PAOLLA GIANNINA LAURENTINO

Centro de Atenção Integrada à Saúde da Criança

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Laurentino, Paolla Giannina .
Centro de Atenção Integrada à Saúde da Criança / Paolla Giannina Laurentino. - Recife, 2024.
77 : il., tab.

Orientador(a): Luciano Lacerda Medina
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Artes e Comunicação, Arquitetura e Urbanismo - Bacharelado, 2024.
8,5.
Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Arquitetura Hospitalar . 2. Arquitetura para Crianças . 3. Crianças na Saúde . 4. Humanização dos espaços hospitalares. I. Medina, Luciano Lacerda . (Orientação). II. Título.

720 CDD (22.ed.)

Universidade Federal de Pernambuco
Centro de Artes e Comunicação
Departamento de Arquitetura e Urbanismo

Projeto básico de arquitetura de Centro de Atenção Integrada à Saúde da Criança

Trabalho de Graduação da aluna Paolla Giannina, apresentado ao Departamento de Arquitetura e Urbanismo do Centro de Artes e Comunicação da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito de Título de Bacharel em Arquitetura, Urbanismo e Paisagismo.
Orientador: Luciano Lacerda Medina.

PAOLLA GIANNINA LAURENTINO

ORIENTADOR: LUCIANO LACERDA MEDINA

AGREDECIMENTOS

Agradeço ao pai que, desde de pequena me ensinou a fazer maquetes, me levou para obra e me mostrou o caminho da arquitetura.

Agradeço a minha mãe por todo carinho, apoio e por sempre ter acreditado e me incentivado no meu sonho.

Agradeço a minha irmã Brunna Giovanna, por sempre segurar minha mão e me ouvir repetidas vezes sobre arquiteura e meus arquitetos favoritos.

Agradeço aos que dividiram a graduação comigo Jõao, Miguel, Christofer , Eisa e Victor, levo comigo cada momento e risada. Em especial minha amiga Letícia Taína. Nunca largamos a mão uma da outra nesses 5 anos.

Agradeço a minha amiga Luana que me ajudou a madrugar em dias de Segno e Coda.

E por fim, a Luciano Medina e Onilda Bezerra e Píer Paolo que, em nome de toda a equipe docente do Departamento de Arquitetura, Urbanismo e Paisagismo da UFPE, me ajudou nessa etapa de finalização.

Muito Obrigada !

RESUMO

A arquitetura hospitalar tem passado por diversas transformações, trazendo um novo conceito para o design, que visa promover o bem-estar do paciente. Tentando afastar o ambiente hostil que foi criado e que predominou por muito tempo, surge a abordagem de humanizar esses espaços. A relação entre o exterior e o interior, as cores, os sons, as texturas e as formas contribuem para a recuperação dos pacientes. O projeto de finalização do curso é um Centro de Atenção Integrada à Saúde da Criança, que busca criar um ambiente acolhedor e confortável para as crianças e seus familiares.

ABSTRACT

Hospital architecture has undergone numerous transformations, introducing a new design concept aimed at promoting patient well-being. In an effort to move away from the hostile environment that was created and prevailed for a long time, a more humanized approach to these spaces has emerged. The relationship between exterior and interior, as well as the colors, sounds, textures, and shapes, all contribute to patients' recovery. This final course project is an Integrated Child Health Care Center, designed to create a welcoming and comfortable environment for children and their families.

“Admiro os poetas. O que eles dizem com duas palavras a gente tem que exprimir com milhares de tijolos.”

-João Batista Vilanova Artigas

LISTA DE FIGURAS

Figura01: Manchete de jornal

Figura02: Manchete de jornal

Figura03: Manchete de jornal

Figura04: Manchete de jornal

Figura05: Manchete de jornal

Figura 06: Planta de um hospital para doentes e para mulheres grávidas (1200 leitos), de Tenon e Poyet

Figura07: Planta de enfermarias, segundo Tenon

Figura 08: Desenho do hospital Hôtel-Dieu de 14 braços, idealizado mas nunca construído por Poyet, que seria instalado em uma ilha

Figura09: Planta do Hospital Lariboisière, originalmente chamado Louis-Philippe, em Paris

Figura10: Enfermarias do St Thomas Hospital (1857)

Figura11: Planta baixa da Enfermaria Hospital Johns Hopkins 1890

Figura12: Enfermaria Hospital Johns Hopkins 1890

Figura13: Desenho esquemático da evolução das formas hospitalares - MIQUELIN - 1992

Figura14:Princípios da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

Figura15 e 16: Como estimular a autonomia das crianças através da arquitetura e o método Montessori

Figura17: Hospital Infantil Nemours 2012

Figura18: Jardim De Infância, Interiores Educacionais, Sydney, Austrália

Figura19: Casa LEnS / Obra Arquitetos- Pátio Interno

Figura20: Casa LEnS / Obra Arquitetos- Pátio Interno

Figura21 e 22: Arquitetura para crianças: como conceber espaços que estimulam e protegem
Fonte: Archdaily

Figura23, 24 ,25 e 26: Clássicos da Arquitetura: Hospital Sarah Kubitschek Salvador / João Filgueiras Lima (Lelé)

Figura27, 28, 29, 30: UBS Parque do Riacho

Figura31, 32 ,33 ,34: Hospital, Interiores De Arquitetura Para A Saúde -Samut Sakhon, Tailândia

Figura 35: Localização Recife no mapa de Pernambuco

Figura 36 e 37: Lote escolhido Fonte: Google earth, modificado pela autora, 2024

Figura 38,39,40,41,42 e 43: fotos do terreno Fonte: Google earth, 2024

Figura44: Legislação

Figura45: Legislação

Figura46: Legislação

Figura47 : Fluxograma

Figura 48: Estudo de planta

Figura 49: Estudo de planta

Figura 50 :Estudo volumetrico com blocos separados

Figura 51 :Recortes do terreno

Figura 52 :Definição dos pátios

Figura 53 : Volume final

Figura 54 : Setorização

Figura 55 : Perspectiva dos acessos

Figura 56 : Fluxograma em planta

Figura 57 : Diagrama estrutural

Figura 58 : Detalhamento do brise

Figura 59 e 60 : Brise em fachada

Figura 61 : Tabela de consumo de água

Figura 62 : Fachada Nordeste

Figura 63 : Perspectiva fachada

Figura 64 :Imagem Voo de pássaro

Figura 65 :Visão superior

Figura 66 :Entrada do CAIS

Figura 67 :Perspectiva da entrada

Figura 68 : Fachada principal

Figura 69 :Jardim na fachada nordeste

Figura 70 : Brinquedoteca

Figura 71 : Brinquedoteca

Figura 72 : Brinquedoteca

Figura 73 : Brinquedoteca

Figura 74 : Leitos

LISTA DE QUADROS

Quadro 01: Programa de necessidades do ambulatório pré-dimensionamento e setorização.

Quadro 02: Programa de necessidades da urgência e emergência pré-dimensionamento

Quadro 03: Programa de necessidades do serviços do ambulatório e urgência e emergência pré-dimensionamento

Quadro 04: Programa de necessidades do blocos secundários do ambulatório e urgência e emergência pré-dimensionamento

Quadro 05: Louças e Acessórios

Quadro 06: Janelas utilizadas no projeto

Quadro 07: Portas utilizadas no projeto

Quadro 08: Brises pivotante utilizados no projeto

Quadro 09: Brises fixos utilizados no projeto

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO

1.1. Apresentação do tema

1.2. Problemática

1.3. Justificativa

1.4. Objetivos

1.4.1 Objetivo Geral

1.4.1 Objetivo Específico

1.5. Metologia de Pesquisa e Projeto

2. ARQUITETURA NA SAÚDE

2.1. A História da Arquitetura na Saúde

2.2. Arquitetura Hospitalar no Brasil

2.3. A Humanização dos Espaços Hospitalares

3. ARQUITETURA PARA CRIANÇAS

3.1. Um olhar na Saúde da Criança

3.2. Atributos da Arquitetura infantil

4. REFERÊNCIAS PROJETUAIS

4.1. Clássicos da Arquitetura: Hospital Sarah Kubitschek Salvador / João Filgueiras Lima

4.2. Unidade Básica de Saúde - UBS Parque do Riacho / Saboia+Ruiz Arquitetos

4.3. Hospital Infantil EKH / IF (Integrated Field)

5. O PROJETO

5.1. O contexto

5.2. Definição do lote

5.3. Legislação

5.4. Progama e Pré-Dimensionamento

5.5. Partido e Conceito arquitetônico

5.6. Fluxograma

6. MEMORIAL DESCRITIVO

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

9. CADERNO DE DESENHO

INTRODUÇÃO

APRESENTAÇÃO DO TEMA

O hospital é conhecido por ser um local hostil, associado a doença e sofrimento, que desperta a insegurança dos pacientes e acompanhantes. Esse cenário fica ainda mais complicado quando se trata da interação das crianças. Para Whaley & Wong (1989) as crianças podem desenvolver estratégias para lidar com o ambiente, através do brincar.
Para Guimarães (1988) a falta de variedade, de estrutura, de organização dos estímulos e atividades para a interação da criança são fatores que dificultam a adaptação ao contexto hospitalar. Com tamanha fragilidade da criança nesse contexto, os profissionais envolvidos devem ser preparados para tornar essa situação acolhedora e menos traumática possível.

A falta de infraestrutura prejudica a saúde da criança, poucos lugares têm hospitais, centros especializados, que atendam pelo SUS e que seja equipado para cuidar da saúde infantil. Em Recife-PE, segundo o portal G1, em abril de 2024, 154 bebês aguardavam por um leito. No dia 26, o governo do estado decretou situação de emergência em saúde pública. A secretaria estadual da saúde informa que a maior dificuldade é encontrar profissionais especializados para trabalhar nos novos leitos de UTIs pediátricas.

As aborgadem definem a estruturação da edficação e será apresentada a seguir:

Abordagem centrada na patologia da criança

Nessa abordagem, o foco é a funcionalidade, descobrir a patologia da criança é principal objetivo. O leito, o teto, os corredores, são desprovidos de cores e características que limitam a imaginação das crianças.

Abordagem centrada na criança e na sua família

Essa é a abordagem mais recente e a menos encontrada. A internação é vista como uma agravo ao psicológico a criança e um grande trauma a sua família, que necessita de apoio de profissionais da saúde, outra característica dessa abordagem é a continuação da assistência domiciliar, que requer uma equipe de multiprofissionais.

Abordagem centrada na criança

Nessa abordagem, o foco é a criança, onde tem ênfase nas suas características individuais e no seus hábitos. O familiar mais próximo é solicitado para fornecer esses dados. A internação é vista como algo estressante e a família é importante para trazer o lar para esse ambiente. Uma das vantagens dessa abordagem é o ambiente mais descontraído, participação ativa das crianças.

É notório os estabelecimentos de saúde infantil do SUS, tem sua abordagem centrada na patologia, isso acarreta em padrões arquitetônicos que não possuem autenticidade, são monocromáticos, sem estímulos visuais, com corredores brancos e longos, sem iluminação ou contato com a natureza. Alguns estabelecimentos fazem pinturas temáticas, acreditando que fazem parte do processo de desospitalização, quando na verdade esse processo vai além dessas pinturas

A partir desses estudos e seguindo as bases teóricas, a abordagem que mais apropriada seria: a abordagem focada na criança - que, há uma participação ativa das crianças e seus familiares, ambientes criativos e uma integração dos profissionais de saúde especializados. Foi feita uma análise do local, se viu a necessidade de um atendimento imediato e atendimento ambulatorial.

> “Atividades lúdicas devem ter a função de intervenção terapêutica no contexto hospitalar porque, brincando, a criança pode incrementar seu repertório comportamental e experimentar diferentes respostas de ajustamento ao meio(Whaley & Wong, 1989;

Domingos, 1993; Sagguese & Maciel, 1997)" O trabalho tem como objetivo um projeto básico de um Centro de Atenção Integrada à Saúde da Criança, para a cidade de Recife , Pernambuco, com atendimento ao Sistema Único de Saúde, com função ambulatorial, urgência e emergência, voltado para as crianças de 0 até 12 anos de idade. Esse centro é formado por estabelecimentos reconhecidos pelo o Ministério da Saúde, formado pelo AME- Ambulatório Médico Especializado e uma UPA 24 horas - Unidade de Pronto Atendimento. O projeto é focado no bem-estar infantil, brincantes, estimuladores e que seja tenha como protagonista principal as crianças.

PROBLEMÁTICA

Em Recife, não possuí um local público que seja adequado, humanizado e especializado na saúde infantil. Mesmo que seja para procedimentos do cotidiano ou até mesmo uma urgência, crianças são levadas para as UBS ou Prontos atendimento proximos, que não possuí uma estrutura adequada para atender o publíco infantil.

Figura01: Manchete de jornal
Fonte: BrasildeFatoPE

Figura02: Manchete de jornal
Fonte: G1PE

Figura03: Manchete de jornal
Fonte: Portalg1

Figura04: Manchete de jornal
Fonte: jornal Medicina S/A

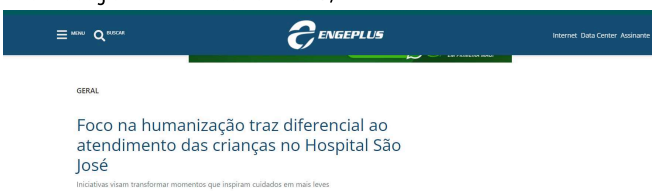


Figura05: Manchete de jornal
Fonte: Portalengeplus

JUSTIFICATIVA

Assim, considerando que um local especializado e adequado para atender as crianças, traz uma necessidade de um olhar mais humanizado para as unidades hospitalares. O trabalho apresentado, traz como justificativa principal a desospitalizaçã e humanização em centros de saúde para as crianças, além de mostrar como a arquitetura pode influênciar no bem-estar, estimulando na criatividade e imaginação dos pequenos pacientes.

OBJETIVO GERAL

Desenvolver um projeto básico de arquitetura de um Centro de Atenção Integrada á Saúde da criança em Recife-PE.

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Entender como a humanização destes espaços através da arquitetura é essencial para garantir um local acolhedor e confortavél.
- Entender como os layouts e mobiliários podem estimular a criatividade e a imaginação das crianças

O trabalho foi executado em 5 etapas, descritas a seguir.

Pesquisa bibliográfica

Pesquisas sobre arquitetura hospitalar, arquitetura infantil e a humanização do espaços através de artigos, livros e teses especializadas

Análise de correlato

Análise de projetos específico que envolvendo a avaliação de projetos de construção.

Proposta Arquitetônica

Estudo da área, levantantamento, legislação.

Anteprojeto

Esboço que irão constituir o projeto básico, definição do partido e do conceito.

Projeto básico

Conjunto de desenhos, memoriais descritivos, especificações técnicas para que um projeto seja executado.

O aspecto do hospital moderno formou-se durante os séculos XVII e XVIII, na Europa, devido a um grande incêndio Hôtel-Dieu, em Paris, em 1772. O Hotel-Dieu (Albergue de Deus) é o hospital mais antigo de operações do mundo e o primeiro hospital da Europa. Foi fundado por St. Landry de Paris em 651, ocasião que era o único hospital da cidade, passou a atender cerca de 3.500 pessoas, onde tinha capacidade apenas para 1200, e os pacientes tinham que dividir leitos com outros pacientes. O edifício foi danificado pelo o fogo em 1772, e como o edifício era imperativo a reconstruí-lo, pois a cidade não poderia ficar sem os serviços. Uma discussão se inicia, uma simples reforma ou a divisão do bloco, em hospitais pequenos ou a transferência do uso para outro local fora da cidade. ou a transferência do uso para outro local fora da cidade. O destaque teve o médico Tenon que realizou uma série de análise em vários hospitais franceses e estrangeiros, ele não descreveu o conjunto arquitetônico e o conjunto estético, ele descreve as obras com um olhar crítico, funcional. Tenon trata os hospitais como 'pacientes' a fim de buscar um diagnóstico, o que passa a ser uma grande descoberta para a área. A consequência dessas pesquisas foi um conjunto de normas que ajudaram arquitetos e engenheiros no que toca à concepção hospitalar.

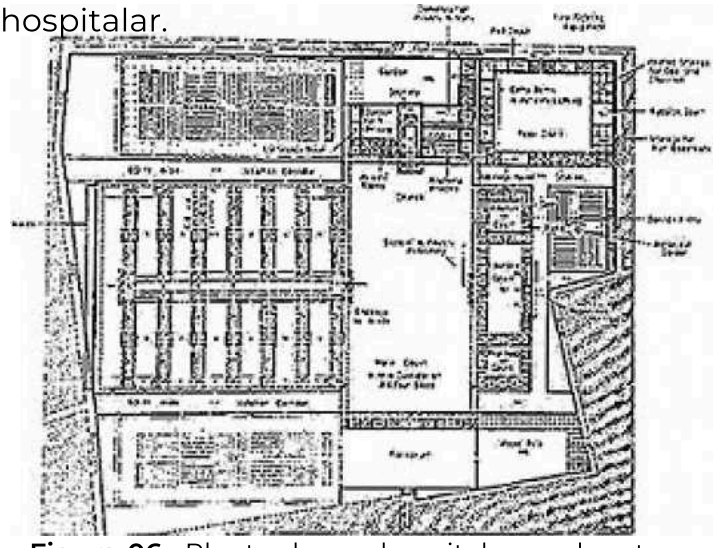


Figura 06– Planta de um hospital para doentes e para mulheres grávidas (1200 leitos),
Fonte: [Tenon, J.. Mémoires sur les hôpitaux de Paris, Paris, Assistance Publique-Hôpitaux de Pari]

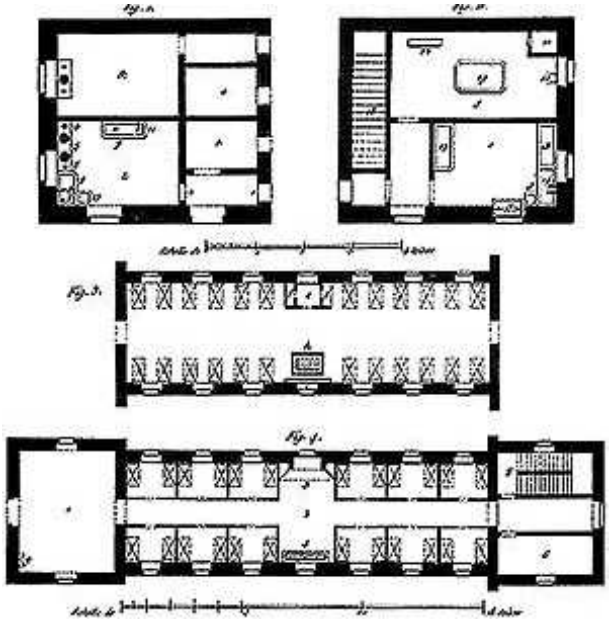


Figura 07 – Planta de enfermarias, segundo Tenon
Fonte: [Tenon, J.. Mémoires sur les hôpitaux de Paris, Paris, Assistance Publique-Hôpitaux de Pari]

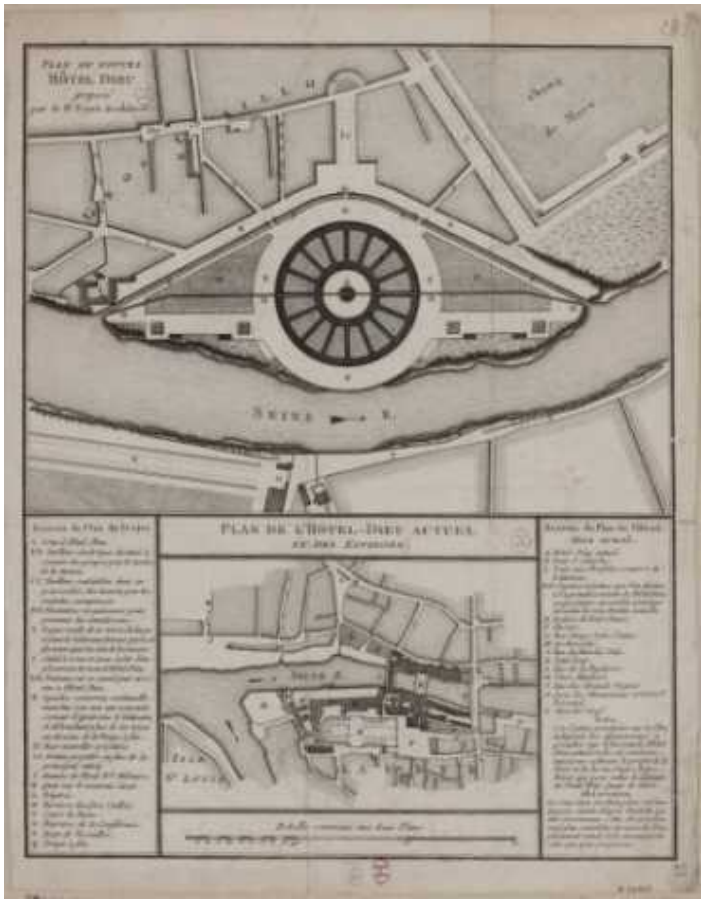


Figura 08: Desenho do hospital Hôtel-Dieu de 14 braços, idealizado mas nunca construído por Poyet, que seria instalado em uma ilha
Fonte: Projeto para o novo Hôtel-Dieu de Poyet (não construído de fato) (Thompson & Goldin, 1975, p. 131, fig. 135)

Foi apresentado 5 relatórios, pelo o Tenon, no qual um era a proposta para organização do Hotel-Dieu, que a consistia na reforma e criação de 5 hospitais, que iria substituir o Hotel, os planos foram elaborados pelo o arquiteto Bernard Poyet, o qual não consigo ser executado devido a Revolução Francesa. A ideia concebida por Poyet, a partir das ideias de Tenon, indica que ele estabelece um 'modelo' para um hospital, onde tem uma estruturação na parte de serviços e dos compartimentos a partir dos eixos de circulação. A organização de forma horizontal, permitia uma ventilação cruzada e uma iluminação natural no qual acreditava podia resolver as maiores questões de insalubridade dos hospitais. Ele também estabeleceu estudos para estabelecer a relação do pavilhão e o número de leitos, a meio de assegurar que quantidade de leitos seria proporcional ao volume ideal de ar renovado no ambiente. Também propôs normas para diminuir a quantidade de contágio, separando os doentes por categoria de doença e sexo, a interdição do uso coletivo, e ainda propos que cada bloco hospitalar tivesse um nucleo de serviço, sendo ligado pelo uma central. Em 1854 o Hospital Lariboisière foi construído em Paris, pelo arquiteto Pierre Gauthier e com os estudos de Tenon

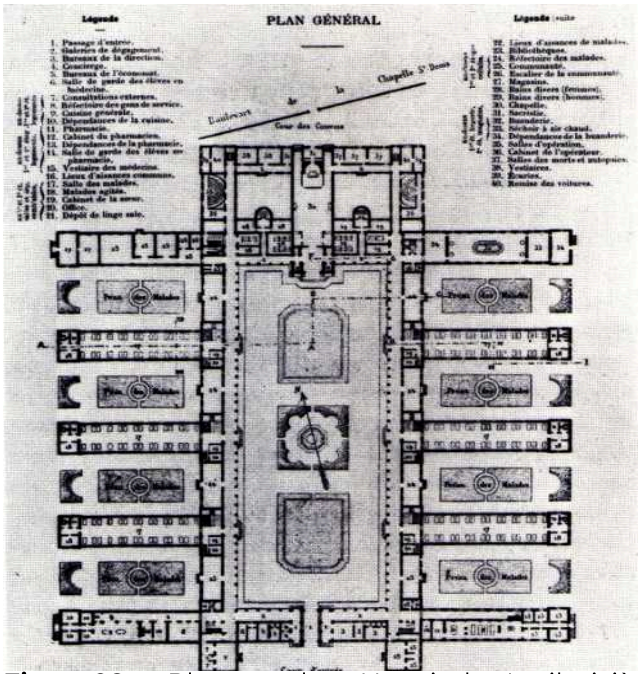


Figura09: Planta do Hospital Lariboisière, originalmente chamado Louis-Philippe, em Paris
Fonte: MIGNOT, Claude. L'architecture au XIXe siècle.
Fribourg: Office du Livre, 1983

Com 5 pavilhões e um corredores principais, disposto em volta de um jardim. O conjunto foi formado a partir de um eixo longitudinal que une a entrada à capela, e dois eixos secundários que cortam o edifício, e a partir de 5 eixos principais, mais um secundário passa por trás da capela. E assim esses eixos estruturam a circulação do hospital. Essas teorias de Tenon deram origem à configuração pavilhonar do século XVIII.
Também foi destaque a enfermeira Florence Nightingale, com o conceito de ventilação, salões longos e estreitos, com leitos dispostos perpendicularmente em relação às paredes, , janelas altas, dos dois lados que serviam para ventilação cruzada e posto de enfermagem no centro das enfermaria, esse modelo serviu de referência por muitos anos, e usada até hoje em desenhos e concepção de com implantação térrea.
A partir de 1860 com as descobertas de Louis Pasteur, com a "Teoria do Germes" onde o e demonstram a necessidade de combater o contágio e a transmissãode doenças, com a
separação de pacientes e a esterilização de utensílios médicos. Nos Estados Unidos, um dos hospitais que mais seguiu o estilo pavilhonar foi o Hospital Johns Hopkins 1890 que tinha uma série de enfermarias, ligadas pelo o serviço, apoio e administração, ligadas por um corredor por 500m.

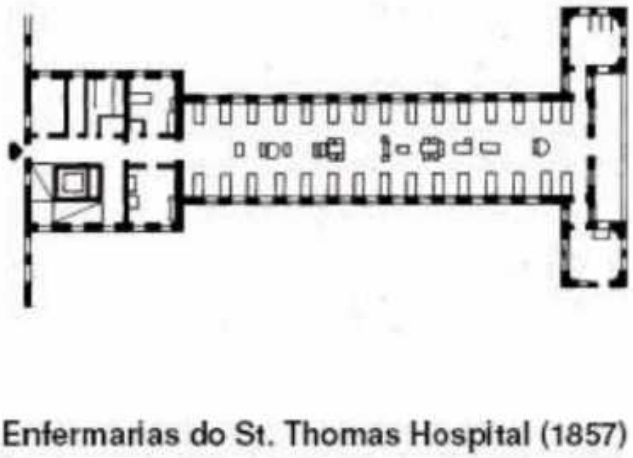


Figura10: Enfermarias do St Thomas Hospital (1857)

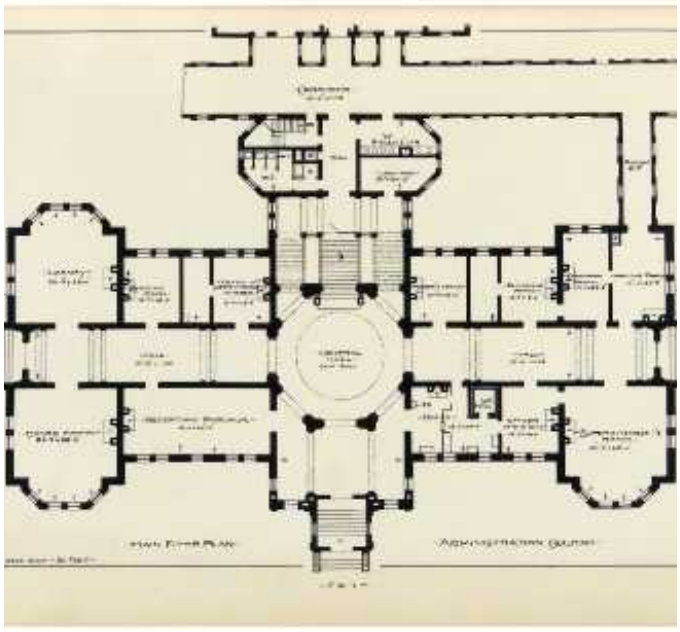


Figura11: Planta baixa da Enfermaria Hospital Johns Hopkins 1890

Figura12: Enfermaria Hospital Johns Hopkins 1890

Fonte: [Imprensa de J. Friedenwald], 1890.

A tendência da verticalização na metade do século XIX e com os arranhas céus, houve um anseio em diminuir os enormes corredores dos pavilhões. Junto com a Revolução Industrial e o uso de metal, as novas tecnologias na construção civil, começa-se a nova tipologia hospitalar. A partir do século XX, os edifícios hospitalares sofreram impactos da tecnologia em seus espaços. Um planejamento maior, um cuidado com a setorização dos espaços, a separação de pacientes com diversas patologias, estabelecimento de fluxos e circulações. Surge o modelo monobloco, que mais tarde vem a ser múltiplos blocos empilhados, que se configura como modelo do século XX.

ARQUITETURA HOSPITALAR NO BRASIL

No Brasil, depois da consolidação do Sistema Único de Saúde, aprovada em 1988, surge uma necessidade de descentralização dos serviços de assistência à saúde. O novo modelo exige uma nova abordagem para a arquitetura das instituições, que abordaria uma metodologia para o funcionamento desses espaços, com fluxos e acessos estabelecidos. Que seria a primeira RDC Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998. Com isso surge uma necessidade de harmonia entre a tecnologia médica e de apoio ao diagnóstico e a humanização dos espaços, promovendo saúde a toda a população, como foi mencionado na Lei Orgânica de saúde, a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990

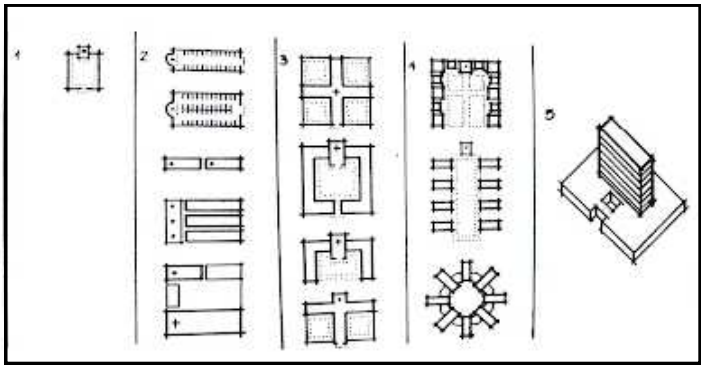


Figura13: Desenho esquemático da evolução das formas hospitalares - MIQUELIN - 1992

HUMANIZAÇÃO DOS ESPAÇOS HOSPITALARES

"A humanização dos espaços envolve muitos aspectos, e aproxima-se muito da área do design de interiores. Ressalta-se o uso da cor, de revestimentos e texturas, objetos de decoração e mobiliário, iluminação, contato com o exterior e, ainda, o uso de vegetação onde possível" (BOING, 2003, p.72).

A humanização hospitalar é pensar e projetar como o espaço vai acolher, estimular o indivíduo é contribuir para que o paciente que já em uma situação vulnerável, se sinta acolhido, e quando se trata dos pacientes infantis é que o deveria ser pensando sobre o olhar da criança, como aquele ambiente vai impactar- lá de forma positiva, sem causar traumas ou desconfortos. O Ministério da Saúde, tem um programa desde de 2003 chamado

HumanizaSUS e nenhum dos tópicos cita a importância dos projetos arquitetônicos. Mas essa questão é fundamental para a eficácia do atendimento especialmente em contextos como o atendimento infantil. Assim, várias estratégias podem ser seguidas para promover um ambiente humanizado.

O uso de vegetações para trazer bem-estar aos ambientes;

A relação da arquitetura com a vegetação é de papel fundamental na cura dos pacientes, para Lelé, que usa de jardins e espaços amplos em seus projetos
"Ninguém se cura somente da dor física, tem de curar a dor espiritual também. Acho que os centros de saúde que temos feito provam ser possível existir um hospital mais humano, sem abrir mão da funcionalidade. Passamos a pensar a funcionalidade como uma palavra mais abrangente: é funcional criar ambientes em que o paciente esteja à vontade, que possibilitem sua cura psíquica. Porque a beleza pode não alimentar a barriga, mas alimenta o espírito"

A humanização através de estímulos:

As cores e a luz influenciam na melhora e bem-estar dos pacientes e através dessa interação podemos projetar ambientes e usar elementos que permitam que os ambientes recebam a intensidade da luz ao longo do dia, junto com o uso correto das cores, que já é comprovado cientificamente, que ajudam os paciente com o processo de cura e bem-estar.

O lar e a possibilidade de intimidade

Para o arquiteto Jorge Ricardo Costa, a humanização dos ambientes hospitalares, diminui a distância entre hospital e paciente, onde se baseia na analogia de lar. Já que os ambientes são todos impessoais, sem a personalidade dos usuários do qual eles não conseguem se identificar ou se apropriar.

Uso de condicionantes naturais;

A ventilação e iluminação natural é um dos maiores aliados à humanização, pois também são capazes de promover conforto térmico e assim, dispensando o uso de ventilação artificial, garantido um local mais humano.

UM OLHAR NA SAÚDE DA CRIANÇA

De acordo com os protocolos estabelecidos pelo o Ministério da Saúde e do Estatuto da Criança e do adolescente (ECA) o Sistema Único de Saúde, tem o dever de promover prioridade no atendimento das políticas de saúde. Em 2018, para favorecer e cuidar da saúde da criança, o Ministério da Saúde promoveu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) que abrange cuidados da maternidade até os 09 anos. A PNAISC é orientada por oito princípios, listados abaixo, entre os princípios abordados, a criação de ambientes humanizados, esse elementos reflete a abordagem contemporânea de cuidado infantil e estão alinhados com a arquitetura dos espaços hospitalares.

- ***direito à vida e à saúde;***
- ***prioridade absoluta da criança;***
- ***acesso universal à saúde;***
- ***integralidade do cuidado;***
- ***equidade em saúde;***
- ***ambiente facilitador à vida;***
- ***humanização da atenção; e***
- ***gestão participativa e controle social.***

Figura14:Princípios da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

ATRIBUTOS DA ARQUITETURA INFANTIL

As crianças conseguem absorver o que é lhe oferecido no espaço, dito isso, quanto mais rico o ambiente é em estímulos sensoriais, melhor para seu desenvolvimento.
Ao analisar os princípios da arquitetura para crianças, e as aplicações nos projetos para o público infantil, foram definidos alguns atributos. descritos a seguir;

- *Autonomia*

O método Montessori, acredita que a liberdade é fundamental no desenvolvimento infantil e para isso elas precisam de um ambiente seguro e desenvolvido, onde tudo possa ser acessivel, com mobiliários adaptados a sua altura, onde elas consigam utilizar com autonomia, sem a intervenção de adultos.

Figura15 e 16: Como estimular a autonomia das crianças através da arquitetura e o método Montessori
Fonte: Archdaily

Conforto

O uso de cores, diferentes materiais, vegetação e iluminação podem transmitir sensação de relaxamento e tranquilidade, tornando o local acolhedor e convidativo.

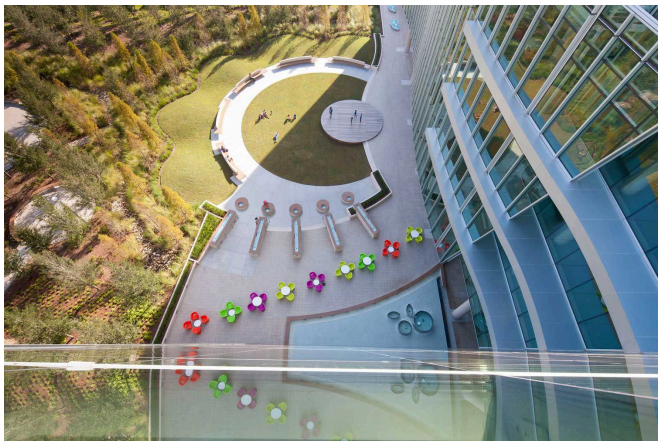


Figura17: Hospital Infantil Nemours 2012
Fonte: Archdaily

Figura18: Jardim De Infância, Interiores Educacionais. Sydney, Austrália
Fonte: Archdaily

Funcionalidade

Está ligado a setorização de forma funcional, adaptando-se as normas arquitetônicas detrmidadas. Estabelecendo cheios, vazios, conexões entre os blocos.

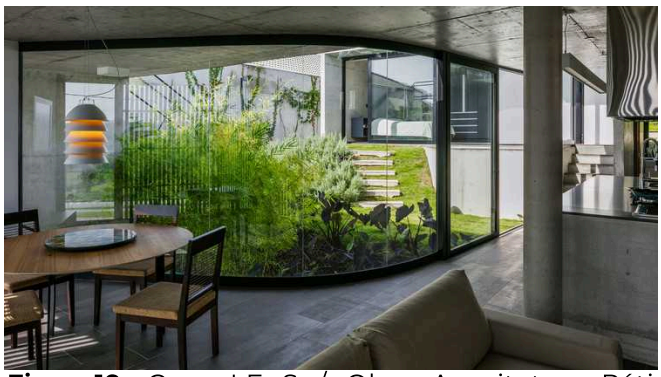


Figura19: Casa LEnS / Obra Arquitetos- Pátio Interno **Fonte**: Archdaily

Figura20: Casa LEnS / Obra Arquitetos- Pátio Interno **Fonte**: Archdaily

Integração

A edificação precisa se comunicar com o ambiente externo de forma harmoniosa, criando uma integração com o entorno.

Figura21 e 22: Arquitetura para crianças: como conceber espaços que estimulam e protegem
Fonte: Archdaily

REFERÊNCIAS PROJETUAIS

- **Clássicos da Arquitetura: Hospital Sarah Kubitschek Salvador / João Filgueiras Lima**

FICHA TÉCNICA	
LOCAL	SALVADOR
ANO	1994
ARQUITETO	Jõao Filgueiras Lima
ESTRUTURA	Aço
MATERIALI - DADE	Metal

O projeto de João Filgueiras Lima foi um dos projetos da rede de Hospital Sarah Kubitschek, localizado em Salvador apoiou-se em três vertentes: a primeira foi os ambientes internos conectados aos jardins e externos que rodeiam o edifício, os leitos se estendem às pequenas varandas. A segunda foi o uso da estrutura mista, onde uma parte seria de pré-fabricado e a outra de estrutura metálica, que a partir desse sistema construtivo permite a criação de ambientes flexíveis. A terceira foi a divisão do programa de necessidade por setor, hospitalar, administrativo, serviços e circulação. A circulação central se articula com os outros setores. por último, foi a iluminação natural as aberturas e iluminam e ao mesmo tempo conecta com os espaços externos

O edifício "se destaca pela perfeita integração entre a concepção arquitetônica e as necessidades médicas e terapêuticas, desenvolvidas com o intuito de tornar mais agradáveis e humanos os ambientes hospitalares e assim contribuir para o bem-estar e a recuperação dos pacientes" (MARKUN, 2014).

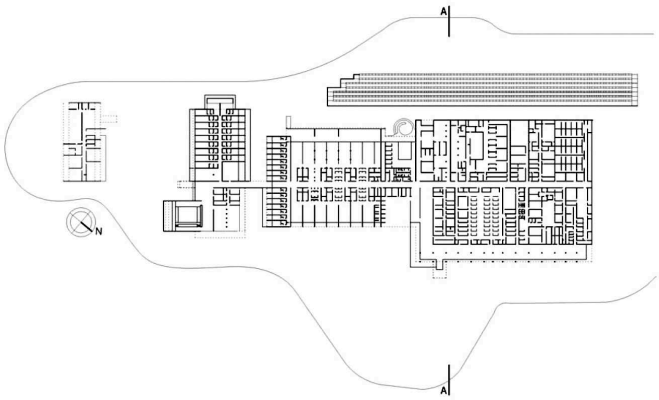


Figura 8 – Setorização do pavimento térreo.

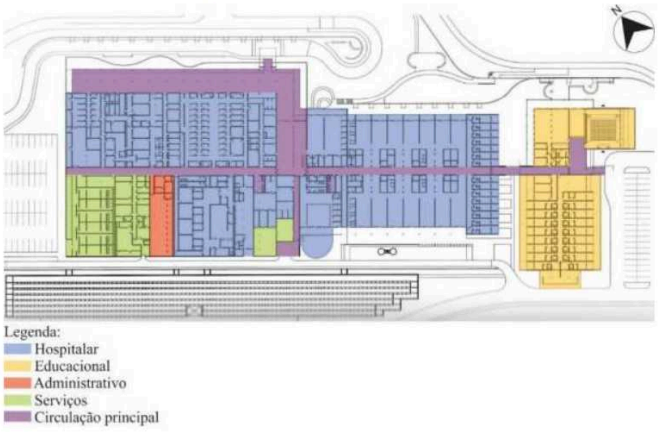
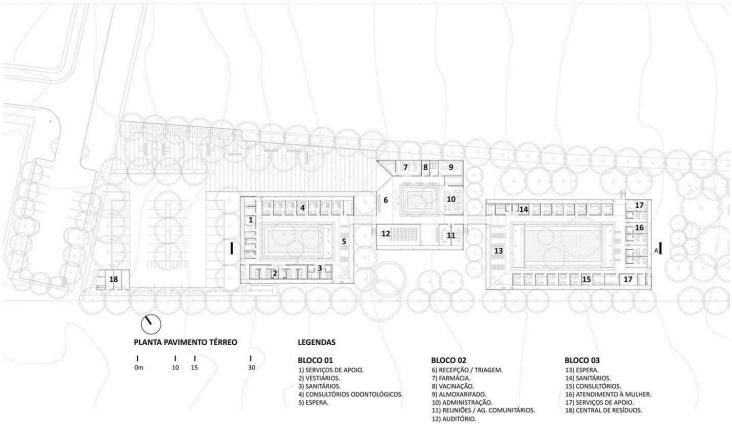


Figura23, 24 ,25 e 26: Clássicos da Arquitetura: Hospital Sarah Kubitschek Salvador / João Filgueiras Lima (Lelé)
Fonte: Archdaily

- **Unidade Básica de Saúde - UBS Parque do Riacho / Saboia+Ruiz Arquitetos**

FICHA TÉCNICA	
LOCAL	Brasília
ANO	2016
ARQUITETO	Saboia + Ruiz Arquitetos
ESTRUTURA	Aço
MATERIALI - DADE	Metal

O segundo projeto foi o de Saboia + Ruiz Arquitetos, projeto localizado em Brasília-Distrito Federal. Trata-se de uma Unidade Básica de Saúde, com três blocos quadrados, com pátios internos, que se conectam a partir de um corredor. A estratégia projetual utilizada teve como foco o externo (espaço urbano) e o interno (humanização funcional). Mantiveram a edificação térrea para garantir a acessibilidade universal. Os pátios internos têm a função de trazer iluminação e ventilação natural, isolando os ruídos externos. Essas foram as características que guiaram a concepção do CAIS Infantil.



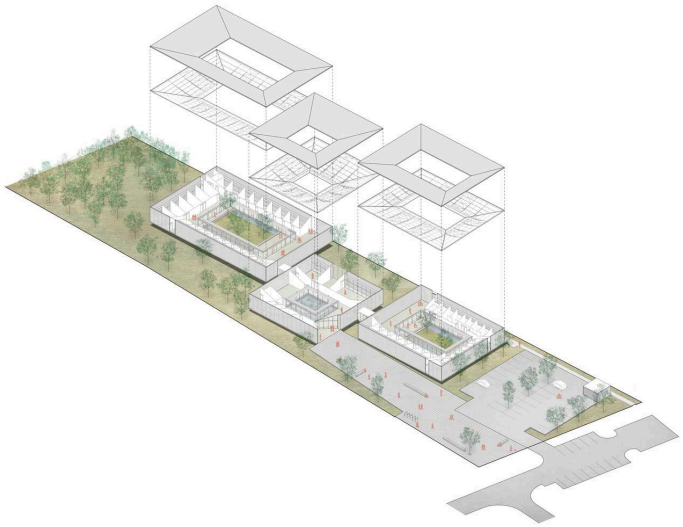


Figura27, 28, 29, 30: UBS Parque do Riacho
Fonte: Saboia+ Ruiz Arquitetos

- **Hospital Infantil EKH / IF (Integrated Field)**

FICHA TÉCNICA	
LOCAL	TAILÂNDIA
ANO	2019
ARQUITETO	IF (Integrated Field)
ÁREA	6000m²

O projeto de interiores do IF (Integrated Field), foi fundamental para o desenvolvimento de alguns ambientes de interiores. O projeto busca trazer conforto e felicidade ao longo de sua experiência.O projeto conta com um playground na área de espera e utilizou as cores nos corredores, para tornar o ambiente “divertido”. A escala infantil é utilizada no projeto, os banheiros possuem pias na altura das crianças, os mobiliários foram desenvolvidos para que elas pudessem utilizar com autonomia, as cores em tons pasteis para incentivar a imaginação e criatividade. As fachadas possuem brises com desenhos de animais, o Hospital Infantil EKH, traz um olhar diretamente ao tratamento da criança.

Figura31, 32 ,33 ,34: Hospital, Interiores De Arquitetura Para A Saúde -Samut Sakhon, Tailândia
Fonte: Archdaily

O PROJETO

O contexto

Recife a capital do estado de Pernambuco, localizada na costa nordestina do litoral. Possui cerca de 1.488.920 habitantes e 218,843km² de área territorial, sendo a nona capital mais populosa do Brasil e a terceira do Nordeste segundo os resultados do Censo 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Segundo o censo de 2022, Recife possui um densidade demográfica de 6.803,60hab/km².

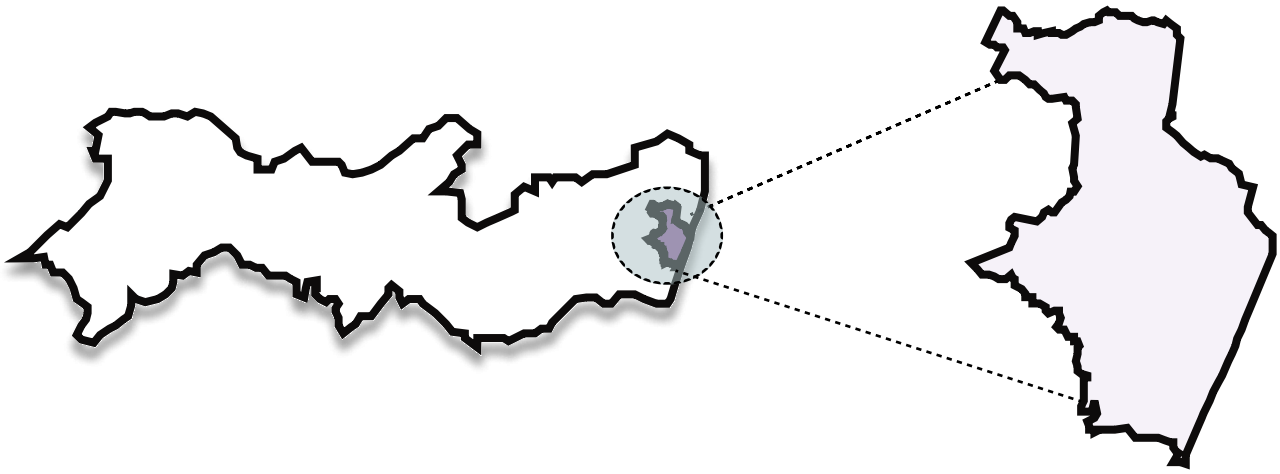


Figura 35: Localização Recife no mapa de Pernambuco

Fonte: Autora, 2024

Definição do lote

Para escolher o lote foi inicado uma busca e alguns requisitos foram estabelecidos:

1. O local precisava ser de fácil acesso a população próximo de um via arterial.

2. Próximo as comunidades, onde tivesse poucos equipamentos hospitares.

3. um lote amplo que pudesse ter bastante áreas verdes.

O local escolhido fica localizado na Avenida Recife n° 2830 , junto com a Rua Nova Floresta no bairro do Ibura, o terreno selecionado abrage uma área de 7.739m² e atualmente está subutilizado, apresentando uma estrutura de galpão e encontrando-se em estado de abandono.

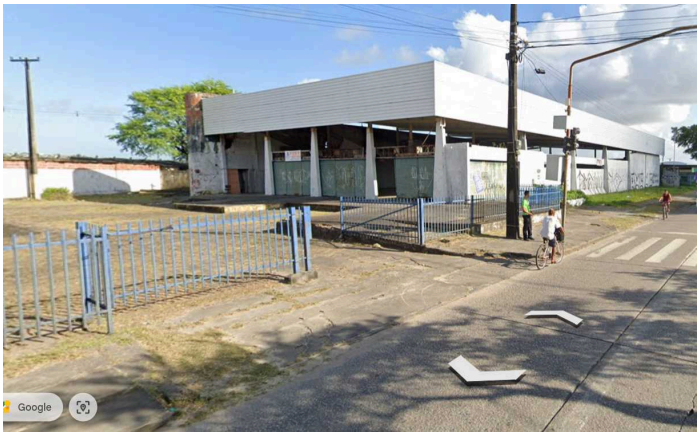
LOTE ESCOLHIDO

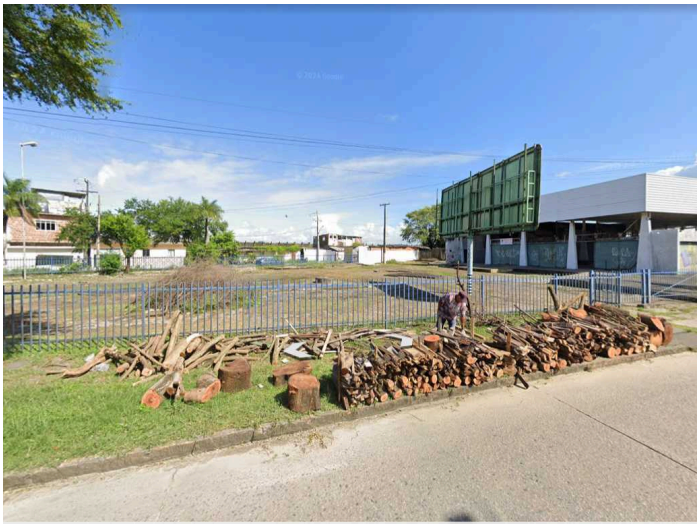
VIA ARTERIAL

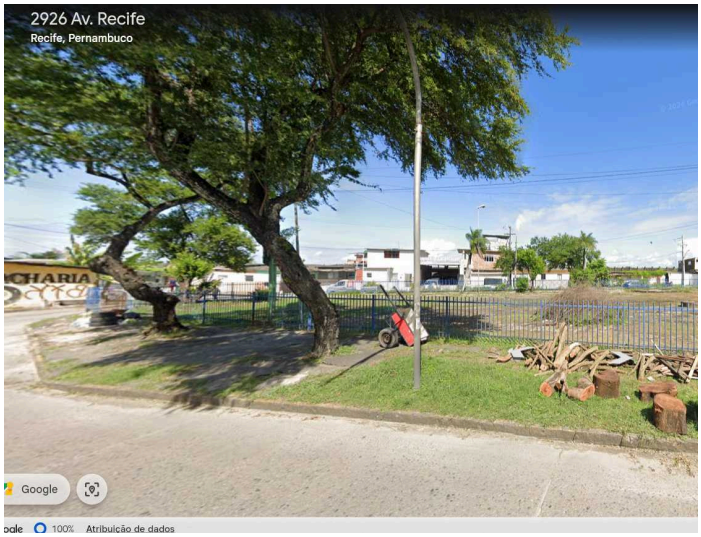
VIA COLETORA

VIA LOCAL

Figura 36 e 37: Lote escolhido Fonte: Google earth, modificado pela autora, 2024







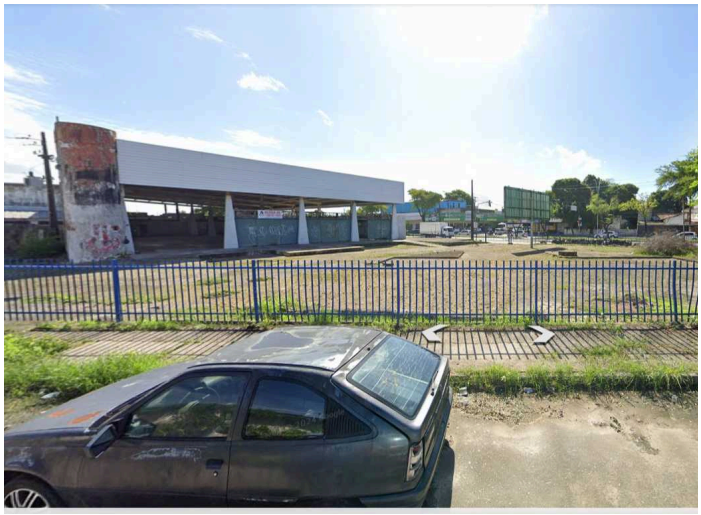


Figura 38,39,40,41,42 e 43: fotos do terreno
Fonte: Google earth, 2024

Legislação

De acordo com o plano diretor do Recife, o bairro de ipsep se encontra na Macrozona do Ambiente Construído MAC e Zona de Reestruturação Urbana - ZRU 2 onde o coeficiente de aproveitamento minímo é 0,10, o básico 1,0 e o máximo 4,0.
De acordo com a Lei de Uso e Ocupação do Solo da cidade do Recife, o bairro do Ipsep se encontra na ZRU (Zona de Restruturação Urbana 2) O plano diretor da cidade de Recife diz: A Zona de Reestruturação Urbana (ZRU) corresponde ao entorno imediato de trechos dos eixos de mobilidade urbana em transporte público com aptidão para o adensamento populacional em função de sua infraestrutura de saneamento e mobilidade.

§ 2º As Zonas de Reestruturação Urbana 2 (ZRU 2) seguem os parâmetros estabelecidos para as Zona de Ambiente Construído (ZAC) onde seu perímetro está inserido até sua conversão por lei do Poder Executivo.

II - a Zona de Ambiente Construído - Planície 2 (ZAC Planície 2) corresponde às áreas menos aptas ao adensamento construtivo e populacional, localizadas nas áreas mais distantes do centro e com infraestrutura insuficiente, e da necessidade de aplicação de conceitos de adaptação climática e gestão de riscos a desastres;

Figura44 legislação: Fonte: Plano Doiretor

Figura45: Legislação: Fonte: Esig, 2024

Figura46: Legislação Fonte: Esig, 2024

Programa e pré dimensionamento

O programa arquitetônico foi desenvolvido com as normativas estabelecidas para a EAS, a partir dos serviços ofertados pelos ambulatórios e pronto atendimentos e como abordagem centrada na criança. E o pré-dimensionamento foi feito a partir de normas e recomendações segundo:

- RDC RESOLUÇÃO-RDC N° 50 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
- Programa Arquitetônico Mínimo: Unidade de Pronto Atendimento UPA 24H – versão 2.0/2018
- A NBR 9050 que dispõe das normas de acessibilidade.
- Sistema de Apoio à Elaboração de Projetos de Investimentos em Saúde (SOMASUS) que auxilia nas medidas mínimas.

AMBULATÓRIO

AMBIENTE	ATIVIDADE	ÁREA M²
ATENDIMENTO AMBULATÓRIO		
Sala de reunião		23,62m²
Recepção e registro	Acesso independente para pacientes externos.	144,59m²
Sanitários adulto		2*15,10m²
Brinquedoteca		75,51m²
C. Fisioterapeuta	Consultar paciente	15,23m²
C. serviço social	Orientar os pacientes	10,17m²
C. odontoped.	Consultar paciente e realizar procedimentos de pequeno porte	15,38m²
C. ortopedia		15,80m²
C. oftalmologia		16,56m²
Sala de gesso	Sala para tratamento de fraturas	15,37m²
Dispensação	Guardar medicamentos	7,42m²
Posto de enfermagem	Executar e registrar assistência médica	8,34m²
Sala de curativo	Realizar atendimentos e procedimentos ambulatóriais	13,40m²
Sala de reidratação		21,36m²
Sala de inalação		13,18m²
Sala de medicação	Aplicação de medicamentos	15,40m²
Consultório Indiferenciado	Consultar paciente e realizar procedimentos de pequeno porte	13,18m²
Consultório Indiferenciado		21,13m²
Atendimento individualizado	Consultar paciente de forma individual	17,45m²
Administração/SAME	Realizar o recebimento de remessas com prontuários médicos	13,18m²
Consultório Indiferenciado	Consultar paciente e realizar procedimentos	16,01m²
Consultório cirurgião		13,11m²
Sala de RPA	Executar e registrar a assistência médica.	17,45m²
Área de escovação	Preparação da equipe cirúrgica	28,16m²
Sala de pequenas cirurgias	Realizar procedimentos cirúrgicos de pequeno porte	20,73m²
Sala de pequenas cirurgias		16,49m²
Vestiário	Preparação da equipe cirúrgica	5,33m²
Expurgo	É utilizado para o descarte correto de sangue e derivados	4,43m²
CME	Central de Material e Esterilização	5,0m²
Material sujo	Local destinado a receber os materiais sujos	5,00m²
Material limpo	Local destinado a receber os materiais limpos	4,45m²
Circulação		8,13m²
Esterilização	Local de desinfecção dos materiais	7,39m²
Recepção cirurgia	Recepcionar o paciente	23,70m²
Posto enfermagem	Executar e registrar assistência médica	23,05m²
	SOMA DAS ÁREAS	710,73m²

Ambientes que serão compartilhados com a Unidade de Pronto Atendimento

Quadro 01: Programa de necessidades do ambulatório pré-dimensionamento e setorização Fonte: Elaborado pela autora

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

AMBIENTE	ATIVIDADE	ÁREA M²
	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	
Recepção e registro		144,59m²
Sanitários infantil	Acesso independente para pacientes externos.	32,24m²
Copa		15,71m²
Brinquedoteca		75,51m²
C. odonto PCD	Realizar atendimentos e procedimentos de urgência.	18,26m²
C. serviço social	Orientar os pacientes	10,17m²
C. odontoped.	Realizar atendimentos e procedimentos de urgência.	15,31m²
C. ortopedia		15,85m²
C. otorrino		15,43m²
Sala de gesso	Sala para tratamento de fraturas	14,67m²
C. ortopedia	Realizar atendimentos e procedimentos de urgência.	13,76m²
Leitos	Manter em obs. o paciente por até 24h.	171,70m²
bwc leitos		2x10,05m²
Sala de reidratação	Realizar atendimentos e procedimentos de urgência.	22,00m²
Sala de inalação		12,24m²
Sala de medicação	Aplicação de medicamentos	10,24m²
Sala de curativo	Realizar atendimentos e procedimentos de urgência.	13,19m²
Quarto individual	Manter em obs. o paciente por até 24h.	14,87m²
BWC Quarto Individua		6,09m²
Posto de enfermagem	Executar e registrar assistência médica	12,13m²
Sala de espera exames	Executar e registrar assistência médica	59,75m²
ECG	Sala de exames	10,56m²
Comando raio-x		6,39m²
Laboratório Hemato	Fazer análise e procedimentos laboratoriais	23,96m²
Raio- x	Exames atráves da radiologia	22,78m²
Vestiário barreira		4,71m²
Sala triagem	Faz a classificação de risco do paciente	13,06m²
Sala de coleta	coletar sangue	
Sala de Emergência	Prestar o primeiro atendimento	2 x 30,09m²
Serviço		9,78m²
Higienização	Fazer higienização do paciente antes do primeiro atendimento	10,46m²
Posto de enfermagem	Executar e registrar assistência médica	32,78m²
Copa/estar médicos		53,82m²
Descanso médico		21,88m²
bwc descanso médico		4,86m²
Circulação	Hall de emergência	49,34m²

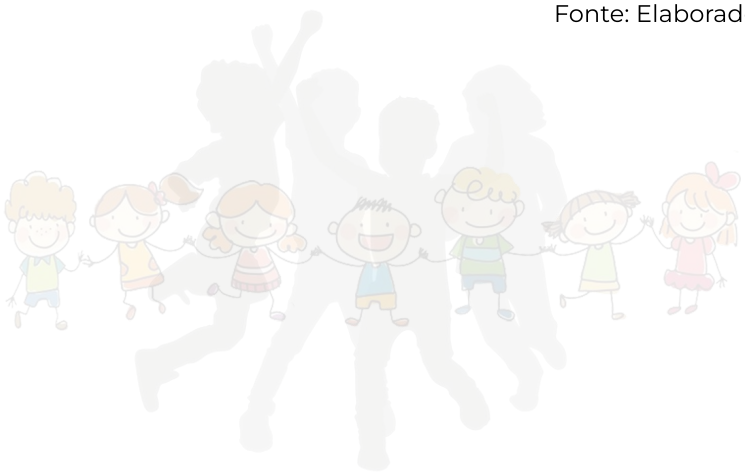
Ambientes que serão compartilhados com o ambulatório

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

AMBIENTE	ATIVIDADE	ÁREA M²
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
Descanso enfermeiro		21,79m²
bwc descanso enfermagem		4,77m²
Rouparia		5,38m²
Sala de utilidades		10,43m²
Sala de NIR	Organizar o acesso a consultas, serviços diagnósticos e terapêuticos	10,06m²
DME	Depósito de material esterilizado	5,28m²
DML	Depósito de material limpeza	5,04m²
Morgue	Guarda temporária de cadáveres	23,70m²
Sala de reunião		21,12m²
Administração/SAME	Realizar o recebimento de remessas com prontuários médicos vindo do setor de Expedição	10,52m²
Bwc administração		5,14m²
	SOMA DAS AREAS	1.161,37m²

Ambientes que serão compartilhados com a Unidade de Pronto Atendimento

Quadro 02: Programa de necessidades da urgência e emergência pré-dimensionamento
Fonte: Elaborado pela autora



SERVIÇOS

AMBIENTE	ATIVIDADE	ÁREA M²
	SERVIÇOS	
Processamento de roupa		12,81m²
Esterilização		10,41m²
Lavagem		10,41m²
RH		12,56m²
Diretoria		9,23m²
Bwc diretoria		2,44m²
Vestiário masculino		16,72m²
Vestiário feminino		16,33m²
Copa de distribuição		16,88m²
Refeitório		48,64m²
Quarto tercerizado feminino		17,94m²
Quarto tercerizado masculino		18,46m²
Arquivo morto		11,66m²
Depósito equipamento		12,28m²
Almoxarifado		10,01m²
Compras e contabilidade		10,01m²
CAF		12,32m²
	SOMA DAS ÁREAS	249,11m²

Quadro 03: Programa de necessidades do serviços do ambulatório e urgência e emergência pré-dimensionamento
Fonte: Elaborado pela autora

BLOCOS SECUNDÁRIOS

AMBIENTE	ATIVIDADE	ÁREA M²
	BLOCOS SECUNDÁRIOS	
Lixo reciclável		3,67m²
Lixo patológico		3,39m²
Lixo comum		3,36m²
Guarita		3,03m²
Bwc guarita		2,12m²
Tanque de armazenamento		8,13m²
N20		3,45m²
AR		2,93m²
Vácuo		9,88m²
Casa de máquinas		23,75m²
	SOMA DAS ÁREAS	63,71m²

Quadro 04: Programa de necessidades do blocos secundários do ambulatório e urgência e emergência pré-dimensionamento
Fonte: Elaborado pela autora

Fluxograma

Segue abaixo um fluxograma que mostra como os fluxos e como os setores se conectam, através de uma circulação central, e como as áreas verdes se relacionam com os blocos. Esse modo de representação promove uma compreensão espacial melhor, onde permite uma análise mais detalhada dessas conexões.

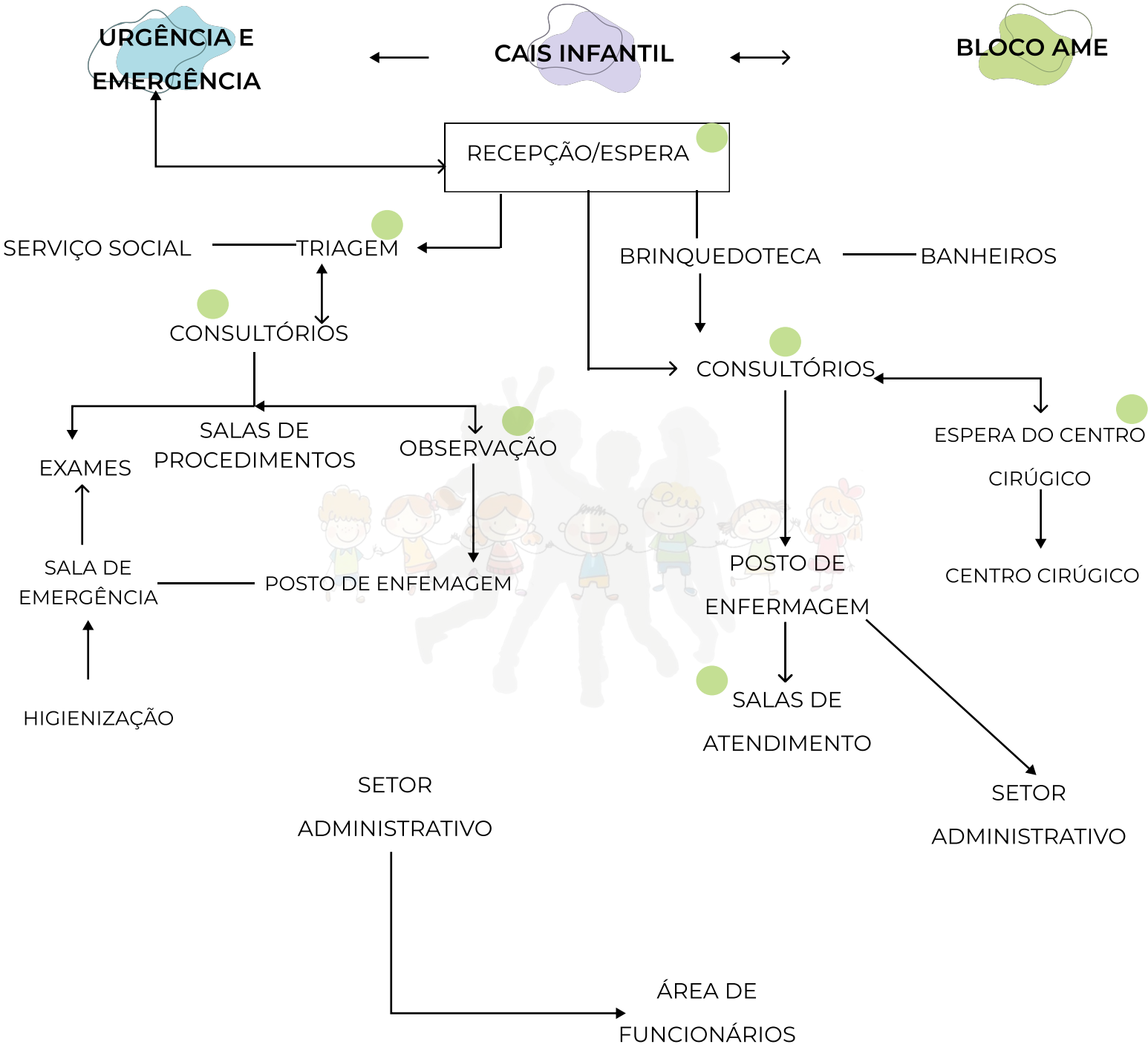


Figura47 : Fluxograma
Fonte: Elaborada pela autora

Partido arquitetônico

O conceito do projeto é criar um equipamento hospitalar que consiga aplicar os conceitos de humanização na arquitetura, garantindo ambientes acolhedores, através da permeabilidade dos volumes, assim estabelecendo uma relação com o entorno, que através de caminhos sinuosos, vem para se contrapor com as linhas retas do edifício. Uma transição entre o urbano e o edificado, cria cenários no caminho das pessoas, a fim de despertar sensações de conforto e bem-estar.

O partido do projeto é edifício pátio, essa tipologia possibilita que os ambientes internos se relacionam com a natureza de maneira saudável, promovendo bem-estar aos pacientes e acompanhantes . O conceito por trás desse modelo é tratar o projeto com um organismo vivo que está inserido no espaço.

- EVOLUÇÃO DO EM PARTIDO PLANTA

CODA 09

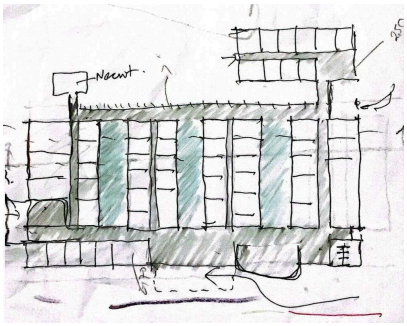


Figura48 : Estudo de planta
Fonte: Elaborada pela autora junto com orientador

Figura 49: Estudo de planta
Fonte: Elaborada pela autora junto com a professora

SEGNO 10

- EVOLUÇÃO DO PARTIDO VOLUMÉTRICO

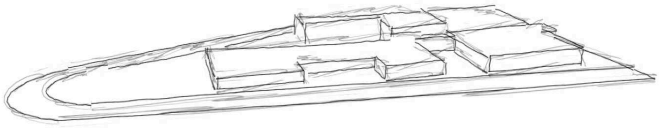


Figura 50 :Estudo volumetrico com blocos separados
Fonte: Elaborada pela autora

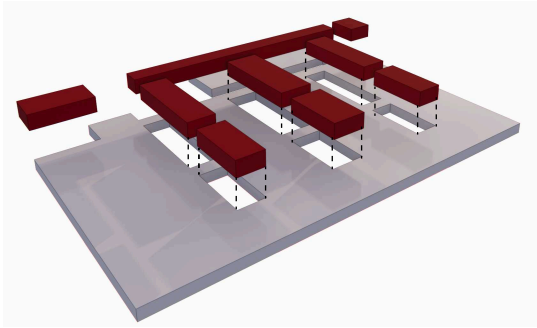


Figura 51 :Recortes do terreno
Fonte: Elaborada pela autora

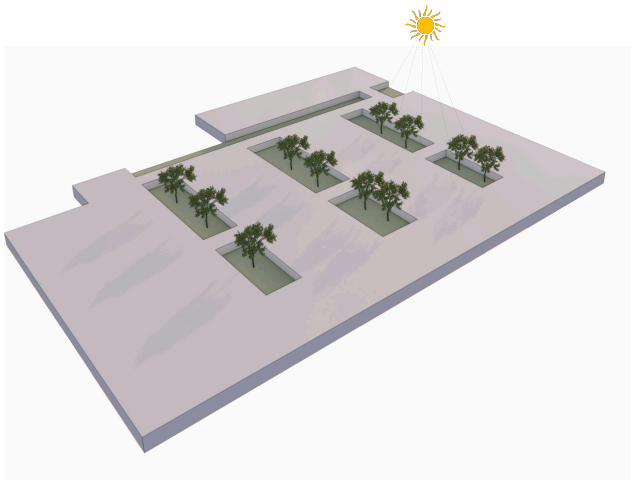


Figura 52 :Definição dos pátios
Fonte: Elaborada pela autora

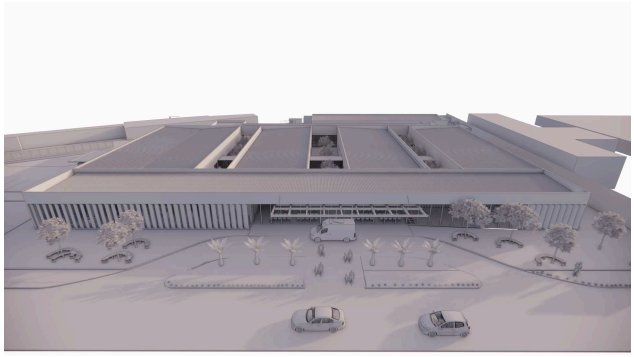


Figura 53 : volume final
Fonte: Elaborada pela autora

Acessos e Setorização

A respeito dos acessos, foram definidos da seguinte forma:
A entrada do Ambulatório seria pela Avenida Recife, pois como se trataria de um fluxo maior de pedestres para as consultas agendadas.

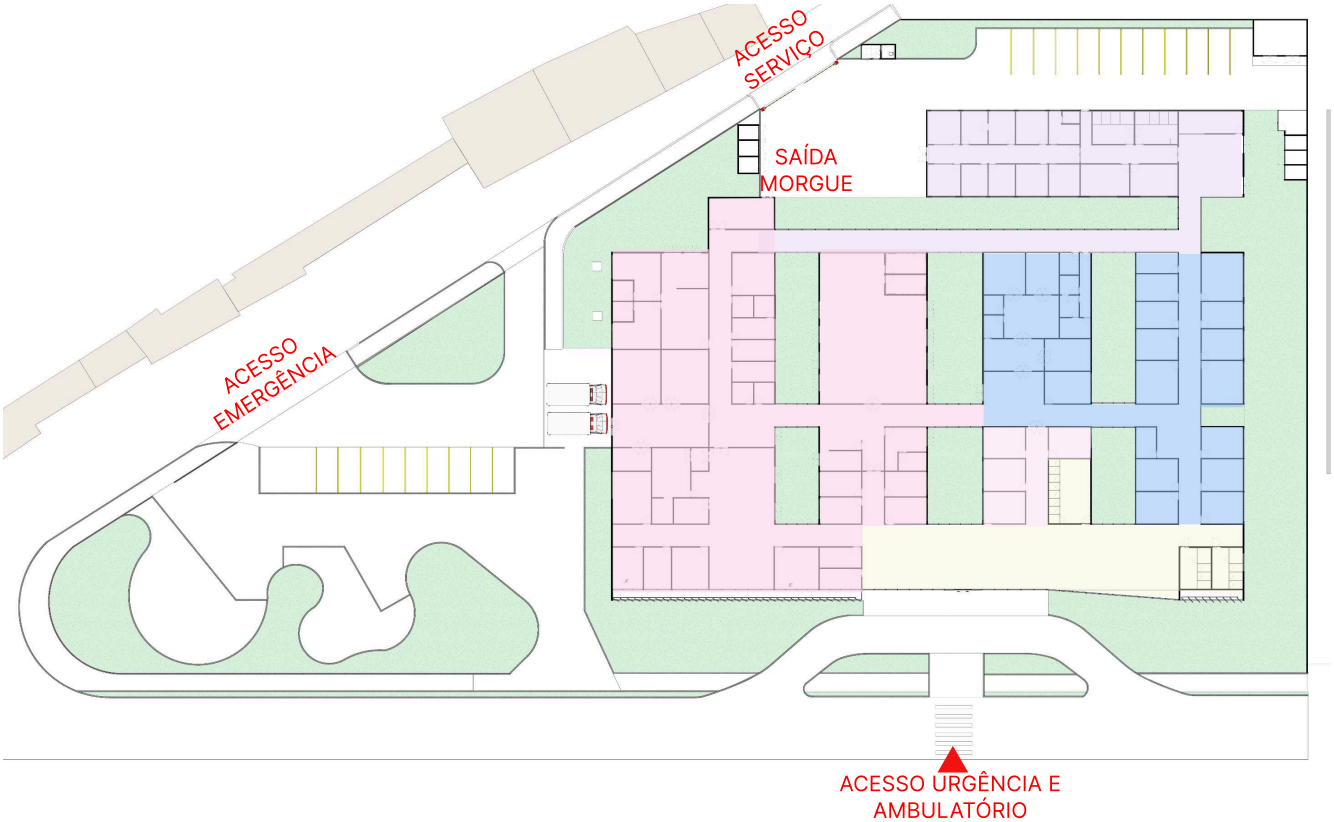
A entrada da Urgência também seria na mesma entrada do ambulatório, pois como se trata de um atendimento que precisa ser rápido, e seria de maior frequência, ficou definido que a via arterial atenderia bem ao serviço.

A entrada de serviços e funcionários ficou sendo controlada por guarita, conta com estacionamento e também se deu pela via local, já que conta com menos fluxo de automóveis.

A entrada da emergência se deu pela a via local adjacente à Avenida Recife, pela a Rua Nova Floresta. Por se tratar de um serviço crítico ou de perigo incidente, ficou definido um acesso exclusivo para o serviço, onde conta com área coberta para ambulância e separa dos demais serviços.

A saída de cadáveres também se deu pela a Rua Nova Flores, foi definido um local discreto para a saída dos corpos, para que nenhum paciente pudesse ter contato visual com tal atendimento.

.



Urgência e Emergência
Ambulatório
Serviços
Urgência, Emergência e Ambulatório

Figura 54 : Setorização
Fonte: Elaborada pela autora

Fluxos

Na imagem a seguir, fica estabelecido o fluxo da seguinte maneira: vermelho e rosa ao fluxo de pacientes da urgência e emergência e ambulatório, a brinquedoteca, os sanitários e a recepção será os mesmo fluxos. Já os serviços está na cor amarela, foi estabelecido um fluxo direto. Para os funicionários na cor lilá. Quanto ao fluxo de cadáveres é estabelecido entre as salas de emergência e o corredor de funcionários

Figura 55 : Acesso em perspectiva
Fonte: Elaborada pela autora

Serviços
Paciente Ambulatório
Paciente Urgência e Emergência
Cadáveres
Equipe Ambulatório
Equipe Urgência e Emergência

Figura 56 : Fluxograma em planta
Fonte: Elaborada pela autora

MEMORIAL DESCRITIVO

SIstema e Elementos estruturais

O CAIS seguiu uma modulação de 1,20m x 1,20m, e foi adaptado para as circulações e os consultórios, com os multi módulos de 1,20m,. A planta foi desenvolvida em cima de uma malha estrutural de módulos de 1,20m, e resultou em vão de 4,80m, 7,20m, 9,60m. Pensando no tempo de obra e nos custos, foi utilizada uma estrutura mista, onde pilares e paredes e as telhas são de aço, e tem o uso de lajes de concreto em diferentes alturas, o qual foi pensado para dar uma quebra na horizontalidade. E o telhas termoacústicas foi essencial para diminuição dos ruídos externos, manter uma temperatura estável.

- Telha Sanduíche Trapezoidal 40/980 Termoacústica Branca Dupla com poliestireno na cor branca.
- Perfil calha em aluminío.
- Laje maciça em concreto 15cm com duas alturas.
- Pilar metálico de 20cm x 40cm.
- Viga metálica 20cm x 40cm.
- Paredes externas compostas por chapas aço.
- Piso em concreto 25cm.

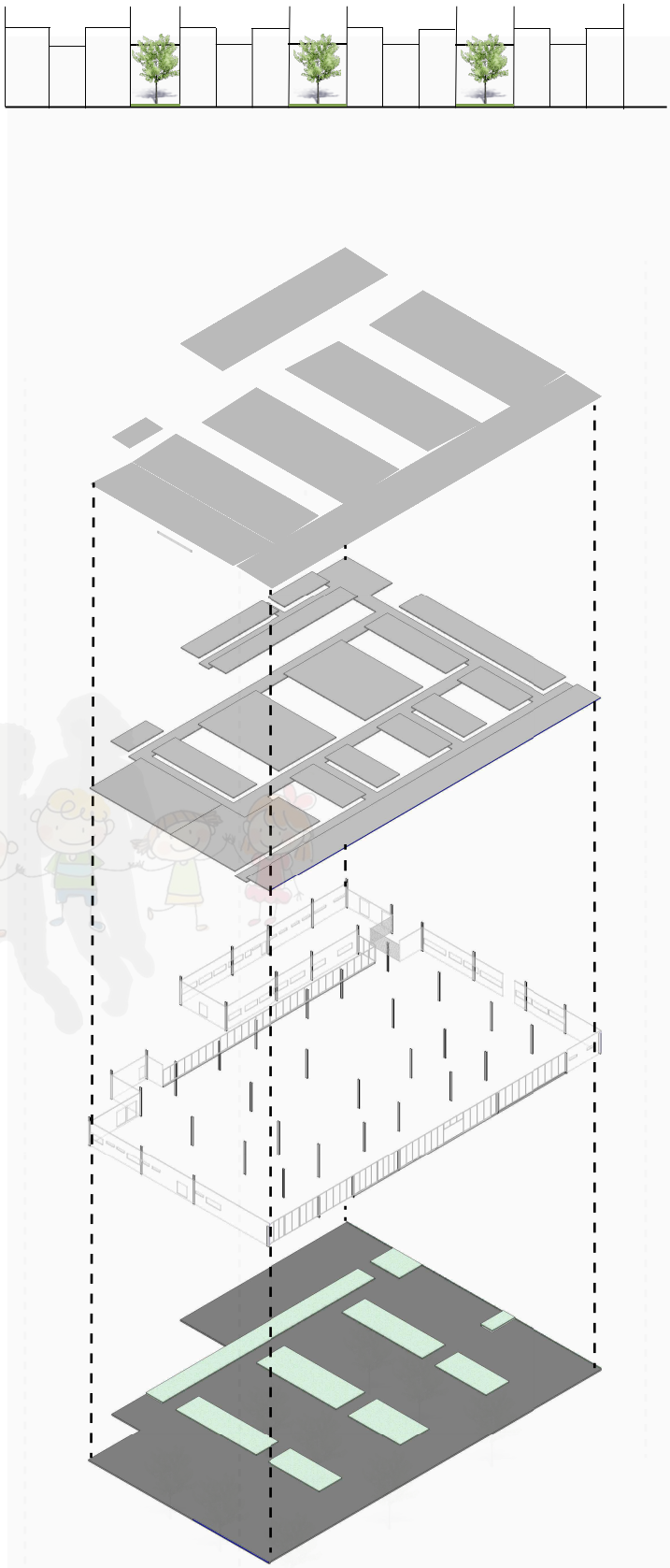


Figura 57 : Diagrama estrutural
Fonte: Elaborada pela autora

Especificações Gerais do CAIS

1. Fechamentos do Terreno:

1.1. Muros de Fechamentos do Terreno [lado Noroeste e lado Sudoeste)
Os muros deverão ter altura de 3,0 metros, medida a partir do nível da calçada. Os muros de vedação serão revestidos e pintados na cor branca.
A alvenaria utilizada será de blocos cerâmicos furados na horizontal de 9x19x39cm.

1.2. Mureta de entrada e saída
lado Noroeste e Sudeste vão ter uma mureta de 0,60m e a alvenaria utilizada será de blocos cerâmicos furados na horizontal de 9x19x39cm. Serão pintados na cor branco.
1.3 Gradil

O gradil nas fachadas Noroeste e Sudeste, deverá ter h=1,50m com pintura eletrostática na cor rosa com as estruturas de barra de 1'' x 2 mm, com fio de ligação 4,8 mm e barras superior e inferior de 4mm, com montante de fixa gradil barra chata com pintura eletrostática h=1,50m, com tratamento de superfície em epóxi a base de zinco, e galvanização a fogo, com estruturas de barras de 1'' x 2 mm, com fio de ligação 4,8 mm e barras superior e inferior de 4mm, com montante de fixa.

2. Pisos e Pavimentos do Complexo:

Os assentamentos dos pisos devem ser executados conforme indicado na planta de paginação de piso. Os revestimentos deverão ser aplicados após a execução do contrapiso, com espessura variável de acordo com o material sobreposto. Também é necessário garantir que a superfície esteja regular, limpa e sem nenhum tipo de substância. Além disso, deve-se usar argamassa e rejuntes apropriados para cada tipo de piso e ambiente. Alguns revestimentos, como o porcelanato, indicam a seta de assentamento e que deve ser obedecida conforme o fabricante.

2.1. Calçadas e vias de Circulação

As calçadas deverão ser de blocos de concreto intertravado na cor Cinza Natural e terracota 10x20cm, que pode ser assentado de forma interposta, travando e garantindo a estabilidade final do piso. Deverão ser devidamente niveladas apresentando um caimento de no máximo 2% em direção às guias, sarjetas, drenos ou jardins.

ESPECIFICAÇÕES GERAIS DO EDIFÍCIO:

1. Pisos

1.1 Placas de vibro prensado de 30x60cm Deverá ser utilizado nos consultorios placas composta por pedras naturais pré-moldadas com elevada capacidade de prensagem

1.2 Piso vinílico homogêneo (ho) de alto impacto, na cor bege, uso comercial, espessura de 2mm, com proteção iqpur, resistência ao escorregamento r9, emissão de partículas. Será utilizado nas circulações e onde tiver a passagem de macas.

1.3 Piso em concreto queimado de alta resistência, junta de dilatação 100x100cm. Será usado nas salas de pequenas cirurgias, sala de raio x e salas de emergência.

1.4 Porcelanato tipo a 60x60cm, minimum areia, assentado com argamassa ACIII e rejunte cimentício/flexível para paredes internas e externas total bege tipo II.

1.5 Piso emborrachado infantil monolítico flex epdm 10mm, com camada de amortecimento de 30mm, na cor branco, roxo, rosa, verde, azul e laranja usar o piso com acabamento em epdm* (resina aromática). multiplaypisos.

1.6 piso em concreto queimado de alta resistência, junta de dilatação 100x100cm.

Especificações Gerais do CAIS

2. Parede

Devem ser adotados cuidados antes de aplicar qualquer tipo de revestimento na parede para garantir maior durabilidade dos materiais, como a limpeza do local antes de iniciar os acabamentos. Para cerâmicas, é necessário verificar se há diferença de tonalidade e tamanho entre elas. Já para pintura, fazer o preparo do produto antes para garantir a homogeneização das superfícies e respeitar o tempo de secagem total.

2.1 Porcelanato tipo a 30x60cm, minimum areia, eliane ou equivalente técnico. assentado com argamassa ACIII e rejunte cimentício/flexível para paredes internas e externas total bege tipo II

2.2 Pintura a base de emulsão acrílica, em cor diversas,(duas demãos). Aplicar líquido selador (uma demão) e massa acrílica (duas demãos), com acabamento de canto.

2.3 Parede revestida com cerâmica 20x20cm - coleção marinha, branco piscina

2.4 Nas paredes externas a receber pintura a base de tinta acrílica lavável acetinado branco gelo e acabamento em textura grafiato

2.5. Placa Cimentícia

Para revestir os pilares será utilizado placa cimentícia com espessura de 6mm.

3. Teto

Para ambientes com forros, os mesmos devem ser aplicados como as especificações e orientações dos seus respectivos fabricantes

3.1 Forro de Gesso
Forro em placa de gesso acartonado, modulado, removível, 8mm de espessura, dimensão: (625x625)mm.
Com perfis estruturados metálicos clicados, na cor branca.

3.2 Acabamento em Pintura Acrílica

Para as áreas desprovidas de Forro e fechadas por Laje, o Teto deverá ser emassado com argamassa de gesso projetada, e depois lixado e preparado com Selador para pintura com tinta acrílica.

4. Coberta
4.1. Telha Dupla de Alumínio

A Coberta do CAIS será constituída por Telhas corrugadas de alumínio, com chapa com espessura ≥ 0.7 mm, em dupla camada, sendo preenchido o seu miolo com polietileno expandido para isolamento térmico e acústico. A face externa da camada superior e a face interior da camada inferior serão protegidas por duas camadas de pintura automotiva, em esmalte sintético fosco.

4.2. Rufos e Calhas Metálicas

Os Rufos e Calhas metálicas serão confeccionados em perfis de chapas dobradas de aço galvanizado com espessura não inferior a 1.5mm.

4.3. Lajes Impermeabilizadas

Na coberta do CAIS, na guarita, na lixeira, na casa de bomba será adotado a impermeabilização das áreas, com manta asfáltica 4mm, tipo III aplicada com 2kg de asfalto oxidado e proteção mecânica.

4.4 Chapim

Confeccionada em argamassa de cimento prensada aplicada principalmente para dar um acabamento externo e de proteção com a função desviar a água da chuva e impedir que a mesma escorra ou em alguns pontos acumule e cause uma deterioração

4. Louça e Metais

4.1. Louças	
Descrição	Quantidade
Bacia sanitária com caixa acoplada, linha infantil, ref. 08255 - celite	05
Bacia sanitária com caixa acoplada de acionamento simples, linha izy, ref. p.111.17 - deca	19
Cuba de embutir universal redonda, linha cuba de embutir, ref. l.41.17 - deca	12
Mictório com sifão integrado, linha mictórios, ref. m.713.17 - deca	01
Lavatório oval, linha spot, ref.: l.39.17 - com coluna suspensa na cor branca, deca	27
Cuba de apoio quadrada na cor branca	14
4.2. INOX	
Cuba de embutir em aço inox acetinado 40x40cm, linha aria maxi 40 bs. tramontina	40
4.3. METAIS	
Torneira para lavatório de mesa bica baixa, linha aspen, ref. 1198.c35 - deca	71
Chuveiro com tubo de parede com desviador e ducha manual, linha aspen, ref. 1967.c - deca	13
Torneira de mesa com fechamento automático, linha decamatic eco, ref. 1173.c - deca.	22
4.4. Acessórios	
Barra de apoio em inox 40cm.	16
Barra de apoio de inox 70cm.	04
Barra de apoio de inox 80cm.	04
Banco de banho articulado.	02

Quadro 05: Louças e Acessórios
Fonte: Elaborado pela autora

5. Esquadrias e Ferragens

5.1. Janelas de Alumínio

As janelas de alumínio serão confeccionadas em perfis de alumínio e deverão ser fornecidas montadas e completas .O quadro 06 indica as especificações das janelas utilizadas no projeto:

5.1.1. Janelas Pele de Vidro

Foi utilizado entre as circulações e os pátios internos uma pele de vidro em alumínio, com vidro laminado incolor 8mm, com pintura eletrostática na cor branco rall-9003.

5.2. Portas

Foi utilizado entre as circulações e os pátios internos uma pele de vidro em alumínio, com vidro laminado incolor 8mm, com pintura eletrostática na cor branco rall-9003. A tabela [3] indica as especificações das janelas utilizadas no projeto:

Especificações Gerais do CAIS

5.1. Janelas de Alumínio						
Cod.	Dimensões			Tipo	Descrição	Quant.
	larg.	alt.	peit.			
DV01	1,20	1,00	0,90	Folha/ fixa com guichê	Divisoria com guichê em vidro temperado 10mm, utilizar caixilho de alumínio anodizado branco	01
JA01	3,50	1,00	1,10	4 folhas / correr	Janela de correr em vidro temperado transparente incolor 8mm, utilizar perfil de alumínio anodizado branco.	03
JA02	2,50	1,00	1,10			02
JA03	3,00	1,00	1,10	3 folhas / correr	Janela de correr em vidro temperado transparente incolor 8mm, utilizar perfil de alumínio anodizado branco.	06
JA04	2,20	1,00	1,10	3 folhas / correr		06
JA05	3,20	1,00	1,10	3 folhas / correr	Janela de correr em vidro temperado transparente incolor 8mm, utilizar perfil de alumínio anodizado branco.	04
JA06	2,60	1,00	1,10	3 folhas / correr		06
JA07	1,40	2,70	-	1 folha / fixa + 1 folha / maxim-ar + 1 folha / fixa	Janela maxim-ar com bandeira baixa e alta fixas, em vidro laminado duplo incolor 8mm ,utilizar perfil de alumínio anodizado branco.	01
JA08	3,05	1,00	1,10	1 folha / pivô	Janela em vidro temperado incolor 10mm.	01
JA09	0,80	0,40	1,60	1 folhas / fixa	Janela fixa em vidro, utilizar perfil de alumínio anodizado branco.	02
JA10	4,50	1,00	1,10	4 folhas / correr	Janela de correr em vidro temperado transparente incolor 8mm, utilizar perfil de alumínio anodizado branco.	01
JA11	1,90	2,70	-	1 folha / fixa + 1 folha / maxim-ar + 1 folha / fixa	Janela maxim-ar com bandeira baixa e alta fixas, em vidro laminado duplo incolor 8mm (4+4mm), utilizar perfil de alumínio anodizado branco.	14
JA12	2,40	0,40	1,60	1 folhas / fixa	Janela fixa em vidro c, utilizar perfil de alumínio anodizado branco.	03
JA13	2,00	1,00	1,10	3 folhas / correr	Janela de correr em vidro temperado transparente incolor 8mm, utilizar perfil de alumínio anodizado branco.	02
JA14	4,35	1,00	1,10	6 folhas / correr		02
JA15	1,60	0,40	1,60	2 folhas / correr		20

Especificações Gerais do CAIS

5.1. Janelas de Alumínio						
Cod.	Dimensões			Tipo	Descrição	Quant.
DV02	1,20	1,00	0,90	Folha/ fixa com guichê	Divisoria com guichê em vidro temperado 10mm, utilizar caixilho de alumínio anodizado branco	02
JA16	2,20	1,00	1,10	4 folhas / correr	Janela de correr em vidro temperado transparente incolor 8mm, utilizar perfil de alumínio anodizado branco quando necessário ou equivalente técnico.	01
JA17	1,95	1,00	1,10	3 folhas / correr	Janela de correr em vidro temperado transparente incolor 8mm.	05
JA18	3,00	1,00	1,10	3 folhas / correr	Janela de correr em vidro temperado transparente incolor 8mm.	01
JA19	1,50	1,00	1,10	2 folhas / correr	Janela de correr em vidro temperado transparente incolor 8mm.	01
JA20	1,70	1,00	1,10	2 folhas / correr	Janela de correr em vidro temperado transparente incolor 8mm.	01
JA21	4,20	1,00	1,10	6 folhas / correr	Janela de correr em vidro temperado transparente incolor 8mm.	01
JA22	2,40	1,00	1,10	3 folhas / correr	Janela de correr em vidro temperado transparente incolor 8mm.	01

Quadro 06: Janelas utilizadas no projeto
Fonte: Elaborado pela autora

5.2.1. Portas de ACM					
Cod.	Dimensões		Tipo	Descrição	Quant.
	larg.	alt.			
ACM01	2,00	2,10	1 folha / giro (100cm) + 1 folha / giro_fixa (100cm)	Porta em acm em cores diversas com visores em vidro laminado incolor 8mm. com chapa de alumínio tipo xadrez lavrada na inferior com altura de 40cm.	12
5.2.2. Porta Automática					
ACM01	4,15	2,40	2 folhas / correr + 2 folhas / fixas	Portas automáticas em vidro laminado incolor 8mm (4+4mm), utilizar perfil de alumínio anodizado gold32. com sensores de presença, entrada/ saída e sistema de segurança anti-esmagamento. com abertura central.	01

5.2.3. Porta Madeira					
PM01	0,90	2,10	1 folhas / giro	Kit porta pronta lisa hdf 35mm, com formica pvc, na cor branca.	11
PM02	0,80	2,10	1 folhas / giro	Kit porta pronta lisa hdf 35mm, com formica pvc, na cor branca.	31
PM03	0,80	2,10	1 folhas / giro	Kit porta pronta lisa hdf 35mm, com formica pvc, na cor branca.	01
PM04	1,20	2,10	2 folhas / giro	Kit porta pronta lisa hdf 35mm, com formica pvc, na cor branca.	04
PM05	1,60	2,10	2 folhas / giro	Kit porta pronta lisa hdf 35mm, com formica pvc, na cor branca.	06
PNE-90	0,90	2,10	1 folha / giro	Porta porta pcd com puxador horizontal	08
5.2.4. Veneziana					
PV02	1,50	2,10	2 folhas / giro	Porta tipo veneziana, em alumínio anodizado branco.	08
5.2.5. Vidro					
PV01	0,90	2,10	1 folha / pivotante	Vidro temperado incolor 10mm	26
PV02	1,00	2,10	1 folha / pivotante	Vidro temperado incolor 10mm	02
PV03	0,80	2,10	1 folha / pivotante	Vidro temperado incolor 10mm	03
5.2.6. Divisória					
DV01	0,70	varia	1 folha / giro	Porta para divisória sanitária em painel laminado estrutural ts (fórmica maciça), na cor bege real l515, modelo alcoplac, com fechadura universal do tipo tarjeta livre/ocupado na cor preta fosca e espelhos de acabamento em policarbonato, impresso na cor branco.	20

Quadro 07: Portas utilizadas no projeto
Fonte: Elaborado pela autora

5.3. Brises

Essas esquadrias devem ser niveladas e instaladas conforme a indicação dos seus respectivos fabricantes. Utilizar chumbadores, parafusos e demais ferragens anticorrosivos e conforme indicação do fabricante. O quadro abaixo mostra a especificação dos brises utilizados.

5.3.1 Brises pivotantes

Cod.	Alt.	Larg.	Descrição	Quant.
BP01	0,75	3,40	Brises vertical pivotante em policarbonato na cor rosa	44

Quadro 08: Brises utilizados no projeto
Fonte: Elaborado pela autora

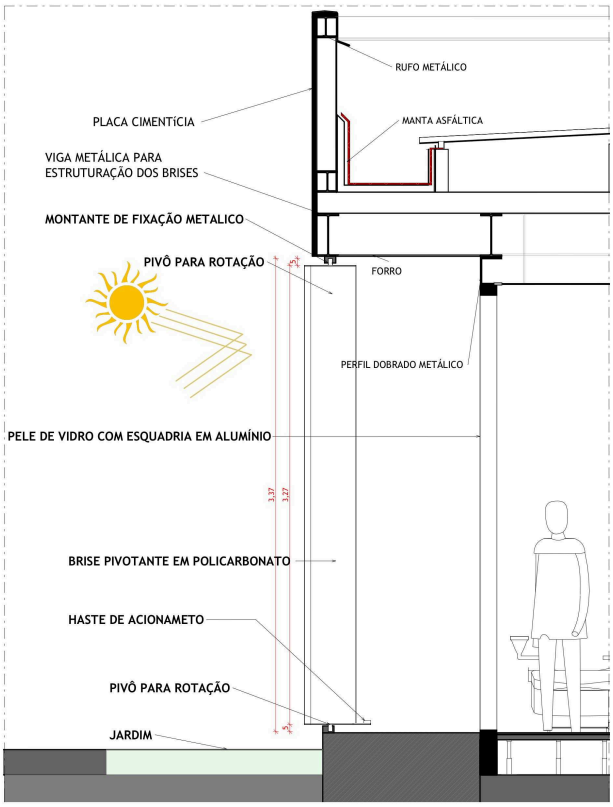


Figura 58 : Detalhamento do brise
Fonte: Elaborada pela autora

Figura 59 e 60 : Brise em fachada
Fonte: Elaborada pela autora

5.3.2. Brises fixos

Cod.	Alt.	Larg.	Descrição
BF01	1,20	Varia*	Brise fixo construído de lâminas perfiladas de alumínio,estreitas posicionadas na horizontal. com a fixação de alumínio extrudado

Quadro 09: Brises utilizados no projeto
Fonte: Elaborado pela autora

6. Lixeira

A lixeira foi projetada a partir de pesquisas, consultas a normas, códigos e a agência regulamentadora com base nas necessidades de cada edificação para determinar a dimensão das instalações de lixo. São elas: A Lei N° 16.292/97 - Regula as atividades de edificações e instalações, no município do Recife, e dá outras providências (EMLURB, Recife - PE), ABNT NBR 1004 - Resíduos sólidos: Classificação, Resolução - RDC n° 50, de 21 de fevereiro de 2002 e Resolução RDC n.° 33, de 25 de fevereiro de 2003. Para que a coleta dos resíduos seja feita com facilidade, o bloco foi implantado próximo ao acesso de serviço na parte finall do terreno. O bloco é dividido em 3 edículas, sendo cada espaço específico para o descarte correto dos materiais comum, recicláveis e contaminados.

6. Lixeira	Área
Lixo reciclável	3,67m²
Lixo patológico	3,39m²
Lixo comum	3,36m²

Quadro 10: Lixeira
Fonte: Elaborado pela autora

7. Reservatório

Para o pré dimensionamento de reservatórios, foi realizada pesquisas, consultas a normas, foi também consultado o Professor do departamento de Arquitetura e Urbanismo Ronald Fernando Albuquerque Vasconcelos. São elas: O livro de Hélio Creder 'Instalações Prediais', NBR 12.217/94. Para atender as necessidades do edifício ficou definido, que ⅓ seria do reservatório superior e ⅔ do reservatório inferior. Segue abaixo os cálculos realizados.

25L por pessoa no ambulatório

25L por pessoa na UPA

- Ame atende cerca de 60 pessoas díariamente, ou seja: seria 25l por pessoas x 60 pessoas = 1500l
- A unidade de pronto atendimento de porte 2 atende cerca de 250 pessoas díariamente, ou seja: seria 25l por pessoas x 250 pessoas =6250L

TABELA 1.2

Prédio		*Consumo (litros)*
Alojamentos provisórios	80	*per capita*
Casas populares ou rurais	120	*per capita*
Residências	150	*per capita*
Apartamentos	200	*per capita*
Hotéis (s/cozinha e s/lavanderia)	120	por hóspede
Hospitais	250	por leito
Escolas – internatos	150	*per capita*
Escolas – externatos	50	*per capita*
Quartéis	150	*per capita*
Edifícios públicos ou comerciais	50	*per capita*
Escritórios	50	*per capita*
Cinemas e teatros	2	por lugar
Templos	2	por lugar
Restaurantes e similares	25	por refeição
Garagens	50	por automóvel
Lavanderias	30	por kg de roupa seca
Mercados	5	por m² de área
Matadouros – animais de grande porte	300	por cabeça abatida
Matadouros – animais de pequeno porte	150	por cabeça abatida
Fábricas em geral (uso pessoal)	70	por operário
Postos de serviço p/automóvel	150	por veículo
Cavalariças	100	por cavalo
Jardins	1,5 por m²	

Figura 61 : Tabela de consumo de água
Fonte: Livro Instalações Prediais de Hélio Creder

Para jardim fica definido 1,5m² de jardim (4,5 L) x área do jadim, ou seja 4,5L X1270

1,5m²____ 4,5L
1270 m²____ X L
3.810,70L

1500 L + 6250L + 3.810,70= 11.560,7 x 2 (dias de reserva = 23.121,4 L. Onde 1/3 fica no reservatório superior e 2/3 no reservatório inferior. Que em L ficaria 7.740,47 L e 15.414,27 L respectivamente.

PERSPECTIVAS

Figura 62 : Fachada Nordeste
Fonte: Autora

Figura 63 : Perspectiva fachada
Fonte: Autora

Figura 64 :Imagem Voo de pássaro
Fonte: Autora

Figura 65 :Visão superior
Fonte: Autora

Figura 66 :Entrada do CAIS
Fonte: Autora

Figura 67 :Perspectiva da entrada
Fonte: Autora

Figura 68 : Fachada principal
Fonte: Autora

Figura 69 :Jardim na fachada nordeste
Fonte: Autora

Figura 70 : Brinquedoteca
Fonte: Autora

Figura 71 : Brinquedoteca
Fonte: Autora

Figura 72 : Brinquedoteca
Fonte: Autora

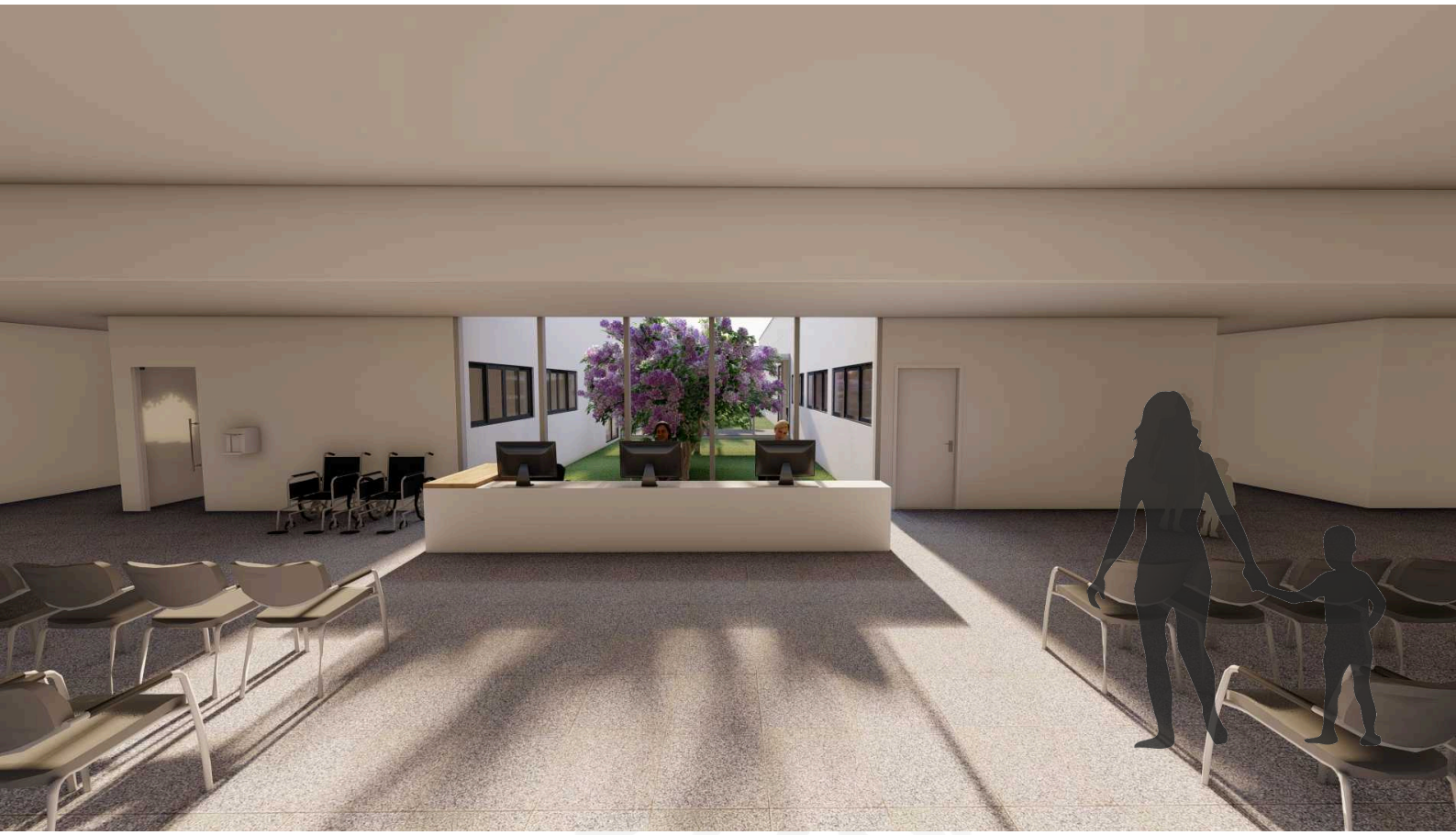


Figura 73 : Brinquedoteca
Fonte: Autora

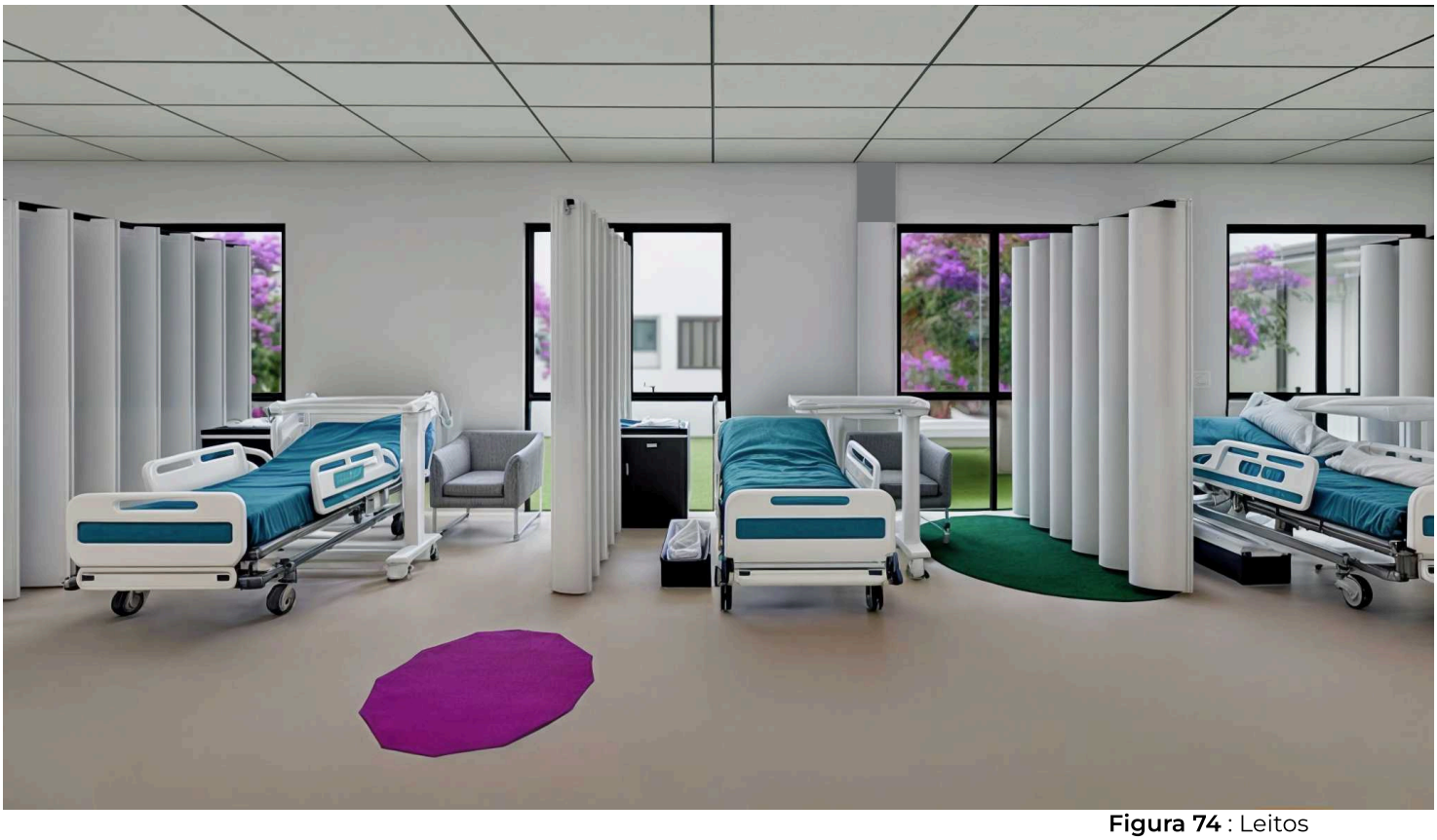


Figura 74 : Leitos
Fonte: Autora

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho aborda a problemática da falta de lugares especializados na saúde infantil, um espaço que considere a criança como um todo, que não pense apenas em como tratá-la, mas também em ser um ambiente acolhedor e confortável, onde ela possa ter uma participação ativa. Dessa forma, o Centro de Atenção Integrada à Saúde Infantil explora uma alternativa para esse cenário. Baseado em pesquisas e abordagens relacionadas à criança, o projeto apresenta um exemplo de arquitetura humanizada. Espera-se que este estudo, que inclui pesquisas teóricas, estudos preliminares e a elaboração do projeto arquitetônico, ajude em trabalhos futuros sobre esse tema, que é pouco discutido e de extrema importância.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABDEL, **H. Hospital Infantil EKH / IF (Integrated Field).** ArchDaily Brasil. Disponível em: . Acesso em: 01 set. 2024.

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programação arquitetônica de unidades funcionais de saúde**. V. 1. Atendimento ambulatorial e atendimento imediato. Brasília, 2011b

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 10/2017**. Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: 2017.15 maio 2024

- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC 50/2002**. Normas para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. 2. ed., Brasília, 2004. Acesso em: 15 maio 2024

- BRASIL. **Humanização do Espaço Físico na Atenção à Saúde**. Brasília, DF: BVS-SMS, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizacao_espaco.pdf. Acesso em: 29 set. 2024.

- **IBGE**. Recife. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pe/recife.html. Acesso em: 29 nov. 2023.

- BRASIL. **Sistema de Apoio à Elaboração de Projetos** – Vol. 2. Brasília, DF: BVS-SMS, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/soma_sus_sistema_apoio_elaboracao_vol2.pdf. Acesso em: 29 set. 2024.

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº1.130, de 5 de agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: 2015. Disponível em: Acesso em: jun. 2024

- _____. **NBR 5626: Instalações prediais de água fria**. Rio de Janeiro, 1998. Acesso em: 01 set 2024

- SABOIA PLUS; RUIZ ARQUITETOS. **Centro de Saúde Primária – UBS Parque do Riacho**. ArchDaily, 2020. Disponível em: https://www.archdaily.com/967997/primary-healthcare-center-ubs-parque-do-riacho-saboia-plus-ruiz-arquitetos?ad_source=myad_bookmarks&ad_medium=bookmark-open. Acesso em: nov. 2024.

- PROFSAÚDE ABRASCO. **Desafios do atendimento à saúde da criança para médicos da Estratégia de Saúde da Família**. Disponível em: https://profsaude-abrasco.fiocruz.br/tcm/desafios-atendimento-saude-crianca-medicos-estrategia-saude-familia. Acesso em: 20 fev. 2024

- MONICASSCHOOL. **Princípios do Método Montessori**.

- SABOIA PLUS; RUIZ ARQUITETOS. **Centro de Saúde Primária – UBS Parque do Riacho**. ArchDaily, 2020. Disponível em: https://www.archdaily.com/967997/primary-healthcare-center-ubs-parque-do-riacho-saboia-plus-ruiz-arquitetos?ad_source=myad_bookmarks&ad_medium=bookmark-open. Acesso em: nov. 2024.

- PENNA, L. R. de. **A cidade e suas interfaces: uma abordagem contemporânea.** Arquitextos, v. 10, n. 118, p. 1-12, 2024. DOI: https://doi.org/10.118/3372. Acesso em: 29 jun. 2024.

- PROFSAÚDE ABRASCO. **Desafios do atendimento à saúde da criança para médicos da Estratégia de Saúde da Família**. Disponível em: https://profsaude-abrasco.fiocruz.br/tcm/desafios-atendimento-saude-crianca-medicos-estrategia-saude-familia. Acesso em: 20 fev. 2024

- BRASIL. **Humanização do Espaço Físico na Atenção à Saúde**. Brasília, DF: BVS-SMS, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizacao_espaco.pdf. Acesso em: 29 set. 2024.

- **IBGE**. Recife. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pe/recife.html. Acesso em: 29 nov. 2023.

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos**. Rio de Janeiro: ABNT, 2015. Disponível em: Acesso em: 01 set 2024

- SILVA, Tiago Tamanini. **Arquitetura hospitalar infantil e a sua influência na recuperação física e emocional dos pacientes**. Studio Tama, 2023. Acesso em: 29 set. 2024.

- AMBROSIO, Daniel. **Ambientes de saúde humanizados fortalecem relação com pacientes e são aliados em tratamentos**. Portal Hospitais Brasil, 2023. Acesso em: 29 set. 2024.

- PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE. N**ova AME vai reunir especialidades para o atendimento infantil**. 2014. Disponível em: https://www.santacruzdocapibaribe.pe.gov.br/artigos/noticia/id/851. Acesso em: 9 out. 2024.

- DANTAS, Aline. **A arquitetura da saúde: o hospital como espaço de cuidado.** Arquitextos, v. 17, n. 203, p. 1-12, 2024. DOI: https://doi.org/10.118/6524. Acesso em: 17 mai. 2024.

- ARAGÃO, Rita Márcia; AZEVEDO, Maria Rita Zoega Soares. .**O impacto da terapia de grupo na saúde mental. Estudos de Psicologia**, v. 40, n. 3, p. 295-303, 2023. Acesso em: 30 abr. 2024.

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília**: Ministério da Saúde, 2020.

- BULCÃO, Emilia; CANTANTE, Ana Paula; ALMEIDA, Berta; PEIXOTO, Mª José; PEREIRA, Orísia; OLIVEIRA, Luis Alexandre. **Hospitais portugueses entre os séculos XVI e XVIII: de hospitaleiros a enfermeiros,** 2019.

- SILVA, Kleber Pinto. **A ideia de função para a arquitetura: o hospital e o século XVIII – parte 2/6. A gênese do hospital moderno: saberes, práticas médicas e o hospital** (1). Arquitextos, São Paulo, v. 1, n. 010, 2001. Disponível em: https://vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/01.010/911. Acesso em: 30 abr. 2024.

- RECIFE. **Plano Diretor do Recife**. 2021. Disponível em: https://leismunicipais.com.br/plano-diretor-recife-pe. Acesso em: 29 jan. 2024.

- STANLEY BEAMAN AND SEARS. **Hospital Infantil Nemours**. ArchDaily, 2015. Disponível em: https://www.archdaily.com.br/br/01-163632/hospital-infantil-nemours-slash-stanley-beaman-and-sears?ad_medium=gallery.

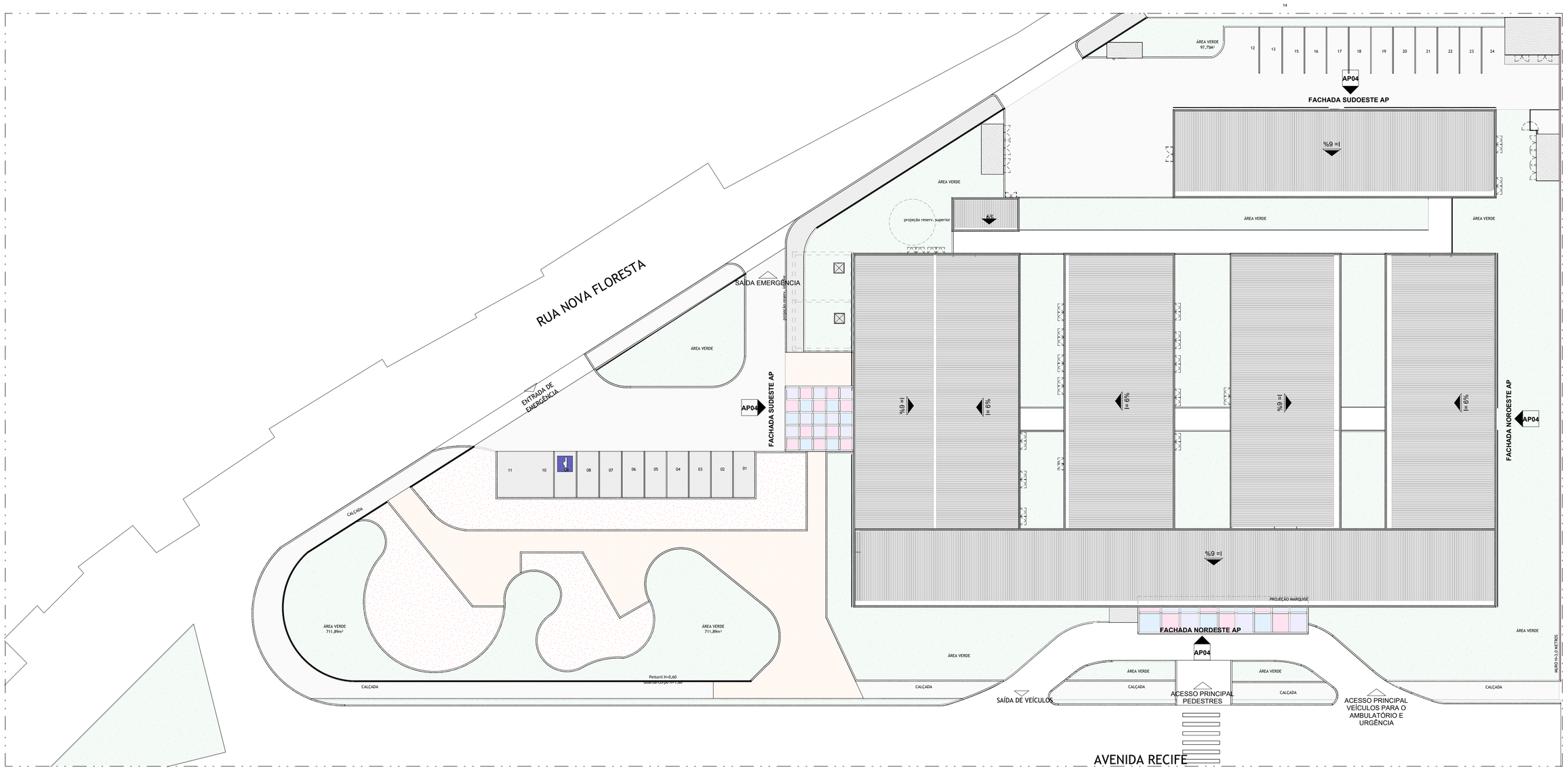
- GOMES, Luciana. **Arquitetura para crianças: como conceber espaços que estimulam e protegem**. ArchDaily Brasil, 2023. Disponível em: https://www.archdaily.com.br/br/970091/arquitetura-para-criancas-como-conceber-espacos-que-estimulam-e-protegem?ad_medium=gallery. Acesso em: 29 set. 2024

- MARKUN,Paulo, Hospital Sarah Kubitschek. **Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Brasil,** 19 abr. 2014 Disponível em: http://arquiteturaurbanismotodos.org.br/hospital-sarah-kubitschek/. Acesso em: 24 março 2024.

ANTEPROJETO

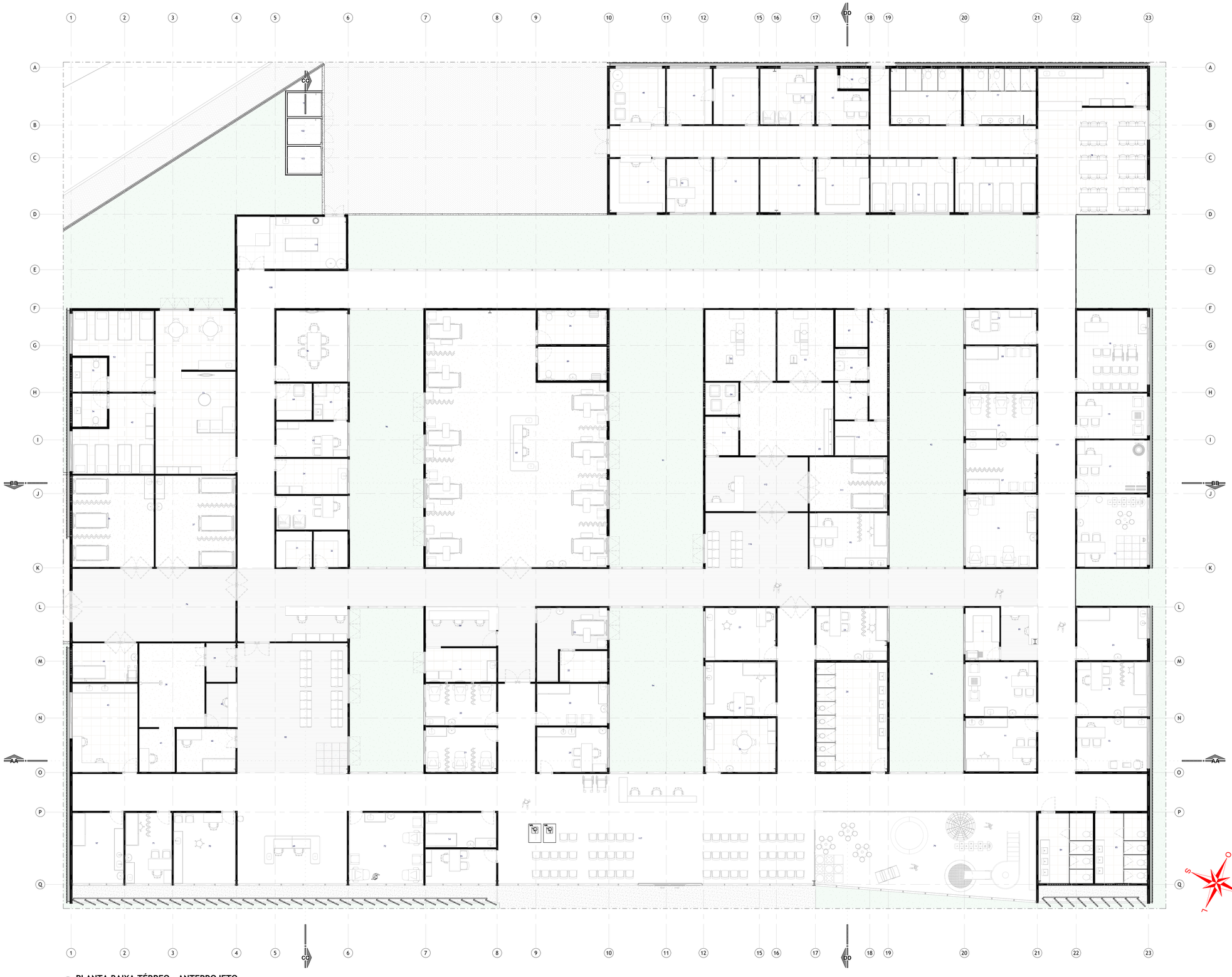
PAOLLA GIANNINA LAURENTINO

Centro de Atenção Integrada à Saúde Infantil



1 PLANTA DE LOCAÇÃO E COBERTA ANTEPROJETO

ESCALA ____ 1 : 250

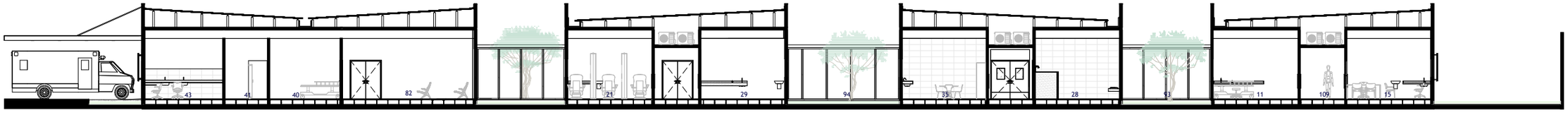


AMBIENTES

Número	Ambiente	Área (m²)
PAV. TÉRREO		
01	SALA DE GESSO	15,37 m²
02	SALA DE PEQUENAS CIRURGIAS 01	20,73 m²
03	SALA DE PEQUENAS CIRURGIAS 02	16,49 m²
04	EXPURGO	4,43 m²
05	ESCOVAÇÃO	28,16 m²
06	SALA DE REIDRATAÇÃO	21,36 m²
07	SALA DE MEDICAÇÃO	15,40 m²
08	SALA DE CURATIVOS	13,40 m²
09	SALA DE INALAÇÃO	13,18 m²
10	DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTO	7,42 m²
11	CONSULTÓRIO PEDRIATRIA	15,81 m²
12	CONSULTÓRIO INDIFERENCIADO	16,01 m²
13	CONSULTÓRIO INDIFERENCIADO TERAPIA OCUPACIONAL	21,13 m²
14	ADMINISTRAÇÃO/ SAME	10,18 m²
15	CONSULTÓRIO OFTAMOLOGIA	15,60 m²
16	CONSULTORIO ORTOPEDIA	15,81 m²
17	CONSULTÓRIO FISIO	15,25 m²
18	SALA DE REUNIÃO EM EDUCAÇÃO E SAUDE	23,64 m²
19	ATENDIMENTO INDIVIDUALIZADO	13,11 m²
20	SALA DE INALAÇÃO	12,29 m²
21	SALA DE COLETA	13,15 m²
22	BWC INDIVIDUAL	6,07 m²
23	CONSULTÓRIO ODONTO	15,31 m²
24	CONSULTÓRIO OTORRINO	15,43 m²
25	QUARTO INDIVIDUAL	14,94 m²
26	BWC LEITOS 1	9,74 m²
27	CONSULTÓRIO PEDIATRA	15,85 m²
28	BWC INFANTIL	31,98 m²
29	SALA DE TRIAGEM	13,03 m²
30	SALA DE CURATIVOS E SUTURAS	12,26 m²
31	DME	5,28 m²
32	DML	5,04 m²
33	SALA DE NIR	10,06 m²
34	SALA DE UTILIDADES	10,43 m²
35	COPA	15,63 m²
36	SALA DE EMERGÊNCIA 01	30,92 m²
37	SALA DE EMEREGÊNCIA 02	30,39 m²
38	RAIO X	22,78 m²
39	VESTIÁRIO DE BARREIRA RAIO-X	4,71 m²
40	ECG	10,56 m²
41	COMANDO RAIO X	6,39 m²
42	DESCANSO ENFERMEIRO	21,79 m²
43	LABORATORIO DE HEMATO	23,88 m²
44	HIGIENIZAÇÃO	10,46 m²
45	ADMINISTRAÇÃO/SAME	10,52 m²
46	SALA REUNIÃO	21,12 m²
47	CAF	12,32 m²
48	PROCESSAMENTO DE ROUPA	12,81 m²
49	ESTERILIZAÇÃO	10,41 m²
50	COMPRAS E CONTABILIDADE	10,01 m²
51	LAVAGEM	10,41 m²
52	ALMOXARIFADO	10,01 m²
53	DESCANSO MÉDICO	21,88 m²
54	SALA DE MEDICAÇÃO	10,24 m²
55	SERVIÇO SOCIAL	10,17 m²
56	COPA DE DISTRIBUIÇÃO	16,86 m²
57	VESTIÁRO FEMININO	16,33 m²
58	QUARTO TERCERIZADOS FEMININO	18,46 m²
59	QUARTO TERCERIZADOS MASCULINO	17,94 m²
60	DEPOSITO EQUIPAMENTO	12,08 m²
61	ARQUIVO MORTO	11,66 m²
62	DIRETORIA	9,23 m²
63	RH	12,56 m²
64	ROUPARIA	5,38 m²
65	BWC ADMINISTRAÇÃO	5,14 m²
66	SERVIÇO	9,87 m²
67	CASA DE MAQUINAS E GERADOR DE ENERGIA	23,74 m²
68	LEITOS	171,66 m²
69	POSTO DE ENFERMAGEM	32,78 m²
70	CONSULTÓRIO ODONTO PCD	18,26 m²
71	CONSULTÓRIO ORTO	13,76 m²
72	SALA DE REIDRATAÇÃO	22,00 m²
73	COPA / ESTAR	53,82 m²
74	BWC ENFERMEIRO	4,77 m²
75	BWC MÉDICO	4,86 m²
76	CIRCULAÇÃO	49,34 m²
77	VESTIÁRIO MASCULINO	16,72 m²
78	REFEITÓRIO	48,88 m²
79	BRINQUEDOTECA	74,83 m²
80	POSTO DE ENFERMAGEM	12,13 m²
81	POSTO DE ENFERMAGEM	8,17 m²
82	ESPERA DE EXAMES	59,75 m²
83	LAUDO	5,62 m²
84	BWC ADULTO FEMININO	15,09 m²
85	BWC ADULTO MASCULINO	15,19 m²
86	CIRCULAÇÃO	8,13 m²
87	VESTIÁRIO CME	4,93 m²
88	MATERIAL SUJO	4,35 m²
89	BWC 02	9,71 m²
90	MATERIAL LIMPO	5,00 m²
91	ÁREA VERDE	100,82 m²
92	ÁREA VERDE	80,35 m²
93	ÁREA VERDE	51,03 m²
94	ÁREA VERDE	65,34 m²
95	CONSULTÓRIO CIRURGIÃO	17,45 m²
96	ÁREA VERDE	79,86 m²
97	SALA DE GESSO	14,67 m²
98	BWC DIRETORIA	2,40 m²
99	GUARITA	3,03 m²
100	BWC GUARITA	2,12 m²
101	LIXO PATOLÓGICO	3,36 m²
102	LIXO COMUM	3,59 m²
103	LIXO RECICLÁVEL	3,67 m²
104	TANQUE DE ARMAZENAMENTO	8,13 m²
105	VÁCUO	2,80 m²
106	AR	2,93 m²
107	N2O	3,43 m²
108	CIRCULAÇÃO	164,09 m²
109	CIRCULAÇÃO	87,28 m²
110	ESTERILIZAÇÃO	7,39 m²
111	SALA DE RPA	17,45 m²
112	POSTO DE ENFERMAGEM	23,05 m²
113	VESTIÁRIO	5,33 m²
115	MORGUE	7,90 m²
116	RECEPÇÃO CIRÚRGICA	23,70 m²
117	ESPERA / RECEPÇÃO	144,33 m²

1 PLANTA BAIXA TÉRREO - ANTEPROJETO

ESCALA ____ 1 : 100

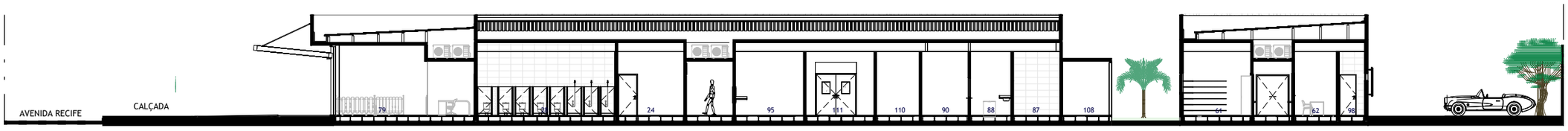


1 CORTE AA ANTEPROJETO

ESCALA ___ 1 : 250

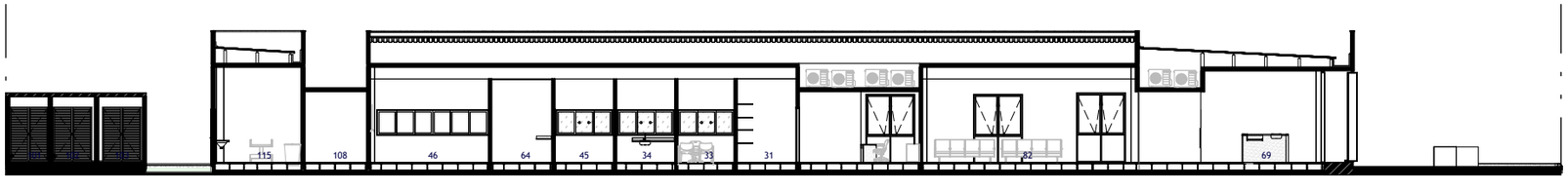
2 CORTE BB ANTEPROJETO

ESCALA ___ 1 : 250



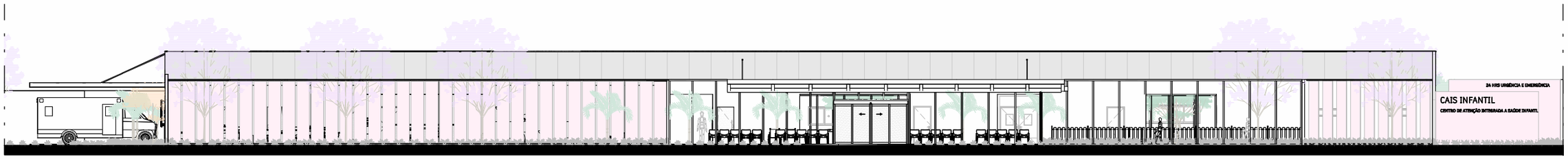
3 CORTE CC ANTEPROJETO

ESCALA ___ 1 : 250



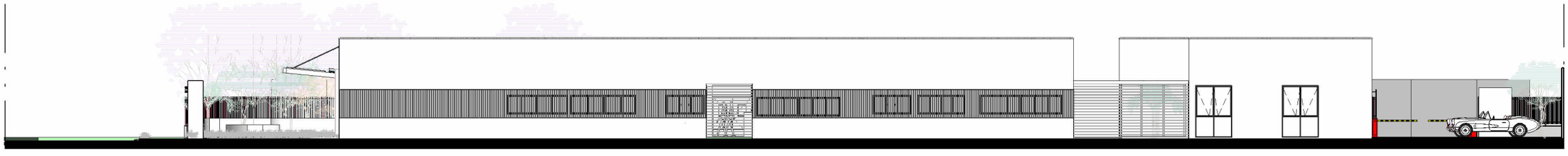
4 CORTE DD ANTEPROJETO

ESCALA ___ 1 : 250



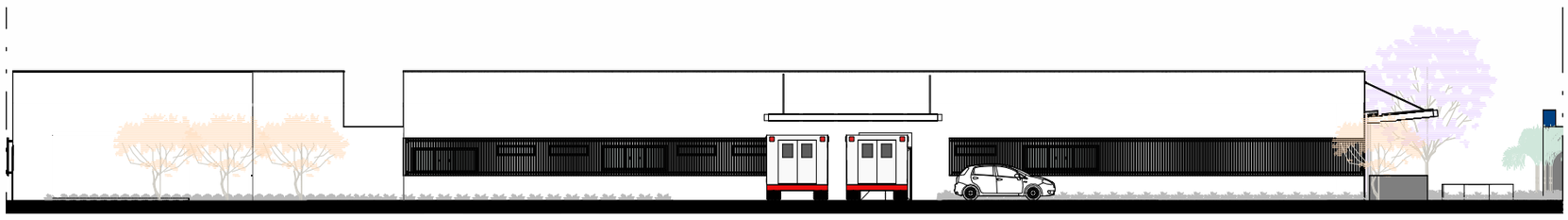
1 FACHADA NORDESTE AP

ESCALA ___ 1 : 250



2 FACHADA NOROESTE AP

ESCALA ___ 1 : 250



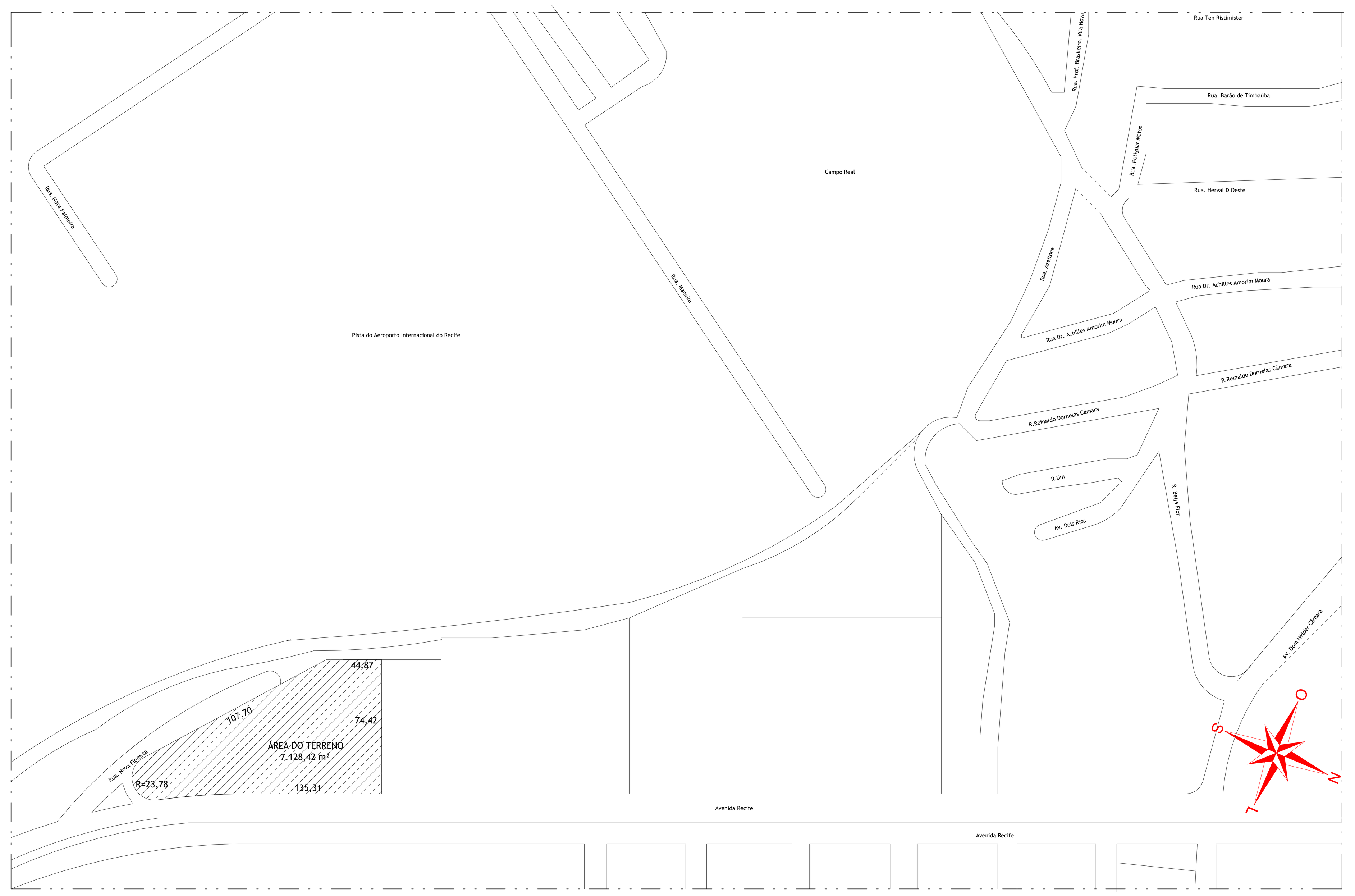
3 FACHADA SUDESTE AP

ESCALA ___ 1 : 250

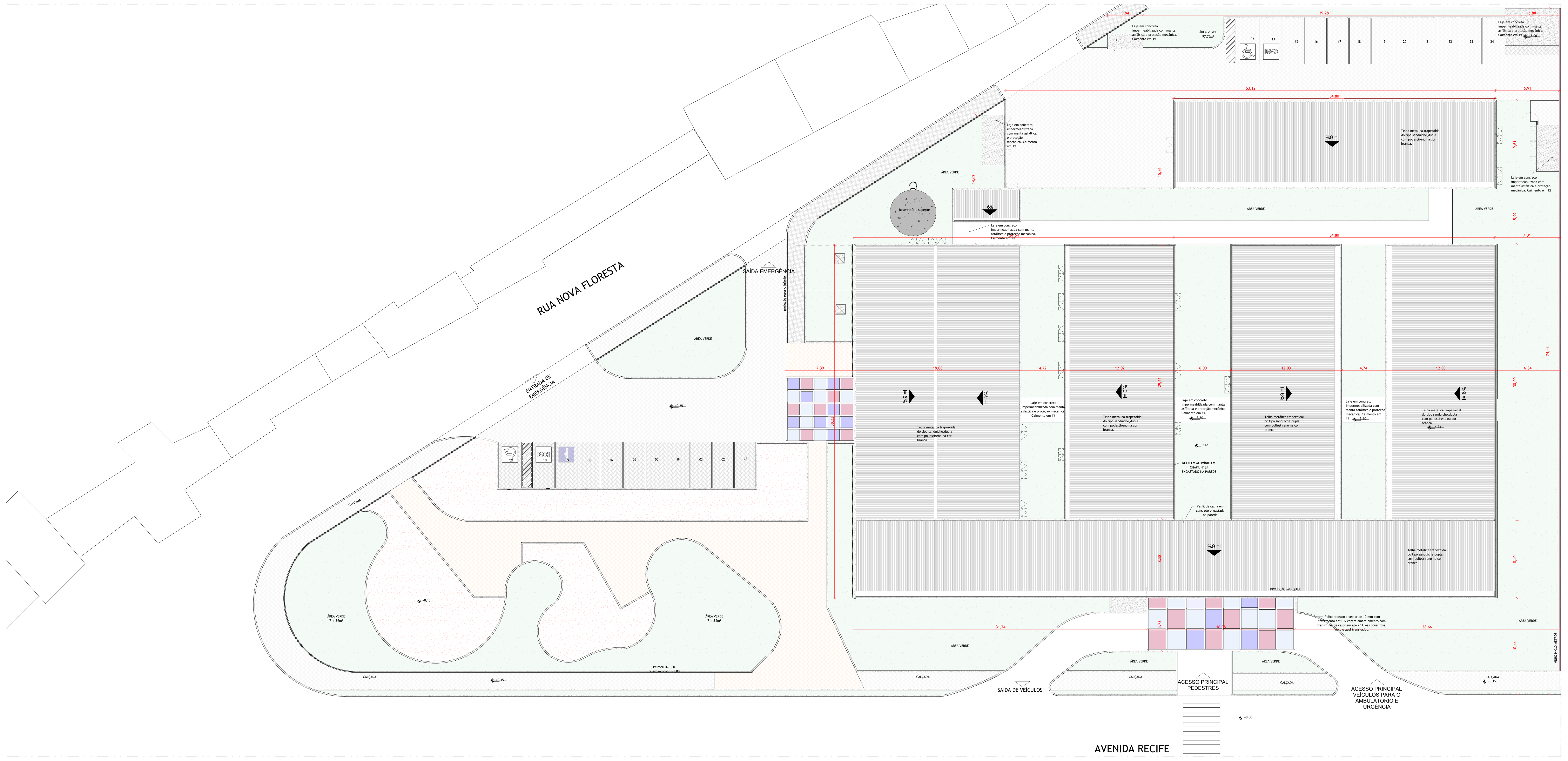
4 FACHADA SUDOESTE AP

ESCALA ___ 1 : 250

PROJETO BÁSICO



PLANTA DE SITUAÇÃO
ESCALA ..... 1 : 2000



1 PLANTA DE LOCAÇÃO E COBERTA
ESCALA ..... 1 : 200

QUADRO DE ÁREAS	PROJETO DE EDIFÍCIO HOSPITALAR	
TERRENO	ZRU2 - ZONA DE REESTRUTURAÇÃO URBANA 2	
ÁREA TERRENO		7.128,42 m²
ÁREA SOLO NATURAL	35,63% DO TERRENO	2.540,50 m²
ÁREA DE COBERTA TOTAL		2.689,20 m²
EDIFICAÇÃO HOSPITALAR		
ÁREA TÉRREO		2.625,25m²
EDIFICAÇÕES SECUNDÁRIAS		63,95 m²
GUARITA SOCIAL		6,53 m²
LIXEIRA		13,06 m²
CASA DE BOMBAS		23,56 m²
CASA DE GASES		20,80 m²
ÁREA TOTAL DE CONSTRUÇÃO (EDF. HOSPITALAR + EDF. SECUNDÁRIOS)		2,697,61 m²

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE ARTES E COMUNICAÇÃO
DEPARTAMENTO DE ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE CONCLUSÇAO DE CURSO II

TÍTULO
Status do projeto

ALUNA:
PAOLLA GIANNINA LAURENTINO

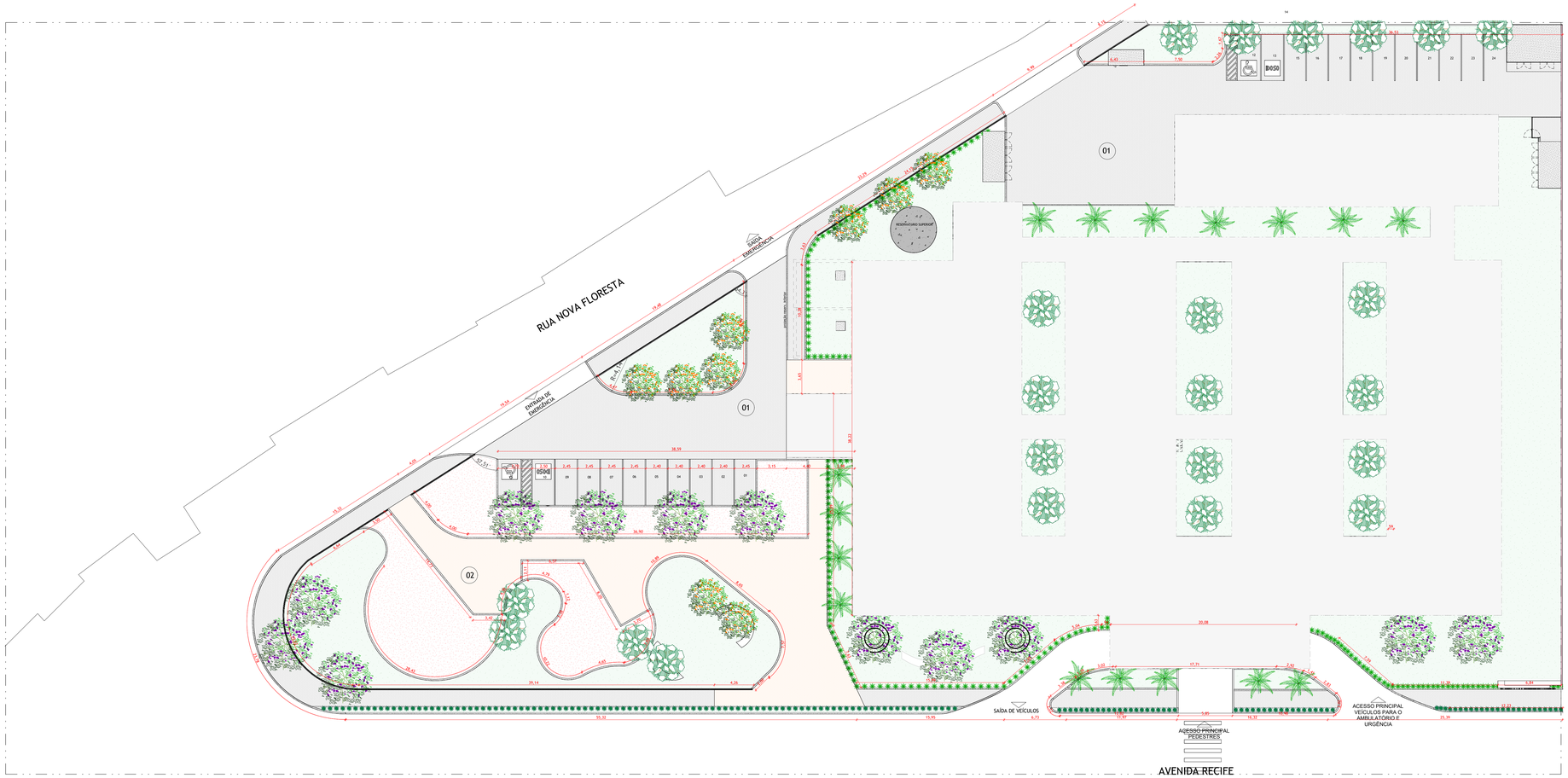
USO: **HOSPITALAR**
ÁREA DO TERRENO: **7.128,42 m²**
ÁREA CONSTRUÍDA: **2.689,20 m²**
ÁREA VERDE: **2.540,50 m²**

ORIENTADOR:
LUCIANO LACERDA MEDINA

DESENHO:
PLANTA DE SITUAÇÃO E COBERTA

DATA
OUTUBRO 2024
ESCALA
Como indicado

FOLHA:
01 /09



1 **PLANTA DE PAISAGISMO**
ESCALA ..... 1 : 200

QUADRO DE VEGETAÇÃO

Simbolos	Nome popular	Nome Científico	Altura das mudas
	ANGICO BRANCO	Anadenanthera colubrina	4,00 m
	FLAMBOYANT MIRIM	Caesalpinia pulcherrima	4,00 m
	IPÊ- ROXO	Handroanthus impetiginosus	4,00 m
	PALMEIRA VEITCHIA	Veitchia merillii	3,00 m
	BARBA DE SERPENTE	Liriope muscari	0,30 cm
	TRAPOERABA-ROXA	Tradescantia pallida	0,30 cm
	GRAMA AMENDOIM	Arachis repens	placas m²
	ZEBRINA	Tradescantia zebrina	m²

QUADRO DE PISO

	Simbolos	Nome
01		PISO INTERTRAVADO CINZA
02		PISO INTERTRAVADO LARANJA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE ARTES E COMUNICAÇÃO
DEPARTAMENTO DE ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE CONCLUÍÇÃO DE CURSO II

TÍTULO:
Status do projeto

ALUNA:
PAOLLA GIANNINA LAURENTINO

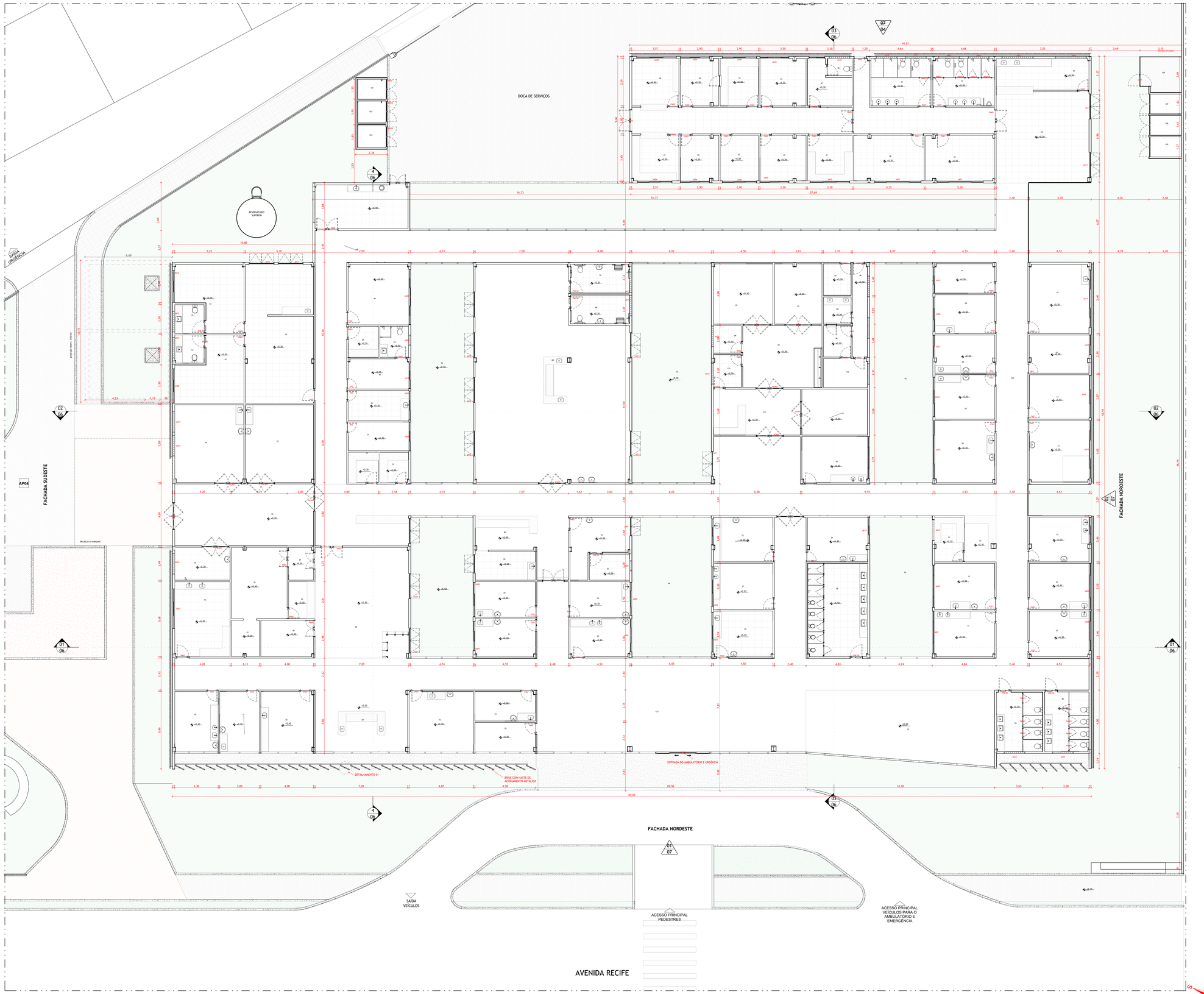
USO: **HOSPITALAR**
ÁREA DO TERRENO: **7.128,42 m²**
ÁREA CONSTRUÍDA: **2.688,20 m²**
ÁREA VERDE: **2.540,50 m²**

ORIENTADOR:
LUCIANO LACERDA MEDINA

DESENHO:
PLANTA DE PAISAGISMO

DATA
OUTUBRO 2024
ESCALA
Como indicado

FOLHA:
02 /09



QUADRO DE ESQUADRIAS
PORTAS
GERAL

REF.	DIMENSÕES (m) LARG.	ALT.	TIPO	DESCRIÇÃO	QUANT.
PAV. TÉRREO					
ACM					
ACM01	2,00	2,10	1 FOLHA / GIRO (100cm) + 1 FOLHA / GIRO_FIXA (100CM)	PORTA EM ACM EM CORES DIVERSAS COM VISORES EM VIDRO LAMINADO INCOLOR 8mm. COM CHAPA DE ALUMÍNIO TIPO XADREZ LAVRADA NA INFERIOR COM ALTURA DE 40cm.	12
AUTOMATICO					
PAT03	4,14	2,40	2 FOLHAS / CORRER + 2 FOLHAS / FIXAS	PORTAS AUTOMÁTICAS EM VIDRO LAMINADO INCOLOR 8mm (4+4mm), UTILIZAR PERFIL DE ALUMÍNIO ANODIZADO GOLD32. COM SENSORES DE PRESENÇA, ENTRADA/SAÍDA E SISTEMA DE SEGURANÇA ANTI-ESMAGAMENTO. COM ABERTURA CENTRAL	1
MADEIRA					
PH01	0,90	2,10	1 FOLHA / GIRO	KIT PORTA PRONTA LISA HDF 35mm, COM FORMICA PVC, NA COR BRANCA.	9
PH02	0,80	2,10	1 FOLHA / GIRO	KIT PORTA PRONTA LISA HDF 35mm, COM FORMICA PVC, NA COR BRANCA.	31
PH03	0,60	2,10	1 FOLHA / GIRO	KIT PORTA PRONTA LISA HDF 35mm, COM FORMICA PVC, NA COR BRANCA.	1
PH04	1,20	2,10	2 FOLHAS / GIRO	KIT PORTA PRONTA LISA HDF 35mm, COM FORMICA PVC, NA COR BRANCA.	4
PH05	1,60	2,10	2 FOLHAS / GIRO	KIT PORTA PRONTA LISA HDF 35mm, COM FORMICA PVC, NA COR BRANCA.	6
PHD01	0,70	1,50	1 FOLHA / GIRO	PORTA PARA DIVISÓRIA SANITÁRIA EM PAINEL LAMINADO ESTRUTURAL TS (FÓRMICA MACIÇA), NA COR BEGE REAL L515, MODELO ALCOPLAC, COM FECHADURA UNIVERSAL DO TIPO TARJETA LIVRE/OCUPADO NA COR PRETA FOSCA E ESPELHOS DE ACABAMENTO EM POLICARBONATO, IMPRESSO NA COR BRANCO.	20
PNE-90	0,90	2,10	1 FOLHA / GIRO	PORTA COM PCD COM PUXADOR HORIZONTAL	8
VENEZIANA					
PAV02	1,50	2,10	2 FOLHAS / GIRO	PORTA TIPO VENEZIANA, EM ALUMÍNIO ANODIZADO BRANCO.	8
VIDRO					
P03	0,80	2,10	1 FOLHA / PIVOTANTE	VIDRO TEMPERADO INCOLOR 10mm	7
PV01	0,90	2,10	1 FOLHA / PIVOTANTE	VIDRO TEMPERADO INCOLOR 10mm	22
PV02	1,00	2,10	1 FOLHA / PIVOTANTE	VIDRO TEMPERADO INCOLOR 10mm	2

QUADRO DE ESQUADRIAS
JANELAS
GERAL

REF.	DIMENSÕES (m) LARG.	ALT.	TIPO	DESCRIÇÃO	QUANT.
PAV. TÉRREO					
JA01	3,50	1,00	4 FOLHAS / CORRER	JANELA DE CORRER EM VIDRO TEMPERADO TRANSPARENTE INCOLOR 8mm, UTILIZAR PERFIL DE ALUMÍNIO ANODIZADO BRANCO.	3
JA02	2,50	1,00	4 FOLHAS / CORRER	JANELA DE CORRER EM VIDRO TEMPERADO TRANSPARENTE INCOLOR 8mm, UTILIZAR PERFIL DE ALUMÍNIO ANODIZADO BRANCO.	2
JA03	3,00	1,00	3 FOLHAS / CORRER	JANELA DE CORRER EM VIDRO TEMPERADO TRANSPARENTE INCOLOR 8mm, UTILIZAR PERFIL DE ALUMÍNIO ANODIZADO BRANCO.	6
JA04	2,20	1,00	3 FOLHAS / CORRER	JANELA DE CORRER EM VIDRO JATEADO 8mm, UTILIZAR PERFIL DE ALUMÍNIO ANODIZADO BRANCO QUANDO NECESSÁRIO OU EQUIVALENTE TÉCNICO.	6
JA05	3,20	1,00	3 FOLHAS / CORRER	JANELA DE CORRER EM VIDRO TEMPERADO TRANSPARENTE INCOLOR 8mm, UTILIZAR PERFIL DE ALUMÍNIO ANODIZADO BRANCO.	4
JA06	2,60	1,00	3 FOLHAS / CORRER	GUICHÊ DE PASSAGEM EM VIDRO LAMINADO DUPLO 8mm (4+4mm), UTILIZAR PERFIL DE ALUMÍNIO ANODIZADO BRANCO.	6
JA07	1,40	2,70	1 FOLHA / FIXA + 1 FOLHA / MAXIM-AR + 1 FOLHA / FIXA	JANELA MAXIM-AR COM BANDEIRA BAIXA E ALTA FIXAS, EM VIDRO LAMINADO DUPLO INCOLOR 8mm (4+4mm), UTILIZAR PERFIL DE ALUMÍNIO ANODIZADO BRANCO.	2
JA08	1,20	1,00	2 FOLHAS / CORRER	DIVISÓRIA COM GUICHÊ EM VIDRO TEMPERADO 10mm, UTILIZAR CAIXILHO DE ALUMÍNIO ANODIZADO BRANCO.	1
JA09	0,80	0,40	1 FOLHAS / FIXA	JANELA FIXA EM VIDRO C, UTILIZAR PERFIL DE ALUMÍNIO ANODIZADO BRANCO.	2
JA10	4,40	1,00	4 FOLHAS / CORRER	DIVISÓRIA COM GUICHÊ EM VIDRO TEMPERADO 10mm, UTILIZAR CAIXILHO DE ALUMÍNIO ANODIZADO BRANCO.	1
JA11	1,90	2,70	1 FOLHA / FIXA + 1 FOLHA / MAXIM-AR + 1 FOLHA / FIXA	JANELA MAXIM-AR COM BANDEIRA BAIXA E ALTA FIXAS, EM VIDRO LAMINADO DUPLO INCOLOR 8mm (4+4mm), UTILIZAR PERFIL DE ALUMÍNIO ANODIZADO BRANCO.	14
JA12	2,40	0,40	1 FOLHAS / FIXA	JANELA FIXA EM VIDRO C, UTILIZAR PERFIL DE ALUMÍNIO ANODIZADO BRANCO.	3
JA14	4,35	1,00	6 FOLHAS / CORRER	JANELA DE CORRER EM VIDRO TEMPERADO TRANSPARENTE INCOLOR 8mm, UTILIZAR PERFIL DE ALUMÍNIO ANODIZADO BRANCO.	2
JA15	1,60	0,40	2 FOLHAS / CORRER	JANELA DE CORRER EM VIDRO JATEADO 8mm, UTILIZAR PERFIL DE ALUMÍNIO ANODIZADO BRANCO.	20
JA16	0,80	1,00	1 FOLHA / GIRO COM PASSA-MÃO	GUICHÊ DE PASSAGEM EM VIDRO LAMINADO DUPLO 8mm (4+4mm), UTILIZAR PERFIL DE ALUMÍNIO ANODIZADO BRANCO.	2
JA17	3,05	1,00	1 FOLHA / PIVÔ (0,40m) + 1 FOLHA / FIXA	JANELA EM VIDRO TEMPERADO INCOLOR 10mm.	1
JA18	2,20	1,00	4 FOLHAS / CORRER	JANELA DE CORRER EM VIDRO TEMPERADO TRANSPARENTE INCOLOR 8mm, UTILIZAR PERFIL DE ALUMÍNIO ANODIZADO BRANCO QUANDO NECESSÁRIO OU EQUIVALENTE TÉCNICO. TEMPERADO TRANSPARENTE INCOLOR 8mm, UTILIZAR PERFIL DE ALUMÍNIO ANODIZADO BRANCO QUANDO NECESSÁRIO OU EQUIVALENTE TÉCNICO.	1
JA19	1,95	1,00	3 FOLHAS / CORRER	JANELA DE CORRER EM VIDRO TEMPERADO TRANSPARENTE INCOLOR 8mm, UTILIZAR PERFIL DE ALUMÍNIO ANODIZADO BRANCO.	5
JA20	3,00	1,00	3 FOLHAS / CORRER	JANELA DE CORRER EM VIDRO TEMPERADO TRANSPARENTE INCOLOR 8mm, UTILIZAR PERFIL DE ALUMÍNIO ANODIZADO BRANCO.	1
JA21	1,50	1,00	2 FOLHAS / CORRER	ALUMÍNIO ANODIZADO	1
JA22	1,70	1,00	2 FOLHAS / CORRER	JANELA DE CORRER EM VIDRO JATEADO 8mm, UTILIZAR PERFIL DE ALUMÍNIO ANODIZADO BRANCO QUANDO NECESSÁRIO OU EQUIVALENTE TÉCNICO.	1
JA23	4,20	1,00	6 FOLHAS / CORRER	JANELA DE CORRER EM VIDRO TEMPERADO TRANSPARENTE INCOLOR 8mm, UTILIZAR PERFIL DE ALUMÍNIO ANODIZADO BRANCO.	1
JA24	2,40	1,00	3 FOLHAS / CORRER	JANELA DE CORRER EM VIDRO JATEADO 8mm, UTILIZAR PERFIL DE ALUMÍNIO ANODIZADO BRANCO QUANDO NECESSÁRIO OU EQUIVALENTE TÉCNICO.	1

1 **PLANTA BAIXA PAVIMENTO TÉRREO**
ESCALA ____ 1 : 100

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE ARTES E COMUNICAÇÃO
DEPARTAMENTO DE ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

TÍTULO: **Status do projeto**

AUTOR: PAOLLA GIANNINA LAURENTINO

USO: **HOSPITALAR**
ÁREA DO TERRENO: **7.128,42 m²**
ÁREA CONSTRUÍDA: **2.689,20 m²**
ÁREA VERDE: **2.568,00 m²**

ORIENTADOR: LUCIANO LACERDA MEDINA

DESENHO: **PLANTAS DE ARQUITETURA TERRÉO**

DATA: OUTUBRO 2024
ESCALA: Como indicado
FOLHA: 03 /09

1 **PLANTA LAYOUT**
ESCALA _____ 1 : 150

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE ARTES E COMUNICAÇÃO
DEPARTAMENTO DE ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

TÍTULO
Status do projeto

ALUNA:
PAOLLA GIANNINA LAURENTINO

USO: **HOSPITALAR**
ÁREA DO TERRENO: **7.128,42 m²**
ÁREA CONSTRUÍDA: **2.689,20 m²**
ÁREA VERDE: **2.540,50 m²**

ORIENTADOR:
LUCIANO LACERDA MEDINA

DESENHO:
PLANTA LAYOUT

DATA
OUTUBRO 2024
ESCALA
Como indicado

FOLHA:
04 /09

1 **PLANTA DE REVESTIMENTO**
ESCALA ..... 1 : 100

	QUADRO DE ESPECIFICAÇÕES PISO	
	1. PISO	**ÁREA (m²)**
01	Piso vinílico homogeneo (HO) de alto impacto, na cor Bege, uso comercial, espessura de 2mm, com proteção IQPUR, resistencia ao escorregamento R9, emissão de particulas - salas limpas ISO4 Tarkett linha iQ Optima, Ref.: 3242246 ou equivalente técnico	467,85 m²
02	Piso vinílico homogeneo (HO) de alto impacto, na cor Laranja, uso comercial, espessura de 2mm, com proteção IQPUR, resistencia ao escorregamento R9, emissão de particulas - salas limpas ISO4 Tarkett linha iQ Optima, Ref.: 3242257 ou equivalente técnico	14,59 m²
03	Porcelanato Tipo A 60x60cm, Minimum Areia, Eliane ou equivalente técnico. Assentado com argamassa ACIII e rejunte cimentício/flexível para paredes internas e externas total bege tipo II Eliane ou equivalente técnico	645,68 m²
04	Piso vinílico homogeneo (HO) de alto impacto, na cor Amarelo, uso comercial, espessura de 2mm, com proteção IQPUR, resistencia ao escorregamento R9, emissão de particulas - salas limpas ISO4 Tarkett linha iQ Optima, Ref.: 3242824 ou equivalente técnico	3,68 m²
05	Piso vinílico homogeneo (HO) de alto impacto, na cor Verde, uso comercial, espessura de 2mm, com proteção IQPUR, resistencia ao escorregamento R9, emissão de particulas - salas limpas ISO4 Tarkett linha iQ Optima, Ref.: 3242253 ou equivalente técnico	22,89 m²
06	Piso vinílico homogeneo (HO) de alto impacto, na cor Rosa, uso comercial, espessura de 2mm, com proteção IQPUR, resistencia ao escorregamento R9, emissão de particulas - salas limpas ISO4 Tarkett linha iQ Optima, Ref.: 21020776 ou equivalente técnico	12,38 m²
07	Piso vinílico homogeneo (HO) uso comercial, espessura 2mm, com controle de condutividade para áreas semicríticas e críticas, resistencia ao escorregamento R9, imissão de particulas - sala limpas ISO 3 , carga estática conforme EN 1815, resistencia eletrica EN/IEC 61340-4-1 e EN/IEC 61340-4-5 na cor Bege REF.: 309310d, IQ Toro SC- Tarkett ou equivalente técnico.	208,31 m²
08	Placas de vibro prensado de 30x60cm, composta por pedras naturais pré-moldadas com elevada capacidade de prensagem e vibração, marcopiso ou equivalente técnico.	1.049,99 m²
09	Piso Emborrachado Infantil Monolítico Flex EPDM 10mm, com camada de amortecimento de 10mm, na cor branco, usar o piso com acabamento em EPDM* (Resina aromática). Multiplayspiss (fornecedor consegue enviar para Recife com mais facilidade) ou equivalente técnico.	26,80 m²
10	Piso Emborrachado Infantil Monolítico Flex EPDM 10mm, com camada de amortecimento de 10mm, na cor laranja, usar o piso com acabamento em EPDM* (Resina aromática). Multiplayspiss (fornecedor consegue enviar para Recife com mais facilidade) ou equivalente técnico.	1,40 m²
11	Piso Emborrachado Infantil Monolítico Flex EPDM 10mm, com camada de amortecimento de 10mm, na cor azul, usar o piso com acabamento em EPDM* (Resina aromática). Multiplayspiss (fornecedor consegue enviar para Recife com mais facilidade) ou equivalente técnico.	2,35 m²
12	Piso Emborrachado Infantil Monolítico Flex EPDM 10mm, com camada de amortecimento de 10mm, na cor verde, usar o piso com acabamento em EPDM* (Resina aromática). Multiplayspiss (fornecedor consegue enviar para Recife com mais facilidade) ou equivalente técnico.	0,64 m²
13	Piso Emborrachado Infantil Monolítico Flex EPDM 10mm, com camada de amortecimento de 10mm, na cor rosa, usar o piso com acabamento em EPDM* (Resina aromática). Multiplayspiss (fornecedor consegue enviar para Recife com mais facilidade) ou equivalente técnico.	50,10 m²
14	Piso Emborrachado Infantil Monolítico Flex EPDM 10mm, com camada de amortecimento de 10mm, na cor rosa clara, Multiplayspiss ou equivalente técnico.	2,35 m²
15	Piso Emborrachado Infantil Monolítico Flex EPDM 10mm, com camada de amortecimento de 10mm, na cor roxa escura, Multiplayspiss ou equivalente técnico.	0,60 m²
16	Piso cimento queimado de alta resistência.	21,14 m²
27	Piso Emborrachado Infantil Monolítico Flex EPDM 10mm, com camada de amortecimento de 10mm, na cor amarela, usar o piso com acabamento em EPDM* (Resina aromática). Multiplayspiss (fornecedor consegue enviar para Recife com mais facilidade) ou equivalente técnico.	0,38 m²

	QUADRO DE ESPECIFICAÇÕES PAREDE
REF.	**2. PAREDE**
	CERÂMICA PEI 3 40x40 NA COR BRANCA
01	Parede revestida com Cerâmica 20x20cm - Coleção marinha, branco piscina.
02	Porcelanato Tipo A 30x60cm, Minimum Areia. Assentado com argamassa ACIII e rejunte cimentício/flexível para paredes internas e externas total bege tipo II.
03	Parede pintada com tinta látex PVA, na cor _____, ref.: 0000, FORNECEDOR ou equivalente técnico.

	QUADRO DE ESPECIFICAÇÕES TETO	
REF.	**3. TETO**	**ÁREA (m²)**
01	Forro de gesso acartonado estruturado, 15mm, tipo FGE com arame galvanizado, pintado com látex PVA na cor branca, Coral, Suvinil ou equivalente técnico. (h = 0,00m, 0,00m)	1.475,65 m²
02	Laje maciça com espessura com 15cm pintada de branco	

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE ARTES E COMUNICAÇÃO
DEPARTAMENTO DE ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE CONCLUSÇAO DE CURSO II

TITULO:
Status do projeto

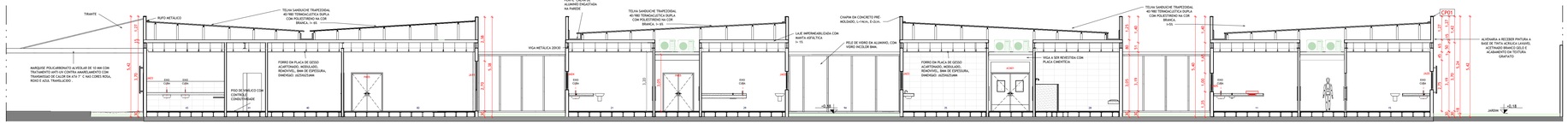
ALUNA:
PAOLLA GIANNINA LAURENTINO

USO: **HOSPITALAR**
ÁREA DO TERRENO: **7.128,42 m²**
ÁREA CONSTRUÍDA: **2.659,30 m²**
ÁREA VERDE: **2.940,50 m²**

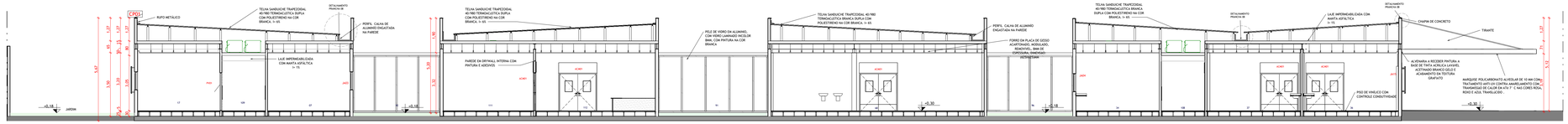
ORIENTADOR:
LUCIANO LACERDA MEDINA

DESENHO:
PLANTA REVESTIMENTO

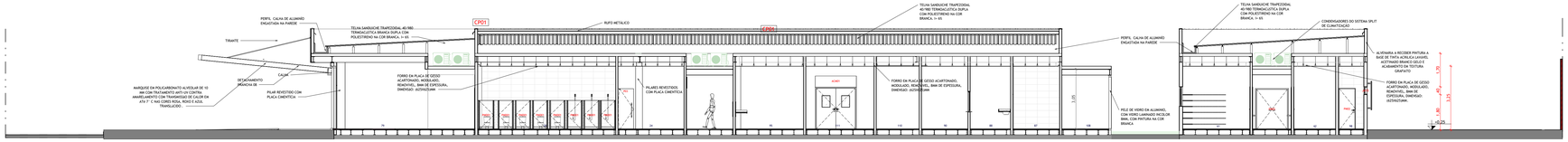
DATA:
OUTUBRO 2024
ESCALA:
Como indicado
FOLHA:
05 /09



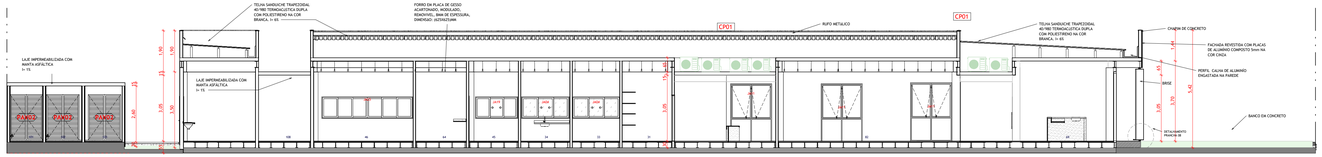
01 **CORTE AA**
ESCALA ..... 1 : 100



02 **CORTE BB**
ESCALA ..... 1 : 100



03 **CORTE CC**
ESCALA ..... 1 : 100



4 **CORTE DD**
ESCALA ..... 1 : 100

QUADRO DE ESQUADRIAS
PORTAS
GERAL

REF.	DIMENSÕES (m) LARG.	ALT.	TIPO	DESCRIÇÃO	QUANT.
PAV. TÉRREO					
ACM					
ACM01	2,00	2,10	1 FOLHA / GIRO (100cm) + 1 FOLHA / GIRO, FIXA (100CM)	PORTA EM ACM EM CORES DIVERSAS COM VISORES EM VIDRO LAMINADO INCOLOR 8mm. COM CHAPA DE ALUMINIO TIPO XADREZ LAVRADA NA INFERIOR COM ALTURA DE 40cm.	12
AUTOMÁTICO					
PAT03	4,14	2,40	2 FOLHAS / CORRER + 2 FOLHAS / FIXAS	PORTAS AUTOMÁTICAS EM VIDRO LAMINADO INCOLOR 8mm (4+4mm). UTILIZAR PERFIL DE ALUMÍNIO ANODIZADO GOLD32. COM SENSORES DE PRESENÇA, ENTRADA/SAÍDA E SISTEMA DE SEGURANÇA ANTI-ESMAGAMENTO. COM ABERTURA CENTRAL.	1
MADEIRA					
PM01	0,90	2,10	1 FOLHA / GIRO	KIT PORTA PRONTA LISA HDF 35mm, COM FORMICA PVC, NA COR BRANCA.	9
PM02	0,80	2,10	1 FOLHA / GIRO	KIT PORTA PRONTA LISA HDF 35mm, COM FORMICA PVC, NA COR BRANCA.	31
PM03	0,60	2,10	1 FOLHA / GIRO	KIT PORTA PRONTA LISA HDF 35mm, COM FORMICA PVC, NA COR BRANCA.	1
PM04	1,20	2,10	2 FOLHAS / GIRO	KIT PORTA PRONTA LISA HDF 35mm, COM FORMICA PVC, NA COR BRANCA.	4
PM05	1,60	2,10	2 FOLHAS / GIRO	KIT PORTA PRONTA LISA HDF 35mm, COM FORMICA PVC, NA COR BRANCA.	6
PMD01	0,70	1,50	1 FOLHA / GIRO	PORTA PARA DIVISÓRIA SANITÁRIA EM PAINEL LAMINADO ESTRUTURAL TS (FÓRMICA MACIÇA), NA COR BEGE REAL LS15, MODELO ALCOPLAC, COM FECHADURA UNIVERSAL DO TIPO TARJETA LIVRE/OCUPADO NA COR PRETA FOSCA E ESPELHOS DE ACABAMENTO EM POLICARBONATO, IMPRESSO NA COR BRANCO.	20
PNE 90	0,90	2,10	1 FOLHA / GIRO	PORTA PORTA PCD COM PUXADOR HORIZONTAL	8
VENEZIANA					
PAV02	1,50	2,10	2 FOLHAS / GIRO	PORTA TIPO VENEZIANA, EM ALUMÍNIO ANODIZADO BRANCO.	8
VIDRO					
PV03	0,80	2,10	1 FOLHA / PIVOTANTE	VIDRO TEMPERADO INCOLOR 10mm	7
PV01	0,90	2,10	1 FOLHA / PIVOTANTE	VIDRO TEMPERADO INCOLOR 10mm	22
PV02	1,00	2,10	1 FOLHA / PIVOTANTE	VIDRO TEMPERADO INCOLOR 10mm	2

QUADRO DE ESQUADRIAS
JANELAS
GERAL

REF.	DIMENSÕES (m) LARG.	ALT.	TIPO	DESCRIÇÃO	QUANT.
PAV. TÉRREO					
JA01	3,50	1,00	4 FOLHAS / CORRER	JANELA DE CORRER EM VIDRO TEMPERADO TRANSPARENTE INCOLOR 8mm, UTILIZAR PERFIL DE ALUMÍNIO ANODIZADO BRANCO.	3
JA02	2,50	1,00	4 FOLHAS / CORRER	JANELA DE CORRER EM VIDRO TEMPERADO TRANSPARENTE INCOLOR 8mm, UTILIZAR PERFIL DE ALUMÍNIO ANODIZADO BRANCO	2
JA03	3,00	1,00	3 FOLHAS / CORRER	JANELA DE CORRER EM VIDRO TEMPERADO TRANSPARENTE INCOLOR 8mm, UTILIZAR PERFIL DE ALUMÍNIO ANODIZADO BRANCO.	6
JA04	2,20	1,00	3 FOLHAS / CORRER	JANELA DE CORRER EM VIDRO JATEADO 8mm, UTILIZAR PERFIL DE ALUMÍNIO ANODIZADO BRANCO QUANDO NECESSÁRIO OU EQUIVALENTE TÉCNICO.	6
JA05	3,20	1,00	3 FOLHAS / CORRER	JANELA DE CORRER EM VIDRO TEMPERADO TRANSPARENTE INCOLOR 8mm, UTILIZAR PERFIL DE ALUMÍNIO ANODIZADO BRANCO.	4
JA06	2,60	1,00	3 FOLHAS / CORRER	GUICHÊ DE PASSAGEM EM VIDRO LAMINADO DUPLO 8mm (4+4mm), UTILIZAR PERFIL DE ALUMÍNIO ANODIZADO BRANCO.	6
JA07	1,40	2,70	1 FOLHA / FIXA + 1 FOLHA / MAXIM-AR + 1 FOLHA / FIXA	JANELA MAXIM-AR COM BANDEIRA BAIXA E ALTA FIXAS, EM VIDRO LAMINADO DUPLO INCOLOR 8mm (4+4mm), UTILIZAR PERFIL DE ALUMÍNIO ANODIZADO BRANCO.	2
JA08	1,20	1,00	2 FOLHAS / CORRER	DIVISÓRIA COM GUICHÊ EM VIDRO TEMPERADO 10mm, UTILIZAR CAIXILHO DE ALUMÍNIO ANODIZADO BRANCO.	1
JA09	0,80	0,40	1 FOLHAS / FIXA	JANELA FIXA EM VIDRO C, UTILIZAR PERFIL DE ALUMÍNIO ANODIZADO BRANCO.	2
JA10	4,40	1,00	4 FOLHAS / CORRER	DIVISÓRIA COM GUICHÊ EM VIDRO TEMPERADO 10mm, UTILIZAR CAIXILHO DE ALUMÍNIO ANODIZADO BRANCO.	1
JA11	1,90	2,70	1 FOLHA / FIXA + 1 FOLHA / MAXIM-AR + 1 FOLHA / FIXA	JANELA MAXIM-AR COM BANDEIRA BAIXA E ALTA FIXAS, EM VIDRO LAMINADO DUPLO INCOLOR 8mm (4+4mm), UTILIZAR PERFIL DE ALUMÍNIO ANODIZADO BRANCO.	14
JA12	2,40	0,40	1 FOLHAS / FIXA	JANELA FIXA EM VIDRO C, UTILIZAR PERFIL DE ALUMÍNIO ANODIZADO BRANCO.	3
JA14	4,35	1,00	6 FOLHAS / CORRER	JANELA DE CORRER EM VIDRO TEMPERADO TRANSPARENTE INCOLOR 8mm, UTILIZAR PERFIL DE ALUMÍNIO ANODIZADO BRANCO.	2
JA15	1,60	0,40	2 FOLHAS / CORRER	JANELA DE CORRER EM VIDRO JATEADO 8mm, UTILIZAR PERFIL DE ALUMÍNIO ANODIZADO BRANCO.	20
JA16	0,80	1,00	1 FOLHA / GIRO COM PASSA-MÃO	GUICHÊ DE PASSAGEM EM VIDRO LAMINADO DUPLO 8mm (4+4mm), UTILIZAR PERFIL DE ALUMÍNIO ANODIZADO BRANCO.	2
JA17	3,05	1,00	1 FOLHA / PIVÔ (0,40m) + 1 FOLHA / FIXA	JANELA EM VIDRO TEMPERADO INCOLOR 10mm.	1
JA18	2,20	1,00	4 FOLHAS / CORRER	JANELA DE CORRER EM VIDRO TEMPERADO TRANSPARENTE INCOLOR 8mm, UTILIZAR PERFIL DE ALUMÍNIO ANODIZADO BRANCO QUANDO NECESSÁRIO OU EQUIVALENTE TÉCNICO. TEMPERADO TRANSPARENTE INCOLOR 8mm, UTILIZAR PERFIL DE ALUMÍNIO ANODIZADO BRANCO QUANDO NECESSÁRIO OU EQUIVALENTE TÉCNICO.	1
JA19	1,95	1,00	3 FOLHAS / CORRER	JANELA DE CORRER EM VIDRO TEMPERADO TRANSPARENTE INCOLOR 8mm, UTILIZAR PERFIL DE ALUMÍNIO ANODIZADO BRANCO.	5
JA20	3,00	1,00	3 FOLHAS / CORRER	JANELA DE CORRER EM VIDRO TEMPERADO TRANSPARENTE INCOLOR 8mm, UTILIZAR PERFIL DE ALUMÍNIO ANODIZADO BRANCO.	1
JA21	1,50	1,00	2 FOLHAS / CORRER	ALUMÍNIO ANODIZADO	1
JA22	1,70	1,00	2 FOLHAS / CORRER	JANELA DE CORRER EM VIDRO JATEADO 8mm, UTILIZAR PERFIL DE ALUMÍNIO ANODIZADO BRANCO QUANDO NECESSÁRIO OU EQUIVALENTE TÉCNICO.	1
JA23	4,20	1,00	6 FOLHAS / CORRER	JANELA DE CORRER EM VIDRO TEMPERADO TRANSPARENTE INCOLOR 8mm, UTILIZAR PERFIL DE ALUMÍNIO ANODIZADO BRANCO.	1
JA24	2,40	1,00	3 FOLHAS / CORRER	JANELA DE CORRER EM VIDRO JATEADO 8mm, UTILIZAR PERFIL DE ALUMÍNIO ANODIZADO BRANCO QUANDO NECESSÁRIO OU EQUIVALENTE TÉCNICO.	1

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE ARTES E COMUNICAÇÃO

DEPARTAMENTO DE ARQUITETURA E URBANISMO

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

TÍTULO
Status do projeto

ALUNA:
PAOLLA GIANNINA LAURENTINO

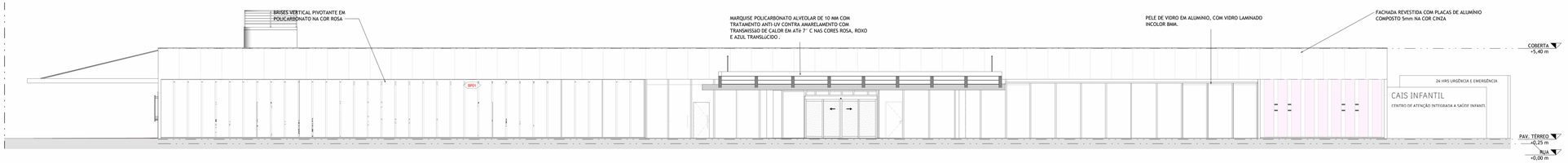
USO: **HOSPITALAR**
ÁREA DO TERRENO: **7.128,42 m²**
ÁREA CONSTRUÍDA: **2.689,20 m²**
ÁREA VERDE: **2.540,50 m²**

ORIENTADOR:
LUCIANO LACERDA MEDINA

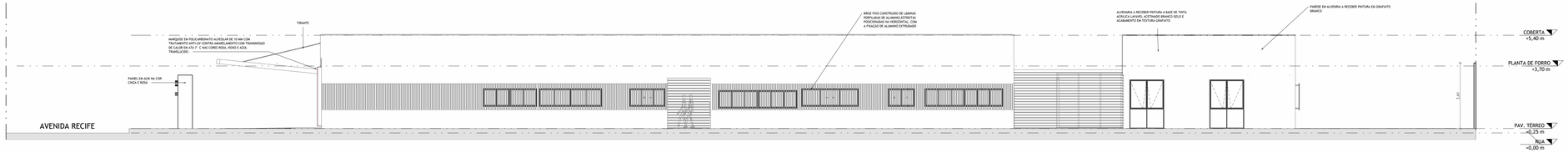
DESENHO:
CORTES AA, CORTE BB, CORTE CC, CORTE DD

DATA
OUTUBRO 2024
ESCALA
1 : 100

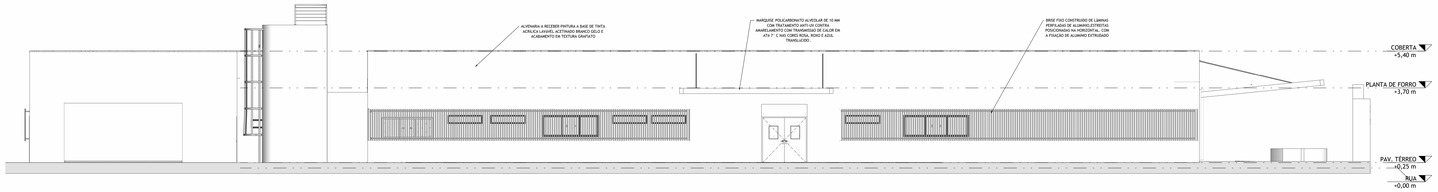
FOLHA:
06 /09



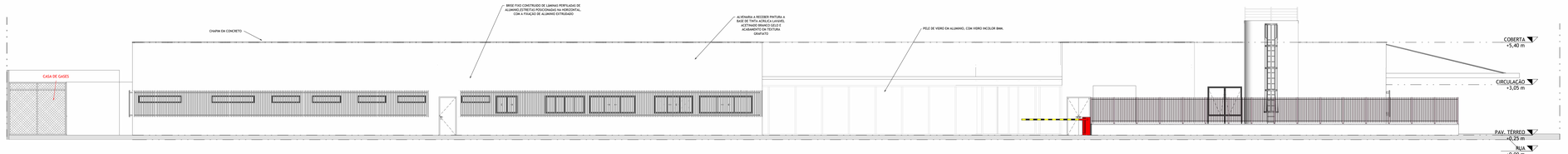
01 FACHADA NORDESTE
ESCALA ..... 1 : 100



02 FACHADA NOROESTE
ESCALA ..... 1 : 100



03 FACHADA SUDESTE
ESCALA ..... 1 : 100



04 FACHADA SUDOESTE
ESCALA ..... 1 : 100

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE ARTES E COMUNICAÇÃO
DEPARTAMENTO DE ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE CONCLUIÇÃO DE CURSO II

TITULO:
Status do projeto

ALUNA:
PAOLLA GIANNINA LAURENTINO

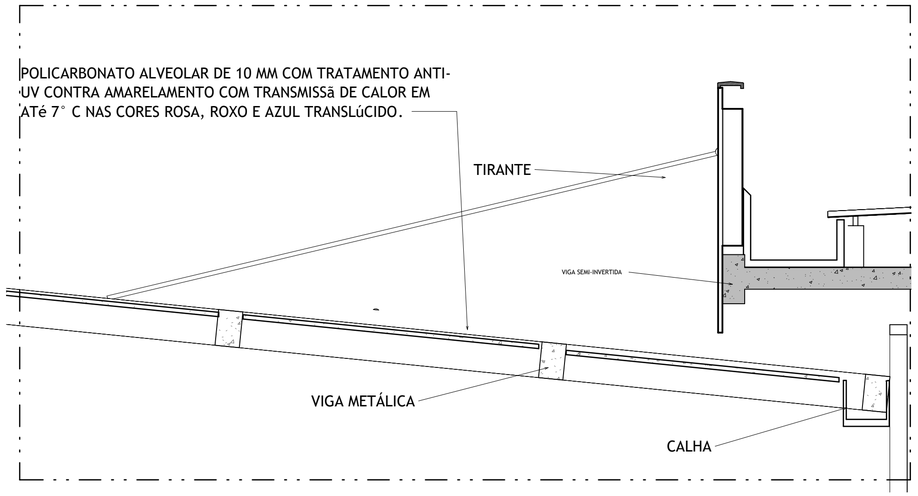
USO: **HOSPITALAR**
ÁREA DO TERRENO: **7.128,42 m²**
ÁREA CONSTRUÍDA: **2.689,20 m²**
ÁREA VERDE: **2.540,00 m²**

ORIENTADOR:
LUCIANO LACERDA MEDINA

DESENHO:
FACHADAS

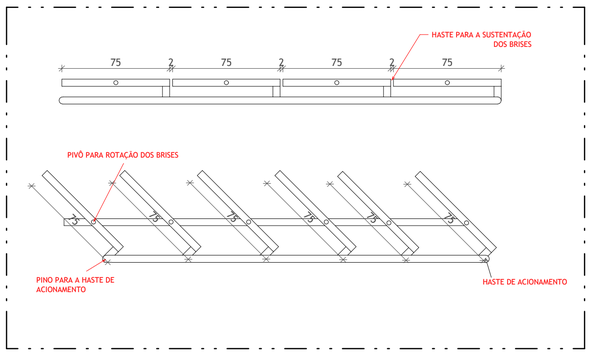
DATA:
OUTUBRO 2024
ESCALA:
1 : 100

FOLHA:
07 /09



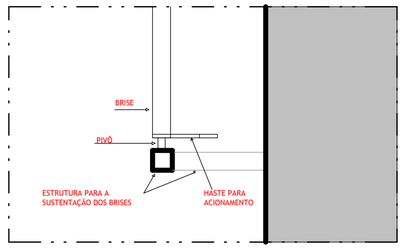
2 DETALHAMENTO MARQUISE

ESCALA ___ 1 : 25



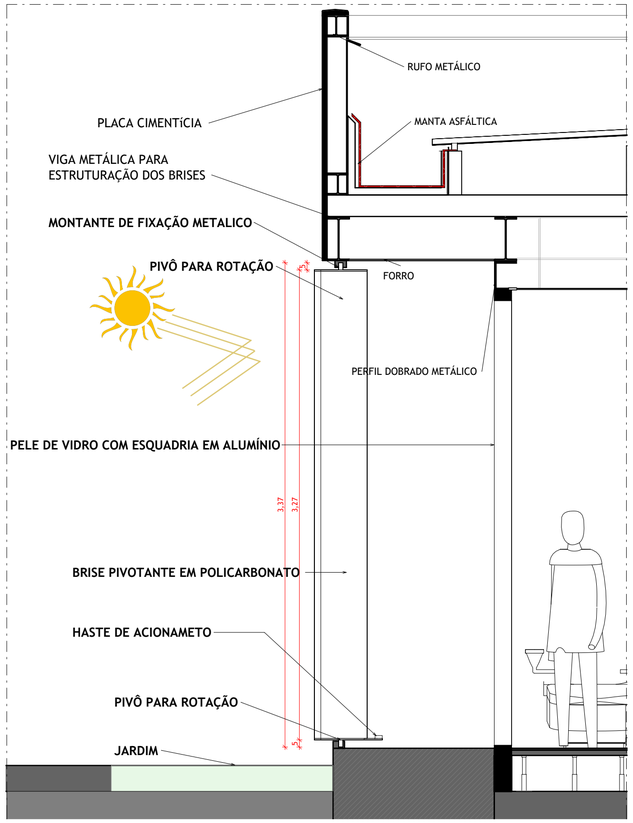
DETALHAMENTO DE BRISE

ESCALA ___ 1 : 25



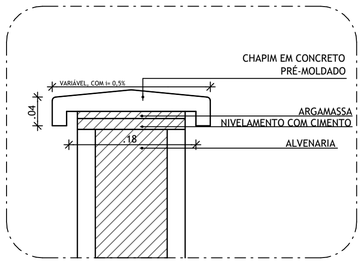
DETALHAMENTO DE BRISE 01

ESCALA ___ 1 : 10



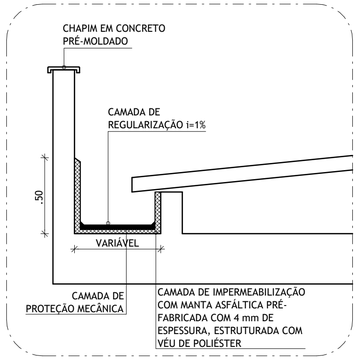
1 DETALHE DO BRISE

ESCALA ___ 1 : 25



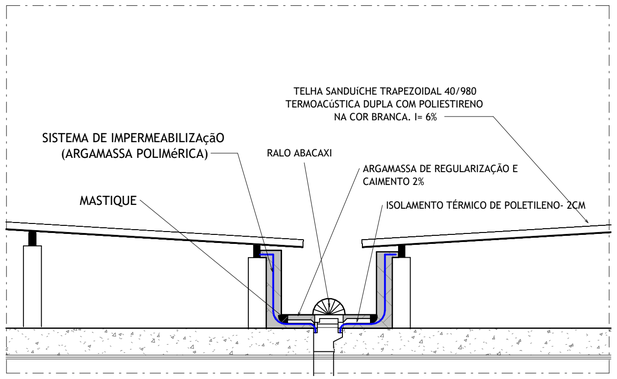
DETALHE CHAPIM

ESCALA ___ 1 : 5



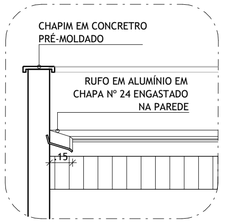
ARQ_DET_CONST. LAJE IMPERMEABILIZADA

ESCALA ___ 1 : 25



3 DETALHE CALHA

ESCALA ___ 1 : 20



DET. DO RUFO

ESCALA ___ 1 : 25

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE ARTES E COMUNICAÇÃO

DEPARTAMENTO DE ARQUITETURA E URBANISMO

TRABALHO DE CONCLUSÇAO DE CURSO II

TÍTULO

Status do projeto

ALUNA:

PAOLLA GIANNINA LAURENTINO

USO: **HOSPITALAR**

ÁREA DO TERRENO: **7.128,42 m²**

ÁREA CONSTRUÍDA: **2.689,20 m²**

ÁREA VERDE: **2.540,50 m²**

ORIENTADOR:

LUCIANO LACERDA MEDINA

DESENHO:

DETALHES CONSTRTUTIVOS

DATA

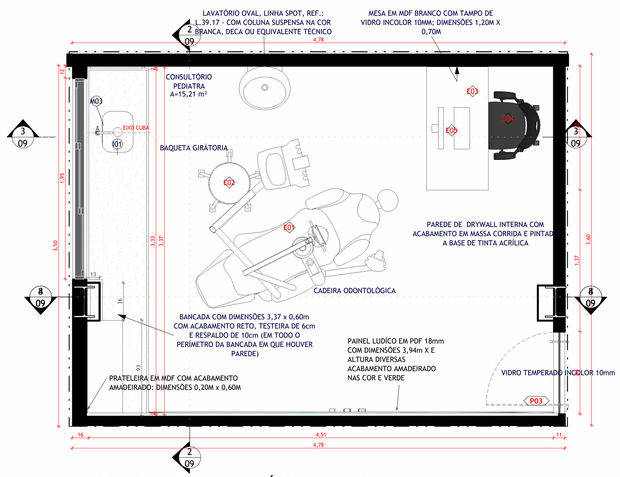
SETEMBRO 2024

ESCALA

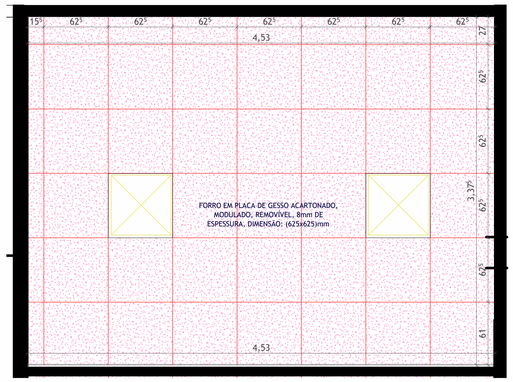
Como indicado

FOLHA:

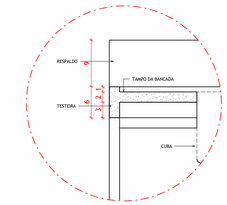
08 /09



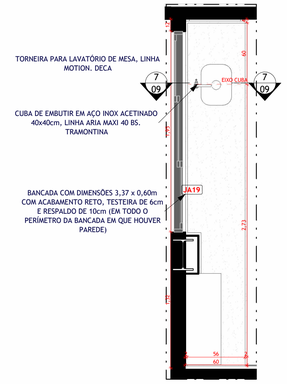
1 **PLANTA BAIXA PAVIMENTO TÉRREO - LAYOUT**
ESCALA ____ 1 : 25



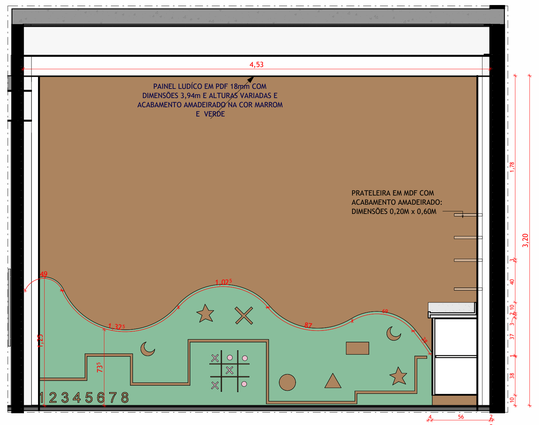
9 **PLANTA DE FORRO01**
ESCALA ____ 1 : 25



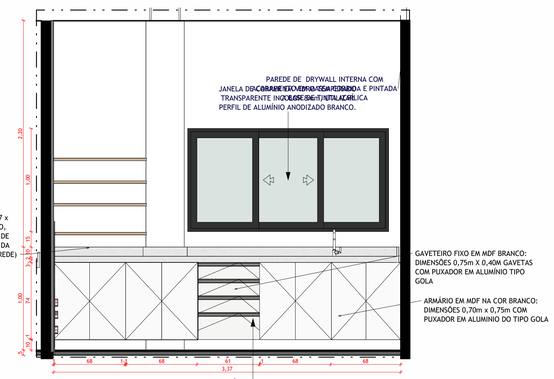
DETALHAMENTO BANCADA
ESCALA ____ 1 : 5



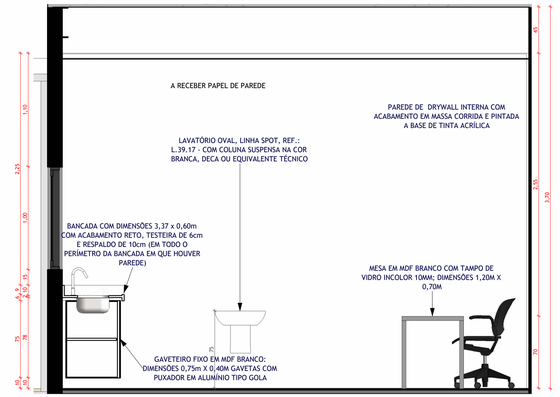
6 **PLANTA BAIXA DET. BANCADA**
ESCALA ____ 1 : 25



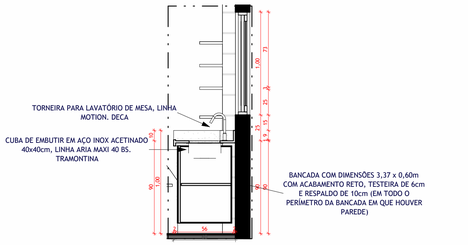
4 **DET. CORTE 07**
ESCALA ____ 1 : 25



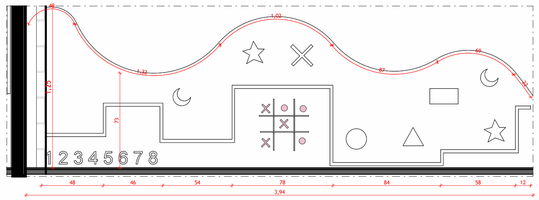
2 **DET. CORTE 05**
ESCALA ____ 1 : 25



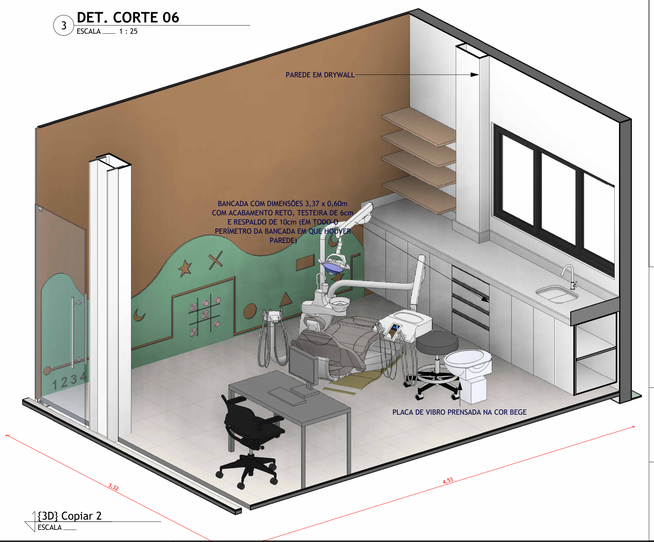
3 **DET. CORTE 06**
ESCALA ____ 1 : 25



7 **CORTE - DET- BANCADA**
ESCALA ____ 1 : 25



8 **DET. DO PAINEL EM MDF**
ESCALA ____ 1 : 20



{3D} Copiar 2
ESCALA ____

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE ARTES E COMUNICAÇÃO
DEPARTAMENTO DE ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

TÍTULO
Status do projeto

ALUNA:
PAOLLA GIANNINA LAURENTINO

USO: **HOSPITALAR**
ÁREA DO TERRENO: **7.120,42 m²**
ÁREA CONSTRUÍDA: **2.689,20 m²**
ÁREA VERDE: **2.540,50 m²**

ORIENTADOR:
LUCIANO LACERDA MEDINA

DESENHO:
DET INT. CONSULTÓRIO ODONTO

DATA
SETEMBRO 2024
ESCALA
Como indicado

FOLHA:
09 /09