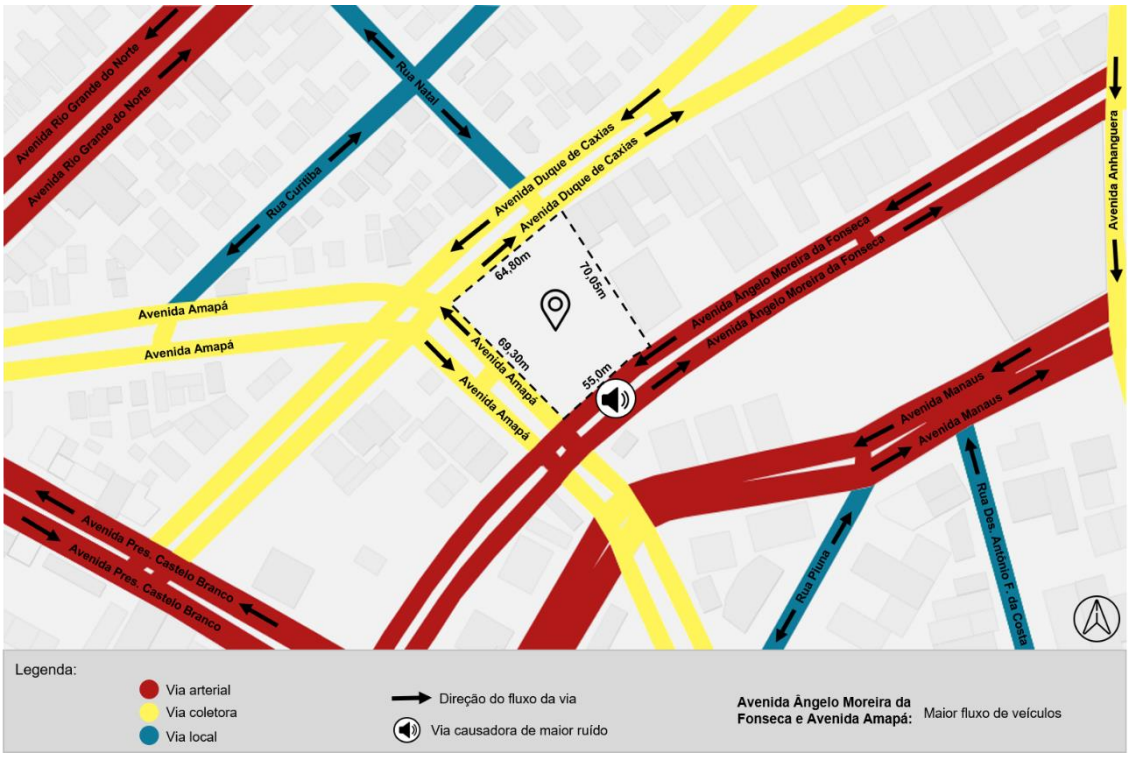


Fonte: Google Earth, 2020. Modificado pela autora, 2020.

Possui uma área de 4.165,0 m² e é a junção de quatro lotes particulares, que serão permutados com a prefeitura. Pertencem à quadra A6, situados na Zona V, em uma área que faz divisa com a Avenida Ângelo Moreira da Fonseca e a Avenida Amapá ao sul e Avenida Duque de Caxias ao norte.

Em razão de ser uma área residencial, observa-se vários tipos de fluxos, de baixa até alta intensidade. Além disso, por estar circundado por avenidas, as mesmas causam ruídos provenientes da passagem de veículos, apesar de geralmente leves, por realizarem ligações entre bairros e estabelecimentos. Vale lembrar que a Avenida Ângelo Moreira da Fonseca por possuir uma grande extensão asfáltica e maior fluxo de veículos, é a causadora de maiores ruídos. Por fim, em praticamente todo o perímetro do terreno, é permitido o estacionamento de veículos.

Figura 28 – Mapa de sistema viário.



Fonte: Snazzy Maps, 2020. Modificado pela autora, 2020.

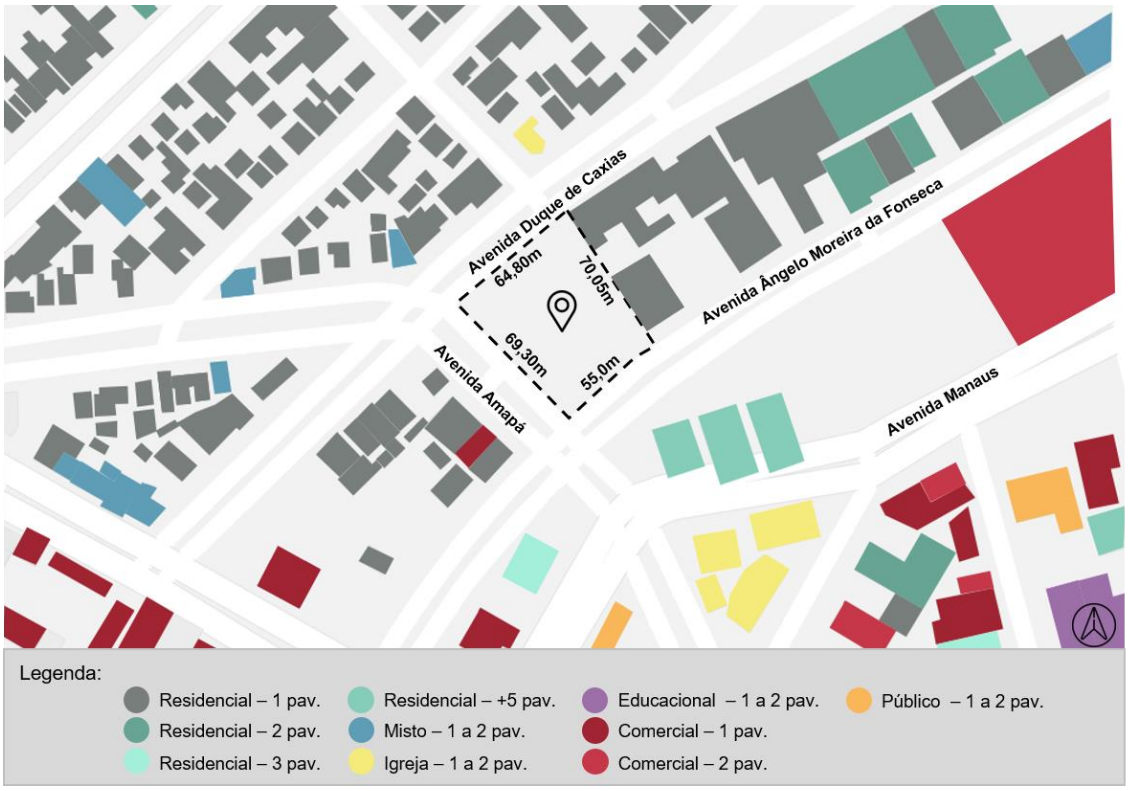
Como já visto, a locomoção do idoso é um fator relevante para o êxito do edifício, porém próximo ao terreno escolhido não há nenhum ponto de ônibus. Desse modo, na figura 29 é apresentada uma proposta da reformulação da linha de transporte público que transita adjacente a essa área, assim como a implantação de um ponto no seu entorno.

Figura 29 – Proposta de reformulação da linha de transporte público.

Fonte: Snazzy Maps, 2020. Modificado pela autora, 2020.

Ainda, observa-se que no seu entorno imediato possui variações de uso, principalmente por estar localizado ao lado da ZCS1 (Zona de Comércio e Serviços 1), mas em sua maioria caracteriza-se o uso residencial com gabarito até dois pavimentos.

Figura 30 – Mapa de uso e ocupação do solo.

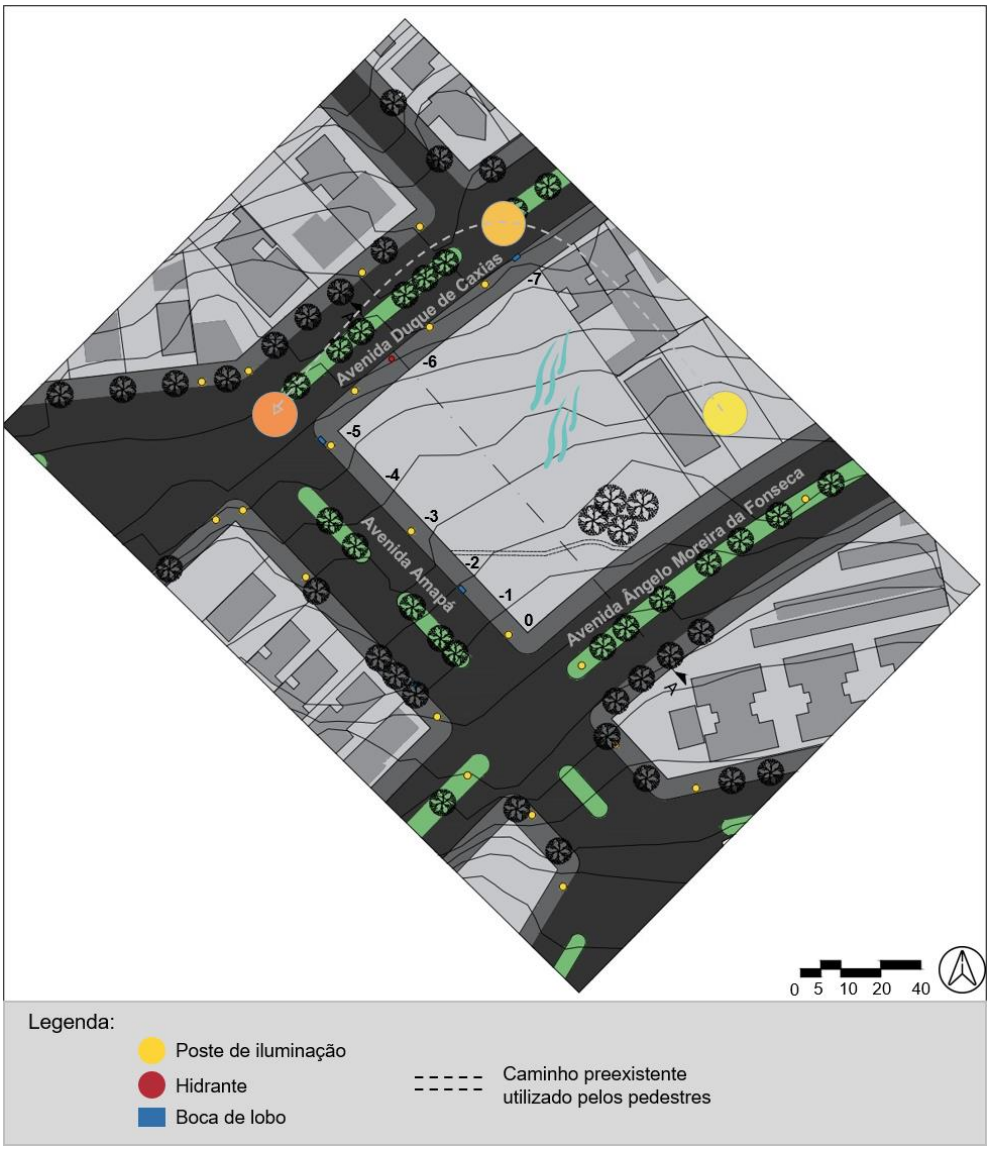


Fonte: Snazzy Maps, 2020. Modificado pela autora, 2020.

O terreno e o entorno possuem uma infraestrutura adequada com passeio público, postes de iluminação, bocas de lobo e arborização, apesar de estarem em más condições de manutenção. Além disso, possui um hidrante voltado para a Avenida Duque de Caxias, que está encoberto pela vegetação, praticamente sem visibilidade. Ademais, existe um caminho preexistente que os pedestres utilizam para cortar trechos, ele é sombreado pelas quatro árvores existentes nomeadas de Angico-Branco e são de grande porte.

Na figura 31, percebe-se que a insolação é intensificada no lado oeste nos períodos matutino e vespertino, logo fica mais suscetível ao acúmulo de calor no interior do edifício, apesar dos ventos que são mais intensos ao noroeste.

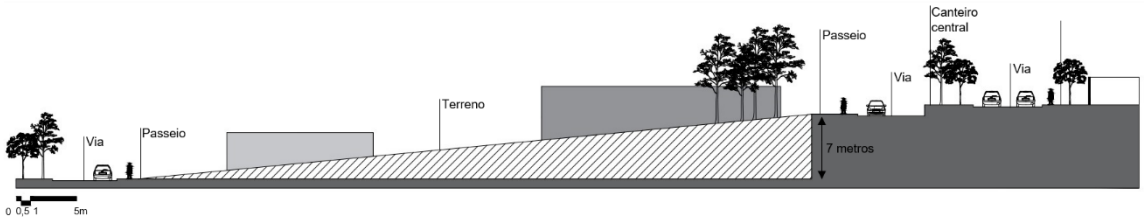
Figura 31 – Terreno, condicionantes, infraestrutura e topografia.



Fonte: Desenvolvido pela autora.

Pela análise da topográfica, o terreno possui um desnível de 7 metros, possuindo um declive da Avenida Ângelo Moreira da Fonseca em direção à Avenida Duque de Caxias.

Figura 32 – Corte AA - topográfico esquemático.



Fonte: Desenvolvido pela autora, 2020.

As vistas para o terreno estão exibidas na figura 33, permitindo assim, observar a precariedade da manutenção do passeio público e da infraestrutura, bem como a poluição visual que os cabos de energia elétrica e os outdoors criam.

Figura 33 – Vistas para o terreno.

Fonte: Acervo da autora, 2020.

Observa-se ainda que as edificações vizinhas não obstruem a ventilação incidente no terreno, que possui abundância no ponto médio e nem interferem na insolação.

3 SISTEMA CONSTRUTIVO

Foi adotado o sistema construtivo de concreto armado, tal qual será moldado in loco, pois atende às necessidades do respectivo projeto. É importante ressaltar que o concreto armado será utilizado devido às suas vantagens, tais como a sua elevada resistência à compressão e suportar grandes cargas de acordo com seu dimensionamento, como será necessário na obra suportar os esforços solicitantes que irão existir após realizar movimentação de solo no local.

O projeto terá seu fechamento realizado com tijolo de solo-cimento, também conhecido como tijolo ecológico, sendo escolhido principalmente pela sua sustentabilidade. No seu processo de fabricação não é utilizada a queima, é feita a partir da compressão da mistura do solo com cimento e água, evitando desta forma, agentes poluentes do meio ambiente. Outra vantagem deste tipo de material, é que pode ser utilizado praticamente qualquer tipo de solo, sendo assim, o que será removido para o corte do terreno pode ser utilizado para a fabricação dos tijolos.

Figura 34 – Sistema construtivo

Fonte: Votorantim Cimentos, 2016. Latina Eletrodomésticos, 2014.

4 PROGRAMA DE NECESSIDADES E PRÉ-DIMENSIONAMENTO

Para o desenvolvimento de um programa de necessidades adequado ao atendimento na área da saúde, a parte clínica especializada foi baseada no Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde, 2008, com a adição de alguns serviços complementares necessários para um cuidado total. O Centro de Artes e Educação dos Pimentas, foi utilizado como referência para os ambientes relacionados às atividades de promoção e prevenção da saúde propostas para os idosos. O Quadro 04 apresenta o programa resultante para o futuro anteprojeto e o seu pré-dimensionamento.

Quadro 4 – Programa de necessidade e pré-dimensionamento.

	AMBIENTE	M²	QUANTIDADE	TOTAL
TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO	ESTACIONAMENTO	147	10 VAGAS CARRO 10 VAGAS MOTO	147M²
	RECEPÇÃO	7	2	14M²
	ARQUIVO DE PRONTUÁRIOS	4,8	1	4,8M²
	SALA DE ESPERA	13	35 PESSOAS	13M²
	ADMNISTRAÇÃO	5,5	1	5,5M²
	GERÊNCIA	5,5	1	5,5M²
	SALA DE REUNIÕES E EDUCAÇÃO EM SAÚDE	16	1	16M²
	ALMOXARIFADO	5	1	5M²
	SALA DE ACS	5,5	1	5,5M²
	FARMÁCIA	10	1	10M²
	TRIAGEM	9	1	9M²
	VACINA	9	1	9M²
	CONSULTÓRIO COM SANITÁRIO	11,6	1	11,6M²
	CONSULTÓRIO GINECOLÓGICO	11.6	1	11,6M²
	CONSULTÓRIO INDIFERENCIADO	9	3	27M²
	SALA DE PRODECIMENTOS	9	1	9M²
	SALA DE CURATIVOS	9	1	9M²
	SALA DE NEBULIZAÇÃO	6,5	1	6,5M²
	CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO	12	2	36M²
	SANITÁRIO PARA USUÁRIOS	10	2	20M³
	SANITÁRIO P.C.D.	5,0	2	10M²
	SANITÁRIO PARA FUNCIONÁRIOS COM VESTIÁRIO	3,15	2	6,3M²
	COPA/ COZINHA	5,0	1	5M²
	ÁREA DE SERVIÇO/ DEPÓSITO MATERIAL DE LIMPEZA (D.M.L.)	3	1	3M²
	SALA DE ESTERILIZAÇÃO	7,5	1	7,5M²
	EXPURGO	4	1	4M²
	DISTRIBUIÇÃO E ARMAZENAMENTO	4	1	4M²
	DEPÓSITO DE LIXO	4	4	16M²
	ÁREA PARA COMPRESSSOR E BOMBA	3	1	3M²
	DEPÓSITO	3	1	3M²
	ÁREA TÉCNICA	5	1	5M²
	CARGA E DESCARGA	16	1	16M²
	GERADOR DE ENERGIA	12	1	12M²
	SERVIÇO SOCIAL	7	1	7M²
	CONSULTÓRIO DE FONODIAUDIOLOGIA	11	1	11M²
	CONSULTÓRIO NUTRICIONISTA	9	1	9M²
	CONSULTÓRIO PSICOLOGIA	11	1	11M²

	AMBIENTE	M²	QUANTIDADE	TOTAL
ATIVIDADES COMPLEMENTARES	RECEPÇÃO	7	4	28M²
	PISCINA	79	1	79M²
	SALA DE RITMOS	35	1	35M²
	SALA MULTIUSO	30	2	60M²
	ACADEMIA	50	1	50M²
	BIBLIOTECA/ SALA DE ESTUDOS	50	1	50M²
	SANITÁRIO PARA USUÁRIOS	10	2	20M³
	SANITÁRIO P.C.D.	5	6	30M²
	SANITÁRIO COM VESTIÁRIO	15	4	60M²
	SALA DE FISIOTERAPIA	30	1	30M²
	ÁREA DE SERVIÇO/ DEPÓSITO MATERIAL DE LIMPEZA (D.M.L.)	3	2	6M²
	ÁREA TÉCNICA	5	1	5M²
	AQUECEDOR	5	1	5M²
PÚBLICO	PÁTIO URBANO	1.000	1	1.000M²
	ESPELHO D'ÁGUA	80	1	80M²
				2.043,8M²
				2.036,8M² + 30% = **2.647,84M²**

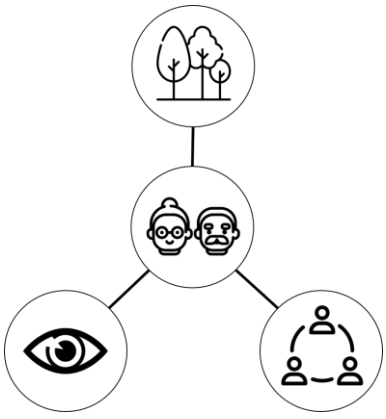
Fonte: Desenvolvido pela autora, 2020.

A área mínima resultante do estudo totaliza-se em 2.647,84m² com acréscimo de 30% de circulação.

5 PARTIDO ARQUITETÔNICO

O partido arquitetônico surge da intenção de propor uma experiência ao público da terceira idade totalmente integrada, visando o bem estar e a qualidade de vida dos usuários. Desta forma, o projeto tem como partido as **conexões**, visto que pretende criar um espaço com conexões visuais, sociais e espaciais com a vegetação e o exterior.

Figura 35 – Diagrama partido arquitetônico.

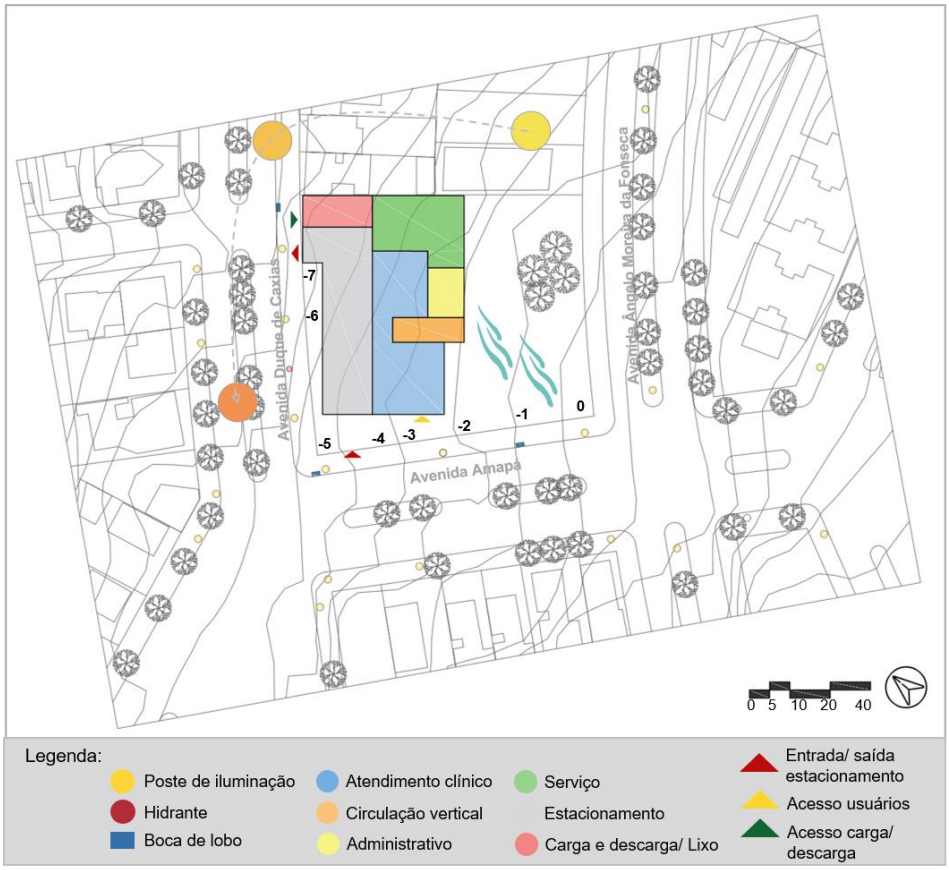


Fonte: Desenvolvido pela autora, 2020.

6 SETORIZAÇÃO

O primeiro objetivo da setorização foi dividir, de modo que o setor de atendimento clínico especializado ficasse em um nível diferente da parte de atividades, para um melhor aproveitamento do terreno, sendo conectados por circulações verticais. Outra questão relevante, é locar o estacionamento para a avenida menos movimentada, assim não se cria uma barreira visual com os automóveis nas fachadas principais e também o acesso de carga/descarga e o depósito de lixo.

Figura 36 – Setorização: nível -5.



Fonte: Desenvolvido pela autora, 2020.

Com a intenção de manter a forma do caminho preexistente e as árvores nativas, o pátio urbano foi inserido em seus entornos, na fachada sul. Sendo assim, não tendo incidência direta do sol, o que faz com que as áreas de convivência sejam mais atrativas a uma permanência. Ademais, criou-se dois espelhos d'águas para auxiliar do conforto térmico, gerando um microclima, além de sua função estética.

Figura 37 – Setorização: nível -2.

Fonte: Desenvolvido pela autora, 2020.

O segundo pavimento possui um acesso independente através do pátio, isso faz com que os usuários tenham uma experiência a mais até a entrada.

Figura 38 – Setorização pavimento superior.

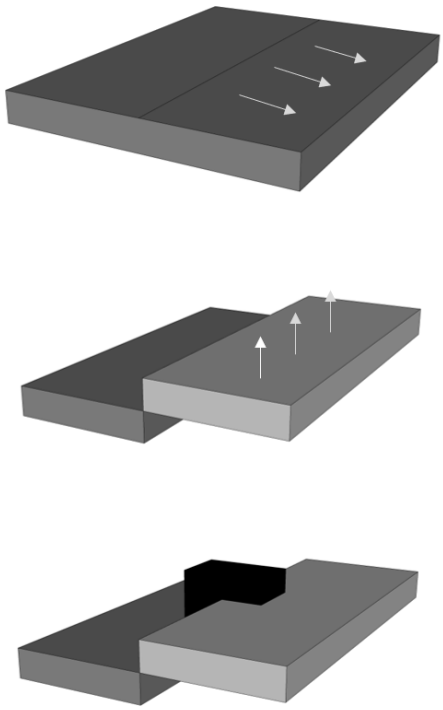
Fonte: Desenvolvido pela autora, 2020.

O último pavimento é destinado totalmente a atividades de movimentação, com a finalidade de gerar conexão visual dos indivíduos que estão no pátio ou andando pelo passeio público com os usuários, como também com as árvores existentes no terreno.

7 PLANO MASSA

O plano massa desenvolve-se na materialização de volumes a partir da setorização, levando em conta os aspectos físicos do entorno, condicionantes do terreno e o partido arquitetônico. Primeiramente, separou-se os blocos de atendimento clínico e o de atividades, locando-os em níveis diferentes e gerando a circulação vertical como conexão.

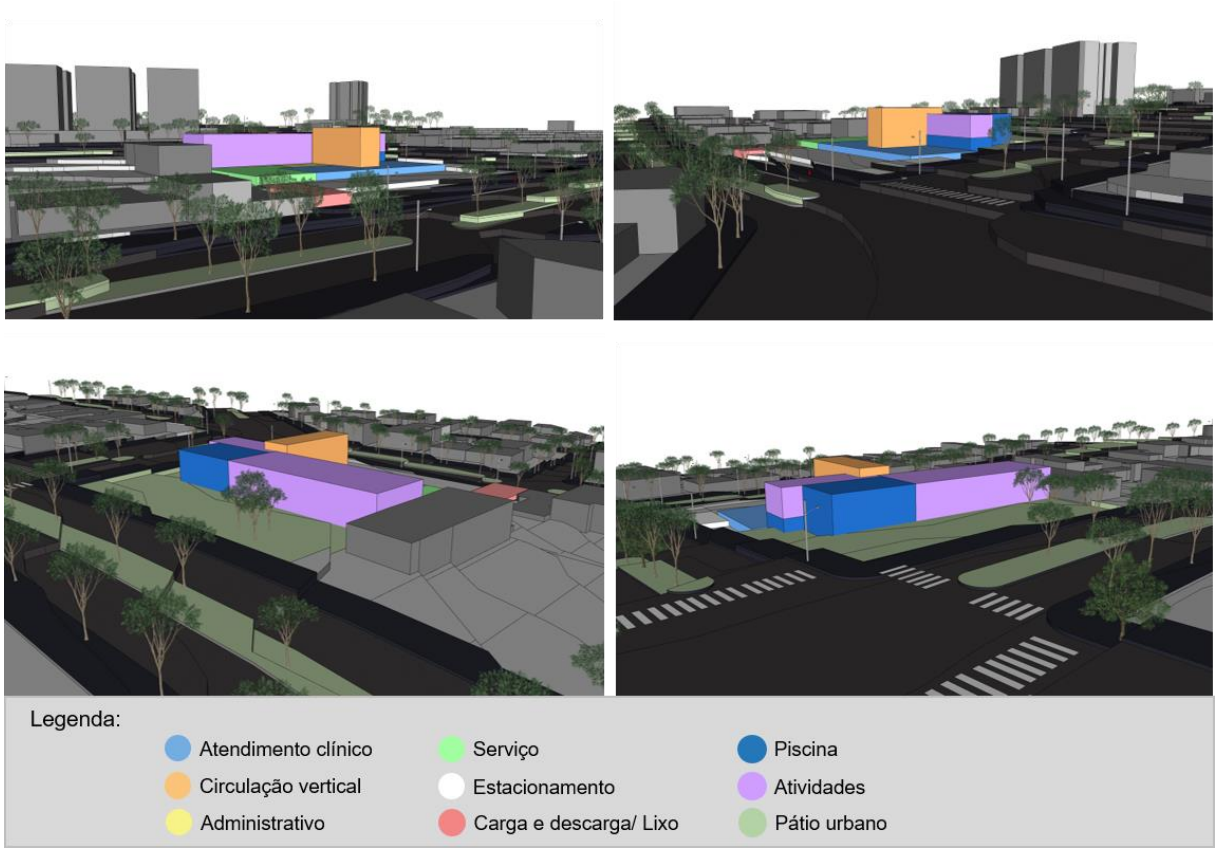
Figura 39 – Diagrama conexão dos blocos.



Fonte: Desenvolvido pela autora, 2020.

Com os dois blocos definidos, os ambientes foram setorizados mais profundamente, chegando à forma da setorização (figuras 36/37/38). A piscina aquecida necessita de um pé direito mais alto para uma dissipação mais rápida do cloro, devido a isso, os dois pavimentos que abrigam as atividades seguem essa mesma altura final.

Figura 40 – Plano massa.



Fonte: Desenvolvido pela autora, 2020.

Como resultado, a volumetria do edifício cria sombra no pátio urbano e também permite a conexão visual com o mesmo.

8 PROJETO ARQUITETÔNICO

IMPLANTAÇÃO E COBERTURA
ESC.: 1/125
0 0,5 1 5M

LEGENDA IMPLANTAÇÃO	
CÓDIGO/IMAGEM	DESCRIÇÃO
PISO	1 - GRAMA ESMERALDA
	2 - PEDRISCOS E SEIXOS
	3 - PISO EM CONCRETO CONVENCIONAL ALISADO E DESEMPENADO - ESP. 5CM.
	4 - CONCREGRAMA - ESPESSURA 7CM.
	5 - CALÇADA EM CONCRETO - ESP. 7CM COM TELA.

IMAGEM EXTERNA

IMAGEM EXTERNA

IMAGEM EXTERNA

IMAGEM EXTERNA

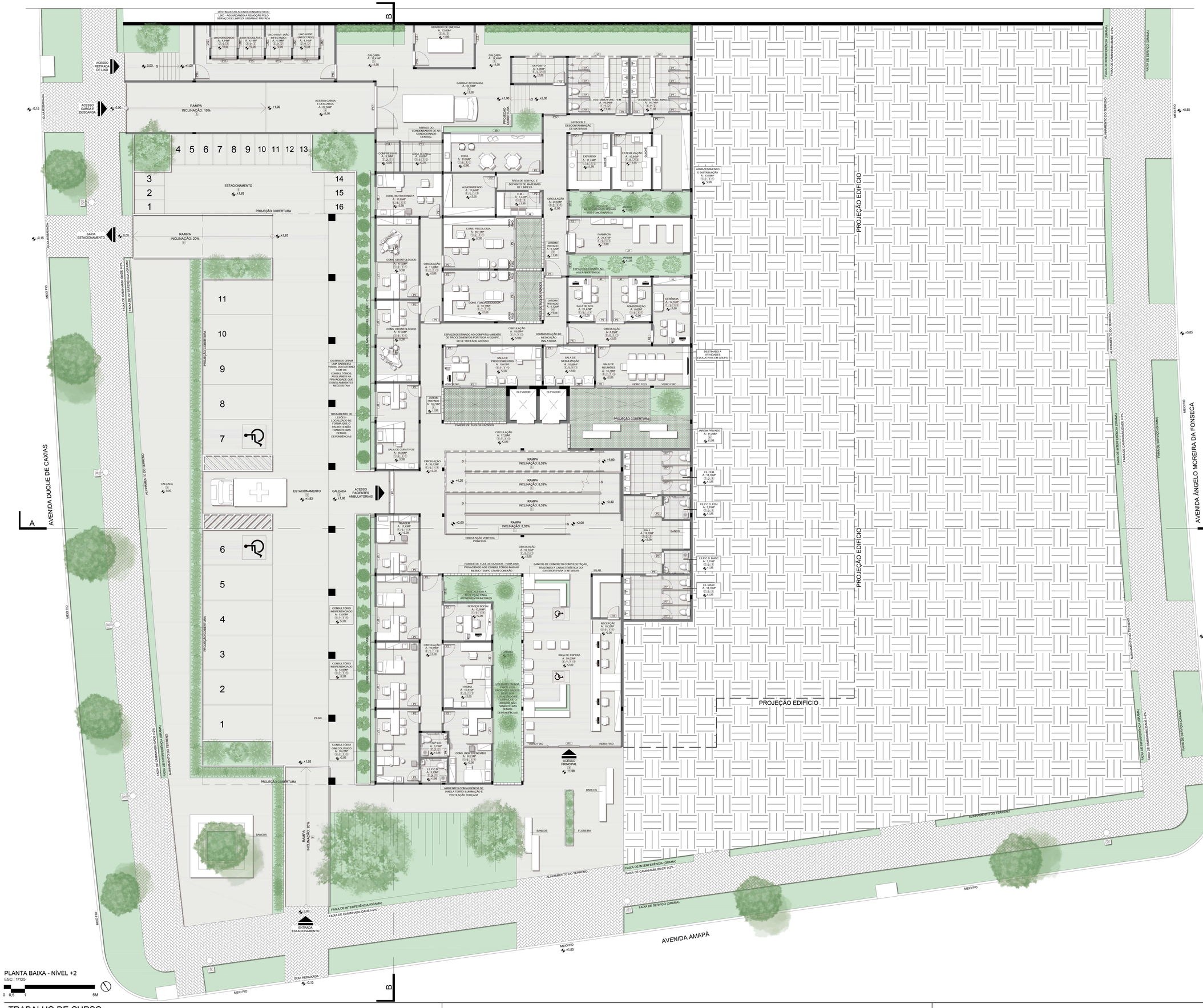
IMAGEM EXTERNA

IMAGEM EXTERNA

TRABALHO DE CURSO
AUTORA: CAROLINA SAYURI YOSHITANI
ORIENTADORA: DARIANE DOS SANTOS

CENTRO DE SAÚDE DO IDOSO:
Uma nova perspectiva do envelhecimento.

UNIPAR - UNIVERSIDADE PARANAENSE
UMUARAMA - ARQUITETURA E URBANISMO 2020



PLANTA BAIXA - NÍVEL +2

ESC.: 1/125

0 0,5 1 5M

IMAGEM INTERNA - RECEPÇÃO

IMAGEM INTERNA - RECEPÇÃO

ACABAMENTOS	
CÓDIGO/IMAGEM	DESCRIÇÃO
TETO	1 - FORRO DE GESSO ACARTONADO 2 - PINTURA COM TINTA ACRÍLICA ACETINADA HOSPITALAR 1ª LINHA NA COR BRANCO NEVE SOBRE LAJE REBOCADA.
PAREDE	1 - PINTURA COM TINTA ACRÍLICA ACETINADA HOSPITALAR 1ª LINHA NA COR BRANCO GELO. 2 - PISO PORCELANATO DE 1ª LINHA ATÉ O TETO COM TAMANHO DE 60X60CM.
PISO	1 - MANTA VINÍLICA HOMOGÊNEA. 2 - PISO PORCELANATO DE 1ª LINHA, PEI 5, ANTI-DERRAPANTE, COM TAMANHO DE 60X60CM. 3 - PISO EM CONCRETO CONVENCIONAL ALISADO E DESEMPENADO - ESP. 5CM. 4 - CONCREGRAMA - ESPESSURA 7CM. 5 - CALÇADA EM CONCRETO - ESP. 7CM COM TELA.
RODAPÉ	6 - PISO PORCELANATO DE 1ª LINHA, PEI 5, ANTI-DERRAPANTE, COM TAMANHO DE 100X100CM.
	1 - RODAPÉ DE MANTA VINÍLICA HOMOGÊNEA, ALTURA DE 15CM. 2 - RODAPÉ DE PISO PORCELANATO DE 1ª LINHA, ALTURA DE 15CM.

TABELA DE PORTAS			
CONV.	MATERIAL	SISTEMA	DIMENSÕES (LARG. X ESPESSURA X ALTURA)
P1	VIDRO TEMPERADO - 4 FOLHAS	CORRER	300x250
P2	MADEIRA REVESTIDA COM FÓRMICA	ABRIR	80x230
P3	MADEIRA COM BARRA P.C.D.	ABRIR	80x230
P4	MADEIRA REVESTIDA COM FÓRMICA - 1 FOLHA	CORRER	90x230
P5	MADEIRA REVESTIDA COM FÓRMICA, COM VISOR DE VIDRO 4MM	ABRIR	110x230
P6	MADEIRA - 1 FOLHA	CORRER	80x230
P7	ALUMÍNIO VENEZIANA	ABRIR	70x190
P8	VIDRO TEMPERADO - 2 FOLHAS	CORRER	220x250
P9	VIDRO TEMPERADO - 2 FOLHAS	CORRER	200x250
P10	VIDRO TEMPERADO - 2 FOLHAS	CORRER	150x250
P11	VIDRO TEMPERADO - 2 FOLHAS	CORRER	170x250
P12	VIDRO TEMPERADO - 2 FOLHAS	CORRER	180x250
P13	PORTÃO DE AÇO COM GRADE DE FERRO GALVANIZADO E TELA MOSQUETEIRA DE AÇO INOX	CORRER	290x230
P14	PORTÃO DE AÇO COM GRADE DE FERRO GALVANIZADO E TELA MOSQUETEIRA DE AÇO INOX	CORRER	160x230
P15	PORTÃO DE AÇO COM GRADE DE FERRO GALVANIZADO E TELA MOSQUETEIRA DE AÇO INOX	CORRER	180x230
P16	ALUMÍNIO VENEZIANA	ABRIR	100x210
P17	PORTÃO DE AÇO - 2 FOLHAS	ABRIR	300x280
P18	VIDRO TEMPERADO - 4 FOLHAS	CORRER	400x250
P19	VIDRO TEMPERADO - 2 FOLHAS	CORRER	250x250
P20	ALUMÍNIO VENEZIANA	ABRIR	80x230
P21	VIDRO TEMPERADO - 2 FOLHAS	CORRER	250x230
P22	VIDRO TEMPERADO - 2 FOLHAS	CORRER	200x230

TABELA DE JANELAS				
CONV.	MATERIAL	SISTEMA	DIMENSÕES (LARG. X ESPESSURA X ALTURA)	PEITORIL (cm)
J1	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	CORRER - 2 FOLHAS	180x210	20
J2	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	CORRER - 2 FOLHAS	160x210	20
J3	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	CORRER - 2 FOLHAS	100x210	20
J4	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	CORRER - 2 FOLHAS	180x120	110
J5	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	CORRER - 2 FOLHAS	170x120	110
J6	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	CORRER - 2 FOLHAS	125x210	20
J7	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	CORRER - 2 FOLHAS	785x120	110
J8	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	CORRER - 2 FOLHAS	150x120	110
J9	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	MAXIM AR	650x120	110
J10	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	MAXIM AR	320x40	210
J11	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	MAXIM AR	200x40	210
J12	ABERTURA COM TELA MOSQUETEIRA DE AÇO INOX	CORRER - 2 FOLHAS	80x90	120
J13	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	CORRER - 2 FOLHAS	180x120	130
J14	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	CORRER - 2 FOLHAS	180x230	20
J15	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	CORRER - 2 FOLHAS	300x40	210
J16	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	CORRER - 2 FOLHAS	150x230	20

NOTAS:

CONSULTÓRIOS INDIFERENCIADOS, SERVIÇO SOCIAL, VACINA, NEBULIZAÇÃO, SALA DE PROCEDIMENTOS E SALA DE CURATIVOS SÃO OS AMBIENTES UTILIZADOS PARA O ATENDIMENTO IMEDIATO. OS DEMAIS, SÃO PARA ATENDIMENTO COM HORÁRIO MARCADO.

IMAGEM INTERNA - CONSULTÓRIO INDIFERENCIADO

IMAGEM INTERNA - CONSULTÓRIO INDIFERENCIADO

TRABALHO DE CURSO
AUTORA: CAROLINA SAYURI YOSHITANI
ORIENTADORA: DARIANE DOS SANTOS

CENTRO DE SAÚDE DO IDOSO:
Uma nova perspectiva do envelhecimento.

UNIPAR - UNIVERSIDADE PARANAENSE
UMUARAMA - ARQUITETURA E URBANISMO 2020

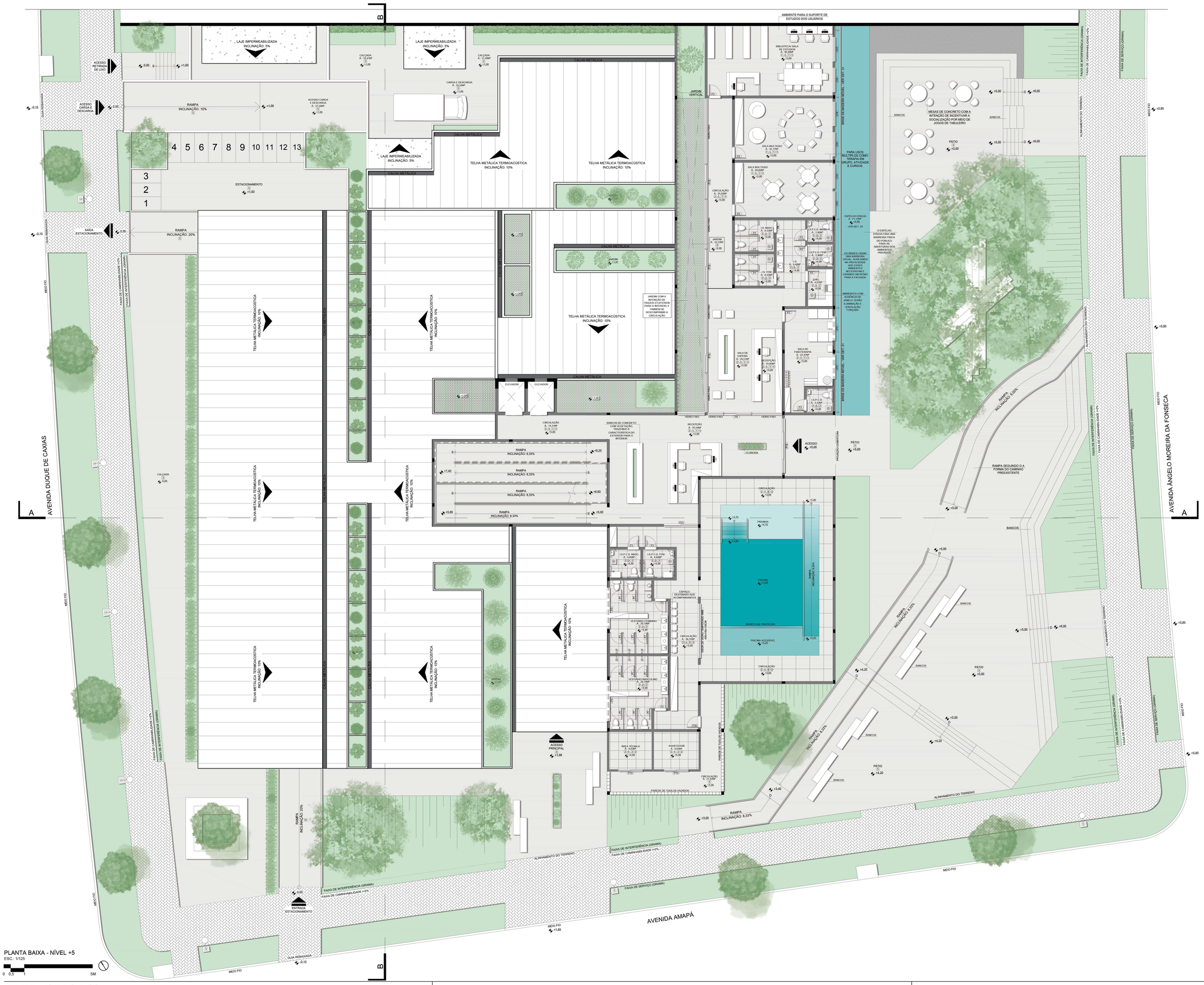


IMAGEM EXTERNA - PÁTIO URBANO

IMAGEM EXTERNA - PÁTIO URBANO

ACABAMENTOS	
CÓDIGO/IMAGEM	DESCRIÇÃO
TETO	1 - FORRO DE GESSO ACARTONADO 2 - PINTURA COM TINTA ACRÍLICA ACETINADA HOSPITALAR 1ª LINHA NA COR BRANCO NEVE SOBRE LAJE REBOCADA.
PAREDE	1 - PINTURA COM TINTA ACRÍLICA ACETINADA HOSPITALAR 1ª LINHA NA COR BRANCO GELO. 2 - PISO PORCELANATO DE 1ª LINHA ATÉ O TETO COM TAMANHO DE 60X60CM.
PISO	1 - MANTA VINÍLICA HOMOGÊNEA. 2 - PISO PORCELANATO DE 1ª LINHA, PEI 5, ANTI-DERRAPANTE, COM TAMANHO DE 60X60CM. 3 - PISO EM CONCRETO CONVENCIONAL ALISADO E DESEMPENADO - ESP. 5CM. 4 - CONCREGRAMA - ESPESSURA 7CM. 5 - CALÇADA EM CONCRETO - ESP. 7CM COM TELA. 6 - PISO PORCELANATO DE 1ª LINHA, PEI 5, ANTI-DERRAPANTE, COM TAMANHO DE 100X100CM.
RODAPÉ	1 - RODAPÉ DE MANTA VINÍLICA HOMOGÊNEA, ALTURA DE 15CM. 2 - RODAPÉ DE PISO PORCELANATO DE 1ª LINHA, ALTURA DE 15CM.

TABELA DE PORTAS			
CONV.	MATERIAL	SISTEMA	DIMENSÕES (EPE) (LARGURA x ALTURA)
P1	VIDRO TEMPERADO - 4 FOLHAS	CORRER	320x250
P2	MADEIRA REVESTIDA COM FÓRMICA	ABRIR	80x230
P3	MADEIRA COM BARRA P.C.D.	ABRIR	85x230
P4	MADEIRA REVESTIDA COM FORMICA - 1 FOLHA	CORRER	90x230
P5	MADEIRA REVESTIDA COM FÓRMICA, COM VISOR DE VIDRO 4MM	ABRIR	110x230
P6	MADEIRA - 1 FOLHA	CORRER	80x230
P7	ALUMÍNIO VENEZIANA	ABRIR	70x190
P8	VIDRO TEMPERADO - 2 FOLHAS	CORRER	220x250
P9	VIDRO TEMPERADO - 2 FOLHAS	CORRER	200x250
P10	VIDRO TEMPERADO - 2 FOLHAS	CORRER	150x250
P11	VIDRO TEMPERADO - 2 FOLHAS	CORRER	175x250
P12	VIDRO TEMPERADO - 2 FOLHAS	CORRER	160x250
P13	PORTIÃO DE AÇO COM GRADE DE FERRO GALVANIZADO E TELA MOSQUETEIRA DE AÇO INOX	CORRER	290x230
P14	PORTIÃO DE AÇO COM GRADE DE FERRO GALVANIZADO E TELA MOSQUETEIRA DE AÇO INOX	CORRER	160x230
P15	PORTIÃO DE AÇO COM GRADE DE FERRO GALVANIZADO E TELA MOSQUETEIRA DE AÇO INOX	CORRER	180x230
P16	ALUMÍNIO VENEZIANA	ABRIR	100x210
P17	PORTIÃO DE AÇO - 2 FOLHAS	ABRIR	300x280
P18	VIDRO TEMPERADO - 4 FOLHAS	CORRER	400x250
P19	VIDRO TEMPERADO - 2 FOLHAS	CORRER	250x250
P20	ALUMÍNIO VENEZIANA	ABRIR	80x230
P21	VIDRO TEMPERADO - 2 FOLHAS	CORRER	250x230
P22	VIDRO TEMPERADO - 2 FOLHAS	CORRER	200x230

TABELA DE JANELAS				
CONV.	MATERIAL	SISTEMA	DIMENSÕES (EPE) (LARGURA x ALTURA)	PEITORIL (cm)
J1	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	CORRER - 2 FOLHAS	160x210	20
J2	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	CORRER - 2 FOLHAS	160x210	20
J3	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	CORRER - 2 FOLHAS	100x210	20
J4	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	CORRER - 2 FOLHAS	180x120	110
J5	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	CORRER - 2 FOLHAS	170x120	110
J6	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	CORRER - 2 FOLHAS	125x210	20
J7	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	CORRER - 2 FOLHAS	765x120	110
J8	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	CORRER - 2 FOLHAS	150x120	110
J9	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	MAXIM AR	650x120	110
J10	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	MAXIM AR	320x40	210
J11	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	MAXIM AR	200x40	210
J12	ABERTURA COM TELA MOSQUETEIRA DE AÇO INOX	CORRER - 2 FOLHAS	80x90	120
J13	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	CORRER - 2 FOLHAS	180x120	130
J14	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	CORRER - 2 FOLHAS	180x230	20
J15	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	CORRER - 2 FOLHAS	300x40	210
J16	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	CORRER - 2 FOLHAS	150x230	20

NOTAS:
- CONSULTÓRIOS INDIFERENCIADOS, SERVIÇO SOCIAL, VACINA, NEBULIZAÇÃO, SALA DE PROCEDIMENTOS E SALA DE CURATIVOS SÃO OS AMBIENTES UTILIZADOS PARA O ATENDIMENTO IMEDIATO. OS DEMAIS, SÃO PARA ATENDIMENTO COM HORÁRIO MARCADO.

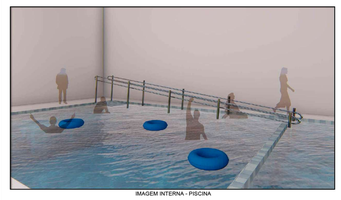
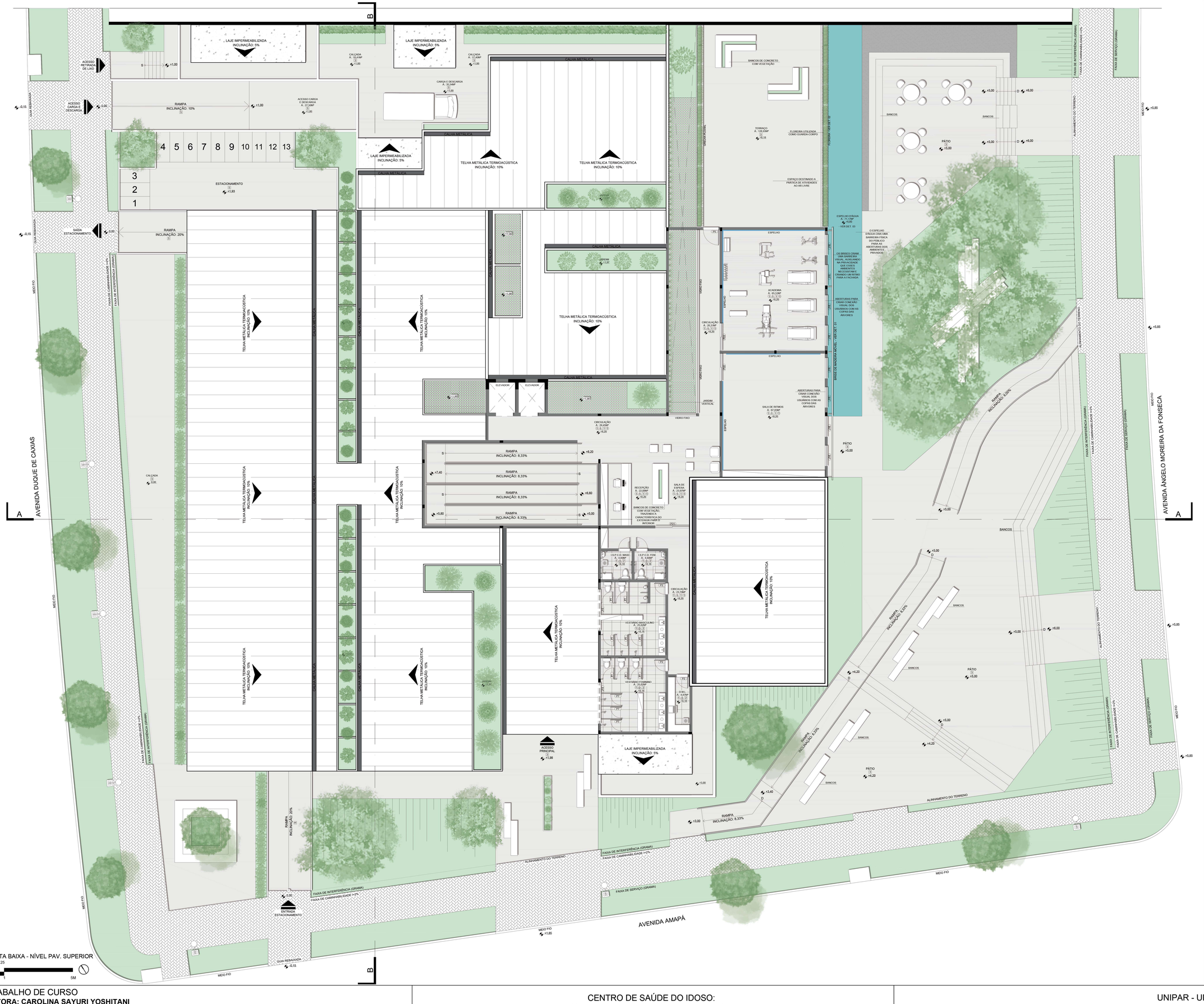


IMAGEM INTERNA - PISCINA



PLANTA BAIXA - NÍVEL PAV. SUPERIOR
ESC.: 1/125
0 0,5 1 5M

IMAGEM INTERNA - ACADEMIA

IMAGEM INTERNA - ACADEMIA

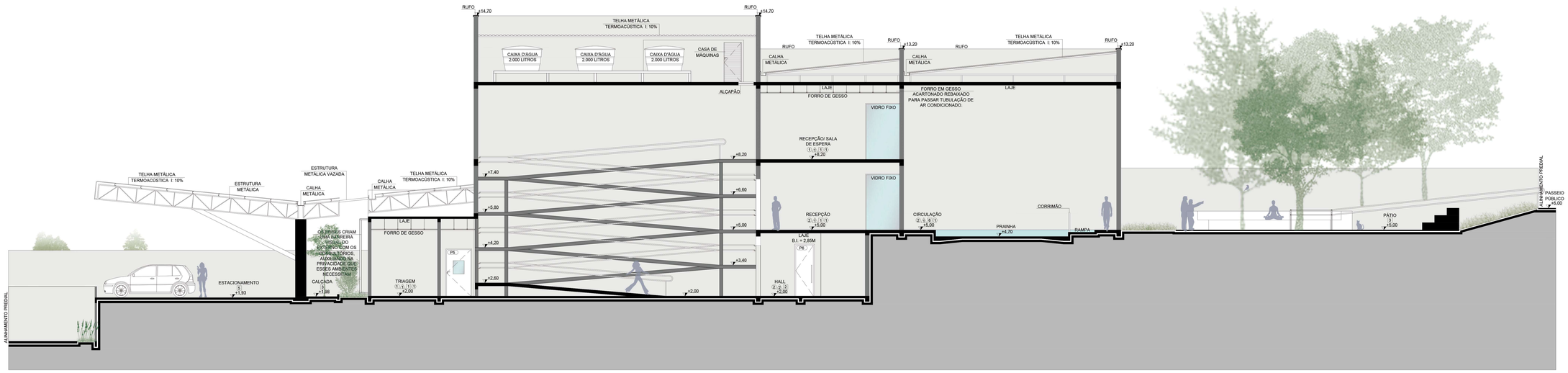
ACABAMENTOS	
CÓDIGO/IMAGEM	DESCRIÇÃO
TETO	1 - FORRO DE GESSO ACARTONADO 2 - PINTURA COM TINTA ACRÍLICA ACETINADA HOSPITALAR 1ª LINHA NA COR BRANCO NEVE SOBRE LAJE REBOCADA.
PAREDE	1 - PINTURA COM TINTA ACRÍLICA ACETINADA HOSPITALAR 1ª LINHA NA COR BRANCO GELO. 2 - PISO PORCELANATO DE 1ª LINHA ATÉ O TETO COM TAMANHO DE 60X60CM.
PISO	1 - MANTA VINÍLICA HOMOGÊNEA. 2 - PISO PORCELANATO DE 1ª LINHA, PEI 5, ANTI-DERRAPANTE, COM TAMANHO DE 60X60CM. 3 - PISO EM CONCRETO CONVENCIONAL ALISADO E DESEMPENADO - ESP. 5CM. 4 - CONCREGRAMA - ESPESSURA 7CM. 5 - CALÇADA EM CONCRETO - ESP. 7CM COM TELA. 6 - PISO PORCELANATO DE 1ª LINHA, PEI 5, ANTI-DERRAPANTE, COM TAMANHO DE 100X100CM.
RODAPÉ	1 - RODAPÉ DE MANTA VINÍLICA HOMOGÊNEA, ALTURA DE 15CM. 2 - RODAPÉ DE PISO PORCELANATO DE 1ª LINHA, ALTURA DE 15CM.

TABELA DE PORTAS			
CONV.	MATERIAL	SISTEMA	DIMENSÕES (LARGURA x ALTURA)
P1	VIDRO TEMPERADO - 4 FOLHAS	CORRER	300x250
P2	MADEIRA REVESTIDA COM FÓRMICA	ABRIR	80x230
P3	MADEIRA COM BARRA P.C.D.	ABRIR	80x230
P4	MADEIRA REVESTIDA COM FORMICA - 1 FOLHA	CORRER	90x230
P5	MADEIRA REVESTIDA COM FÓRMICA, COM VISOR DE VIDRO 4MM	ABRIR	110x230
P6	MADEIRA - 1 FOLHA	CORRER	80x230
P7	ALUMÍNIO VENEZIANA	ABRIR	70x190
P8	VIDRO TEMPERADO - 2 FOLHAS	CORRER	220x250
P9	VIDRO TEMPERADO - 2 FOLHAS	CORRER	200x250
P10	VIDRO TEMPERADO - 2 FOLHAS	CORRER	150x250
P11	VIDRO TEMPERADO - 2 FOLHAS	CORRER	175x250
P12	VIDRO TEMPERADO - 2 FOLHAS	CORRER	160x250
P13	PORTÃO DE AÇO COM GRADE DE FERRO GALVANIZADO E TELA MOSQUETEIRA DE AÇO INOX	CORRER	280x230
P14	PORTÃO DE AÇO COM GRADE DE FERRO GALVANIZADO E TELA MOSQUETEIRA DE AÇO INOX	CORRER	160x230
P15	PORTÃO DE AÇO COM GRADE DE FERRO GALVANIZADO E TELA MOSQUETEIRA DE AÇO INOX	CORRER	180x230
P16	ALUMÍNIO VENEZIANA	ABRIR	100x210
P17	PORTÃO DE AÇO - 2 FOLHAS	ABRIR	300x280
P18	VIDRO TEMPERADO - 4 FOLHAS	CORRER	400x250
P19	VIDRO TEMPERADO - 2 FOLHAS	CORRER	250x250
P20	ALUMÍNIO VENEZIANA	ABRIR	80x230
P21	VIDRO TEMPERADO - 2 FOLHAS	CORRER	250x230
P22	VIDRO TEMPERADO - 2 FOLHAS	CORRER	200x230

TABELA DE JANELAS				
CONV.	MATERIAL	SISTEMA	DIMENSÕES (LARGURA x ALTURA)	PEITORIL (cm)
J3	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	CORRER - 2 FOLHAS	160x210	20
J2	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	CORRER - 2 FOLHAS	160x210	20
J3	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	CORRER - 2 FOLHAS	100x210	20
J4	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	CORRER - 2 FOLHAS	180x120	110
J5	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	CORRER - 2 FOLHAS	170x120	110
J6	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	CORRER - 2 FOLHAS	125x210	20
J7	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	CORRER - 2 FOLHAS	765x120	110
J8	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	CORRER - 2 FOLHAS	150x120	110
J9	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	MAXIM AR	650x120	110
J10	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	MAXIM AR	320x40	210
J11	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	MAXIM AR	200x40	210
J12	ABERTURA COM TELA MOSQUETEIRA DE AÇO INOX	CORRER - 2 FOLHAS	80x90	120
J13	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	CORRER - 2 FOLHAS	180x120	130
J14	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	CORRER - 2 FOLHAS	180x230	20
J15	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	CORRER - 2 FOLHAS	300x40	210
J16	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	CORRER - 2 FOLHAS	150x230	20

NOTAS:
- CONSULTÓRIOS INDIFERENCIADOS, SERVIÇO SOCIAL, VACINA, NEBULIZAÇÃO, SALA DE PROCEDIMENTOS E SALA DE CURATIVOS SÃO OS AMBIENTES UTILIZADOS PARA O ATENDIMENTO IMEDIATO. OS DEMAIS, SÃO PARA ATENDIMENTO COM HORÁRIO MARCADO.

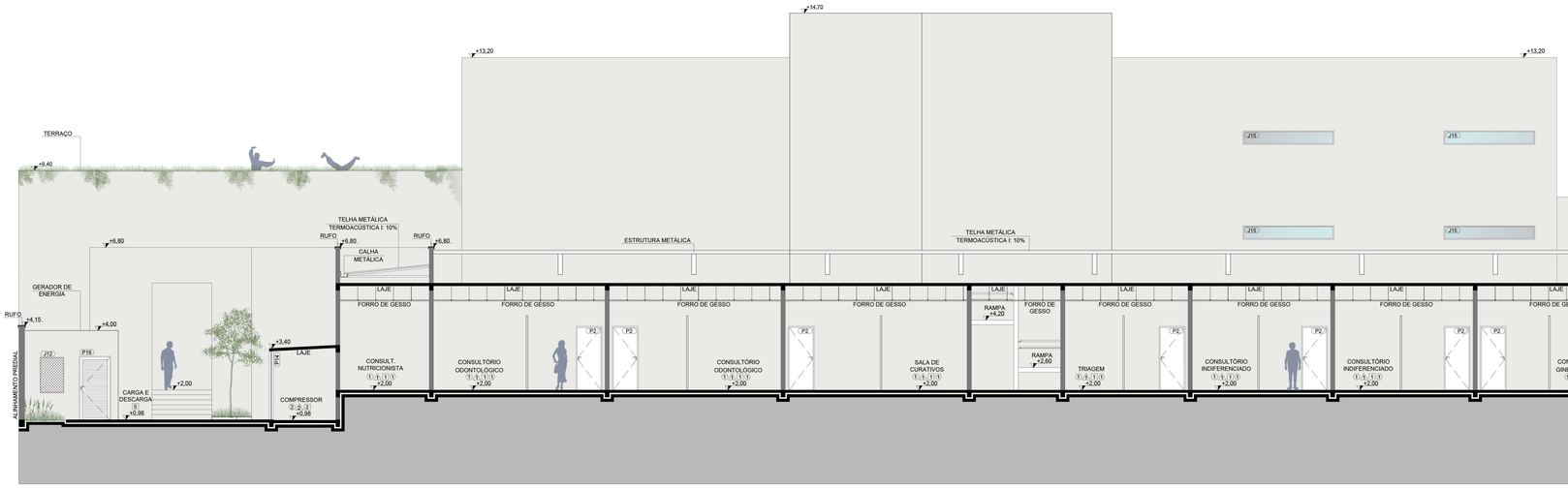
IMAGEM INTERNA - SALA DE RITMOS



CORTE AA

ESC.: 1/100

0 0,5 1 5M



CORTE BB

ESC.: 1/100

0 0,5 1 5M

ACABAMENTOS	
CÓDIGO/IMAGEM	DESCRIÇÃO
TETO	1 - FORRO DE GESSO ACARTONADO
	2 - PINTURA COM TINTA ACRÍLICA ACETINADA HOSPITALAR 1* LINHA NA COR BRANCO NEVE SOBRE LAJE REBOCADA.
PAREDE	1 - PINTURA COM TINTA ACRÍLICA ACETINADA HOSPITALAR 1* LINHA NA COR BRANCO GELO.
PISO	2 - PISO PORCELANATO DE 1* LINHA ATÉ O TETO COM TAMANHO DE 60X60CM.
	1 - MANTA VINILICA HOMOGÊNEA.
	2 - PISO PORCELANATO DE 1* LINHA, PEI 5, ANTI-DERRAPANTE, COM TAMANHO DE 60X60CM.
	3 - PISO EM CONCRETO CONVENCIONAL ALISADO E DESEMPENADO - ESP. 5CM.
	4 - CONCREGRAMA - ESPESSURA 7CM.
	5 - CALÇADA EM CONCRETO - ESP. 7CM COM TELA.
	6 - PISO PORCELANATO DE 1* LINHA, PEI 5, ANTI-DERRAPANTE, COM TAMANHO DE 100X100CM.
RODAPÉ	1 - RODAPÉ DE MANTA VINILICA HOMOGÊNEA, ALTURA DE 15CM.
	2 - RODAPÉ DE PISO PORCELANATO DE 1* LINHA, ALTURA DE 15CM.

TABELA DE PORTAS			
CONV.	MATERIAL	SISTEMA	DIMENSÕES (LARG.) x (ALTURA)
P1	VIDRO TEMPERADO - 4 FOLHAS	CORRER	500x350
P2	MADEIRA REVESTIDA COM FÓRMICA	ABRIR	80x230
P3	MADEIRA COM BARRA P.C.D.	ABRIR	80x230
P4	MADEIRA REVESTIDA COM FÓRMICA - 1 FOLHA	CORRER	90x230
P5	MADEIRA REVESTIDA COM FÓRMICA, COM VISOR DE VIDRO 45M	ABRIR	110x230
P6	MADEIRA - 1 FOLHA	CORRER	80x230
P7	ALUMÍNIO VENEZIANA	ABRIR	70x190
P8	VIDRO TEMPERADO - 2 FOLHAS	CORRER	220x350
P9	VIDRO TEMPERADO - 2 FOLHAS	CORRER	200x350
P10	VIDRO TEMPERADO - 2 FOLHAS	CORRER	150x350
P11	VIDRO TEMPERADO - 2 FOLHAS	CORRER	175x350
P12	VIDRO TEMPERADO - 2 FOLHAS	CORRER	160x350
P13	PORTÃO DE AÇO COM GRADE DE FERRO GALVANIZADO E TELA MOSQUETERA DE AÇO INOX	CORRER	390x230
P14	PORTÃO DE AÇO COM GRADE DE FERRO GALVANIZADO E TELA MOSQUETERA DE AÇO INOX	CORRER	160x230
P15	PORTÃO DE AÇO COM GRADE DE FERRO GALVANIZADO E TELA MOSQUETERA DE AÇO INOX	CORRER	180x230
P16	ALUMÍNIO VENEZIANA	ABRIR	100x210
P17	PORTÃO DE AÇO - 2 FOLHAS	ABRIR	300x280
P18	VIDRO TEMPERADO - 4 FOLHAS	CORRER	400x350
P19	VIDRO TEMPERADO - 2 FOLHAS	CORRER	350x350
P20	ALUMÍNIO VENEZIANA	ABRIR	80x230
P21	VIDRO TEMPERADO - 2 FOLHAS	CORRER	350x230
P22	VIDRO TEMPERADO - 2 FOLHAS	CORRER	200x230

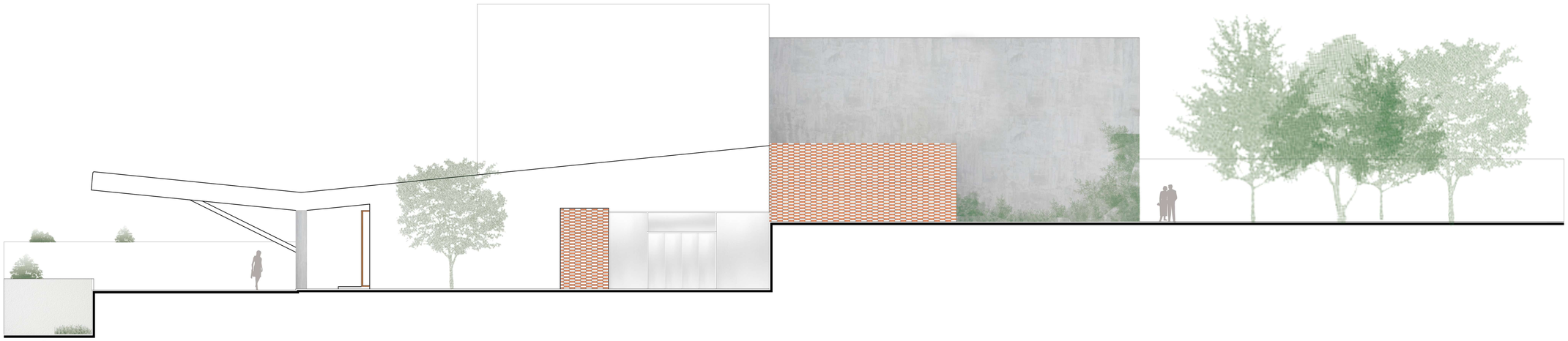
TABELA DE JANELAS				
CONV.	MATERIAL	SISTEMA	DIMENSÕES (LARG.) x (ALTURA)	PEITORIL (cm)
J1	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	CORRER - 2 FOLHAS	180x210	20
J2	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	CORRER - 2 FOLHAS	160x210	20
J3	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	CORRER - 2 FOLHAS	100x210	20
J4	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	CORRER - 2 FOLHAS	180x120	110
J5	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	CORRER - 2 FOLHAS	170x120	110
J6	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	CORRER - 2 FOLHAS	125x210	20
J7	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	CORRER - 2 FOLHAS	765x120	110
J8	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	CORRER - 2 FOLHAS	150x120	110
J9	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	MAXIM AR	650x120	110
J10	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	MAXIM AR	320x40	210
J11	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	MAXIM AR	200x40	210
J12	ABERTURA COM TELA MOSQUETEIRA DE AÇO INOX	CORRER - 2 FOLHAS	80x90	120
J13	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	CORRER - 2 FOLHAS	180x120	130
J14	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	CORRER - 2 FOLHAS	180x230	20
J15	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	CORRER - 2 FOLHAS	300x40	210
J16	ALUMÍNIO ANODIZADO COM VIDRO TEMPERADO INCOLOR DE 8MM	CORRER - 2 FOLHAS	150x230	20

NOTAS:

- CONSULTÓRIOS INDIFERENCIADOS, SERVIÇO SOCIAL, VACINA, NEBULIZAÇÃO, SALA DE PROCEDIMENTOS E SALA DE CURATIVOS SÃO OS AMBIENTES UTILIZADOS PARA OS ATENDIMENTO IMEDIATO. OS DEMAIS, SÃO PARA ATENDIMENTO COM HORÁRIO MARCADO.

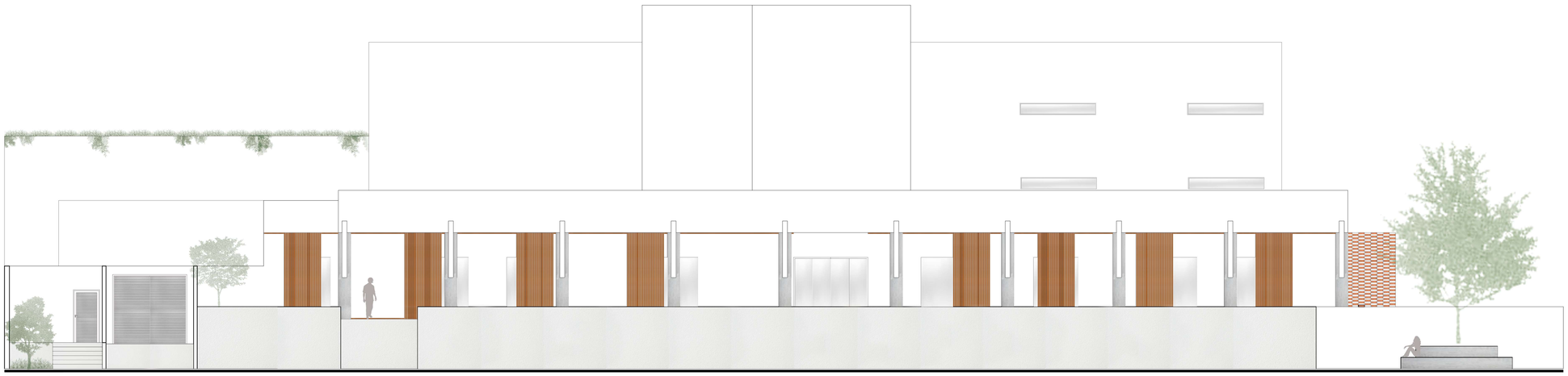
ELEVAÇÃO 01 - SUL
ESC.: 1/100

0 0,5 1 5M



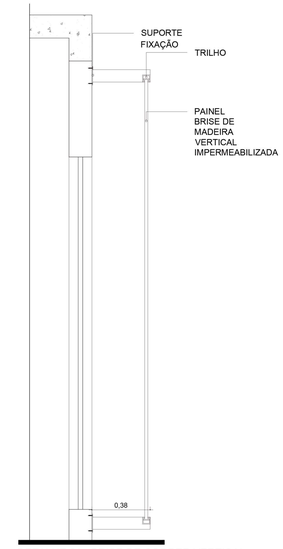
ELEVAÇÃO 02 - OESTE
ESC.: 1/100

0 0,5 1 5M

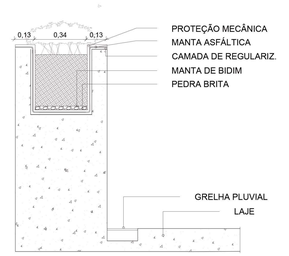


ELEVAÇÃO 03 - NORTE
ESC.: 1/100

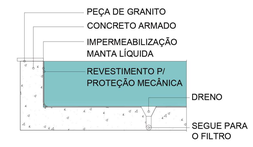
0 0,5 1 5M



DETALHE 01 - BRISE DE CORRER VERTICAL DE MADEIRA
ESC.: 1:20



DETALHE 02 - FLOREIRA UTILIZADA COMO GUARDA-CORPO NO TERRAÇO
ESC.: 1:20



DETALHE 03 - ESPELHO D'ÁGUA
ESC.: 1:20

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa teórica foi fundamental para aprofundar o conhecimento sobre a situação atual da população idosa no Brasil e no mundo. O processo de envelhecimento causa mudanças biológicas que podem ocasionar certas limitações e incapacidades, porém com um estilo de vida mais ativo pode-se minimizar esses efeitos. Todavia, a falta de um atendimento especializado na área da saúde para os idosos, é um fator capaz de regredir suas condições, diminuindo sua expectativa de vida.

É preciso considerar o bem-estar físico, social e mental do idoso para uma melhoria na sua qualidade de vida. Por essas razões, há necessidade de pensar em locais que tenham oportunidade de saúde, segurança, conforto, respeito e participação. Nesse contexto, a arquitetura surge para atender às necessidades dos usuários, por meio de conceitos como a humanização, acessibilidade e conforto ambiental, proporcionando, principalmente, o reconhecimento que a terceira idade merece. Além disso, para elaboração projetual de estabelecimentos assistenciais de saúde, é necessário observar as normas vigentes para assegurar a qualidade do projeto para os usuários que irão usufruir do local, priorizando os aspectos funcionais aos estéticos.

Portanto, o presente trabalho almejou promover um envelhecimento ativo aos longevos, uma vez que esse período necessita ser vivido com dignidade e deve ser considerado como uma fase de potencial de crescimento, assim como qualquer outra.

REFERÊNCIAS

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil**. Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/412810. Acesso em: 10 ago. 2020.

CARDOSO, Andrea Ferreira. Particularidades dos idosos: uma revisão sobre a fisiologia do envelhecimento. **Revista Digital Buenos Aires**, Buenos Aires, v. 130, n. 1, p. 1-1, mar. 2009. Disponível em: https://www.efdeportes.com/efd130/idosos-uma-revisao-sobre-a-fisiologia-do-envelhecimento.htm. Acesso em: 10 ago. 2020.

CENTRO DE ARTES E EDUCAÇÃO DOS PIMENTAS. **CEU Pimentas / Biselli + Katchborian arquitetos**. 2012. Disponível em: https://www.archdaily.com.br/br/01-26029/ceu-pimentas-biselli-mais-katchborian-arquitetos. Acesso em: 26 abr. 2020. CENTRO Médico em Muros. Archdaily. Disponivel em: <https://www.archdaily.com.br/br/01-174730/centro-medico-em-muros-slash-irisarri-pinera-arquitectos>. Acesso em: 24 Abril 2020.

CHAN, Margaret. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde.** Genebra: OMS, 2015. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?sequence=6. Acesso em: 20 mar. 2020.

CRELIER, Cristiane. **Expectativa de vida dos brasileiros aumenta para 76,3 anos em 2018**. 2019. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/26103-expectativa-de-vida-dos-brasileiros-aumenta-para-76-3-anos-em-2018. Acesso em: 15 mar. 2020.

HAJE, Lara. **Projeto muda de 60 para 65 anos idade para pessoa ser considerada idosa Fonte: Agência Câmara de Notícias**: O projeto altera o Estatuto do Idoso e a lei que trata da prioridade no atendimento, 2020. Disponível em: https://www.camara.leg.br/noticias/624432-projeto-muda-de-60-para-65-anos-idade-para-pessoa-ser-considerada-idosa. Acesso em: 20 mar. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 1970, 1980, 1991, 2000 e 2010**. 2010. Disponível em: Censo Demográfico 1970, 1980, 1991, 2000 e 2010. Acesso em: 20 mar. 2020.

KANSO, Solange *et al*. Processo de envelhecimento populacional - um panorama mundial. In: WORKSHOP DE ANÁLISE ERGONÔMICA DO TRABALHO, 6., ENCONTRO MINEIRO DE ESTUDOS EM ERGONOMIA, 3., SIMPÓSIO DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL EM ECONOMIA DOMÉSTICA, 8., 2013, São Paulo. **Anais [...] .** São Paulo: [Si], 2013. p. 1-23. Disponível em: http://www.workshop-ded.ufv.br/wp-content/uploads/Solange-Kanso.pdf. Acesso em: 20 mar. 2020.

KROGH., Adam. **Snazzy Maps**. Disponível em: https://snazzymaps.com/. Acesso em: 24 abr. 2020.

LIMA, Thaís Jaqueline Vieira de; ARCIERI, Renato Moreira; GARBIN, Cléa Adas Saliba; MOIMAZ, Suzely Adas Saliba. Humanização na Atenção à Saúde do Idoso. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 4, n. 19, p. 866-877, 31 mar. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n4/13.pdf. Acesso em: 02 abr. 2020.

MELLO, Tais. **Arquitetura social**. Disponível em: https://www.galeriadaarquitetura.com.br/projeto/biselli-e-katchborian-arquitetos-associados_/centro-de-artes-e-educacao-dos-pimentas/73. Acesso em: 26 abr. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: Proposta de modelo de atenção integral**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://repositorio.observatoriodocuidado.org/bitstream/handle/handle/2525/Diretrizes%20para%20o%20cuidado%20das%20pessoas%20idosas%20no%20SUS_proposta%20de%20modelo%20de%20aten%c3%a7%c3%a3o%20integral.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 20 mar. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde**: saúde da familia. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_fisica_ubs.pdf. Acesso em: 20 mar. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETÁRIA DE ATENÇÃO À SAÚDE E DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** 19. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 20 mar. 2020.

NERI, *Anita Liberalesso*. **Psicologia do envelhecimento: uma área emergente.** Campinas: Unicamp 1995. Disponível em: https://www.anpepp.org.br/acervo/Cadernos/Cd02A05.pdf. Acesso em: 15 mar. 2020.

OKUMA, Silene Sumire. **O idoso e a atividade física**. 4ª. ed. Campinas: Papirus,1998. Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=n-9uReTLcE0C&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 15 mar. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa - Envelhecimento e saúde**. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820. Acesso em: 15 mar. 2020.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento Humano**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

PREFEITURA DE UMUARAMA. **Umuarama**. Disponível em: http://www.umuarama.pr.gov.br/umuarama. Acesso em: 10 ago. 2020.

RODRIGUES, Lizete de Souza; SOARES, Geraldo Antonio. Velho, Idoso e Terceira Idade na Sociedade Contemporânea. **Ágora**, Vitória, v. 4, n. 1, p. 1-29, dez. 2006. Disponível em: https://periodicos.ufes.br/index.php/agora/article/view/1901. Acesso em: 20 mar. 2020.

SANTOS, Francisca da Silva; LIMA JÚNIOR, Joel. O Idoso e o Processo de Envelhecimento: um estudo sobre a qualidade de vida na terceira idade. **Id On Line Revista de Psicologia**, [S.L.], v. 8, n. 24, p. 34-55, 30 nov. 2014. Lepidus

Tecnologia. http://dx.doi.org/10.14295/idonline.v8i24.300. Disponível em: https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/300. Acesso em: 20 mar. 2020.

SCORTEGAGNA, Paola Andressa; OLIVEIRA, Rita de Cássia da Silva. Idoso: Um novo ator social. In: SEMINÁRIO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO DA REGIÃO SUL, 4., 2012, [Si]. **Anais [...] .** [Si]: Anpedsul, 2012. p. 1-16. Disponível em: http://www.ucs.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/1886/73. Acesso em: 14 abr. 2020.

SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. Linha Guia da Saúde do Idoso. 2ª. ed. Curitiba: SESA, 2018. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/linhaguiasaudeidoso_2018_atualiz.pdf. Acesso em: 14 abr. 2020.

TORRES, Tatiana de Lucena; CAMARGO, Brigido Vizeu; BOULSFIELD, Andréa Barbará; SILVA, Antônia Oliveira. Representações sociais e crenças normativas sobre envelhecimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 20, n. 12, p. 3621-3630, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152012.01042015. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2015.v20n12/3621-3630/pt/#%3E.. Acesso em: 02 abr. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde**. Brasília: Opas – Oms, 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 14 abr. 2020.