



UNICEPLAC

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS
SANTOS – UNICEPLAC**

RAMON FRANCISCO FARIAS ARAÚJO

PROJETO - UPA - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

GAMA

2019

RAMON FRANCISCO FARIAS ARAUJO

PROJETO - UPA - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Trabalho de conclusão de curso apresentado como parte das atividades para obtenção do título de Bacharel, do curso de Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos.

Orientador: Prof. Octavio Sousa

GAMA

2019

TERMO DE APROVAÇÃO

RAMON FRANCISCO FARIAS ARAUJO

Trabalho de conclusão de curso apresentado como parte das atividades para obtenção do título de Bacharel, do curso de Arquitetura e Urbanismo da FACIPLC- Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central.

BANCA EXAMINADORA

Prof. _____

Prof. _____

Prof. _____

Prof. _____

GAMA

2019

DEDICATÓRIA

A minha mãe, minha esposa e aos amigos que sempre apoiaram.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente direciono meus agradecimentos tanto a minha Mãe, como minha esposa Francisca que foram fundamentais na tomada de decisão de abandonar um curso que já estava avançado em mais da metade para enfrentar esse desafio longo e difícil, mas também prazeroso.

Agradeço profundamente aos amigos que fiz no decorrer desta jornada e que foram fundamentais em sua conclusão, em especial aos amigos Samuel, Felipe e Simone, amo vocês.

Agradeço também aos professores que foram pacientes e excelentes mestres

E por fim, em tempos de ataques sistemáticos ao sistema de ensino, deixo meus agradecimentos ao Governo que permitiu com que eu fizesse esse curso através de seus programas de incentivo aos estudantes provenientes de escola pública, assim como aos programas de incentivo através de cotas raciais, que sabemos ser importantíssimos para diminuição da abismal desigualdade social que recai sobre o país.

*SE A RETA É O CAMINHO MAIS CURTO ENTRE DOIS
PONTOS, A CURVA É O QUE FAZ O CONCRETO
BUSCAR O INFINITO.*

OSCAR NIEMEYER

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo apresentar informação para a elaboração de um projeto de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) a ser locada no município de Novo Gama, pertencente ao entorno do Distrito Federal, com o intuito de fornecer atendimento de urgência e emergência para a região. No presente estudo foram realizadas pesquisas que constaram a necessidade do equipamento público para a região tanto em vista da população que habita o município e suas demandas em vista de seu quadro socioeconômico como por conta da ausência de equipamento semelhante na região. A presente pesquisa também conta com estudos teóricos e projetuais, bem como, estudos do terreno a ser implantada a edificação e as legislações que regem essa tipologia arquitetônica.

Palavras chave: Pronto Atendimento, Arquitetura, Arquitetura Hospitalar

ABSTRACT

This work aims to present information for the preparation of a project of a Emergency Care Unit (UPA) to be located in the municipality of Novo Gama, belonging to the surroundings of the Distrito Federal, with the purpose of providing urgent and emergency care for the region. In the present study, surveys were carried out that included the need of public equipment for the region, both in view of the population that inhabits the municipality and its demands in view of its socioeconomic situation and the absence of similar equipment in the region. The present research also counts on theoretical and projective studies, as well as, studies of the terrain to be implanted the building and the legislations that govern this architectural typology.

Keywords: Emergency Care, Architecture, Hospital Architecture

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<i>Figura 31 Evolução populacional Fonte: Martinz 2017.....</i>	19
<i>Figura 32 Pirâmide etária 2010 Fonte IBGE</i>	19
Figura 1 Esquema com a evolução da forma dos edifícios hospitalares	21
Figura 2 Perspectiva de um Xenodochium Fonte: http://www.encyclopedieuniverselle.com	22
Figura 3 Xenodochium de Masona Fonte: http://www.arqueotur.org	22
Figura 4 Planta esquemática da Legião Romana Novaesium Fonte: www.livius.org	23
Figura 5 Legião Romana Novaesium Fonte: www.geocaching.com	23
Figura 6 Desenho esquemático de uma terma Fonte: http://www.arquitetonico.ufsc.br	24
Figura 7 Tipologia claustral Fonte: http://lostonsite.wordpress.com	25
Figura 8 Plano do Ospedale Maggiore Fonte-Adaptado de (Arounder 2009) ..	26
Figura 9 Ambulância de Dominique Jean Larrey.....	27
Figura 10 The Jean Bishop Integrated Care Centre Fonte: https://www.archdaily.com	29
Figura 11 The Jean Bishop Integrated Care Centre Fonte: https://www.archdaily.com	30
Figura 12 The Jean Bishop Integrated Care Centre Planta de Situação Fonte: https://www.archdaily.com	31
Figura 13 The Jean Bishop Integrated Care Centre Esquema de Fluxos Fonte: https://www.archdaily.com	32
Figura 14 The Jean Bishop Integrated Care Centre Plantas Baixas Fonte: https://www.archdaily.com	32
Figura 15 The Jean Bishop Integrated Care Centre Fachadas Fonte: https://www.archdaily.com	33
Figura 16 The Jean Bishop Integrated Care Centre Fonte: https://www.archdaily.com	33
<i>Figura 17 Hospital Compacto CIES Global Fonte: https://www.archdaily.com.br</i>	34
<i>Figura 18 Hospital Compacto CIES Global Fonte: https://www.archdaily.com.br</i>	35
<i>Figura 19 Hospital Compacto CIES Global Fonte: https://www.archdaily.com.br</i>	35
<i>Figura 20 Hospital Compacto CIES Global Fonte: https://www.archdaily.com.br</i>	36
<i>Figura 21 Hospital Compacto CIES Global Fonte: https://www.archdaily.com.br</i>	36
<i>Figura 22 Hospital Compacto CIES Global Fonte: https://www.archdaily.com.br</i>	37
<i>Figura 23 Hospital Compacto CIES Global Fonte: https://www.archdaily.com.br</i>	37
<i>Figura 24 Hospital Compacto CIES Global Fonte: https://www.archdaily.com.br</i>	37
<i>Figura 25 Vista da UPA de Samambaia DF Fonte: Menezes 2012.....</i>	38

<i>Figura 26 Planta Baixa com Setorização da UPA Samambaia DF Fonte: Menezes 2012</i>	38
<i>Figura 27 Planta Baixa com Acessos da UPA de Samambaia DF Fonte: Menezes 2012</i>	39
<i>Figura 28 Hall de Consultórios da UPA Samambaia DF Fonte Menezes 2012</i>	39
<i>Figura 29 Leito da Sala de Estabilização da UPA Samambaia DF Fonte: Menezes 2012</i>	40
<i>Figura 30 Sala de observação adulto da UPA Samambaia DF Fonte: Menezes 2012</i>	40
<i>Figura 33 Lote 1 Geolocalização Fonte: Google Earth</i>	46
<i>Figura 34 Máscara Solar Fonte: Aplicativo Sol-Ar</i>	47
<i>Figura 35 Lote 2 Geolocalização Fonte: Google Earth</i>	49
<i>Figura 36 Máscara Solar Fonte: Aplicativo Sol-Ar</i>	49
<i>Figura 37 Lote 3 Geolocalização Fonte: Google Earth</i>	52
<i>Figura 38 Máscara Solar Fonte: Aplicativo Sol-Ar</i>	53
<i>Figura 39 Fluxograma Primário</i>	58
<i>Figura 40 Fluxograma Secundário 1</i>	58
<i>Figura 41 Fluxograma Secundário 2</i>	59
<i>Mapa 1 Fonte: MARTINS 2017</i>	17
<i>Mapa 2 Fonte: MARTINS 2017</i>	18
<i>Mapa 3 Mapa de Uso e Ocupação do Solo</i>	43
<i>Mapa 4 Lote 1 Mapa de Uso e Ocupação do Solo</i>	45

LISTA DE ABREVIATURAS

DAHU - Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência

ESF - Equipes de Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

NHS - National Health Service

PMAD - Pesquisa Metropolitana Por Amostra de Domicílios

RDC 50 - Resolução da Diretoria Colegiada 50

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidades Básicas de Saúde

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

ESF - Equipes de Saúde da Família

MUNIC - Pesquisa de Informações Básicas Municipais

BNH - Banco Nacional de Habitação

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
A JUSTIFICATIVA	17
UMA BREVE ANÁLISE DA HISTÓRIA DO NOVO GAMA	17
ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS	19
O OBJETO DO PROJETO	20
O PANORAMA HISTÓRICO	21
A HISTÓRIA DO ATENDIMENTO HOSPITALAR E PRÉ HOSPITALAR	21
O ATENDIMENTO DE URGÊNCIA NOS DIAS DE HOJE.....	28
ESTUDOS DE CASO	29
THE JEAN BISHOP INTEGRATED CARE CENTRE	29
HOSPITAL COMPACTO CIES GLOBAL.....	34
UPA DE SAMAMBAIA DF	38
O SITIO	41
LEGISLAÇÃO URBANÍSTICA E FUNDIÁRIA	41
DESENVOLVIMENTO URBANO.....	43
O LOTE 1.....	44
LOTE 2	47
O LOTE 3.....	50

O OBJETIVO DO PROJETO	54
O PROGRAMA DE NECESSIDADES	55
O PROGRAMA DE NECESSIDADES	55
O FLUXOGRAMA.....	58
CONCLUSÃO	59
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	61
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65

INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema nasce a partir da observação da dificuldade de acesso ao sistema público de saúde pela população com menor renda, principalmente o acesso ao atendimento de média complexidade. Conforme observado no trabalho de (Hernandez 2014), a saúde como direito de todos os cidadãos, é algo bem recente na história brasileira, sendo conquistada apenas a partir da Constituição de 1988, como assim, a consequente criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990

Segundo (Hernandez 2014) os programas de atendimento de saúde pública universal são um grande avanço para a melhoria da qualidade de vida para as pessoas ao redor do mundo, uma conquista que nasce a partir do final da primeira metade do século passado na Inglaterra quando em 1948 é fundado o National Health Service – NHS, programa esse que serviu de modelo para a criação do SUS após a promulgação da constituição de 1988.

No Brasil o SUS dispões de vários modelos de estrutura para o atendimento da população, sendo alguns exemplos as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) os hospitais e as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Ainda de acordo com (Hernandez 2014) as Upas têm como objetivo estruturar e organizar a rede de atendimento de urgências e emergências, elas estão em conformidade com a Política Nacional de Urgências e Emergências, lançada pelo Ministério da Saúde através da Portaria 1.864 de 2003.

De acordo com o Ministério da Saúde através do Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência (DAHU) e da Coordenação Geral de Urgência e Emergência, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) é um estabelecimento de saúde de complexidade intermediária. Uma unidade que funcional 24h por dia e 7 dias por semana com uma equipe assistencial multiprofissional com o objetivo de atender a localidade conforme demanda necessária.

Ainda segundo a DAHU as UPAs devem ser implantadas de acordo com a demanda de população a ser atendida seguindo os seguintes critérios Porte I:

tem o mínimo de 7 leitos de observação. Capacidade de atendimento médio de 150 pacientes por dia. População na área de abrangência de 50 mil a 100 mil habitantes. Porte II: tem o mínimo de 11 leitos de observação. Capacidade de atendimento médio de 250 pacientes por dia. População na área de abrangência de 100 mil a 200 mil habitantes. Porte III: tem o mínimo de 15 leitos de observação. Capacidade de atendimento médio de 350 pacientes por dia. População na área de abrangência de 200 mil a 300 mil habitantes.

Para a região escolhida, o equipamento público de saúde se faz necessário por se tratar de uma região ocupada em sua maioria por uma população de baixa renda. Segundo (Martins 2017) em todos os municípios da periferia metropolitana de Brasília existe uma forte dependência dos serviços públicos de Saúde do DF, cerca de 1/3 da população recorre ao sistema público de saúde do DF em alguns lugares como Jardim ABC e Novo Gama esse percentual supera em muito os 50% chegando a 83,4/% e 92,6% respectivamente. Segundo a Pesquisa Metropolitana Por Amostra de Domicílios (PMAD) apenas 13,25% da população tem acesso a planos de saúde.

De acordo com a Secretária de Saúde do Estado de Goiás a região do entorno sul do DF que é pertencente ao Estado de Goiás dispõe de hospitais públicos nas cidades de Valparaíso, Cidade Ocidental e Luziânia sendo o Novo Gama a única dessas cidades a não possuir uma unidade própria.

Segundo Pesquisa de Informações Básicas Municipais do IBGE de 2016 (MUNIC) a cidade possui 113.679 habitantes sendo atendidos por 22 unidades básicas de saúde, mas nenhum hospital ou UPA. Com isso confirma-se a necessidade do equipamento para a região escolhida.

De acordo com pesquisa do IBGE a cidade de Novo Gama, escolhida para a implantação do projeto, possui uma população estimada de 113.679 pessoas sendo assim justificável a implantação de uma UPA de porte 2. De acordo com Programa Arquitetônico Mínimo do Componente Unidade de Pronto Atendimento fornecido pela DAHU a área total de cada UPA 24h é uma estimativa, considerando ainda a área de circulações e paredes para o projeto proposto o mínimo de área construída a ser considerado é de 1000 m².

Diante disso foi proposto a implantação de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) na cidade de Novo Gama uma vez que a mesma não dispõe desse equipamento público.

A metodologia desta pesquisa procura aproximar as informações das fontes de dados diferentes, desde fontes históricas, passando por pesquisas, a estudos de casos modernos em um único texto. Essa metodologia foi composta por análise do problema, da cidade, do panorama histórico do objeto do projeto, de estudos de caso e de locação para o objeto do projeto e por fim dos programas de necessidade necessários para a execução.

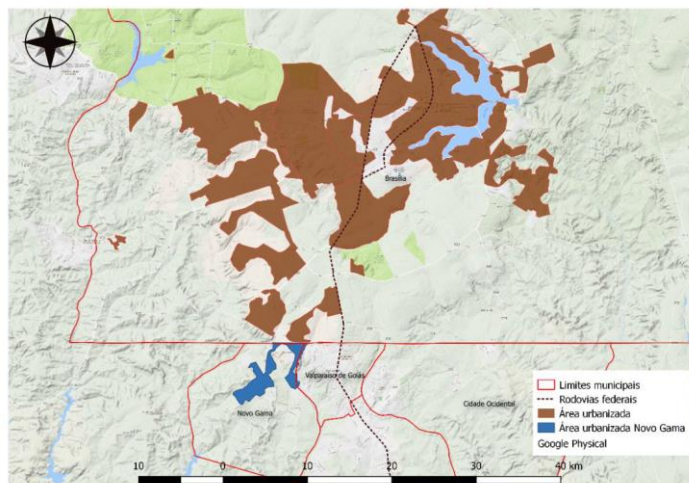
O trabalho está estruturado em 7 capítulos, a introdução, a justificativa, o panorama histórico, os estudos de caso, o sítio, o objetivo do projeto e por fim o programa de necessidades.

A JUSTIFICATIVA

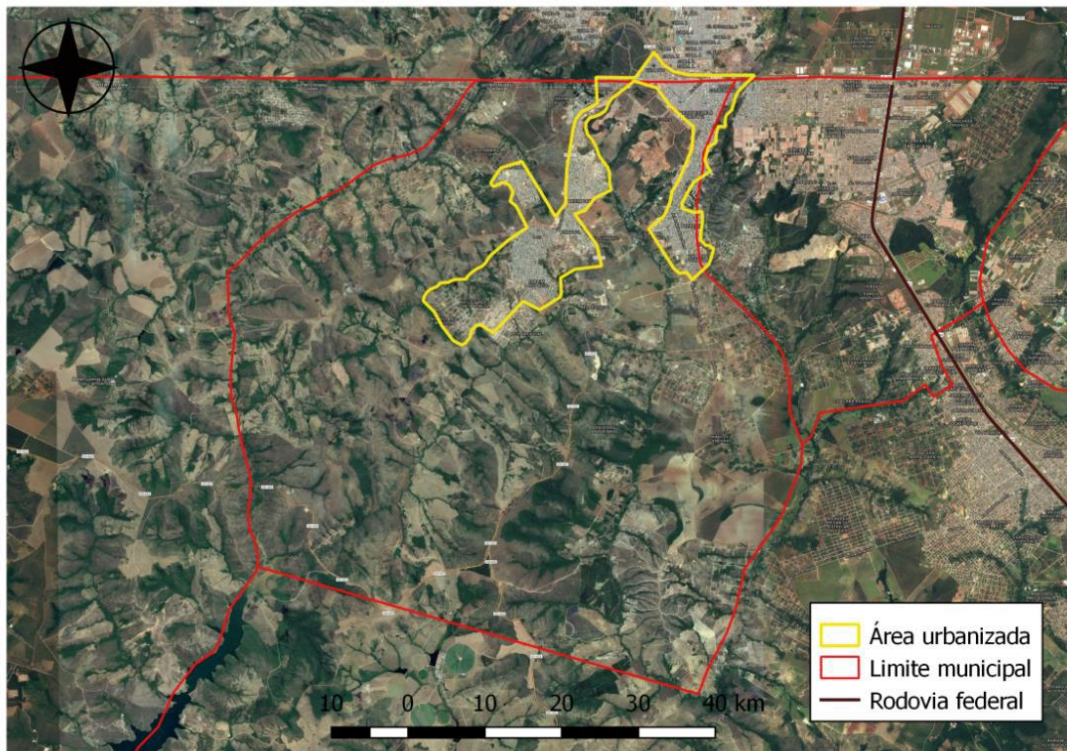
Neste capítulo será feita uma análise a respeito da história da cidade escolhida para implantação do projeto, suas características socioeconômicas, culturais, porquê há a necessidade de uma UPA na região escolhida e o porquê dessa região ter sido escolhida.

UMA BREVE ANÁLISE DA HISTÓRIA DO NOVO GAMA

Conforme observado no trabalho de (Martins 2017) o Novo Gama é uma cidade localizada no entorno sul do DF e dista cerca de 180 km da capital do estado a qual pertence o Goiás e dista apenas a 40 km de Brasília, possui uma área de 194 km²



Mapa 1 Fonte: MARTINS 2017



Mapa 2 Fonte: MARTINS 2017

Segundo (Martins 2017) o Novo Gama surge em meados de 1974 com o surgimento do Parque Estrela Dalva VI (Pedregal) o crescimento da região se dá por conta do aumento do fluxo migratório advindo de regiões vizinhas. Em 1978 o Banco Nacional de Habitação (BNH) iniciou um programa de financiamento para a construção de casas populares com recursos advindos do FGTS, fundou-se o Núcleo Residencial Novo Gama, em 08 de dezembro de 1978. O Novo Gama teve vários administradores até ser elevado à categoria de município.

Após décadas de abandono, alcançou sua emancipação em 19 de julho de 1995, desmembrando-se de Luziânia pela Lei Estadual nº 12.680/1995

Surgem os loteamentos Pedregal, Lago Azul e Céu Azul, que vão receber trabalhadores em decorrência do ritmo acelerado de obras na nova cidade que vai se consolidando. A popular Feira do Pedregal, surgida em 1976, é o ponto focal da cultura e economia local, oficializada em 1998.

ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

Ainda segundo (Martins 2017) o Novo Gama apresenta um elevado índice de adensamento populacional, desde sua emancipação, em 1995, o que conseqüentemente gera cada vez mais demanda de melhorias em termos de infraestrutura urbana e de acesso à serviços básicos.

A figura 31 demonstra a evolução da população entre 2000 e 2012, onde pode se observar um alto crescimento, com taxas de cerca de 6,9% entre 2009 e 2010, com um incremento de mais de 6.000 pessoas neste período.

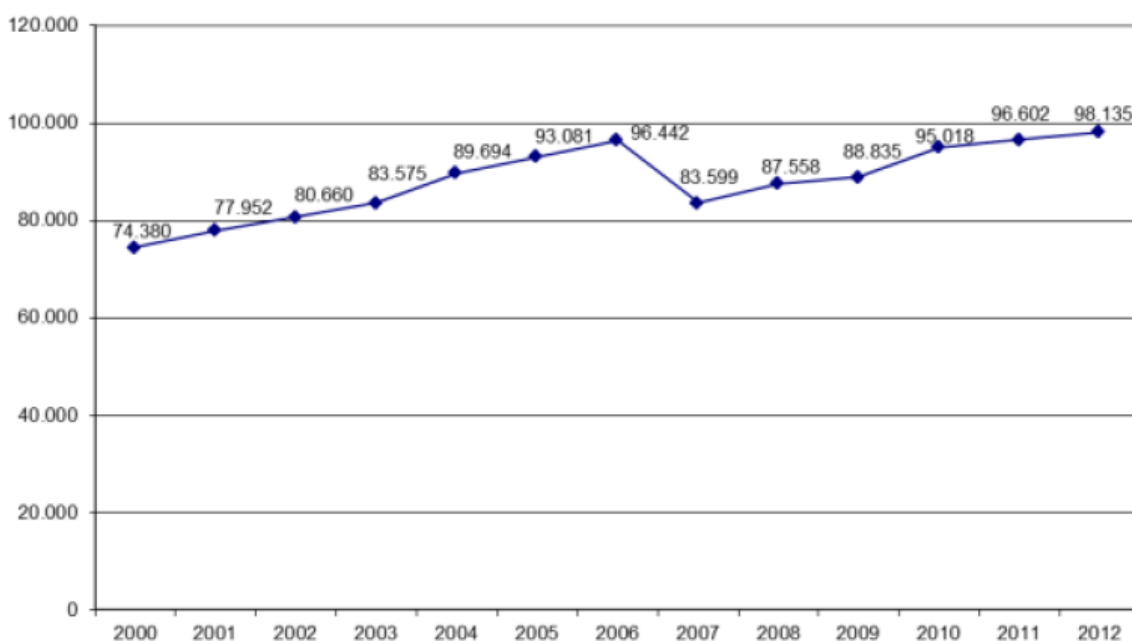


Figura 1 Evolução populacional Fonte: Martinz 2017

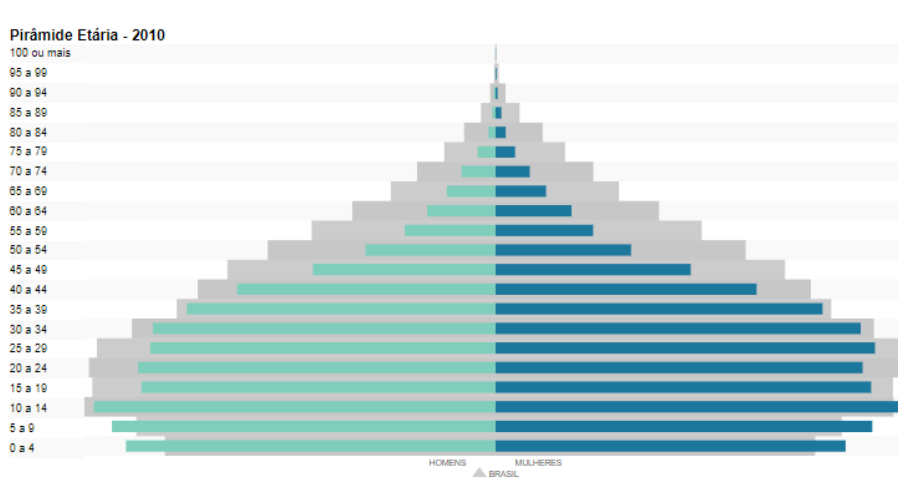


Figura 2 Pirâmide etária 2010 Fonte IBG

O OBJETO DO PROJETO

Tendo em vista o aumento crescente da população na região e necessidade sócio econômica dessa população e a falta do equipamento de saúde pública para atendimento de média complexidade na cidade, faz-se necessária a instalação de uma UPA para atender os usuários.

O PANORAMA HISTÓRICO

Neste capítulo trataremos da evolução do atendimento hospitalar e pré-hospitalar ao longo da história, como ele evoluiu ao longo do tempo nos diferentes locais ao redor do mundo e por fim como ele se apresenta hoje e quais suas variações em termos de tipologia arquitetônica ao redor do mundo.

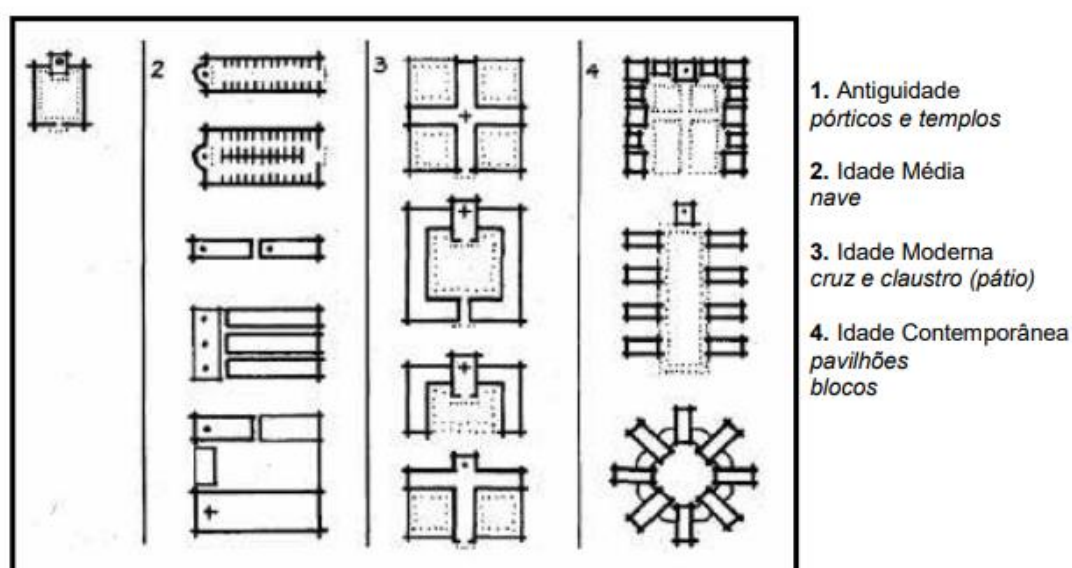


Figura 3 Esquema com a evolução da forma dos edifícios hospitalares

A HISTÓRIA DO ATENDIMENTO HOSPITALAR E PRÉ HOSPITALAR

Segundo (Badalotti 2015) a antiguidade da história hospitalar remete ao período de 4000 AC até o ano de 476 DC, a época da queda do Império Romano. A proposta hospitalar arquitetônica desse período baseia-se na assistência a alma dos indivíduos, um espaço de acolhimento de peregrinos e doentes.

Nesse período na Grécia existiam três tipos de estabelecimentos que podem ser denominados como ancestrais dos hospitais de hoje em dia, são eles:

- Públicos: Destaque para o Xenodochium (antecessores dos Hospitais de Caridade), cujo uso era um local de hospedagem, destinada aos forasteiros, enfermos ou pobres.

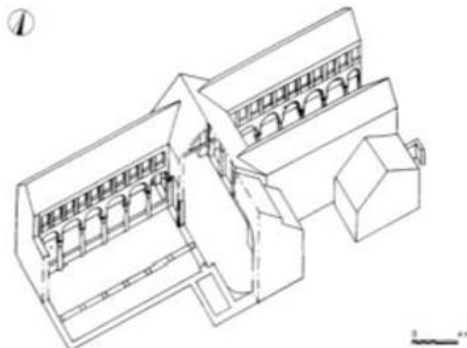


Figura 4 Perspectiva de um Xenodochium Fonte: <http://www.encyclopedieuniverselle.com>



Figura 5 Xenodochium de Masona Fonte: <http://www.arqueotur.org>

- Privados: Conhecidos como “casa dos médicos” também eram chamadas de “latreias” e servia de abrigo para os seus próprios pacientes.
- Religiosos: Eram templos consagrados a Asclepius, deus da medicina, e o tratamento era feito basicamente através de purificação por água e jejum, ao contrário dos espaços de tratamento público após a consulta o paciente não podia repousar no local, considerado um templo sagrado. Estas edificações normalmente estavam localizadas fora da cidade e próximas de água corrente.

Ainda observando o trabalho de (Badalotti 2015) avançamos no tempo e lançamos olhar sobre o período do Império Romano quando surgiram duas formas importantes na história da arquitetura sanitária, as Valetudinárias e as

dispunham de espaço para meditação e preces, possuíam inclusive espaço para acolhimento de peregrinos e doentes. As Termas possuíam um sofisticado esquema que aquecia as piscinas “através de fornos subterrâneos que aproveitavam esse calor para aquecer o piso das salas, entre as paredes duplas e forros, aquecendo a estrutura e não o ar”.



Figura 8 Desenho esquemático de uma terma Fonte: <http://www.arquitetonico.ufsc.br>

Ainda tendo como base o trabalho de (Badalotti 2015) chegamos ao período da Idade Média, no Ocidente o conceito de hospital como lugar de atenção ao enfermo em regime de internação se inicia nesse período.

A imagem do hospital era usualmente associada a morte, seu objetivo maior era além do abrigo aos viajantes, o confinamento das pessoas doentes, geralmente quem ia para o hospital era para morrer. Nesse período identificam-se três tipologias de hospitais, claustral, basilical e colônia (Badalotti 2015)

- **Claustral**: é derivada do tipo átrio, formada por um pátio interno que distribui todas as funções através de galerias.

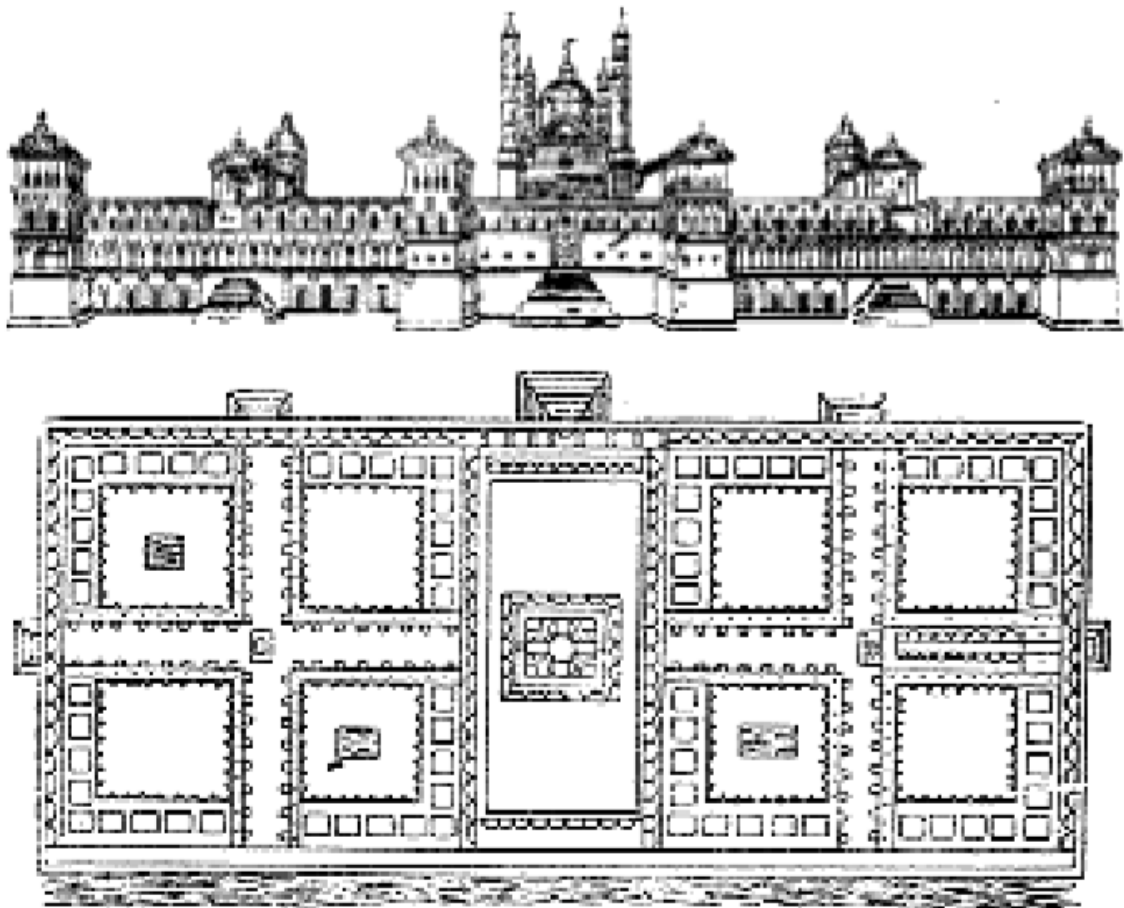


Figura 9 Tipologia claustral Fonte: <http://lostonsite.wordpress.com>

- **Basilical:** A tipologia Basilical surge na Baixa Idade Média, a partir da necessidade do aumento de leitos por conta do crescimento das cidades. Os hospitais adotaram a tipologia empregada nas basílicas, A Planta era retangular e formada por duas naveas laterais onde ficavam as enverarias e uma central que abrigava uma capela e a cozinha.
- **Colônia:** Era uma tipologia comum por toda a Europa e era associada ao tratamento da lepra, primava pelo isolamento dos pacientes a fim de evitar o contato e por consequência a transmissão da doença.

(Marinelli 2006) afirma que “ O declínio do sistema hospitalar cristão que levou gradativamente a transferência das municipalidades. Com isso o hospital geral na Idade moderna adquiriu uma feição diferente da caridade crista.” A partir do Renascimento o hospital moderno configurou um novo tipo de instituição sanitária. Para além disso o hospital também passou a ser visto com uma ferramenta de contenção da pobreza, assim ajudando a manter a ordem pública, por consequência era natural que os custos destes estabelecimentos recaíssem sobre a comunidade que seria beneficiada pela intervenção do hospital.

Ainda segundo (Marinelli 2006) O Ospedale Maggiore em Milão é um dos exemplos mais importantes da época, ele já apresentava características que seriam replicadas nas construções hospitalares pelos próximos quatro séculos, são elas: Os pátios distribuidores, galeria e corredores, pórticos, alojamentos lineares organizados em um plano cruciforme e a simetria do conjunto com o eixo principal de entrada, passando sobre a capela. Ele também já mostrava preocupação com aspectos relacionados a salubridade e saneamento do edifício.

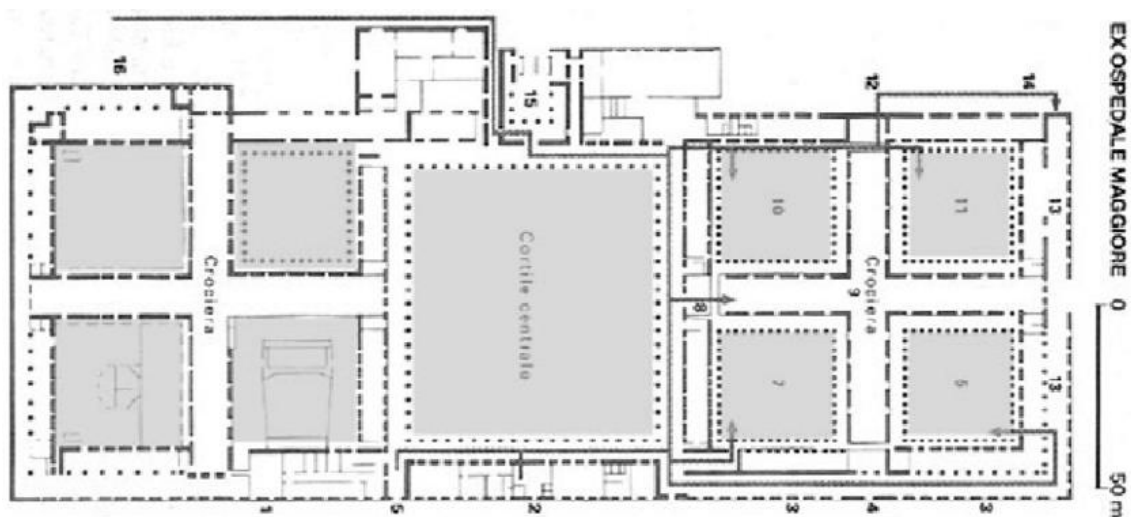


Figura 10 Plano do Ospedale Maggiore Fonte-Adaptado de (Arounder 2009)

Conforme observado no trabalho de (Silva 2010) o socorro sistematizado emergencial começou a ser praticado à época da guerra civil americana, observou-se a necessidade de agilizar o atendimento as vítimas em campo de batalha, passou-se a adotar alguns conceitos a fim de minimizar os danos, entre eles; a segurança da cena (evitando que o socorrista se torne uma nova vítima) o exame primário (tratamento de lesões em risco de vida e evitar um maior dano) e o transporte rápido da vítima (para o local de tratamento definitivo) e dessa forma conseguiu-se reduzir o número de fatalidades no campo de batalha.

Ainda de acordo com (Silva 2010) Durante a Revolução Francesa, depois de ver a velocidade com que as carruagens da artilharia francesa manobravam nos campos de batalha, o cirurgião militar francês Dominique Jean Larrey passou a utilizar ambulâncias, para transportar rapidamente soldados feridos para uma central. Lugar onde os cuidados médicos eram mais eficazes. Larrey administrava ambulâncias com equipes treinadas de motoristas, enfermeiros e mandava os feridos para hospitais de campo centralizados, criando efetivamente um precursor das unidades modernas de atendimento de emergência.



Figura 11 Ambulância de Dominique Jean Larrey

Ainda segundo (Silva 2010) o atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência tem início ainda por volta de 1899 e tem histórico ligado as instituições militares, O primeiro registro observado de uma ambulância é desse período e servia para prestar o atendimento de urgência fora do hospital.

O ATENDIMENTO DE URGÊNCIA NOS DIAS DE HOJE.

Observando o trabalho de (Hernandez 2014) ele afirma que com o objetivo de atender os pressupostos do SUS (Sistema Único de Saúde) de forma mais abrangente instituiu-se o programa de instalação das UPAs (Unidades de Pronto Atendimento) através da Portaria nº 1020 de 13 de maio de 2009.

As UPA visam estruturar e organizar a rede de urgências e emergências do país. Elas estão dispostas em pontos estratégicos da cidade, de forma que seja possível configurar a Rede de Atenção às Urgências, conforme previsto na Política Nacional de Atenção às Urgências (...) De forma efetiva, o principal papel das UPA é atuar como estrutura de complexidade intermediária entre os serviços prestados pelas Unidades Básicas de Saúde e as urgências hospitalares, absorvendo assim, parte da demanda da população pelas emergências de hospitais públicos.

Ainda observando o trabalho de (Hernandez 2014) vemos que ele aponta que a Política Nacional de Urgências e Emergências buscou integrar o sistema de saúde e dividiu a atenção às urgências no SUS em quatro frentes.

A primeira frente consiste na Atenção Básica, composta pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) e as Unidades Básicas de Saúde (UBS); elas têm como objetivo acolher as urgências de menor complexidade. A segunda frente é composta pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que tem por objetivo fazer a estabilização dos pacientes e transportá-los para as unidades de saúde mais indicadas para dar continuidade ao tratamento do usuário. A terceira frente é composta pelas UPA que atuam como um componente pré-hospitalar fixo e têm como objetivo realizar atendimentos 24 horas, todos os dias, inclusive finais de semana, a pacientes que apresentem quadros de pequena e média complexidade. Seu trabalho é realizado conjuntamente com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e com as urgências dos hospitais públicos. Por fim, a quarta frente é composta pelo setor de urgência dos hospitais públicos, que realizam o atendimento das urgências de maior complexidade.

ESTUDOS DE CASO

Aqui observaremos exemplo de boas práticas na projeção de edificações para atendimento de urgência e emergência ao redor do mundo, aqui no Brasil e na região próxima ao local onde o projeto será implantado,

THE JEAN BISHOP INTEGRATED CARE CENTRE



Figura 12 The Jean Bishop Integrated Care Centre Fonte: <https://www.archdaily.com>

Arquitetos: Medical Architecture.

Localização: Hull, East Yorkshire, England, United Kingdom

Área: 2761.0 m²

Ano do Projeto: 2018

Data da conclusão da obra: Junho de 2018

Custo da Obra: £ 9.000.000,00



Figura 13 The Jean Bishop Integrated Care Centre Fonte: <https://www.archdaily.com>

Este novo complexo de saúde inovador é o primeiro de seu tipo e faz parte de uma nova geração de infraestrutura de saúde que permite atendimento extra-hospitalar. Projetado para transformar a vida das pessoas idosas e, ao mesmo tempo, aliviar o fardo dos hospitais tradicionais, ele fornecerá tratamento e cuidados locais para ajudar os residentes a manterem-se em forma e bem enquanto estiverem morando em suas próprias casas. Este edifício marca uma nova direção na política do National Health Service (NHS) que visa tratar uma população cada vez mais idosa com mais eficiência e com pouca perturbação no seu dia-a-dia. Além dos serviços do NHS, o complexo incorpora uma nova estação de bombeiros, que também atende pacientes que escorregam e caem.



Figura 14 The Jean Bishop Integrated Care Centre Planta de Situação Fonte: <https://www.archdaily.com>

O generoso domínio público segrega o tráfego e oferece espaços de boulevard e jardim que incentivam a mobilidade. Organizando o ponto de boas-vindas no coração do edifício baixo, todas as funções clínicas e de apoio estão próximas e acessíveis. A lógica do planejamento de intercalar espaços clínicos e públicos promove uma sensação de segurança e bem-estar. Isso é fundamental para a experiência de pacientes, funcionários e visitantes em sua jornada desde o diagnóstico até o tratamento e a terapia.

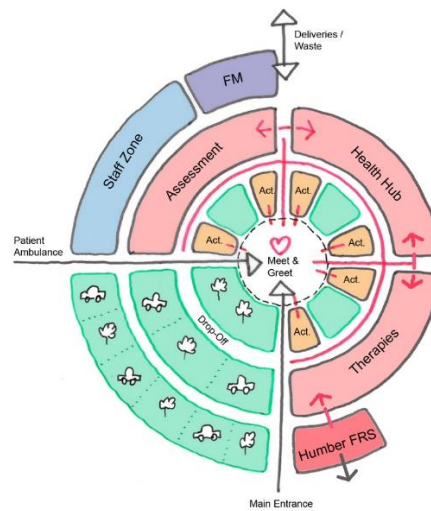


Figura 15 The Jean Bishop Integrated Care Centre Esquema de Fluxos Fonte: <https://www.archdaily.com>

THE JEAN BISHOP INTEGRATED CARE CENTRE, HULL
FLOOR PLANS

Medical
Architecture

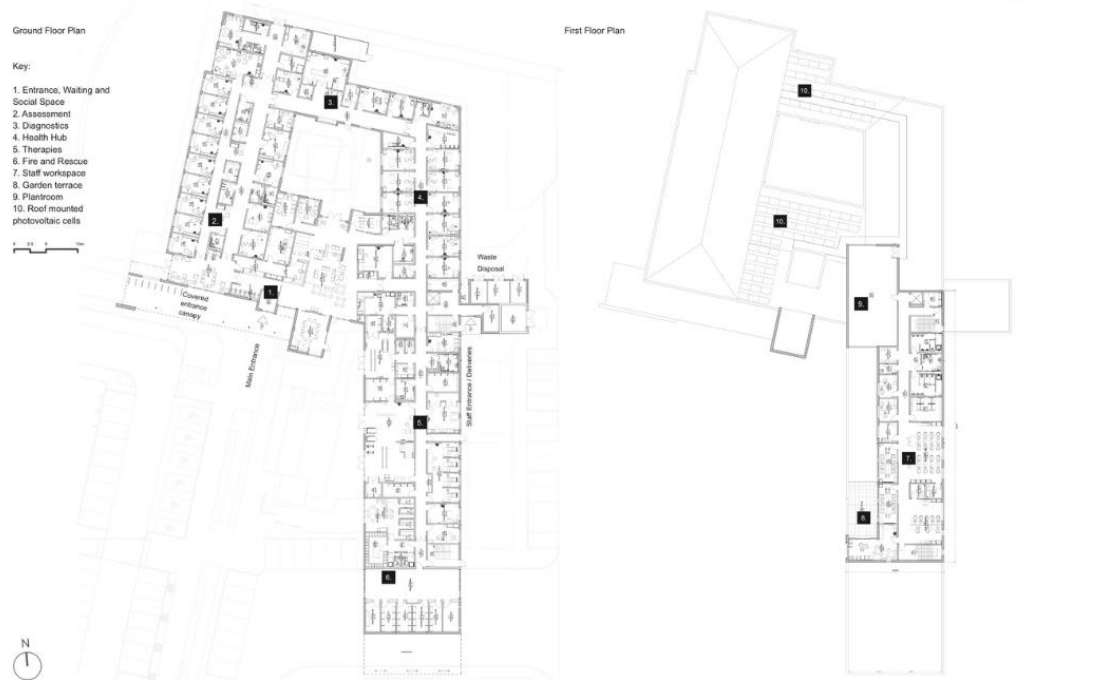


Figura 16 The Jean Bishop Integrated Care Centre Plantas Baixas Fonte: <https://www.archdaily.com>

THE JEAN BISHOP INTEGRATED CARE CENTRE, HULL
ELEVATIONS

Medical
Architecture



Figura 17 The Jean Bishop Integrated Care Centre Fachadas Fonte: <https://www.archdaily.com>



Figura 18 The Jean Bishop Integrated Care Centre Fonte: <https://www.archdaily.com>

HOSPITAL COMPACTO CIES GLOBAL



Figura 19 Hospital Compacto CIES Global Fonte: <https://www.archdaily.com.br>

Arquitetos: NN Arquitetos Associados, OYTO Arquitetura, Planejamento e Construção

Localização: Rua Baquiá, 255 - Vila Nova Manchester, São Paulo - SP, Brasil

Arquiteto Responsável: Arq. Baldomero Navarro

Equipe Arq: Paulo Bettioli, Arq. André Yoshimoto

Área: 328.12 m²

Ano do projeto: 2016

Este projeto nasceu fruto do desafio de transformar um antigo almoxarifado em uma nova ala hospitalar, na prática ele presta o mesmo serviço de atendimento de urgência e emergência que uma UPA prestaria por conta disso o mesmo está sendo usado como exemplo neste projeto.



Figura 20 Hospital Compacto CIES Global Fonte: <https://www.archdaily.com.br>

Por conta da característica do projeto que prevê um uso itinerante da edificação o autor veio com a proposta de nivelar um conjunto de 6 contêineres, dispostos em L no terreno estreito, para em seguida cuidar das instalações, tratar suas superfícies e construir novos elementos como paredes tipo drywall e passarelas em estrutura metálica com painéis tipo wall, para finalmente cobrir todo o novo conjunto com estrutura metálica e telhas sanduíche tipo forro.



Figura 21 Hospital Compacto CIES Global Fonte: <https://www.archdaily.com.br>

A cobertura foi desenhada de forma a permitir a circulação cruzada de ar e também a entrada abundante de luz natural através de abertura voltada para o sul, e ainda coletar a água de chuva que é armazenada para ser usada posteriormente em limpeza e irrigação.



Figura 22 Hospital Compacto CIES Global Fonte: <https://www.archdaily.com.br>

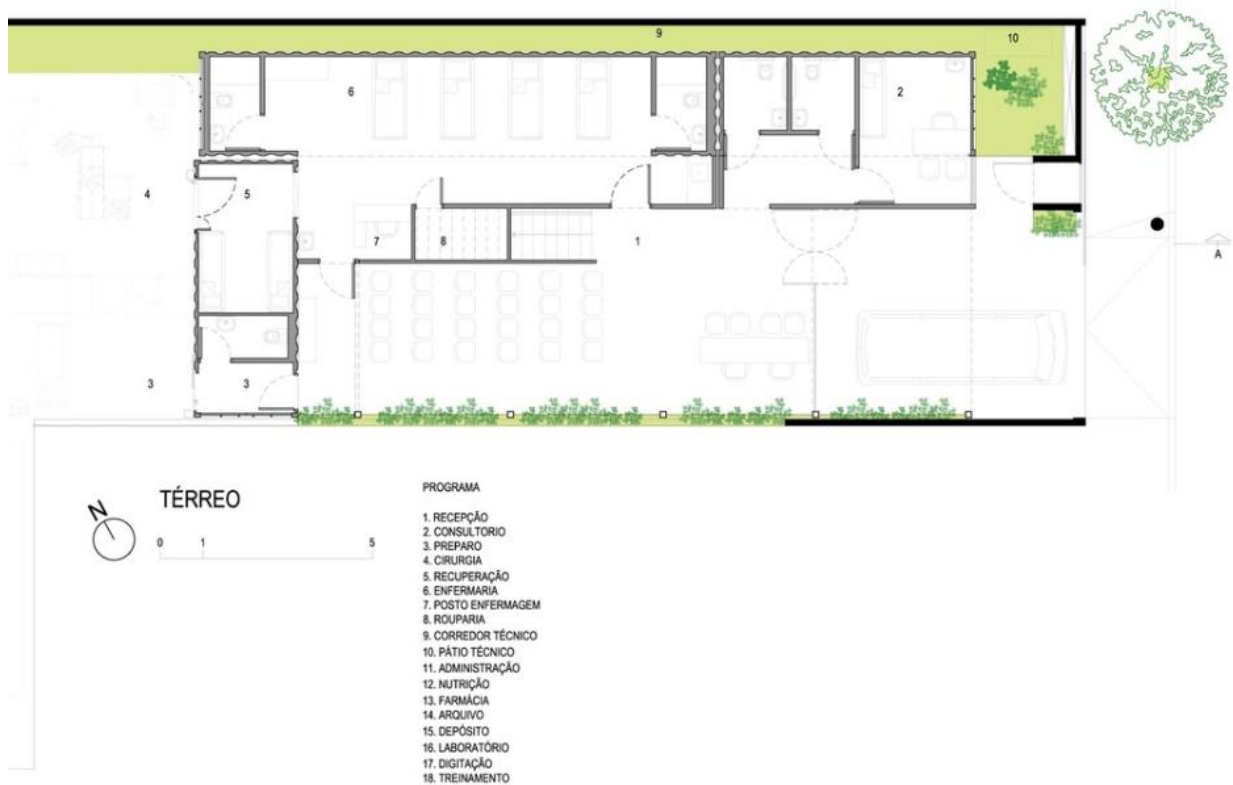


Figura 23 Hospital Compacto CIES Global Fonte: <https://www.archdaily.com.br>

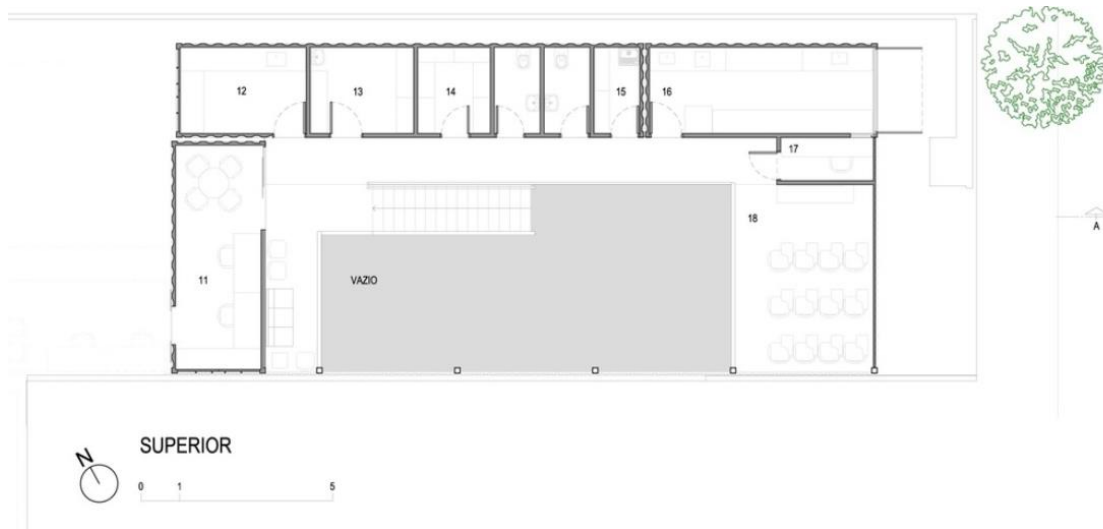


Figura 24 Hospital Compacto CIES Global Fonte: <https://www.archdaily.com.br>

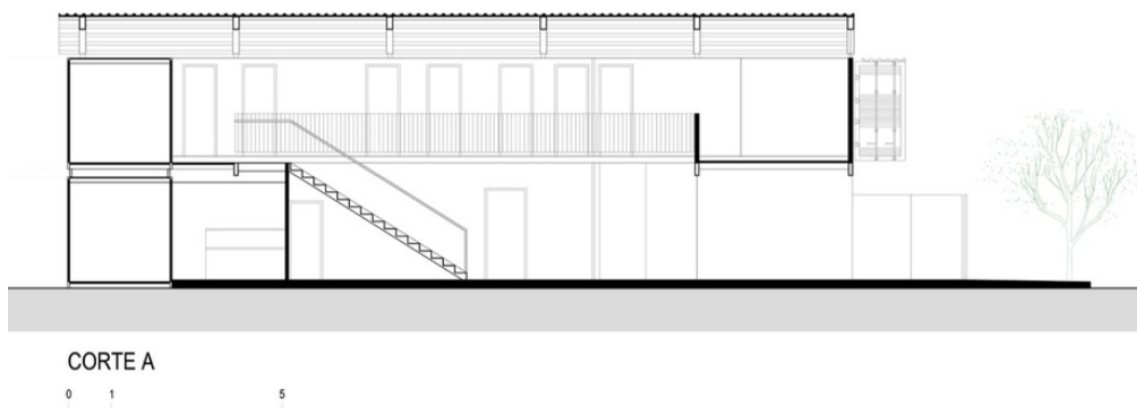


Figura 25 Hospital Compacto CIES Global Fonte: <https://www.archdaily.com.br>

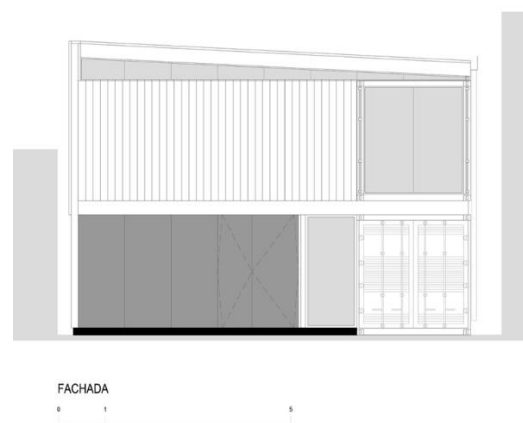


Figura 26 Hospital Compacto CIES Global Fonte: <https://www.archdaily.com.br>

UPA DE SAMAMBAIA DF

Conforme observado no trabalho de (Menezes 2012) a UPA de Samambaia é a 104ª unidade a ser inaugurada no país. Classificada como de porte III, ela tem capacidade de atendimento de até 450 pacientes durante o período de 24 horas, com uma cobertura de até 300 mil habitantes. Foi a primeira unidade a ser inaugurada no Distrito Federal.



Figura 27 Vista da UPA de Samambaia DF Fonte: Menezes 2012

Ainda de acordo com (Menezes 2012)

A UPA Samambaia oferece atendimento em clínica médica e pediatria, a unidade está interligada com a rede referenciada do SAMU, e com o Hospital Regional de Samambaia, para casos mais graves. Sua setorização é composta de Pronto Atendimento, Setor de Urgência, Apoio ao Diagnóstico, Observação, Apoio Técnico e Logístico e Apoio Administrativo.



Figura 28 Planta Baixa com Setorização da UPA Samambaia DF Fonte: Menezes 2012

Segundo (Menezes 2012) em sua análise ele identifica três acessos para a unidade, um acesso principal para aqueles que procuram a unidade espontaneamente; o acesso de urgência para aqueles que chegam a unidade através de ambulância e um acesso para funcionários, conforme mostra figura abaixo.



Figura 4.32 – Planta Baixa com Acessos da UPA Samambaia/DF.

Figura 29 Planta Baixa com Acessos da UPA de Samambaia DF Fonte: Menezes 2012



Figura 30 Hall de Consultórios da UPA Samambaia DF Fonte Menezes 2012



Figura 31 Leito da Sala de Estabilização da UPA Samambaia DF Fonte: Menezes 2012



Figura 32 Sala de observação adulto da UPA Samambaia DF Fonte: Menezes 2012

O SITIO

Neste capítulo serão analisados os possíveis lotes para a implantação do projeto, essa avaliação sedará do ponto de vista bioclimático, funcional, topoceptivo e econômico financeiro.

LEGISLAÇÃO URBANÍSTICA E FUNDIÁRIA

Ao analisar a legislação urbanística e fundiária que rege a cidade de Novo Gama (Martinz 2017) observa que de acordo com a Lei Estadual nº 14.545/2012 o Poder Executivo está autorizado a formalizar as ocupações irregulares e/ou clandestinas cujo território esteja dentro do domínio estadual. O Plano Diretor de Novo Gama foi estabelecido através da Lei Municipal nº 629 de 07/12/2006 e nele são estabelecidos critérios para “... o cumprimento das funções sociais da cidade e da propriedade, vinculando o exercício de titularidade dos particulares e as ações do poder público”.

Em seu artigo 14 o plano diretor da cidade de novo gama se compromete com várias diretrizes para o desenvolvimento sustentável do município, entre elas uma que nos interessa é item o (Art. 14 II) que prevê a “justa distribuição da infraestrutura e dos serviços públicos, redistribuindo os benefícios e ônus decorrentes da urbanização”.

Ainda deve-se destacar o caráter multidimensional incorporado pelo Plano Diretor, uma vez que apresenta diretrizes voltadas aos planos socioambiental, econômico, geoambiental e político-institucional, bem como estipula ações prioritárias para cada uma das dimensões.

A lei do Plano Diretor remete-se, ainda, à elaboração e aprovação da Legislação Urbanística Básica (LUB), constituída pela Lei de Perímetro Urbano; Lei de Parcelamento, Uso e Ocupação do Solo; Código de Obras e Posturas, com a conformação de um conjunto normativo que incide sobre a ordem urbanística de Novo Gama

O Plano Diretor estabelece, em seu Artigo 62, diretrizes para a Política Habitacional, cujo principal objetivo é a redução do déficit especialmente às famílias de baixa renda, além de reter ocupações desordenadas em áreas de

risco geológico ou natural. Estabelece estratégias como a regularização urbanística e fundiária nas ocupações urbanas já consolidadas, inclusive nas Zonas Especiais de Interesse Urbano e Ambiental – ZEIAU (Art. 63, I).

Conforme observado na Plano Diretor do Município de Novo Gama, Lei municipal nº 629 de 07 de dezembro de 2006 em seu artigo 34, parágrafo 6º “As ZUM e as ZEIS, especialmente em suas porções mais adensadas, são as zonas prioritárias para a disponibilização de infraestrutura urbana. ”

Assim sendo utilizaremos prioritariamente essas áreas para análise e implantação da edificação proposta.

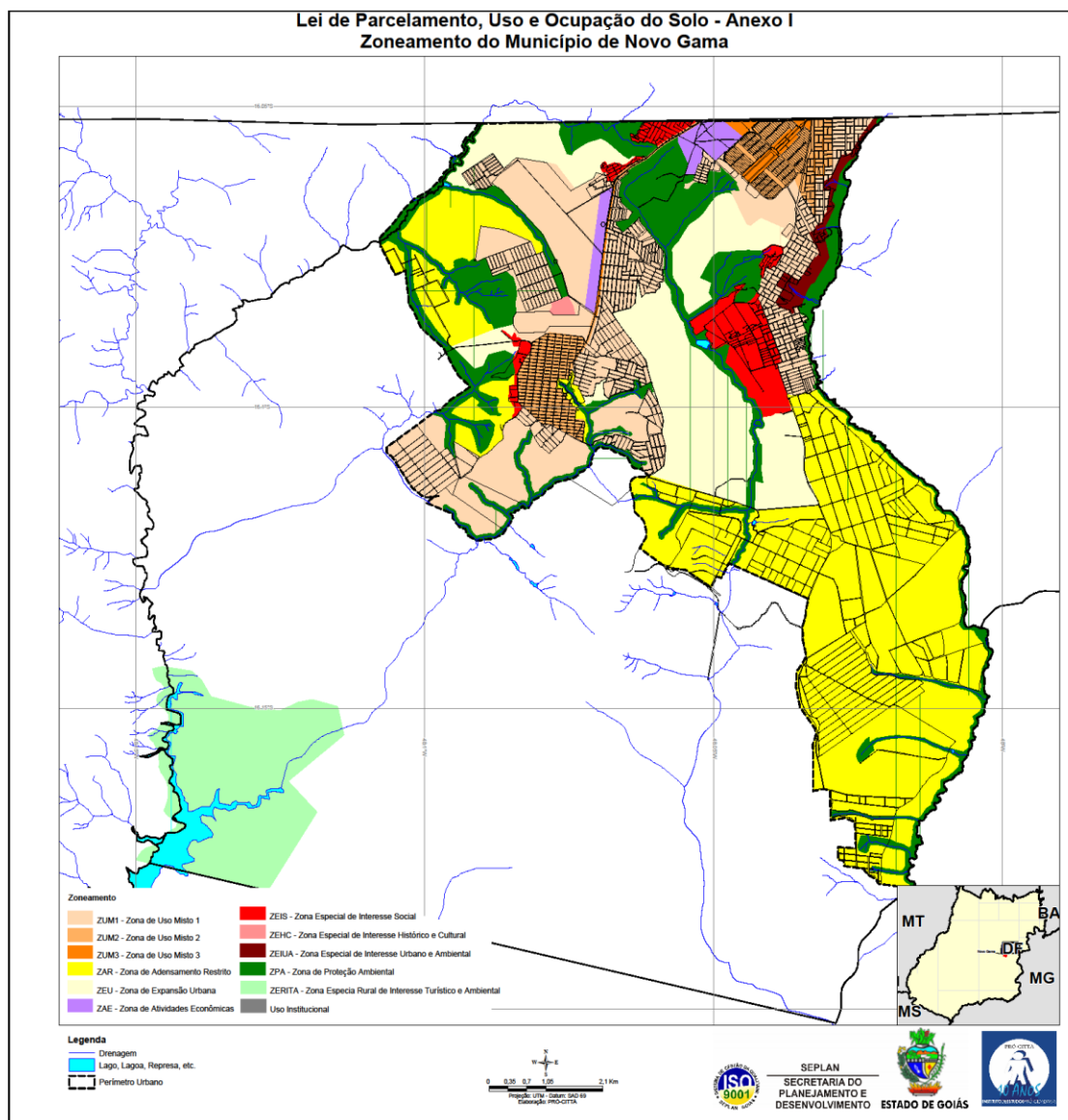
Agora iremos analisar o mapa de macrozoneamento, do município para identificar os lotes prováveis para a implantação da do projeto.

O MACROZONEAMENTO

De acordo com o Plano Diretor do Município de Novo Gama, caberá à Lei de Parcelamento, Uso e Ocupação do solo a definição das áreas urbanas do Município (Art. 34), e o detalhamento dos seguintes parâmetros de macrozoneamento:

- I. Zonas de Uso Misto – ZUM;
- II. Zonas de Adensamento Restrito – ZAR;
- III. Zonas Especiais de Interesse Social – ZEIS;
- IV. Zonas Especiais de Interesse Histórico e Cultural – ZEIHC;
- V. Zonas Especiais de Interesse Urbano e Ambiental – ZEIUA;
- VI. Zonas de Proteção Ambiental – ZPA;
- VII. Zonas de Atividades Econômicas – ZAE;
- VIII. Zonas de Expansão Urbana – ZEU;
- IX. Demais Zonas e Áreas Especiais.

O mapa nº 3 indica o parcelamento das áreas pré-definidas no Plano Diretor, nele poderemos identificar quais os lotes são possíveis de implantação da edificação conforme veremos no próximo capítulo onde trataremos do sítio.



Mapa 3 Mapa de Uso e Ocupação do Solo

DESENVOLVIMENTO URBANO

Quanto à configuração morfológica, o Novo Gama apresenta uma paisagem construída, de maneira geral, homogênea em todo o seu espaço urbano. Predominam edificações baixas, com unidades habitacionais unifamiliares. Não

se identificam bairros ou áreas distintas na cidade, formando um micro aglomerado uniforme, delimitados pelas principais vias: Avenida Central e Avenida Perimetral. Destaques na paisagem construída se percebem pelo comércio local ao longo dos principais eixos viários, onde se encontram edificações de maior porte, entretanto não ultrapassando 4 pavimentos em sua maioria.

A área central é localizada próxima à BR -040, com acesso à Santa Maria e ao Gama no DF, mantendo relações diretas com estas cidades-satélites, formando uma “rede” informal de circulação de pessoas, bens e mercadorias, uma espécie de micro aglomerado que funde o território. Porém, fica evidente a precariedade de serviços “do outro lado da BR-040”, onde está o Novo Gama, e a margem onde estão Gama e Santa Maria, quando se observa o intenso fluxo de pessoas em busca dos serviços públicos, empregos e atividades diversas.

O LOTE 1

O lote está localizado logo na entrada e zona central da cidade, o que permite fácil acesso através transporte público para os moradores dos diferentes bairros. Possui um tamanho aproximado de 6950 m² e de acordo com o Mapa de Uso e Ocupação do solo está localizado em uma Zona de Uso Misto 3 que permitirá os usos urbanos residenciais uni e multifamiliares verticais de alta densidade, com até 10 pavimentos, os usos econômicos (comerciais de varejo e de atacado, de prestação de serviços e industriais) de grande porte e os usos institucionais de baixo impacto no meio urbano e nas suas vias, com Coeficiente de Aproveitamento máximo de 3.5



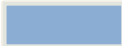



Mapa 4 Lote 1 Mapa de Uso e Ocupação do Solo

Zoneamento

	ZUM1 - Zona de Uso Misto 1		ZEIS - Zona Especial de Interesse Social
	ZUM2 - Zona de Uso Misto 2		ZEHC - Zona Especial de Interesse Histórico e Cultural
	ZUM3 - Zona de Uso Misto 3		ZEIUA - Zona Especial de Interesse Urbano e Ambiental
	ZAR - Zona de Adensamento Restrito		ZPA - Zona de Proteção Ambiental
	ZEU - Zona de Expansão Urbana		ZERITA - Zona Especial Rural de Interesse Turístico e Ambiental
	ZAE - Zona de Atividades Econômicas		Usos Institucionais



Figura 33 Lote 1 Geolocalização Fonte: Google Earth

-  Ponto de ônibus
-  Saneago
-  Lote
-  Vias Arteriais

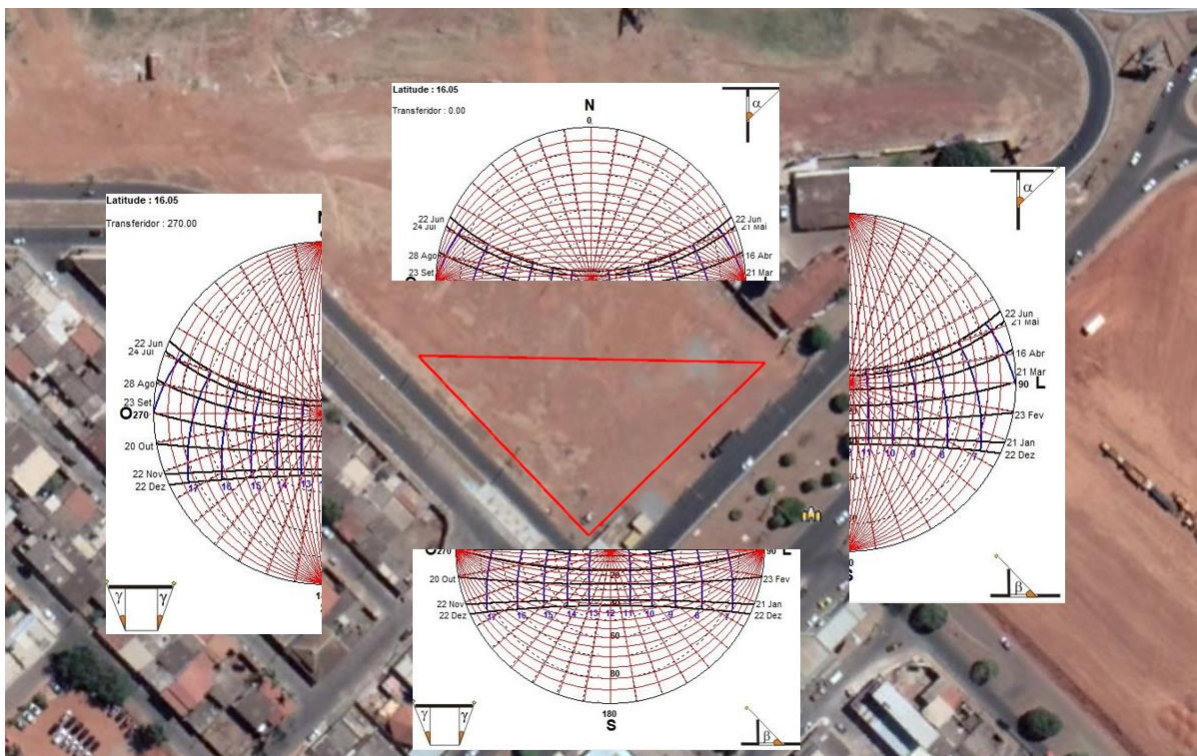
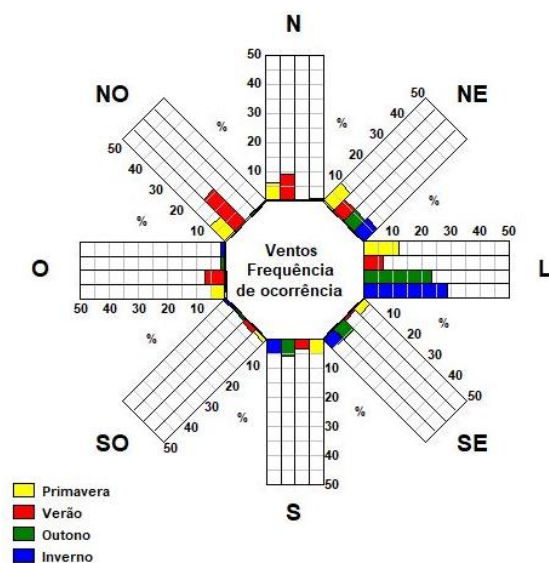


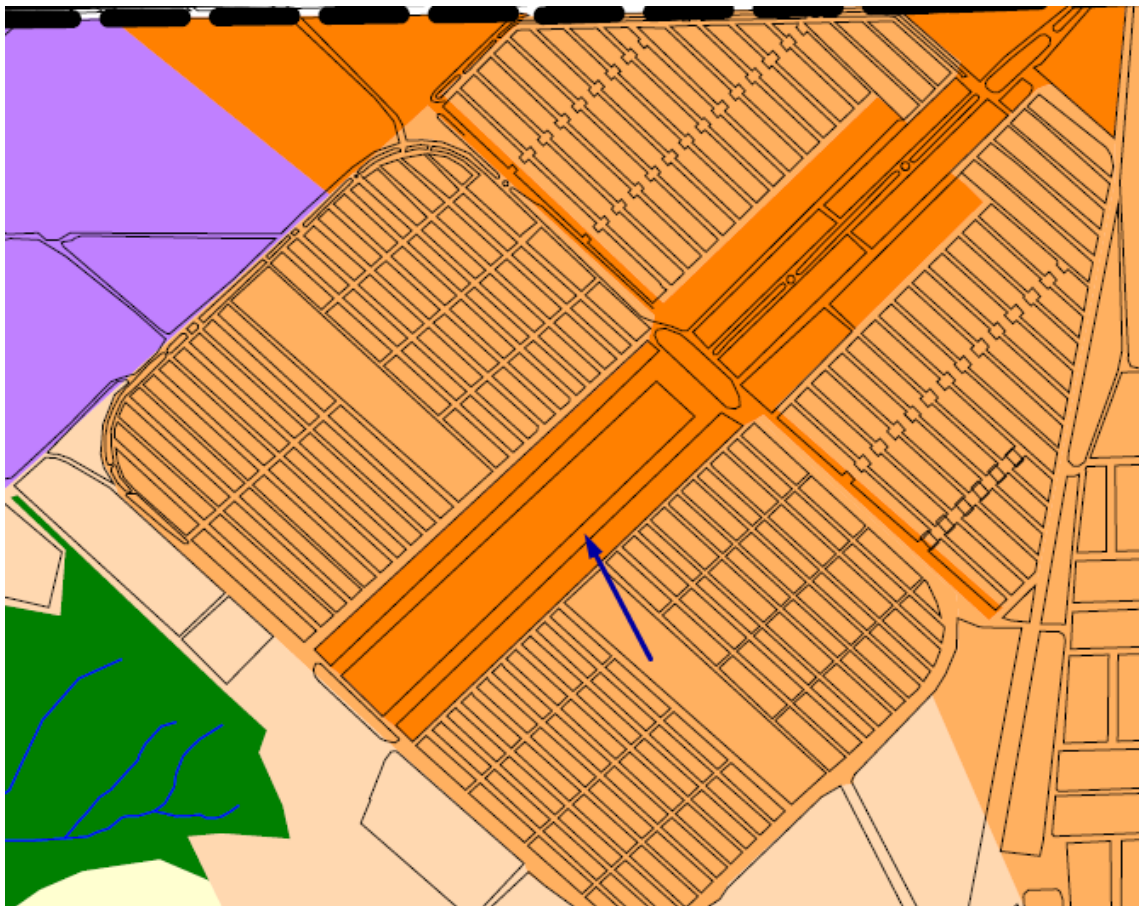
Figura 34 Máscara Solar Fonte: Aplicativo Sol-Ar



LOTE 2

O lote 2, localizado atrás da rodoviária municipal, este sítio também possui fácil acesso para a população por conta da sua proximidade com a já referida rodoviária, como um desabono a sua escolha ele fica em uma localização segregada com pouco fluxo de pessoas principalmente no período noturno, o que pode ser perigoso para os usuários do equipamento público. Possui um

tamanho aproximado de 2800 m² e de acordo com o Mapa de Uso e Ocupação do solo está localizado em uma Zona de Uso Misto 3 o que de acordo com o Plano Diretor do Município de Novo Gama em seu artigo 34 permite um Coeficiente Aproveitamento Máximo de 3,5x o tamanho do lote.



Mapa 5 Mapa de Uso e Ocupação do Solo

Zoneamento

	ZUM1 - Zona de Uso Misto 1		ZEIS - Zona Especial de Interesse Social
	ZUM2 - Zona de Uso Misto 2		ZEHC - Zona Especial de Interesse Histórico e Cultural
	ZUM3 - Zona de Uso Misto 3		ZEIUA - Zona Especial de Interesse Urbano e Ambiental
	ZAR - Zona de Adensamento Restrito		ZPA - Zona de Proteção Ambiental
	ZEU - Zona de Expansão Urbana		ZERITA - Zona Especial Rural de Interesse Turístico e Ambiental
	ZAE - Zona de Atividades Econômicas		Uso Institucional



Figura 35 Lote 2 Geolocalização Fonte: Google Earth

- Lote
- Rodoviária
- Vias Coletoras
- Norte

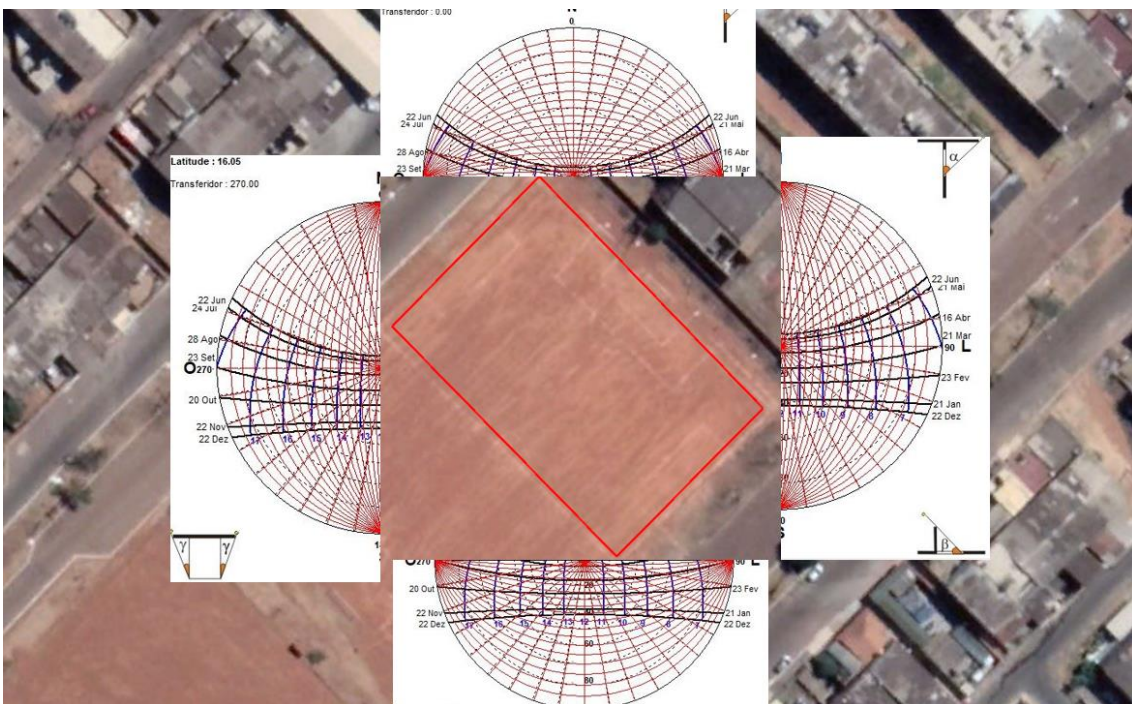
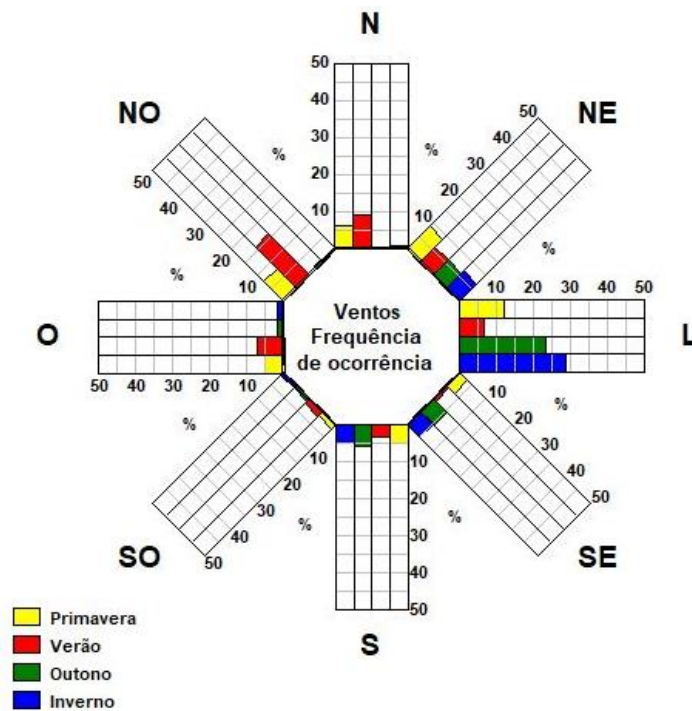
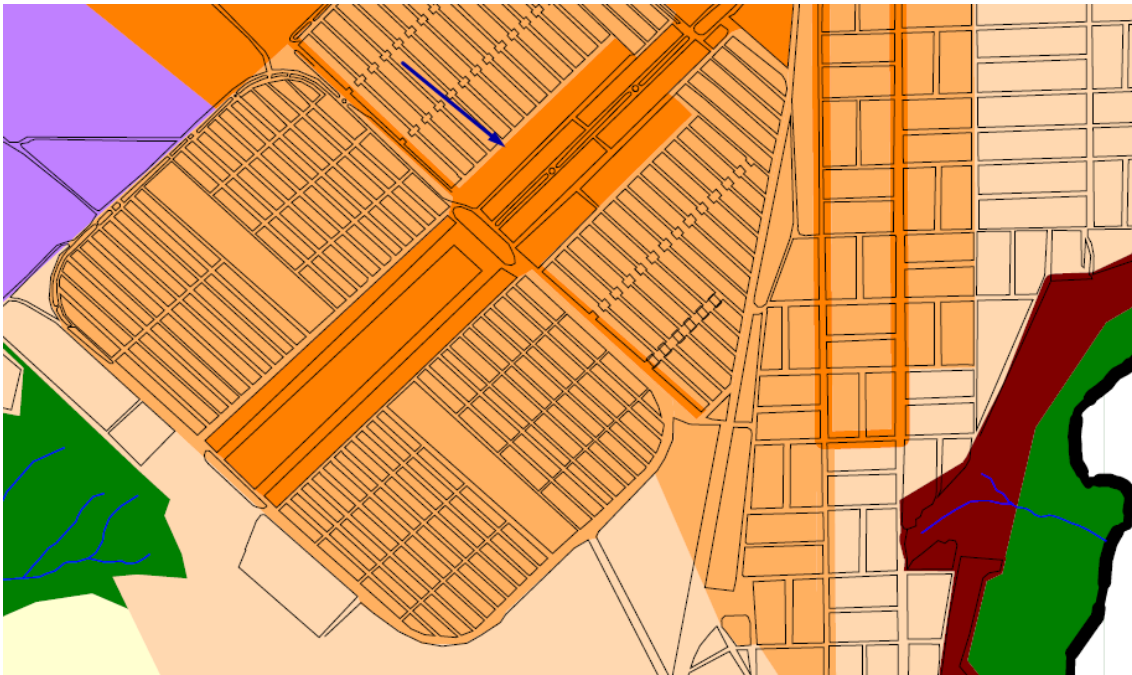


Figura 36 Máscara Solar Fonte: Aplicativo Sol-Ar



O LOTE 3

O lote 3, localizado entre os dois ginásios municipais também é uma boa opção para a implantação da edificação, possui saída para duas vias de baixo fluxo de veículos e fica próximo a um ponto de ônibus, o que facilita o acesso dos usuários do equipamento. Um pouco menor que as outras duas opções esse lote possui um tamanho aproximado de 1750 m² e de acordo com o Mapa de Uso e Ocupação do solo está localizado em uma Zona de Uso Misto 3 o que de acordo com o Plano Diretor do Município de Novo Gama em seu artigo 34 permite um Coeficiente Aproveitamento Máximo de 3,5x o tamanho do lote.



Mapa 6 Mapa de Uso e Ocupação do Solo

Zoneamento


	ZUM1 - Zona de Uso Misto 1		ZEIS - Zona Especial de Interesse Social
	ZUM2 - Zona de Uso Misto 2		ZEHC - Zona Especial de Interesse Histórico e Cultural
	ZUM3 - Zona de Uso Misto 3		ZEIUA - Zona Especial de Interesse Urbano e Ambiental
	ZAR - Zona de Adensamento Restrito		ZPA - Zona de Proteção Ambiental
	ZEU - Zona de Expansão Urbana		ZERITA - Zona Especial Rural de Interesse Turístico e Ambiental
	ZAE - Zona de Atividades Econômicas		Uso Institucional



Figura 37 Lote 3 Geolocalização Fonte: Google Earth

-  Lote
-  Passagens de Pedestres
-  Pontos de ônibus
-  Vias Arteriais
-  Via Coletora
-  Via Local
-  Norte

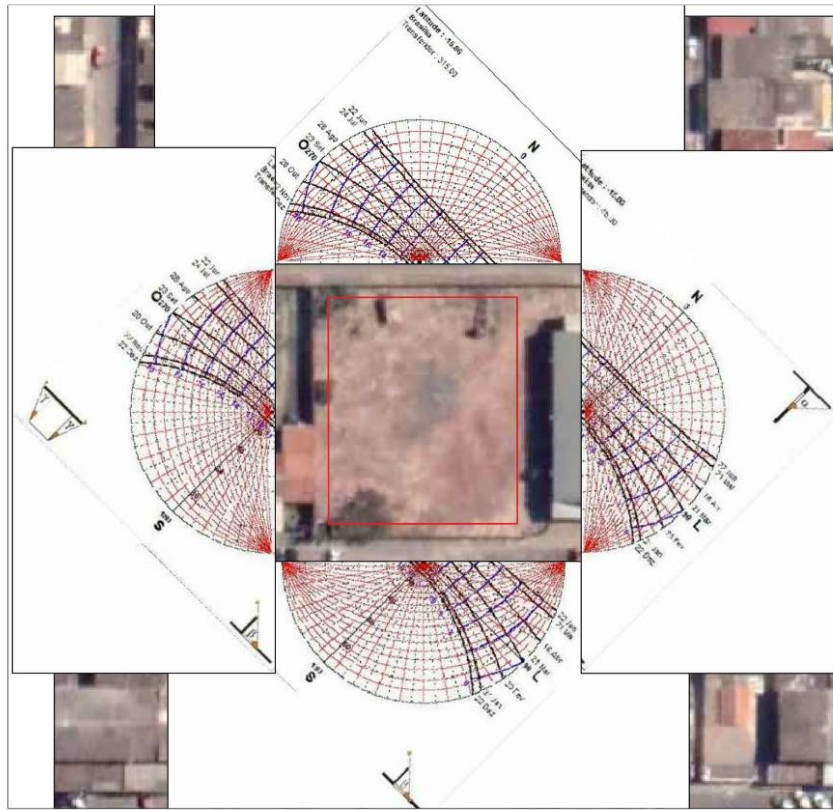
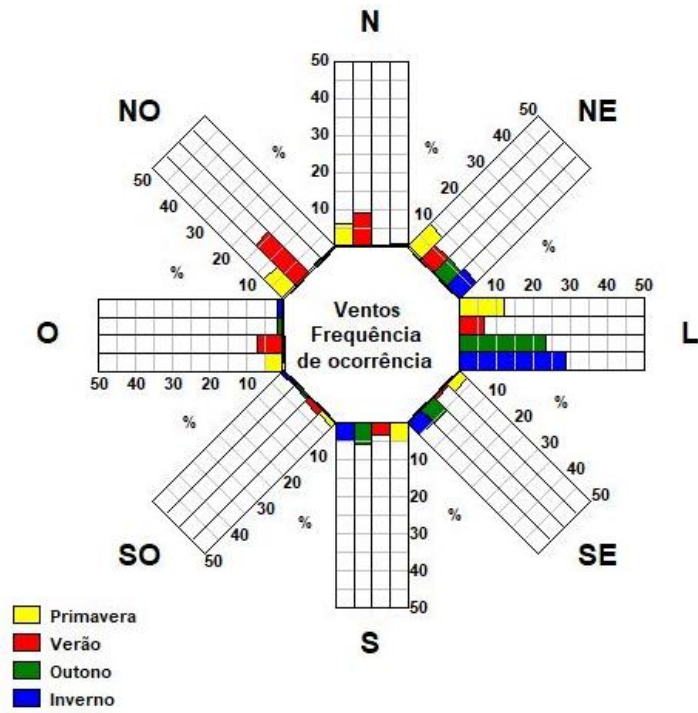


Figura 38 Máscara Solar Fonte: Aplicativo Sol-Ar



O OBJETIVO DO PROJETO

Pensando na atual realidade do SUS na cidade de Novo Gama, onde população sente se desprotegida, tendo que buscar recursos em outras cidades, o projeto irá propor um novo ambiente de saúde para a população.

Sendo assim, buscando a necessidade desta população, o projeto tem como objetivo trazer um ambiente que proporcione bem-estar aos usuários. Como resultado disto o conceito do projeto será a HUMANIZAÇÃO.

A preocupação em utilizar ambientes que remetam a isso como, uso de cores e jardins externos, que conectados ao paciente trazem benefícios, principalmente no tempo de recuperação dos mesmos.

Como intenções de projeto:

- Buscar desenvolver um projeto que proporcione sensação de bem-estar, além de resolver ou amenizar os problemas de saúde da cidade.
- Tentar aproveitar os recursos naturais renováveis.
- Para os ambientes internos será respeitado as dimensões mínimas podendo ser aumentadas se assim desejar para um melhor conforto.
- Para o paisagismo será optado por vegetação nativa;

O PROGRAMA DE NECESSIDADES

Neste capítulo será definido o programa necessário, fluxograma primário, fluxograma secundário e área total do projeto, para definir o programa de necessidades será utilizada a portaria da DAHU que dispões sobre o programa de necessidades mínimo para a implantação de UPAs no país.

O PROGRAMA DE NECESSIDADES

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24 HORAS			
AMBIENTES	ÁREA UNITÁRIA (m ²)	PORTE - II	
		QUANTIDADE DE AMBIENTES	ÁREA TOTAL (m ²)
PRONTO ATENDIMENTO			
Área de recepção e espera para público/pacientes	1,20/pessoa	1 com capacidade para 40 pessoas	48,0
Área para guarda de cadeira de rodas	3,0	1	3,0
Sanitário masculino e feminino	-	2	-
Sanitário para pessoas com necessidades especiais (PNE)	3,20 (com dimensão mínima de 1,70)	1	3,20
Sala de classificação de risco	9,0 (com dimensão mínima de 2,20)	1	9,0
Sala de atendimento social	8,0	1	8,0
Sala para exames indiferenciados	10,0 (com dimensão mínima de 2,20)	4	40,0
Sala para exames diferenciados – odontológico	10,0 (com dimensão mínima de 2,20)	-	10,0
Depósito de Material de Limpeza (DML)	2,20 (com dimensão mínima de 1,0)	1	2,20

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA			
Área externa para desembarque de ambulância (coberta)	21,0	1	21,0
Área para guarda de macas e cadeira de rodas	4,0	1	4,0
Sala de higienização	8,0	-	8,0
Sala de urgência e emergência	16,0/leito	1 com capacidade para 3 leitos	48,0
Posto de enfermagem/serviços/prescrição médica	6,0	1	6,0
APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPEUTICO			
Sala de eletrocardiografia - ECG	8,0 (com dimensão mínima de 2,20)	1	8,0
Sala de sutura/curativo	10,80	1	10,80
Sala de gesso – redução de fraturas	10,0 (com dimensão mínima de 2,20)	-	10,0
Sala de inalação coletiva	1,60/paciente	1 com capacidade para 8 pacientes	12,80
Sala de aplicação de medicamentos/reidratação (pacientes em poltronas)	5,0/poltrona	1 com capacidade para 6 poltronas	30,0
Sala de exames da radiologia - geral	23,0	1	23,0
Laboratório de processamento (câmara escura)	4,0	1	4,0
Box de vestiário para paciente	2,70	1	2,70
Arquivo de chapas	2,0	1	2,0
Sala de coleta de material	8,0	1	8,0

OBSERVAÇÃO			
Posto de enfermagem e serviços	6,0	1	6,0
Sala de serviços	6,0	1	6,0
Salas de observação coletiva	8,50/leito	2 com capacidade mínima de 09 leitos	76,50
Banheiro para paciente interno - salas de observação	4,80 (com dimensão mínima de 1,70)	3	14,40
Quarto individual de curta duração	10,0	2	20,0
Banheiro para paciente interno - quarto individual de curta duração	4,80 (com dimensão mínima de 1,70)	2	9,60

APOIO ADMINISTRATIVO			
Sala de direção	12,0	1	12,0
Sala de reuniões	2,0/pessoa	1 com capacidade para 8 pessoas	16,0
Sala administrativa/informática/controle de ponto, protocolo	5,50/pessoa	1 com capacidade para 3 pessoas	16,50
Arquivo médico	6,0	1	6,0
Posto policial	4,0	1	4,0
Sanitário	1,60 (com dimensão mínima de 1,20)	1	1,60

APOIO TÉCNICO E LOGÍSTICO			
Área de distribuição/dispensação (farmácia)	4,0	1	4,0
Sala para armazenagem e controle (CAF)	1,0/leito total da Unidade	1	14,0
Almoxarifado	10,0	1	10,0
Sala de guarda e preparo de equipamentos/material	10,0 (com dimensão mínima de 1,50)	1	10,0
Sala de utilidades com pia de despejo e armazenagem de roupa suja	7,0 (com dimensão mínima de 1,50)	1	7,0
Sala de armazenagem e distribuição de materiais esterilizados e roupa limpa	7,0 (com dimensão mínima de 1,50)	1	7,0
Copa de distribuição	1,20/paciente em observação (com dimensão mínima de 1,15)	1	13,20
Refeitório para funcionários	1,0/comensal	1	12,0
Quarto de plantão para funcionários	5,0/funcionário (com dimensão mínima de 2,0)	2	40,0
Sala de estar para funcionários (mínimo 8 pessoas)	1,30/por funcionário	1	10,40
Vestiário central para funcionários (masculino e feminino)	0,50/funcionário/turno	2	15,0
Sanitários para funcionários	3,20	2	6,40
Depósito de Material de Limpeza (DML)	2,20 (com dimensão mínima de 1,0 m)	1	2,20
Sala de guarda temporária de cadáveres	8,0	1	8,0
Área externa para embarque de carro funerário (coberta)	21,0	1	21,0
Sala de armazenamento temporário de resíduos	4,0	1	4,0
Sala para equipamentos de geração de energia elétrica alternativa	23,0	1	23,0
Área para central de gases (cilindros)	8,60	1	8,60
Abrigo externo de resíduos de saúde (RSS)	-	-	-
Subtotal	-	-	726,10
25% para circulações e paredes	-	-	181,52
Estacionamento	-	1	-

Garagem	-	-	-
Área mínima TOTAL (Estimada)			1.000

O FLUXOGRAMA

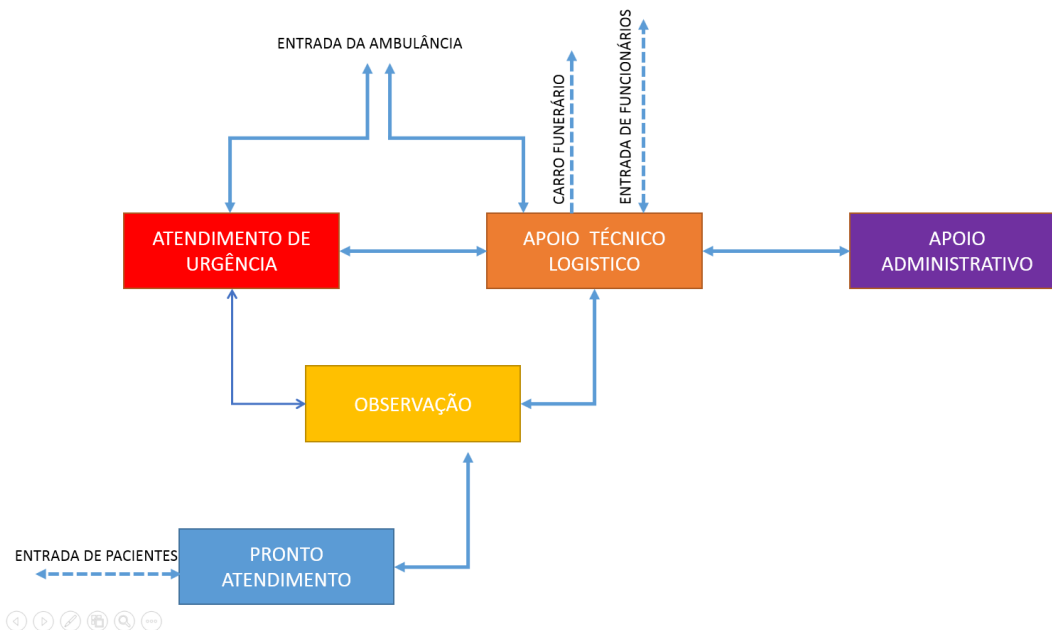


Figura 39 Fluxograma Primário

2.3 Apoio Diagnóstico e Terapêutico

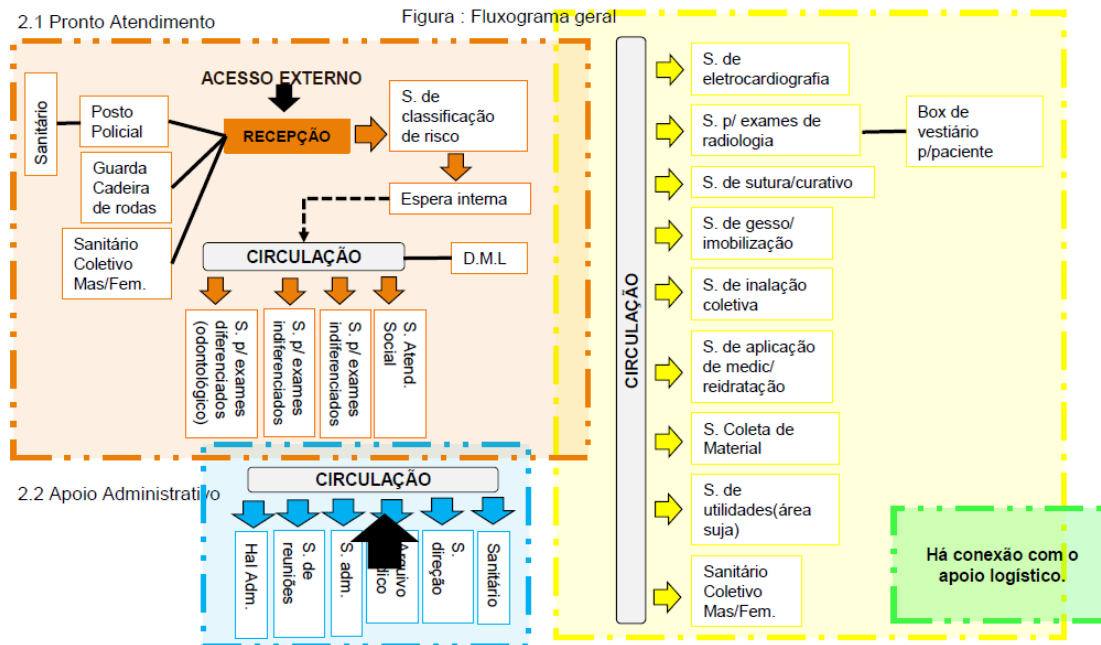


Figura 40 Fluxograma Secundário 1

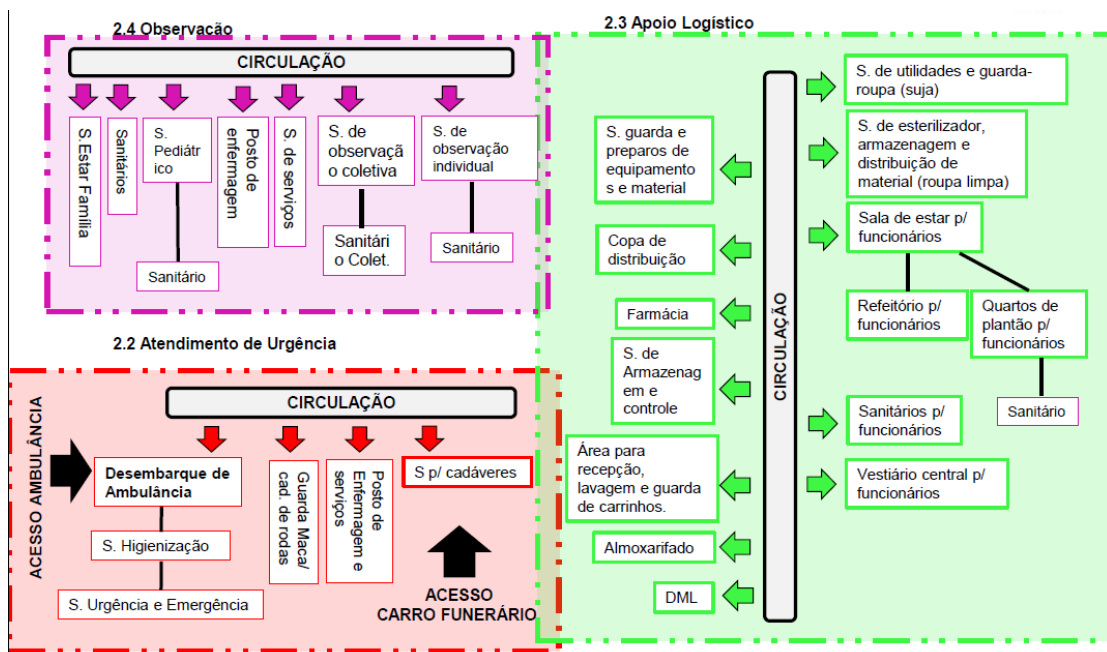


Figura 41 Fluxograma Secundário 2

CONCLUSÃO

Ao final deste estudo podemos concluir a necessidade do equipamento público para a região escolhida, o equipamento de saúde tem como objetivo melhorar a qualidade de vida da população a ser beneficiada e no caso estudado a carência da população ficou evidenciada através dos estudos socioeconômicos apresentados. Dessa forma fica proposto a apresentação do projeto de implantação de uma UPA de porte II para a cidade de Novo Gama.

No que diz respeito aos estudos de caso observar estes exemplos de tipologias arquitetônicas como modelos para a elaboração do projeto opta-se pelo projeto The Jean Bishop Integrated Care Centre como guia para a elaboração do futuro projeto, este modelo escolhido por suas características de conceito aberto e a lógica do planejamento de intercalar espaços clínicos e públicos promovendo uma sensação de segurança e bem-estar.

Ao tratarmos do sítio escolhido para a locação da edificação observamos os aspectos urbanísticos, socioeconômicos, e de macrozoneamento do município de Novo Gama o que nos permitiu analisar e estrutura da cidade e observar quais

as áreas onde é possível implantar a edificação. Optaremos por implantar a edificação na zona central da cidade, por se tratar de uma cidade espraiada o fluxo de transporte público flui para o centro onde há a rodoviária e dessa forma os moradores terão melhor acesso ao equipamento público proposto. Após análise das condicionantes de zoneamento, bioclimáticas, e topográficas define-se o lote 3 como o escolhido para a implantação do projeto uma vez que ele se encontra em uma área privilegiada estando próximo de ponto de ônibus, locais de comércio edificações de uso misto e institucional, além de possuir duas saídas para vias com baixo fluxo de veículos, além disso o sítio escolhido atende o programa de necessidades ao contar com espaço de aproximadamente 1750m² cujo Coeficiente de Aproveitamento é 3,5x o tamanho do lote, e como vimos na introdução a área prevista para a implantação de uma Unidade de Pronto Atendimento de porte II é de 1.000m² de acordo com o Programa Arquitetônico Mínimo do Componente Unidade de Pronto Atendimento fornecido pela DAHU

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Neste capítulo iremos abordar os textos que serviram como base para a confecção deste trabalho, como eles serão utilizados e como se ligam ao tema do projeto.

Utilizaremos a RDC 50 (Resolução da Diretoria Colegiada 50) resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

Esta norma nos guiará sobre todos os aspectos técnicos para a elaboração do projeto da edificação, nela são contempladas todas as NBRs necessárias para a elaboração do de projetos hospitalares.

Utilizaremos também a RDC 307 de 2002 que Altera a Resolução - RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 e que também dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, ela traz informações específicas para projetos da área de saúde, sendo os mais relevantes: Tratamento de Esgoto: O Esgoto hospitalar deve ser tratado antes de ser lançado na rede comum por causa de microrganismos patogênicos e por estar geralmente contaminado com medicamentos. Instalações especiais para gases medicinais: Oxigênio Medicinal (FO): Utilizados para fins terapêuticos, sistemas de abastecimentos por centrais de reservas (gás conduzido por tubulações da central até os pontos de utilização).

Temos também o Programa Arquitetônico Mínimo Unidade de Pronto Atendimento UPA 24h. Uma portaria da DAHU (Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência) que define sobre ambiência mínima a ser utilizada na elaboração de projetos para UPAs no país.

Lei Complementar nº 633 de 07 de Dezembro de 2006, dispõe sobre o Parcelamento, o Uso e a Ocupação do Solo Urbano no Município de Novo Gama,

essa lei permitirá definir quais os lotes onde a implantação do projeto da UPA será possível.

Regularização Fundiária e Conflitos Urbanos nos Municípios de Cidade Ocidental, Novo Gama e Valparaíso de GO: Jorge Lucien Munchen Martins. Pesquisa sobre a regulação fundiária e os conflitos urbanos nas cidades do entorno sul do DF, entre elas o Novo Gama que é o local definido para a implantação do projeto.

Desta pesquisa selecionamos dados importantes para comprovar a carência da população que será atendida pelo equipamento público bem como observar as condições sócio demográficas da região escolhida para a implantação do projeto.

Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e a Articulação com os diversos níveis de Atenção às Urgências e Emergências: Pillar Felipe Hernandez 2014. A obra de Hernandez tem como objetivo analisar a relação da rede de urgência com as UPAs e como melhorar essa relação.

O trabalho de Hernandez 2014 conclui que a maior parte dos atendimentos realizados em UPAs seriam na verdade de responsabilidade das UBSs e que para o melhor funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento é necessário que haja uma melhor gestão das unidades, comunicação entre elas, uma melhora no sistema de informações, recursos humanos, físicos e financeiros.

A evolução das estratégias de conforto térmico e ventilação natural na obra de João Filgueiras Lima, Lelé: Marieli Azoia Lukiantchuki 2010. Neste trabalho a autora investiga o emprego da ventilação e da iluminação natural nas construções e como esse emprego minimiza os impactos ambientais e possibilita uma maior harmonia entre o entorno e o edifício.

Deste trabalho observaremos as práticas para melhor atender as necessidades do projeto quanto ao conforto ambiental da edificação.

A Linguagem da Arquitetura Hospitalar de João Filgueiras Lima: Eduardo Westphal 2007. Nesta obra o autor investiga os elementos que caracterizam a linguagem arquitetônica de João Filgueiras Lima, o Lelé, desde seu sistema

construtivo produzido em escala industrial e a articulação desses componentes construtivos.

Neste trabalho a partir da análise da obra de Filgueiras Lima o autor conclui que é possível empregar sistemas industriais de pré-fabricação sem impor grandes limites a criatividade do arquiteto e além disso reduzir drasticamente os custos da execução da obra através do emprego deste sistema construtivo a base de peças pré-fabricadas.

Em Busca de Uma Arquitetura Sustentável para os Trópicos: Oscar Corbella & Simos Yannas 2003. Nesta obra os autores lançam o olhar sobre a arquitetura sustentável, eles apontam que a arquitetura sustentável é um continuidade da arquitetura bioclimática, uma vez que a maior parte da energia consumida nos edifícios é utilizada para adaptação climática dos mesmos.

Ao final da obra os autores elencam tópicos que julgam imprescindíveis na projeção de edifícios sustentáveis, eles apontam o controle solar, a inércia térmica combinada com a ventilação, o aproveitamento da luz natural, da verde ao redor da edificação e por fim o controle de ruído, esse último tratado de forma mais superficial na obra.

Edifícios Hospitalares – A contribuição da Arquitetura na Cura: Katiúcia Megda Ramos e Marieli Azoia Lukiantchuki 2015. As autoras tratam sobre a humanização dos edifícios hospitalares a importância do planejamento da edificação na recuperação dos pacientes.

Ao final do estudo as autoras concluem que a humanização da edificação hospitalar impacta de maneira positiva nos pacientes, diminuindo o período de internação ao mesmo tempo que auxilia na cura física e psíquica dos pacientes.

Qualidade do ambiente construído: o caso da UPA Samambaia: Simone Alves Prado Menezes 2012. A autora faz um estudo de caso de uma Unidade de Saúde similar a intenção de projeto abordada por nós neste caso, nela poderemos fazer uma melhor aproximação dos aspectos bioclimáticos da região e de como tratar de melhor forma o conforto ambiental da edificação e também seu método

construtivo e como podemos nos apossar das melhores práticas para a edificação de uma Unidade de Saúde na região.

Ao final do trabalho a autora conclui que o condicionamento de ar, o tratamento acústico e o conforto térmico passivo são imprescindíveis na elaboração do projeto uma vez que o não planejamento destas condicionantes podem gerar altos custos de manutenção e por consequência inviabilizar o atendimento a população devido a altos gastos com manutenção, reparos e pagamento de energia elétrica à unidade.

Aspectos históricos da implantação de um serviço de atendimento pré-hospitalar: Elisângelo Aparecido Costa da Silva, Anaclara Ferreira Veiga Tipple, Joaquim Tomé de Souza, Virginia Visconde Brasil 2012. Nessa obra os autores investigam a evolução do atendimento pré-hospitalar através da história e como ele desempenha um papel cada vez mais importante uma vez que os próprios autores afirmam observar um crescimento da demanda por atendimento a doenças cardiovasculares e eventos de causas externas que são os principais focos do atendimento pré-hospitalar.

Os autores terminam por concluir que conhecer a história da implantação dos serviços de atendimento pré-hospitalar tornou evidente que a estruturação de um serviço eficiente e eficaz traz à população segurança e garantia da qualidade na assistência.

Uma Breve História do Edifício Hospitalar – Da Antiguidade ao Hospital Tecnológico: Claudine Machado Badalotti Ailson Oldair Barbisan 2015. Neste trabalho os autores fazem um estudo sobre a função da edificação voltada ao tratamento de saúde, desde o princípio de seus registros históricos até hoje quando eles são efetivamente um lugar de cura.

Ao final do trabalho os autores definem que o indivíduo mais importante no hospital é o enfermo, concluem que somente após grande parte das doenças serem reconhecidas como fruto de patologias passíveis de transmissão foi que surgiu o conceito de hospital terapêutico. Dessa forma a funcionalidade e o estudo correto dos fluxos tornam-se fundamentais em um bom projeto hospitalar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CÓRDOVA, Patrícia - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA I), 2017

RANGEL, Márcia Moreira – Cor e Ergonomia do Ambiente Construído: uma investigação da orientação espacial em um ambiente hospitalar, 2011

SAMPAIO, Ana Virgínia C. F.; CHAGAS Suzana Sousa - AVALIAÇÃO DE CONFORTO E QUALIDADE DE AMBIENTES HOSPITALARES, 2010

MENEZES Simone Alves Prado - Qualidade do ambiente construído: o caso da UPA Samambaia, 2012

MARINELLIA, Alexandra - EVOLUÇÃO DA ASSISTÊNCIA A SAÚDE, 2006

BADALOTTI, Claudine Machado; BARBISAN, Ailson Oldair - UMA BREVE HISTÓRIA DO EDIFÍCIO HOSPITALAR – DA ANTIGUIDADE AO HOSPITAL TECNOLÓGICO, 2015

SILVA, Elisângelo Aparecido Costa da; TIPPLE, Anaclara Ferreira Veiga; SOUZA, Joaquim Tomé de; BRASIL, Virginia Visconde - Aspectos históricos da implantação de um serviço de atendimento pré-hospitalar, 2012

GOES, Ronald de – Manual Prático de Arquitetura Hospitalar 2004

MIQUELIN, Lauro Carlos. Anatomia dos Edifícios Hospitalares. São Paulo: CEDAS, 1992.

RAMOS, Katiúcia Megda; LUKIANTCHUKI Marieli Azoia EDIFÍCIOS HOSPITALARES – A CONTRIBUIÇÃO DA ARQUITETURA NA CURA, 2015

HERNANDEZ, Pillar Felipe - Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e a Articulação com os Diversos Níveis de Atenção às Urgências e Emergências, 2014

SAMPAIO, Ana Virgínia Carvalhaes De Faria - Arquitetura Hospitalar Projetos Ambientalmente Sustentáveis, Conforto E Qualidade, 2005

LUKIANCHUKI, Marieli Azoia - A EVOLUÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE CONFORTO TERMICO E VENTILAÇÃO NATURAL, 2010

Programa arquitetônico mínimo do componente unidade de pronto atendimento (upa 24h), nos portes I, II e III. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO HOSPITALAR E DE URGÊNCIA COORDENAÇÃO GERAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Resolução – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Agência Nacional de Vigilância Sanitária

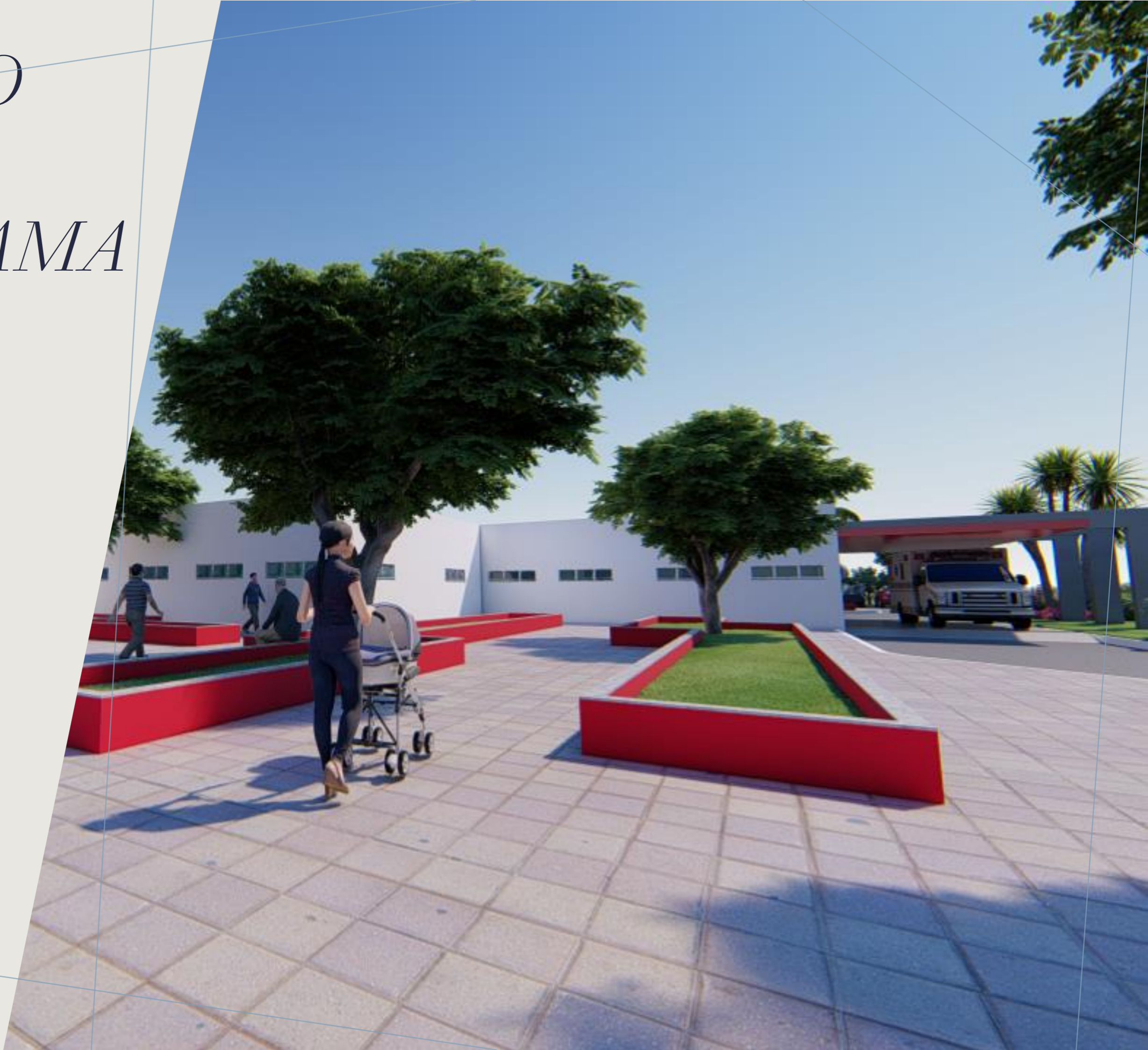
RESOLUÇÃO – RDC/ANVISA nº 307, de 14 de novembro de 2002 Altera a Resolução - RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

LEI COMPLEMENTAR N.º 629, DE 07 DE DEZEMBRO DE 2006 PLANO DIRETOR DE NOVO GAMA – GO

Plano De Regularização Fundiária Sustentável Município de Novo Gama

MARTINS, Jorge Lucien Munchen - Regularização Fundiária E Conflitos Urbanos Nos Municípios De Cidade Ocidental, Novo Gama E Valparaíso – Go 2017

*PROJETO
UPA
NOVO GAMA*



Memorial Descritivo

O interesse pelo tema nasce a partir da notória dificuldade de acesso ao sistema público de saúde pela população com menor renda, principalmente o acesso ao atendimento de média complexidade, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) é um estabelecimento de saúde de complexidade intermediária. Uma unidade que funciona 24h por dia e 7 dias por semana com uma equipe assistencial multiprofissional com o objetivo de atender a localidade conforme demanda necessária.



RESUMO

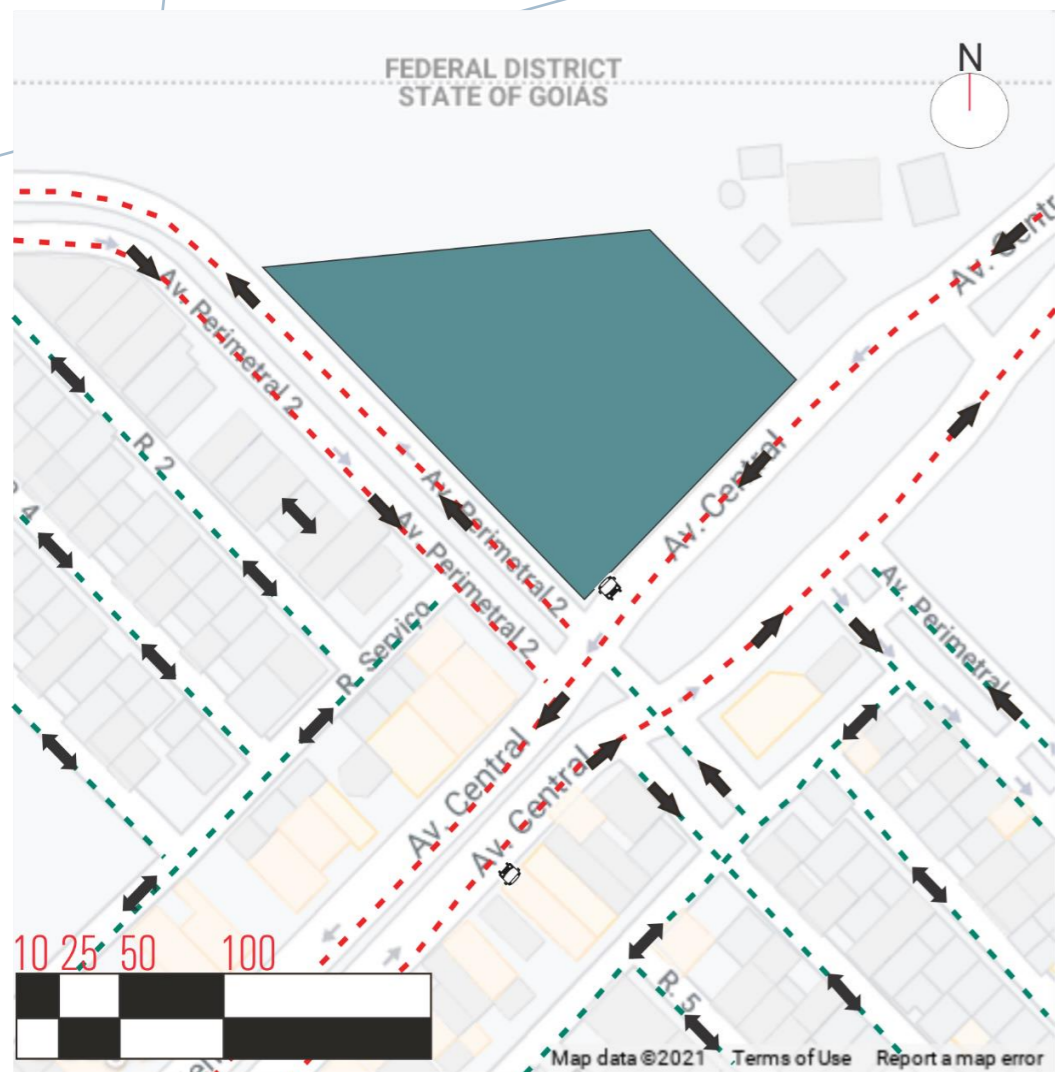
Este trabalho tem como objetivo apresentar informação para a elaboração de um projeto de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) a ser locada no município de Novo Gama, pertencente ao entorno do Distrito Federal, com o intuito de fornecer atendimento de urgência e emergência para a região. No presente estudo foram realizadas pesquisas que constaram a necessidade do equipamento público para a região tanto em vista da população que habita o município e suas demandas em vista de seu quadro socioeconômico bem como por conta da ausência de equipamento semelhante na região.



A LOCALIZAÇÃO

Novo Gama é uma cidade localizada no entorno sul do DF e está a de 180 km da capital do estado a qual pertence, o Goiás está apenas a 40 km de Brasília. Possui uma área de 194 km² e uma população de aproximadamente a cidade possui 113.679 habitantes sendo atendidos por 22 unidades básicas de saúde, mas nenhum hospital e apenas uma UPA de porte 1

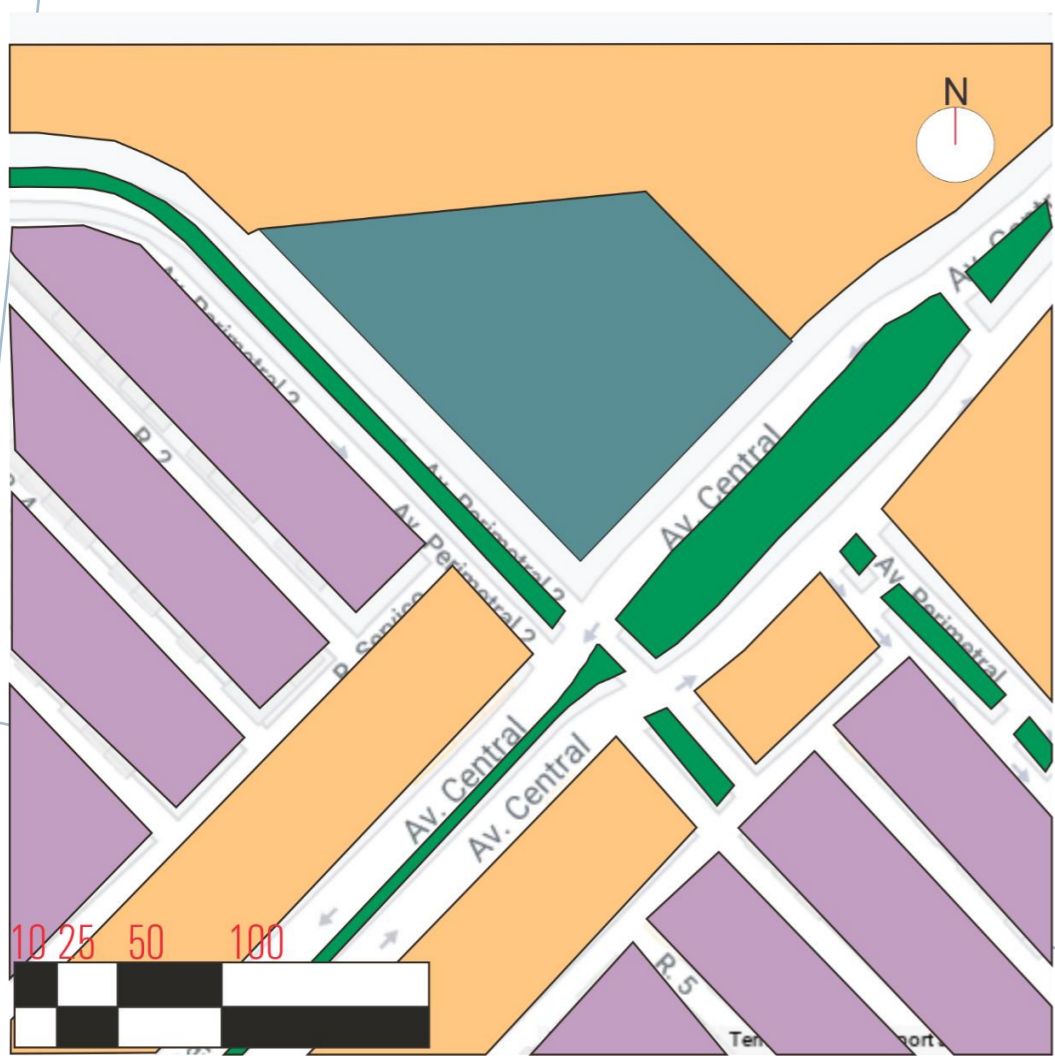




- Vias Coletoras
- Vias Locais
- ↔ Via de Duplo Sentido
- ➔ Via de Sentido Único
- 🚌 Ponto de Ônibus
- Terreno em Estudo

O LOTE

O lote está localizado logo na entrada e zona central da cidade, o que permite fácil acesso através transporte público para os moradores dos diferentes bairros. Possui um tamanho aproximado de 6950 m² e de acordo com o Mapa de Uso e Ocupação do solo está localizado em uma Zona de Uso Misto 3 que permitirá os usos urbanos residenciais uni e multifamiliares verticais de alta densidade, com até 10 pavimentos, os usos econômicos (comerciais de varejo e de atacado, de prestação de serviços e industriais) de grande porte e os usos institucionais de baixo impacto no meio urbano e nas suas vias, com Coeficiente de Aproveitamento máximo de 3.5.



- Terreno
- Zona Uso Misto 3
- Zona Uso Misto 2
- Vegetação

OS ACESSOS

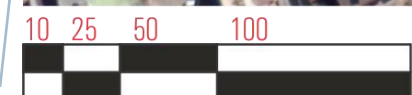


- Entrada Deambulantes
- Saída Deambulantes
- Entrada Ambulância/Funcionários
- Saída Ambulância/Funcionários
- Estacionamento Funcionários

RELAÇÃO COM O ENTORNO

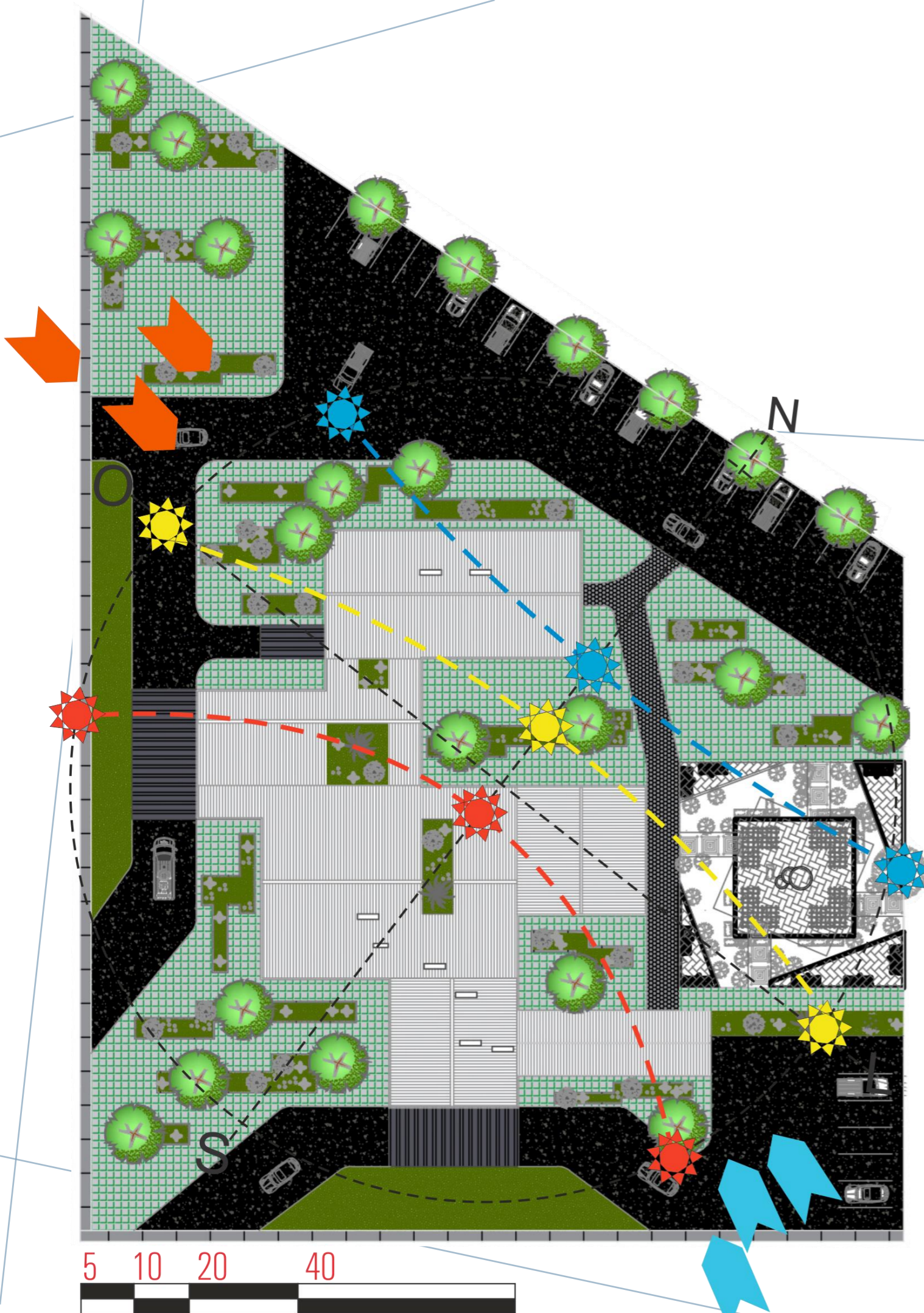







- RODOVIÁRIA
- GINÁSIO
- DELEGACIA
- PREFEITURA
- ESCOLA
- TERRENO
- HIPERMERCADO
- SANEAGO

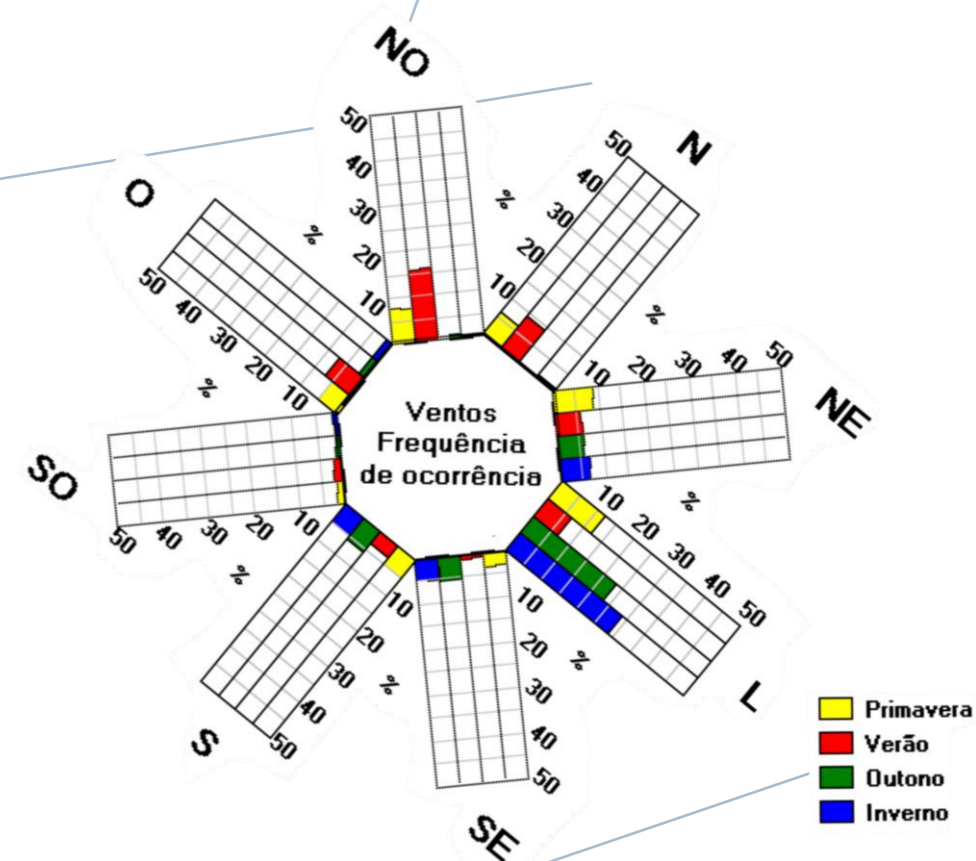


CONDICIONANTES BIOCLIMÁTICOS

A edificação está posicionada no sentido Sudeste/Noroeste com entrada de pedestres voltada para o nascente, de modo a aproveitar os ventos predominantes na região, que são sentido Leste/Oeste e assim prover iluminação e ventilação natural em toda a estrutura.

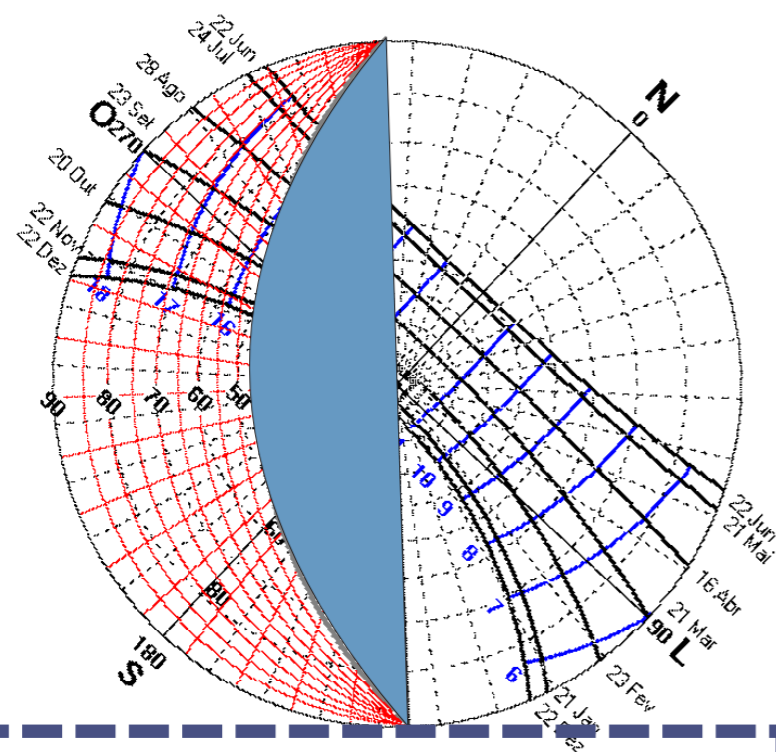


-  --- Solstício de Verão
-  --- Solstício de Inverno
-  --- Equinócio Outono/Primavera
-  --- Ventos Predominantes Leste
-  --- Ventos Noroeste Verão



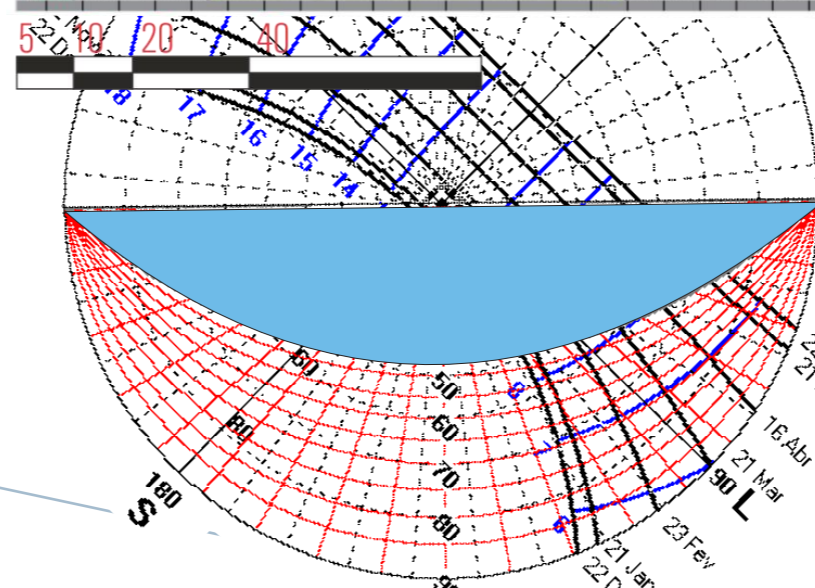
FACHADA NOROESTE (320°):

- BRISES HORIZONTAIS MÓVEIS
- MATERIAL: ALUMÍNIO
- ALFA: ÂNGULO DE 45°
- DISTÂNCIA ENTRE BRISES: 21CM
- PROFUNDIDADE: 20
- PROTEÇÃO PARCIAL: 12 ÀS 18



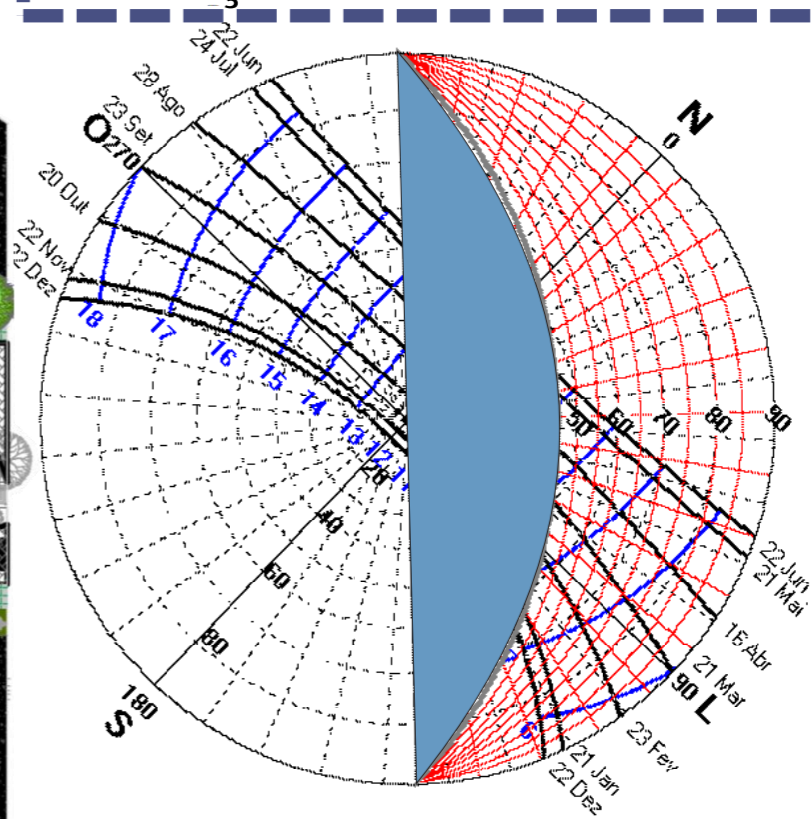
FACHADA NORDESTE (225°):

- BRISES HORIZONTAIS MÓVEIS
- MATERIAL: ALUMÍNIO
- ALFA: ÂNGULO DE 45°
- DISTÂNCIA ENTRE BRISES: 21CM
- PROFUNDIDADE: 20
- PROTEÇÃO PARCIAL: 12 ÀS 16



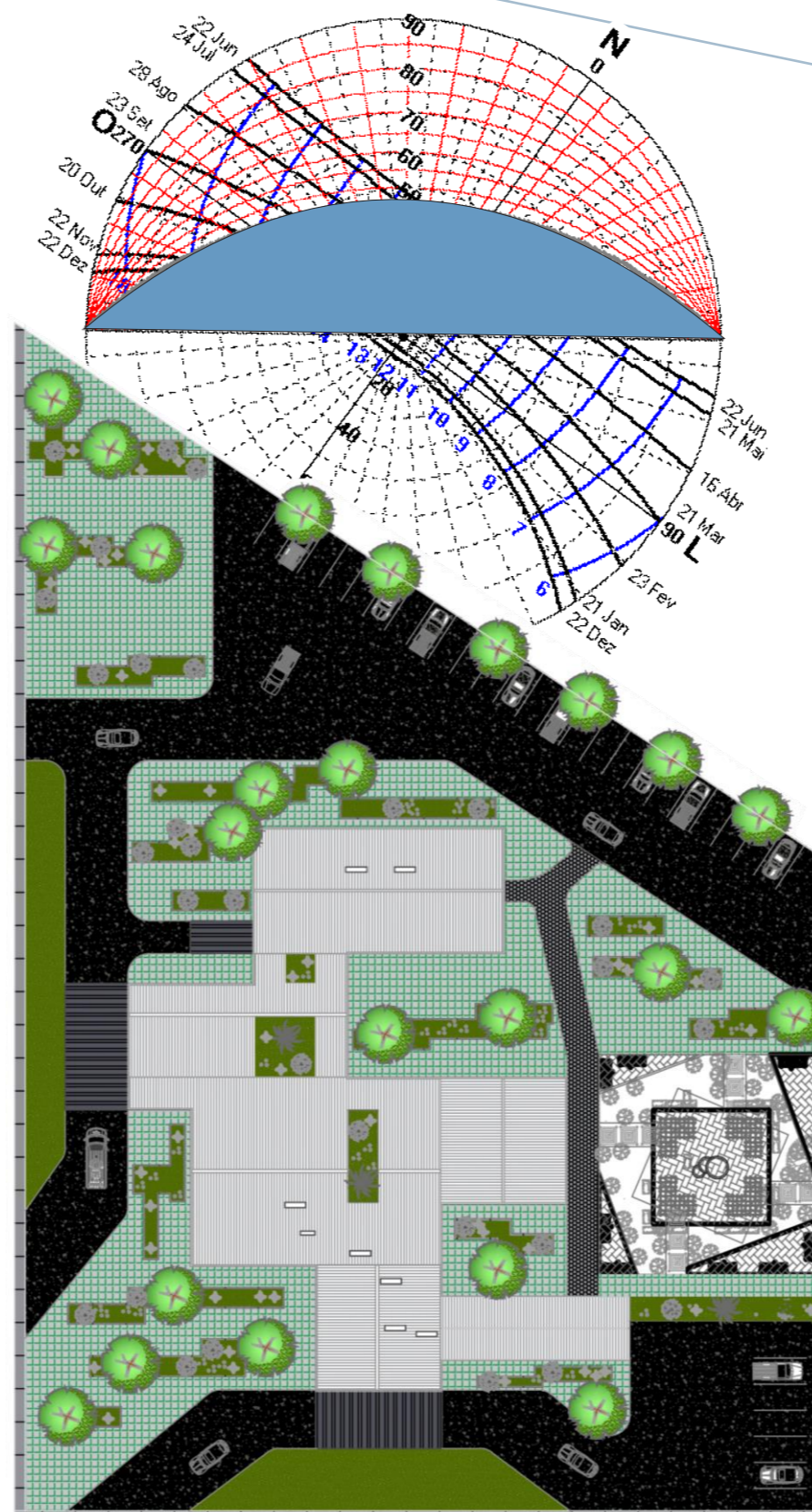
FACHADA NORDESTE (45°):

- BRISES HORIZONTAIS MÓVEIS
- MATERIAL: ALUMÍNIO
- ALFA: ÂNGULO DE 45°
- DISTÂNCIA ENTRE BRISES: 21CM
- PROFUNDIDADE: 20
- PROTEÇÃO PARCIAL: 7 ÀS 11



FACHADA NORDESTE (135°):

- BRISES HORIZONTAIS MÓVEIS
- MATERIAL: ALUMÍNIO
- ALFA: ÂNGULO DE 45°
- DISTÂNCIA ENTRE BRISES: 21CM
- PROFUNDIDADE: 20
- PROTEÇÃO PARCIAL: 09 ÀS 12









PROGRAMA ARQUITETÔNICO MÍNIMO PARA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24 HORAS

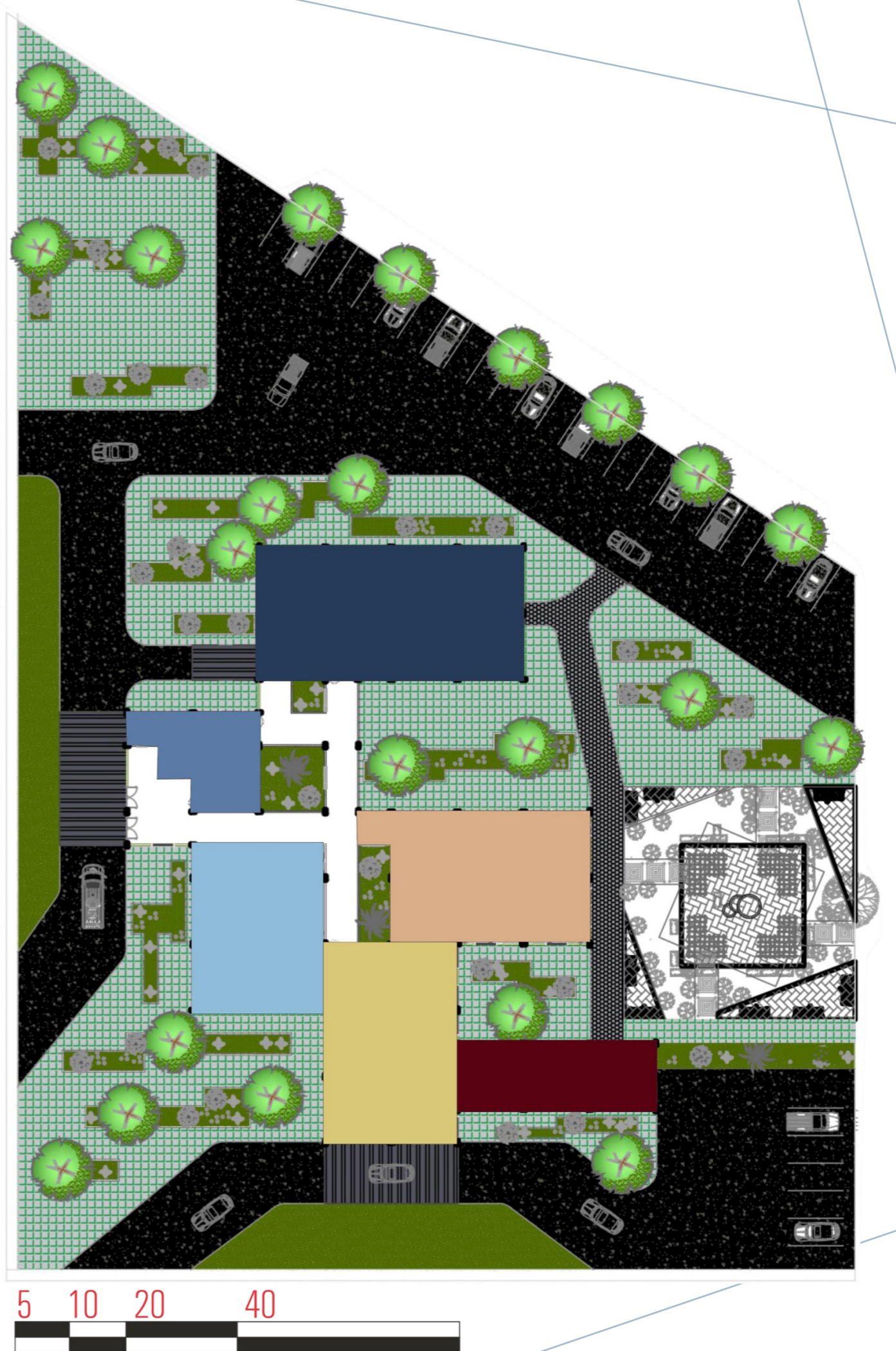
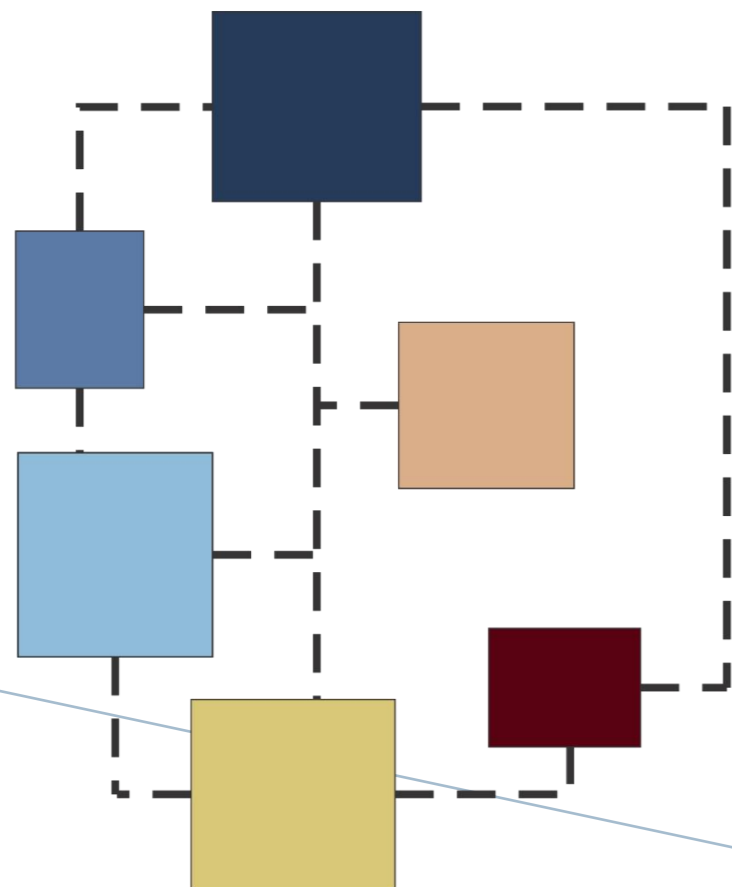
AMBIENTES	ÁREA UNITÁRIA (m ²)	PORTE - II QUANTIDADE DE AMBIENTE	ÁREA TOTAL (m ²)
PRONTO ATENDIMENTO			
Área de recepção e espera para público/pacientes	1,20/pessoa	1 com capacidade para 40 pessoas	48,0
Área para guarda de cadeira de rodas	3,0	1	3,0
Sanitário masculino e feminino (coletivo)	1,7/ pessoa	2	10,20
Sanitário individual para portadores de necessidades especiais	3,20 (com dimensão mínima de 1,70)	1	3,20
Sala de classificação de risco	9,0 (com dimensão mínima de 2,20)	1	9,0
Sala de atendimento social	8,0	1	8,0
Sala para exames indiferenciados	10,0 (com dimensão mínima de 2,20)	4	40,0
Sala para exames diferenciados (odontológico)	10,0 (com dimensão mínima de 2,20)	1	10
Depósito de Material de Limpeza (DML)	2,20 (com dimensão mínima de 1,0)	1	2,20
TOTAL			123,40
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA			
Área externa para desembarque de ambulância (coberta)	21,0	1	21,0
Área para guarda de macas e cadeira de rodas	4,0	1	4,0
Sala de higienização	8,0	1	8,0
Sala de urgência e emergência	16,0/leito	1 com capacidade para 3 leitos	48,0
Posto de enfermagem e serviços	6,0	1	6,0
TOTAL			87,0

APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPEUTICO			
Sala de eletrocardiografia – ECG	8,0 (com dimensão mínima de 2,20)	1	8,0
Sala de sutura/curativo	10,80 (com dimensão mínima de 2,20)	1	10,80
Sala de gesso (imobilizações/redução de fraturas)	10,0 (com dimensão mínima de 2,20)	1	10,0
Sala de inalação coletiva	1,60/paciente	1 com capacidade para 8 pacientes	12,80
Sala de aplicação de medicamentos/reidratação (pacientes em poltronas)	5,0/poltrona	1 com capacidade para 6 poltronas	30,0
Sala de exames da radiologia - geral	23,0	1	23,0
Laboratório de processamento (câmara escura)	4,0	1	4,0
Box de vestiário para paciente	2,70	1	2,70
Arquivo de chapas	2,0	1	2,0
Sala de coleta de material	8,0	1	8,0
Sala de utilidades (área suja)	5,0 (com dimensão mínima de 1,50)	1	7,0
TOTAL			118,3
OBSERVAÇÃO			
Posto de enfermagem	6,0	1	6,0
Sala de serviços	6,0	1	6,0
Salas de observação coletiva	8,50/leito	2 com capacidade mínima de 09 leitos	76,50
Banheiro para paciente interno - salas de observação	4,80 (com dimensão mínima de 1,70)	3	14,40
Quarto individual de curta duração	10,0	2	20,0
Banheiro para paciente interno - quarto individual de curta duração	4,80 (com dimensão mínima de 1,70)	2	9,60
TOTAL			132,50
APOIO ADMINISTRATIVO			
Sala de direção	12,0	1	12,0
Sala de reuniões	2,0/pessoa	1 com capacidade para 8 pessoas	16,0
Sala administrativa/informática/controle de ponto, protocolo	5,50/pessoa	1 com capacidade para 3 pessoas	16,50
Arquivo médico	6,0	1	6,0
Posto policial	4,0	1	4,0
Sanitário	1,60 (com dimensão mínima de 1,20)	1	1,60
TOTAL			56,10

APOIO TÉCNICO E LOGÍSTICO			
Área de distribuição/dispensação (farmácia)	4,0	1	4,0
Sala para armazenagem e controle (CAF)	1,0/leito total da Unidade	1	14,0
Almoxarifado	10,0	1	10,0
Sala de guarda e preparo de equipamentos/material	Dimensão mínima de 1,50	1	7,0
Sala de utilidades e guarda de roupa suja (área suja)	7,0 (com dimensão mínima de 1,50)	1	7,0
Sala de armazenagem e distribuição de materiais esterilizados e roupa limpa (área limpa)	Dimensão mínima de 1,50	1	8,0
Copa de distribuição	1,20/paciente em observação (com dimensão mínima de 1,50)	1	13,20
Área para recepção, lavagem e guarda de carrinho(s)	3,0	1	3,0
Refeitório para funcionários	1,0/comensal	1	12,0
Quarto de plantão para funcionários	5,0/funcionário (com dimensão mínima de 2,0)	2	40,0
Sala de estar para funcionários (mínimo 8 pessoas)	1,30/por funcionário	1	10,40
Vestiário central para funcionários (masculino e feminino)	0,50/funcionário/turno	2	15,0
Sanitários para funcionários	3,20	2	6,40
Depósito de Material de Limpeza (DML)	2,20 (com dimensão mínima de 1,0 m)	1	2,20
Sala de guarda temporária de cadáveres	8,0	1	8,0
Área externa para embarque de carro funerário (coberta)	21,0	1	21,0
Sala de armazenamento temporário de resíduos sólidos	4	1	4
Sala para equipamentos de geração de energia elétrica alternativa	23,0	1	23
Área para central de gases (cilindros)	8,60	1	9
TOTAL			216,8
Subtotal	-	-	734
25% para circulações e paredes	-	-	184
Abrigo externo de resíduos de serviços de saúde (RSS)	-	1	-
Estacionamento	-	1	-
Garagem	-	-	-
Total	-	-	918
Área mínima TOTAL			1000

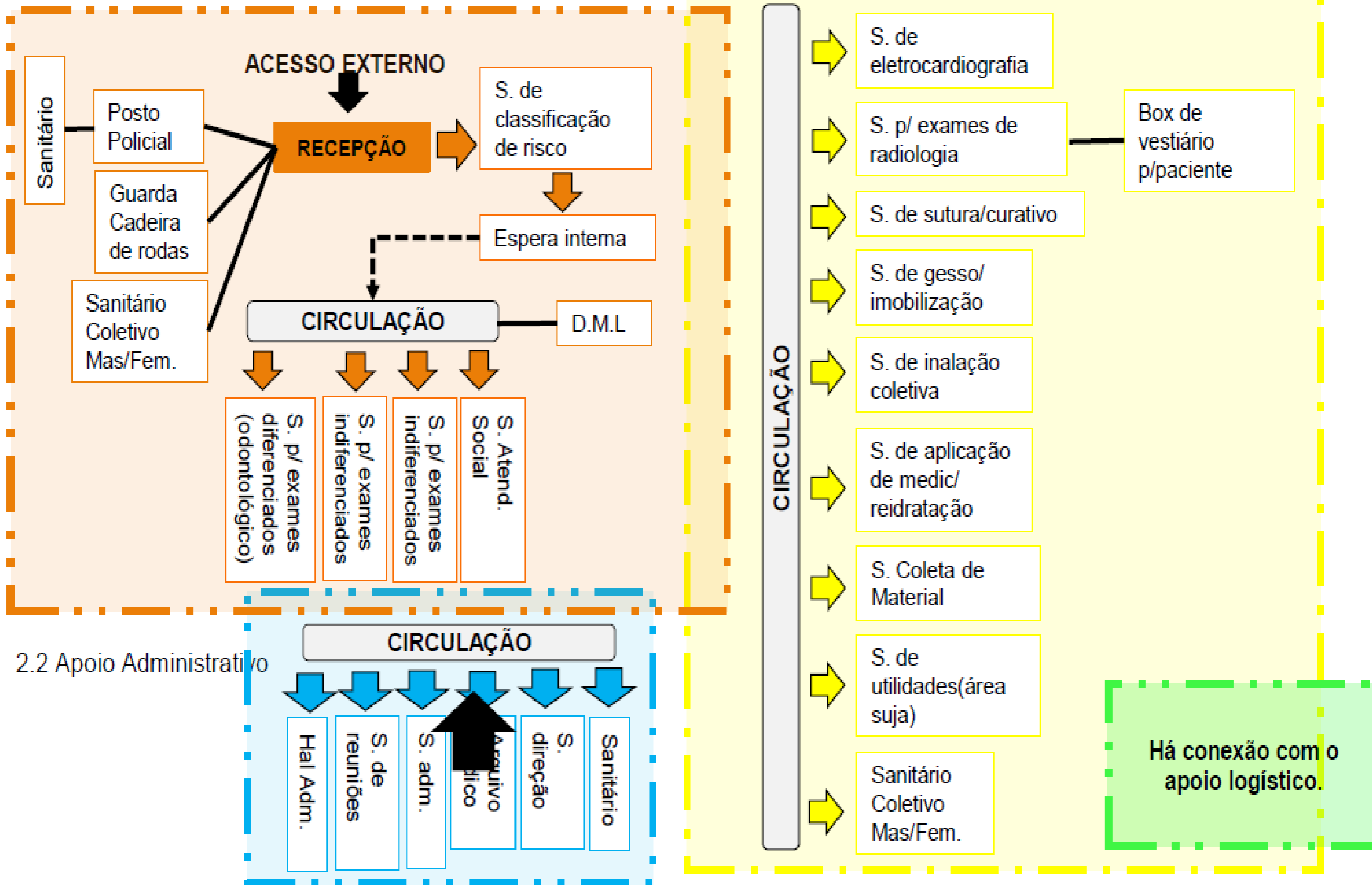
FLUXOGRAMA E SETORIZAÇÃO EM PLANTA

-  APOIO TÉCNICO E LOGÍSTICO
-  ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
-  APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPEUTICO
-  PRONTO ATENDIMENTO
-  OBSERVAÇÃO
-  APOIO ADMINISTRATIVO

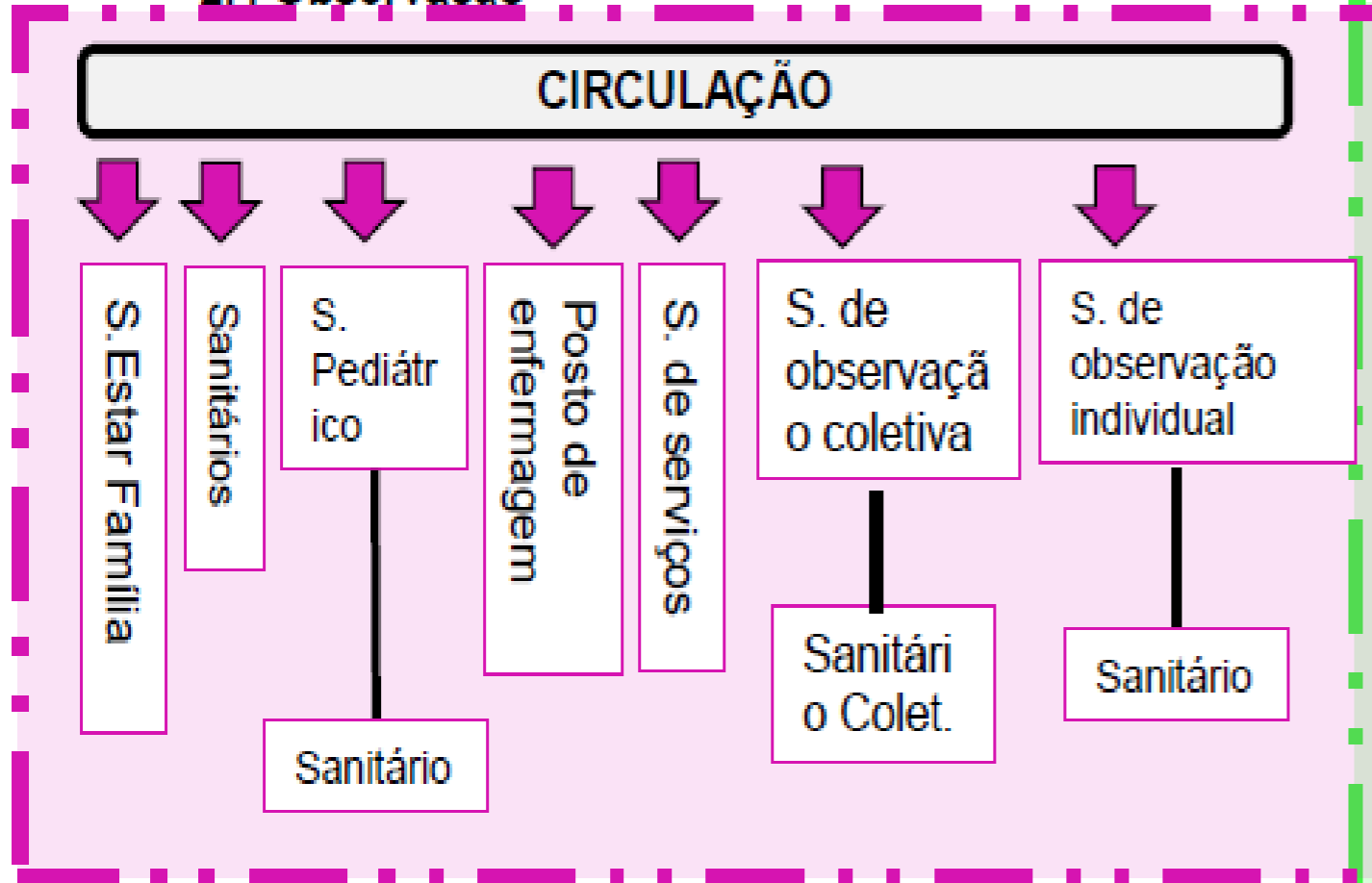


2.1 Pronto Atendimento

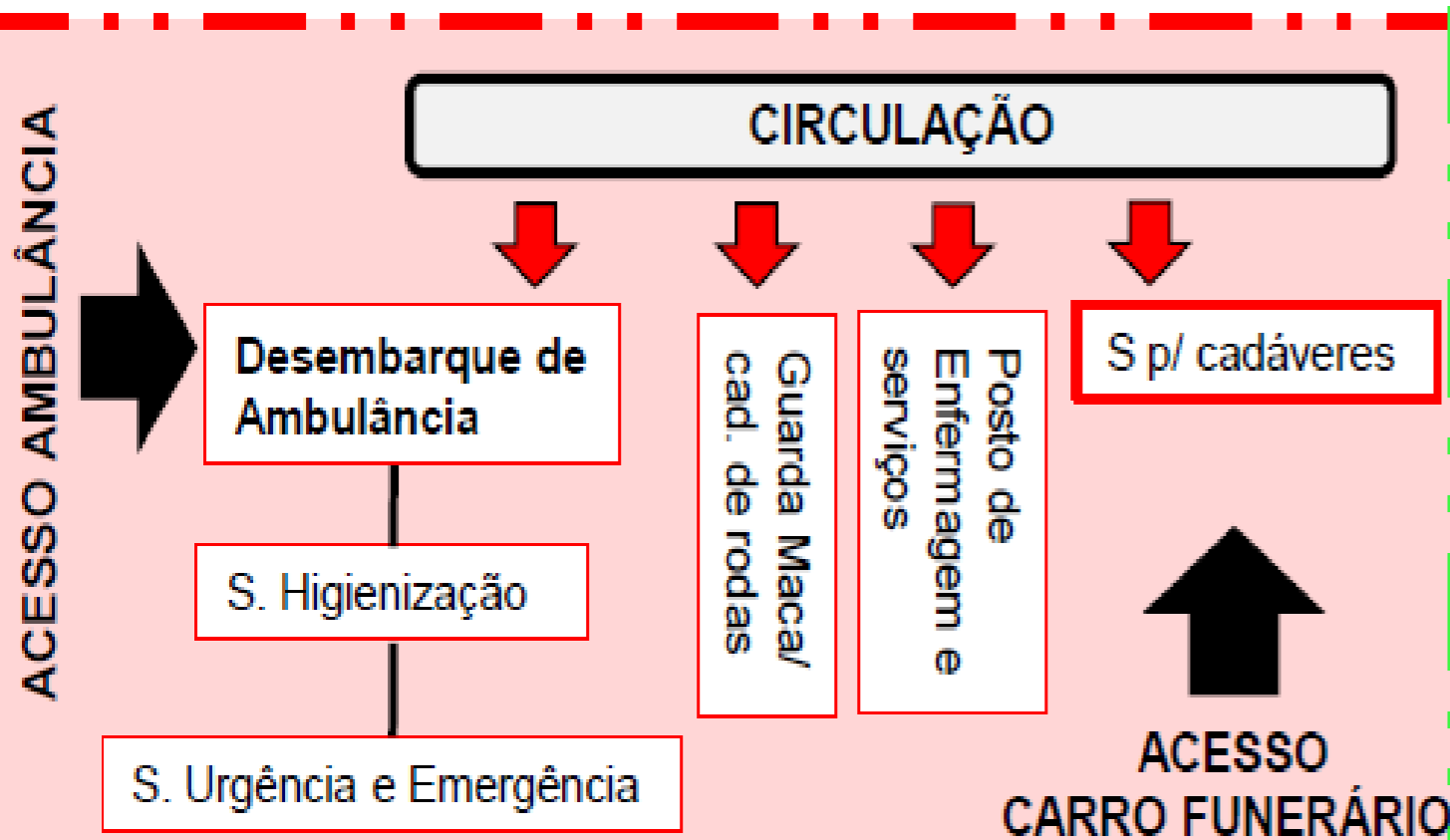
Figura : Fluxograma geral



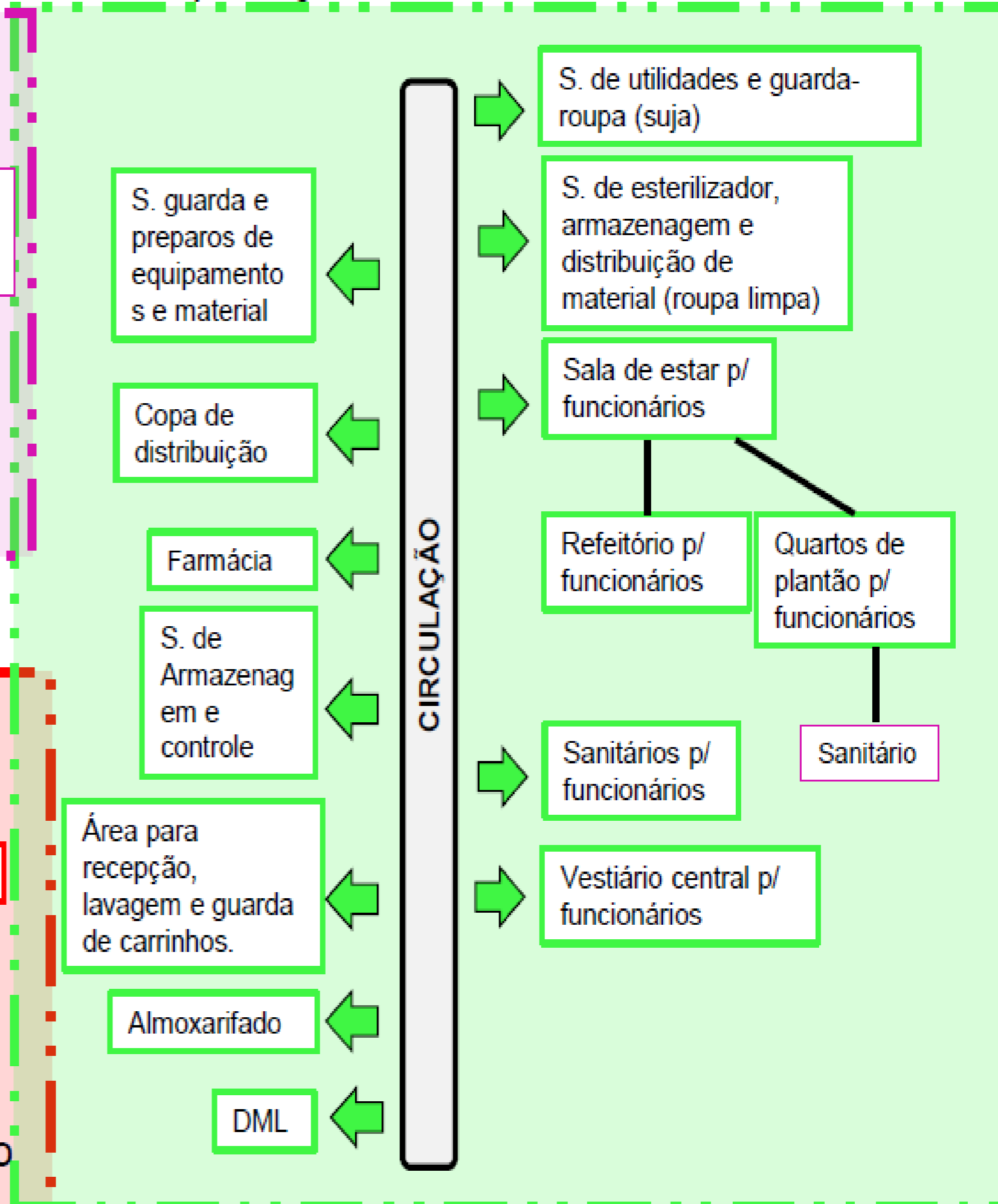
2.4 Observação



2.2 Atendimento de Urgência

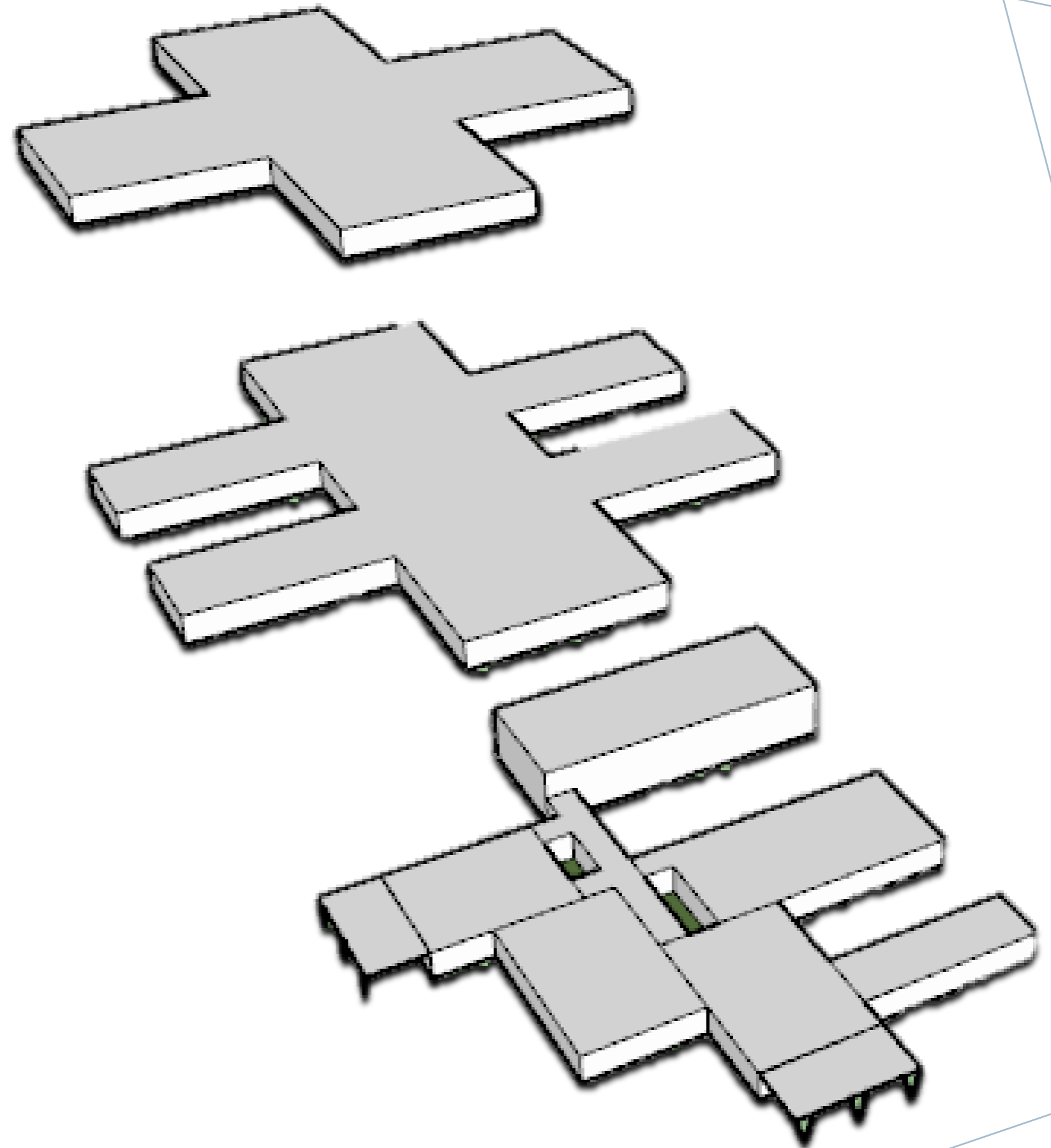


2.3 Apoio Logístico

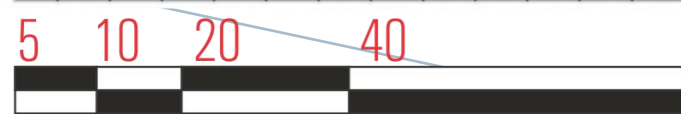
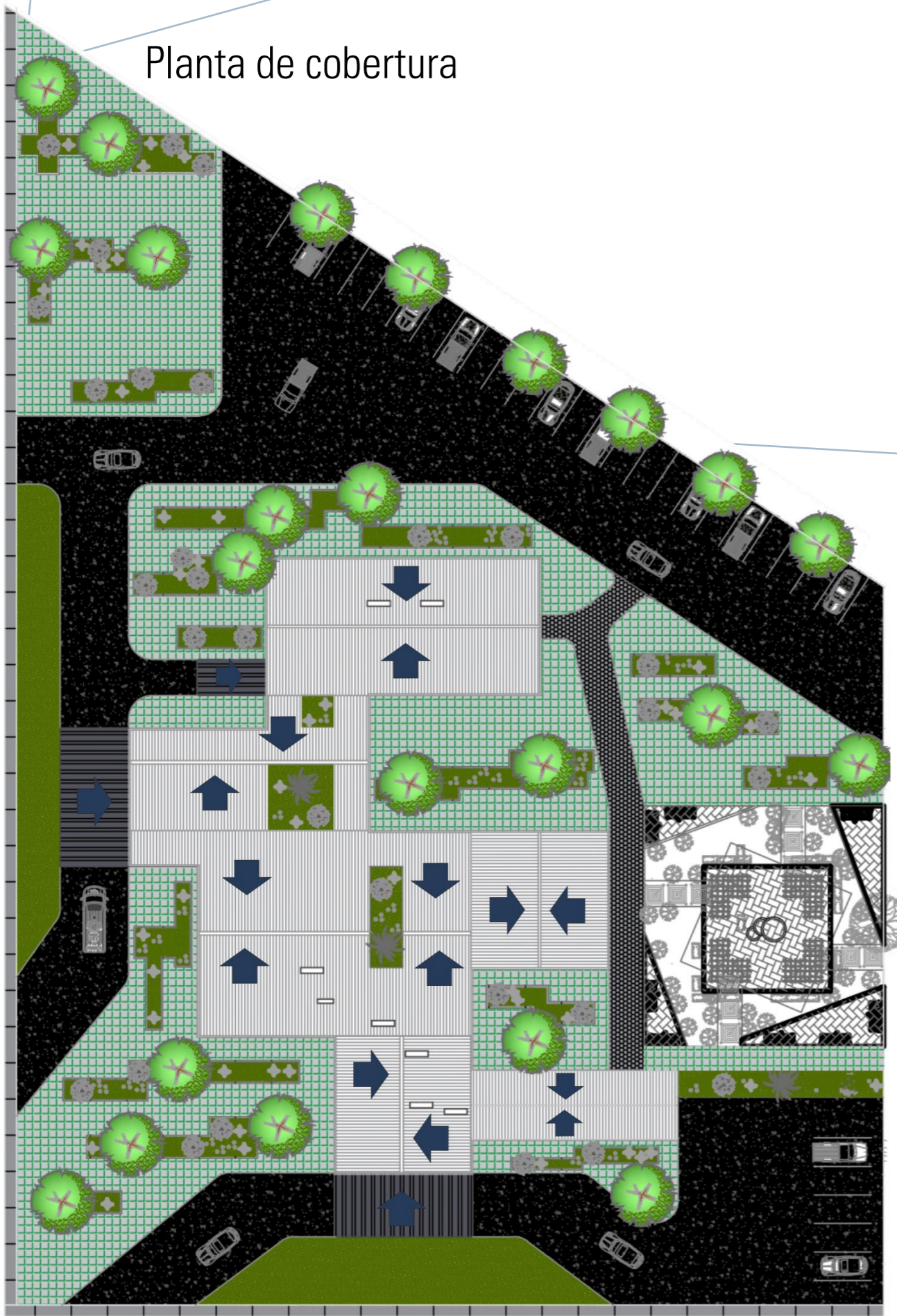


PARTIDO ARQUITETÔNICO

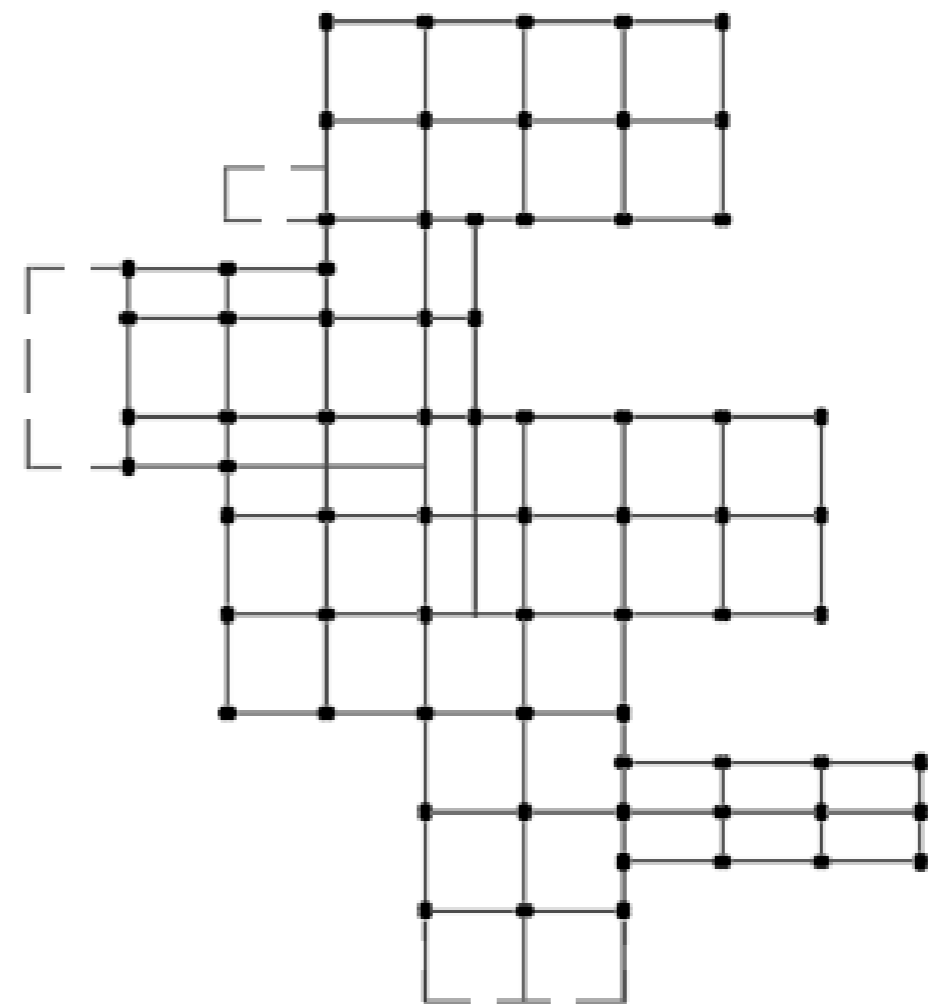
O partido arquitetônico se inicia a partir da forma base de uma cruz que se divide para acomodar os diferentes tipos de ambientes necessários para a distribuição hospitalar



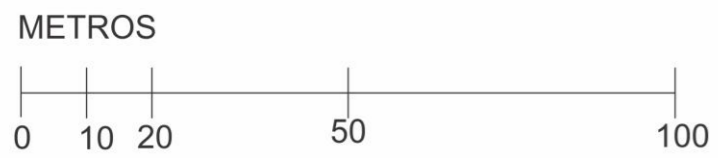
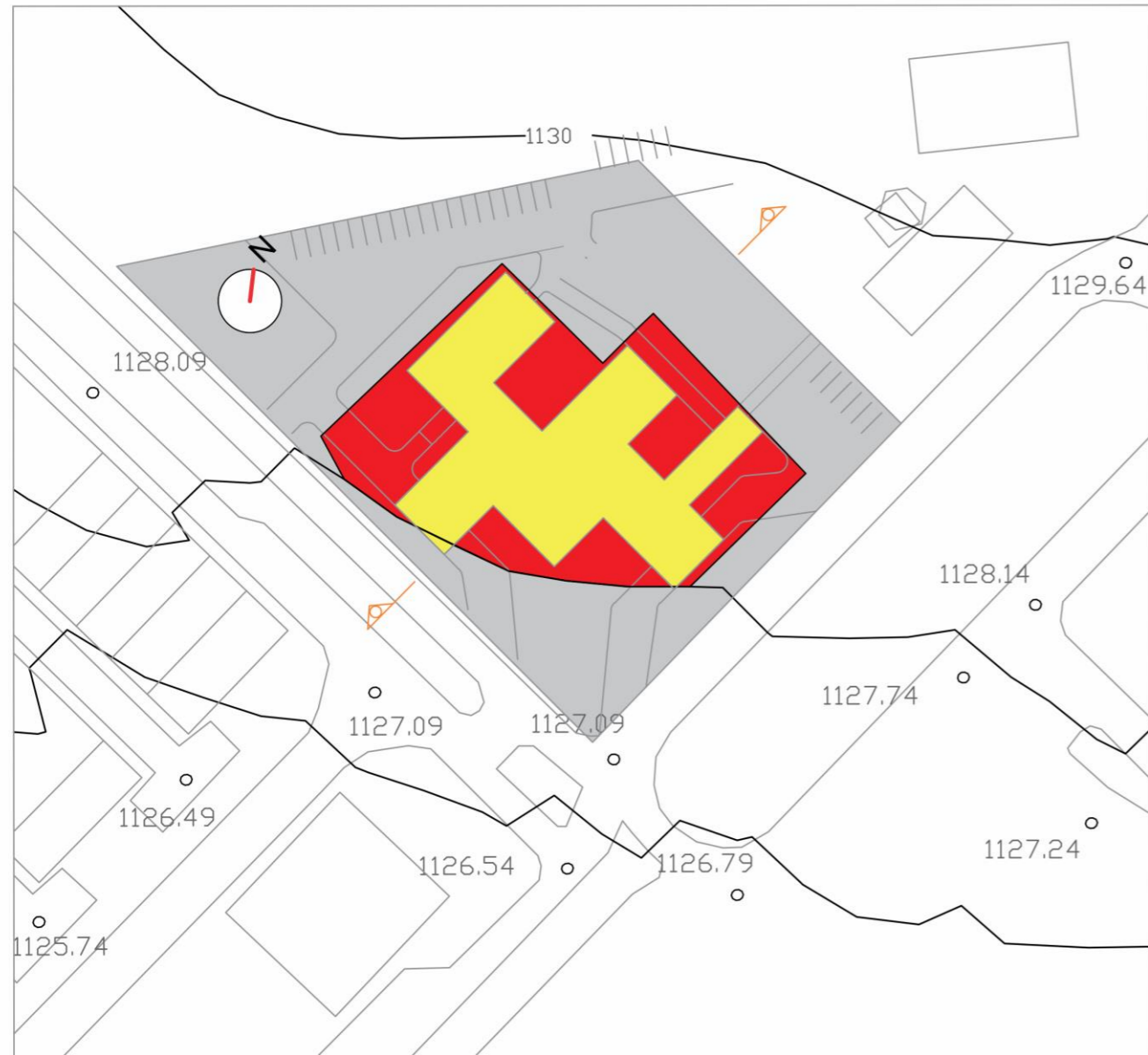
Planta de cobertura



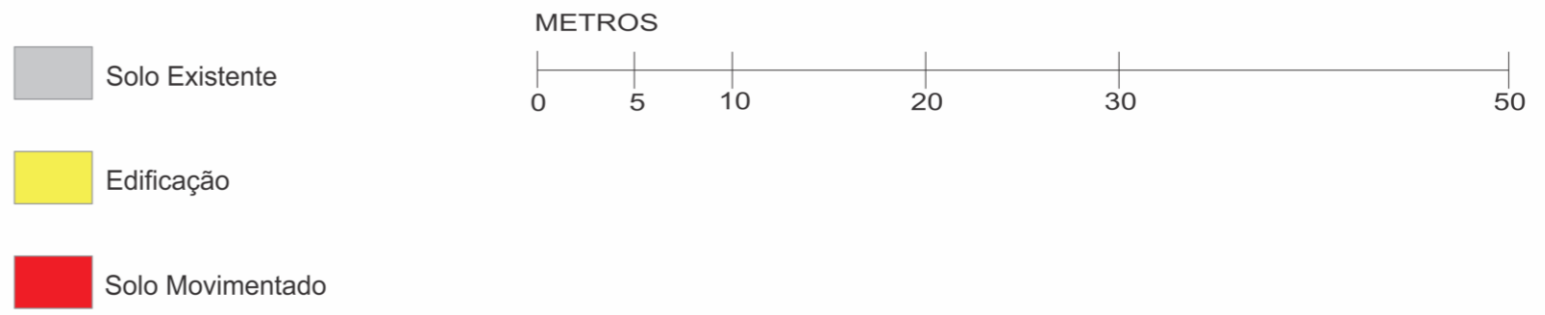
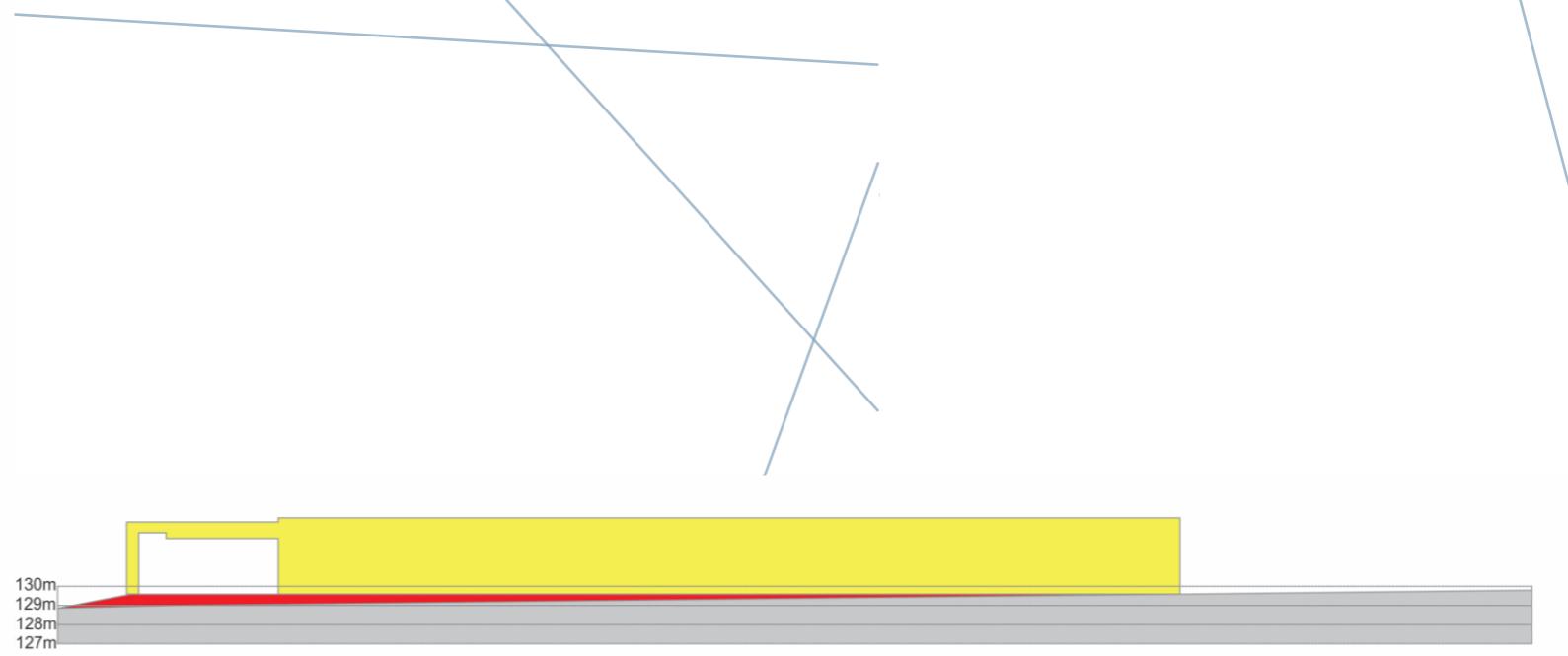
Lançamento estrutural



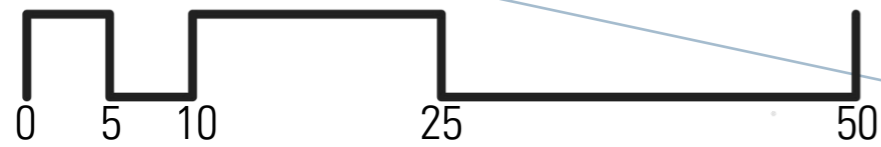
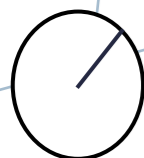
Implantação Topográfica



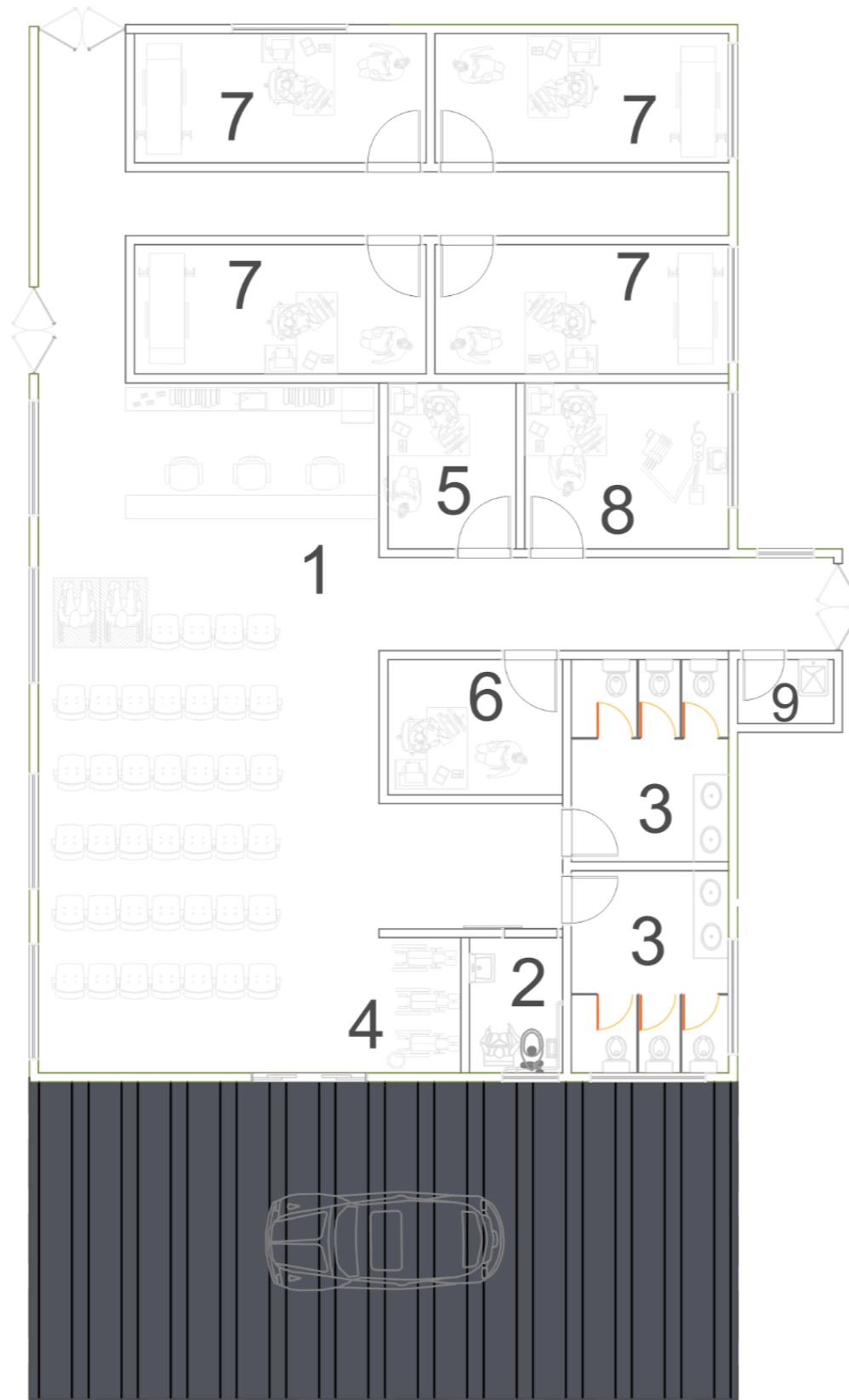
Corte Esquemático



N

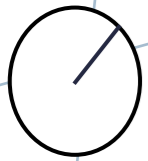


N

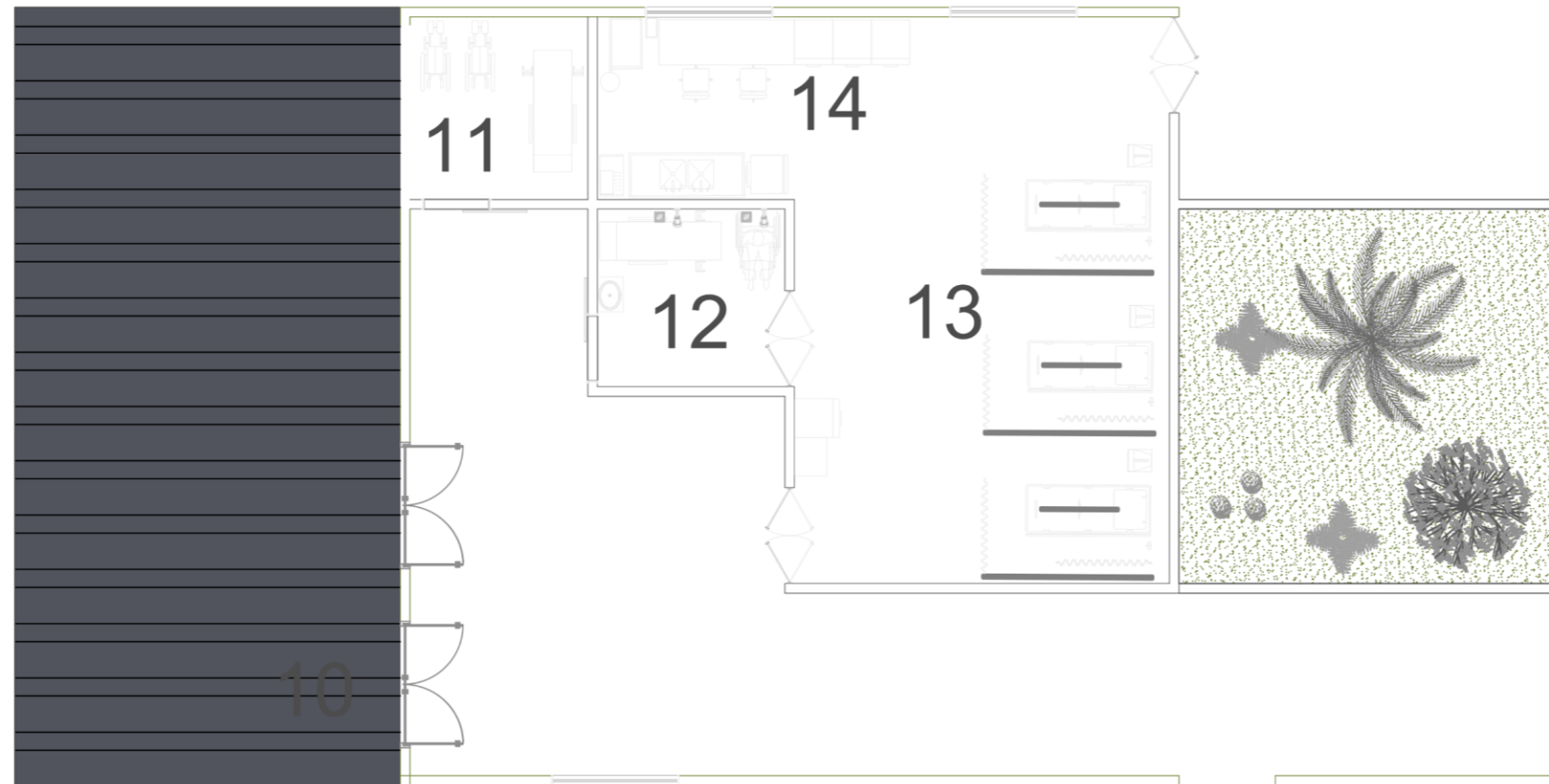
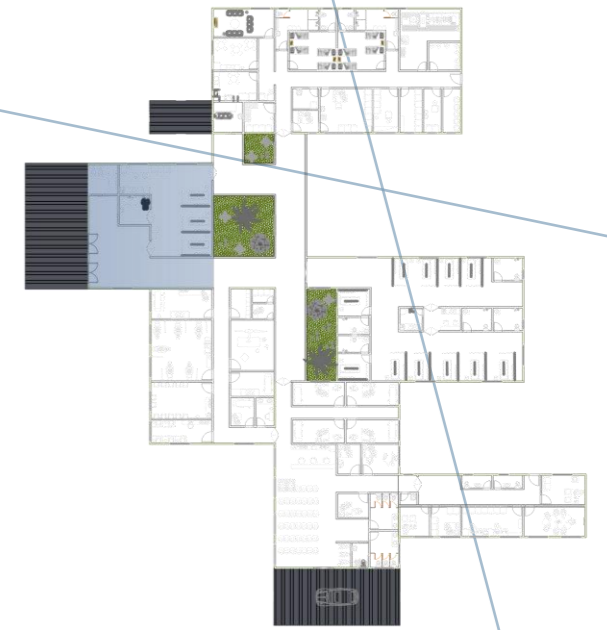


- PRONTO ATENDIMENTO**
- 1 Área de recepção e espera para público/pacientes
 - 2 Sanitário individual para portadores de necessidades especiais
 - 3 Sanitário masculino e feminino (coletivo)
 - 4 Área para guarda de cadeira de rodas
 - 5 Sala de classificação de risco
 - 6 Sala de atendimento social
 - 7 Sala para exames indiferenciados
 - 8 Sala para exames diferenciados (odontológico)
 - 9 Depósito de Material de Limpeza (DML)





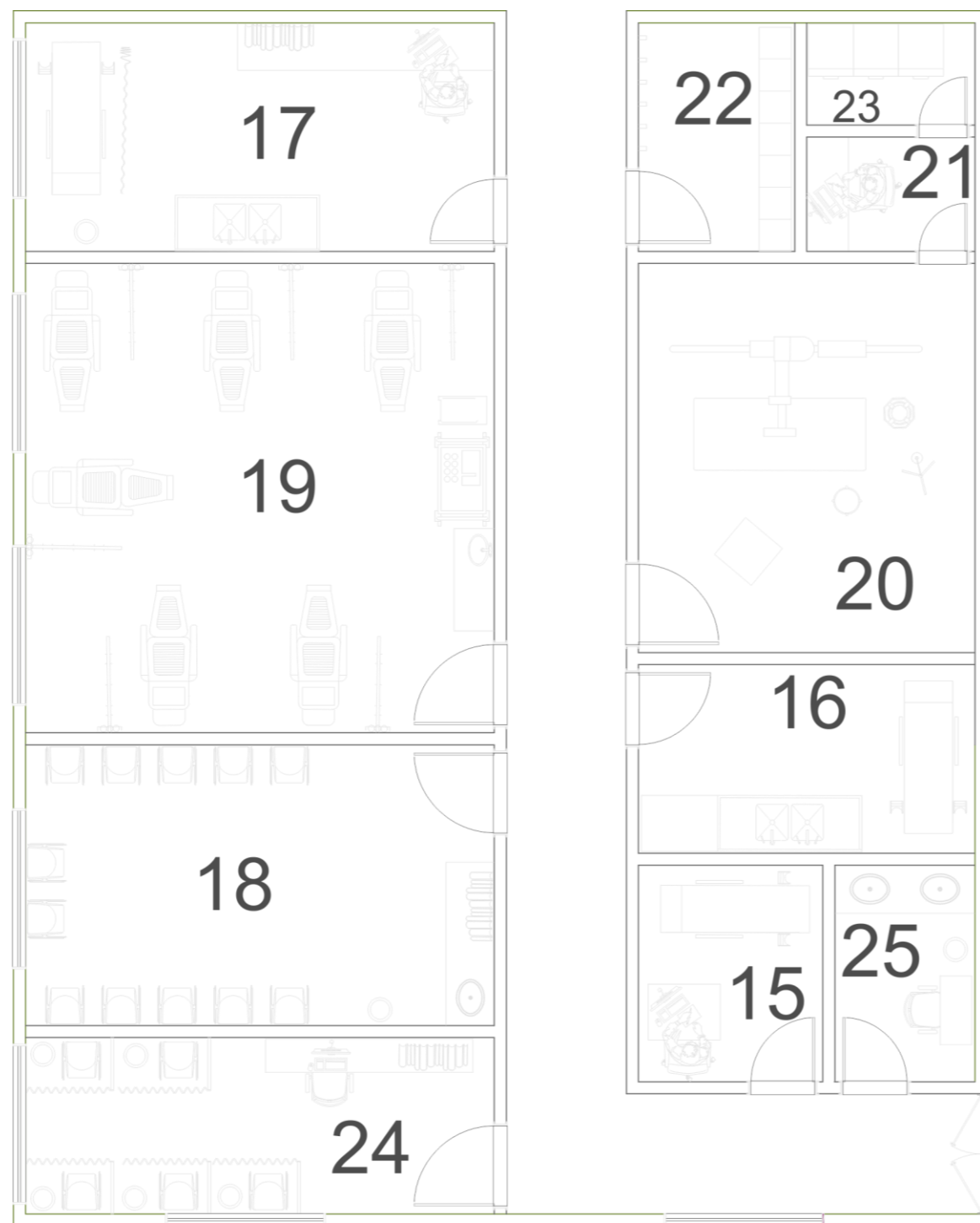
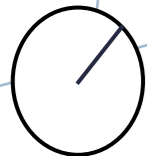
N



- ATENDIMENTO DE URGÊNCIA**
- 10 Área externa para desembarque de ambulância (coberta)
 - 11 Área para guarda de macas e cadeira de rodas
 - 12 Sala de higienização
 - 13 Sala de urgência e emergência
 - 14 Posto de enfermagem e serviços

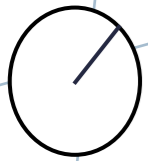


N

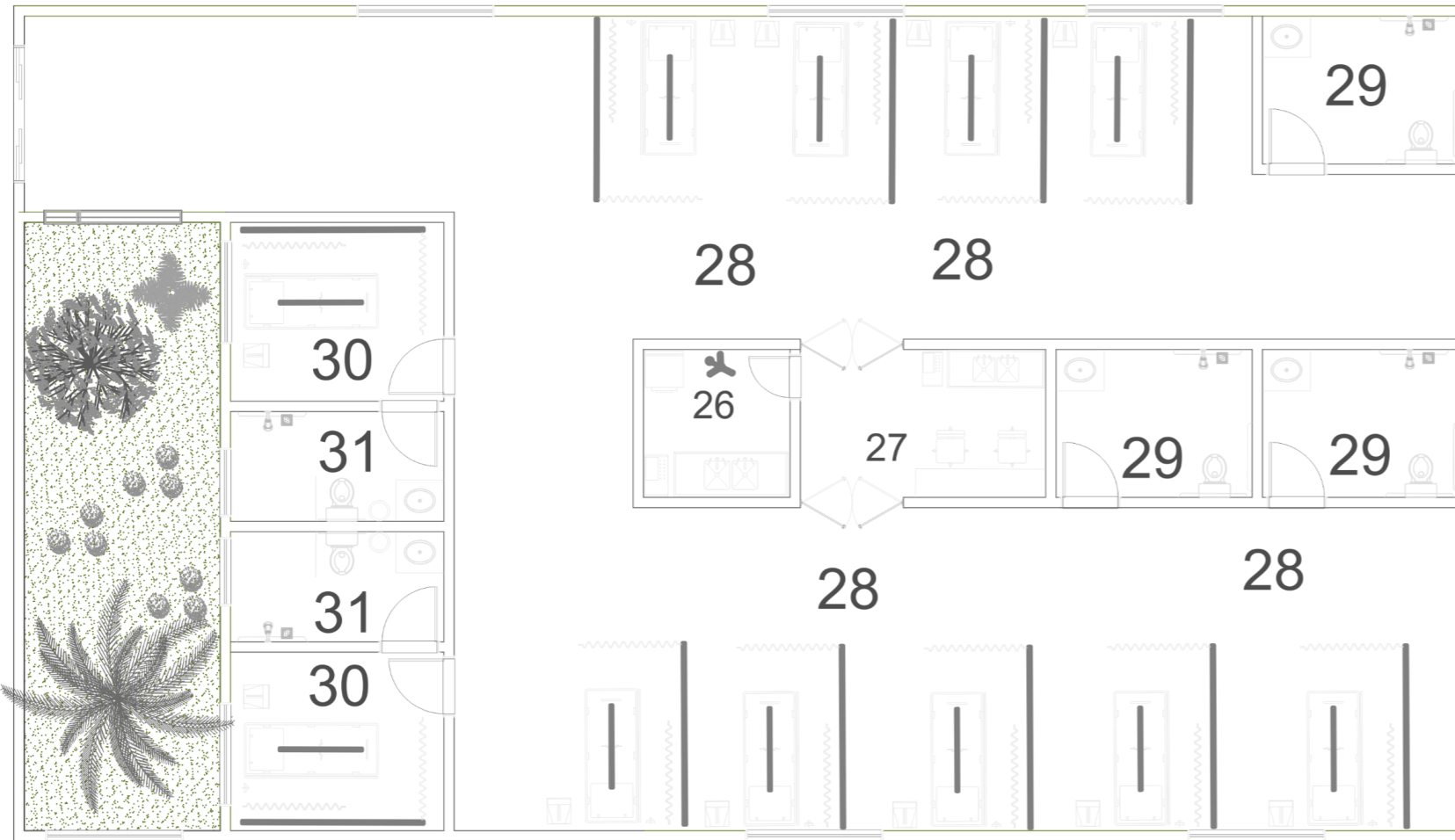


- APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPEUTICO**
- 15 Sala de eletrocardiografia – ECG
 - 16 Sala de sutura/curativo
 - 17 Sala de gesso (imobilizações/redução de fraturas)
 - 18 Sala de inalação coletiva
 - 19 Sala de aplicação de medicamentos/reidratação (pacientes em poltronas)
 - 20 Sala de exames da radiologia - geral
 - 21 Laboratório de processamento (câmara escura)
 - 22 Box de vestiário para paciente
 - 23 Arquivo de chapas
 - 24 Sala de coleta de material
 - 25 Sala de utilidades (área suja)





N



OBSERVAÇÃO

26 Posto de enfermagem

27 Sala de serviços

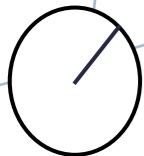
28 Salas de observação coletiva

29 Banheiro para paciente interno - salas de observação,

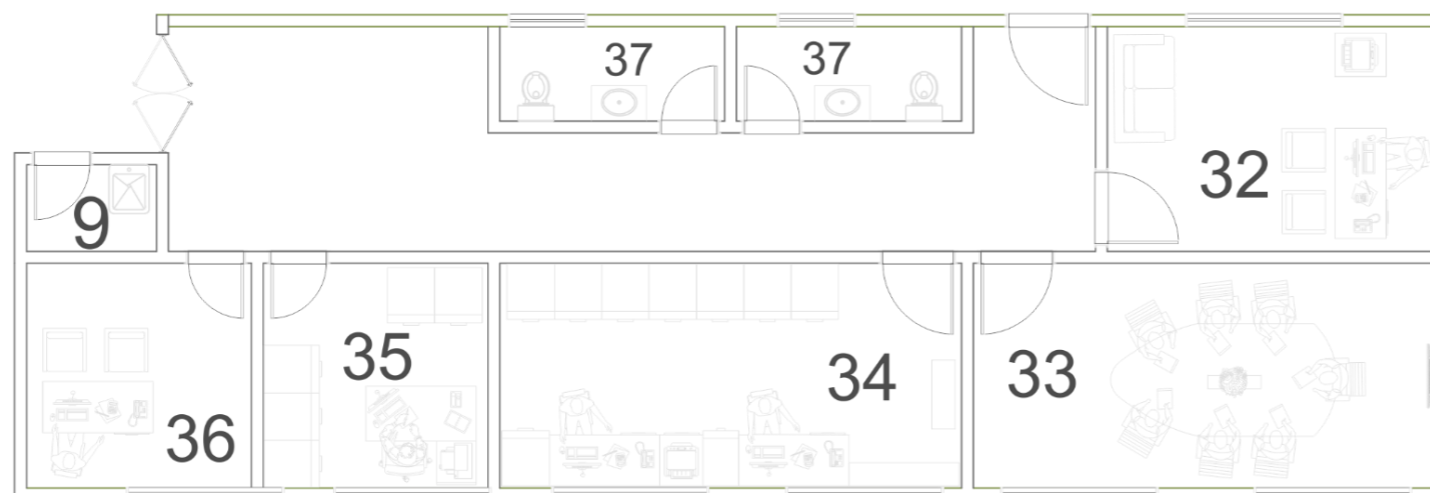
30 Quarto individual de curta duração

31 Banheiro para paciente interno - quarto individual de curta duração





N

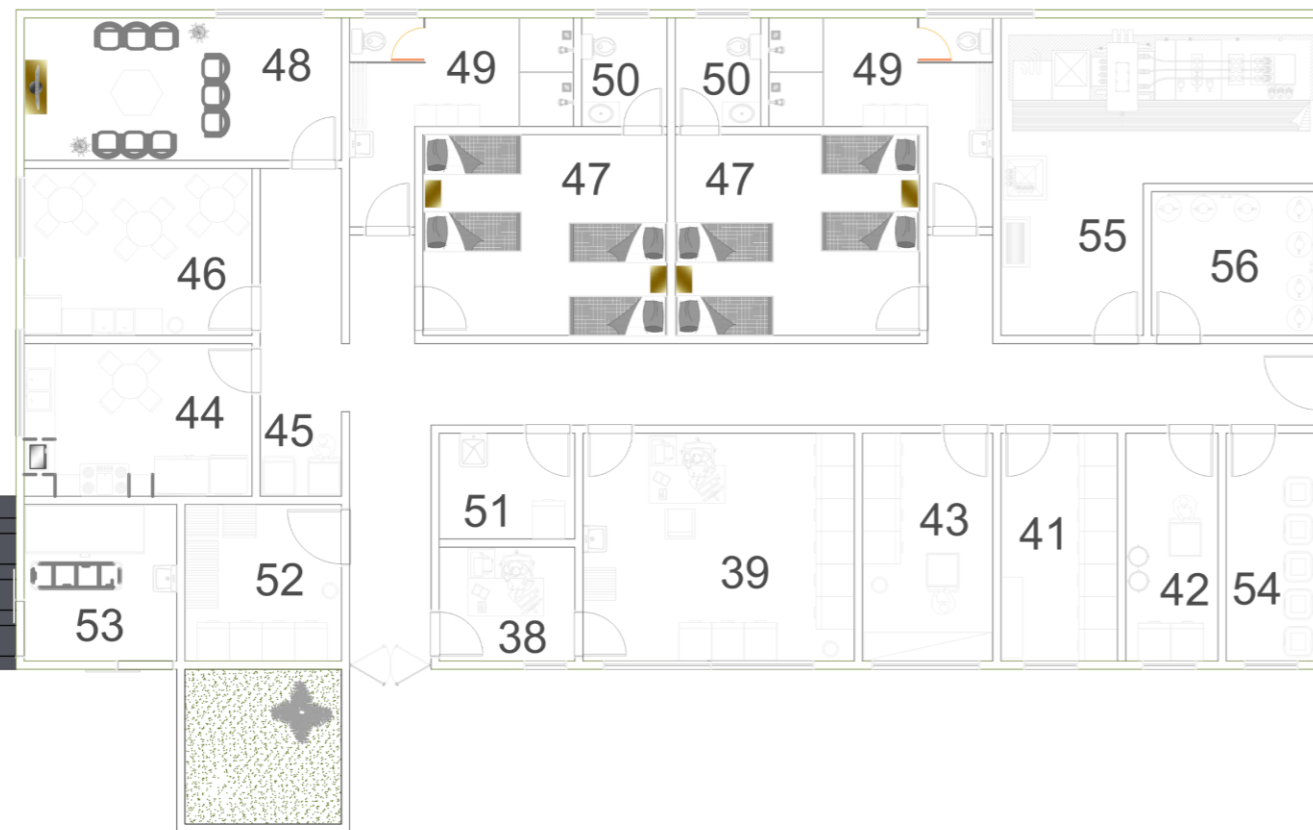
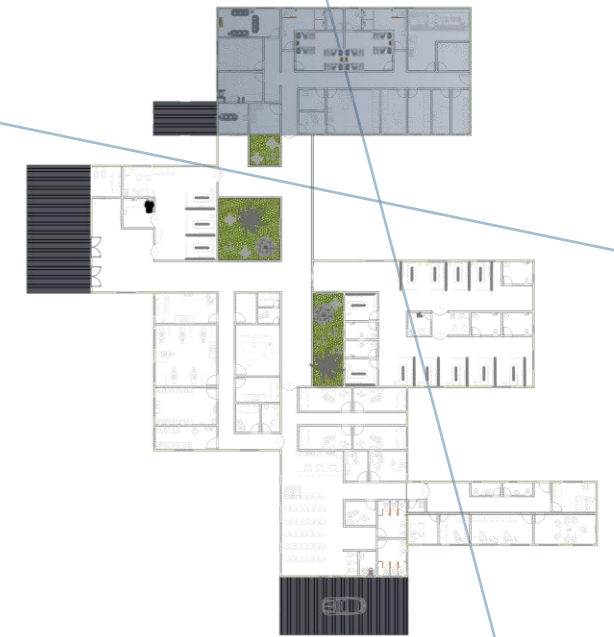


APOIO ADMINISTRATIVO

- 32 Sala de direção
- 33 Sala de reuniões
- 34 Sala administrativa/informática/controle de ponto, protocolo
- 35 Arquivo médico
- 36 Posto policial
- 37 Sanitário



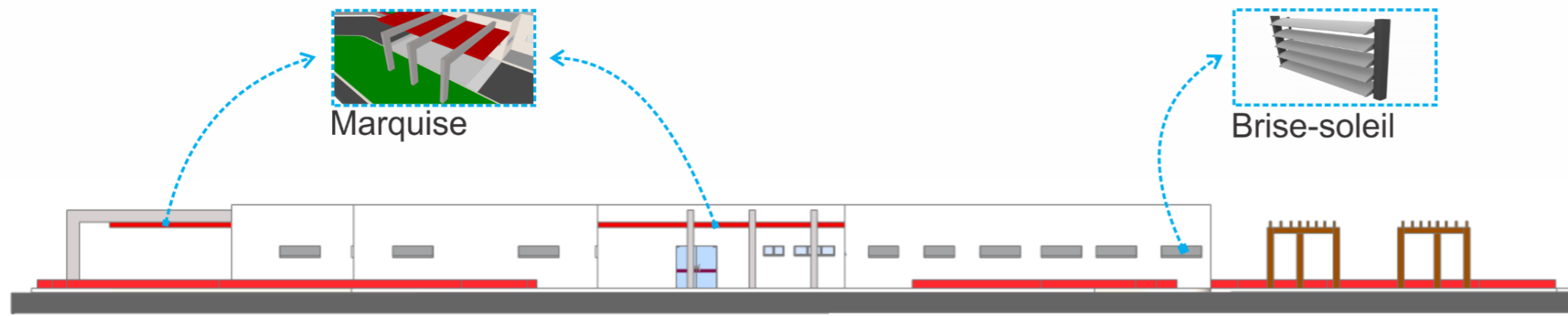
N



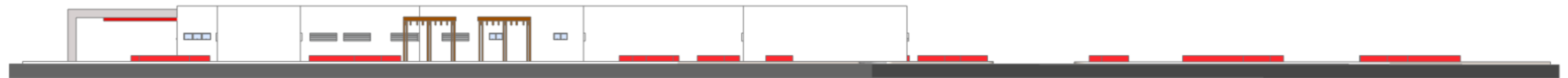
APOIO TÉCNICO E LOGÍSTICO

- 38 Área de distribuição/dispensação (farmácia)
- 39 Sala para armazenagem e controle (CAF)
- 40 Almojarifado
- 41 Sala de guarda e preparo de equipamentos/material
- 42 Sala de utilidades e guarda de roupa suja (área suja)
- 43 Sala de armazenagem e distribuição de materiais esterilizados e roupa limpa (área limpa)
- 44 Copa de distribuição
- 45 Área para recepção, lavagem e guarda de carrinho(s)
- 46 Refeitório para funcionários
- 47 Quarto de plantão para funcionários
- 48 Sala de estar para funcionários (mínimo 8 pessoas)
- 49 Vestiário central para funcionários (masculino e feminino)
- 50 Sanitários para funcionários
- 51 Depósito de Material de Limpeza (DML)
- 52 Sala de guarda temporária de cadáveres
- 53 Área externa para embarque de carro funerário (coberta)
- 54 Sala de armazenamento temporário de resíduos sólidos
- 55 Sala para equipamentos de geração de energia elétrica alternativa
- 56 Área para central de gases (cilindros)

VISTAS



Fachada Frontal



Fachada Lateral Direita



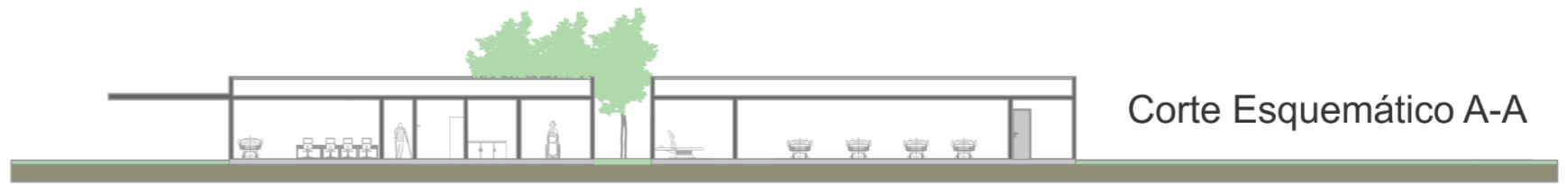
Fachada Posterior



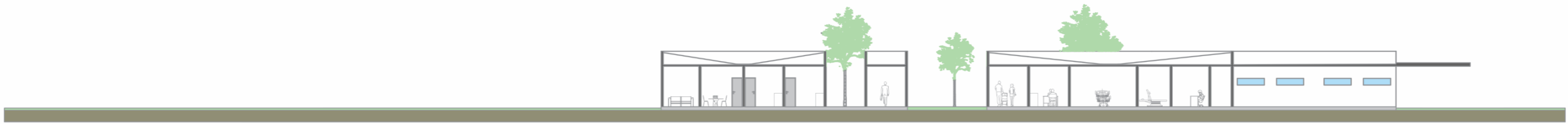
Fachada Lateral Esquerda

METROS





Corte Esquemático A-A



Corte Esquemático B-B

METROS







OBRIGADO

