



CURSO DE GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E URBANISMO

Universidade Paranaense – UNIPAR

Unidade Umuarama - 1997-2021

ANA LUIZA FERREIRA LEITE

**ABRIGO MARIA SEM DOR, CUIDADOS PARA IDOSOS COM MAL DE
ALZHEIMER:**

Cuidar daqueles que já foram cuidadores e não se recordam da sua própria maneira

UMUARAMA

2021

ANA LUIZA FERREIRA LEITE

ABRIGO MARIA SEM DOR, CUIDADOS PARA IDOSOS COM MAL DE ALZHEIMER:

Cuidar daqueles que já foram cuidadores e não se recordam da sua própria maneira

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.^a Dariane Virgens.

UMUARAMA

2021

ANA LUIZA FERREIRA LEITE

ABRIGO DE CUIDADOS PARA IDOSOS COM MAL DE ALZHEIMER:

Cuidar daqueles que já foram cuidadores e não se recordam da sua própria maneira

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

Caroline Salgueiro da Purificação Marques Fenato
Banca externa

Márcio Costa
Professor pela Universidade Paranaense – UNIPAR

Dariane dos Santos
Professor pela Universidade Paranaense – UNIPAR

Umuarama, 19 de novembro de 2021.

AGRADECIMENTOS

A palavra Deus resume todo o sentimento de amor, conquista, luta e fé. Foi ele que me deu pessoas tão especiais e muito importantes para mim, dito isso, agradecer minha família, minha mãe Nizete B. Ferreira que é a bondade e delicadeza, meu pai Juraci M. Leite que é meu porto seguro e firmeza, minha irmã Maria Fernanda F. Leite que é minha confidente e melhor amiga, ao meu namorado Luan Gabriel Firmino minha paciência, aliado e companheiro. São sem dúvidas minhas bases para seguir em frente sem nenhum medo tendo o maior apoio que alguém poderia ter.

Agradeço às minhas amigas que a faculdade me presenteou, Amanda C. Bigatto, Bruna Vielle, Nádia de Pauka, Heloisa Fonseca, Ana Beatriz e Sayuri Yoshitani, que fizeram parte dessa minha conquista que entendem e já passaram por tudo que passei esse ano tão importante para mim. A minha orientadora Dariane pela paciência e ensinamentos para que isso pudesse ser concluído.

Agradeço a cada um que me apoiou, nos dias mais difíceis nas noites mal dormidas, dos erros e acertos que fizeram parte para que tudo isso fosse possível.

Dedico esse trabalho pessoa mais importante que me levou a escolher sem nenhuma dúvida o tema e que me fez aprender e entender o que é a arquitetura por amor, minha avó MARIA DAS DORES FERREIRA, meu amor incondicional, meu carinho, minha doçura, minha força e minha maior saudade e a melhor pessoa que esse mundo já teve.

“A arquitetura é uma forma singular de conhecimento, é algo complexo de definir! Porque você convoca história, ternura, memória, realização e decide: vou fazer, então.”

Paulo Mendes da Rocha

RESUMO

Com o crescimento da taxa de idosos, e os processos trazidos pelo envelhecimento, como a doença Mal de Alzheimer, nota-se uma enorme carência em abrigos voltados para esses cuidados, tornando-se, assim, uma questão importante para a população da terceira idade.

O presente trabalho tem como proposta o projeto arquitetônico de um abrigo para idosos com essa doença, na cidade de Umuarama-PR, com o objetivo de desenvolver um projeto com dedicação nas fases, dificuldades, desafios e moradia. Como método de pesquisa, analisar as fases da doença para entender e responder às necessidades do idoso com base em pesquisas de artigos, documentos sobre a doença e a relação com o espaço a ser vivido, a revisão bibliográfica do tema, matérias multidisciplinares, juntamente com as análises de estudos de casos, com o foco de proporcionar conforto, cuidado e acolhimento para os idosos, com ambientes humanizados e de convívio, fazendo com que tenham melhor qualidade de vida ligada à arquitetura como espaço e moradia.

Palavras-chave: Abrigo. Alzheimer. Cuidado. Bem-estar. Humanização. Neuroarquitetura.

ABSTRACT

With the growth of the elderly rate, and the processes brought about by aging, such as Alzheimer's disease, there is a huge lack of shelters geared towards such care, thus becoming an important issue for the elderly population.

The present work has as its proposal the architectural design of a shelter for elderly people with this disease, in the city of Umuarama-PR, with the objective of developing a project with dedication to the phases, difficulties, challenges, and housing. As a research method, analyze the phases of the disease to understand and respond to the needs of the elderly based on research of articles, documents about the disease and the relationship with the space to be lived, the literature review of the theme, multidisciplinary materials, along with the analysis of case studies, with the focus of providing comfort, care and welcome for the elderly, with humanized environments and conviviality, making them have better quality of life linked to architecture as a space and housing.

Keywords: Shelter. Alzheimer's. Care. Well-being. Humanization. Neuroarchitecture.

Sumário

1 INTRODUÇÃO	18
1.2 JUSTIFICATIVA	21
2 OBJETIVO.....	23
2.1 OBJETIVO GERAL.....	23
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	24
3. METODOLOGIA.....	24
4. ANÁLISE DOS ESTUDOS DE CASOS.....	25
4.1 LAR DE REPOUSO E CUIDADOS ESPECIAIS	25
4.1.1 Conceituação	26
4.1.2 Contextualização	26
4.1.3 Configuração funcional	27
4.1.4 Configuração formal e tecnológicas	30
4.2 CENTRO DE RESPEITO AO ALZHEIMER	33
4.2.1 Conceituação	33
4.2.2 Contextualização	34
4.2.3 Configuração funcional	35
4.2.4 Configuração formal e tecnológica.....	37
5 SOLUÇÕES PROJETUAIS	41
6 CONTEXTUALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	42
7 ASPECTOS FÍSICOS / ANÁLISE DA CIDADE.....	43
8 ANÁLISE DO TERRENO.....	46
9 CONCEPÇÃO PROJETUAL	52
9.1 PARTIDO ARQUITETÔNICO	52
9.2 PROGRAMA DE NECESSIDADES E PRÉ-DIMENSIONAMENTO	53
9.3 SETORIZAÇÃO	54
9.5 SISTEMA CONSTRUTIVO	56

9.6 DIAGRAMA DA FORMA	57
10 ANTEPROJETO	58
11 CONCLUSÃO.....	59
12 REFERÊNCIAS	60

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno que atinge todos os seres humanos, independentemente. Sendo caracterizado como um processo dinâmico, progressivo e irreversível, ligado intimamente a fatores biológicos, psíquicos e sociais (BRITO E LITVOC, 2004). O envelhecimento faz parte da realidade, ao longo da vida a pessoa passa por mudanças, tanto físicas como mentais, que são divididas em fases, a primeira é o crescimento e o desenvolvimento que se iniciam ao nascer; depois a infância e a adolescência, que é a preparação para a reprodução, quando os órgãos são formados e prontos para um novo nascimento; e a última fase, o envelhecimento, fazendo com que haja perdas de capacidades que foram desenvolvidas durante a vida. Perdas essas como coordenação motora, de reflexo e sensorial, levando a ter um cuidado necessário, pois muitas vezes são indicadores de doenças.

“[...] doença cerebral degenerativa primária de etiologia desconhecida, com aspectos neuropatológicos e neuroquímicos característicos. Instala-se usualmente de modo insidioso e desenvolve-se lenta, mas continuamente por um período de anos; este pode ser tão curto como 2 ou 3 anos, mas ocasionalmente pode ser consideravelmente mais prolongado. O início pode ser na meia-idade ou até mais cedo (início pré-senil), mas a incidência é maior na idade avançada (doença de início senil). Em casos com início antes da idade dos 65-70 anos existe a probabilidade de uma história familiar de uma demência semelhante, um curso mais rápido e predominância de aspectos de dano do lobo temporal e parietal, incluindo disfasia ou dispraxia. Em casos com início mais tardio, o curso tende a ser mais lento e caracterizado por um comprometimento mais geral de funções corticais superiores. Pacientes com síndrome de Down têm um grande risco de desenvolver a doença de Alzheimer.” (OMS, CID-10, 1993 p.46)

Segundo APOSTOLOVA (2012), DA (doença mal de Alzheimer) é a causa mais comum, sendo o maior causador de 70% dos casos. Caracterizado como demência em um estado contínuo de deterioração cognitiva, como a perda de memória, dificuldade da compreensão e comunicação diminuindo a aptidão de atenção; e a deterioração motora, coordenadora e visual; no campo emocional, inclui sintomas depressivos, agressividade, delírio e alucinações.

Conforme CENINI, 2012; LOTT, 2006; KANDEL, 2014, os sintomas normalmente são evidentes entre 60, 70 anos de vida, e são mais raras as manifestações em pessoas mais novas, assim como em indivíduos com Síndrome de Down ou em pessoas com certas mutações genéticas. O avanço da DA é lento, com seu desenvolvimento na maioria dos casos superior a 10 anos. A doença se torna clinicamente aparente com o detrimento de funções cognitivas, principalmente a perda de memória presente.

À medida que a doença progride, surgem outros déficits de memória, orientação visual-espacial, julgamento, personalidade e linguagem. Os sintomas tendem à piora progressiva, esta pode ser mitigada com tratamento farmacológico e psicoterapêutico (KUMAR *et al.*, 2016; TARULLI, 2016). Além da perda de memória, há alteração no comportamento do idoso; com o decorrer dos anos, apresentam delírio e confusão mental, dificuldade de compreender e de pensar, incapacidade de reconhecer, comprometendo o funcionamento das atividades do dia a dia. Isso se dá devido aos diversos estágios da doença.

A primeira e mais sutil é a fase da pré-demência, caracterizada pela perda de memória moderada de eventos recentes, dificuldade de expressão, como encontrar palavras, diminuindo seu vocabulário, resistência de tomar decisões e iniciativas, depositando-as a terceiros, perda de motivação e com mudanças de comportamentos e personalidades, problemas de atenção e concentração e situações recentes de picos de tristeza, ansiedade, estresse e depressão, levando à perda de interesse de atividades e socialização.

Na segunda fase vem o comprometimento mental leve, é caracterizada por esquecimento leve, que interfere nas atividades diárias, repetindo várias vezes perguntas e frases, esquecendo objetos guardados ou guardando em lugares aleatórios, confusão de tempo e espaço, esquecendo datas e compromissos, dificuldade de lembrar-se de nomes e pessoas mais distantes ou com pouca convivência.

Na terceira fase, a demência avança para a situação moderada; é caracterizada pela perda de memória moderada a severa, as informações novas são esquecidas com muita facilidade, as lembranças mais fáceis são as que remetem ao passado distante, mudança moderada de personalidade, afetando a interação social, evitando amigos, vizinhos e familiares mais distantes, picos de perdas de clareza com grande dificuldade de realizar atividades do dia a dia e atividades externas, precisando sempre de uma companhia, dificuldade de entender o que acontece ao seu redor, o idoso fica inapto a morar sozinho, perda de noção de higiene, precisando de ajuda para se vestir e se limpar, dificuldade de reconhecimento de pessoas e ambientes familiares; o reconhecimento nesta fase são de pessoas bem próximas que fazem parte do dia a dia, crescimento na confusão, agressividade. Levando à perda de estabilidade sentimental, alucinações como: achar que está no passado com pessoas que já se foram, lembrar-se de acontecimentos e querer realizar no presente, sendo conversas ou atividades.

A quarta fase - demência degenerativa - a mais grave e a terminal, é caracterizada pela completa desorientação e confusão, dependência e cuidados, aparentando estar muito doentes, complicações na saúde física devido à imobilidade, podendo perder a locomoção independente; incapacidade de memórias antigas e reconhecimento de parentes, amigos, locais conhecidos;

incapacidade de se alimentar e manter a higiene pessoal sozinho; dificuldade de entender e prestar atenção no que acontece a sua volta; em muitos casos a perda total da fala; avanço severo com tristeza, depressão, ansiedade; morte por infecções ou complicações como doenças respiratórias, incontinência urinária e fecal, e incapacidade de locomoção.

Para todas as fases da doença há tratamento por meio de medicamentos e atividades complementares, não sendo possível uma cura, mas um controle que ameniza os sintomas ao longo da doença.

No tratamento da DA, além dos medicamentos, são necessárias intervenções não farmacológicas, que muitas vezes são tão ou mais eficazes no manejo de sintomas comportamentais e psicológicos. Essas intervenções incluem reabilitações cognitivas/neuropsicológicas, terapia ocupacional, fisioterapia, psicoterapia, musicoterapia, dentre outras (CARVALHO *et al.*, 2016).

Os portadores de doença de Alzheimer se sentem melhores em um ambiente capacitado que garante alegria, tranquilidade, segurança e que tenha cuidadores para aplicar rotinas regulares de alimentação, sono e atividades para uma melhor qualidade de vida, diante de todas as limitações.

Segundo PASCALE (2002), os idosos com DA ou demências parecidas são complexas e necessitam de mais tempo e cuidados supervisionados em procedimentos, sendo assim, é de extrema importância uma avaliação do indivíduo no ambiente em que vive. Nesse caso, é necessário o conhecimento com uma visão delicada e essencial de arquitetura, sendo no ambiente, no comportamento e na qualidade de vida, tanto sobre o idoso quanto de quem irá cuidar. Cohen e Weismann (1991, p. 6) colocam que “Enquanto a progressão de DA e das demências similares é inexorável, intervenções no ambiente físico podem ser utilizadas para amenizar alguns efeitos negativos”. Projetar um ambiente com o objetivo de controlar as ocorrências dos sintomas da DA, como o comportamento instável de perturbação, ansiedade, agressividade, delírios, pois o ambiente seguro e tranquilo pode proporcionar para o idoso um lugar de paz. Há alguns métodos sugeridos, como amenizar conflitos, ruídos e evitar barulhos externos, iluminação calma, mas com uma sensação de clareza, lugar limpo e organizado e estabelecer rotinas agradáveis e estáveis.

1.2 JUSTIFICATIVA

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em países em desenvolvimento, considera idosa a pessoa a partir dos 60 anos. No Brasil, o aumento da população idosa vem sendo progressivo, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), sendo um total de 210,1 milhões de brasileiros, 34 milhões são idosos em 2019, resultando em 16,2% da população brasileira. O aumento de idosos e seu tempo de vida podem trazer um resultado de demência que são comuns nessa idade, doenças irreversíveis e degenerativas como o Mal de Alzheimer (DA) sendo uma das principais, os danos da evolução da DA requerem um planejamento de mudanças e adaptações constantes e um cuidado com o portador.

Com base em pesquisas sobre o tema escolhido, nota-se que há uma falta enorme de lugares capacitados para a vivência sadia e uma experiência humanitária. Em muitos abrigos há diversos problemas relacionados à infraestrutura inadequada, falta de higiene, segurança, falta de conhecimento geral e da população, e o mais triste e doloroso é o abandono de idosos incapazes, que são deixados de lado por não conseguirem mais desempenhar seu papel como cidadão e responsável pela própria vida.

Muitos abrigos não são qualificados tanto na sua estrutura quanto no funcionamento, expondo o idoso a riscos e proporcionando um total descaso. Infelizmente, precisam de doação ou até mesmo suporte do governo, mas não são tratados com a devida importância.

Idosos portadores de Mal de Alzheimer precisam de cuidados especiais, pois seu cérebro não funciona corretamente, havendo perdas de memórias, pensamentos e comportamentos vagos. Há falta de um abrigo que se dedique corretamente e se importe com essa pessoa que tem um passado e um presente esvaziado, um ambiente que possa permitir um lugar de proteção, cuidado e que amenize essas fases e dificuldades, para que sejam tratados de forma especial e com foco na doença. Os cuidados de um idoso com Alzheimer é um encargo rigoroso, requer uma concentração gigantesca, o que limita muito a atenção de outros afazeres. Com as condições do dia a dia, esses cuidados necessitam em muitos casos de orientação de um profissional ou um cuidador experiente, tendo que se adaptar ao ritmo do portador da doença.

1.2.1 Neuroarquitetura

A neuroarquitetura é o estudo que tem como propósito criar relações entre o espaço e a arquitetura e o impacto do ambiente no comportamento das pessoas em seu bem-estar. É o comportamento do indivíduo na organização do espaço e como isso pode oferecer benefícios para uma melhor qualidade de vida. Com estratégias inteligentes e soluções eficazes que funcionam como meios para vivenciar a melhor possibilidade das atividades no espaço. Levando em consideração vários aspectos arquitetônicos e sensoriais.

A iluminação pode mudar completamente os ambientes projetados, com o uso de luz natural, unida com a luz artificial, propondo pátios como estratégia de convivência para que sejam encorajados a passar tempo na área externa. Segundo PASCALE (2002), as iluminações quando são bem projetadas, proporcionam ambientes mais seguros e longe do estresse, tornando assim mais seguros para quem vive.

A temperatura pode causar diferentes sensações em cada pessoa, podendo ocasionar certo desconforto, valorizando a ventilação natural cruzada, elementos que ajudem na circulação de ventos e com a combinação do natural e mecânico, deixando o ambiente confortável e agradável. Além disso, é essencial uma boa seleção de materiais a serem escolhidos, a localização de aberturas e o estudo do clima para o conforto do idoso com DA.

O mobiliário é de extrema importância para o funcionamento de atividades e de funções de cada espaço, possibilitando a circulação e permanência no ambiente. De acordo com PASCALE (2002, p.73), o planejamento de ambientes para portadores de DA deve ser tratado de formas especiais, não só na disposição dos mobiliários, mas também na qualidade, na forma e nos materiais, pois existem inúmeras formas de interpretação. A disposição de mobiliários deve ser pensada e analisada de acordo com a locomoção do idoso, além de meios que previnam quedas.

Os ruídos também devem ser considerados um aspecto importante para o ambiente, muitas vezes o barulho extremo ou até mesmo um som pode incomodar, de modo a favorecer o estresse e a agitação para quem está ocupando o espaço.

“[...] indivíduos com perdas auditivas ficam confusos e assustados quando ouvem um barulho, porém ao identificá-lo e analisá-lo podem reagir de forma apropriada. Os indivíduos acometidos de DA, entretanto, são incapazes de fazer a identificação do barulho e de reagir de forma adequada.” (MILANEZE, 2013 p. 59).

Ambientes longe de ruídos têm o poder de calma e tranquilidade para o idoso, por isso, ao promover o bom conforto acústico, deve-se ter cuidado com os tipos de materiais que possam absorver o som, os ambientes e suas atividades bem posicionados, como a distância do quarto e a área de convívio e a cozinha para não ocorrer algum desconforto ao dormir.

O paisagismo com jardins sensoriais são uma forma de estimular nossos cinco sentidos, por meio do uso de vegetação que remete à fauna. O paladar por meio de ervas; a visão com a combinação de cores; o olfato pela harmonia de perfumes; o tato pela sensação de toque nas vegetações; e a audição com o som produzido pelas folhagens. Esses fatos estimulam o convívio com a área externa, permitindo a interação com a natureza. Para PAIVA (2018; ABBUD, 2010), uma boa elaboração de um projeto que proporciona para os usuários as sensações para estimular o desenvolvimento dos cinco sentidos é um ponto crucial.

A memória sensitiva pode trazer ao ambiente uma forma de pertencimento, pois a doença mal de Alzheimer afeta drasticamente, fazendo com que aos poucos o idoso perca sua identidade e se esqueça de tudo que já foi, fez e quem estava do seu lado. Sabendo disso, criar formas de estimular o armazenamento e recuperação de informações de sua vida, por objetos, fotos, mobiliários que possam lembrá-lo de acontecimentos e pessoas de um curto ou longo prazo. Assim, permite a possibilidade de um *layout* especial e exclusivo para o quarto de cada idoso, fazendo com que o lugar se pareça o mais próximo possível com o seu lar, deixando de ser um lugar estranho e trazendo o conforto de estar onde deveria estar. Com o objetivo de deixar o espaço com a sensação de pertencimento e para saber que sim, ele está em “casa”.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Esse trabalho de conclusão de curso tem como objetivo principal, a realização de um Abrigo de cuidados para idoso com Mal de Alzheimer, na cidade de Umuarama-PR, analisando os critérios das problemáticas e necessidades de um abrigo, um espaço de permanência que acolhe e incentiva de forma equilibrada para o tratamento, podendo trazer a melhor qualidade de vida, permitindo que o idoso identifique o espaço com o propósito de minimizar os efeitos da doença e estimular a percepção da memória, por meio da arquitetura e neuroarquitetura.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Identificar necessidades para os usuários do espaço;
- Proporcionar uma estrutura e equipamentos adequados, para a melhor organização dos ambientes;
- Identificar a localização acessível e protegida de áreas barulhentas, poluídas e inseguras;
- Proporcionar segurança com controle de acesso, pois ao perder a memória, podendo levar a perda de noção com tentativas de fuga;
- Desenvolver a acessibilidade, com a diminuição da capacidade de se deslocar, sozinho ou realizar atividades, ambientes que os permitam ter independência;
- Personalizar ambientes para que o idoso possa manter sua identidade e sua história estimulando a memória;
- Implantar ambientes com serviços e atividades terapêuticas;
- Desenvolver um lugar de refúgio para fases instáveis e com tratamento voltado diretamente para a doença, lugar de abrigo temporário para fases iniciais e de tratamento curto e para permanência das fases mais rigorosas e finais, com acompanhamento do início ao fim, em que a última fase precisa de mais atenção e cuidado para um fim de vida leve e com paz.

3. METODOLOGIA

Pesquisas bibliográficas e estudos realizados sobre a doença e seus sintomas, instituições para idosos e a neuroarquitetura para melhor compreensão do bem-estar e da segurança, com repercussões para a qualidade de vida, com a intenção de um projeto humanitário e necessário para idosos com Mal de Alzheimer e os suportes e estruturas indispensáveis nas fases da doença e sua fase terminal.

Colocando em prática os ensinamentos dos anos obtidos no curso, com a escolha de um terreno em Umuarama-PR. Com todas as etapas desde pesquisas, estudos de casos, intenções projetuais, análise do terreno, partido arquitetônico, programa de necessidades e a etapa de projeto. Desenvolvendo assim, o trabalho de conclusão de curso um abrigo para idosos com Mal de Alzheimer, respeitando as normas técnicas e a legislação.

4 ANÁLISE DOS ESTUDOS DE CASOS

Os estudos de caso a serem apresentados são referências projetuais, para desenvolver o projeto. Será analisada, para entender a situação do local, atendendo às necessidades dos idosos, às melhorias que podem ser implantadas, entre outras informações.

4.1 LAR DE REPOUSO E CUIDADOS ESPECIAIS

Tipologia: Abrigo de idosos.

Projeto arquitetônico: Dietger Wissounig Architekten

Localização: Leoben, Áustria.

Área construída: 3.024m²

Ano: 2014

Figura 1: Fachada Lar de Repouso



Fonte: Archdaily.

O Lar de Repouso e Cuidados Especiais (Figura 1) se destaca por sua simetria e harmonia, tanto das cores quanto de suas funções, um cuidado especial na setorização dos ambientes e promovendo o convívio entre os idosos em sua estadia. Trata-se de um abrigo para 49 idosos em uma área bem arborizada com o uso de ventilação e iluminação natural abundante.

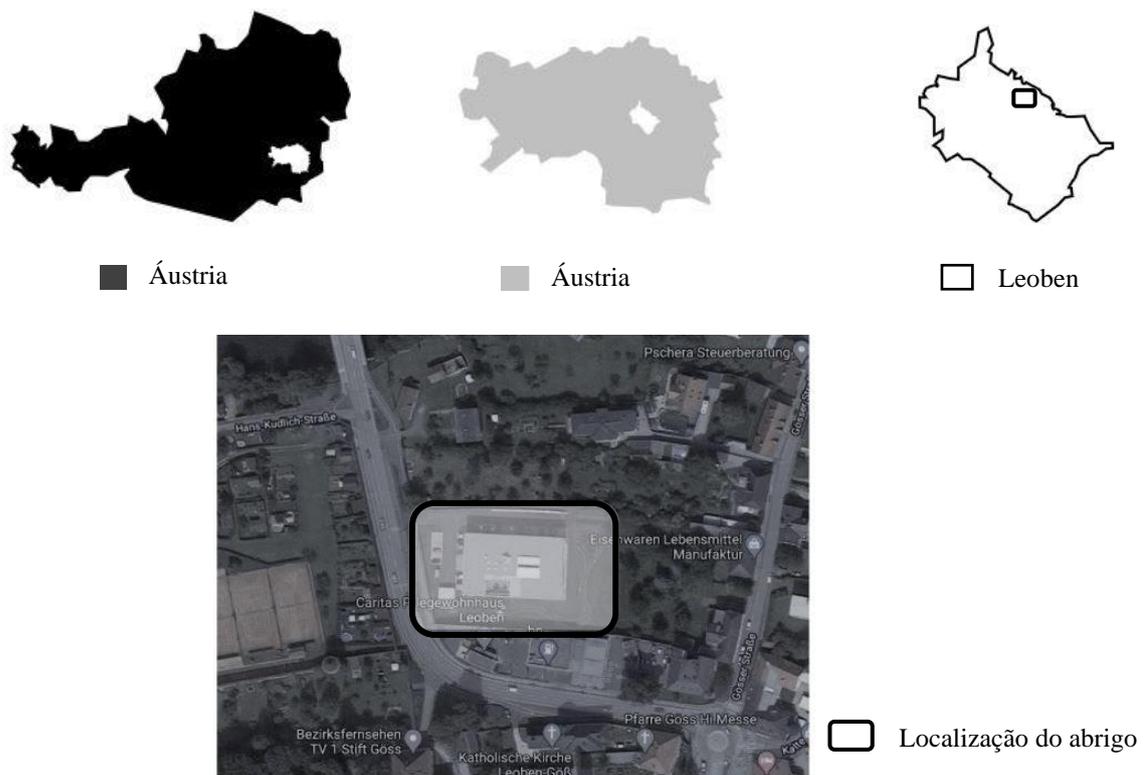
4.1.1 Conceituação

Um escritório que busca a contribuição cultural com materialidade e uma criação com identidade histórica, tendo as organizações emocionais, funcionais e eficiência econômica.

Tendo seu partido arquitetônico como a simetria e usos de formas geométricas em cada pavimento, onde se distribui todo o programa de necessidades, encontra-se uma geometria, com subtrações de volumes quadrados e retangulares, possuindo uma forma limpa.

4.1.2 Contextualização

Figura 2: Macro e micro do Lar de Reposo



Fonte: Google Maps, com edição autoral, 2021.

Leoben (Figura 2) é uma cidade localizada no centro-sudeste da Áustria, às margens do rio Mur, a noroeste de Graz. O edifício tem em seu entorno uma área de uso misto, com residências e próximo de indústrias.

O edifício tem três pavimentos e um porão semienterrado, construído com uma estrutura de concreto sólido, com elementos e uso das madeiras nas fachadas e aberturas.

Figura 3: Fachadas Lar de Repouso

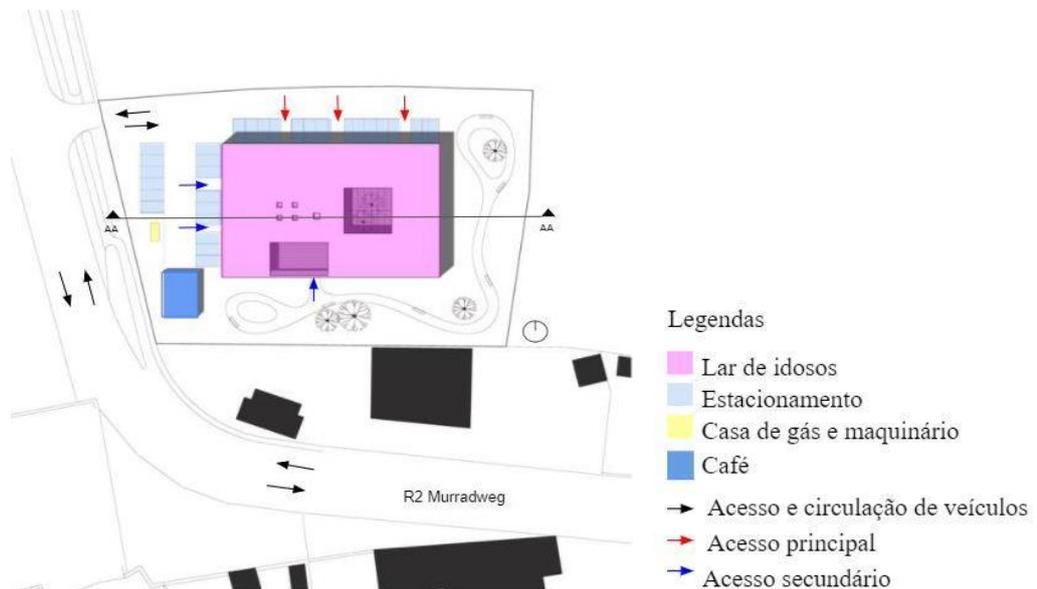


Fonte: Archdaily.

Com suas formas geométricas, volumes retangulares com formas mais limpas, possui um volume menor ao seu lado como mostra a figura 3.

4.1.3 Configuração funcional

Figura 4: Planta de implantação.



Fonte: Archdaily, com edição autoral, 2021.

Sua organização como mostra a figura 4, no terreno conta com um café para moradores e visitantes, uma área livre para convívio com espaço verde, bancos e estacionamentos para locomoção. O edifício tem uma disposição de função e espaços diferentes em cada pavimento.

Figura 5: Planta de térreo

Fonte: Archdaily, com edição autoral, 2021.

O térreo (figura 5) abriga os ambientes comuns, como a área de serviços, administração, rouparia, terapia, capela, salas de consultas, depósitos, há também um café que dá acesso para o jardim de inverno fechado com um pé direito que alcança todos os pavimentos.

Figura 6: Planta primeiro pavimento

Fonte: Archdaily, com edição autoral, 2021.

No primeiro pavimento (figura 6), há duas áreas com dormitórios para pacientes com demência em volta de um pátio e convívio social. Abrigando até 12 idosos individuais, com um ambiente de refeições e terraço conectados. Uma área de interação e convívio com pequenos terraços, sem ignorar a necessidade de um lugar reservado e único.

Figura 7: Planta segundo pavimento

Fonte: Archdaily, com edição autoral, 2021.

O segundo pavimento (figura 7), contém 25 dormitórios, com sua organização entre social, serviço de apoio e a circulação tanto vertical como horizontal, um ambiente de convívio também para as refeições e um terraço voltado para a face sul com 150 m², todos ligados tanto por uma circulação vertical com as escadas quanto por um elevador que permite acesso a todos os pavimentos.

Figura 8: Corte AA

Fonte: Archdaily, com edição autoral, 2021.

No corte apresentado na figura 8, nota-se a harmonia e a simetria em cada pavimento, tornando-se um bloco sólido e retangular. A circulação com a escadaria e ao seu lado o elevador, a área de convívio mais representativa no projeto, dá-se pelo jardim de inverno, com o pé direito do térreo até o segundo andar, dando uma sensação de liberdade e amplitude.

4.1.4 Configuração formal e tecnológicas

O edifício possui em sua materialidade uma estrutura de concreto sólido, com elementos em madeiras, vidros em suas fachadas e o ferro em circulações verticais e nos guarda-corpos. Trazendo leveza tanto em ambientes internos quanto externos, pelas suas cores claras e o uso de superfícies de madeira e transparência como mostra a figura 9 e 10.

Figura 9: Fachadas Lar de Repouso e Cuidados Especiais.



Fonte: Archdaily, com edição autoral, 2021.

O sistema estrutural, os revestimentos e até os equipamentos são essenciais para a percepção e sentimento; para cada ambiente, o lar de repouso especial tem um cuidado e foi tratado com a devida importância com sua combinação.

Figura 10: Fachadas Lar de Repouso e Cuidados Especiais

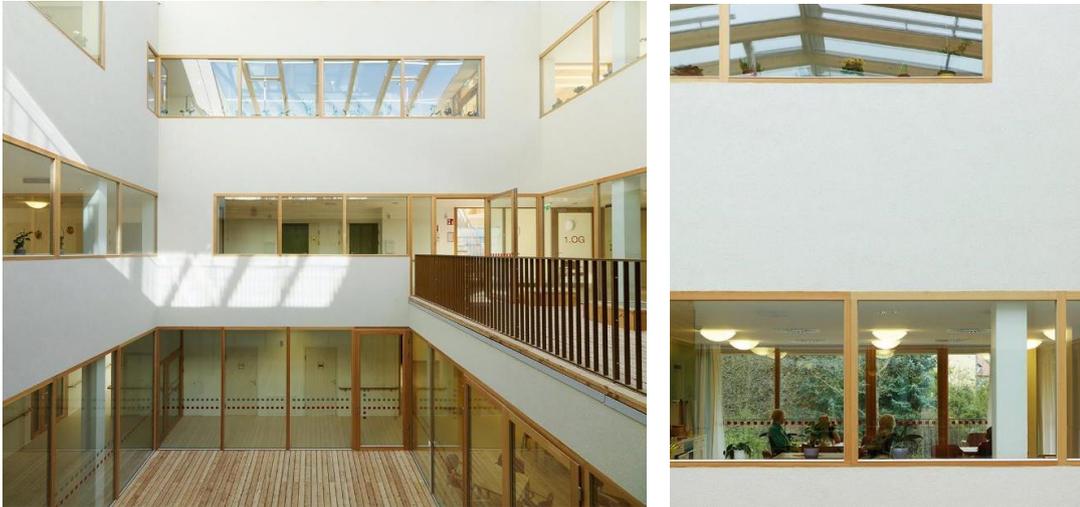


Fonte: Archdaily, com edição autoral, 2021.

Sua volumetria e modernização fazem com que o edifício se torne confortável, notável e harmônico e com uma aparência vívida.

Sua materialidade não se restringe apenas ao seu externo, mas em seu interior traz a combinação entre eles, deixando-o com uma aparência que se conecta.

Figura 11: Espaço interno



Fonte: Archdaily.

Os revestimentos de pisos são distintos em algumas áreas em suas funções. Como mostra a figura 11 e 12, o revestimento do térreo e o deck em madeiras e a circulação horizontal em piso diferente, dando um destaque em cada área, mas com harmonização.

Figura 12: Espaço interno



Fonte: Archdaily, com edição autoral, 2021.

Permitindo assim um conforto tanto visual quanto sentimental, favorecendo a vontade de permanecer naquele espaço.

Tendo em vista o cuidado de evitar espaços escuros e pouco ventilado, o uso de meios artificiais é indispensável, mas com uma predominância em meios naturais, com o uso de grandes aberturas, principalmente pelo jardim de inverno (figuras 5, 6 e 7) que alcança todos os pés direitos com uma cobertura em vidro, proporcionando luz natural, e as aberturas em locais estratégicos em todas as fachadas, favorecendo a ventilação cruzada para o edifício.

Figura 13: Dormitório



Fonte: Archdaily, com edição autoral, 2021.

As suas fachadas geométricas são compostas por aberturas, tanto janelas quanto sacadas, para proporcionarem luz e ventilação para o interior do edifício.

Figura 14: Fachadas de Repouso e Cuidados Especiais



Fonte: Archdaily, com edição autoral, 2021.

Trazendo conforto térmico e luminotécnico, aproveitados durante o dia e à noite como mostra a figura 14.

4.2 CENTRO DE RESPEITO AO ALZHEIMER

Tipologia: Abrigo de idosos com Alzheimer

Projeto arquitetônico: Niall McLaughlin Architects

Localização: Dublin, Irlanda.

Área construída: 1.500 m²

Ano: 2009

Um abrigo (figura 15) com capacidade para 11 idosos permanentes e instalações para até 25 durante o dia; conta com os escritórios da sociedade de Alzheimer da Irlanda que oferecem cuidados e apoio para os cuidadores e familiares. O escritório projeta uma arquitetura de alta modernidade, com o uso de materiais de construção que agreguem qualidade, luz e uma relação com o entorno.

Figura 15: Fachada Centro de respeito ao Alzheimer



Fonte: ArchitectsJournal.

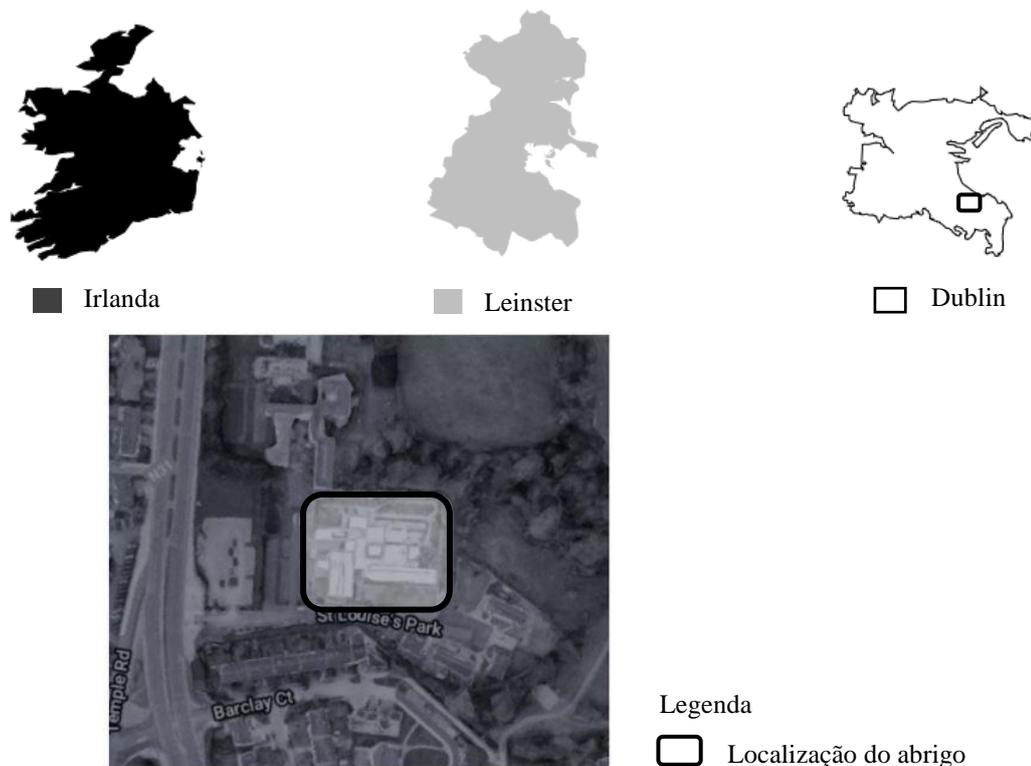
4.2.1 Conceituação

O Centro de respeito ao Alzheimer responde às questões físicas e psicológicas em um ambiente protegido, com áreas de convivência, jardins, espaços e dormitórios privados, todos conectados a jardins murados externamente.

Tendo como ponto de partida o terreno acidentado como mostra a figura 17, com níveis distintos formando três terraços em cada e deixando o edifício ao centro, de modo que ficasse no nível intermediário dentro dos muros de uma horta do século XVIII em Blackrock, sobre as leis irlandesas de conservação e planejamento, os muros dos jardins tinham que ser mantidos, respeitando o seu entorno. O uso da luz, das cores, materiais, padrões, espaços, cheiros, sensações, atividades, áreas internas e externas, ambientes especializados, tudo em base de pesquisas sobre a doença e como seus efeitos podem ser amenizados pelo projeto e *design*.

4.2.2 Contextualização

Figura 16: Macro e micro do Centro de respeito ao Alzheimer



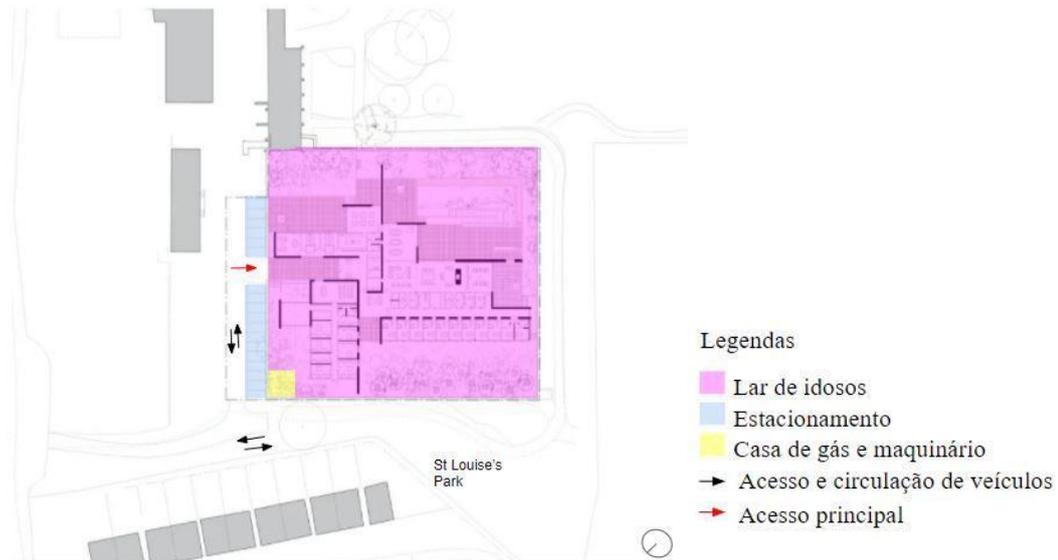
Fonte: Google Maps, com edição autoral, 2021.

Dublin (figura 16) é uma das cidades mais antigas da Europa, muito cultural e repleta de história espalhada em todas as partes. Uma perfeita localização, uma região costeira e cercada de montanhas. O entorno do edifício é composto predominantemente por áreas residenciais, o que traz tranquilidade e conforto acústico.

4.2.3 Configuração funcional

A sua organização se dá toda no térreo como mostra a figura 17.

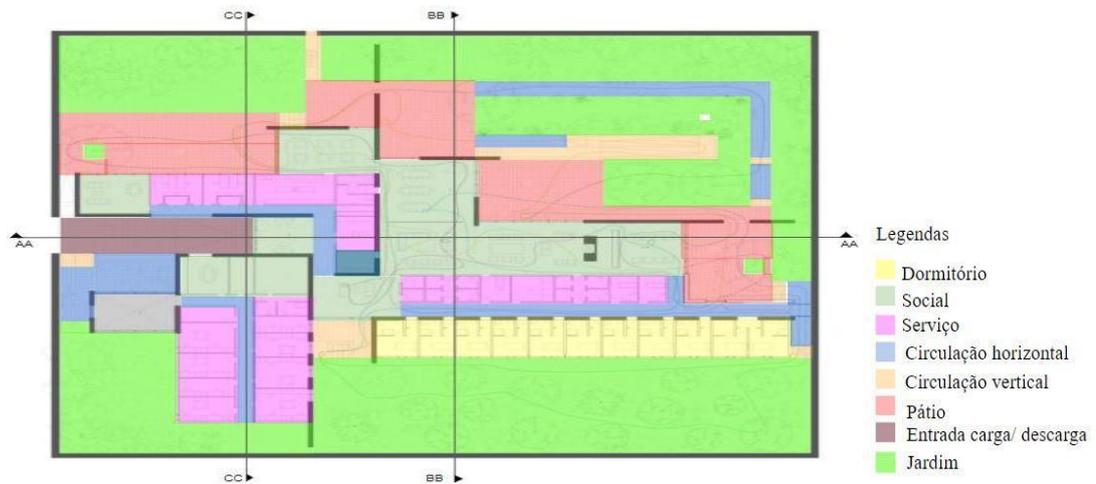
Figura 17: Planta de implantação



Fonte: Architizer, com edição autoral, 2021.

terreno se dá por acessos de veículos e estacionamentos; um acesso de carga e descarga e ambulância, caso tenham alguma emergência médica; uma enorme área de convívio, com vários jardins divididos no terreno.

Figura 18: Planta baixa



Fonte: Architizer, com edição autoral, 2021

Trata-se de uma referência projetual nas disposições e usos dos ambientes e a relação dos ambientes internos e externos com a natureza, o conforto dos idosos com o uso de materiais e iluminação natural que compõem o edifício.

Seus ambientes (figura 18) são compostos e divididos em:

Áreas de convívio:

Sala de atividades;
Sala de jantar;
Sala de estar;
Sala de contemplação;
Cabeleireiro;
Espaço central;

Áreas privadas, administrativas e de serviços:

Dormitórios;
Sala de terapia;
Sala de administração;
Sociedade do Alzheimer;
Sala de remédios terapêuticos

Áreas de terraço e jardim:

Terraço matinal;
Terraço superior;
Terraço da tarde;
Pátio de magnólia;
Terraço noturno;
Terraço Herb e Scent;
Pomar;
Jardim dos funcionários.

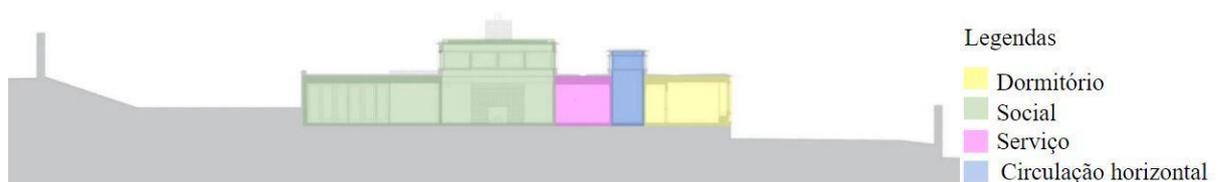
Figura 19: Corte AA



Fonte: Architizer, com edição autoral, 2021.

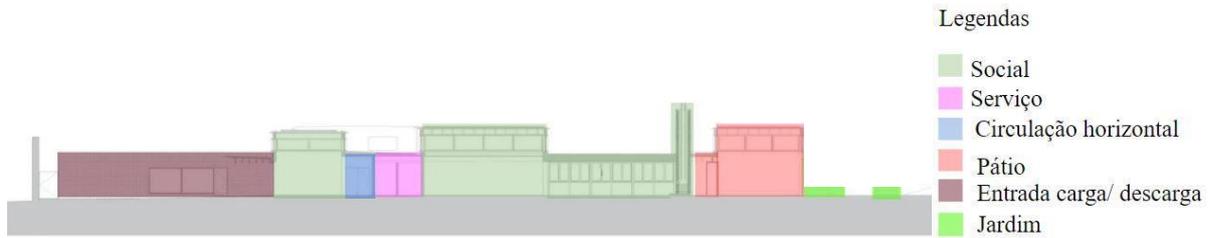
No corte AA como mostra a figura 19, o edifício se organiza em 3 níveis, conforme seus ambientes, vencidos com circulações verticais com rampas.

Figura 20: Corte BB



Fonte: Architizer, com edição autoral, 2021.

No corte BB como mostra a figura 20 sua organização está em único nível, mais com sua individualidade de cada ambiente, permitindo que os dormitórios permaneçam no mesmo nível. Na figura 21 com o corte CC, as diferentes formas de pé direito permitindo a ventilação natural por meio de janelas altas e que dão privacidade para o interno.

Figura 21: Corte CC

Fonte: Architizer, com edição autoral, 2021.

3.2.4 Configuração formal e tecnológica

O edifício tem como materialidade a alvenaria, tijolinhos aparentes, elementos em madeiras e ferro com vidros em suas aberturas e fachadas, remetendo a uma fortaleza segura, que se abre de uma forma clara e muito bem dividida em seu interior, de maneira que todo ambiente tenha uma sensação diferente em cada atividade como mostrado na figura 22 e 23.

Figura 22: Fachada Centro de respeito ao Alzheimer

Vidro nas aberturas

Madeira nas fachadas

Tijolinho aparente

Fonte: Architizer, com edição autoral, 2021.

Figura 23: Detalhes das janelas e bancos

Abertura de vidro e madeira

Mobiliário de madeira

Fonte: Architizer, com edição autoral, 2021.

Elementos em madeira que remetem lembranças do passado, como aberturas e bancos dispostos em todo o edifício, criando uma harmonização visual.

Figura 24: Fachada Centro de respeito ao Alzheimer



Elementos de
madeira

Muro
existente de
tijolinho
aparente

Fonte: Architizer, com edição autoral, 2021.

A sua organização (figura 25) dos ambientes e cada funcionalidade fazem com que esse projeto seja completo, com todas as áreas privadas, de convívio, administrativa, serviços e todos os terraços para uma melhor qualidade de vida e um conjunto de ambientes que podem auxiliar no tratamento da doença.

Figura 25: Planta baixa



Fonte: Architizer, com edição autoral, 2021.

Todos os sistemas estruturais, revestimentos e cores são fundamentais para trazer sentimentos para o ambiente, sua volumetria em um só nível faz com que todos os espaços sejam usados para atividades diversificadas.

Figura 26: Espaço interno



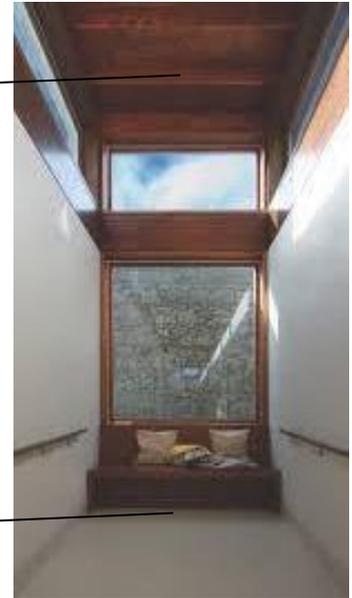
Uso de madeira

Cores dos ambientes

Corrimãos

Local de convívio e permanência

Figura 27: Espaço interno



Fonte: Architizer, com edição autoral, 2021.

Fonte: Architizer, com edição, 2021.

No seu interior, as cores foram pensadas para que pudessem demonstrar a permanência para o idoso em ambientes mais seguros e de atividades liberadas e ambientes restritos para os colaboradores.

Figura 28: Espaço interno



Aberturas em vidro e madeira

Cores dos ambientes

Piso de cimento queimado

Fonte: Architizer, com edição autoral, 2021.

O uso da madeira, presente em todos os ambientes, remete às residências antigas, todos os corredores amplos com sofás e corrimãos para facilitar e incentivar o deslocamento dos idosos. Pisos, paredes e teto com cores e texturas diferentes para formar um ambiente agradável, acolhedor e vívido (figura 26, 27 e 28).

O abrigo é formado por muitas janelas altas e lanternins para aproveitar a luz e a ventilação natural, como mostra as figuras 29 e 30, o que traz segurança para o interior e permite usufruir da luz do sol durante todo o dia dentro do edifício, mas com o auxílio de luz artificial tanto nas áreas sociais quanto nas privativas.

Figura 29: Espaço interno



Fonte: Architizer, com edição autoral, 2021.

Figura 30: Espaço interno



Fonte: Architizer, com edição autoral, 2021.

Legendas

-  Iluminação natural
-  Ventilação natural

A cidade de Dublin possui clima temperado, com o verão de 20°C a 25°C e inverno de 2°C a 8°C, a sensação do vento pode chegar até 40km/h.

Figura 31: Centro de respeito ao Alzheimer



Aberturas

Fonte: Architizer, com edição autoral, 2021.

Por esses motivos as janelas são elevadas e as aberturas, como janelas baixas e portas, são dispostas próximas aos muros que cercam para o controle como mostra a figura 31

5 SOLUÇÕES PROJETUAIS

Ao levar em consideração as análises de estudos de casos apresentados, entende-se que dominam elementos de soluções projetuais que objetivam a qualidade de vida dos idosos, que no atual momento são frequentemente tratados com negligência para a construção de abrigos.

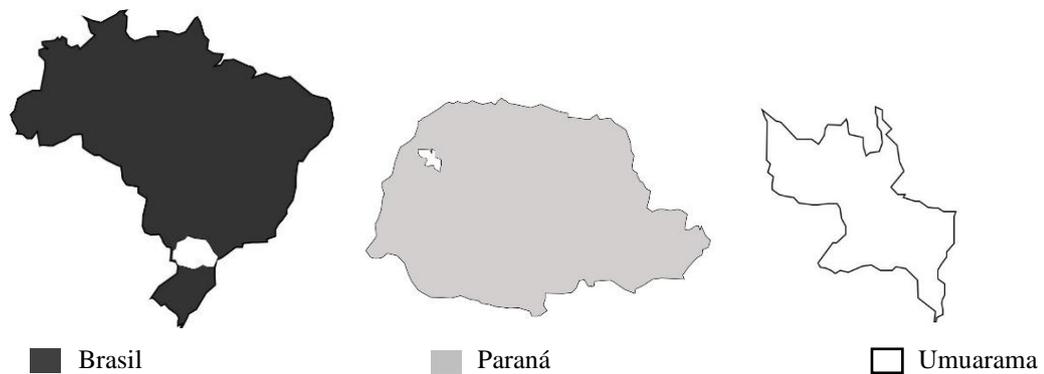
Ambos os projetos possuem programas analisados e estruturados para o convívio e inclusão dos moradores, com ênfase no objetivo de amenizar e ajudar nas fases e dificuldades que a doença apresenta. Com base nisso, elencam-se a seguir as soluções projetuais a serem aplicadas no processo de desenvolvimento do anteprojeto arquitetônico:

- Desenvolver a pureza de elementos, para facilitar a leitura pelos idosos, promovendo sensações de proteção e acolhimento, amenizando suas dores;
- Utilizar o envolvimento com espaços verdes sensoriais como exercício dos cinco sentidos;
- Projetar para que a organização venha a utilizar todo o terreno para o máximo aproveitamento;
- Introduzir ambientes privativos para os idosos e para os colaboradores;
- Aplicar setorização limpa e fluída entre os ambientes, por meios de circulação definidas para melhor organização;
- Empregar a viabilidade de um sistema estrutural semelhante, para que sejam aplicados princípios semelhantes;
- Introduzir soluções de ventilação e iluminação natural, permitindo maior eficiência energética para conforto dos ambientes;
- Por fim, um projeto que seja um lugar de cuidados totalmente voltado para todas as fases do Mal de Alzheimer, com cuidadores capacitados.

6 CONTEXTUALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Situado no estado do Paraná, o município de Umuarama, que significa “Lugar alto, ensolarado, para encontro de amigos”, foi criado por Willian Alfred Waddel. Sua colonização iniciou a partir de 26 de junho de 1955 (atualmente 66 anos), realizada pela Companhia Melhoramentos Norte do Paraná. Sendo, portanto, designada neste estudo para a implantação do projeto de abrigo de idosos com Mal de Alzheimer.

Figura 32: Mapas do Brasil, Paraná e Umuarama



Fonte: Desenvolvida pela autora, 2021.

7 ASPECTOS FÍSICOS / ANÁLISE DA CIDADE

A área do município de Umuarama é de 1.234,537 km² e faz limite com os municípios de Cruzeiro do Oeste, Maria Helena, Mariluz, Perobal, Xambrê, Alto Paraíso, Cafezal do Sul, Ivaté, Douradina e Icaraíma. Está localizada no noroeste do estado, a uma distância de 580 km da capital paranaense, Curitiba, segundo dados do IBGE.

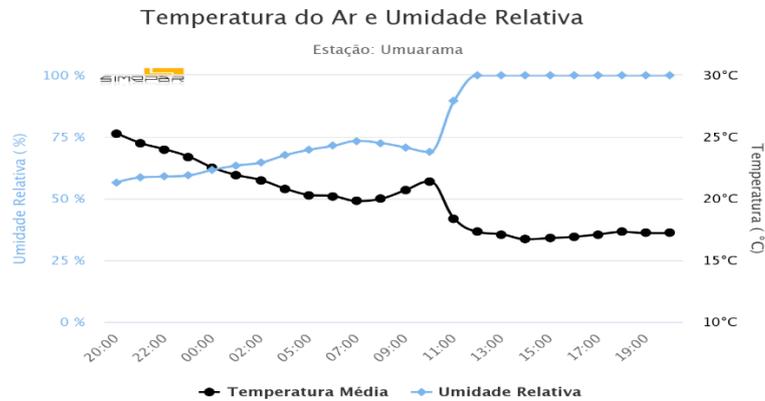
Com uma população estimada de 112.500 pessoas (2020), sua densidade demográfica é de 81,67 hab/km², sendo a 18ª cidade mais populosa do estado. Ao analisar os dados da Tabela 1, revela-se a importância do peso da economia de Umuarama para sua microrregião, pois o município atua como “polo”, de diversas maneiras, para as cidades próximas, tanto na economia quanto no comércio, serviços hospitalares, institucionais, etc.

Tabela 1: Dados da população e economia dos municípios

Municípios	População	PIB	Percentual das receitas	IDHM
Umuarama	112.500	R\$ 30.659,36	64,9%	0,761
Cruzeiro do Oeste	20.947	R\$ 39.631,52	82,6 %	0,717
Maria Helena	5.634	R\$ 39.631,52	87,30%	0,703
Mariluz	10.336	R\$ 22.238,90	80,20%	0,639
Perobal	6.610	R\$ 29.981,44	89,40%	0,713
Xambrê	6.012	R\$ 16.608,35	89,00%	0,706
Alto Paraíso	2.685	R\$ 34.432,22	90,80%	0,678
Cafezal do Sul	4.009	R\$ 25.337,49	87,70%	0,692
Ivaté	8.240,00	R\$ 24.077,53	90,90%	0,706
Icaraíma	7.786,00	R\$ 29.010,50	84,1%	0,666

Fonte: Dados do IBGE, desenvolvida pela autora, 2021.

O clima (gráfico 1) da região onde Umuarama está localizada, conforme a classificação Köppen, é o subtropical, possuindo temperaturas inferiores a 18°C no mês mais frio e acima de 22°C no mês mais quente, além disso, caracteriza-se por verões quentes e geadas pouco frequentes, com concentração de chuvas em meses de verão (IAPAR, 2016).

Gráfico 1: Temperatura do ar e umidade relativa

Fonte: Simepar.

De acordo com o zoneamento bioclimático brasileiro, na norma NBR 15220-3 (Associação Brasileira de Normas e Técnicas, 2005), Umuarama pertence à Zona Bioclimática 3, que sugere para o verão o sombreamento e o uso de ventilação cruzada e para o inverno meios de aquecimento solar.

Figura 33: Mapa macro da cidade

Fonte: SNAZZY MAPS. Modificada pela autora, 2021.

As principais rodovias que compreendem as rotas de acessos ao município de Umuarama são: PR-323 – é a principal ligação, a mais relevante por fazer ligação entre as regiões Norte e Noroeste, passa por várias cidades tendo maior fluxo em transporte de cargas e locomoção de pessoas; PR-482 – percorre desde o município de Umuarama, passando por

Maria Helena até chegar à cidade de Nova Olímpia; PR-580 – liga a cidade de Umuarama com a rodovia PR-682, findando no distrito de Serra dos Dourados; PR-489 – com saída para Xambrê.

Tratando-se de um projeto de saúde, a escolha do terreno foi pensada e analisada primeiramente pela localização na cidade, bem como a ligação com a área central do município e a relação com os serviços ofertados nas proximidades, pois o público-alvo é majoritariamente idoso; com o cuidado de implantar o anteprojeto em um local distante de ruídos intensos e constantes, afastado do centro da cidade, mas com o hospital Uopecan para casos de emergências. Além desses, outros fatores foram levados em consideração:

- O fácil acesso, tendo duas rodovias de grande importância que ligam a cidade a outras, sendo a PR-482 e a PR-323, que se encontram na Estrada Bonfim, onde dá acesso ao terreno, e a influente Av. Paraná, a mais percorrida na cidade.
- A relação da acústica no local, por ser afastado da cidade e estar em uma zona de residências.
- O terreno escolhido não apresenta desníveis acentuados, o que auxilia no projeto sem a preocupação de grandes acessos horizontais, pois a mobilidade de idosos é limitada.
- A escolha de um terreno de esquina, para o maior uso de acessos tanto de veículos e pedestre, que conta com uma avenida e uma rua lateral de mão dupla. Um ponto de ônibus foi localizado próximo ao terreno, o que possibilita o uso do meio de transporte público.

8 ANÁLISE DO TERRENO

Conforme observado na figura 34, o terreno escolhido localiza-se próximo à área de grande potencial de crescimento, é um importante ponto para o município, permitindo o fácil acesso e a integração entre os serviços. Tendo como base também no que se diz respeito à facilidade de acesso para pacientes das demais cidades da região metropolitana, sendo um local de grande atenção, visibilidade e fácil acesso.

Figura 34: Mapa macro da cidade



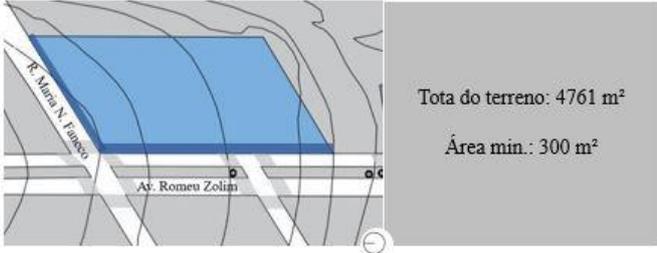
Fonte: SNAZZY MAPS. Modificada pela autora, 2021.

De acordo com seu macro entorno, foi possível identificar áreas que apresentam lotes disponíveis e de propriedade da Prefeitura Municipal de Umuarama. Assim, procurou-se uma circunvizinhança pouco densa e predominantemente residencial, com a presença de infraestrutura e equipamentos necessários, serviços relacionados à função, que estão ou que possam servir de apoio, favorecendo as atividades locais.

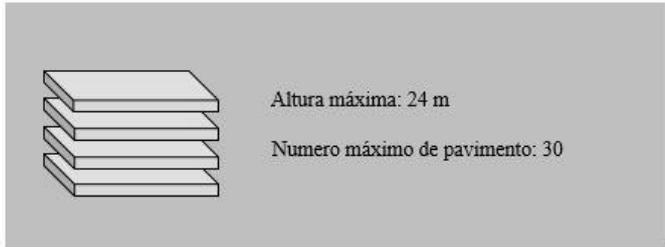
De acordo com o zoneamento municipal, o terreno está localizado na Zona Residencial 2, caracterizada por residências e comércios. Encontra-se próximo ao *shopping* e ao Hospital Uopecan. É uma área de potencial crescimento, próximo das vias mais importantes da cidade, assim como do terminal rodoviário.

Tabela 2: Zona residencial 2

Zona residencial 2				
I.A.	Recuos min.			TO
	Frente	Laterais	Fundos	
4,00	4,0	2,0	1,5	65%



Tota do terreno: 4761 m²
Área min.: 300 m²



Altura máxima: 24 m
Numero máximo de pavimento: 30

Fonte: Dados do plano diretor da cidade, desenvolvida pela autora, 2021.

C1- Uso comunitário: Atividades de atendimento direto e funcional ao uso residencial.

C2- Uso comunitário 2: Atividades que implicam em concentração de pessoas ou veículos, que necessitam de baixos ruídos e padrões especiais.

C3- Uso comunitário 3: Atividades que implicam em alta concentração de pessoas e veículos, níveis altos de ruídos e padrões especiais.

Características apresentadas na tabela 2.

Dando assim, a possibilidade de um abrigo com um número possível de idosos e de funcionários, como proposta de um espaço com baixo ruído e com um cuidado especial.

Figura 35: Mapa micro

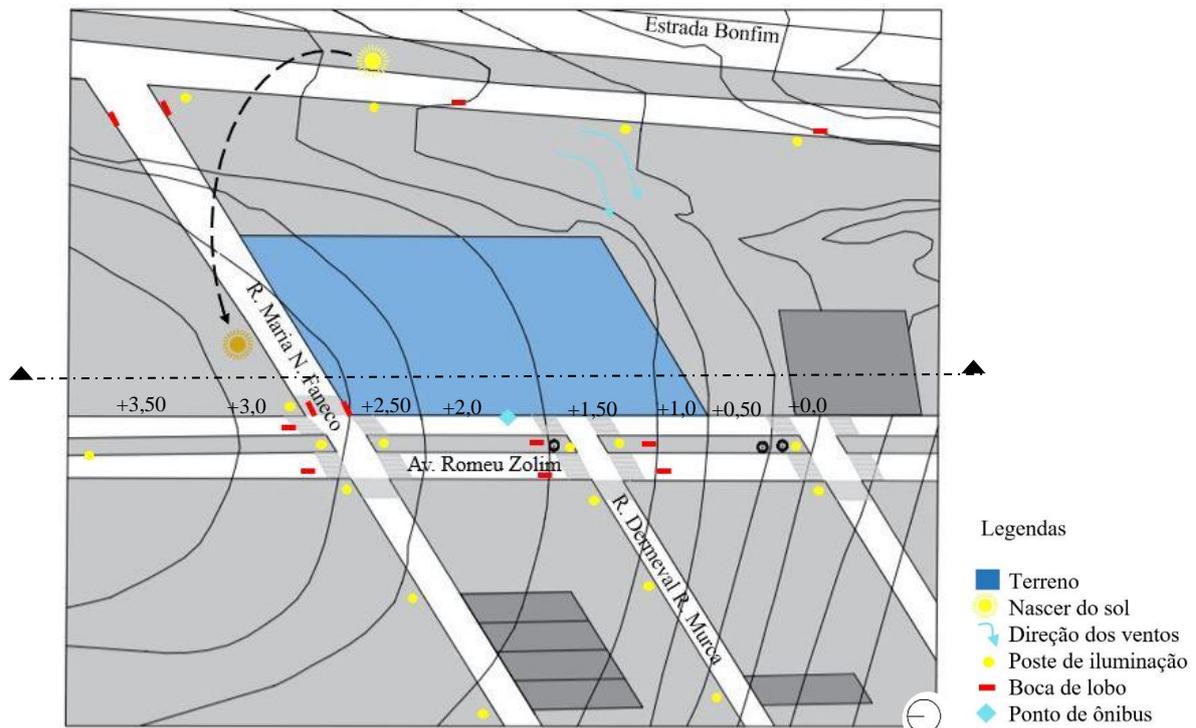
Fonte: SNAZZY MAPS. Desenvolvida pela autora, 2021.

Em razão de ser uma área residencial, misto de 1 ou no máximo 2 pavimentos por casa, observam-se vários tipos de fluxos, de baixa até alta intensidade. Além disso, por estar circundado por uma avenida e uma rua, ocorre baixo ruído por passagem de veículos, geralmente leves, por realizarem ligações entre bairros e estabelecimentos como mostrado na figura 35.

Figura 36: Entorno do terreno

Fonte: SNAZZY MAPS. Desenvolvida pela autora, 2021.

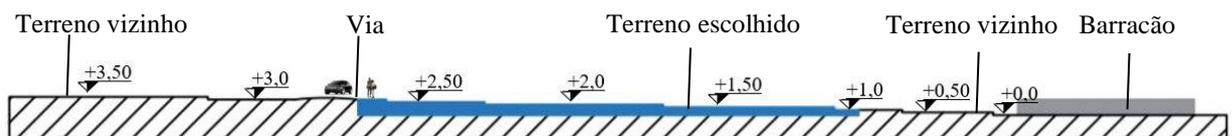
Seu entorno imediato conta com alguns edifícios existentes, como o barracão de uso industrial, e poucas residências como mostra a figura 36.

Figura 37: Entorno do terreno original

Fonte: Desenvolvida pela autora, 2021.

O terreno e o entorno possuem uma infraestrutura adequada, postes de iluminação, bocas de lobo e um ponto de ônibus, mas sem nenhum passeio existente, impossibilitando a circulação de pedestres, forçando-o a caminhar pelas vias, com pouquíssima arborização e com alguns edifícios existentes, na R. Maria N. Faneco há algumas residências, e mais próximo ao terreno encontra-se um barracão sem uso. Observam-se dois tipos de fluxos, sendo a avenida como coletora e as ruas como locais, tendo quatro opções de acesso.

Localizado no Parque Industrial II, possui uma área de 5.700m² com um desnível de 2 metros, possuindo um declive voltado para a Rua Maria N. Faneco.

Figura 38: Corte

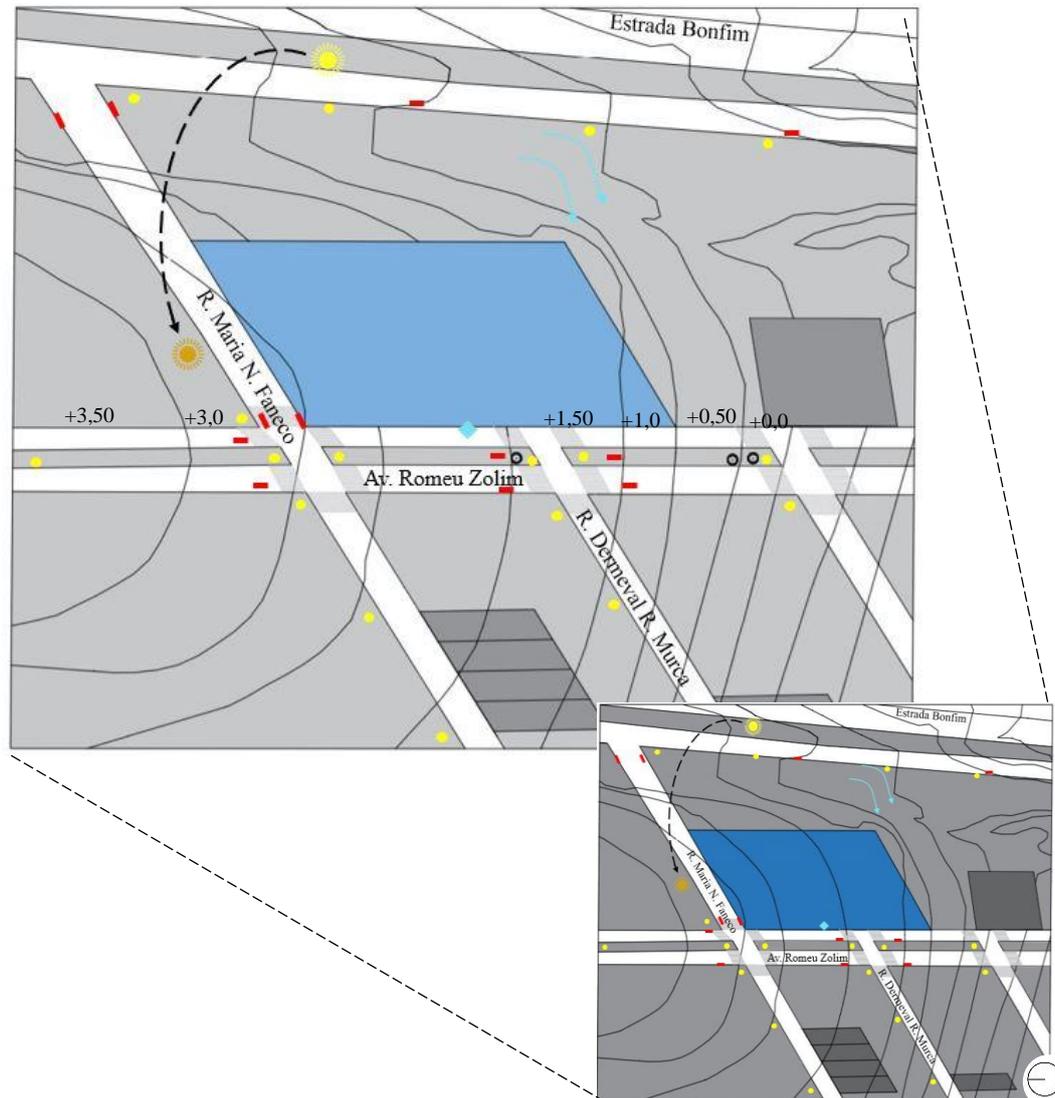
Fonte: Desenvolvida pela autora, 2021.

A figura 38 mostra o corte do terreno original com seus desníveis e sua organização entre a via e os terrenos vizinhos.

Figura 39: Fotos do entorno existente

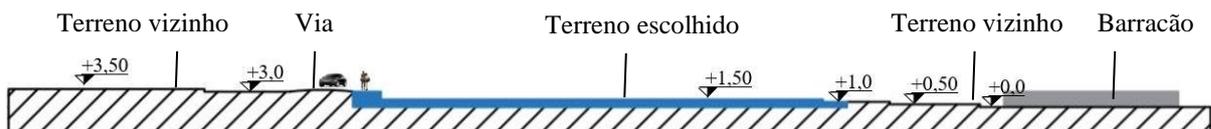
Fonte: Acervo da autora, 2021.

As vistas para o terreno estão exibidas nas figuras 39, permitindo assim, observar as vias de acesso ao terreno, sendo elas, a Av. Romeu Zolim e a Rua Maria N. Faneco. Nota-se uma boa infraestrutura na iluminação, assim como as bocas de lobo e água. Entretanto, falta um passeio público, pois não é uma área muito movimentada com pedestre. Observa-se, ainda, que as edificações vizinhas não obstruem a ventilação incidente no terreno, que possui abundância no ponto médio e não interferem na insolação.

Figura 40: Entorno

Fonte: Desenvolvida pela autora, 2021.

Foi necessária uma alteração na topografia do terreno com o objetivo de adequar o propósito do projeto, tratando-se de um abrigo para idosos, seu deslocamento é limitado, sendo preciso, muitas vezes, de uma cadeira de rodas.

Figura 41: Corte do terreno

Fonte: Desenvolvida pela autora, 2021.

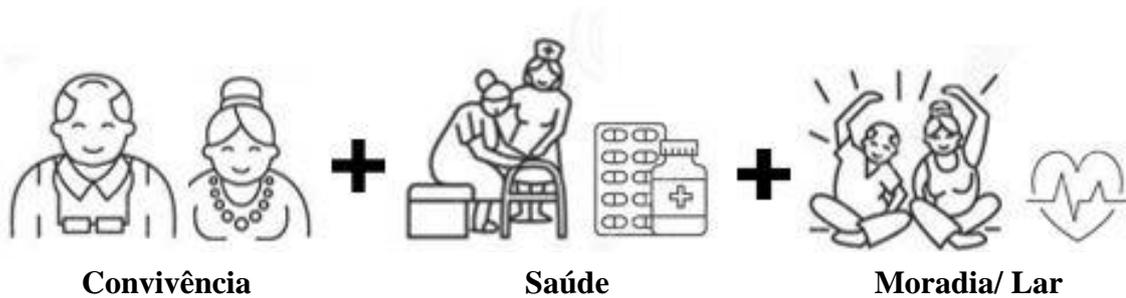
desta forma, a diminuição para o mínimo de rampas possíveis, assegurando o acesso em todas as áreas do edifício, sem nenhuma dificuldade, tendo um desnível do terreno no total de 1m mostrada na figura 40.

9 CONCEPÇÃO PROJETUAL

8.1 PARTIDO ARQUITETÔNICO

A idealização do projeto se deu com o entendimento de três bases essenciais para a construção de uma estrutura nessas fases da vida de quem tem DA, sendo: a convivência, a saúde e a moradia. Que serão utilizadas de atividades, equipamentos e ambientes desenvolvidos para o projeto.

Figura 41: Partido



Fonte: Desenvolvida pela autora, 2021.

Convivência: Ação de atividades físicas e manuais, como danças, jogos, jardinagem, de um convívio para a pacificação e harmonização de idosos em um mesmo espaço para que haja interação.

Saúde: Fator importante para o abrigo, que terá apoio e auxílio de profissionais e funcionários, com consultas, terapia, fisioterapia. Serviços emergenciais em ambientes adequados para que possam dar os primeiros socorros.

Moradia/ Lar: O abrigo que proporciona segurança, espaço com atividades necessárias para que se torne mais que um abrigo, mas sim um lar.

8.2 PROGRAMA DE NECESSIDADES E PRÉ-DIMENSIONAMENTO

Para o desenvolvimento de um programa de necessidades que atenda todos os cuidados, utilizando as correlatas como referência para os ambientes relacionados às atividades, moradia e saúde propostas para os idosos; com atividades voltadas para o corpo, a saúde e o bem-estar. Dessa maneira, o programa divide-se em cinco setores, sendo eles: o administrativo, o acolhimento, a saúde, o serviço e a convivência.

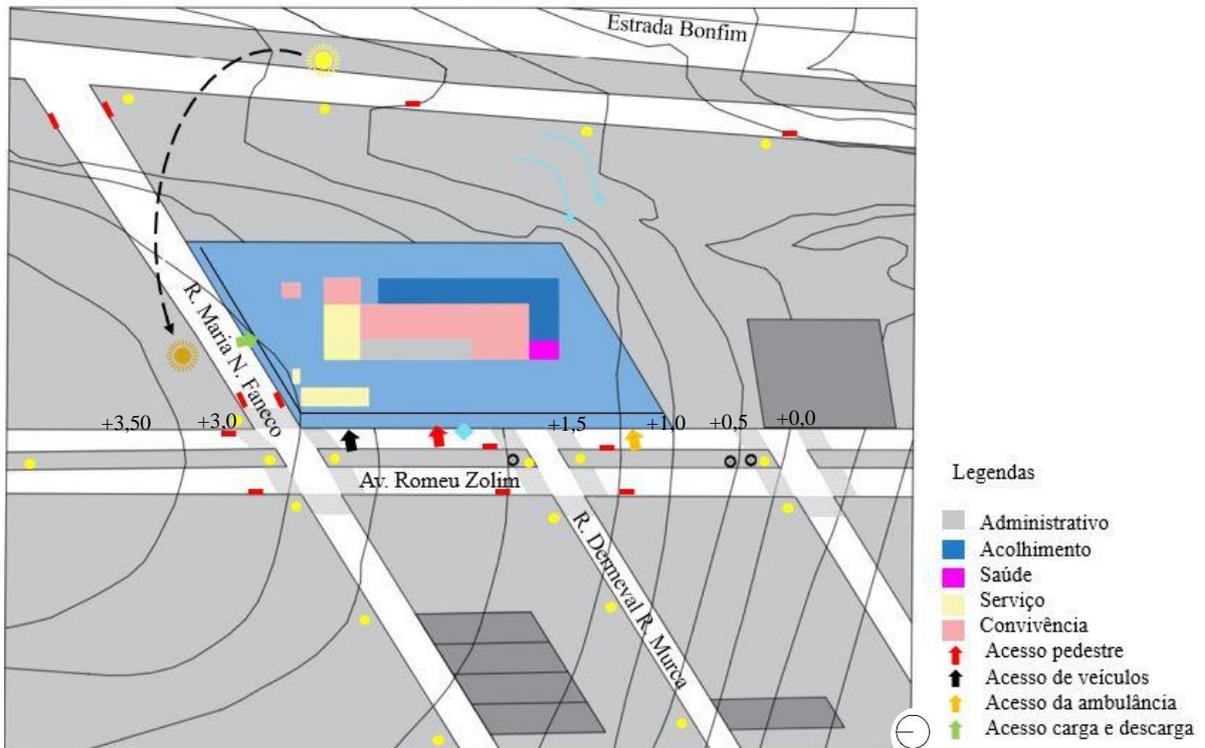
Quadro 1: Programa de necessidade e pré-dimensionamento

Administrativo 113m ²			Serviço 225m ²		
Quantidade	Ambiente	Area Aproximada	Quantidade	Ambiente	Area Aproximada
1	Hall/Recepção	60 m ²	1	Cozinha	75 m ²
1	Sala Administrativas	20 m ²	1	Dml	10 m ²
1	Sala de Reuniões	25 m ²	1	Deposito	10 m ²
1	WC	8 m ²	1	Lavanderia	10 m ²
			1	Rouparia	10 m ²
			2	BWC + Vestiário	15 m ²
			6	Estacionamento	12 m ²
			4	Estacionamento Moto	2 m ²
Acolhimento 552m ²			Convivência 700m ²		
Quantidade	Ambiente	Area Aproximada	Quantidade	Ambiente	Area Aproximada
11	Dormitórios 1 (Suítes)	40 m ²	1	Sala de TV	20 m ²
11	BWC	6 m ²	1	Sala de jogos	60m ²
1	Dormitórios 2 (funcionário)	40m ²	1	Sala de dança	60m ²
1	BWC	6 m ²	1	Salão de cabelereiro	30 m ²
			1	Refeitório	90 m ²
			1	Horta	70m ²
			1	Pomar	150m ²
			1	Pátio Interno	220 m ²
Saúde 48m ²					
Quantidade	Ambiente	Area Aproximada			
1	Consultórios	20 m ²			
1	Enfermaria	20 m ²			
1	Farmácia	8 m ²			
Área total estimada 1.638 m ² + 40% circ. = 2293,2 m ²					

Fonte: Desenvolvida pela autora, 2021.

8.3 SETORIZAÇÃO

Figura 42: Setorização

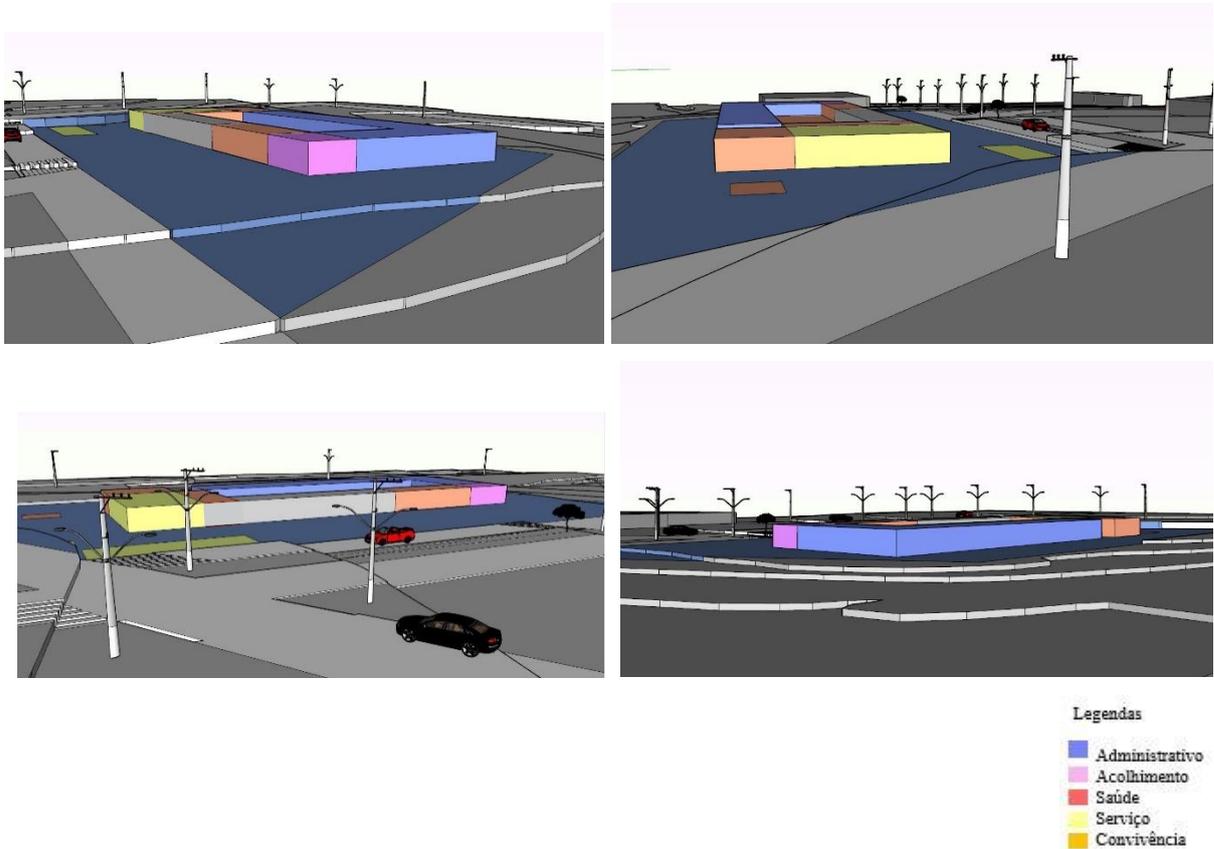


Fonte: Desenvolvida pela autora, 2021.

Para o desenvolvimento de uma setorização adequada em resposta às análises apresentadas, dimensionamento de cada setor e o estudo do terreno, a sua organização foi dividida em blocos definidos. Devido às condicionantes do terreno, adotou-se a Avenida Romeu Zolim para o acesso principal, por ser uma via coletora, permitindo assim o melhor acesso. Possibilitando três acessos, um para os veículos que dá direto para o estacionamento uma de pedestre e um para a entrada de ambulâncias em caso de emergências, outro acesso foi criado na rua Maria N. Faneco para a carga e descarga. Os quartos ficarão próximo aos muros sendo a área segura, mais afastada dos acessos e vias, terão varandas voltadas para o jardim e parede verde. O pátio central dividira a área privativa e social do abrigo, fazendo com que toda atividade aconteça em seu redor sendo a circulação horizontal. A saúde está próxima aos quartos com um acesso definido para a ambulância. Toda a parte administrativa se encontra no acesso principal dos pedestres, já o serviço com o acesso apenas para os funcionários com acesso para o estacionamento para entrada e carga e descarga. O social aconteceu tanto dentro do edifício, quanto fora, com os jardins e horta para ajuda terapêutica, como mostra a figura 42.

8.4 PLANO MASSA

Figura 43: Vista do plano massa



Fonte: Desenvolvida pela autora, 2021.

O plano massa se deu pelo estudo do programa de necessidade, juntamente com o pré-dimensionamento criando a volumétrica em sua implantação de todos os estudos apresentados até então, com as disposições dos setores em seus níveis com seu entorno limpo, com vistas privilegiadas da cidade e com possibilidade de uma arborização necessária.

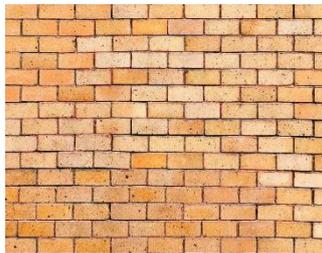
8.5 SISTEMA CONSTRUTIVO

Levou-se em conta a compreensão das materialidades empregadas nas obras analisadas nos estudos de caso anteriormente apresentados, para um ambiente que concilie saúde e bem-estar.

Figura 44: Materias



Vidro translúcido



Tijolinho aparente



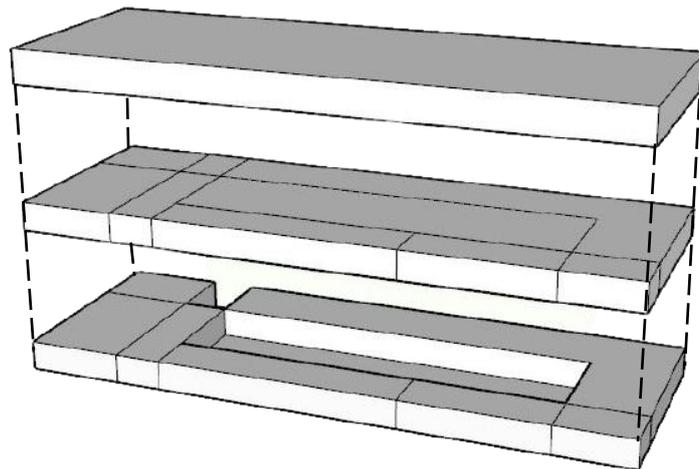
Madeira Ipê

Fonte: Desenvolvida pela autora, 2021.

Foi adotado o vidro que será usado para garantir os fechamentos necessários, mas não bloquear as conexões visuais do espaço. O tijolinho aparente para sua estrutura que trará a rigidez de um bloco sólido, mas com textura e a madeira em alguns pontos do edifício e em portas, além disso, a madeira tem seus benefícios biofílicos, por ser um elemento natural, com propriedades aromáticas que remetem às casas antigas onde, provavelmente, algum idoso já morou, trazendo assim uma influência emocional para se sentir em casa.

8.6 DIAGRAMA DA FORMA

Figura 45: Forma



Fonte: Desenvolvida pela autora, 2021.

A partir da materialização de um volume apresentado em um bloco rígido e linear, foi dividida sua setorização, separando as atividades de cada ambiente, subtraindo algumas de suas partes para os acessos, levando em consideração aspectos físicos do entorno, condicionantes do terreno e o partido arquitetônico, criando, assim, formas de circulação solar e ventilação cruzada para o edifício.

O edifício será suportado para um total de 11 idosos portadores da doença e os funcionários que farão todo o acompanhamento e cuidado. Ambientes com diversas possibilidades de atividades, sendo elas: dança, jogos, artesanatos, atividades físicas como forma de promover a convivência e uma experiência de uma vida com rotinas do dia a dia.

10 ANTEPROJETO

11 CONCLUSÃO

A partir de todas as pesquisas realizadas acerca do tema, sobre a população com a doença, o convívio com uma portadora e as considerações de todos os conhecimentos ao longo do trabalho, foi possível entender que para melhorar a qualidade de vida dos idosos acometidos do mal de Alzheimer o ambiente e suas atividades tem um papel muito importante para a realização de um abrigo com cuidados específicos e especiais, pois não é uma doença que afeta somente o corpo, mas sim o cérebro, fazendo com que o idoso não consiga mais ser quem era no passado.

Foram utilizados critérios relevantes para a escolha do terreno, que estão relacionados a um local calmo, longe de grandes fluxos, de fácil acesso e que possui apoio de um hospital próximo. Buscou-se um terreno sem muito desnível, para que o projeto tivesse acessibilidade ilimitada, fazendo com que os idosos pudessem caminhar em todos os ambientes do edifício sem preocupação.

Com esse trabalho foi possível entender e aprender a necessidade um projeto voltado para essa doença, o quão importante seria um ambiente para esses cuidados, e como a arquitetura pode ajudar na melhoria, segurança, cuidado e amor com os idosos que não se reconhecem mais, fazendo com que se sintam em casa e não tenham medo de interagir e aproveitar até o fim da vida.

REFERÊNCIAS

ABBUD, B. **Criando Paisagens: Guia de Trabalho em Arquitetura Paisagística**. 4ª ed. São Paulo – SP: Editora Senac São Paulo-SP, 2010 p. 208.

ALMEIDA, Luciene. Alzheimer: de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), 70% dos casos de demência no mundo são causados pela doença. **NewsLab**, 21 de fevereiro de 2020. Disponível em: <<https://newslab.com.br/alzheimer-de-acordo-com-a-organizacao-mundial-de-saude-oms-70-dos-casos-de-demencia-no-mundo-sao-causados-pela-doenca/>>. Acesso em: 03 mar. 2021.

ALZHEIMER. **Rede dor São Luiz**. 2021. Disponível em: <<https://www.rededorsaoluiz.com.br/doencas/alzheimer>>. Acesso em: 03 mar. 2021.

ALZHEIMER na família - como lidar? **Froien Farain**. 20 jun. 2019. Disponível em: <http://froienfarain.org.br/noticia-detalle/43/alzheimer-na-familia-como-lidar?gclid=CjwKCAjwu5CDBhB9EiwA0w6sLdP4VoYAJY0QPIImEcdFdY6W1Qf5mwjy5XgRkVeBk9ZNbeOIZwa3G0hoCvXEQAvd_BwE>. Acesso em: 03 mar. 2021.

APOSTOLOVA, Liana G. et al. Dementias. In: DAROFF, Robert B. et al. *Bradley's Neurology in Clinical Practice*. 6. ed. Filadélfia, EUA: Elsevier, 2012.

Associação Brasileira de Escritórios de Arquitetura. Neuroarquitetura: o impacto do ambiente de trabalho no cérebro. **ASBEA**. Disponível em: <<https://www.asbea-pr.org.br/noticias/neuroarquitetura-o-impacto-do-ambiente-de-trabalho-no-cerebro/>>. Acesso em: 11 abr. 2021.

BORGES, Fernanda. Abrigo para idosos e deficientes pede ajuda para mudar de sede, em Goiás. **G1**, Goiás, 23 de abr. de 2016. Disponível em: <<http://g1.globo.com/goias/noticia/2016/04/abrigo-para-idosos-e-deficientes-pede-ajuda-para-mudar-de-sede-em-goias.html>>. Acesso em: 03 mar. 2021.

COHEN, Uriel; WEISMANN, Gerald D. *Holding on to home: designing environments for people with dementia*. Maryland, USA: Johns Hopkins University Press, 1991.

Condições meteorológicas médias de Dublin, Irlanda. **Weather Spark**. Disponível em: <<https://pt.weatherspark.com/y/33845/clima-caracter%20adstico-em-dublin-irlanda-durante-o-ano#:~:text=a%20dire%20a7%20m%20a9dia%20hor%20a1ria%20predominate,36%25%20em%2012%20de%20outubro>>. Acesso em: 05 mar. 2021.

DANONE, Nutricia. Os 4 estágios da doença de Alzheimer: Esquecer o nome de familiares próximos com frequência e se perder a caminho de casa são os primeiros sinais da doença, que piora ao longo dos anos. **Danonenutricia**, 31 de agosto de 2020. Disponível em: <<https://www.danonenutricia.com.br/adultos/terceira-idade/saude/os-4-estagios-da-doenca-de-alzheimer>>. Acesso em: 03 mar. 2021.

DICAS para ajudar a melhorar o sono das pessoas com Alzheimer. **Abraz**. 10 de janeiro de 2020. Disponível em: <<https://abraz.org.br/2020/2020/01/10/dicas-para-ajudar-a-melhorar-o-sono-das-pessoas-com-alzheimer/>>. Acesso em: 04 mar. 2021.

Dietger Wissounig Architects. Lar de idosos em Leoben. Disponível em: <<https://www.wissounig.com/projects/sozialzentrum-leoben-goss>>. Acesso em 21 abr. 2021.

FRAZÃO, Dr. Arthur. Alzheimer tem cura? **Tua Saúde**. 20 ago. 2019. Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/cura-do-alzheimer/#:~:text=O%20tratamento%20para%20o%20mal,indicados%20pelo%20geriatra%20ou%20neurologista>>. Acesso em: 03 mar. 2021.

GAION, João. Doença de Alzheimer: saiba mais sobre a principal causa de demência no mundo. **Informasus**. 21 de setembro de 2020. Disponível em: <<https://www.informasus.ufscar.br/doenca-de-alzheimer-saiba-mais-sobre-a-principal-cao-de-demencia-no-mundo/>>. Acesso em: 03 mar. 2021.

GUIA de doenças e sintomas: Alzheimer. **Einstein**. Disponível em: <<https://www.einstein.br/guia-doencas-sintomas/info/#5>>. Acesso em: 03 mar. 2021.

Idosos abandonados, abrigos precários... até quando essa violência?. **Portal do envelhecimento**. 20 de mai. de 2014. Disponível em: <<https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/idosos-abandonados-abrigos-precarios-ate-quando-essa-violencia/>>. Acesso em: 11 abr. 2021.

INSTITUTUO DE PSIQUIATRIA PAULISTA: Descubra quais são as 4 fases do Alzheimer e como identificá-las. 12 de julho de 2019. Disponível em: <<https://psiquiatriapaulista.com.br/as-4-fases-do-alzheimer/>>. Acesso em: 03 mar. 2021.

INSON, Nathalia. Neuroarquitetura: O Que é e Como Ela Interfere na Criação dos Ambientes. **Viva decora PRO**. 08 de abr. de 2021. Disponível em: <<https://www.vivadecora.com.br/pro/arquitetura/neuroarquitetura/>>. Acesso em: 11 abr. 2021.

KAYAN, Cagil. Neuro arquitetura: Enriquecendo ambientes de saúde para crianças. 2011. 2 v. Tese (Mestrado) - Curso de Arquitetura, Chalmers Gotemburgo Suécia, Gotemburgo, 2011.

KUMAR, Vinay et al. O Sistema Nervoso Central: Doenças Neurodegenerativas. In: KUMAR, Vinay et al. Robbins & Cotran Patologia: Bases Patológicas das Doenças. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

Lar de Repouso e Cuidados Especiais / Dietger Wissounig Architekten" [NursingandRetirement Home / Dietger Wissounig Architekten]. **ArchDaily**. 28 Mai 2016. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/788077/lar-de-reposo-e-cuidados-especiais-dietger-wissounig-architekten>>. Acesso em: 21 abr. 2021.

LITVOC, Júlio; BRITO, Francisco Carlos de. Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde. [S.l: s.n.], 2004.

MCLAUGHLIN, Niall. **CENTRO DE DESCANSO DE ALZHEIMER**. Architizer. Disponível em: <<https://architizer.com/projects/alzheimers-respite-centre/>>. Acesso em: 23 abr. 2021.

MILANEZE, G. L. S. Contribuições para projetos de arquitetura das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), com base na análise de instituições de Criciúma - SC. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo. UFSC, Florianópolis/SC, 2013.

OLIVEIRA, Juliana. Neuroarquitetura: entenda a ciência que cria espaços para estimular o bem-estar. **Casa e Jardim**. <https://revistacasa Jardim.globo.com/Casa-e-Jardim/Arquitetura/noticia/2019/02/neuroarquitetura-entenda-ciencia-que-cria-espacos-para-estimular-o-bem-estar.html>>. Acesso em: 03 mar. 2021.

OLIVEIRA, Juliana. O que é neuroarquitetura? A ciência propõe o desenvolvimento de projetos que propiciem a saúde e o bem-estar. **Casa Vogue**. 23 de out. de 2020. Disponível em: <<https://casavogue.globo.com/Arquitetura/noticia/2020/10/o-que-e-neuroarquitetura.html#:~:text=%22A%20neuroarquitetura%20estuda%20como%20o,projetos%20pautados%20no%20ser%20humano.>>>. Acesso em: 03 mar. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **CID-10**: Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID 10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. 1ª ed. Porto Alegre – RS: Editora Artmed Porto Alegre-RS 1993 p. 46.

PAIVA, Andréa de. **Neurociência para Arquitetura**: Como o Design de Edifícios Pode Influenciar Comportamentos e Desempenho. 2018. 27 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Arquitetura, Fundação Getulio Vargas, FGV, Instituto de Desenvolvimento Educacional, São Paulo, 2018.

PAIVA, P.D.O. **Paisagismo: Conceitos e Aplicações**. 1ª ed. Lavras-MG: Editora UFLA, 2008 p. 604.

PASCALE, Maria Aparecida. Ergonomia e Alzheimer: **A contribuição dos fatores ambientais como recurso terapêutico nos cuidados de idosos portadores da demência do tipo Alzheimer**. 2002. 120 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

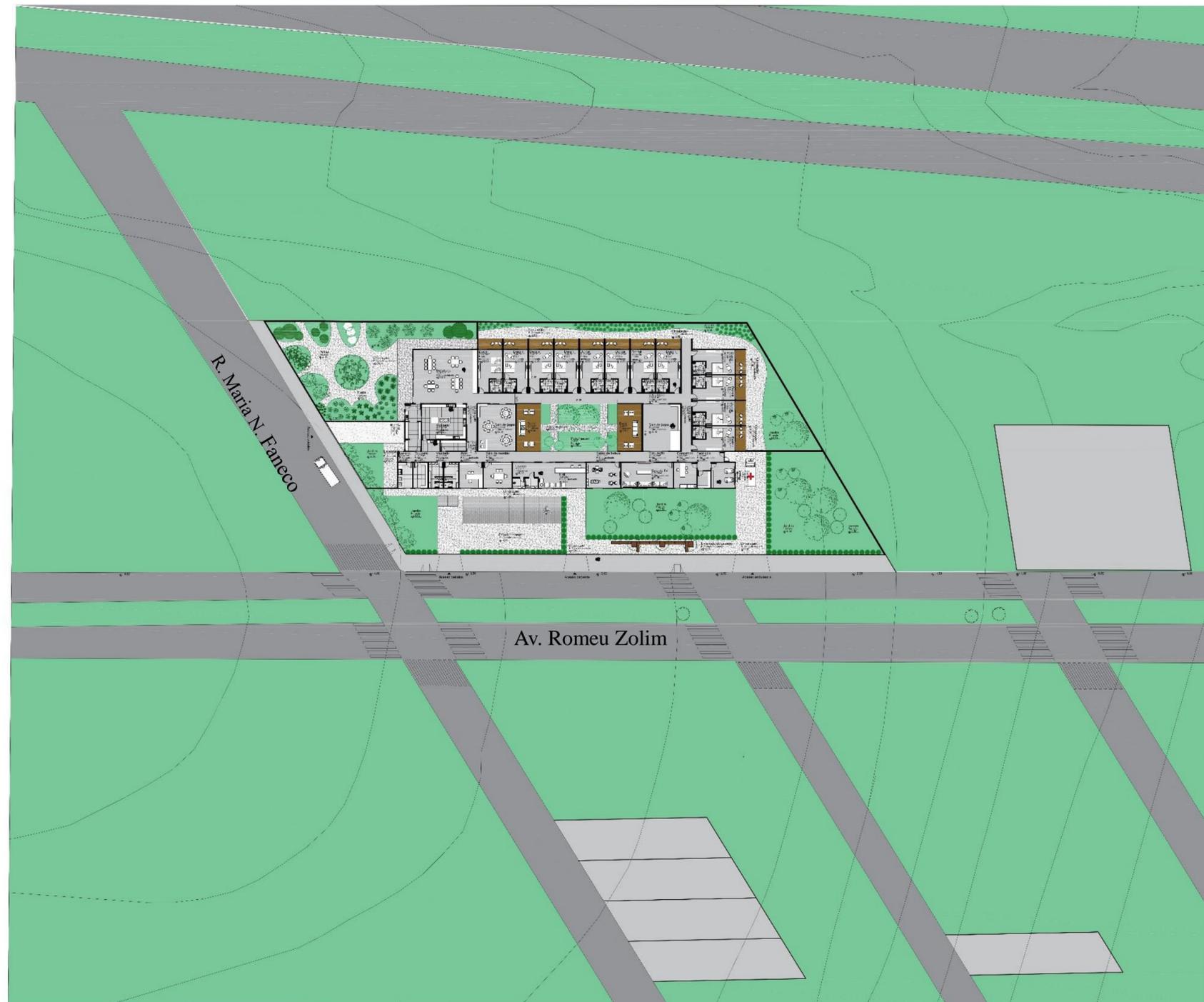
REIS, Manuel. Como cuidar da pessoa com Alzheimer. **Tua saúde**. dez. de 2020. Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/como-cuidar-do-paciente-com-alzheimer/>>. Acesso em: 03 mar. 2021.

RIBEIRO, Maria. Como lidar com o paciente de Alzheimer?. **Drauziovarella**. 21 de set. de 2018. Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/reportagens/como-lidar-com-o-paciente-de-alzheimer/>>. Acesso em: 03 mar. 2021.

TARULLI, Andrew. *Neurology: A Clinician's Approach*. 2. ed. Suíça: Springer, 2016.

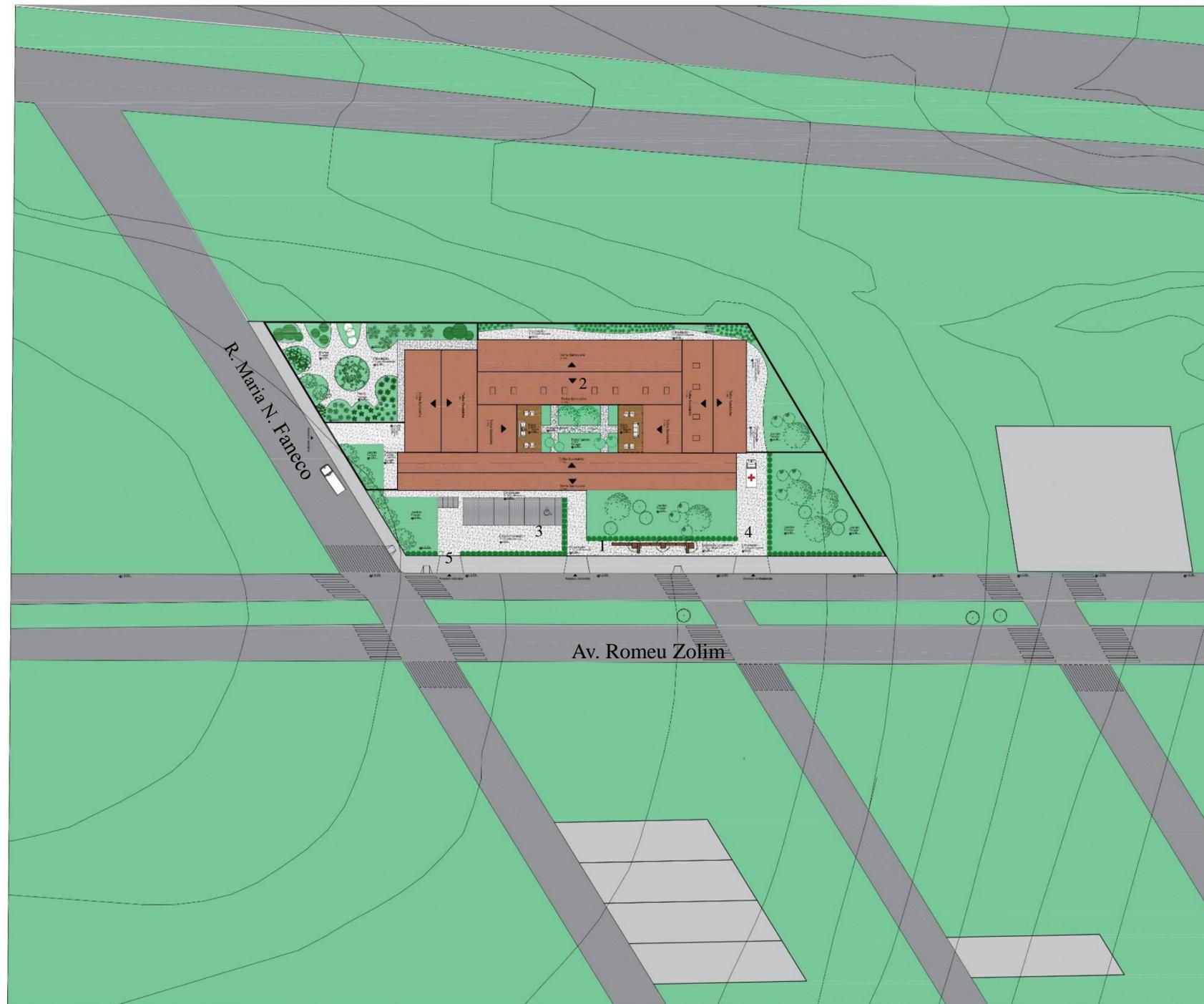
71% dos municípios não têm instituições para idosos. **IPEA**. 24 de mai. de 2011. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=8574>. Acesso em: 11 abr. 2021.

PLANTA BAIXA TERREO



PLANTA BAIXA TERREO
ESC.: 1/350 ☉

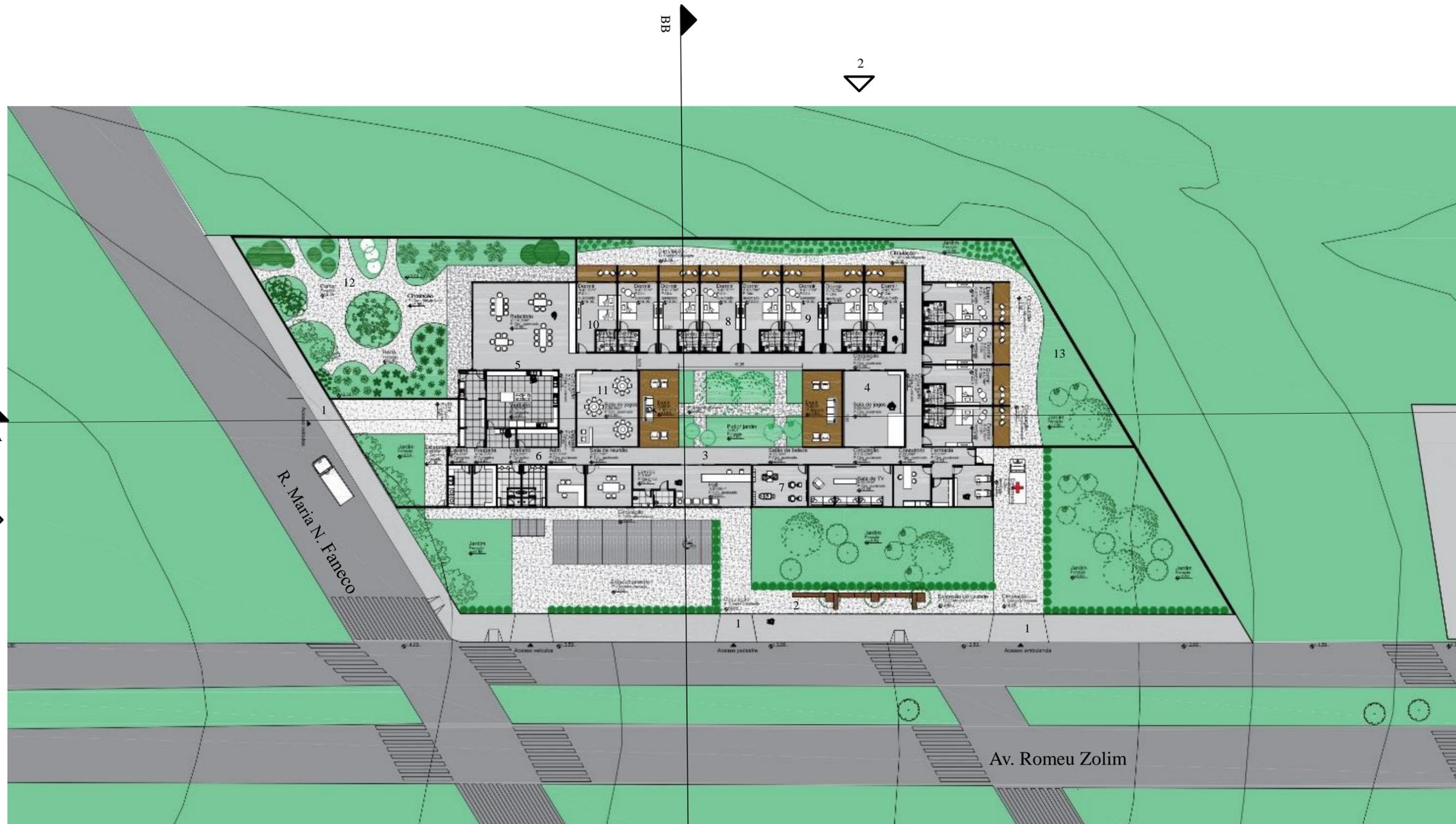
PLANTA BAIXA TERREO



- 1 Gentileza urbana, pois há uma ponto de ônibus sem qualquer abrigo ou bancos.
- 2 Projeção das aberturas dos banheiros.
- 3 Estacionamento PNE.
- 4 Acesso para a ambulância.
- 5 Acesso de acesso para veículos.
- 6 Com uma área total de 2447,44,m²

PLANTA BAIXA TERREO
ESC.: 1/350 ☉

PLANTA BAIXA TERREO (APROXIMADA)



- 1 Acessos separados para a ambulância, veículos, carga e descarga e pedestre.
- 2 Area com maior recuo possibilitando os bancos para transporte publico.
- 3 Toda a circulação acontece toda em volta do pátio central.
- 4 O pátio é uma área de permanência podendo acontecer diversas atividades.
- 5 Cozinha industrial com a organização de higiene em todas as entradas. Ambientes de retirada e devolução para a limpeza.
- 6 Circulação afastada e exclusiva para funcionários.
- 7 Salão de cabeleireiro.
- 8 Quartos com a possibilidade de uma acompanhante.
- 9 Todos os quartos para os idosos são adaptados par PNE.
- 10 Quartos de funcionários.
- 11 O pátio tem 4 áreas que se ligaram, os 2 decks e as 2 as áreas de atividades, sendo o salão de jogos e o salão de dança. Criando uma infinita possibilidade de uso
- 12 Pomar e a horta para atividades e desfrute.
- 13 Além de ser totalmente murado para a segurança aos muitos internos são compostos com um vardom vertical, sendo no jardim privativo quanto na área do pomar e da horta .

PLANTA BAIXA TERREO
ESC.: 1/350

FACHADAS

FACHADA 1
ESC.: 1/250



FACHADA 1
ESC.: 1/250

FACHADA 2
ESC.: 1/250



FACHADA 2
ESC.: 1/250



FACHADA 3
ESC.: 1/250



FACHADA 4
ESC.: 1/250

FACHADA 4
ESC.: 1/250

