

**CENTRO DE TRATAMENTO DE**  
**DOENÇAS AUTOIMUNES**  
DIAGNÓSTICO, REABILITAÇÃO E TERAPÊUTICA PALIATIVA



**TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO**  
DOSSIÊ

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
Faculdade de Arquitetura



**CENTRO DE TRATAMENTO DE**  
**DOENÇAS AUTOIMUNES**  
DIAGNÓSTICO, REABILITAÇÃO E TERAPÊUTICA PALIATIVA

**ORIENTADORA**

Patrícia Marins Farias

**COORIENTADORA**

Laís de Matos Souza

**DISCENTE**

Guilherme Lopes Soares

**SEMESTRE**

2024.2

**BANCA EXAMINADORA**

Andrea Verri Bastian

Lídia Quiêto Viana

Lissa Arruda Barreto

# SUMÁRIO

## 1. INTRODUÇÃO

- 1.1 Justificativa
- 1.2 Objetivos

## 02. A DOENÇA AUTOIMUNE

- 2.1 O que é ?
- 2.2 Doenças selecionadas
- 2.3 Cenário Geral
- 2.4 Estigma e desinformação

## 03. REABILITAÇÃO E TERAPÊUTICA PALIATIVA

- 3.1 Reabilitação
- 3.2 Cuidados Paliativos
- 3.3 Cuidados inovadores para condições crônicas
- 3.4 Terapêutica Paliativa para doenças autoimunes

## 04. SISTEMA DE SAÚDE

- 4.1 Sistema de regulação
- 4.2 Clínica de transição
- 4.3 Educação e formação

## 05. PROJETOS DE REFERÊNCIA E VISITA TÉCNICA

- 5.1 Hospital Cardiológico Hisham A. Alsager
- 5.2 Centro de pesquisa Albert Eistein
- 5.3 Clínica florence

## 06. TERRENO

- 6.1 Localização
- 6.2 Condicionantes físicas
- 6.3 Condicionantes legais

## 07. PROJETO

- 7.1 Plano conceitual
- 7.2 Solução estrutural
- 7.3 Circulação vertical
- 7.4 Térreo
- 7.5 Subsolo 01
- 7.6 Subsolo 02
- 7.7 1º Pavimento
- 7.8 2º Pavimento
- 7.9 Soluções da Cobertura
- 7.10 reservatório
- 7.11 Soluções da fachada

## 08. ESPACIALIDADE

## 09. REFERÊNCIAS

# 01. INTRODUÇÃO

# 1.1 JUSTIFICATIVA

De acordo com o relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), as condições crônicas têm aumentado em um ritmo alarmante. Paralelamente, os avanços no sistema de saúde têm contribuído para o aumento da expectativa de vida, permitindo que as pessoas vivam por décadas com uma ou mais doenças crônicas. A previsão do relatório era que, até 2020, essas doenças iriam se tornar a principal causa de incapacidade no mundo e, caso não fossem devidamente controladas, representariam um dos maiores desafios e custos para os sistemas de saúde.

As doenças autoimunes, caracterizadas pelo ataque do sistema imunológico ao próprio organismo, fazem parte desse grupo de condições crônicas. Visto que, são doenças que não possuem cura e exigem um gerenciamento contínuo para minimizar seus sintomas.

Pesquisa realizada no Reino Unido, com dados de mais de 22 milhões de pessoas, revelou um aumento significativo na incidência e prevalência das doenças autoimunes (CONRAD et al., 2023). A comparação entre os períodos de 2000-2002 e 2017-2019 confirmou a tendência de crescimento mencionada no relatório da OMS, reforçando a necessidade de atenção e estratégias eficazes para lidar com essas condições.

Ainda segundo relatório da OMS, o sistema de saúde é estruturado com foco no tratamento de casos agudos e episódicos, o que não atende adequadamente às necessidades de muitos pacientes, especialmente aqueles com condições crônicas.

Diante desse cenário, a proposição de um Centro de Tratamento de Doenças Autoimunes se justifica pelo aumento contínuo desses casos ao longo dos anos e pela escassez de espaços especializados para esse tipo de atendimento no Brasil. A ausência de infraestrutura adequada intensifica os desafios enfrentados por esses pacientes, que, além de lidar com os sintomas diários da doença, precisam enfrentar o estigma social associado a doenças.

O Centro proposto trás uma nova perspectiva sobre o tratamento, oferecendo um acompanhamento contínuo desde o diagnóstico, garantindo um atendimento integrado e humanizado, sendo capaz de suprir as reais necessidades dos pacientes.

# 1.2 OBJETIVO GERAL

## OBJETIVO GERAL

Desenvolver um projeto arquitetônico de um Centro de Tratamento de Doenças Autoimunes, no Bairro de Boa Viagem, Salvador, cujo objetivo é garantir diagnósticos precisos, cuidados integrados e tratamentos adequados as pessoas com doenças autoimunes.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 01.** Destacar a relevância de unidades de saúde voltadas ao atendimento especializado de doenças autoimunes.
- 02.** Estimular a discussão sobre a criação de estabelecimentos assistenciais de saúde que busquem tratar paliativamente do paciente, sem que haja necessariamente o objetivo de cura.
- 03.** Desenvolver um projeto pautado nos princípios da humanização dos espaços de saúde.
- 04.** Colaborar para a desmistificação sobre o estigma existente relacionado as doenças autoimunes.

# 02. A DOENÇA AUTOIMUNE

## 2.1 O QUE É?

O sistema imunológico (S.I) é responsável por proteger o organismo através de mecanismos de defesa, sendo de grande importância na proteção contra agentes patogênicos (agentes que são capazes de causar doenças em um hospedeiro) e infecciosos. As doenças autoimunes são doenças em que o sistema imunológico ataca o próprio corpo, ou seja, o sistema responsável por defender o organismo passa a compreender que as células de diferentes partes do corpo são invasoras e passam a enviar células de defesa para destruí-las, causando danos ao organismo (FERREIRA et al., 2023).

De acordo com a Universidade de Oxford, atualmente existem mais de 80 tipos de doenças autoimunes conhecidas. A obtenção de estimativas confiáveis e a realização de grandes estudos sobre doenças autoimunes representam desafios devido à sua heterogeneidade, ao grande número de doenças envolvidas e ao fato de parte delas serem consideradas raras. Assim, torna-se difícil a publicação de dados suficientes sobre doença autoimunes, resultando em publicações específicas para cada doença dessa classificação. (UNIVERSITY OF OXFORD, 2023).

Ao analisamos as informações disponíveis na literatura científica brasileira, fica evidente a escassez de informação em relação as doenças autoimunes de modo geral quando comparado à escala mundial. Ademais, as informações disponíveis na literatura científica internacional encontradas ainda não abordam a doença autoimune de maneira tão satisfatória. Entretanto, quando analisamos as informações de algumas doenças autoimunes, no Brasil, é possível identificar informações mais específicas de algumas doenças, a exemplo do Vitiligo. Entretanto, até as doenças que costumam ser mais abordadas, apresentam informações estimadas e pouco concretas.

Devido ao grande número de doenças autoimunes existentes, a sua heterogeneidade e a escassez de informações, para esse trabalho, foi feito um recorte para a elaboração do projeto do Centro de Tratamento de doenças autoimunes. Dessa forma, cinco doenças foram escolhidas para servirem como base na elaboração do programa do Centro a partir de dois parâmetros: A prevalência maior que 0,5% e o diagnóstico por médicos reumatologistas ou dermatologistas. As cinco doenças selecionadas foram: Lúpus, Vitiligo, Psoríase, Artrite reumatoide e Espondilite anquilosante. Embora a prevalência do Lúpus não atenda ao critério de prevalência determinado, por ser uma doença mais conhecida popularmente e divulgada midiaticamente e poder ser diagnosticada tanto por dermatologistas e reumatologistas, ela foi selecionada.

## 2.2 DOENÇAS SELECIONADAS

### 2.2.1 - LÚPUS

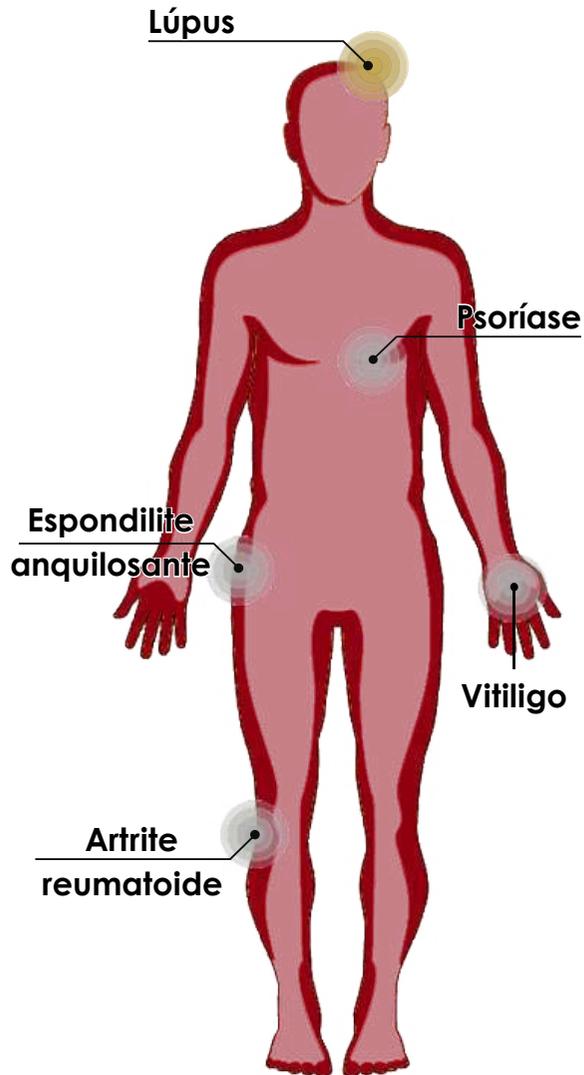


imagem 01. Indicação doenças autoimunes no corpo Humano: Lúpus - Fonte: Autoral

#### A doença:

Lúpus é uma doença inflamatória crônica e existem dois principais tipos: O sistêmico, no qual um ou mais órgãos internos são afetados e o cutâneo, que se manifesta através de manchas na pele, geralmente avermelhadas, principalmente nas áreas expostas a luz solar. o Lúpus é uma doença do sistema imunológico, dessa forma, pode ter diferentes sintomas a depender do órgão que seja afetado. Alguns sintomas são gerais como desânimo, febre, emagrecimento, perda de apetite e fraqueza, já outros, específicos, a depender do órgão afetado, como: dor nas juntas, manchas na pele, inflamação da pleura, hipertensão e/ou problema nos rins (COMISSÃO DE LES, 2011).

#### Prevalência:

Estimasse que o Lúpus afeta cerca de 65.000 pessoas no Brasil, a doença ocorre principalmente na faixa etária entre os 20 e 45 anos. A maioria das pessoas acometidas pela doença são mulheres, em média uma a cada 1.700 no país tem a doença (COMISSÃO DE LES, 2011).

#### Diagnóstico:

O diagnóstico é feito a partir do reconhecimento de um ou mais sintomas do paciente. Os exames laboratoriais também são habitualmente utilizados para definir o diagnóstico. Alterações nos exames de sangue e urina são característicos e servem, também, para indicar se a doença está em atividade (COMISSÃO DE LES, 2011).

#### Tratamento:

O tratamento depende do tipo de manifestação apresentada, logo, deve ser individualizado. Pessoas com Lúpus podem necessitar de mais remédios em uma fase ativa (fase sintomática da doença) da doença e poucos ou nenhum remédio em uma fase não ativa ou em remissão (estágio em que os sintomas estão reduzidos ou ausente). Além dos remédios, devem ter cuidado especial com a saúde como evitar situações de estresse, repouso adequado e atenção com a alimentação e medidas de higiene (COMISSÃO DE LES, 2011).

## 2.2 DOENÇAS SELECIONADAS

### 2.2.2 - PSORÍASE

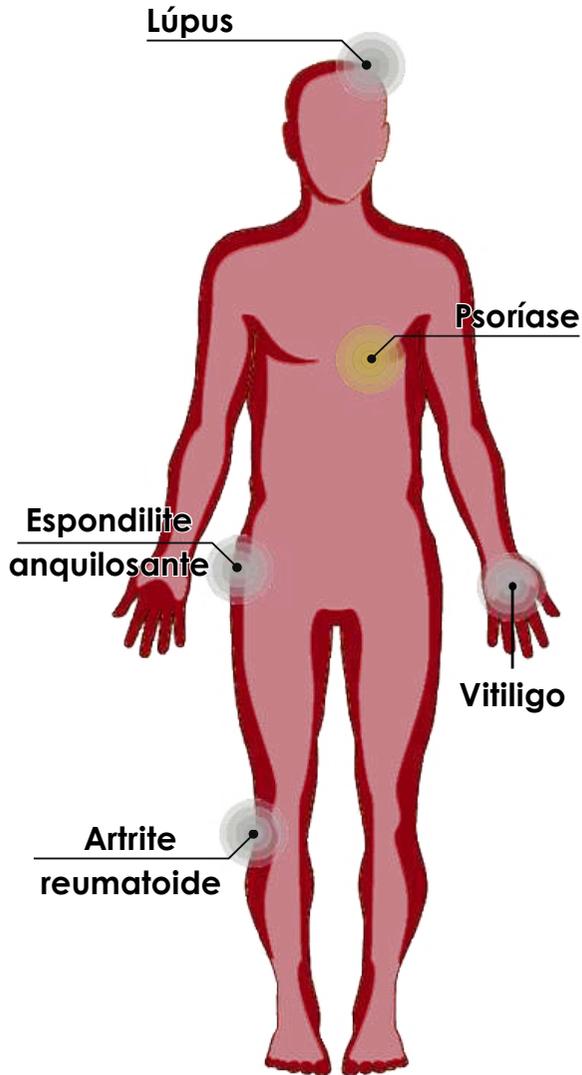


imagem 02. Indicação doenças autoimunes no corpo Humano: Psoríase - Fonte: Autoral

#### A doença:

Doença autoinflamatória da pele que causa manchas avermelhadas e descamativas. Além da pele, a inflamação pode afetar outros órgãos, uma a cada três pessoas com psoríase desenvolve artrite psoriásica e sentem dor e inchaço nas articulações ou em áreas ao redor delas (COMISSÃO DE ARTRITE PSORIÁSICA, 2022).

#### Prevalência:

A psoríase é um doença de pele que afeta cerca de 2% da população mundial. Pessoas com histórico da doença na família possuem maior risco de ter a doença (COMISSÃO DE ARTRITE PSORIÁSICA, 2022).

#### Diagnóstico:

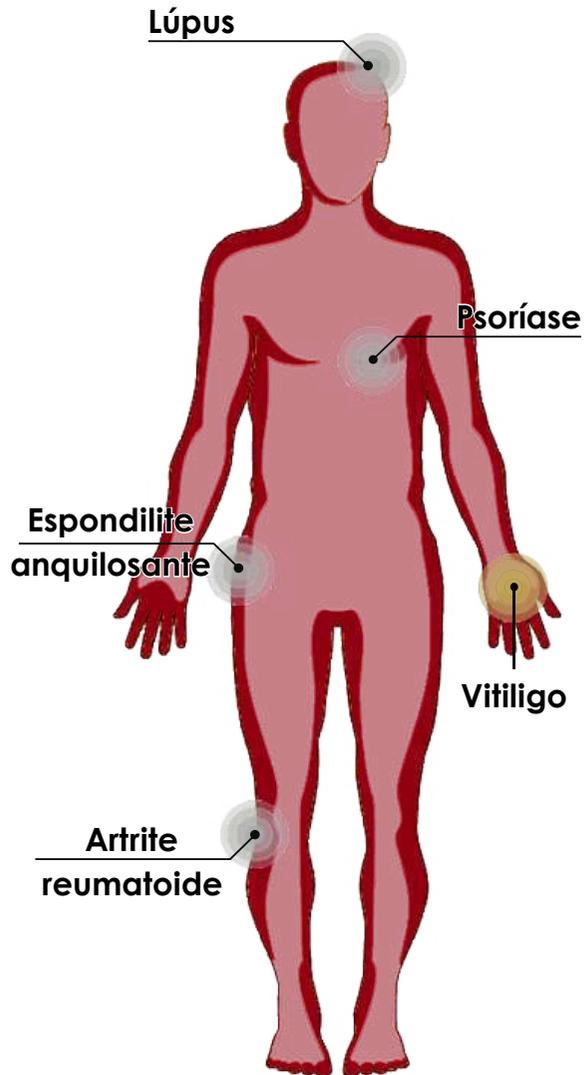
O diagnóstico é feito a partir da análise clínica do paciente, necessitando eventualmente de biopsia de pele em casos atípicos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019)

#### Tratamento:

O tipo e a gravidade da psoríase pode ter uma resposta melhor a um tipo diferente de tratamento, devendo ser o tratamento individualizado. Em casos leves, Hidratar a pela, aplicar medicamentos tópicos na região da lesão e exposição a luz solar de acordo com orientação médica pode ser suficiente para melhorar o quadro clínico e favorecer o desaparecimento dos sintomas. Em casos moderados e graves, o tratamento com exposição a Luz ultravioleta A ou ultravioleta B de banda estreita e medicamentos sistêmicos são indicados. A psoríase pode impactar a qualidade de vida e autoestima do paciente, sendo assim, o acompanhamento psicológico pode ser indicado. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, s.d.)

## 2.2 DOENÇAS SELECIONADAS

### 2.2.3 - VITILIGO



#### A doença:

A maioria dos pacientes com vitiligo não apresenta sintomas além do surgimento de manchas brancas na pele. No entanto, alguns relatam sensibilidade e dor na área afetada. Uma grande preocupação dos dermatologistas, porém, são os sintomas emocionais que o paciente pode vir a desenvolver por conta da doença (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, S.d.).

#### Prevalência:

O vitiligo atinge de 0,5 a 2% da população mundial. No Brasil, mais de um milhão de pessoas manifestam essa condição (0,54% dos brasileiros), sendo mais comum em pessoas negras e pardas. O vitiligo aparece entre as 25 doenças dermatológicas mais frequentes em todas as macrorregiões do país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, s.d.).

#### Diagnóstico:

O diagnóstico do vitiligo é principalmente clínico, já que as manchas hipopigmentadas têm um padrão característico. A biópsia cutânea e o exame com lâmpada de Wood podem ser usados para auxiliar no diagnóstico (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, S.d.).

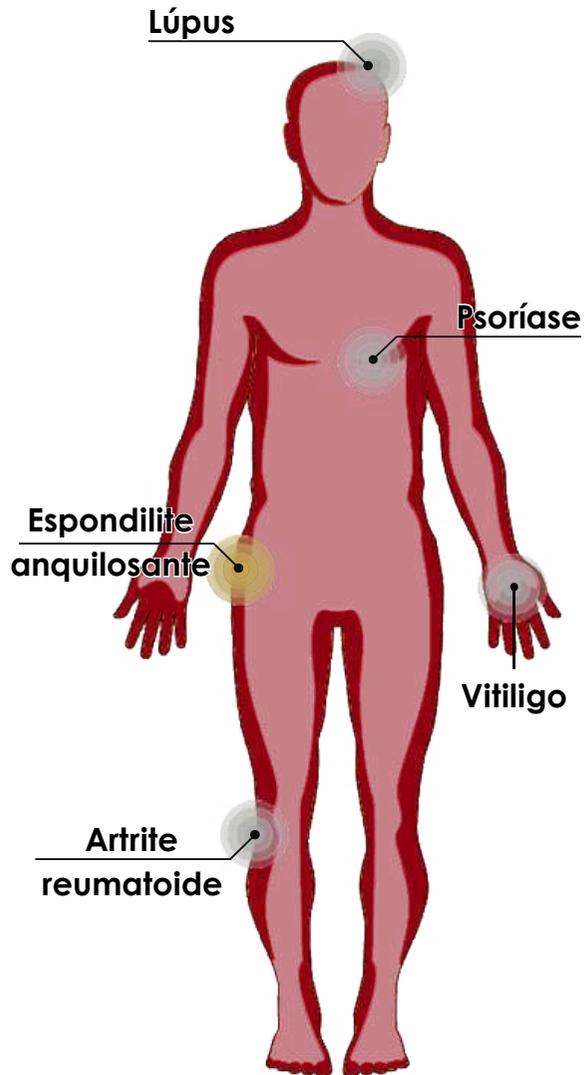
#### Tratamento:

O tratamento do vitiligo tem como objetivo interromper a progressão das lesões e promover a repigmentação da pele. A fototerapia com radiação ultravioleta B de banda estreita é indicada para a maioria das formas de vitiligo, especialmente em lesões da face e do tronco. Existem também medicamentos que induzem a repigmentação da pele de áreas afetadas. Além disso, podem ser utilizadas tecnologias como o laser, assim como técnicas cirúrgicas ou de transplante de melanócitos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, S.d.).

imagem 03. Indicação doenças autoimunes no corpo Humano: Vitiligo - Fonte: Autoral

## 2.2 DOENÇAS SELECIONADAS

### 2.2.4 - ESPONDILITE ANQUILOSANTE



#### A doença:

Doença inflamatória que afeta os tecidos conjuntivos, caracteriza-se pela inflamação da coluna, quadris, ombros e outras regiões. Pode causar em alguns pacientes cansaço, perda de apetite e peso e anemia. Quando tratado precocemente, consegue evitar a progressão da doença e manter a mobilidade das articulações acometidas (COMISSÃO DE ESPONDILOARTRITES, 2012).

#### Prevalência:

A espondilite anquilosante afeta pouco mais de um a cada cem indivíduos. Surge mais frequentemente entre os 20 e 30 anos e afeta três vezes mais homens que mulheres (COMISSÃO DE ESPONDILOARTRITES, 2012).

#### Diagnóstico:

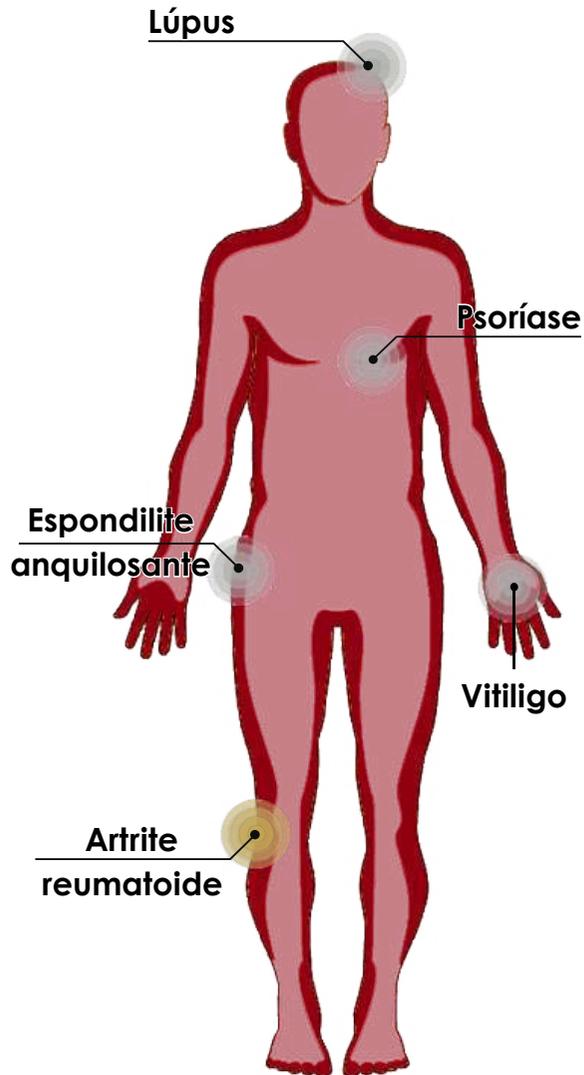
O diagnóstico é baseado nos sintomas (dor nas nádegas e nas costas) e nos exames de imagem (raio-x, tomografia computadorizada ou ressonância magnética) da bacia, coluna e juntas afetadas. O médico pode solicitar exames laboratoriais para avaliar o paciente em relação a anemia, proteína C Reativa (PCR) e Teste da velocidade de sedimentação de Hemácias (VHS), que informam quão ativa está a doença (COMISSÃO DE ESPONDILOARTRITES, 2012).

#### Tratamento:

O tratamento da doença envolve uso de medicamentos, fisioterapia, exercícios e correção postural. O tratamento tem o objetivo de aliviar os sintomas e melhorar a mobilidade onde estiver diminuída (COMISSÃO DE ESPONDILOARTRITES, 2012).

## 2.2 DOENÇAS SELECIONADAS

### 2.2.5 - ARTRITE REUMATOIDE



#### A doença:

Doença crônica caracterizada pela inflamação das articulações, podendo causar alterações em todas as estruturas das articulações que são responsáveis pelo movimento articular. A artrite reumatoide pode apresentar, também, manifestações nos vasos, olhos, pulmões, coração e sistema nervoso, quando isso ocorre, a doença tem maior gravidade, maior progressão e pior evolução (COMISSÃO DE ARTRITE REUMATOIDE, 2011).

#### Prevalência:

A artrite reumatoide afeta cerca de 1% da população. A doença é mais comum em mulheres na faixa etária dos 50 anos de idade. Pessoas com histórico da doença na família possuem maior risco de ter a doença (COMISSÃO DE ARTRITE REUMATOIDE, 2011).

#### Diagnóstico:

O diagnóstico é feito a partir do histórico clínico do paciente e de exame físico realizado pelo médico. Exames de sangue (Fator reumatoide e antipeptídeos citrulinados cíclicos) e/ou de imagem (radiografias, ultrassonografias ou ressonância das articulações) podem ser utilizados para auxiliar no diagnóstico (COMISSÃO DE ARTRITE REUMATOIDE, 2011).

#### Tratamento:

O tratamento envolve uso contínuo de medicamentos imunossupressores (para regulação do sistema imunológico) e inicialmente uso de analgésicos e/ou anti-inflamatórios (para controle das dores e inflamação). Além disso, a prática de atividades físicas sem impacto é recomendada para manutenção do condicionamento cardiovascular e fortalecimento da musculatura, visto que os músculos dão sustentação às articulações, na fase aguda da doença o repouso é indicado (COMISSÃO DE ARTRITE REUMATOIDE, 2011).

## 2.3 CENÁRIO GERAL

O artigo publicado na revista científica de medicina, *The Lancet* (CONRAD et al., 2023), com dados de mais de 22 milhões de pessoas, apresentou a incidência (número de casos novos da doença em determinado local e período) e prevalência (número total de casos da doença em determinado local e período) de dezenove das doenças autoimunes mais comuns no Reino Unido entre os anos de 2000 e 2019, avaliando tendências ao longo do tempo e por sexo, idade, questões socioeconômicas, região e período de início. Embora realizado no Reino Unido, a análise do artigo, junto as informações existentes sobre essas doenças na literatura brasileira, é possível compreender parcialmente a perspectiva mundial sobre as doenças autoimunes e realizar comparações e inferências sobre essas doenças no Brasil.

O aumento da prevalência e incidência ao longo do tempo, apresentada no artigo (CONRAD et al., 2023), é um dado que salienta a importância do assunto. Entre o ano de 2000 a 2002 a prevalência era de 7,7%, já quando analisado o período de 2017 a 2019 houve aumento para 11%. Em relação a incidência houve um aumento de 4% durante as duas décadas de análise do estudo (CONRAD et al., 2023). Esses dados sugerem que o número de casos de doenças autoimunes aumentou ao longo do tempo ou que os métodos de diagnóstico se tornaram mais eficazes. Esse aumento registrado ao longo dos anos demonstra a necessidade do fomento à pesquisa e espaços específicos destinados ao tratamento de doenças autoimunes, visto que, o esperado de qualquer doença é a redução no número de novos pacientes.

Outro dado importante extraído a partir da análise da prevalência permite compreender o perfil e características do público afetado pelas doenças autoimunes. Durante o período de estudo as doenças autoimunes afetaram 10,2% da população analisada, sendo 13,1% de mulheres e 7,4% de homens. Entre as dezenove doenças analisadas apenas três são mais comuns entre homens: Espondilite anquilosante, Diabetes Tipo 01 e Miastenia grave (CONRAD et al., 2023). Esses dados comprovam que as mulheres são as principais afetadas pelas doenças autoimunes, mostrando a necessidade de espaços destinados para mulheres nos locais de tratamento de doenças autoimunes.

## 2.3 CENÁRIO GERAL

A questão étnica é outro dado importante para compreender os principais alvos das doenças autoimunes. O Artigo apresenta a realidade de países europeus, com população predominantemente branca. De acordo com o Censo brasileiro de 2022, 45,3% da população brasileira se declarou parda, 43,5% branca, 10,2% negra e 0,4% indígena (IBGE, 2022). Dessa forma, os dados do artigo apresentam informações pouco conclusivas, ou até mesmo inconclusivas quando comparado a população brasileira. Segundo (BONFA; NETO, 2000) apud (AYACHEL; COSTA, 2005) o Lúpus é quatro vezes mais frequente em pessoas negras, do que em pessoas brancas, mostrando a influência da etnia nessa doença. Dessa forma, fica evidente a importância do fomento a pesquisa brasileira sobre a influência da etnia nas doenças autoimunes, visto que o Brasil possui uma população miscigenada.

A análise de fatores socioeconômicos apresenta um novo ponto de vista, ao mostrar a influência de fatores que vão além da análise biológica. Ao elaborar uma análise geral com seis das dezenove doenças autoimunes estudadas ficou evidente a influência da classe social na incidência, embora relativamente sutil, quanto menor a renda, maior a incidência de doença autoimune. Quando analisadas individualmente, apenas duas das seis doenças apresentaram maior incidência em pessoas de alta renda, Doença celíaca e polimialgia reumática (CONRAD et al., 2023). A desigualdade social no Reino Unido é consideravelmente menor que no Brasil, então infere-se que a diferença da incidência de classes sociais seria mais evidente quando analisada no Brasil. Isso evidencia a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) no combate a essas doenças, visto que por atingir majoritariamente pessoas de baixa renda, o único meio de acesso a saúde dessas pessoas ocorre pelo SUS.

## 2.4 ESTIGMA E DESINFORMAÇÃO

As pessoas com doenças autoimunes enfrentam diariamente não apenas os desafios impostos pelos sintomas da própria condição, mas também as dificuldades sociais decorrentes da desinformação e do preconceito. Esse cenário agrava ainda mais a qualidade de vida dessas pessoas, gerando complicações e dificuldades no seu dia a dia.

Doenças autoimunes com sintomas físicos visíveis como Vitiligo e Psoríase são cerceadas pela desinformação e preconceito. Pesquisa realizada sobre psoríase identificou que 88% da população brasileira acredita que pessoas com a doença não podem trabalhar no manejo de alimento e 49% acredita se tratar de uma doença contagiosa (DATAFOLHA, 2020 apud OLIVEIRA; SILVA, 2020). Já um estudo sobre Vitiligo comprovou que pessoas com a doença possuem níveis mais elevados de noradrenalina (hormônio que atua em situações de estresse de curta duração) no organismo e que mais de 75% deles têm uma autoimagem depreciativa em relação à doença (NOGUEIRA; ZANCANARO; AZAMBUJA, 2009). Esses dados demonstram como a falta de informação não apenas impacta a percepção da sociedade, mas também afeta diretamente a autoestima e o bem-estar dos pacientes.

As doenças autoimunes invisíveis também são alvo de desafios sociais, muitas vezes justamente por não apresentarem sinais físicos evidentes. Um relato publicado na Revista Veja Saúde (2021) ilustra as dificuldades enfrentadas por pacientes com esclerose múltipla, destacando obstáculos como a inserção no mercado de trabalho e a falta de compreensão da população sobre o direito ao uso de serviços preferenciais. Uma pesquisa do Centro de Inovação SESI Higiene (ROCHE, 2019) revelou que 40% das pessoas com esclerose múltipla estão fora do mercado de trabalho. O estudo também apontou que adaptações simples, como permitir pausas durante o expediente, oferecer um ambiente de trabalho flexível e reduzir a sobrecarga de tarefas, poderiam facilitar significativamente a inclusão e a permanência desses profissionais. Esses dados reforçam a importância da informação e da conscientização para garantir condições mais justas e acessíveis para esses indivíduos.

## 2.4 ESTIGMA E DESINFORMAÇÃO

Até doenças como lúpus, que apresentam uma maior divulgação midiática, ainda são vítimas de desinformação. Levantamento encomendado pela farmacêutica multinacional britânica, (GLAXOSMITHKLINE, 2017), que levou em consideração entrevista realizada em 16 países, entre eles o Brasil, gerou um infográfico com algumas percepções sobre o Lúpus. Entre os entrevistados 13% das pessoas acreditam que sexo sem proteção contribui para o desenvolvimento do lúpus, 23% disseram se sentir desconfortáveis abraçando alguém com lúpus e 1 em cada 3 pessoas apontaram se sentir desconfortáveis em compartilhar comida com alguém com lúpus (GLAXOSMITHKLINE, 2017)

“O termo estigma foi originalmente descrito por Goffman como um atributo indesejável ou depreciativo aos olhos da sociedade, podendo ser uma marca física ou social de conotação negativa, que leva o indivíduo à marginalização e/ou à exclusão de suas relações sociais” (TOUSO et al., 2014).

A desinformação e o preconceito desempenham um papel significativo na estigmatização das doenças autoimunes, assim como ocorre com a tuberculose desde o século XX. Atualmente, o Brasil ocupa a 15ª posição no ranking dos 22 países com maior mortalidade por tuberculose, um reflexo da persistência do estigma em torno da doença e de seus portadores, o que ainda representa um obstáculo para o seu controle (Porto, 2007).

Esse exemplo demonstra que o tratamento das doenças autoimunes vai muito além do manejo dos sintomas físicos. O combate à desinformação e ao preconceito é essencial para garantir não apenas a eficácia dos tratamentos, mas também a inclusão e o bem-estar dos pacientes.

# **03. REABILITAÇÃO E TERAPÊUTICA PALIATIVA**

## 3.1 REABILITAÇÃO

No tratamento de doenças autoimunes a reabilitação apresenta grande importância, tanto para prevenção da deficiência causada pela doença, a exemplo da artrite reumatoide, em que a prática de atividades físicas sem impacto é recomendada para manutenção do condicionamento e fortalecimento da musculatura (COMISSÃO DE ARTRITE REUMATOIDE, 2011), quanto para prevenção da deterioração na fase aguda da doença, a exemplo da fisioterapia, exercícios e correção postural indicada para espondilite anquilosante, que tem o objetivo de aliviar os sintomas e melhorar a mobilidade onde estiver diminuída (COMISSÃO DE ESPONDILOARTRITES, 2012).

A reabilitação, também pode ser indicada para casos mais graves relacionados a doença autoimune, a exemplo do pós operatório da cirurgia de artroplastia de quadril (cirurgia onde ocorre a substituição da articulação desgastada do quadril por uma prótese), que a depender do caso pode ser aconselhada para pacientes com espondilite anquilosante que apresentam danos graves na articulação do quadril.

“A reabilitação é um conjunto de intervenções com o propósito de melhorar o funcionamento e reduzir a deficiência originada da interação entre indivíduos com condições de saúde e seu ambiente. [...] Assim, a reabilitação maximiza a capacidade das pessoas de viverem, trabalharem e aprenderem até o máximo de seu potencial. As evidências também sugerem que a reabilitação pode reduzir dificuldades funcionais associadas ao envelhecimento e melhorar a qualidade de vida.” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017, p. 01).

“A reabilitação inclui intervenções para a prevenção da deficiência e da deterioração na fase aguda de cuidados, bem como para a otimização e manutenção da funcionalidade nas fases pós-aguda e de longo prazo.” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017, p. 05).



imagem 06. Desenho Paciente em reabilitação -  
Fonte: Canva

## 3.2 CUIDADOS PALIATIVOS

Cuidados paliativos é uma abordagem que visa a melhoria da qualidade de vida de pacientes (e familiares) acometidos por doenças que ameaçam a continuidade da vida, buscando o alívio do seu sofrimento, seja ele físico, psicológico, social ou espiritual (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020).

As doenças ameaçadoras da continuidade da vida são doenças crônicas, agudas ou degenerativas que comprometem gravemente a saúde do paciente e podem reduzir a expectativa de vida, sem necessariamente estarem associadas a terminalidade da vida

Lidar com o sofrimento envolve cuidar não apenas dos sintomas físicos. Dessa forma, os cuidados paliativos utilizam equipe multidisciplinar em sua abordagem, oferecendo um sistema de suporte que permita que o paciente viva o mais ativamente possível até o fim da vida (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020).

A participação da família é essencial nos cuidados paliativos para que possam se adaptar as circunstâncias ligadas a doença, podendo assim, auxiliar o familiar doente. Além disso, os cuidados Paliativos, busca proporcionar suporte emocional para enfrentar crises resultantes da doenças, lidar com a finitude e atravessar um possível período de luto. (ESPÍNDOLA et al., 2018)

Os cuidados paliativos são essenciais para diversas doenças , a maior parte das pessoas que necessitam desse tipo de cuidado apresentam doenças crônicas. Entre as muitas condições que exigem cuidados paliativos, doenças autoimunes, como a artrite reumatoide, se encontra inserida. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020).

Embora pacientes com doenças autoimunes, como artrite reumatoide, possam vir a necessitar de cuidados paliativos. O conceito de cuidados paliativos não abrange todas as doenças autoimunes, já que devido a grande variedade e heterogeneidade entre as doenças, não são todas que ameaçam a continuidade da vida.



imagem 07. Desenho cuidados Paliativos -  
Fonte: Canva

## 3.3 CUIDADOS INOVADORES PARA CONDIÇÕES CRÔNICAS

As condições crônicas são problemas de saúde que persistem com o tempo e requerem algum tipo de gerenciamento por um período longo ou de forma permanente. Essas condições incluem doenças não transmissíveis, distúrbios mentais e algumas doenças transmissíveis como HIV (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003).

As condições crônicas, estão aumentando em um ritmo acelerado no mundo, aliado a isso, devido aos avanços na saúde pública, a população possui uma expectativa maior, e as pessoas vivem por décadas com uma ou mais doenças crônicas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003).

Essa realidade demanda cada vez mais ações a longo prazo do sistema de saúde e caso não sejam bem gerenciadas representarão o maior custo para o sistema de saúde. Os sistemas foram desenvolvidos em torno das doenças agudas e infecciosas, desempenhando um papel melhor em casos episódicos e urgentes (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003).

Ao identificar a necessidade de aprimorar os serviços de saúde para condições crônicas, a organização mundial de saúde, desenvolveu o projeto cuidados inovadores para condições crônicas. no qual é proposto oito elementos essenciais para aprimorar os sistemas de saúde para essas condições. Considerando que as doenças autoimunes também apresentam condições crônicas, quatro desses elementos foram utilizados como princípio para o desenvolvimento do Centro de Tratamento de doenças autoimunes.

## 3.3 CUIDADOS INOVADORES PARA CONDIÇÕES CRÔNICAS

### Apoiar uma mudança de paradigma

O sistema de saúde é voltado para o tratamento de casos agudos e episódicos, o que não atende a realidade de pacientes com condições crônicas. É preciso reconhecer que o tratamento de condições crônicas requer um sistema de saúde diferente (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003).

### Centralizar o tratamento no paciente e na família

O gerenciamento das doenças crônicas requer alterações no estilo de vida e nos hábitos diários, tornando essencial que a responsabilidade do paciente seja evidenciada no sistema de saúde. Atualmente, o paciente é frequentemente enxergado como um receptor passivo do tratamento, o que o impede de aproveitar seu potencial para promover a própria saúde. O tratamento das condições crônicas precisa ser reestruturado com foco no paciente e em sua família (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003).

### Enfatizar a prevenção

A maior parte das condições crônicas pode ser prevenida, assim como muitas de suas complicações. Para reduzir o surgimento dessas condições e complicações decorrentes, é fundamental adotar estratégias como a detecção precoce, a prática regular de atividade física, a limitação do consumo excessivo de alimentos não saudáveis e a redução do tabagismo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003).

### Desenvolver um sistema de saúde integrado

Os sistemas de saúde devem evitar a fragmentação dos serviços, garantindo a integração no tratamento das condições crônicas. Serviços integrados resultam em melhora na saúde, menos desperdício, maior eficiência e uma experiência mais satisfatória para os pacientes (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003).

## 3.4 TERAPÊUTICA PALIATIVA PARA DOENÇAS AUTOIMUNES

O Centro de Tratamento de Doenças Autoimunes utiliza como base conceitos de cuidados paliativos, mas com enfoque em doenças não ameaçadoras da continuidade da vida ou que até então não ameaçam a vida, levando em consideração também os pilares propostos pela Organização Mundial da Saúde na proposição do projeto “Cuidados Inovadores para Condições Crônicas”.

A terapêutica paliativa, assim como os cuidados paliativos visa a melhoria da qualidade de vida dos paciente, buscando alívio do seu sofrimento tanto físico, quanto psicológico, social e espiritual. Entretanto o que a diferencia dos cuidados paliativos é a terminalidade da vida não estar necessariamente associada a enfermidade.

A participação da família também é essencial na terapêutica paliativa para doenças autoimunes. Além de ajudar a enfrentar crises resultantes da doença, a família também auxilia no combate ao estigma e desinformação que envolvem essas doenças.

No que tange os cuidados inovadores para condições crônicas, é necessário compreender que o sistema de saúde voltado para casos agudos e episódicos, não atende as necessidades de pacientes com doenças crônicas. Isso posto, a terapêutica paliativa, busca tratar e acompanhar o paciente desde o diagnóstico, podendo assim prevenir grande parte das condições crônicas.

Além disso, outro ponto essencial é a independência do paciente. É necessário compreender que o paciente não precisa ser passivo no seu tratamento, podendo aproveitar o seu potencial para promover a própria saúde. Dessa forma, a terapêutica paliativa busca não apenas tratar, mas conscientizar sobre as alterações necessárias no estilo de vida e hábitos diários.

# 04. SISTEMA DE SAÚDE

## 4.1 SISTEMA DE REGULAÇÃO

### O que é?

A regulação de pacientes é uma ferramenta que busca democratizar o acesso dos pacientes à saúde, onde a decisão de internação é pautada pela gravidade e não pela proximidade geográfica. O sistema foi criado para gerir vagas hospitalares e outras necessidades de pacientes dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), direcionando-o ao local mais adequado para seu atendimento. (BAHIA, 2023a)

O Centro de Tratamento de doenças autoimunes, é um estabelecimento de saúde especializado, ou seja se dedica a prestar assistência a um grupo específico de pacientes. Dessa forma, o atendimento no Centro ocorrerá a partir do sistema de regulação, onde os pacientes serão encaminhados a partir de Hospitais Gerais e Unidades Básicas de Saúde (UBS) a partir de recomendações médicas, tanto para diagnóstico, atendimento ambulatorial e internação.

### Tratamento Fora de Domicílio

O Tratamento Fora de Domicílio (TFD) é um benefício concedido a pacientes que necessitam de tratamento médico especializado de media e alta complexidade não disponíveis no local que residem (BAHIA, 2023b)

A falta de espaços adequados para diagnóstico preciso e tratamento adequado de doenças autoimunes, evidência a importância do centro não apenas para a capital, mas para todo o interior da Bahia. Dessa forma próximo ao centro será proposto a nível de plano conceitual, a reutilização de um edifício histórico, como TFD, garantindo o acesso democrático ao Centro de Tratamento de Doenças Autoimunes, conforme o sistema de regulação.

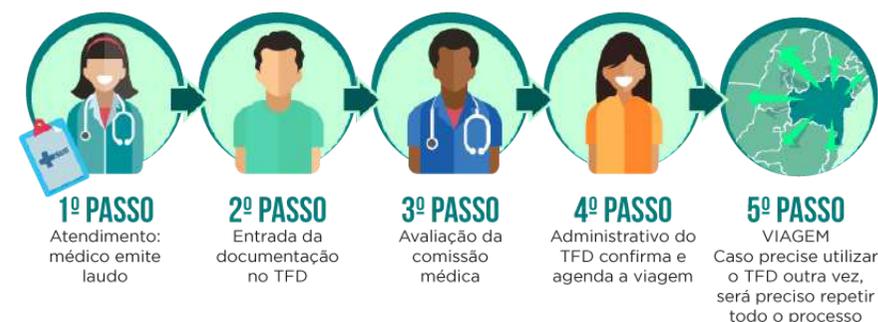


imagem 08. Funcionamento tratamento fora de domicílio (TFD) - Fonte: Secretaria da saúde do estado da Bahia, 2023

## 4.2 CLÍNICA DE TRANSIÇÃO

Uma clínica de transição é um estabelecimento de saúde que atua como uma ponte entre um hospital geral e o domicílio do paciente, garantindo uma transição contínua e segura no período pós-alta hospitalar, aprimorando a qualidade dos cuidados médicos (CLÍNICA FLORENCE, 2023).

Os estabelecimentos de saúde de transição são indicados para pacientes com quadro clínico estável que ainda necessitam de cuidados após a fase crítica, como por exemplo, para pacientes pós alta hospitalar que passaram por cirurgias, pós UTI e pessoas que precisam de reabilitação intensiva para minimizar sequelas e recuperar a autonomia em atividades diárias (CLÍNICA FLORENCE, 2023).

Segundo Lucas Andrade, idealizador e diretor executivo da clínica Florence, em entrevista para o Jornal Correio “cada paciente que deixa uma UTI para um leito em um hospital de transição representa uma redução de 75% em custos” (CORREIO 24 HORAS, 2022)

Buscando trazer um caráter mais social, os cuidados de transição serão ampliados no Centro, atendendo também pacientes de doença autoimune que precisaram ser internados em hospitais em uma fase aguda da doença e estão caminhando para um período de remissão. Como muitas doenças autoimune tem uma relação direta com a alimentação e atividades físicas, o Centro busca garantir a correta nutrição, pratica de exercícios e rotina de medicamentos, ensinando aos pacientes durante o processo as alterações necessárias no estilo de vida e hábitos diários, evitando a necessidade de uma possível readmissão no hospital e ensinado o paciente a ter autonomia, aproveitando o seu potencial para cuidar da própria saúde, evitando ou postergando uma futura fase aguda da doença.



imagem 09,10,11. Esquema de funcionamento clínica de transição- Fonte: Canva, adaptado pelo autor

## 4.3 EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO

### RESIDÊNCIA EM SAÚDE

A Residência em Saúde - Residência Médica e Residência em Área Profissional da Saúde (Multiprofissional e Uniprofissional) - é uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a profissionais de saúde com o objetivo de treiná-los em serviço através de práticas em hospitais, clínicas ou instituições de saúde supervisionadas sob a orientação de profissionais mais experientes, os preceptores (BRASIL,2023).

O Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) oferece residência médica em diversas áreas, no entanto, a residência em alergologia e imunologia não é oferecida na instituição e nem em nenhuma instituição pública na Bahia. Dessa forma, a implementação do Centro de tratamento de doenças autoimunes, busca incentivar a adoção dessa residência no HUPES, de modo que o Centro funcionasse como uma das instituições de saúde em que os residentes Realizam as práticas supervisionadas, com enfoque na parte de imunologia. ademais, o Centro poderia auxiliar também na formação complementar de residências já existentes no HUPES como a de reumatologia e dermatologia.

### CENTRO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA

O centro de simulação realística replica situações cotidianas que acontecem nos estabelecimentos de saúde através de simuladores de pacientes (robôs) e atores profissionais tornando o treinamento o mais próximo da realidade, o que permite corrigir erros e solucionar dúvidas de forma segura e eficiente. As simulações também podem ser utilizadas para estudo, avaliações e pesquisas (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN,2023).

Buscando aprimorar os conhecimentos e incentivar alunos e residentes, é proposto no Centro de tratamento de doenças autoimunes um pequeno Centro de simulação realística, que pode ser utilizado por professores e alunos da UFBA, através do convênio proposto com o HUPES, criando curiosidade nos alunos e incentivando os futuros profissionais a conhecerem e se aprofundarem na área. Além disso, o centro auxilia residentes em alergologia e imunologia e outras especialidades afins a doença autoimune, em treinamentos, para que possam atender de forma assertiva os pacientes reais do centro sob supervisão do preceptor, garantindo a formação de bons profissionais.

# **05. PROJETOS DE REFERÊNCIA E VISITA TÉCNICA**

# 5.1 HOSPITAL CARDIOLÓGICO HISHAM A. ALSAGER

**Arquitetos:** AGi Architects      **Ano:** 2015

**Localização:** Shuwaikh Medical, Kuwait

**Área:** 15.000m<sup>2</sup>

Os edifícios hospitalares, são frequentemente associados a percepções negativas, principalmente os centros de reabilitação, visto que os pacientes permanecem por longos períodos. Considerando isso, o projeto do Hospital Cardiológico Hisham A. Alsager teve como objetivo alterar essa percepção e idealizar um espaço mais positivo.

O primeiro aspecto considerado pelos arquitetos para atingir o objetivo foi o exterior do edifício, que representa o contato inicial entre o paciente, o centro médico e o ambiente. Em vez de optar por uma volumetria meramente funcional, característica comum nas edificações hospitalares, foi proposto uma abordagem mais sociocultural, com um corpo de pedra marcado por grandes aberturas vermelhas na fachada, que convidam a acessar o interior. A fachada de pedra, proporciona, também a proteção necessária para as condições climáticas do país, promovendo maior sustentabilidade e baixo custo de manutenção.

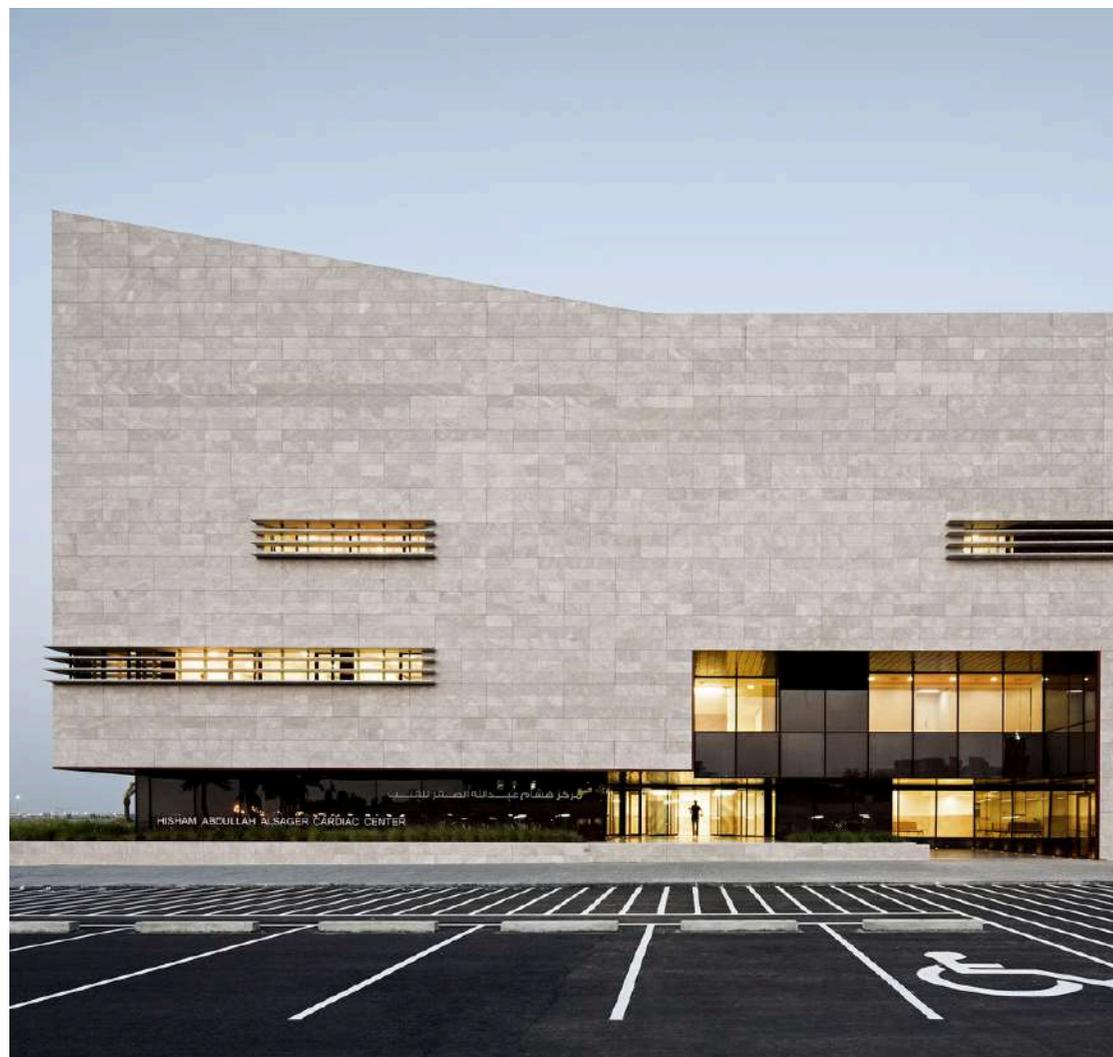


imagem 12. Hospital Cardiológico Hisham A. Alsager - Fonte: Archdaily, 2016

## 5.1 HOSPITAL CARDIOLÓGICO HISHAM A. ALSAGER

Já dentro do centro, os projetistas posicionaram estrategicamente áreas como os serviços de reabilitação na zona norte do complexo, o que permite integrá-las ao ambiente externo e proporciona uma vista privilegiada para a baía do Kuwait.

Para o Centro de tratamento de doenças autoimunes, o Hospital cardiológico foi a principal referência, considerando os aspectos relacionados a relação do edifício com a paisagem e zoneamento das atividades de reabilitação próximo ao mar

Além disso, o prédio serviu como referência também pelo uso de brises e pedra na fachada, além de tons avermelhados aplicados em elementos de destaque.

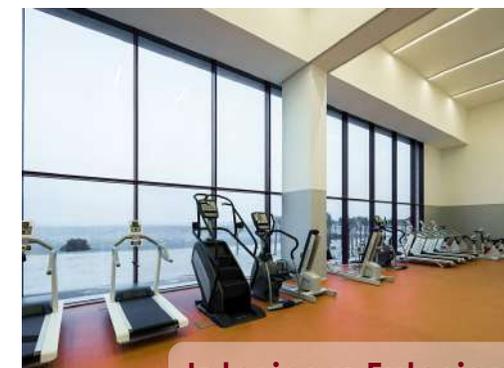


imagem 13,14, 15 e 16. Hospital Cardiológico Hisham A. Alsager - Fonte: Archdaily, 2016

## 5.2 CENTRO DE ENSINO E PESQUISA ALBERT EINSTEIN

**Arquitetos:** Safdie Architects **Ano:** 2022

**Localização:** São Paulo, Brasil

**Área:** 44000m<sup>2</sup>

O Centro de ensino e pesquisa Albert Einstein, se localiza próximo ao hospital da instituição e acomoda docentes, pesquisadores e alunos das graduações de medicina e enfermagem.

O projeto foi utilizado como referência por conta do seu pátio central, com um grande jardim que se conecta com todo o edifício. O pátio conta com uma grande densidade de vegetação e possui diferenças de nível, o que cria uma experiência única para quem caminha por este. Dentro do próprio jardim é proposta áreas de convivência com bancos e espaços mais intimistas, cercados por vegetação e com espelhos d' água.

Além da conexão de quem caminha por dentro do jardim, a relação com as varandas, também serviu como referência, valorizando não apenas o caminhar, mas também o olhar panorâmico de fora do pátio

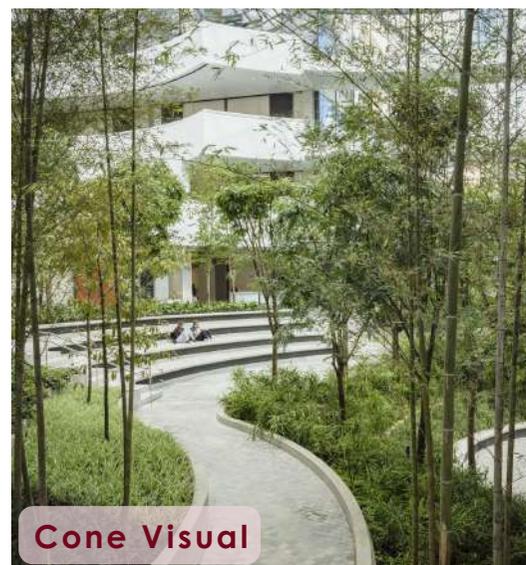


imagem 17,18, 19 e 20. Centro de ensino e pesquisa Albert Einstein - Fonte: Archdaily, 2023

## 5.3 CLÍNICA FLORENCE

### VISITA TÉCNICA

A Clínica Florence é um Hospital de transição com atendimento especializado para pacientes em cuidados paliativos e reabilitação intensiva. A clínica atende principalmente pacientes provenientes de hospitais gerais, que demandam cuidados multidisciplinares complexos visando a reabilitação intensiva, redução da complexidade dos cuidados e capacitação de familiares ( CLÍNICA FLORENCE, 2023).

Buscando compreender como funciona na prática o atendimento de cuidados paliativos e reabilitação, para estudar como implementar a terapêutica paliativa no Centro de Tratamento de Doenças autoimunes, foi realizada uma visita técnica guiada na clínica.

A visita auxiliou no aprimoramento do programa e no correto dimensionamento de ambientes para a realidade da terapêutica paliativa. Além disso, foi possível vivenciar a importância da natureza no tratamento dos pacientes.



imagem 21. Clínica Florence  
- Fonte: autoral, 2024



imagem 22. Clínica Florence  
- Fonte: Clínica Florence



imagem 23. Clínica Florence  
- Fonte: autoral, 2024

# 06. TERRENO

## 6.1 LOCALIZAÇÃO

Tratando-se de um equipamento que funciona pelo sistema de regulação, ou seja, os pacientes serão encaminhados a partir de outros estabelecimentos de saúde, o primeiro parâmetro para a escolha do terreno foi a proximidade com Hospitais. O Terreno, localizado no Bairro de Boa Viagem, fica próximo de três hospitais com capacidade de regular pacientes para o centro: Hospital da Sagrada Família, Hospital Santo Antônio e Hospital da mulher Maria Luzia Costa dos Santos. Todos a uma distância de menos de um quilômetro do Centro.

A proximidade com o Hospital de cuidados paliativos, primeiro hospital público do gênero no país, também foi um critério determinante para a localização do centro. Uma vez que, em casos mais graves e excepcionais, os pacientes do centro podem ser encaminhados.

### LEGENDA - Hierarquia de vias:

Via Coletora II, Via do Centro	-----
Via Coletora II	-----
Via Coletora I	-----
Via Arterial II	-----

imagem 24. Mapa localização do terreno. Fonte: Google Maps, adaptado pelo autor, 2025.



## 6.1 LOCALIZAÇÃO

A proximidade com a natureza também foi um critério de extrema importância para determinação do local. O terreno que se encontra a aproximadamente cinco metros da areia do mar, tem uma vista privilegiada para a Baía de Todos-os-Santos.

Os meios de transporte é um critério que valoriza a região, com ponto de ônibus localizado na frente do terreno e outro a menos de 100 metros, no Largo de Boa Viagem, onde será proposto uma entrada secundária para o Centro. Além disso, a região possui ciclofaixas, que permite o acesso ao centro a pessoas de bicicletas.

Por fim, as dimensões do terreno e o gabarito também foram levados em consideração para a escolha do terreno, visto que, por se tratar de uma área de borda marítima, o gabarito da região pode variar de 6 a 24 metros.

imagem 25. Mapa localização do terreno  
- Fonte: Google Maps, adaptado pelo autor, 2025.



### LEGENDA

-  Ponto de ônibus
-  Edifício Histórico
-  Largo da Boa Viagem

# 6.1 LOCALIZAÇÃO



imagem 26. Vista da frente do terreno -  
Fonte: Autorial, 2024.



imagem 27. Vista da frente do terreno -  
Fonte: Autorial, 2024.

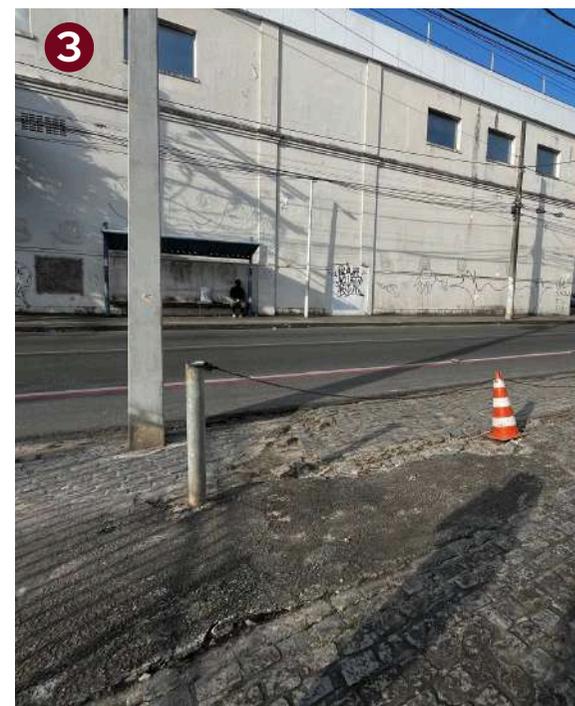


imagem 28. Vista do terreno para a rua -  
Fonte: Autorial, 2024.

# 6.1 LOCALIZAÇÃO



imagem 29. Vista da frente do terreno -  
Fonte: Autorial, 2024.

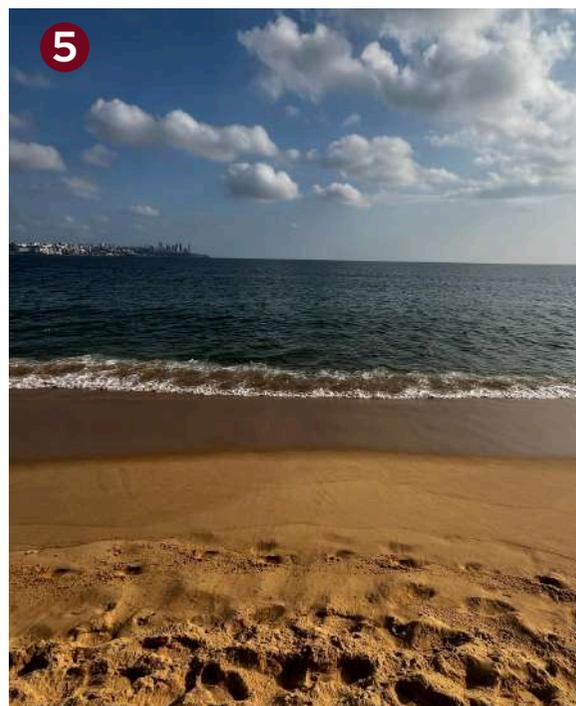


imagem 30. Vista da frente do terreno -  
Fonte: Autorial, 2024.

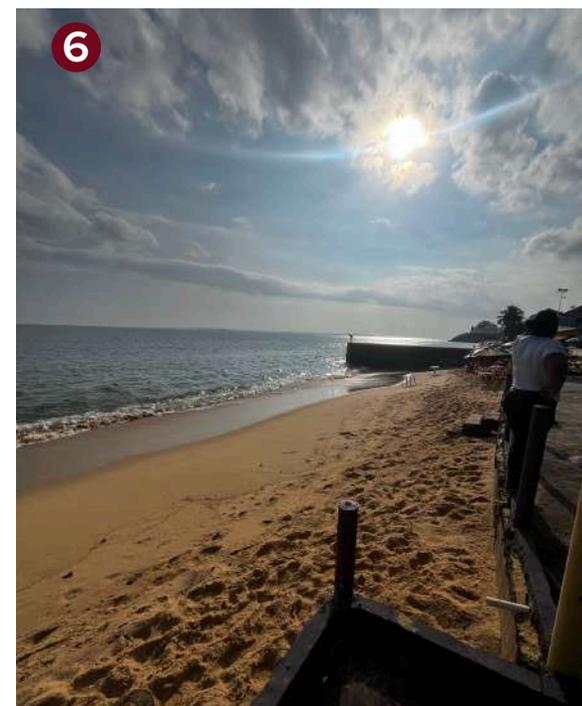


imagem 31. Vista do terreno para a rua -  
Fonte: Autorial, 2024.

## 6.2 CONDICIONANTES FÍSICAS

imagem 32. Mapa terreno - Fonte: Google Maps, adaptado pelo autor, 2025.



O terreno possui uma área de 5318,93m<sup>2</sup>, sendo a testada noroeste a maior com 97,40m e a Sudoeste a menor com 55,03m. A topografia é praticamente plana e o prédio se encontra a aproximadamente 5 metros acima da altura do nível do mar.

### Corte longitudinal: topografia

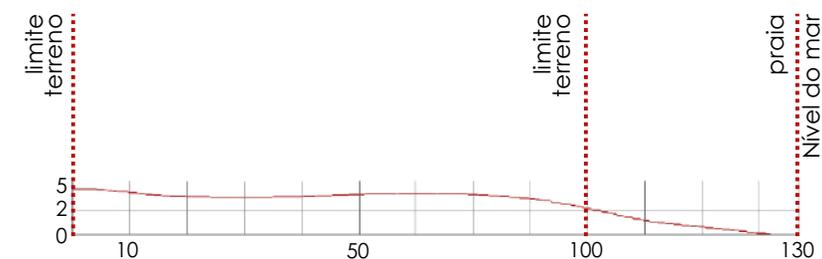


imagem 33. Corte longitudinal do terreno -  
Fonte: Google Earth, adaptado pelo autor, 2025.

### LEGENDA - Dimensões do terreno:

- Dimensão A (sudoeste): 55,03m<sup>2</sup>
- Dimensão B (Nordeste): 97,41m<sup>2</sup>
- Dimensão C (Nordeste): 56,28m<sup>2</sup>
- Dimensão D (sudeste): 91,54m<sup>2</sup>

# 6.2 CONDICIONANTES FÍSICAS

imagem 34. Condicionantes físicas - Fonte: Google Maps, adaptado pelo autor, 2025.



 Solstício de verão

 Solstício de inverno

 Equinócio de primavera / outono

### FACHADA NORDESTE

 06:30 às 15:15

 06:00 às 13:00

 05:30 às 11:00

### FACHADA SUDOESTE

 15:15 às 17:30

 13:00 às 18:00

 11:00 às 18:30

### FACHADA SUDESTE

 06:30 às 10:10

 06:00 às 11:20

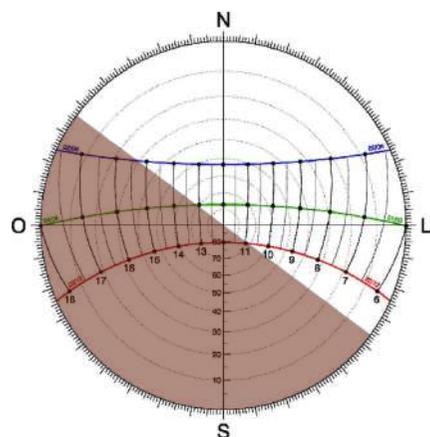
 05:30 às 12:35

### FACHADA NOROESTE

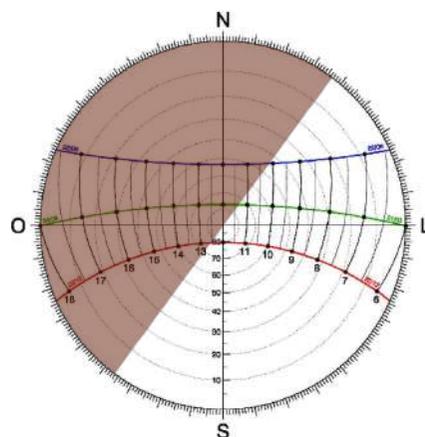
 10:10 às 17:30

 11:20 às 18:00

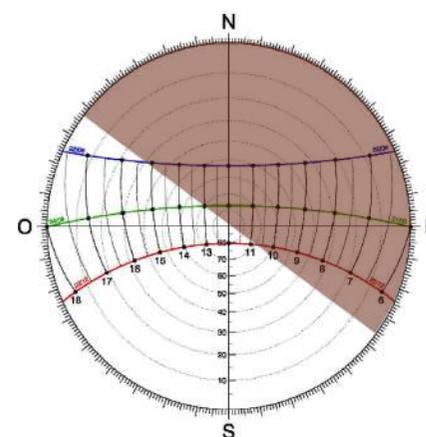
 12:35 às 18:30



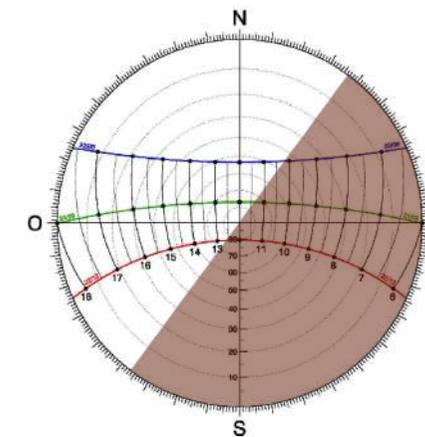
FACHADA NORDESTE



FACHADA SUDESTE



FACHADA SUDOESTE



FACHADA NOROESTE

imagem 35,36, 37 e 38. Carta solar Salvador - Fonte: Passei direto , adaptado pelo autor, 2025.

## 6.3 CONDICIONANTES LEGAIS

### PARÂMETROS DE OCUPAÇÃO DO SOLO

O terreno selecionado para implantação do Centro se localiza em uma Zona predominantemente residencial 2 (ZPR2) de acordo com o Mapa 01 A - Zonas de Uso da Lei de Ordenamento e Ocupação do Solo (LOUOS) - Lei Nº9.148/2016.

## ZPR 2

### Zona Predominante Residencial 2

- Coeficiente de Aproveitamento:  
MÍN: 0.20 | BÁSICO: 1.0 | **MÁX: 2.0**
- Índice de ocupação Máxima: 0.50  
para terrenos com área igual ou superior a 250m<sup>2</sup>
- Permeabilidade mínima: 0.30

**RECUO FRONTAL: 4.0m**

**RECUO LATERAL: 1.5m**

**RECUO POSTERIOR: 2.5m**

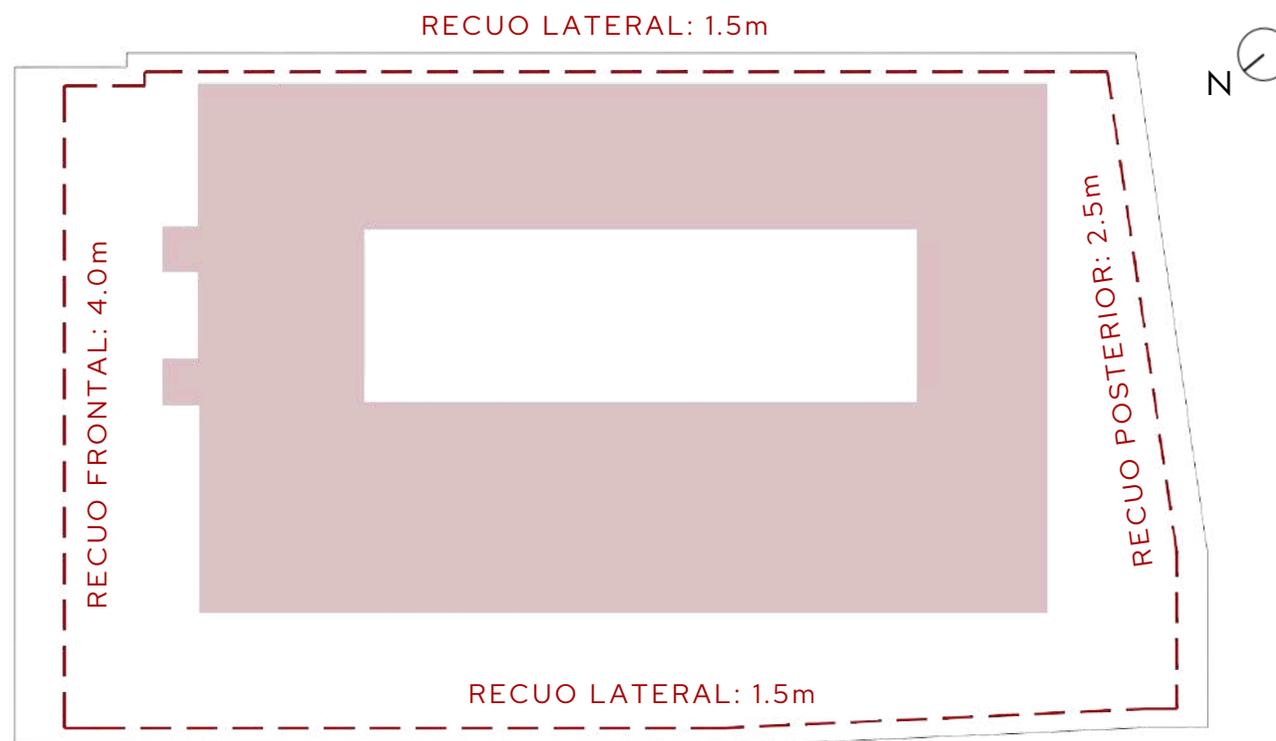


imagem 39. Recuos do terreno - Fonte :autoral, 2025

## 6.3 CONDICIONANTES LEGAIS

### GABARITO DE ALTURA MÁXIMA EM ÁREA DE BORDA MARÍTIMA

O terreno do Centro se localiza em uma área de borda marítima. Dessa forma, de acordo com o Mapa 03 A - Gabarito de altura máxima das edificações na área de borda marítima da LOUOS - Lei N°9.148/2016, o terreno pertence a Borda da Baía de Todos os Santos e possui um gabarito máximo de 12 metros.

#### LEGENDA - Gabarito de altura máxima das edificações (LOUS):

##### Borda Baía de todos os santos:

- Faixa de praia
- 6 metros
- 12 metros
- 24 metros



imagem 40. Gabarito de altura máxima - Fonte:Google maps, adaptado pelo autor 2025

“Para fins de cálculo do gabarito de altura máxima da edificação, considera-se a diferença entre a cota de nível da cobertura do último pavimento e o nível do pavimento térreo, excluídas a platibanda, as casas de máquinas e os reservatórios superiores d`água.” (Lei N° 9148, 2016).

# 07. PROJETO

## 7.1 PLANO CONCEITUAL

Além do Centro de tratamento de doenças autoimunes, o trabalho propõe, a nível conceitual, a proposição de um Espaço para o Tratamento Fora de Domicílio (TFD) e junto a isso, uma entrada secundária para o centro.

O TFD ficará localizado em um edifício histórico localizado no Largo de Boa Viagem, que possui dois pavimentos com área aproximada de 425.70m<sup>2</sup> por pavimento e uma altura estimada de 7.20m, desconsiderando o telhado. O edifício atualmente está abandonado e se encontra em estágio de má conservação com o telhado colapsado.



imagem 41. Plano conceitual TFD - Fonte:Google maps, adaptado pelo autor 2025.

## 7.1 PLANO CONCEITUAL

O Plano conceitual elaborado propõe o reuso adaptativo do edifício histórico localizado no Largo de Boa Viagem para funcionar como Casa de Apoio para o Tratamento Fora de Domicílio (TFD)

É proposto também a desocupação de um pequeno estacionamento (4) existente, para dar lugar a um acesso secundário ao Centro de Tratamento de Doenças autoimunes, junto a um jardim destinado ao TFD.

Para garantir a segurança e o controle de acesso ao Centro pela entrada secundária, haverá acesso limitado a pessoas hospedadas no TFD e a pacientes já cadastrados na reabilitação. Assim, é proposto a demolição de um anexo existente construído que descaracteriza o prédio histórico do TFD e, concomitante a isso, propõe-se a construção de uma guarita (3) descolada do edifício histórico que atue como elemento de controle de acesso ao Centro.

Por fim, é recomendada a demolição de parte do muro que separa o terreno do TFD do Centro (8), garantindo a conexão entre os edifícios. Também é proposta a demolição do muro ao Lado do TFD (8) e a substituição pelo gradil de vidro utilizado no Centro, garantindo unidade, segurança e permeabilidade da vista para o mar.

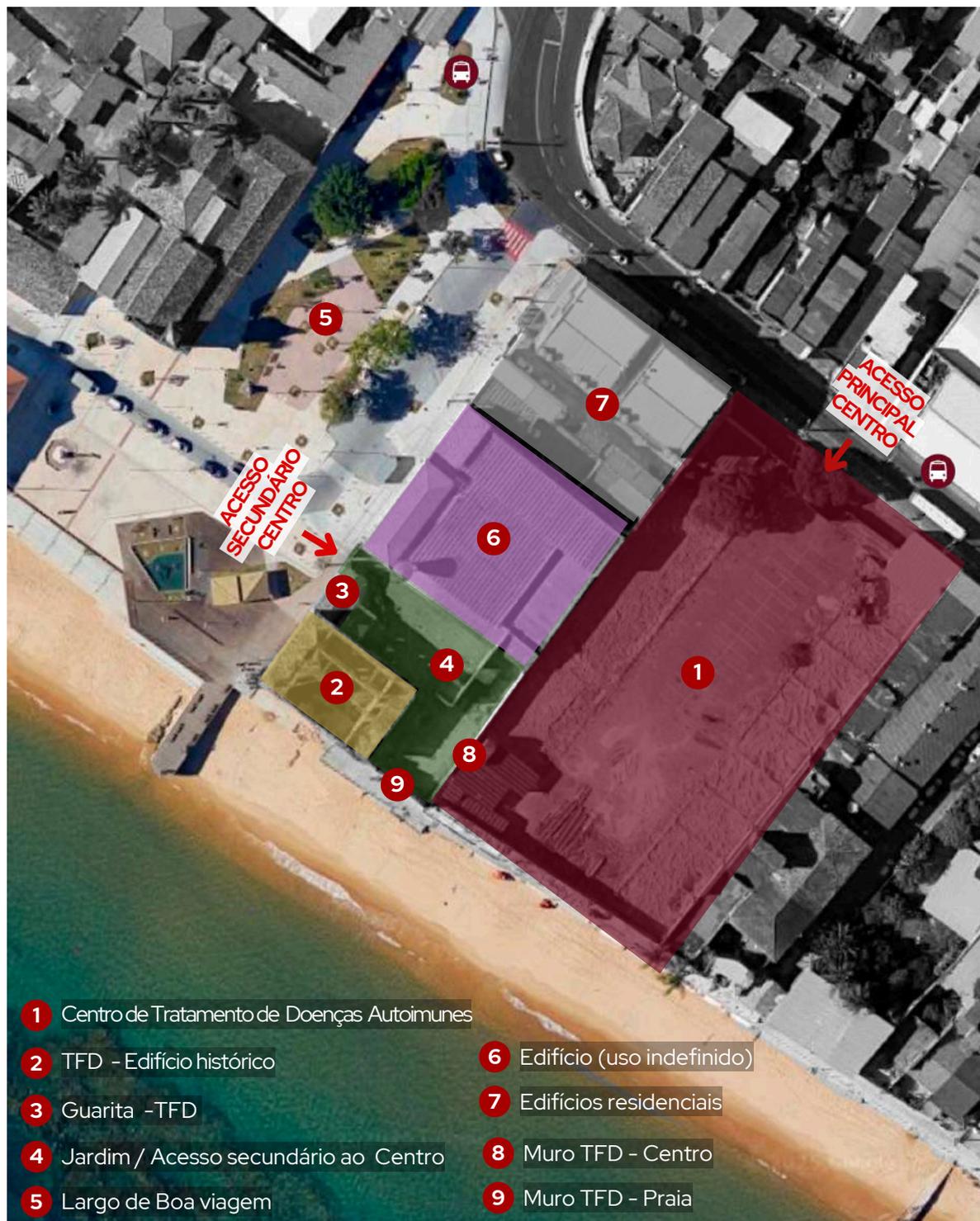


imagem 42. Plano conceitual TFD - Fonte:Google maps, adaptado pelo autor 2025.

## 7.2 SOLUÇÃO ESTRUTURAL

Buscando atender grandes vãos e levando em consideração o formato do Centro, foi definido um sistema estrutural com vigas de concreto e pilares metálicos, combinados com o sistema de lajes alveolares pré-fabricadas em concreto. A utilização de lajes pré-fabricadas permite a utilização de vãos maiores com materiais mais leves e eficientes. Além de acelerar o tempo de execução da obra e ser um método de baixo impacto ambiental.

Devido a proximidade com o mar, as vigas metálicas utilizadas são do tipo COR 400 / A588, que por possuírem elementos de liga em sua composição, desenvolvem uma camada de óxido altamente protetora durante o contato com o meio ambiente, o que as torna altamente resistentes a corrosão atmosférica.

Para o projeto do centro também foi levado em consideração a integridade da estrutura em caso de incêndio, desse modo, todas as vigas são revestidas com placa cimentícia de 6 mm, visto que, esse material é resistente ao fogo e não contribui para a sua propagação.

Também devido a proximidade com o mar, outra preocupação existente foi em relação a proposição de pavimentos no subsolo. Buscando solucionar esse problema foi proposto um muro de contenção de concreto de 50 MPa ao redor de todo o pavimento do subsolo com espessura de 45cm. O concreto de 50 MPa é um concreto de alta resistência que pode ser utilizado em construção de pontes e edifícios, o material possui alta durabilidade, baixa porosidade e alta proteção contra corrosão e infiltrações. Esse concreto também foi utilizado nos pilares do edifício, com o objetivo de não utilizar estruturas tão robustas no Centro.

Para o projeto do Centro foram consideradas as seguintes seções:

**Pilar de concreto 50 MPa - 450 x 450 mm**

**Viga metálico em aço COR 400 / A588 - 500 x 200 mm**

**Laje alveolar pré-moldada - 200 mm**

A exceção as seções propostas para o edifício ocorre apenas nos pilares que se encontram na fachada noroeste do edifício, que por conta de ser um trecho térreo da edificação, foi proposto pilares retangulares com as dimensões 250 x 200 mm.

## 7.3 CIRCULAÇÃO VERTICAL

O edifício possui 7 elevadores. Sendo 5 do modelo Maca-leito da thyssenkrupp com capacidade para 18 pessoas e adequado para o transporte de macas contando com Cabine em inox, bate maca e guarda corpo nos 3 lados. Os outros dois elevadores se encontram próximo a entrada principal do edifício e são do modelo Evolution 300, também da thyssenkrupp, com capacidade para 11 pessoas. Todos os elevadores escolhidos são modelos sem casa de máquina e possuem contrapeso lateral.



imagem 43 . Elevador maca-leito - Fonte: thyssenkrupp, adaptado pelo autor 2025



imagem 44 . Elevador Evolution 300 B11: laminado white e madeira natural cane - Fonte: thyssenkrupp

## 7.3 CIRCULAÇÃO VERTICAL

A distribuição das escadas de emergência foi feita a partir de modo a priorizar os fluxos das rotas de fuga. O tipo e o dimensionamento foram definidos com base na NBR 9077: Saídas de emergência em edifícios e na Instrução técnica N°11/2016 do corpo de bombeiros da Bahia.

Para o cálculo da quantidade de unidades de passagem necessárias foi utilizado como base o andar com maior circulação, desconsiderando o andar de fuga, o térreo. Assim, foi considerado o 1º pavimento, o que resultou na necessidade de 7 unidades de passagem, que foram distribuídas em 3 escadas enclausuradas protegidas. Sendo uma delas, próxima a entrada principal, com 3 unidades de passagem e as outras duas em cada uma das fachadas laterais com 2 unidades de passagem cada.

Dimensão					
Altura (em metros)		H ≤ 6	6 < H ≤ 12	12 < H ≤ 30	Acima de 30
Ocupação					
Grupo	Divisão	Tipo Escada	Tipo Escada	Tipo Escada	Tipo Escada
H	H-1	NE	NE	EP	EP
	H-2	NE	EP	PF	PF
	H-3	NE	EP	PF	PF
	H-4	NE	NE	EP	PF
	H-5	NE	NE	EP	PF
	H-6	NE	NE	EP	PF

Imagem 46. Anexo C - Tabela 3: Tipos de escadas de emergência por ocupação. Fonte: Instrução Técnica N°. 11/2016, adaptado pelo autor.

H	Serviços de saúde e institucionais	H-1	Hospitais veterinários e assemelhados	Hospitais, clínicas e consultórios veterinários e assemelhados (inclui-se alojamento com ou sem adestramento)
		H-2	Locais onde pessoas requerem cuidados especiais por limitações físicas ou mentais	Asilos, orfanatos, abrigos geriátricos, reformatórios sem celas e outros
		H-3	Hospitais e assemelhados	Hospitais, casas de saúde, prontos-socorros, clínicas com internação, ambulatórios e postos de atendimento de urgência, postos de saúde e puericultura e outros
		H-4	Prédios e instalações vinculados às forças armadas, polícias civil e militar	Quartéis, centrais de polícia, delegacias distritais, postos policiais e outros
		H-5	Locais onde a liberdade das pessoas sofre restrições	Hospitais psiquiátricos, reformatórios, prisões em geral e instituições assemelhadas

imagem 45. Tabela 1: Classificação das edificações quanto à sua ocupação - Fonte: NBR 9077: Saídas de emergência em edifícios, adaptado pelo autor.

Ocupação		População <sup>(A)</sup>	Capacidade da U. de passagem		
Grupo	Divisão		Acessos e descargas	Escadas <sup>(B)</sup> e rampas	Portas
H	H-1	Uma pessoa por 7 m <sup>2</sup> de área <sup>(E)</sup>	60	45	100
	H-2	Duas pessoas por dormitório <sup>(G)</sup> e uma pessoa por 4 m <sup>2</sup> de área de alojamento <sup>(E)</sup>	30	22	30
	H-3	Uma pessoa e meia por leito + uma pessoa por 7,00 m <sup>2</sup> de área de ambulatório <sup>(H)</sup>			
	H-4, H-5	† <sup>(I)</sup>	60	45	100

imagem 47. Tabela 5: Dados para o dimensionamento das saídas - Fonte: NBR 9077: Saídas de emergência em edifícios, adaptado pelo autor.

## 7.3 CIRCULAÇÃO VERTICAL



imagem 48. Fonte: autoral, 2025.

■ Escada enclausurada protegida

Quantidade: 3 unidades

- 1 Escada com 3 unidades de passagem (UP)
- 2 Escadas com 2 unidades de passagem (UP)

■ Elevadores

Quantidade: 7 unidades

- 1 Elevadores Maca-leito (Cap: 18 pessoas) - M.L.
- 2 Elevadores Evolution 300 (Cap: 11 pessoas) - E300

## 7.4 TÉRREO

O térreo é a porta de entrada do edifício, projetado para oferecer um ambiente acolhedor e funcional. Ao adentrar o prédio, os visitantes são recebidos por uma ampla recepção com pé-direito triplo e vista para o pátio central, criando uma atmosfera convidativa e integrada à natureza.

O edifício é estruturado em torno de um grande pátio central, que conta com vegetação densa, espelhos d'água, flores e bancos, proporcionando momentos de contemplação e bem-estar. Esse espaço verde divide o edifício em dois lados e, ao seu redor, um corredor contínuo permite a circulação fluida por todo o pavimento. Além de facilitar o deslocamento, esse corredor contribui também para o conforto ambiental, atuando como um elemento de proteção solar.

Em um dos lados do pavimento, encontra-se a área de atendimento ambulatorial, que dispõe de sete consultórios indiferenciados, preparados para atender diversas especialidades, como imunologia, dermatologia, reumatologia, ortopedia, psicologia e nutrição. A distribuição desses consultórios é flexível, podendo ser ajustada conforme a demanda diária do Centro. Além disso, foram projetados três consultórios diferenciados para as especialidades de odontologia, ginecologia e oftalmologia.

Considerando a questão social envolta da doença autoimune, o projeto também contempla consultório de serviço social, sala de demonstração e educação em saúde, além de um espaço destinado e sala de armazenagem e distribuição de alimentos de programas especiais.

Conectado a área de atendimento ambulatorial foi proposto a área de exames, destinada a imagenologia e patologia clínica, essenciais para o diagnóstico e acompanhamento da doença autoimune.

Na parte de imagenologia foi proposto os exames de ultrassom e raio-x, junto a todos os ambientes auxiliares necessários para realização desses exames. Na sala de raio-x foi utilizado alvenaria de tijolos maciço com revestimento em chumbo e portas pumbíferas, para garantir a proteção radiológica do ambiente

A área de patologia clínica conta com uma sala de coleta, um espaço para o armazenamento temporário de amostras até seu encaminhamento ao laboratório e uma área de desjejum aberta, estrategicamente voltada para o pátio central, proporcionando um ambiente mais agradável e acolhedor para os pacientes.

## 7.4 TÉRREO

Junto à área de exames, foi planejada a sala de infusão, um ambiente especializado para a administração de medicamentos intravenosos, subcutâneos ou intramusculares. Em pacientes com doenças autoimunes, a terapia intravenosa é frequentemente preferida, pois tende a apresentar menos efeitos colaterais e permite a administração de doses controladas, garantindo maior estabilidade no tratamento. A localização da sala de infusão foi estrategicamente definida próximo à área de exames, aproveitando a infraestrutura de apoio já existente e facilitando o acompanhamento dos pacientes durante o procedimento.

Do outro lado do Centro, próximo à entrada principal, está localizada a área de conforto e higiene dos funcionários, que inclui vestiários, copa, área de estar e é, também, por onde ocorre a entrada de funcionários no edifício.

No mesmo setor, encontra-se a biblioteca do Centro, projetada para atender tanto médicos e residentes, oferecendo um ambiente adequado para estudo e pesquisa, quanto os pacientes, proporcionando acesso a informações sobre suas condições de saúde e funcionando também como um espaço de lazer e convivência.

Ainda nesse lado, está a cozinha, responsável pelo preparo das refeições dos pacientes e funcionários. Integrado a cozinha encontra-se o restaurante, situado no fundo do Centro, que possui vista privilegiada para o mar e tem capacidade para até 56 pessoas sentadas. O restaurante conta com um palco, onde são realizadas, ocasionalmente, aulas de culinária para os pacientes. Essas aulas têm o objetivo de ensinar e incentivar hábitos alimentares saudáveis, fundamentais para o tratamento das doenças autoimunes.

Com acesso tanto pelo restaurante quanto pelo corredor ao lado da área de exames, a área de reabilitação do térreo está situada nos fundos do terreno, oferecendo uma vista privilegiada para a Baía de Todos-os-Santos. Esse espaço abriga as salas de fisioterapia e pilates, terapia em grupo e uma sala multiuso. As duas últimas são separadas por uma porta articulada, que permite a integração dos ambientes conforme a necessidade. Além disso, a área de reabilitação conta com uma sala de fototerapia, onde, por meio da irradiação de raios ultravioleta, são realizados tratamentos para doenças de pele.

# 7.4 TÉRREO

## SETORIZAÇÃO E FLUXOS

### LEGENDA:

- Atendimento ambulatorial
- Apoio ao diagnóstico e Terapia  
imagemologia / Patologia clínica
- Apoio ao diagnóstico e Terapia  
Reabilitação
- Apoio Logístico  
Conforto e Higiene
- Apoio Técnico  
Administrativo
- Apoio Técnico  
Nutrição e dietética
- Ensino e Pesquisa
- Áreas de convivência / verdes
- Circulação vertical
- Circulação
- Fluxo de Funcionários
- Fluxo de Pacientes

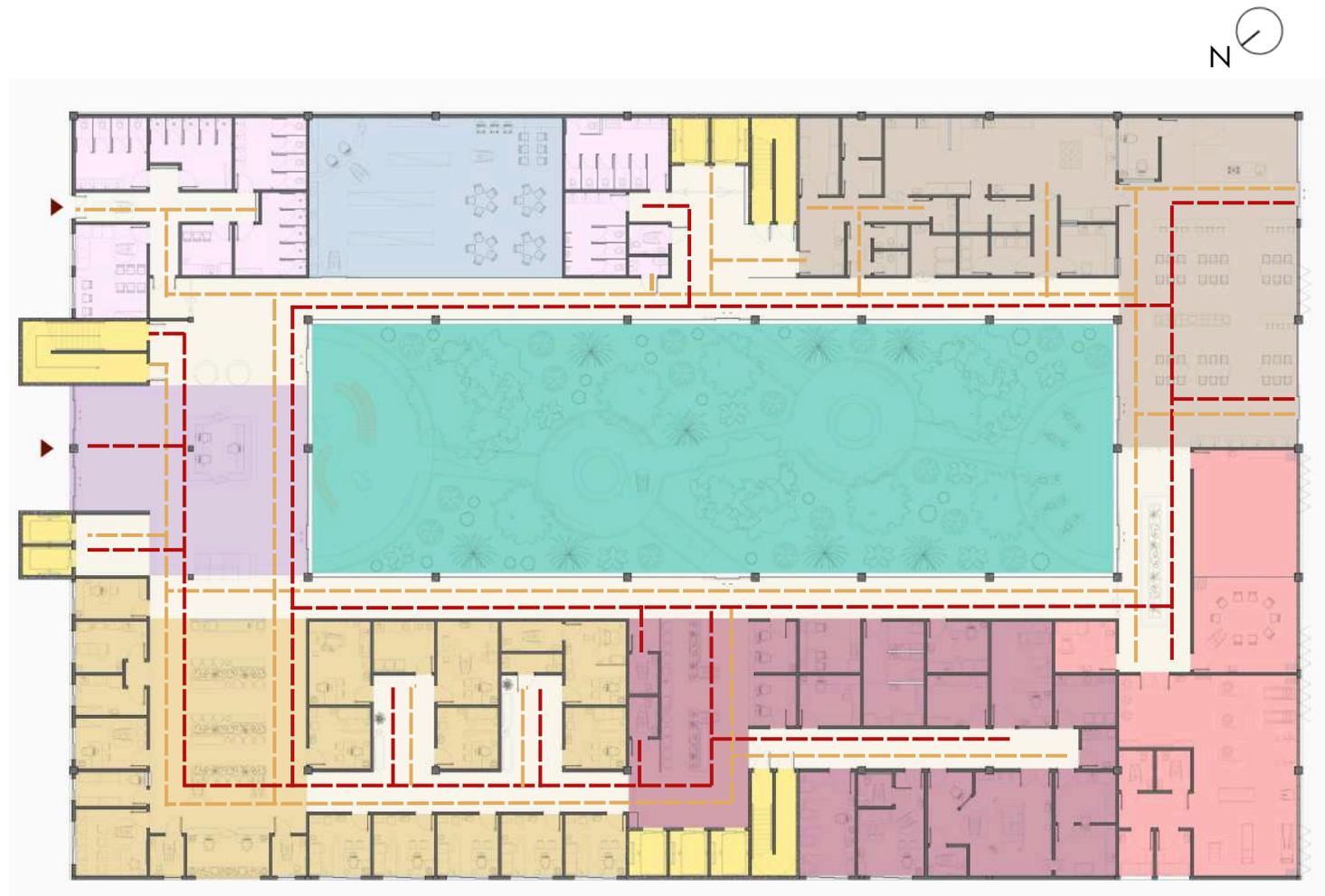


imagem 49 . Fluxograma e setorização térreo - Fonte: autoral, 2025

0m 5m 10m

# 7.4 TÉRREO

## PROGRAMA

<b>ATENDIMENTO AMBULATORIAL .....</b>	<b>349.55m<sup>2</sup></b>
Espera .....	106.20m <sup>2</sup>
Recepção.....	11.04m <sup>2</sup>
Sala de relatório .....	9.06m <sup>2</sup>
Sala de Curativo / sutura.....	10.46.m <sup>2</sup>
Sala de Serviços.....	8.04.m <sup>2</sup>
Consultório de Serviço social.....	11.47.m <sup>2</sup>
Sala de armazenagem e distribuição de alimentos de programas especiais.....	7.85.m <sup>2</sup>
Sala de demonstração e educação em saúde.....	14.99.m <sup>2</sup>
Sala de preparo de pacientes (Cons. de enfermagem, triagem, biometria).....	11.80m <sup>2</sup>
Consultório Indiferenciado (reumatologia, dermatologia, imunologia, ortopedia, psicologia e nutrição).....	11.82.m <sup>2</sup>
Consultório Odontológico.....	16.04m <sup>2</sup>
Consultório Oftalmológico.....	16.04m <sup>2</sup>
Consultório Ginecológico.....	16.04m <sup>2</sup>
Sanitário PCD (Consut. Ginecológico).....	5.69m <sup>2</sup>
Sala de Utilidades.....	9.83m <sup>2</sup>
Sanitário PCD (masculino e feminino).....	4.34m <sup>2</sup>
Depósito de material de limpeza (DML).....	3.62m <sup>2</sup>

### APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA

<b>IMAGENOLOGIA / PATOLOGIA CLÍNICA .....</b>	<b>284.73m<sup>2</sup></b>
Espera .....	69.84m <sup>2</sup>
Recepção.....	7.48m <sup>2</sup>
Entrega de Laudos.....	7.48m <sup>2</sup>
Sanitário PCD (masculino e feminino).....	3.71m <sup>2</sup>
Sala de Laudos e arquivos.....	9.83m <sup>2</sup>
Sala de coleta.....	20.18m <sup>2</sup>
Desjejum.....	10.35m <sup>2</sup>
Apoio Coleta e Armazenagem de amostras.....	9.83m <sup>2</sup>
Sala de Infusão.....	18.27m <sup>2</sup>
Ultrassom.....	17.25m <sup>2</sup>
Sanitário PCD (ultrassom).....	3.62m <sup>2</sup>
Raio - X.....	27.69m <sup>2</sup>
Sanitário PCD (Raio - X).....	3.62m <sup>2</sup>
Comando (Raio - X).....	8.33m <sup>2</sup>
Câmara Clara (Raio - X).....	9.68m <sup>2</sup>
Câmara Escura (Raio - X).....	9.68m <sup>2</sup>
Preparo de contraste.....	4.34m <sup>2</sup>
Sala de serviços.....	9.83m <sup>2</sup>
Sala de utilidades.....	9.83m <sup>2</sup>
Preparo e recuperação de pacientes.....	20.18m <sup>2</sup>

# 7.4 TÉRREO

## PROGRAMA

### APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA

<b>REABILITAÇÃO .....</b>	<b>243.60m<sup>2</sup></b>
Espera .....	50.92m <sup>2</sup>
Fototerapia.....	9,83m <sup>2</sup>
Terapia em grupo .....	31.06m <sup>2</sup>
Fisioterapia e Pilates .....	91.84m <sup>2</sup>
Box de Terapia .....	4.92m <sup>2</sup>
Sanitário PCD (masculino e feminino) .....	4.39m <sup>2</sup>
Sala multiuso (meditação, Pilates, Yoga, Roda de conversa, Confraternização).....	41.33m <sup>2</sup>

### APOIO LOGÍSTICO

<b>CONFORTO E HIGIENE .....</b>	<b>139.40m<sup>2</sup></b>
Vestiário masculino (funcionários) .....	16.02m <sup>2</sup>
Sanitário masculino (funcionários) .....	16.18m <sup>2</sup>
Vestiário feminino (funcionários) .....	16.13m <sup>2</sup>
Sanitário feminino (funcionários) .....	16.28m <sup>2</sup>
Sanitário masculino (social) .....	16.04m <sup>2</sup>
Sanitário feminino (social) .....	23.54m <sup>2</sup>
Sanitário PCD .....	3.70m <sup>2</sup>
Estar funcionários .....	21.03m <sup>2</sup>
Copa .....	8.12m <sup>2</sup>
Depósito de material de limpeza (DML).....	2.36m <sup>2</sup>

### APOIO TÉCNICO

<b>NUTRIÇÃO E DIETÉTICA .....</b>	<b>331.57m<sup>2</sup></b>
Restaurante .....	155.86m <sup>2</sup>
Palco.....	20.72m <sup>2</sup>
Cozinha.....	154.99m <sup>2</sup>
• Recebimento .....	11.09m <sup>2</sup>
• depósito .....	9.73m <sup>2</sup>
• Câmara fria .....	4.95m <sup>2</sup>
• Câmara Congelados .....	4.39m <sup>2</sup>
• Pré-preparo .....	36.15m <sup>2</sup>
• Cocção .....	24.82m <sup>2</sup>
• Copa Suja .....	8.94m <sup>2</sup>
• Sala nutricionista .....	7.69m <sup>2</sup>
• lavagem de utensílios .....	4.38m <sup>2</sup>
• guarda utensílios .....	3.21m <sup>2</sup>
• Sanitário (masculino e feminino) .....	2.63m <sup>2</sup>
• Lixo .....	5.06m <sup>2</sup>
• Lixo refrigerado .....	3.71m <sup>2</sup>
• Depósito de material de limpeza (DML) .....	2.63m <sup>2</sup>
• Guarda e Lavagem de carrinhos .....	6.37m <sup>2</sup>

### ENSINO E PESQUISA .....

<b>127.47m<sup>2</sup></b>	
Biblioteca .....	127.47m <sup>2</sup>

### ÀREAS DE CONVIVÊNCIA / VERDES .....

<b>629.84m<sup>2</sup></b>	
Pátio Central .....	629.84m <sup>2</sup>

# 7.4 TÉRREO LAYOUT



imagem 50. Layout térreo - Fonte: autoral,2025

# 7.4 TÉRREO

## DISPOSIÇÃO FINAL

- |  |   |   |                                |                           |
|--|---|---|--------------------------------|---------------------------|
| 1 Recepção   | 7 Sala de demonstração e educação saúde | 14 Consultório oftalmológico              | 21 Prep. e Recup. de pacientes | 28 Câmara clara           |
| 2 Sala de relatório  | 8 sanitário PCD                         | 15 Consultório ginecológico               | 22 Fototerapia                 | 29 Câmara escura          |
| 3 sala de curativo / sutura  | 9 Espera                                | 16 Entrega de Laudos                      | 23 Sala de infusão             | 30 Box de terapia         |
| 4 sala de serviços   | 10 Sala de preparo de pacientes         | 17 Desjejum                               | 24 Ultrassom                   | 31 Fisioterapia e Pilates |
| 5 consultório de serviço social  | 11 Consultório Indiferenciado           | 18 Sala de laudos e arquivos              | 25 Comando (Raio-x)            | 32 Terapia em grupo       |
| 6 Sala de armazenamento e distribuição de alimentos para programas especiais | 12 Consultório odontológico             | 19 Sala de coleta                         | 26 Raio-x                      | 33 Sala multiuso          |
|  | 13 Sala de utilidades                   | 20 Apoio coleta e Armazenagem de amostras | 27 Preparo de contraste        |                           |



# 7.4 TÉRREO

## DISPOSIÇÃO FINAL

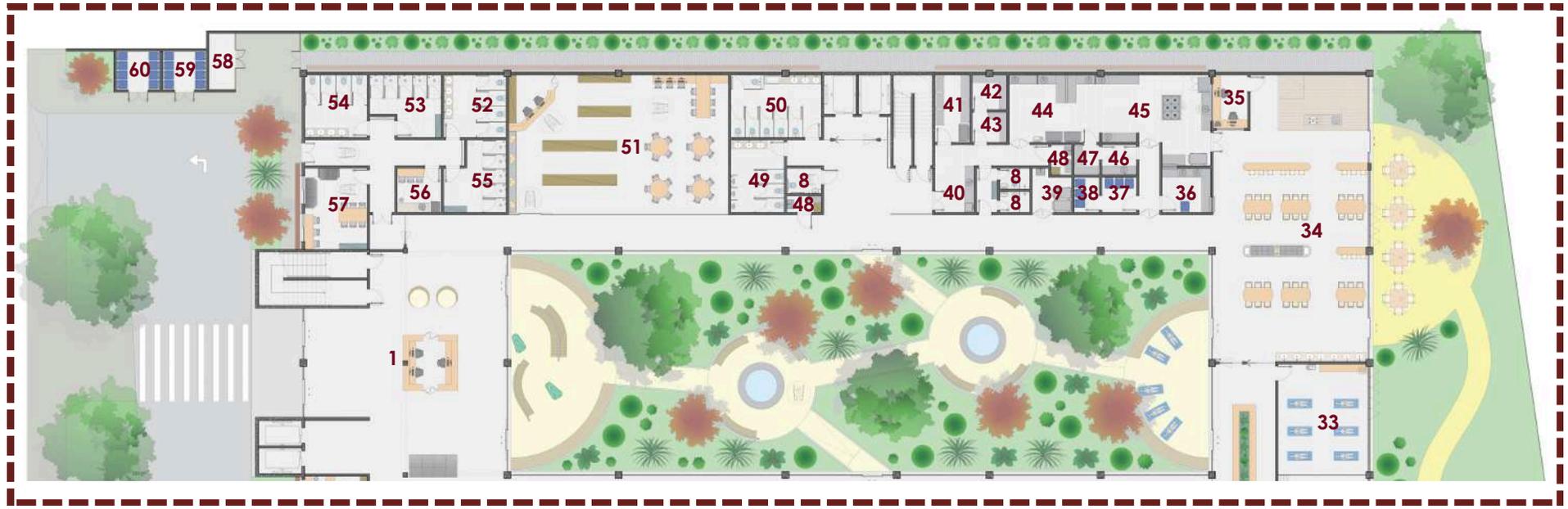


imagem 52 . Disposição final térreo (trecho) - Fonte: autoral, 2025.



- |                       |                               |                        |                                |                            |
|-----------------------|-------------------------------|------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| 33 sala multiuso      | 39 Guarda e lavagem carrinhos | 45 Cocção              | 51 biblioteca                  | 57 Estar funcionários      |
| 34 Restaurante        | 40 Recebimento                | 46 Lavagem utensílios  | 52 sanitário feminino (func.)  | 58 Casa de gases           |
| 35 sala nutricionista | 41 Depósito                   | 47 guarda utensílios   | 53 Vestiário masculino (func.) | 59 Casa de lixo hospitalar |
| 36 copa suja          | 42 Câmara fria                | 48 DML                 | 54 sanitário masculino (func.) | 60 Casa de lixo            |
| 37 lixo               | 43 Câmara congelados          | 49 Sanitário Masculino | 55 Vestiário feminino (func.)  |                            |
| 38 lixo refrigerado   | 44 Pré-preparo                | 50 Sanitário feminino  | 56 Copa                        |                            |

## 7.5 SUBSOLO 01

O Subsolo 01 é destinado principalmente ao estacionamento, com um total de 64 vagas para carros. Desse total, 12 são reservadas para cadeirantes, representando 20%. Ademais, há duas vagas específicas para cada um dos seguintes grupos: gestantes, pessoas com deficiência intelectual e idosos.

Além das vagas para carros, o subsolo conta com outras três vagas: duas destinadas a ambulâncias, posicionadas próximas à circulação vertical da internação para facilitar o transporte dos pacientes até os quartos, e uma vaga para carga e descarga, localizada próxima ao abrigo temporário de lixo. Essa disposição permite o transporte eficiente dos resíduos até a casa de lixo externa ao edifício, facilitando a coleta.

O pavimento também conta com uma guarita, responsável pelo controle de acesso de veículos ao edifício e pela segurança dos subsolos.

# 7.5 SUBSOLO 01

## SETORIZAÇÃO E FLUXOS



### LEGENDA:

- Apoio Logístico  
Intra-estrutura predial
- Apoio Logístico  
Limpeza e zeladoria
- Apoio Logístico  
Segurança e vigilância
- Circulação vertical
- Circulação
- Fluxo de Funcionários
- Fluxo de Pacientes

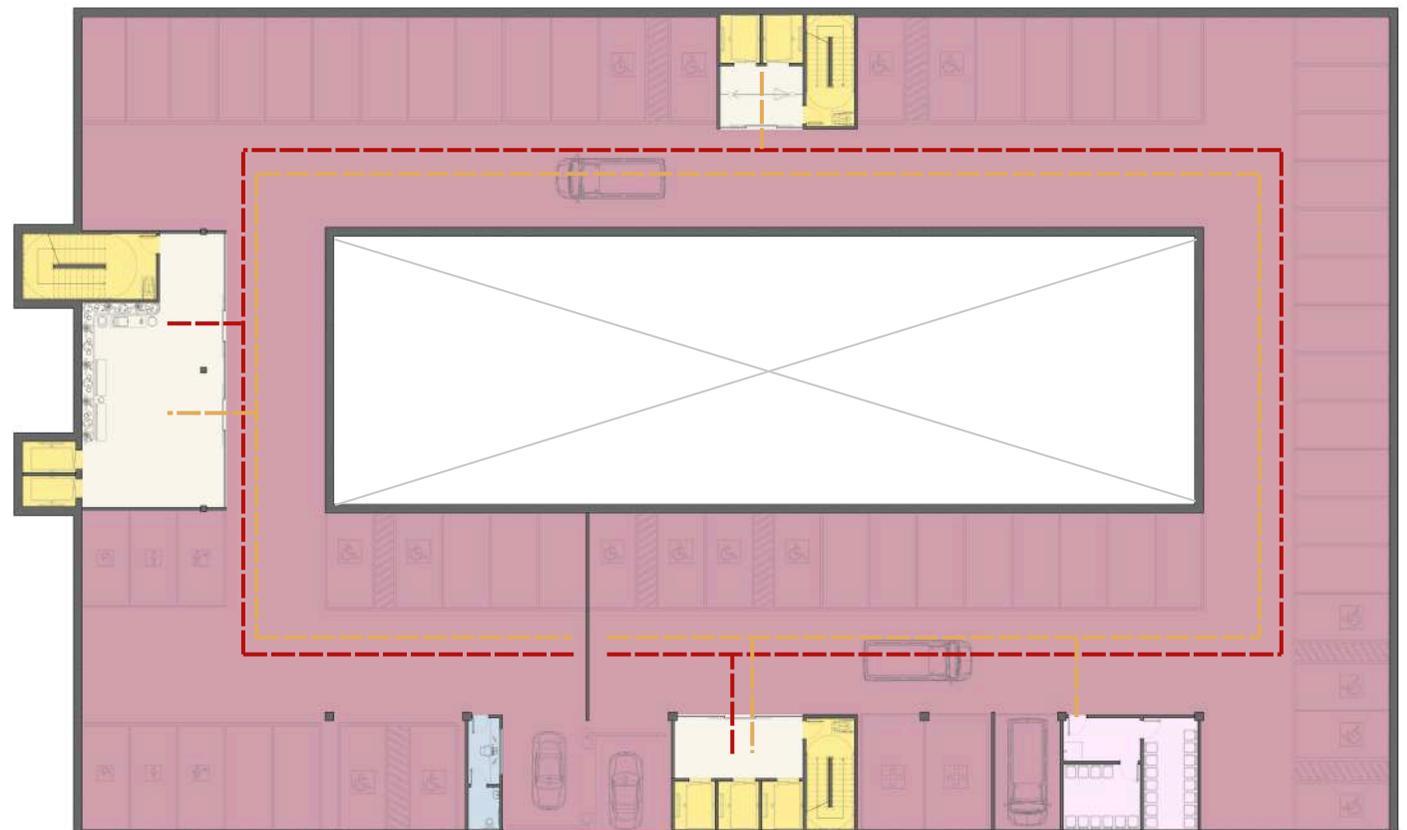


imagem 53. Setorização e fluxos subsolo 01 - Fonte: autoral, 2025.

0m 5m 10m

# 7.5 SUBSOLO 01

## PROGRAMA

### APOIO LOGÍSTICO

**INTRA-ESTRUTURA PREDIAL ..... 1943.19m<sup>2</sup>**

Estacionamento ..... 1943.19m<sup>2</sup>

### APOIO LOGÍSTICO

**LIMPEZA E ZELADORIA ..... 39.54m<sup>2</sup>**

Higienização de coletores ..... 9.09m<sup>2</sup>

Abrigo temporário de lixo hospitalar ..... 13.87m<sup>2</sup>

Abrigo temporário de lixo ..... 16.58m<sup>2</sup>

### APOIO LOGÍSTICO

**SEGURANÇA E VIGILÂNCIA ..... 9.34m<sup>2</sup>**

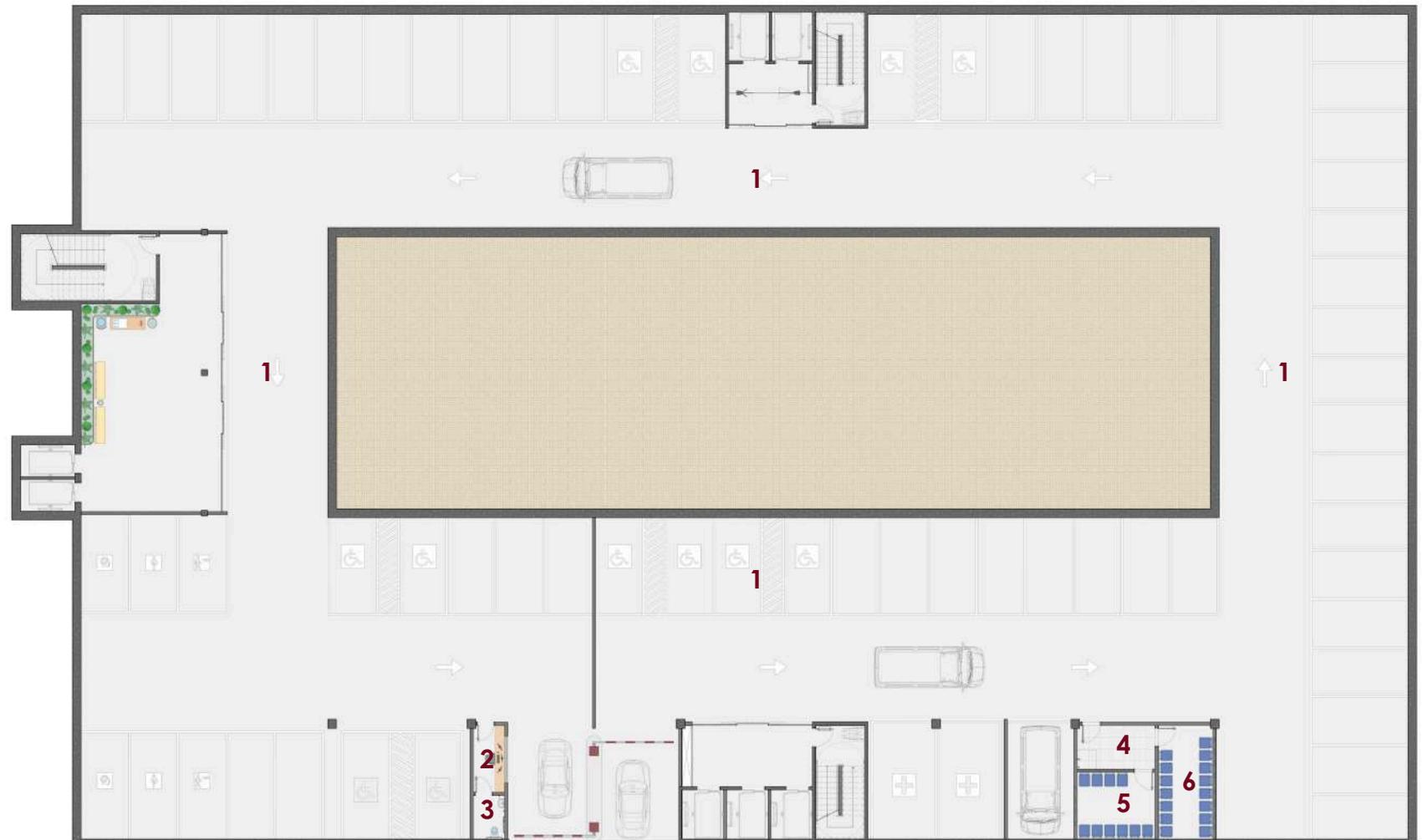
Guarita ..... 5.67m<sup>2</sup>

Sanitário PCD (Guarita) ..... 3.67m<sup>2</sup>

# 7.5 SUBSOLO 01

## DISPOSIÇÃO FINAL

imagem 54. Disposição final subsolo 01 - Fonte: autoral, 2025.



- 1 Estacionamento
- 2 Guarita
- 3 Sanitário PCD
- 4 Higienização de coletores
- 5 abrigo temporário de lixo hospitalar
- 6 abrigo temporário de lixo

0m 5m 10m



## 7.6 SUBSOLO 02

O Subsolo 02, assim como o subsolo 01 é destinado principalmente ao estacionamento oferecendo um total de 52 vagas para carro. Desse total, 8 são reservadas para cadeirantes, representando 15% do total. Ademais, também há duas vagas para cada um dos grupos atendidos no outro pavimento de estacionamento. Além dessas vagas, o pavimento conta com duas de carga e descarga, sendo que em uma delas fica localizado os alçapões de acesso aos reservatórios inferiores.

Esse pavimento também abriga as intra-estruturas do edifício. Logo na entrada da garagem ficam a subestação e o gerador do edifício, protegidos por uma parede de cobogó, garantindo a ventilação dos equipamentos. Ao lado da subestação estão os demais itens de intra-estrutura: quadros elétricos, casa de bomba e bomba de vácuo (vácuo clínico).

Considerando a proximidade do mar e buscando garantir a proteção da garagem contra alagamentos, foi proposto uma bomba de drenagem no pavimento para remoção da água, evitando inundações e o acúmulo de água, garantindo assim a integridade da estrutura do edifício e a proteção dos carros.

O processamento de roupas também ocorre no pavimento, sendo um serviço terceirizado. Por conta disso, o espaço exigido é voltado para o armazenamento e pesagem das roupas sujas, já que a cobrança é realizada por quilo e uma área para o recebimento e armazenamento das roupas limpas.

Buscando garantir a manutenção de equipamentos com defeitos ou quebrados, foi destinado, no subsolo 02, espaço para manutenção, para garantir que os equipamentos possam voltar mais rapidamente ao atendimento dos pacientes.

Por fim, no subsolo 02, também consta com uma área para recebimento dos matérias da farmácia e laboratório.

# 7.6 SUBSOLO 02

## SETORIZAÇÃO E FLUXOS

### LEGENDA:

- Apoio Logístico  
Intra-estrutura predial
- Apoio Logístico  
Processamento de roupa
- Apoio Logístico  
Manutenção
- Apoio Logístico  
outros
- Circulação vertical
- Circulação
- Fluxo de Funcionários
- Fluxo de Pacientes

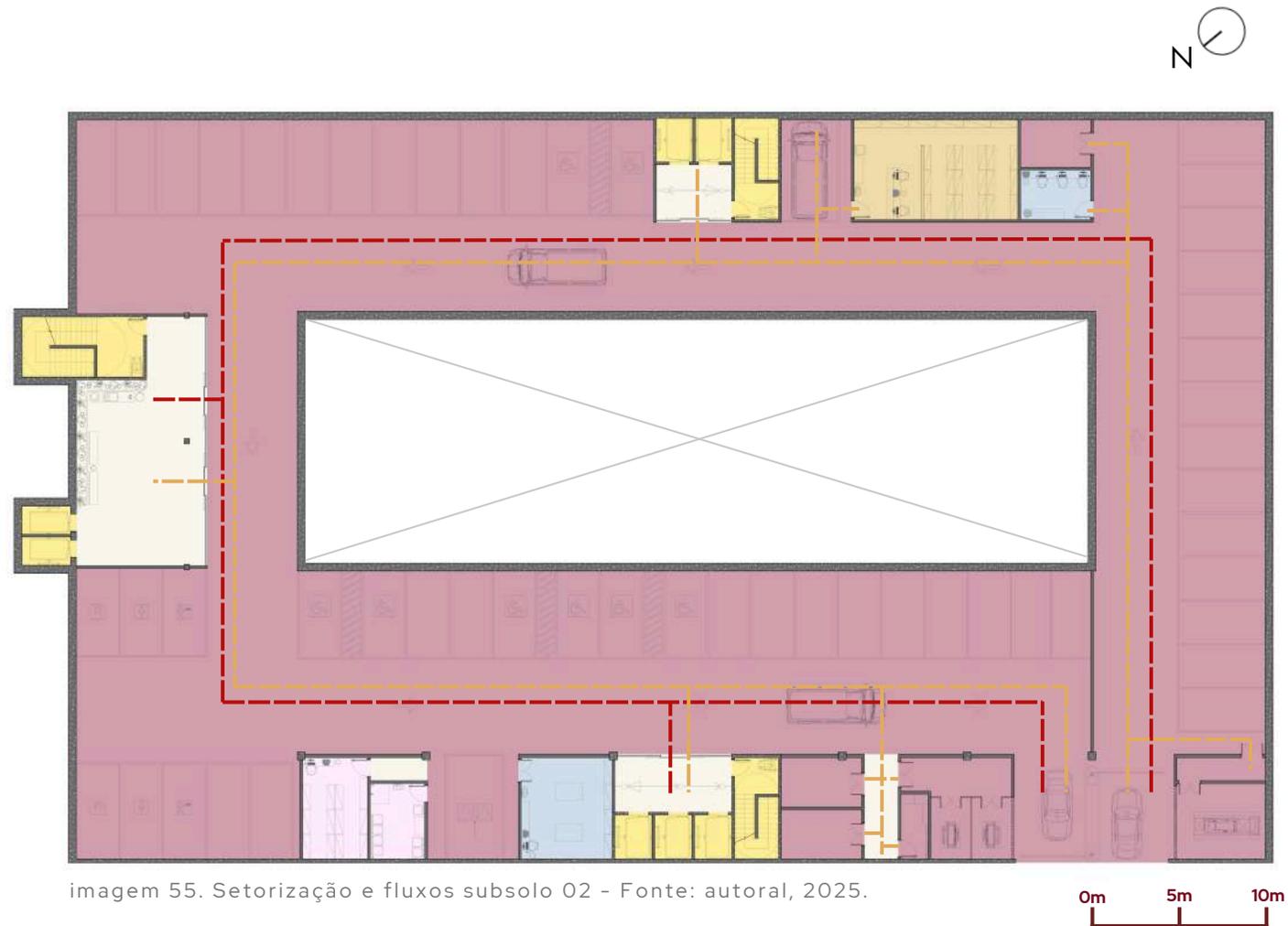


imagem 55. Setorização e fluxos subsolo 02 - Fonte: autoral, 2025.

## 7.6 SUBSOLO 02

### PROGRAMA

#### APOIO LOGÍSTICO

##### **INTRA-ESTRUTURA PREDIAL ..... 1825.97m<sup>2</sup>**

Estacionamento .....	1730.67m <sup>2</sup>
subestação .....	30.23m <sup>2</sup>
Casa de bombas .....	13.08m <sup>2</sup>
Bomba de vácuo .....	13.13m <sup>2</sup>
bomba de drenagem .....	10.94m <sup>2</sup>
Quadros .....	5.87m <sup>2</sup>
Gerador .....	22.05m <sup>2</sup>

#### APOIO LOGÍSTICO

##### **PROCESSAMENTO DE ROUPA ..... 35.35m<sup>2</sup>**

Sala de armazenagem geral de roupa limpa .....	21.73m <sup>2</sup>
Sala de armazenagem geral de roupa suja .....	13.62m <sup>2</sup>

#### APOIO LOGÍSTICO

##### **MANUTENÇÃO..... 41.97m<sup>2</sup>**

Oficina de manutenção .....	30.43m <sup>2</sup>
Engenharia clínica / manutenção.....	11.54m <sup>2</sup>

#### APOIO LOGÍSTICO

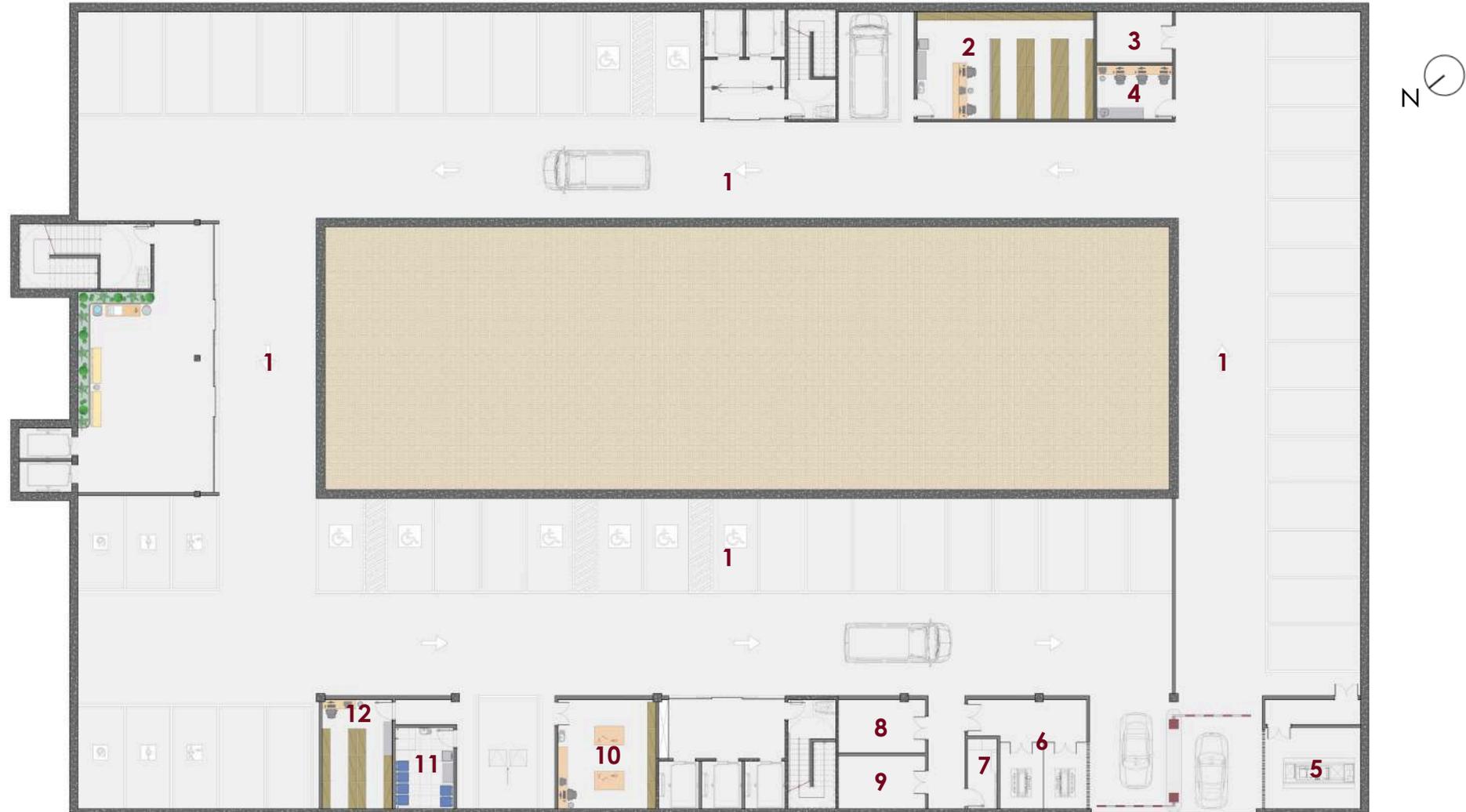
##### **OUTROS ..... 53.87m<sup>2</sup>**

Almoxarifado farmácia e laboratório .....	53.87m <sup>2</sup>
---	---------------------

# 7.6 SUBSOLO 02

## DISPOSIÇÃO FINAL

imagem 56. Disposição final subsolo 02 - Fonte: autoral, 2025.



- |                                      |  |                         |                              |
|--------------------------------------|--|-------------------------|------------------------------|
| <b>1</b> Estacionamento              | <b>4</b> engenharia clínica / manutenção | <b>7</b> Quadros        | <b>10</b> oficina manutenção |
| <b>2</b> Almoarifado farmácia e Lab. | <b>5</b> Gerador                         | <b>8</b> Casa de bombas | <b>11</b> Roupa suja         |
| <b>3</b> Bomba de drenagem           | <b>6</b> Substação                       | <b>9</b> bomba de vácuo | <b>12</b> roupa limpa        |



## 7.7 1º PAVIMENTO

O primeiro pavimento do Centro é destinado a pacientes que necessitam de cuidados mais intensivos. Por isso, um lado do pavimento abriga os quartos de internação, que contam com banheiros acessíveis e varandas individuais voltadas para o pátio central. Além da vista para o pátio, há dois grandes terraços voltados para o Largo de Boa Viagem, em frente aos quartos, proporcionando um espaço de interação entre médicos, acompanhantes e pacientes, além de maior contato com a natureza.

No mesmo lado da ala de internação, há um pequeno centro de simulação realista (CSR) voltado a alunos e residentes de medicina, com o objetivo de garantir a formação de futuros bons profissionais no tratamento de doenças autoimunes. O CSR também pode ser utilizado para o treinamento de médicos e demais profissionais da saúde.

O outro lado do pavimento possui acesso restrito de funcionários, onde ficam a área administrativa, o espaço de conforto e higiene de funcionários e os laboratórios de patologia clínica.

Os laboratórios de patologia clínica destinam-se à análise de amostras de pacientes, permitindo, por meio dos laudos, auxiliar no diagnóstico e no acompanhamento da saúde do paciente. Ademais, esses laboratórios também podem ser utilizados para fomentar a pesquisa na área de doenças autoimunes.

No fundo do pavimento, assim como no térreo, estão localizados os espaços de reabilitação, que possuem vista privilegiada para o mar.

# 7.7 1º PAVIMENTO

## SETORIZAÇÃO E FLUXOS

### LEGENDA:

- Internação
- Apoio ao diagnóstico e Terapia  
Patologia clínica
- Apoio ao diagnóstico e Terapia  
Reabilitação
- Apoio Logístico  
Conforto e Higiene
- Apoio Técnico  
Administrativo
- Ensino e Pesquisa
- Áreas de convivência / verdes
- Circulação vertical
- Circulação
- Fluxo de Funcionários
- Fluxo de Pacientes

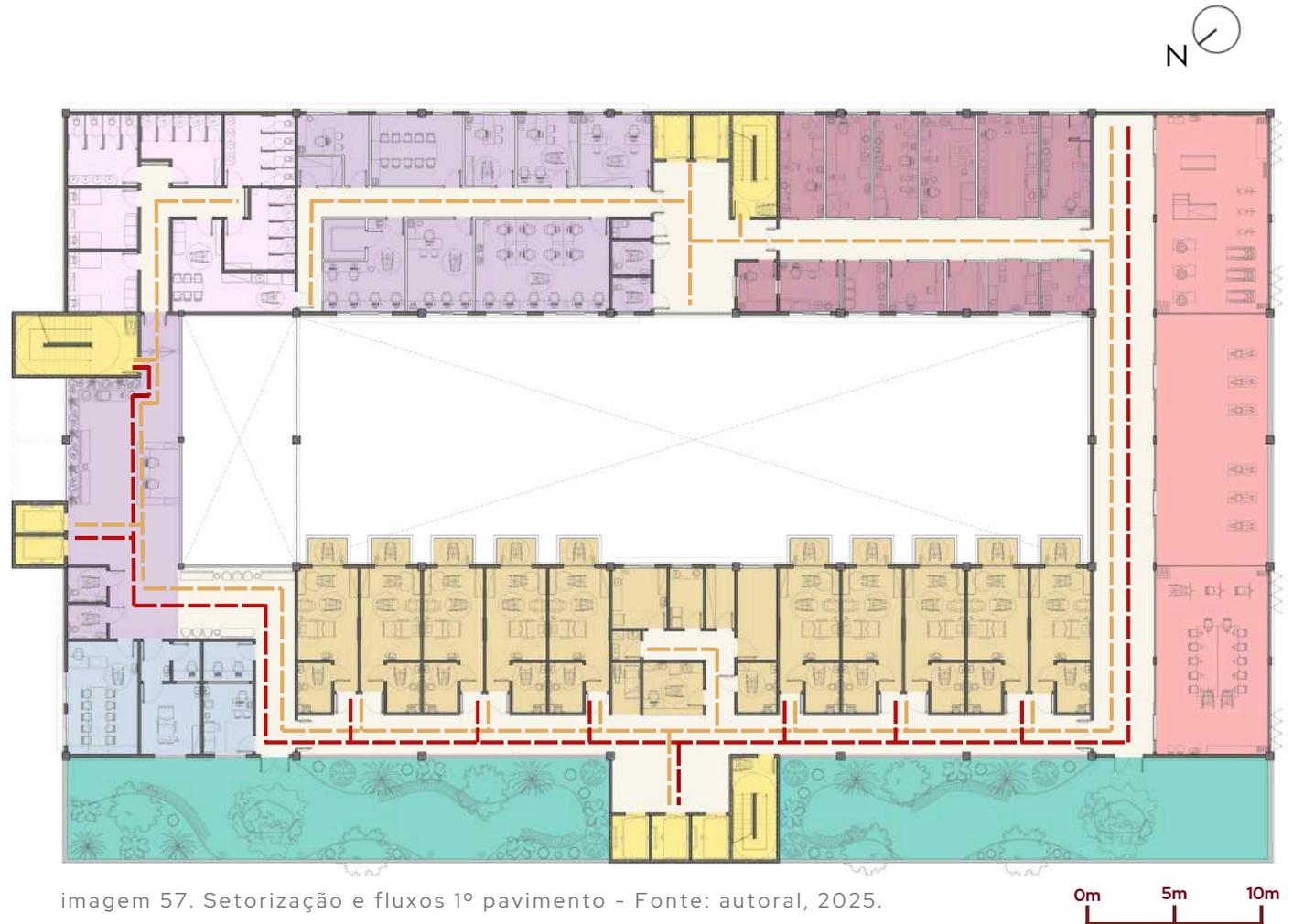


imagem 57. Setorização e fluxos 1º pavimento - Fonte: autoral, 2025.

# 7.7 1º PAVIMENTO

## PROGRAMA

### **INTERNAÇÃO ..... 324.92m<sup>2</sup>**

Quarto Adulto .....	20.44m <sup>2</sup>
Sanitário PCD (Quarto adulto).....	5.57m <sup>2</sup>
Posto de enfermagem.....	10.36.m <sup>2</sup>
Sanitário PCD (Posto de enfermagem).....	6.41.m <sup>2</sup>
Depósito de equipamentos.....	11.76m <sup>2</sup>
Rouparia.....	5.56m <sup>2</sup>
Sala de utilidades.....	6.68.m <sup>2</sup>
Sala de serviços.....	10.79m <sup>2</sup>
Depósito de material de limpeza (DML).....	2.72m <sup>2</sup>
Guarda macas e cadeira de rodas.....	4.95m <sup>2</sup>

### **ENSINO E PESQUISA ..... 61.23m<sup>2</sup>**

Sala de aula e discussão de caso.....	25.86m <sup>2</sup>
Sala de simulação ambulatorial .....	11.47m <sup>2</sup>
Sala de monitoramento (Ambulatorial).....	6.41m <sup>2</sup>
Sala de simulação de internação .....	13.89m <sup>2</sup>
Sala de monitoramento (internação).....	3.60m <sup>2</sup>

### **APOIO LOGÍSTICO**

#### **CONFORTO E HIGIENE ..... 116.80m<sup>2</sup>**

Vestiário masculino (funcionários) .....	16.02m <sup>2</sup>
Sanitário masculino (funcionários) .....	16.18m <sup>2</sup>
Vestiário feminino (funcionários) .....	16.13m <sup>2</sup>
Sanitário feminino (funcionários) .....	16.28m <sup>2</sup>
Conforto Masculino .....	13.89m <sup>2</sup>
Conforto feminino .....	13.89m <sup>2</sup>
Copa .....	9.45m <sup>2</sup>
Estar .....	14.96m <sup>2</sup>

### **APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA**

#### **REABILITAÇÃO ..... 214.08m<sup>2</sup>**

Arteterapia .....	62.86m <sup>2</sup>
Varanda/ Yoga / meditação .....	84.55m <sup>2</sup>
Salão para cinesioterapia e mecanoterapia .....	66.67m <sup>2</sup>

#### **ÁREAS DE CONVIVÊNCIA / VERDES ..... 335.24m<sup>2</sup>**

Terraço .....	176.06m <sup>2</sup>
Terraço .....	159.18m <sup>2</sup>

# 7.7 1º PAVIMENTO

## PROGRAMA

### APOIO TÉCNICO

#### ADMINISTRATIVO ..... 269.06m<sup>2</sup>

Recepção.....	93.61m <sup>2</sup>
Tecnologia da informação (TI) .....	18.62m <sup>2</sup>
Central de processamento de dados (CPD) .....	5.58m <sup>2</sup>
Recursos Humanos (RH) .....	19.95m <sup>2</sup>
BackOffice .....	40.29m <sup>2</sup>
Arquivo .....	4.31m <sup>2</sup>
Coordenação acadêmica .....	11.76m <sup>2</sup>
Sala de reunião .....	21.47m <sup>2</sup>
Diretoria .....	11.75m <sup>2</sup>
Diretoria médica e de qualidade .....	14.18m <sup>2</sup>
Assistente social .....	16.50m <sup>2</sup>
Sanit PCD (masculino e feminino).....	4.38m <sup>2</sup>
DML.....	2.36m <sup>2</sup>

#### ENSINO E PESQUISA ..... 61.23m<sup>2</sup>

Sala de aula e discussão de caso.....	25.86m <sup>2</sup>
Sala de simulação ambulatorial .....	11.47m <sup>2</sup>
Sala de monitoramento (Ambulatorial).....	6.41m <sup>2</sup>
Sala de simulação de internação .....	13.89m <sup>2</sup>
Sala de monitoramento (internação).....	3.60m <sup>2</sup>

### APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA

#### PATOLOGIA CLÍNICA ..... 198.26m<sup>2</sup>

Recepção de amostra .....	6.35m <sup>2</sup>
área para classificação e distribuição de amostras .....	9.89m <sup>2</sup>
Sala de utilidades .....	7.41m <sup>2</sup>
Laudos .....	9.12m <sup>2</sup>
Equipamentos .....	6.56m <sup>2</sup>
Sala de lavagem e secagem de vidrarias .....	8.27m <sup>2</sup>
Sala de preparo de reagentes .....	8.19m <sup>2</sup>
Laboratório de bacteriologia .....	15.06m <sup>2</sup>
Laboratório de urinálise .....	15.08m <sup>2</sup>
Laboratório de parasitologia .....	15.21m <sup>2</sup>
Sanitário PCD (ultrassom).....	3.62m <sup>2</sup>
Raio - X.....	27.69m <sup>2</sup>
Sanitário PCD (Raio - X).....	3.62m <sup>2</sup>
Comando (Raio - X).....	8.33m <sup>2</sup>
Câmara Clara (Raio - X).....	9.68m <sup>2</sup>
Câmara Escura (Raio - X).....	9.68m <sup>2</sup>
Preparo de contraste.....	4.34m <sup>2</sup>
Sala de serviços.....	9.83m <sup>2</sup>
Sala de utilidades.....	9.83m <sup>2</sup>
Preparo e recuperação de pacientes.....	20.18m <sup>2</sup>

# 7.7 1º PAVIMENTO LAYOUT



imagem 58. Layout 1º pavimento - Fonte: autoral, 2025.



# 7.7 1º PAVIMENTO

## DISPOSIÇÃO FINAL

- |                                    |   |                          |                               |
|------------------------------------|---|--------------------------|-------------------------------|
| 1 Recepção                         | 6 Quarto adulto                         | 11 sala de serviços      | 16 Arteterapia                |
| 2 Sanitário PCD                    | 7 Banheiro PCD                          | 12 sala de utilidades    | 17 Varanda / yoga / meditação |
| 3 Sala de aula e discussão de caso | 8 Guarda macas e cadeiras de rodas      | 13 rouparia              | 18 Varanda                    |
| 4 Sala simulação de internação     | 9 Depósito de material de limpeza (DML) | 14 Depósito equipamentos |                               |
| 5 Sala de simulação ambulatorial   | 10 Posto de enfermagem                  | 15 Terraço               |                               |

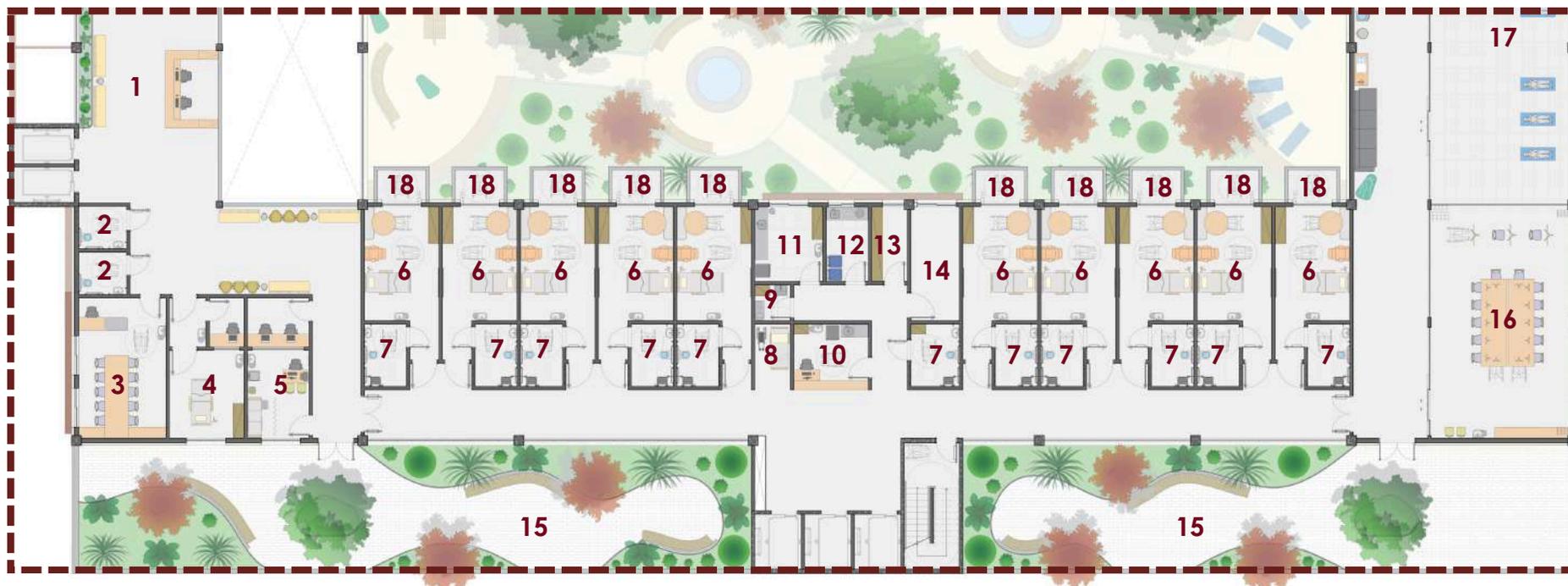


imagem 59. Disposição final (trecho) 1º pavimento - Fonte: autoral, 2025.



# 7.7 1º PAVIMENTO

## DISPOSIÇÃO FINAL

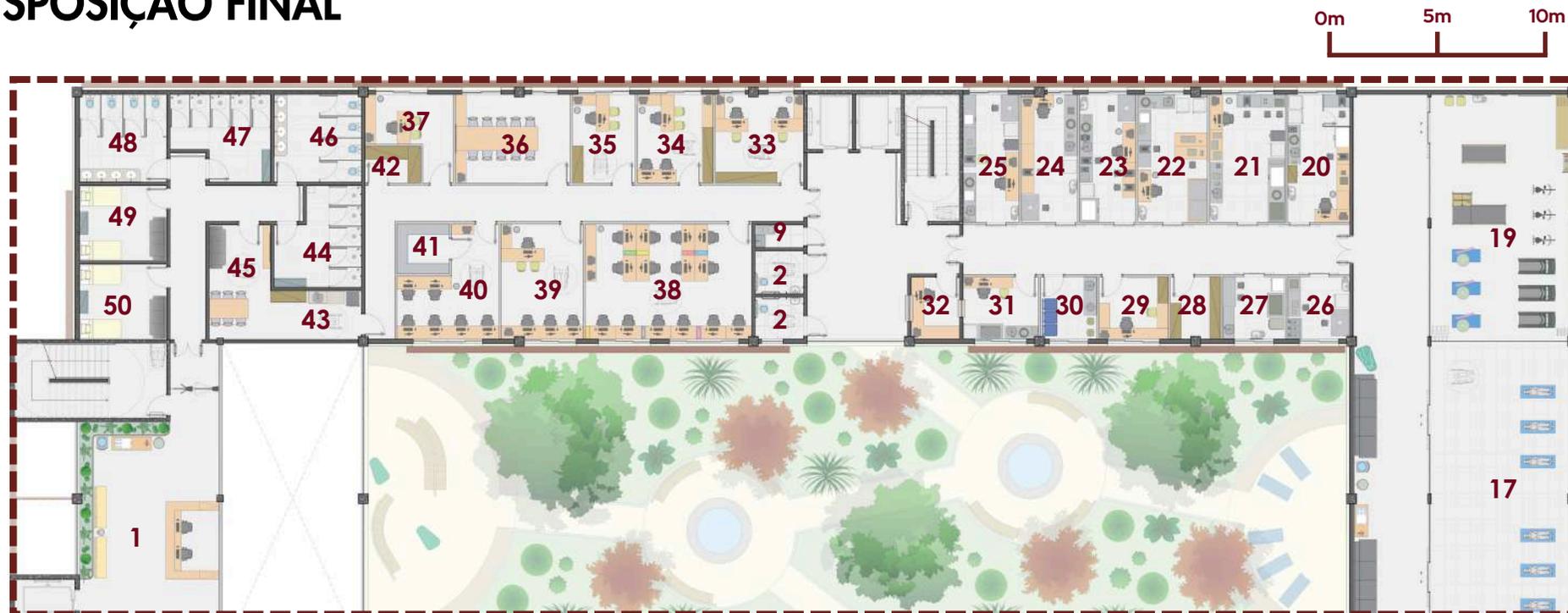


imagem 60. Disposição final (trecho) 1º pavimento - Fonte: autoral, 2025.

- |   |  |   |                               |
|---|--|---|-------------------------------|
| <b>1</b> Recepção                                 | <b>24</b> laboratório de urinálise             | <b>33</b> assistente social                 | <b>42</b> Arquivo             |
| <b>2</b> sanitário PCD                            | <b>25</b> laboratório de bacteriologia         | <b>34</b> diretoria médica e de qualidade   | <b>43</b> Copa                |
| <b>9</b> Depósito de material de limpeza (DML)    | <b>26</b> sala de Preparo de reagentes         | <b>35</b> diretoria                         | <b>44</b> Vestiário feminino  |
| <b>17</b> varanda / yoga / meditação              | <b>27</b> Sala de lavagem de vidrarias         | <b>36</b> sala de reunião                   | <b>45</b> Estar funcionários  |
| <b>19</b> Salão p/ cinesioterapia e mecanoterapia | <b>28</b> Equipamentos                         | <b>37</b> coordenação acadêmica             | <b>46</b> sanitário feminino  |
| <b>20</b> laboratório de imunologia               | <b>29</b> Laudos                               | <b>38</b> Backoffice                        | <b>47</b> vestiário masculino |
| <b>21</b> laboratório de hematologia              | <b>30</b> Sala de utilidades                   | <b>39</b> Recursos Humanos (RH)             | <b>48</b> sanitário masculino |
| <b>22</b> laboratório de bioquímica               | <b>31</b> Área para class. e dist. de amostras | <b>40</b> Tecnologia da informação (TI)     | <b>49</b> conforto masculino  |
| <b>23</b> laboratório de parasitologia            | <b>32</b> Hospital da Sagrada Família          | <b>41</b> Central de processamento de dados | <b>50</b> conforto feminino   |

## 7.8 2º PAVIMENTO

No segundo pavimento, assim como no primeiro, há, em um dos lados, a área de internação com a mesma configuração do pavimento inferior. No entanto, o que o diferencia é a presença de um quarto de isolamento destinado a pacientes psiquiátricos, imunossuprimidos e com suspeita de doenças infectocontagiosas. Nesse mesmo lado, há também uma sala de estar médica com banheiros acessíveis para os profissionais de saúde.

No outro lado do pavimento, há uma horta afetiva, uma iniciativa que promove a sustentabilidade ambiental, a saúde do paciente e a integração social. As hortas em estabelecimentos de saúde podem ser utilizadas em terapias ocupacionais, tanto para pacientes quanto para funcionários, fortalecendo o senso de propósito e contribuindo para o processo de cura. Além disso, os alimentos produzidos na horta podem ser utilizados no restaurante do centro.

No mesmo lado da horta, assim como no primeiro pavimento, há uma área de uso restrito de funcionários, onde fica localizada a farmácia, responsável pelo fracionamento e distribuição de medicamentos aos pacientes.

O fundo do pavimento, a vista para o mar é novamente privilegiada, com a proposta de um solário com a mesma vista. Dessa forma, valoriza-se mais uma vez a ligação com a natureza.

# 7.8 2º PAVIMENTO

## SETORIZAÇÃO E FLUXOS

### LEGENDA:

- Internação
- Apoio técnico  
Farmácia
- Apoio técnico  
Nutrição e dietética
- Apoio Logístico  
Conforto e Higiene
- Apoio Técnico  
Administrativo
- Áreas de convivência /verdes
- Circulação vertical
- Circulação
- Fluxo de Funcionários
- Fluxo de Pacientes

imagem 61. Setorização e fluxos 2º pavimento - Fonte: autoral, 2025.



## 7.8 SEGUNDO PAVIMENTO

### PROGRAMA

#### **INTERNAÇÃO ..... 349.93m<sup>2</sup>**

Quarto Adulto .....	20.44m <sup>2</sup>
Sanitário PCD (Quarto adulto).....	5.57m <sup>2</sup>
Quarto isolamento .....	13.87m <sup>2</sup>
Antecâmara (isolamento).....	5.57m <sup>2</sup>
Sanitário PCD (isolamento).....	5.57m <sup>2</sup>
Posto de enfermagem.....	10.36.m <sup>2</sup>
Sanitário PCD (Posto de enfermagem).....	6.41.m <sup>2</sup>
Depósito de equipamentos.....	11.76m <sup>2</sup>
Rouparia.....	5.56m <sup>2</sup>
Sala de utilidades.....	6.68.m <sup>2</sup>
Sala de serviços.....	10.79m <sup>2</sup>
Depósito de material de limpeza (DML).....	2.72m <sup>2</sup>
Guarda macas e cadeira de rodas.....	4.95m <sup>2</sup>

#### **APOIO TÉCNICO**

#### **NUTRIÇÃO E DIETÉTICA ..... 21.34m<sup>2</sup>**

Lavagem alimentos.....	21.38m <sup>2</sup>
Depósito refrigerado .....	12.08m <sup>2</sup>
Depósito .....	7.00m <sup>2</sup>

#### **APOIO TÉCNICO**

#### **FARMÁCIA ..... 192.14m<sup>2</sup>**

Recepção / registro e dispensação.....	21.38m <sup>2</sup>
Paramentação (sujo) .....	12.08m <sup>2</sup>
Paramentação (limpo) .....	7.00m <sup>2</sup>
Administração .....	10.15m <sup>2</sup>
Depósito de material de limpeza (DML) .....	4.42m <sup>2</sup>
Quarentena .....	4.42m <sup>2</sup>
Registro matéria prima e entrada de funcionário.....	12.34m <sup>2</sup>
armazenamento .....	44.90m <sup>2</sup>
laboratório de controle de qualidade.....	11.72m <sup>2</sup>
sala de man., fracio. e reconstituição de medicamentos.....	17.80m <sup>2</sup>
farmacêutico.....	15.05m <sup>2</sup>

#### **APOIO LOGÍSTICO**

#### **CONFORTO E HIGIENE ..... 52.18m<sup>2</sup>**

Estar funcionários .....	28.75m <sup>2</sup>
Sanitário PCD (masculino e feminino) .....	4.33m <sup>2</sup>
Banheiro PCD (masculino e feminino) .....	5.57m <sup>2</sup>
Depósito de material de Limpeza (DML).....	3.71m <sup>2</sup>

## 7.8 SEGUNDO PAVIMENTO

### PROGRAMA

#### APOIO TÉCNICO

**ADMINISTRATIVO..... 102,29m<sup>2</sup>**

Lavagem alimentos..... 93.61m<sup>2</sup>

Sanitário PCD (masculino e feminino) ..... 4.34m<sup>2</sup>

**APOIO DE CONVIVÊNCIA / VERDE ..... 553.96m<sup>2</sup>**

Horta afetiva ..... 301.60m<sup>2</sup>

Apoio horta ..... 19.56m<sup>2</sup>

Depósito equipamentos ..... 6.36m<sup>2</sup>

Solário ..... 168.20m<sup>2</sup>

Jardineira ..... 58.24m<sup>2</sup>

# 7.8 2º PAVIMENTO LAYOUT



imagem 62. Layout 2º pavimento - Fonte: autoral, 2025.

# 7.8 2º PAVIMENTO

## DISPOSIÇÃO FINAL

- |                      |   |                                     |            |
|----------------------|---|-------------------------------------|------------|
| 1 Recepção           | 6 Quarto adulto                         | 11 sala de serviços                 | 16 Solário |
| 2 Sanitário PCD      | 7 Banheiro PCD                          | 12 sala de utilidades               |            |
| 3 Estar funcionários | 8 varanada                              | 13 rouparia                         |            |
| 4 antecâmara         | 9 Depósito de material de limpeza (DML) | 14 Depósito equipamentos            |            |
| 5 Quarto isolamento  | 10 Posto de enfermagem                  | 15 Guarda macas e cadeiras de rodas |            |



imagem 63. Disposição final 2º pavimento (trecho) - Fonte: autoral, 2025.

0m 5m 10m

# 7.8 2º PAVIMENTO

## DISPOSIÇÃO FINAL

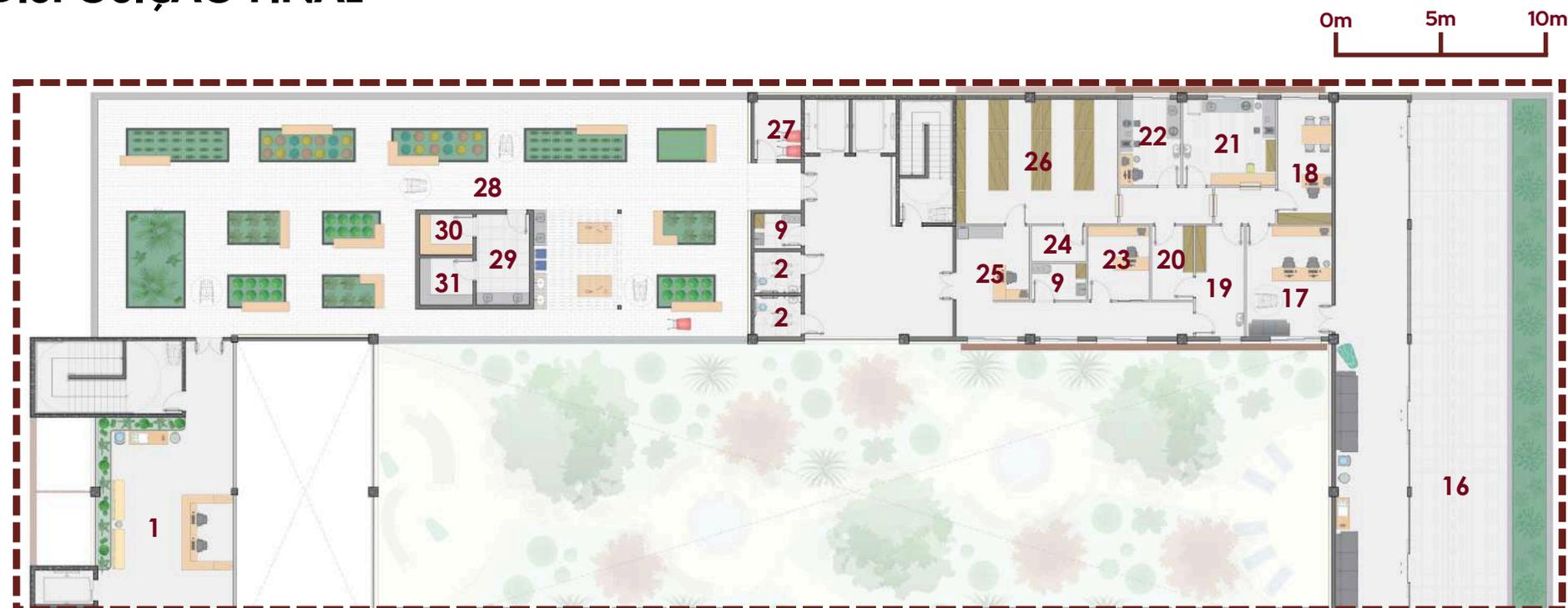


imagem 64. Disposição final 2º pavimento (trecho) - Fonte: autoral, 2025.

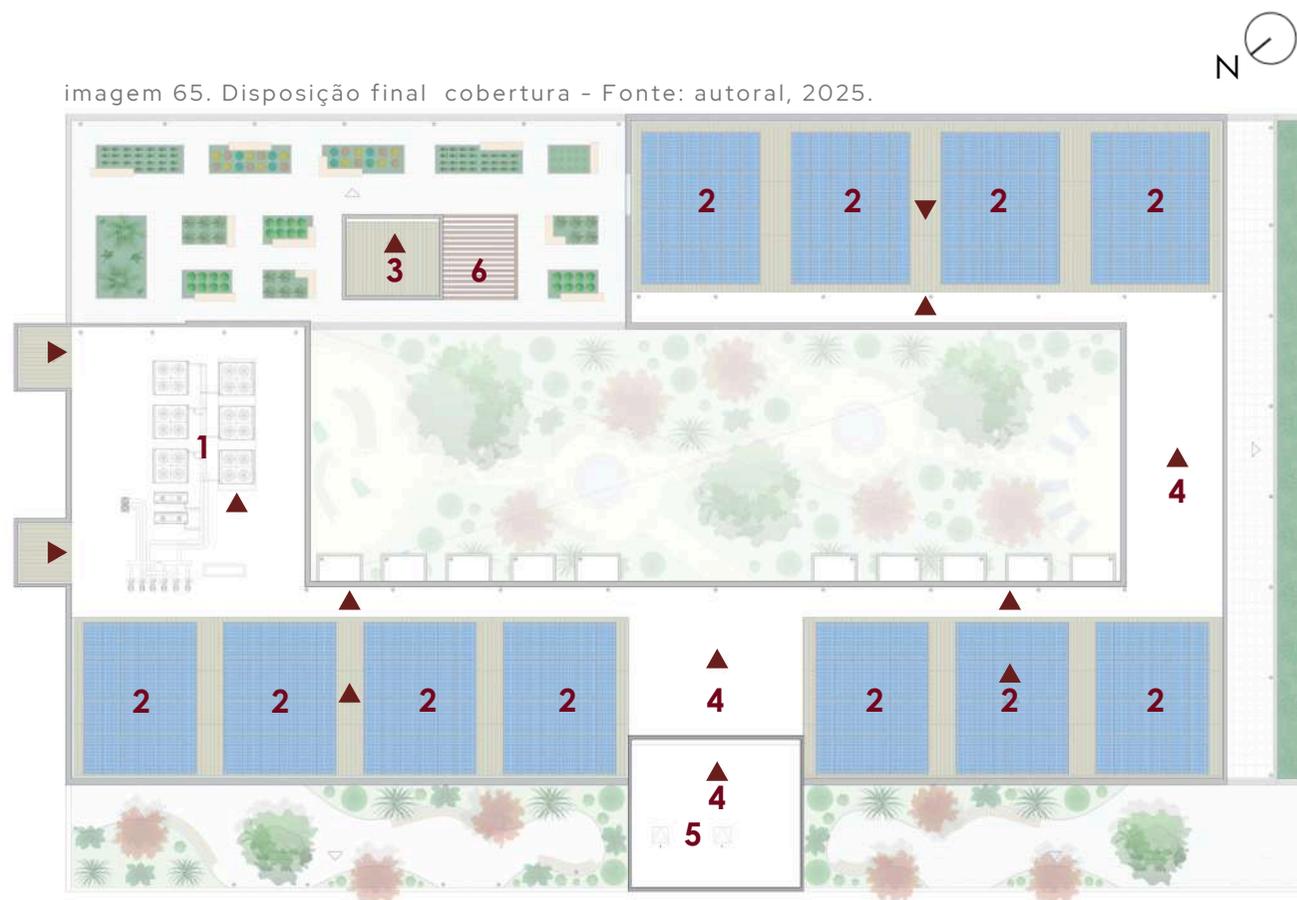
- |   |  |  |                         |
|---|--|--|-------------------------|
| 1 Recepção                              | 18 Farmacêutico  | 23 Administração                                 | 28 Horta afetiva        |
| 2 Sanitário PCD                         | 19 paramentação (sujo)                                 | 24 Quarentena                                    | 29 lavagem alimentos    |
| 9 Depósito de material de limpeza (DML) | 20 paramentação (limpo)                                | 25 Registro matéria prima / entrada funcionários | 30 depósito             |
| 16 solário                              | 21 sala de manipulação e fracionamneto de medicamentos | 26 Armazenamento                                 | 31 depósito refrigerado |
| 17 Recepção / Registro e dispensação    | 22 Laboratório de controle de qualidade                | 27 depósito equipamentos                         | 32 Apoio horta          |

## 7.9 SOLUÇÕES DA COBERTURA

O acesso a cobertura principal é feito através de uma das escadas de emergência, que leva ao nível da laje técnica, onde estão localizado os dois reservatórios superiores de concreto e o sistema de refrigeração Chiller de ar-condicionado, com sua respectiva casa de máquinas.

As telhas utilizadas na cobertura são a Isotelha Trapezoidal Térmica sanduíche, com inclinação de 6%, que são resistentes e possuem um ótimo desempenho térmico e acústico. Sob as telhas foi prevista a instalação de 264 placas fotovoltaicas, com afastamento entre elas a cada 6 placas horizontais, para garantir uma manutenção eficiente das placas quando necessário

imagem 65. Disposição final cobertura - Fonte: autoral, 2025.



- |   |  |
|---|--|
| <b>1</b> Ar-condicionado Chiller                                    | <b>4</b> Laje impermeabilizada         |
| <b>2</b> Placa fotovoltaica sob telha trapezoidal térmica sanduíche | <b>5</b> Alçapão reservatório superior |
| <b>3</b> Telha trapezoidal térmica sanduíche                        | <b>6</b> Pergolado                     |

0m 5m 10m

## 7.9 SOLUÇÕES DA COBERTURA

### Chiller

O Chiller é um sistema de ar-condicionado indicado para grandes construções, e que diferente dos sistemas convencionais, funciona a base de água.

“O Chiller é um equipamento que tem como função refrigerar a água transportada por tubulações até os Air Handlers, que resfriam o ar a ser enviado pelos sistemas de climatização de ambientes, permitindo o controle da temperatura e umidade relativa.” (Nortech engenharia, 2019)

O Chiller é uma excelente opção para a eficiência energética. Embora exija um investimento inicial mais alto, o retorno é rápido devido ao baixo consumo de energia e baixa necessidade de manutenção. (Friotec, 2020)

Devido a sua característica silenciosa, o sistema costuma ser utilizado em ambientes de saúde.



imagem 66. Sistema de ar-condicionado Chiller do Hospital Especializado Octavio Mangabeira. Fonte: Autoral, 2025.

## 7.9 SOLUÇÕES DA COBERTURA

### Placas Fotovoltaicas

As placas fotovoltaicas são importantes na geração de energia elétrica limpa e renovável, contribuindo para redução de emissão de gases do efeito estufa.

Para o projeto do centro é proposto a placa fotovoltaica do modelo Tiger Neo N-type 72HL4-BDV 560-580 Watt da Solar Jinko que possui o tamanho de 1,134 x 2,278m e produz até 580wp (Watt-pico). Considerando as 264 placas propostas na planta de cobertura, equivaleria a uma produção total de 153,12Kwp.

**KWh = Kwp x horas de sol diárias efetivas x eficiência**

Esse sistema consegue produzir em média 19219Kwh (quilowatt-hora) por mês, o que pode resultar em uma economia de até R\$20.000,00 para o centro, a depender da tarifa de energia vigente.

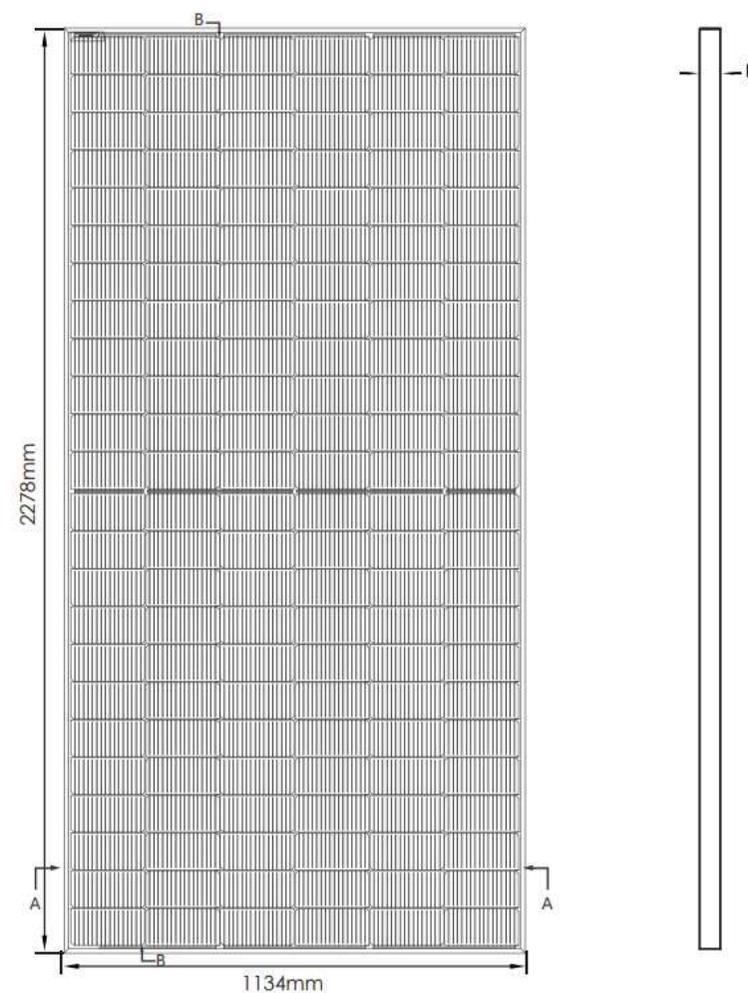


imagem 67. Placa Tiger Neo N-type 72HL4-BDV 560-580 Watt . Fonte: Jiko Solar, 2022

## 7.10 RESERVATÓRIO

O reservatório de água fria do Centro de tratamento de doenças autoimunes foi dimensionado para garantir o abastecimento de água potável por dois dias de forma ininterrupta, além de atender a reserva técnica exigida para combate a incêndios. Para determinar esse volume, o cálculo populacional foi com base na tabela 5 - dados para o dimensionamento das saídas da NBR 9077 e no *Layout* dos ambientes que não estão previstos na tabela, sendo considerando um volume *per capita* por dia de 50 litros e 250 litros diários por internação. (Creder, 1991)

Para o cálculo de volume de água da cozinha e restaurante, foi Levado em consideração os padrões utilizados em hospitais de Salvador na distribuição de refeições, como o São Rafael. Dessa forma, serão ofertadas seis refeições para pacientes e funcionários: desjejum, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia e três refeições para acompanhantes: desjejum, almoço e jantar, o que leva a uma média de 600 refeições por dia, sendo considerado um volume de 25 litros por refeição. (Creder, 1991)

Além disso, foi considerado para o cálculo do reservatório 1,5L de água por m<sup>2</sup> de jardim e 50 Litros de água por vaga de garagem . (Creder, 1991)

H	H-1	Uma pessoa por 7 m <sup>2</sup> de área <sup>(E)</sup>
	H-2	Duas pessoas por dormitório <sup>(C)</sup> e uma pessoa por 4 m <sup>2</sup> de área de alojamento <sup>(E)</sup>
	H-3	Uma pessoa e meia por leito + uma pessoa por 7,00 m <sup>2</sup> de área de ambulatório <sup>(H)</sup>
	H-4, H-5	† <sup>(I)</sup>

imagem 68. Tabela 5: dados para o dimensionamento das saídas da - Fonte: NBR 9077 - Saídas de emergência em edifícios, adaptado pelo autor.

<i>Prédio</i>	<i>Consumo (litros)</i>
Hospitais	250 por leito
Escolas – internatos	150 <i>per capita</i>
Escolas – externatos	50 <i>per capita</i>
Quartéis	150 <i>per capita</i>
Edifícios públicos ou comerciais	50 <i>per capita</i>
Escritórios	50 <i>per capita</i>
Cinemas e teatros	2 por lugar
Templos	2 por lugar
Restaurantes e similares	25 por refeição
Garagens	50 por automóvel
Jardins	1,5 por m <sup>2</sup>

imagem 69. Tabela 1.2: Consumo predial - Fonte: Creder, 1991, adaptado pelo autor.

## 7.10 RESERVATÓRIO

A definição para o volume necessário para a reserva técnica de incêndio (RTI) foi realizado conforme a classificação estabelecida na Tabela 1 da NBR 9077 e na Tabela 3 da instrução técnica N°22/2016, sendo necessário, para o edifício uma RTI de 12m<sup>3</sup>, que corresponde a 12.000 litros.

Ademais, também foi considerado no cálculo um volume de 2 mil litros para o sistema de refrigeração do Sistema de ar-condicionado Chiller.

Assim, no subsolo 02 foram alocados dois reservatórios inferiores de concreto com capacidade de 36.600 litros cada, totalizando 73.200 litros. Já, na cobertura, foram alocados dois reservatórios superiores de concreto com capacidade de 30.400 litros cada, totalizando 60.800 litros, dos quais 48.800 litros são destinados ao uso comum do edifício e 12.000 litros são dedicados à reserva técnica de incêndio.

Dessa forma, o edifício conta com um volume total de 134.000 litros de água potável, distribuídos entre reservatório superior e inferior, sendo 60% no primeiro e 40% + reserva de incêndio no segundo.

H	Serviços de saúde e institucionais	H-1	Hospitais veterinários e assemelhados	Hospitais, clínicas e consultórios veterinários e assemelhados (incluir-se alojamento com ou sem adestramento)
		H-2	Locais onde pessoas requerem cuidados especiais por limitações físicas ou mentais	Asilos, orfanatos, abrigos geriátricos, reformatórios sem celas e outros
		H-3	Hospitais e assemelhados	Hospitais, casas de saúde, prontos-socorros, clínicas com internação, ambulatórios e postos de atendimento de urgência, postos de saúde e puericultura e outros
		H-4	Prédios e instalações vinculados às forças armadas, polícia civil e militar	Quartéis, centrais de polícia, delegacias distritais, postos policiais e outros
		H-5	Locais onde a liberdade das pessoas sofre restrições	Hospitais psiquiátricos, reformatórios, prisões em geral e instituições assemelhadas

imagem 70. Tabela 1: Classificação das edificações quanto à sua ocupação - Fonte: NBR 9077: Saídas de emergência em edifícios, adaptada pelo autor.

Área das edificações e áreas de risco	CLASSIFICAÇÃO DAS EDIFICAÇÕES E ÁREAS DE RISCO CONFORME TABELA 1 DO DECRETO ESTADUAL 16.302/15				
	A-2, A-3, C-1, D-1 (até 300 MJ/m <sup>2</sup> ), D-2, D-3 (até 300 MJ/m <sup>2</sup> ), D-4 (até 300 MJ/m <sup>2</sup> ), E-1, E-2, E-3, E-4, E-5, E-6, F-1 (até 300 MJ/m <sup>2</sup> ), F-2, F-3, F-4, F-8, G-1, G-2, G-3, G-4, H1, H-2, H-3, H-5, H-6; I-1, J-1, J-2 e M-3	D-1 (acima de 300 MJ/m <sup>2</sup> ), D-3 (acima de 300 MJ/m <sup>2</sup> ), D-4 (acima de 300 MJ/m <sup>2</sup> ), B-1, B-2, C-2 (acima de 300 até 1000 MJ/m <sup>2</sup> ), C-3, F-1 (acima de 300 MJ/m <sup>2</sup> ), F-5, F-6, F-7, F-9, F-10, H-4, I-2 (acima de 300 até 800 MJ/m <sup>2</sup> ), J-2 e J-3 (acima de 300 até 800 MJ/m <sup>2</sup> )	C-2 (acima de 1000 MJ/m <sup>2</sup> ), I-2 (acima de 800 MJ/m <sup>2</sup> ), J-3 (acima de 800 MJ/m <sup>2</sup> ), L-1, M-1, M-5	G-5, I-3, J-4, L-2 e L-3	
Até 2.500 m <sup>2</sup>	Tipo 1 RTI 5 m <sup>3</sup>	Tipo 2 RTI 8 m <sup>3</sup>	Tipo 3 RTI 12 m <sup>3</sup>	Tipo 4 RTI 28 m <sup>3</sup>	Tipo 4 RTI 32 m <sup>3</sup>
Acima de 2.500 m <sup>2</sup> até 5.000 m <sup>2</sup>	Tipo 1 RTI 8 m <sup>3</sup>	Tipo 2 RTI 12 m <sup>3</sup>	Tipo 3 RTI 18 m <sup>3</sup>	Tipo 4 RTI 32 m <sup>3</sup>	Tipo 4 RTI 48 m <sup>3</sup>
Acima de 5.000 m <sup>2</sup> até 10.000 m <sup>2</sup>	Tipo 1 RTI 12 m <sup>3</sup>	Tipo 2 RTI 18 m <sup>3</sup>	Tipo 3 RTI 25 m <sup>3</sup>	Tipo 4 RTI 48 m <sup>3</sup>	Tipo 5 RTI 64 m <sup>3</sup>

imagem 71. Tabela 3: Aplicabilidade dos tipos de sistemas e volume de reserva de incêndio mínima (m<sup>3</sup>) - Fonte: Instrução Técnica N° 22/2016. adaptada pelo autor.

## 7.11 SOLUÇÕES DA FACHADA

### FACHADA VENTILADA

A Fachada Ventilada é uma solução construtiva sustentável que combina inovação e eficiência energética, contribuindo para o conforto térmico dos edifícios. Esse sistema pode auxiliar na redução do consumo de energia, além de ser composto por materiais recicláveis, o que a torna uma solução ecologicamente sustentável.

Esse sistema de fachada cria uma “segunda pele”, que protege o edifício. O revestimento é fixado em uma estrutura de alumínio ou aço inoxidável, ancorada na edificação, o que cria um afastamento em relação a alvenaria de vedação. Através das Juntas abertas entre os revestimentos, ocorre a entrada de ar, o que cria uma lâmina de ar na cavidade entre o revestimento e a vedação, o que produz o efeito chaminé, possibilitando a troca permanente de ar (Archdaily, 2015).

Além das vantagens relacionadas a conforto ambiental, as fachada ventilada apresenta diversas outras vantagens, como: facilidade de manutenção, já que os painéis funcionam de forma independente; redução no prazo da obra e possibilidade de utilizar as cavidades como *shaft* de instalações elétricas, hidráulicas e de ar-condicionado (Archdaily, 2015).

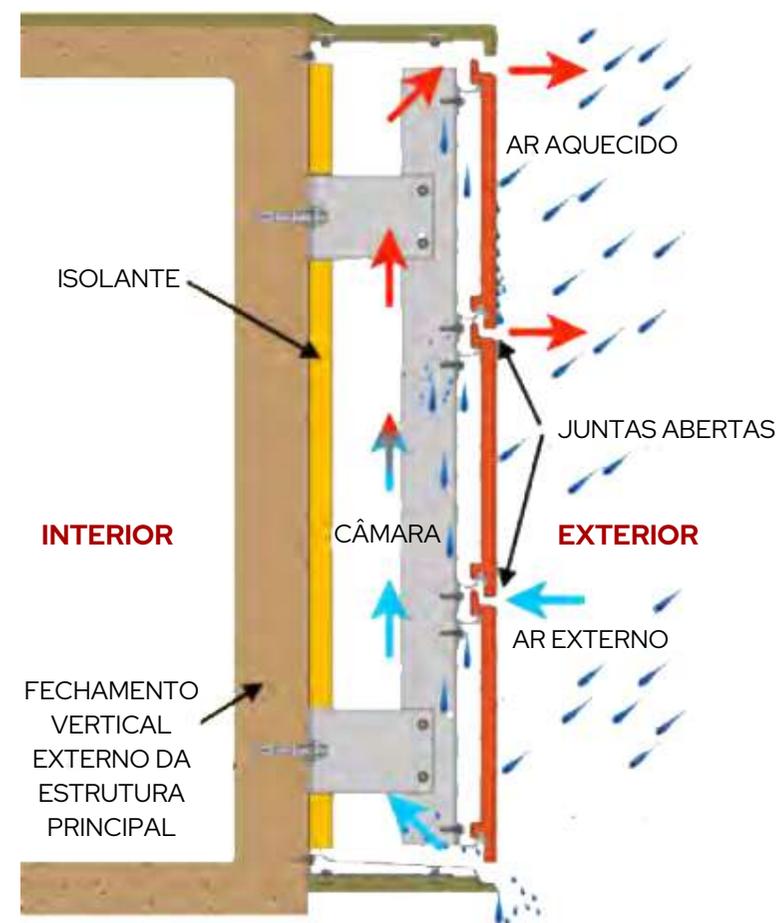


imagem 72. Figura 01: Conceito de fachada ventilada -  
Fonte: MACHADO, OLIVEIRA, 2013, adaptado pelo autor.

# 7.11 SOLUÇÕES DA FACHADA

## FACHADA VENTILADA

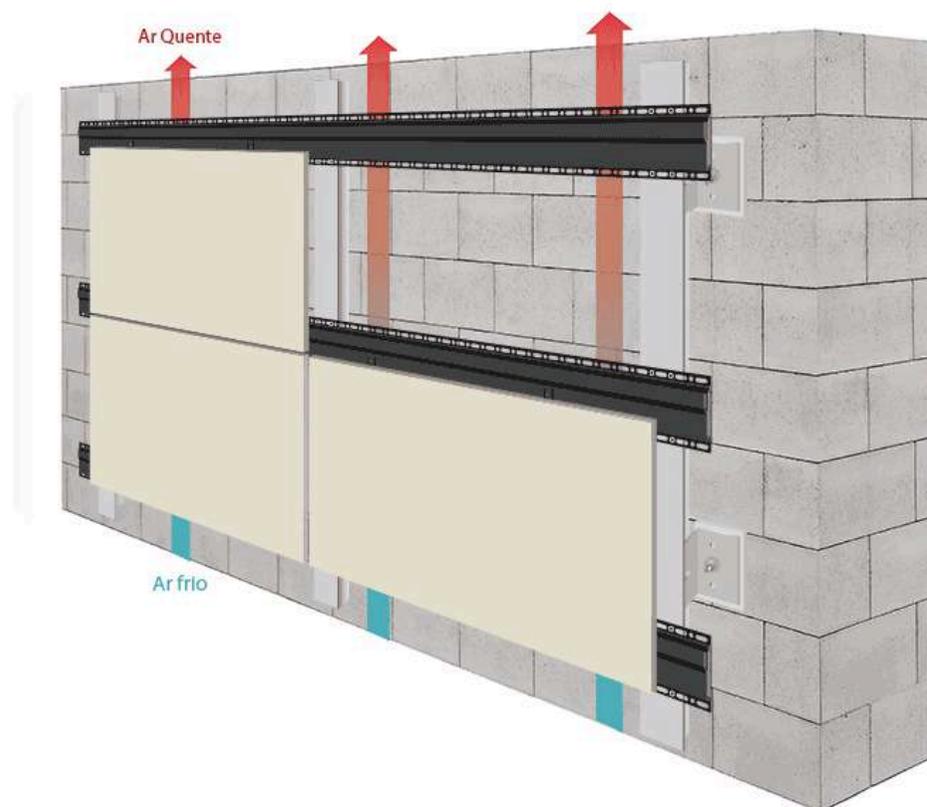


imagem 73. Fixação de fachada ventilada - Fonte: Eliane Tec, s.d.

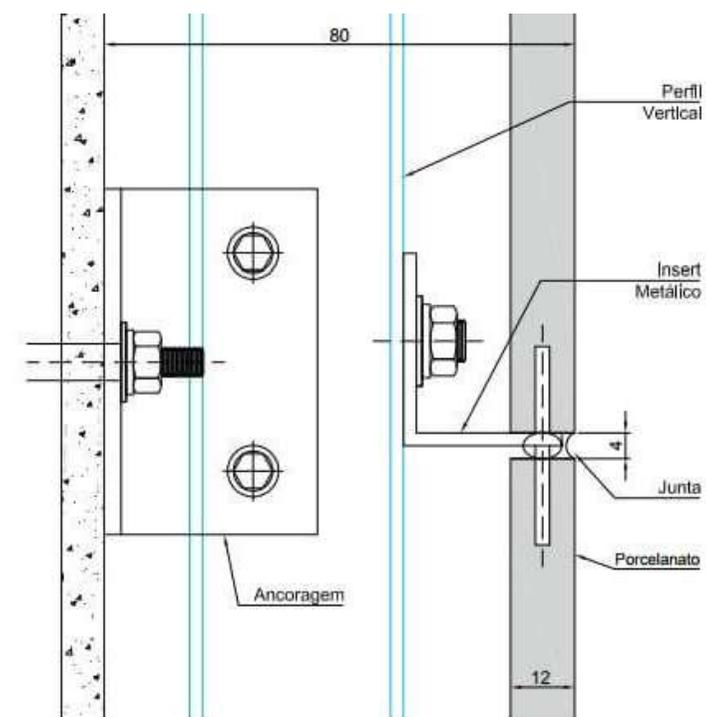


imagem 74. Sistema de fixação de fachada ventilada por Inserts metálicos - Fonte: Eliane Tec, s.d.

## 7.11 SOLUÇÕES DA FACHADA

### BRISES

O Centro apresenta duas fachadas com forte relação com o exterior, uma com vista para o mar e outra para o Largo de Boa Viagem, voltadas respectivamente para o noroeste e sudoeste.

Devido a grande incidência solar nessas duas fachadas, que por conta da sua relação com o exterior apresentam uma maior área de esquadria, foi necessário pensar em um elemento protetivo que garantisse o conforto térmico e que ao mesmo tempo permitisse a entrada de luz natural e a visualização do exterior.

Dessa forma buscando trazer um elemento que atendesse as questões funcionais, mas que também se aliasse a estética do edifício, foi escolhida a implantação de dois modelos de brises, sendo um fixo e um móvel

Para a fachada posterior, que possui a vista mais privilegiada, voltada para a Baía de Todos os Santos, foi proposto o brise do modelo Folding Shutters da Hunter Douglas, feito de perfil de alumínio com pintura PVDF2 (pintura especial para ambientes marinhos, industriais ou agressivos) na cor Silver rouge red 8028. Seus painéis que funcionam a partir do sistema articulado, permitem a sua total abertura, permitindo uma vista totalmente livre quando aberto.

Para as fachadas frontal e laterais foi proposto um brise fixo de tubo retangular de alumínio de tamanho 5 x 30 cm também em Pintura PVDF2, na mesma cor do modelo da Hunter Douglas. Esse modelo de Brise serviu também para criar uma comunicação visual que conecta todas as fachadas do edifício.

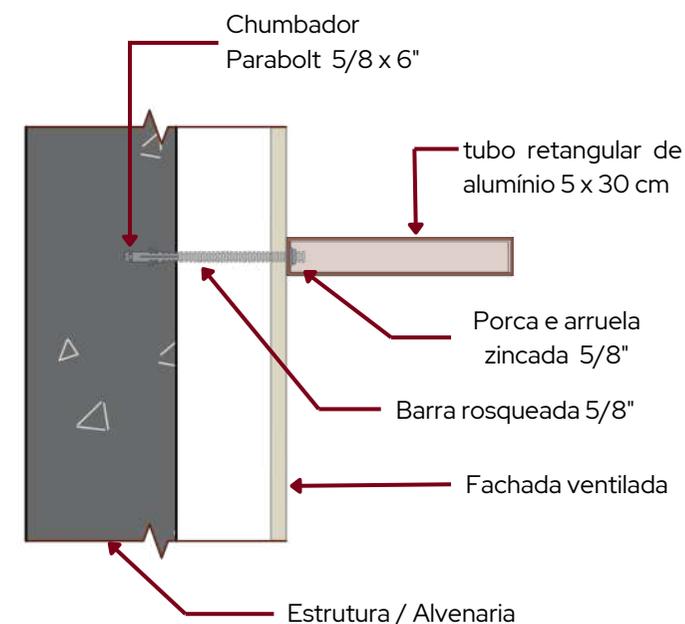


imagem 75. Fixação do brise fixo na fachada - Fonte: autoral,2025.

# 7.11 SOLUÇÕES DA FACHADA

## BRISES

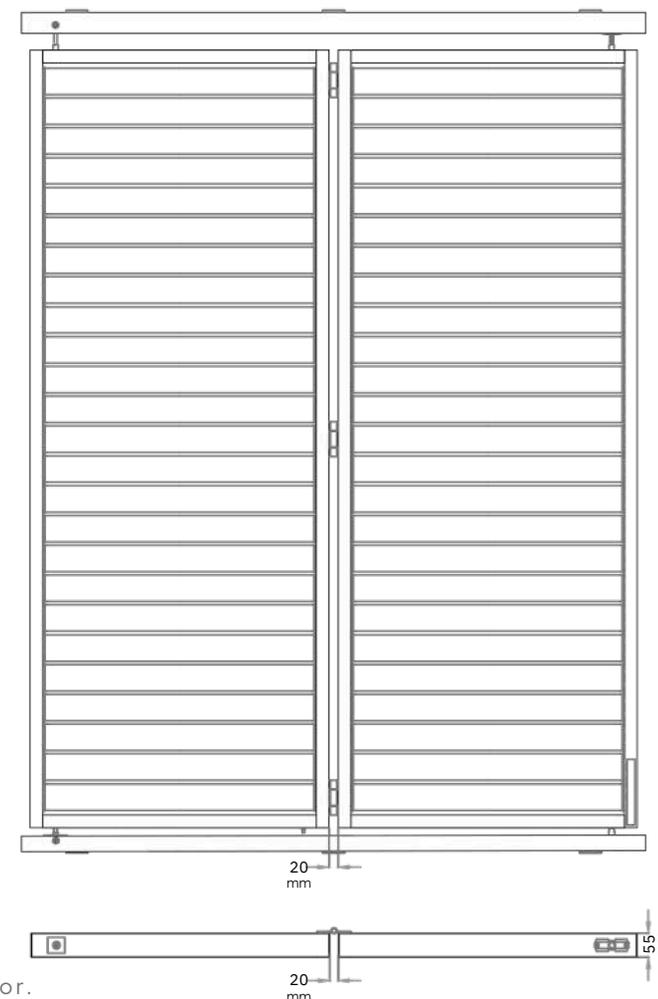
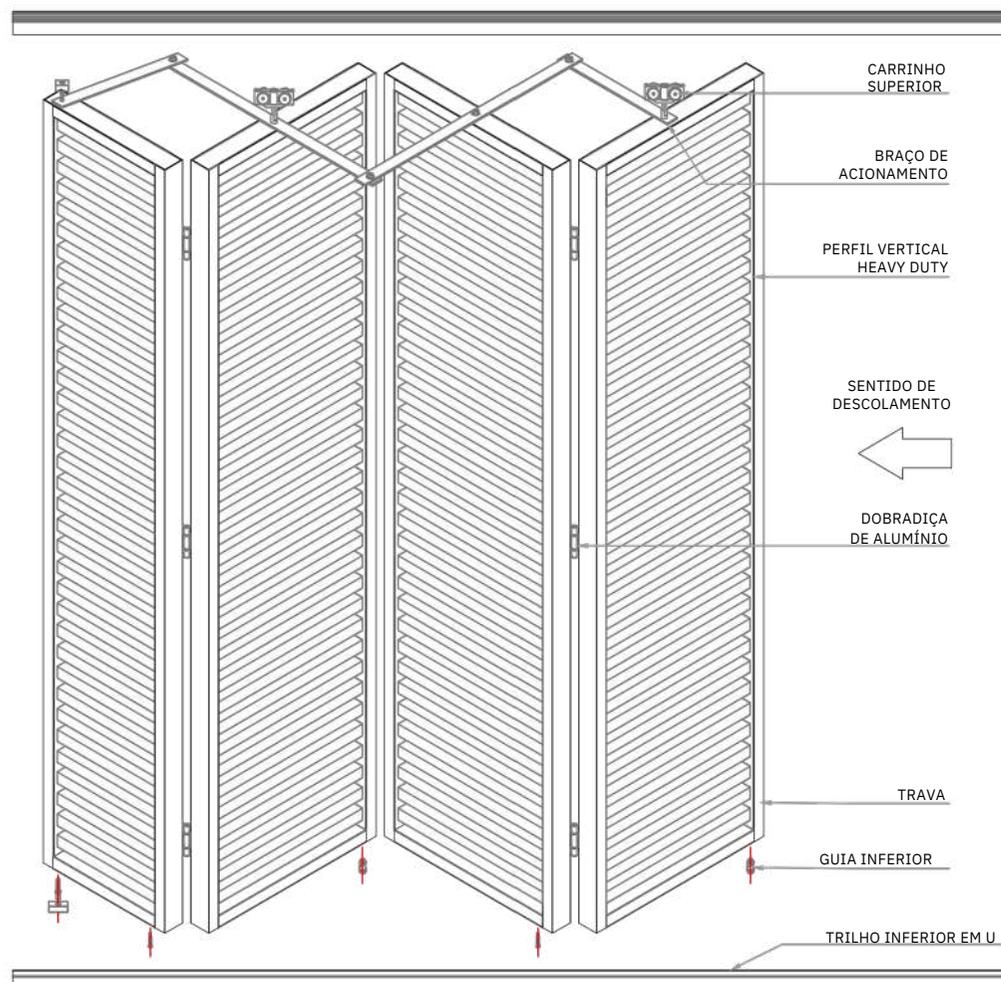


imagem 76. Detalhe brise modelo Folding Shutters - Fonte: Hunter Douglas, adaptado pelo autor.

# QR CODE

## PRANCHAS TÉCNICAS



Escaneie o QR code  
para ter acesso

# 09. ESPACIALIDADE



— ESPACIALIDADE









— ESPACIALIDADE

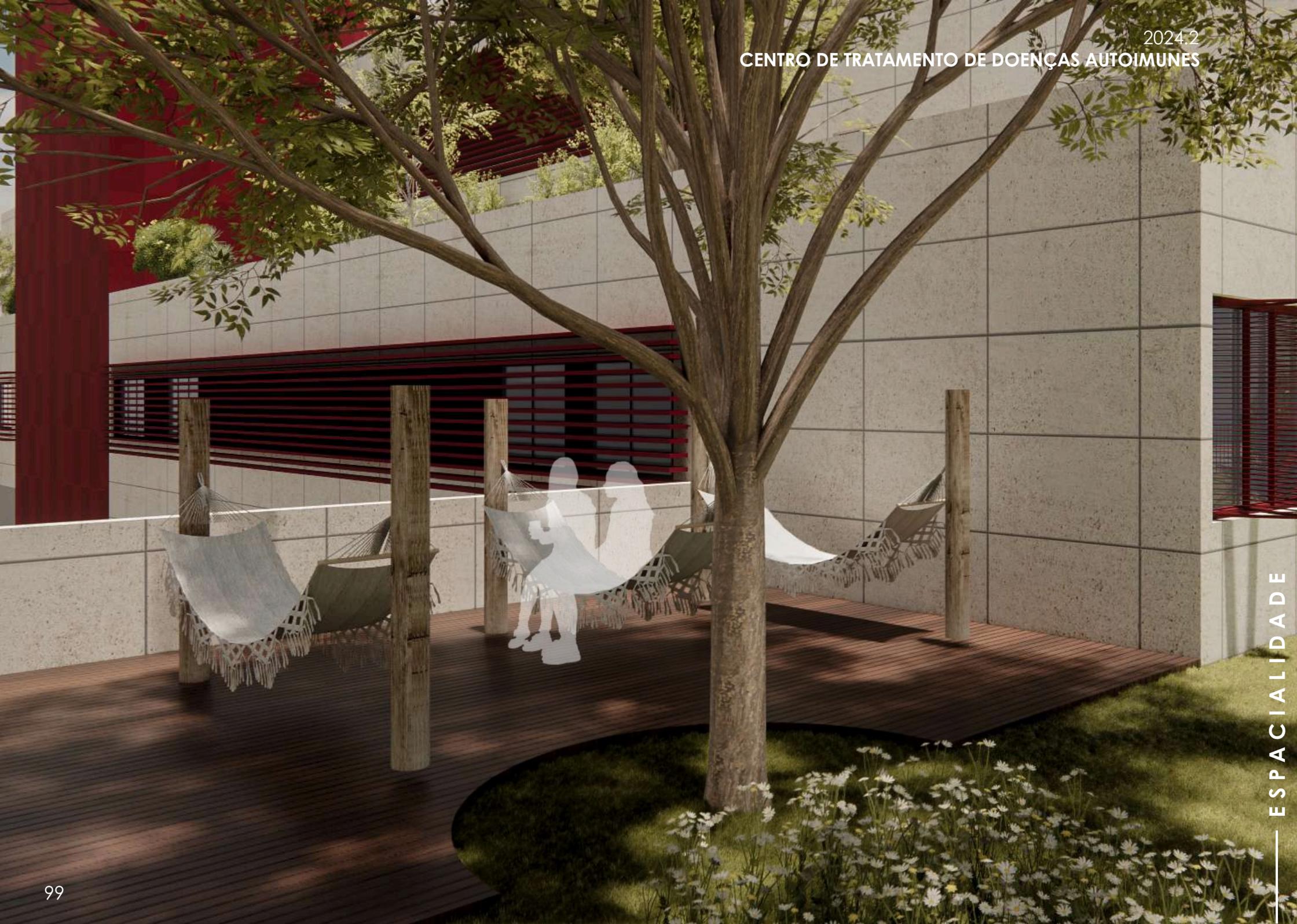


— ESPACIALIDADE















# 09. REFERÊNCIAS

# REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9077/2001 - Saídas de emergência em edifícios**. Disponível em: [www.cnpm.mp.br/portal/images/Comissoes/DireitosFundamentais/Acessibilidade/NBR\\_9077\\_Saídas\\_de\\_emergência\\_em\\_edifícios-2001.pdf](http://www.cnpm.mp.br/portal/images/Comissoes/DireitosFundamentais/Acessibilidade/NBR_9077_Saídas_de_emergência_em_edifícios-2001.pdf). Acesso em: 03 jan. 2025.

BAHIA. **Sistema de Regulação**. Salvador: Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, 2023a. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/comofuncionaosus/sistema-de-regulacao/>. Acesso em: 03 agosto. 2024.

BAHIA. **Tratamento Fora do Domicílio (TFD)**. Salvador: Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, 2023b. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/comofuncionaosus/tfd/>. Acesso em: 10 de outubro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Apoio ao diagnóstico e à terapia (imagenologia)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 140 p. il. (Programação Arquitetônica de Unidades Funcionais de Saúde; v. 3).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Apoio ao diagnóstico e à terapia: Anatomia Patológica, Patologia Clínica, Hemoterapia e Hematologia, Medicina Nuclear**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 188 p. il. (Programação Arquitetônica de Unidades Funcionais de Saúde; v. 4).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dia Nacional dos Portadores de Vitiligo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/01-8-dia-nacional-dos-portadores-de-vitiligo-4/>. Acesso em: 03 de setembro. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Internação e apoio ao diagnóstico e terapia (reabilitação)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 140 p. il. (Programação Arquitetônica de Unidades Funcionais de Saúde; v. 2).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programação Arquitetônica de Unidades Funcionais de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 145 p. il. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios; v. 1. Atendimento Ambulatorial e Atendimento Imediato).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Psoríase**: resumo. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Residências em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/residencias-em-saude>. Acesso em: 03 outubro de 2024.

# REFERÊNCIAS

CLÍNICA FLORENCE. **Tudo o que você precisa saber sobre hospital de transição.** Salvador: Clínica Florence, 2023. Disponível em: <https://clinicaflorence.com.br/tudo-o-que-voce-precisa-saber-sobre-hospital-de-transicao/>. Acesso em: 03 outubro. 2024.

COMISSÃO DE ARTRITE PSORIÁSICA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. **Artrite Psoriásica:** Cartilha para pacientes com Psoríase e Artrite Psoriásica. Comissão de Artrite Psoriásica da Sociedade Brasileira de Reumatologia, 2024.

COMISSÃO DE ARTRITE REUMATOIDE DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. **Artrite Reumatóide:** Cartilha para pacientes. Comissão de Artrite Reumatoide da Sociedade Brasileira de Reumatologia, 2011.

COMISSÃO DE ESPONDILOARTRITES. **Espondilite Anquilosante:** Cartilha para pacientes. Comissão de Espondiloartrites, 2012.

COMISSÃO DE LES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. **Lúpus Eritematoso Sistêmico:** Cartilha para pacientes. Comissão de LES da Sociedade Brasileira de Reumatologia, 2011.

CONRAD, N.; MISRA, S.; VERBAKEL, J. Y. et al. **Incidence, prevalence, and cooccurrence of autoimmune disorders over time and by age, sex, and socioeconomic status:** a population-based cohort study of 22 million individuals in the UK. *Lancet* 2023; 401: 1878–90.

CORPO DE BOMBEIROS DO ESTADO DA BAHIA. **Instrução Técnica nº 22 (IT-22).** Sistemas de hidrantes e de mangotinhos para combate a incêndio. Bahia, 2016. Disponível em: <http://www.cbm.ba.gov.br/instrucaotecnica>. Acesso em: 04 de janeiro de 2025.

CORREIO 24 HORAS. **Hospital de transição reduz custo de internação em até 75%.** Salvador. Correio 24 Horas, 2022. Disponível em: <https://www.correio24horas.com.br/bahia/hospital-de-transicao-reduz-custo-de-internacao-em-ate-75-0122>. Acesso em: 22 setembro de 2024.

CREDER, Hélio. **Instalações hidráulicas e sanitárias.** 6. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2006.

D’ALESSANDRO, Maria Perez Soares; PIRES, Carina Tischler; FORTE, Daniel Neves et al. (Coord.). **Manual de Cuidados Paliativos.** São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2020.

ELIANE TEC. **Fachadas ventiladas.** 2023. Disponível em: <https://elianetec.com/fachadas-ventiladas>. Acesso em: 03 fev. 2025.

ESPÍNDOLA, A. V. et al.. **Relações familiares no contexto dos cuidados paliativos.** *Revista Bioética*, v. 26, n. 3, p. 371–377, out. 2018.

# REFERÊNCIAS

FRIOTEC. **O que é e como funciona o chiller?** - GRUPO FRIOTEC. 23 jun. 2020. Disponível em: <https://grupofriotec.com.br/o-que-e-e-como-funciona-o-chiller>. Acesso em: 05 de janeiro de 2025.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. **Centro de Simulação Realística (CSR)**. São Paulo: Einstein, 2023. Disponível em: <https://ensino.einstein.br/csr>. Acesso em: 14 setembro de 2024.

HUNTERDOUGLAS ARCHITECTURAL. **Sliding & Folding Shutters**. Disponível em: <https://architectural.hunterdouglas.com.br/productos/sliding-folding-shutters/>. Acesso em: 30 de agosto de 2024

JINKO SOLAR. **Tiger Neo N-type 72HL4-BDV 560-580 Watt: BIFACIAL MODULE WITH DUAL GLASS**. 2022. Disponível em: <https://jinkosolar.eu/wp-content/uploads/JKM560-580N-72HL4-BDV-F3-EN.pdf>. Acesso em: 05 de janeiro de 2025.

MACHADO, A. L. A; OLIVEIRA, L. A. **Diretrizes de Projeto Para Revestimentos Não Aderidos de Fachada Constituídos de Placas Cerâmicas Extrudadas**. São Paulo, 2012. Dissertação (Mestrado em Engenharia Civil) - Instituto de Pesquisas Tecnológicas, São Paulo, 2012. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/305808797>. Acesso em: 07 de janeiro de 2025

NORTHEC ENGENHARIA. **O que é chiller?** 14 ago. 2019. Disponível em: <https://northeccom.br/o-que-e-chiller/>. Acesso em: 05 de janeiro de 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Cuidados inovadores para condições crônicas**: componentes estruturais de ação: relatório mundial – Brasília, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Reabilitação em sistemas de saúde**. Genebra. Instituto de Medicina Física e Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2017. Licença: CC BY-NC-SA 4.0.

SAFDIE ARCHITECTS. **Albert Einstein Education and Research Center**. Disponível em: <https://www.safdiearchitects.com/projects/albert-einstein-education-and-research-center>. Acesso em: 13 de outubro de 2024.

SALVADOR. **Lei Nº 9148, de 11 de janeiro de 2016**. Dispõe sobre o Ordenamento do Uso e da Ocupação do Solo do Município de Salvador e dá outras providências. Salvador, 2016. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/plano-de-zoneamento-uso-e-ocupacao-do-solo-salvador-ba>. Acesso em: 22 de agosto de 2024.

SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO URBANO (Salvador). **Mapa 01A: Zonas de Usos**. Anexo 02 da lei Nº 9.148/2016. Salvador: SEDUR. Disponível em: [https://sedur.salvador.ba.gov.br/images/arquivos\\_processos/2022/LOUOS\\_MAPA\\_01A\\_ZONAS-DE-USO\\_MODIFICADO\\_CNLU\\_ESALVADOR\\_compressed.pdf](https://sedur.salvador.ba.gov.br/images/arquivos_processos/2022/LOUOS_MAPA_01A_ZONAS-DE-USO_MODIFICADO_CNLU_ESALVADOR_compressed.pdf). Acesso em: 25 agosto de 2024.

# REFERÊNCIAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO URBANO (Salvador). **Quadro 06: Parâmetros de ocupação do solo.** Lei Nº 9.148/2016. Salvador: SEDUR. Disponível em: <https://sedur.salvador.ba.gov.br/louos-2016/18-legislacao/64-louos-quadros>. Acesso em: 25 agosto de 2024.

SECRETARIA MUNICIPAL DE URBANISMO (Salvador). **Mapa 03: Gabarito de Altura Máxima das Edificações na ABM.** Anexo 02 da lei Nº 9.148/2016. Salvador: SUCOM. Disponível em: [https://sedur.salvador.ba.gov.br/images/arquivos\\_processo\\_s/2016/09/SSA\\_LOUOS\\_03\\_GABARITO-ABM.compressed.pdf](https://sedur.salvador.ba.gov.br/images/arquivos_processo_s/2016/09/SSA_LOUOS_03_GABARITO-ABM.compressed.pdf). Acesso em: 25 agosto de 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Psoríase.** Rio de Janeiro: SBD. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/doencas/psoriase/>. Acesso em: 29 de agosto de 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Vitiligo.** Rio de Janeiro: SBD. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/doencas/vitiligo/>. Acesso em: 29 de agosto de 2024.

UNIVERSITY OF OXFORD. **Autoimmune disorders found to affect around one in ten people.** Oxford: University of Oxford, 2023. Disponível em: <https://www.ox.ac.uk/news/2023-05-06-autoimmune-disorders-found-affect-around-one-ten-people>. Acesso em: 15 de agosto de 2024

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Palliative care.** Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 02 de setembro de 2024

# SÚMULA PRÉ-BANCA

## FORMULÁRIO 2 - Avaliação de pré-banca de TFG – 2024-1

Às 9:00 horas do dia 13 de dezembro de 2024 na sala do Grupo de Estudos em Arquitetura e Engenharia Hospitalar da Faculdade de Arquitetura da Universidade Federal da Bahia, foi instalada a pré-banca de avaliação do TFG Intitulado **Centro de tratamento de doenças autoimunes: diagnóstico, reabilitação e terapêutica paliativa** do estudante **Guilherme Lopes Soares**, matriculado no Curso Diurno de Arquitetura e Urbanismo desta Universidade sob o número 218119668.

Estiveram presentes os seguintes membros avaliadores: **Lídia Quiêto Viana**, **Andréa Verri Bastian** e **Lissa Arruda Barreto**, a orientadora e coorientadora do estudante: **Patrícia Marins Farias** e **Lais de Matos Souza**.

Após apresentação do estudante e avaliação do trabalho, foram feitas as seguintes recomendações de revisão ou complementação para o trabalho:

- Apresentar de forma mais detalhada as áreas técnicas (reservatório inferior, subestação, resíduos, casa de máquinas)
- O volume é todo reto/regular e as aberturas também, enquanto a referência tem uma irregularidade que quase contrapõe. Edifício com arquitetura pesada, dura, muito fechada. Poderia ser uma arquitetura mais permeável, que se comunicasse mais com o espaço exterior. Há uma relação muito interessante com o pátio interno, mas as fachadas estão muito duras ainda, muito fechadas para fora. O limite do edifício está muito estanque com a parte interna. Seria interessante criar desenhos mais curvos para criar ambiências orgânicas.
- Criar alguns espaços de estar em uma escala mais humana, íntima.
- Nos outros pavimentos criar mais áreas verdes que promovam maior humanização dos espaços. Pensar a questão relacionada à manutenção do subsolo próximo do mar
- Tecnologias como bomba para drenar a água
- Área de descompressão para o setor administrativo
- Deixar mais claro a solução de arquitetura para as instalações do ar-condicionado. Se for dutado, compreender como será o espaço do forro. Sentiram falta de ver os cortes para compreender as relações das instalações, forros, das varandas, jardins.
- Percursos dos resíduos e dimensionar o abrigo da garagem e externo segundo a norma. Considerar o descarte de material de laboratório
- Prever o reservatório de combate a incêndio
- Será que é necessário usar o jardim de inverno próximo ao jardim monumental central?
- Trazer os brises da fachada para dentro, levando texturas para dentro do centro
- Precisa trabalhar as áreas externas do terreno, fortalecendo esses espaços livres externos e sua relação com a natureza.
- Criar no jardim central microambiências para o paciente ter espaços de troca mais individuais com seus médicos e familiares, que também sejam espaços de conexão espiritual.

- Como tratar a relação de 2 subsolos na beira do mar, considerando os aterros da Cidade Baixa? Indicar as soluções para implantar essa decisão projetual. É um estacionamento onde há recebimento e armazenamento de insumos, resíduos, equipamentos, e isso precisa ser pensado, por conta da água.
- Rever a posição da porta corta-fogo para que o leito de isolamento não esteja com o acesso tão aberto para a área que dá acesso à horta.

Como resultado, os membros da pré-banca do TFG concederam ao(a) estudante a seguinte avaliação:

(x) está apto(a) para realizar a Banca Final.

( ) não está apto(a) para realizar a Banca Final, devendo se submeter a nova pré-banca no semestre acadêmico subsequente.

Salvador, 13 de dezembro de 2024.

### Nomes e assinaturas

	Professora: <b>Lídia Quiêto Viana</b>
<b>Banca</b>	Professora: <b>Andréa Verri Bastian</b> Arquiteto(a) convidado(a) ( <b>apenas para Curso noturno</b> ): mesmo sendo aluno do Curso Diurno, a arquiteta convidada <b>Lissa Arruda Barreto</b> estava presente.
<b>Cientes</b>	Coorientadora - Professora: <b>Lais de Matos Souza</b> Aluno: <b>Guilherme Lopes Soares</b>
<b>Ciente e assinado por</b>	Orientadora - Professora: <b>Patrícia Marins Farias</b>

Documento assinado digitalmente  
**PATRICIA MARINS FARIAS**  
Data: 18/12/2024 23:43:09-0300  
Verifique em <https://verificar.br.gov.br>