



CENTRO DE REHABILITAÇÃO À SAÚDE DOS IDOSOS

JÉSSICA MARIA BRANCO MOREIRA - 2019/2

ORIENTADOR: MAURÍCIO COSTA





JÉSSICA MARIA BRANCO MOREIRA

CENTRO DE REHABILITAÇÃO À SAÚDE
DOS IDOSOS



UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO
ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO

JÉSSICA MARIA BRANCO MOREIRA
CENTRO DE REABILITAÇÃO À SAÚDE DOS IDOSOS

Trabalho final de graduação apresentado no curso de Arquitetura e Urbanismo da Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Aprovada em, 19 de Dezembro de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Orientador - Profº. Arqº. Maurício dos Santos Costa

Supervisor - Profº. Arqº. M. Sc. Marcelo Rodrigo Fernández
Mendes

Convidada - Arqº. M. Sc. Denise Santos Nascimento

Duque de Caxias, RJ
2019

AGRADECIMENTO À DEUS

Emanuel, como Seu próprio nome diz: Deus conosco. Em toda minha trajetória de curso Ele sempre esteve comigo.

Quando estava incrédula quanto a minha capacidade, o Senhor me mostrou que a incapacidade me capacitava para a caminhada até o final, e esse momento foi profetizado no final de 2014 quando eu ainda cursava o pré-vestibular.

Quando minhas esperanças estavam desaparecendo, o Senhor me disse que eu conseguiria, e finalmente esse dia chegou! Para honra e glória do Seu nome!

Algumas pessoas sabem que eu não teria condições financeiras para pagar qualquer tipo de faculdade, além disso, também precisaria me mudar, no entanto, Jesus preparou tudo conforme os planos Dele. Acreditei, passei e me mudei para Nova Iguaçu! Nessa cidade conheci pessoas maravilhosas, e hoje minha segunda família também está ali.

Nesta cidade, eu tive um encontro com Jesus. O Senhor direccionou pessoas para que me abençoas-

sem para que essa graduação fosse possível. Esta conquista é coletiva. Aprendi que no Seu Reino tudo é coletivo!

Compreendo que a dedicação tem que ser constante, sou apaixonada por Deus, assim como uma música diz: **"Com todo o meu coração, com toda força que há em mim minha vida inteira é pra te conhecer. Meu interior persegue o seu, te seguirei até o fim, todos os meus dias são pra ti"**.

Obrigada Pai! Sei que é só o início e que os seus planos são os melhores para a minha vida! Quero seguir a planta que você fez pra mim! Você é o maior arquiteto da Terra! Aquele que é a minha eterna inspiração.

Existe um desejo em mim por fazer a sua vontade e oro com convicção de que os meus olhos estejam sempre voltados para Ti! E que nada roube a Sua glória.

Agradeço por tornar meu sonho em realidade, a de me formar em **Arquitetura Urbanismo**. Também existe o desejo incessante de permanecer na sua vontade.

AGRADECIMENTO

Meus pais, Sônia e Osny, obrigada por terem acreditado em mim desde o início, por todos os sacrifícios feitos para que essa conquista fosse possível, sou grata por terem se mudado de Cabo Frio, onde havia uma vida estruturada para estarem junto comigo. Meu pai não me esquecerei jamais por todas as vezes que deixou de dormir para estar ao meu lado, minha mãe obrigada por tentar me acalmar quando o desespero se aproximava. Eu amo o colo de vocês e esta conquista pertencem a vocês!

Agradeço a minha avó Esmênia que infelizmente não pôde ver a concretização deste sonho, mas que esteve até o seu último suspiro me ajudando com suas orações, ajudas financeiras e com sua casa, que sempre esteve de portas abertas para que eu pudesse repousar.

Dedico esse trabalho também aos meus avós maternos, Waldemir e Selma que me ensinaram a importância da família, o amor como uma decisão, e por terem me inspirado à escolha desse tema.

Minha tia Marília por assumir o papel de segunda mãe em minha vida e sempre estar disponível para me ajudar em tudo o que precisei, desde que nasci até hoje.

Minha prima Mariane, amiga Mylena, e a todos da Base Lucerna, por todas orações, por terem paciência, me dizer palavras que foram essenciais para que o seguir em frente fosse um pouco mais fácil.

Aos meus amigos que conquistei durante a graduação Agradeço ao meu orientador, que desde de Projeto Arquitetônico III, admiro muito, prezo por estar próxima à pessoas que dizem a verdade, obrigada Mauricio por toda paciência e confiança! A professora Alline Serpa por me deixar apaixonada pelo paisagismo e me inspirar em adquirir cada vez mais conhecimento na área.

A todos os professores por partilhar todo conhecimento e ensinar um novo olhar para a Arquitetura e Urbanismo. Aos que me ajudaram de alguma maneira essa conquista só foi possível pelo apoio de todos vocês!



"Envelhecer é passar da paixão para a
compaixão." - (Albert Camus)



SUMÁRIO



1. INTRODUÇÃO	13
OBJETIVO GERAL/OBJETO	14
OBJETIVO ESPECÍFICO	15
JUSTIFICATIVA	16
RELEVÂNCIA	17
2. DISCUSSÃO TEÓRICA	19
OS IDOSOS BRASILEIROS E SUAS CARACTERÍSTICAS	19
A MUDANÇA DA ATIVIDADE DE CUIDAR NO BRASIL	27
ESPAÇOS E CUIDADOS HUMANIZADOS, ALIADOS À NATUREZA	39
3. DIAGNÓSTICO	51
LOCALIZAÇÃO	52
O MUNICÍPIO/ O BAIRRO	53
SISTEMA VIÁRIO	54
LOCALIZAÇÃO NA CIDADE	55
MAPA DE USO E OCUPAÇÃO DO SOLO	56
MAPA DE CHEIOS URBANOS	57
MAPA DE VAZIOS	58
MAPA DE FLUXOS	59
O TERRENO	60
4. REFERÊNCIA PROJETUAL	63
REFERÊNCIA I	64
REFERÊNCIA II	65

SUMÁRIO



5. ESTUDO PRELIMINAR	67
CONCEITO E PARTIDO	68
ESTUDO VOLUMÉTRICO	70
SETORIZAÇÃO/ VOLUMETRIA	71
PROGRAMA DE NECESSIDADES	72
FLUXO DE FUNCIONÁRIOS E PACIENTES	74
ESTUDO DESENHO DO JARDIM	76
6. O PROJETO	77
IMPLANTAÇÃO	78
PARQUEAMENTO	79
PLANTA BAIXA TÉRREO	80
PLANTA BAIXA TÉRREO – HUMANIZADA	81
PLANTA BAIXA 2º ANDAR	82
PLANTA BAIXA 2º ANDAR – HUMANIZADA	83
PAISAGISMO	84
PLANTA DE COBERTURA	85
CORTES	86
FACHADAS	89
PERSPECTIVAS	91
7. BIBLIOGRAFIA	106





Foto: Pexels



Foto: Pexels

1. INTRODUÇÃO

O trabalho propõe o projeto de um espaço que dê suporte pós-hospitalar aos idosos, ou seja, um lugar que auxilia o idoso e a família aos cuidados específicos que deverão ser exercidos após a alta hospitalar, sendo assim, um espaço adequado de transição para o lar, onde a estrutura oferecida se dá de forma que as dificuldades não sejam limites para o desenvolvimento psicossocial e funcional.

Além da preocupação para a reabilitação do paciente e dormitórios que agreguem não somente ao idoso, também pensar o espaço como um lugar de desconpressão do enclausuramento em que se é pensado áreas de convívio com outros idosos, familiares e com a natureza, que se torna de suma importância, principalmente para aqueles que estiveram em contato com o caos diário nas grandes metrópoles.

CENTRO DE REABILITAÇÃO À SAÚDE DOS IDOSOS



OBJETIVO GERAL

Construir espaços que consiga dar suporte pós hospitalar aos idosos auxiliando na reabilitação para voltar ao domicílio e a rotina normal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS



JUSTIFICATIVA

Após serem observadas recorrências na debilidade de alguns membros da família com idade avançada, mais de 80 anos, foi percebido a necessidade de um estudo aprofundado juntamente de um projeto arquitetônico para dar suporte pós-hospitalar aos idosos. Depois do período de acompanhamento médico em hospital, familiares que não são profissionais acabam sofrendo ou não sabem lidar com a realidade e sobrecarga tanto física quanto emocional dos cuidados com o idoso em casa, muitas vezes, nem aptos a realizar algumas funções e o acompanhamento pós alta, dependendo do caso, é rigoroso.



Fotografia de própria autoria feita no Hospital Pronil em Nilópolis no ano de 2018.¹⁶



Fotografia de própria autoria no Hospital Santa Isabel em Cabo Frio no ano de 2017.



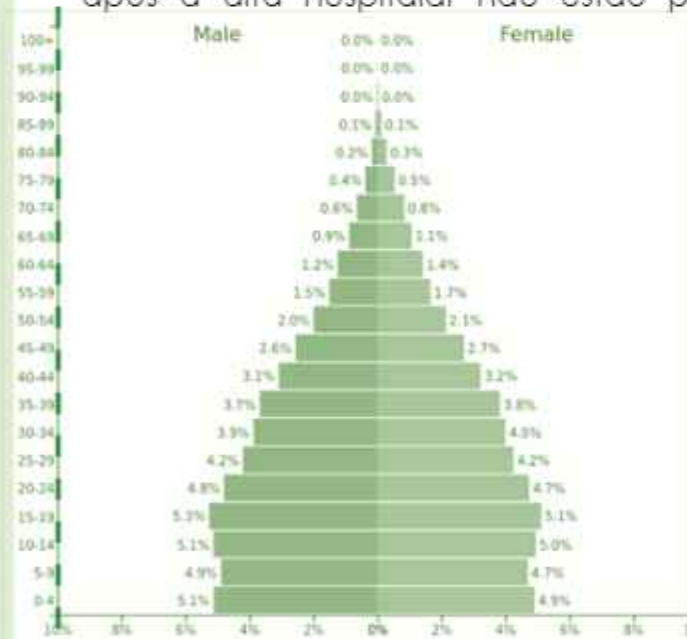
Fotografia de própria autoria, feita no Hospital Casa Evangélico na Tijuca no ano de 2018.



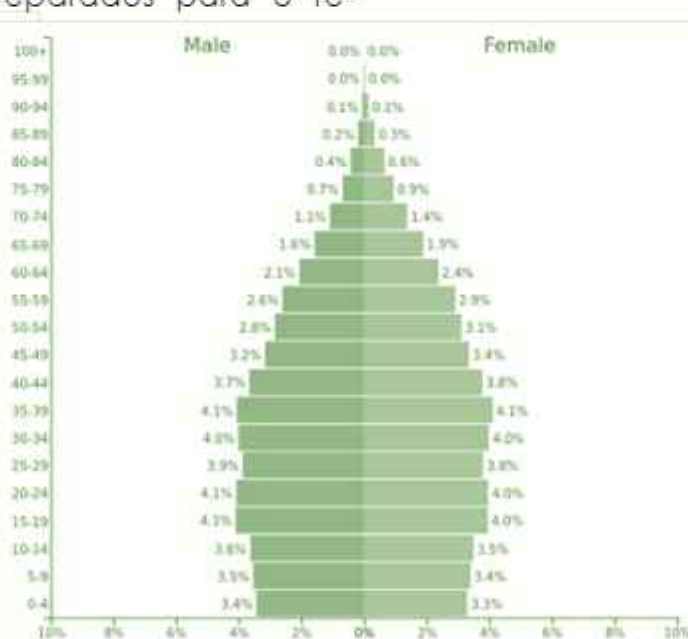
RELEVÂNCIA

Há uma projeção do IBGE que em 2025 no Brasil, 15% da população será de idosos, e com o passar dos anos a pirâmide de faixa etária no país tende cada vez a ficar invertida. Além da nova configuração do cuidado, devido à inserção da mulher no mercado de trabalho que surgiu essa lacuna. Os idosos são mais suscetíveis a complicações causadas pelo repouso prolongado no leito hospitalar, também possuem mais carência social devido ao confinamento. Com isso, foi observado que existem muitos idosos que após a alta hospitalar não estão preparados para o re-

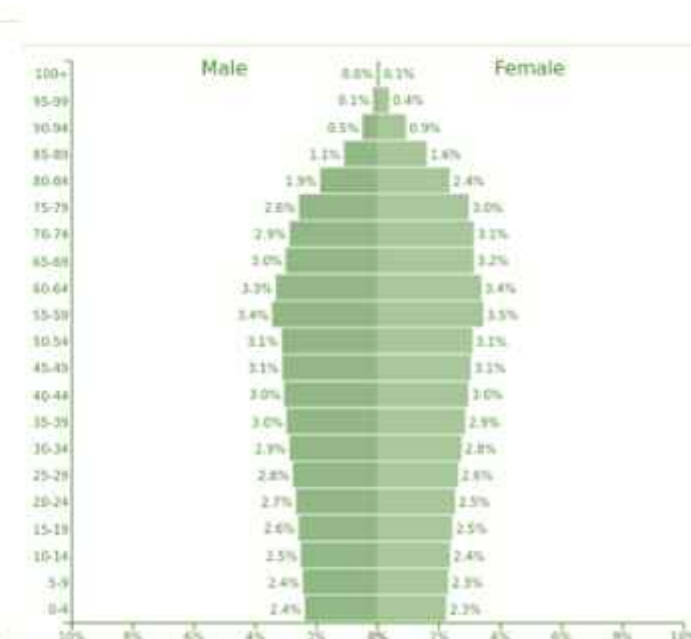
torno ao domicílio. Pois ainda há a necessidade de um acompanhamento especializado, que em sua falta aumenta ainda mais a sobrecarga do cuidador/familiar. A construção de um centro temporário de atenção à idosos será importante para que haja um lugar que faça a transição do hospital para casa, pois nele haverá suporte psicossocial e funcional (reabilitação). Além de, suporte profissional psicológico aos familiares e aulas de como deverá ser continuado o tratamento em domicílio.



Brazil - 2017
Population: 175,786,4



Brazil - 2020
Population: 215,997,014



Brazil - 2060
Population: 236,013,664

OS IDOSOS BRASILEIROS E SUAS CARACTERÍSTICAS

2. DISCUSSÃO TEÓRICA



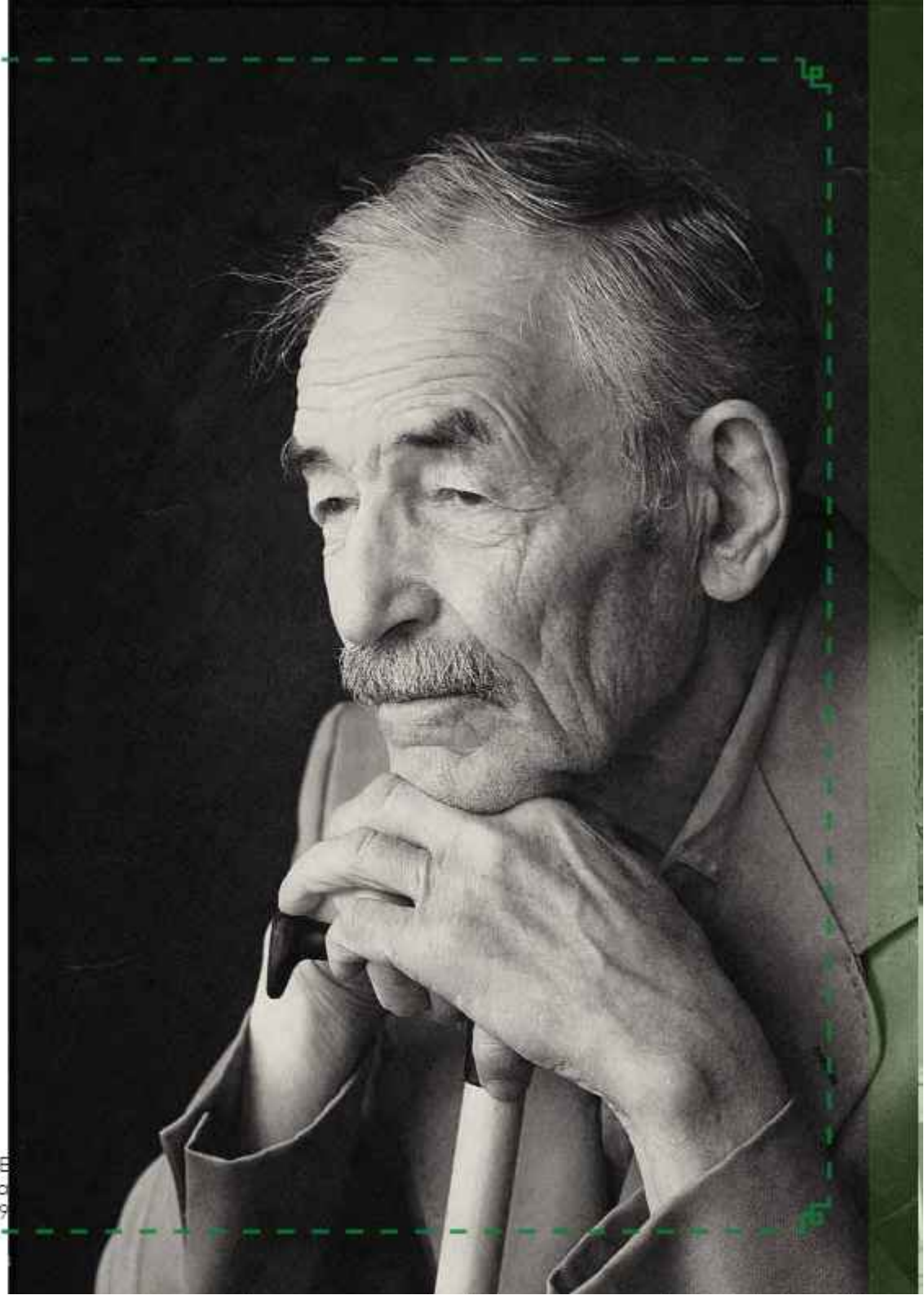
- Projeção Etária
- Heterogeneidade
- Uma questão de gênero?
- Doenças crônicas e debilidades funcionais.
- Características Socioeconômicas

¹ - Esta problematização foi escrita estruturada baseado no livro "Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60? / Organizado por Ana Amélia Camarano. - Rio de Janeiro: IPEA, 2004."

PROJEÇÃO ETÁRIA

O envelhecimento populacional é uma grande ambição para qualquer federação, hoje é um grande acontecimento mundial, no cenário brasileiro que é considerado um país emergente ocorre um aumento significativo de pessoas com 60 anos. Apesar desse desejo pela longevidade populacional, não é tão simples de ser administrado tendo em vista as condições para a manutenção da autonomia e independência dos idosos. No ano passado 13,45% (28,06 milhões) da população do país eram de idosos e há uma projeção para 2060 onde haverá um salto de 18,71% (45,42 milhões) a mais neste número onde 32,16% (73,48 milhões) de pessoas estarão nesta faixa etária no Brasil, um número muito significativo de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE).

GRÁFICO 2 - COMPARATIVO ETÁRIO DE IDOSOS POR SUB GRUPO DE IDADE





Fonte: Pexels

HETEROGENEIDADE

Há um aumento expressivo em um segmento etário dentro do grupo de idosos, a população com mais de 80 anos. Onde de acordo com IBGE equivale a 12,6% da população idosa no ano 2000. Isso faz com que haja uma heterogeneidade dentro do segmento populacional idoso.

As pessoas com faixa etária de 65 anos compreendem o público com pleno vigor, devido aos avanços tecnológicos da medicina, e as pessoas com 80 anos ou mais, encontram-se em situações de maior incapacidade funcional.

Com isso, essa heterogeneidade de idosos, sejam eles nos termos socioeconômicos ou etários, refletem em demandas díspares nas formulações de políticas públicas para esta parcela da população. No qual, influencia a vida do indivíduo, alterando a estrutura das famílias e da sociedade como um todo. Os subgrupos criados com base nessa heterogeneidade se dividem da seguinte forma: 65 à 79 anos e de 80 em diante, de acordo com Ana Amélia Camarano¹, Solange Kanso e Juliana Leitão e Mello (2004, p. 26 e 27).

¹ Ana Amélia Camarano é pesquisadora do Ipea e coordenadora de Estudos e Pesquisas de Igualdade de Gênero, Raça e Gerações, da Diretoria de Estudos e Políticas Sociais (Disoc). Camarano é doutora em population studies pela London School of Economics e pós-doutora pela Universidade de Nihon, no Japão. Ela tem como principal linha de pesquisa a demografia, com ênfase em envelhecimento populacional e arranjos familiares.



Fonte: facebook.com/www.villasofia.com.br/
Acessado em: 15-06-19

UMA QUESTÃO DE GÊNERO?

A faixa etária e capacidade funcional de idosos, a questão do gênero é algo bem expressivo. No censo do IBGE 2018, 56% dos idosos no Brasil são mulheres, e este número só cresce. Essa predominância feminina está nas áreas urbanas, pois em áreas rurais a predominância é masculina segundo o IBGE. Esse número está diretamente relacionado aos índices de mortalidade e procura de cuidados da saúde, apesar das mulheres viverem mais que os homens no Brasil, elas passam mais tempo com debilitação física antes da morte do que eles segundo Camarano, Kanso e Mello (2004, p. 30, apud NOGALES, 1998).

A população idosa no Brasil se reúne em duas regiões praticamente, no ano 2000 o IBGE divulgou que 46% estão na região sudeste e 28% na região nordeste um número que teve uma mudança significativa após o êxodo rural. Desde os anos 1970, tem sido as mulheres responsáveis pelo aumento da população urbana segundo Camarano e Abramovay (1999, p. 4).

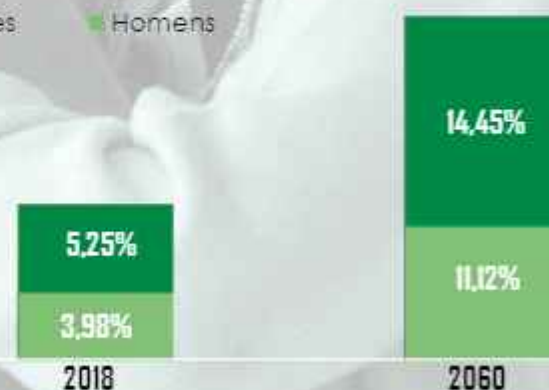
Ainda, de acordo com o censo de 2000, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 1998 há um declínio relevante no índice de mortalidade e na queda da fecundidade, o que ao longo dos anos ocorreu uma mudança no padrão de mortalidade. No contexto brasileiro no ano de 2000 os homens morriam em média com 65 anos e mulheres com 68 anos. Hoje (2019) a expectativa de vida subiu, para homens a expectativa é de 72 anos e para mulheres é de 79 anos conforme o IBGE.

GRÁFICO 3 - COMPARATIVO ETÁRIO DE IDOSOS POR GÊNERO

LEGENDA

■ Mulheres

■ Homens



* Proporção em porcentagem da quantidade de idosos por gênero no Brasil

Fonte: IBGE
Gráfico: Desenvolvido pela autora
Acessado em: 13/05/2019

DOENÇAS CRÔNICAS E DEBILIDADES FUNCIONAIS

Assim também, adveio a modificação nas causas das mortes, onde em 1980 as mortes por doenças infecciosas representavam 9,2% sendo a quarta doença que mais matava no país. Esse percentual alterou-se para 4,5% caindo para oitavo lugar [Beltrão, Camarano e Kanso (2004)]. Já as doenças ligadas ao aparelho circulatório continuam sendo as principais causas de óbitos no Brasil, em 2000 o IBGE informa que correspondeu à 26,5% do total de óbitos, seguido por 12,3% as causas de neoplasia.

Embora, causas externas não estejam entre as cinco maiores causas de óbitos dos idosos no país, é importante ressaltar, pois está diretamente ligado ao cotidiano dos mesmos. Estão enquadradas nas mortes por causas externas, acidentes de transporte público, quedas, homicídios, afogamentos, envenenamentos. Ao passo que, quando esse grupo utiliza mais os espaços da rua em seu dia a dia aumenta a vulnerabilidade a acidentes, do mesmo modo que a exposição há violência urbana. Além dessas causas, o espaço doméstico faz parte também de palco para acidentes, traumas e maus tratos. Segundo Maria Cecília MINAYO (2004).

“O local de ocorrência mais comum das quedas é a casa, nos horários da manhã e da noite. As da própria altura apresentam maior incidência e os traumatismos cranioencefálicos chegam a 15,1%. Apesar de mais de 28% dos lares brasileiros abrigarem pessoas idosas, não há ainda uma sensibilidade dos familiares quanto ao perigo das quedas e sobre o que pode ser feito para evitá-las” (MINAYO, 2004)

Pude observar de perto cinco idosos com idade a partir de 80 anos, todos eles exerciam suas atividades básicas sozinhos, apesar de sempre ter alguém monitorando mesmo que de longe, porém, quando havia a necessidade de alguma internação, muitas vezes por consequência das doenças crônicas como a hipertensão por exemplo, o quadro de independência em exercer atividades básicas se revertia devido ao tempo de repouso em unidades hospitalares.

GRÁFICO 4- IDADE MÉDIA E IDADE MEDIANA DO ÓBITO POR SEXO E CAUSAS DE MORTE - 1980, 1991 E 2000

	Idade média		Idade mediana	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
1980				
Neoplasias	71,5	72,3	70,5	71,1
Aparelho circulatório	73,6	76,0	72,5	74,9
1991				
Neoplasias	72,0	72,9	70,9	71,7
Aparelho circulatório	74,0	76,7	72,8	75,9
2000				
Neoplasias	73,1	73,8	71,9	72,4
Aparelho circulatório	74,7	77,4	73,4	76,3

Fonte dos dados brutos: Ministério da Saúde (SIM).

Fonte: Ministério da Saúde

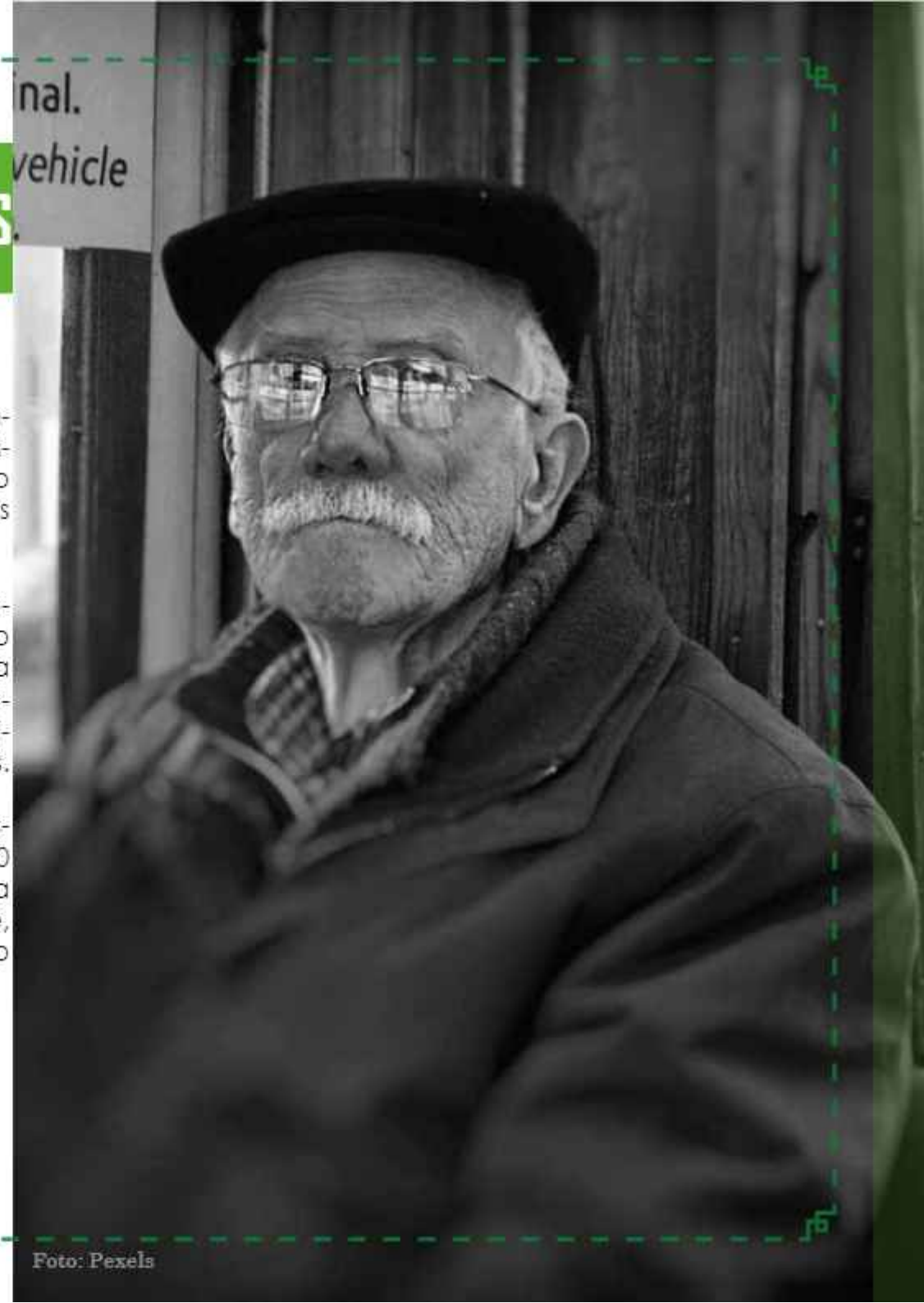
Gráfico : “Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60”. P. 41 /
Organizado por Ana Amélia Camarano. - Rio de Janeiro: IPEA, 2004.
Acessado em :13/05/2019

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS

A demanda de cuidados dos idosos no Brasil, está praticamente em sua totalidade sobre a família que é vista como fonte informal de apoio mais direta. A posição do idoso no domicílio no Brasil, se dá por dois grupos em específico, as famílias de idosos e as famílias com idosos (Camarano, 2004).

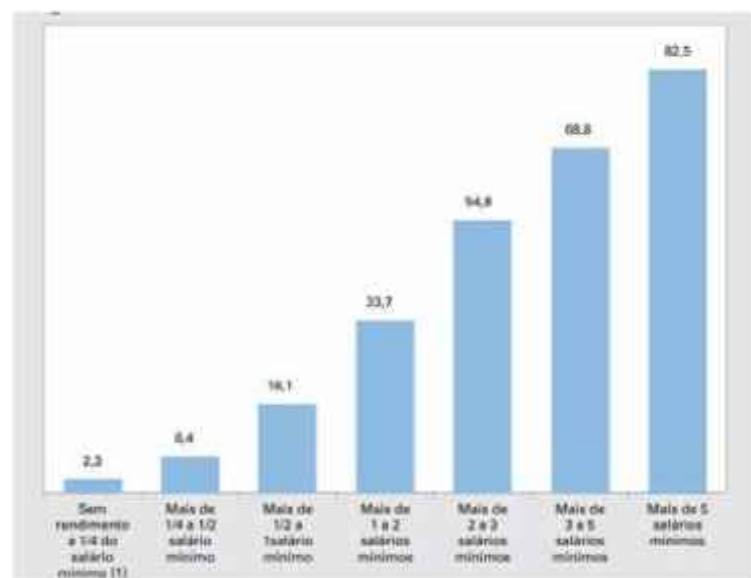
As famílias de idosos corresponde ao grupo em que o idoso é o chefe, ou seja, sua renda é a principal dentro do domicílio, variam a idade entre 60 e 70 anos, além da previdência possui outros recursos financeiros, outra característica deste grupo, é a saída tardia do jovem adulto de casa, devido à instabilidade econômica no país.

Já as famílias com idosos, caracteriza-se por idosos que possuem uma dependência, normalmente possuem mais de 80 anos e por obter assistência previdenciária, contribui de alguma forma para o sustento da família, mas não é a principal fonte, seu salário ajuda cerca de 20% na renda familiar, e é destinado para remédios.



CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS

GRÁFICO 5- PERCENTUAL DE PESSOAS, NA POPULAÇÃO RESIDENTE, COM COBERTURA DE PLANO DE SAÚDE, SEGUNDO AS CLASSES DE RENDIMENTO MENSAL DOMICILIAR PER CAPITA - BRASIL 2008



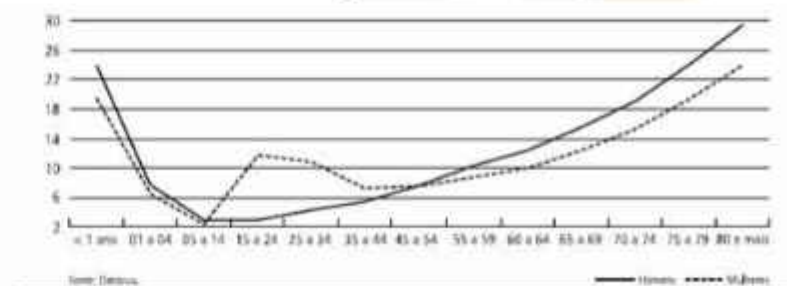
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

Nota: Exclusivo as pessoas cuja condição na unidade domiciliar era pensionista, empregado doméstico ou parente do empregado doméstico.

(1) Inclusive as pessoas moradoras em unidades domiciliares cujos componentes recebiam somente em benefício.

De acordo com o Elsi-Brasil 75,3% dos idosos brasileiros dependem exclusivamente dos serviços prestados no Sistema Único de Saúde (SUS), que está diretamente relacionado à renda familiar. O IBGE constatou em 2008 que as pessoas que contratam plano de saúde são as que possuem mais renda conforme o Gráfico 5 e Gráfico 6. Com isso, conclui-se que se 75,3% dos idosos utilizam o SUS como o único meio de acesso à saúde no país, essa faixa etária no país está enquadrada em sua maior parte no grupo que recebem até 1/4 do salário mínimo, ou seja, há a necessidade em investimento nessa área com políticas públicas tendo em vista a demanda existente e que só tende a aumentar com os anos.

GRÁFICO 6- TAXA DE UTILIZAÇÃO NO SUS, POR FAIXA ETÁRIA - 2003



Fonte: (DATASUS, 2003 citado por NUNES, 2005)



A MUDANÇA DA ATIVIDADE DE CUIDAR DE IDOSOS NO BRASIL

- O Papel da Mulher
- Formalização do cuidado.
- Condições socioeconômicas.
- Cuidados Pós - Hospitalares



O PAPEL DA MULHER

É inegável que o mundo passou por diversas revoluções. As pessoas tiveram que se adequar as novas formas de viver e de trabalhar. O papel da mulher há anos atrás era exclusivamente de ser mãe e cuidar da família. Conforme dizem Juliane Borsa e Cristiane Fell (2008): "A maternidade se configurou, ao longo da história, como a única função valorizada socialmente, desde os tempos remotos da humanidade e que se estendeu até meados do século XX, função esta que permitia à mulher ser reconhecida e valorizada.". Hoje, quando muitas mulheres se inseriram no mercado de trabalho, abriu-se uma lacuna, gerando demandas que antes dessa inserção não eram necessárias. Os homens eram os responsáveis por suprir a família, e eram as mulheres que possuíam a missão de cuidar dos seus filhos, pais e sogros. Alguns autores como Camarano, Mello, Sorj, Hirata e Guimarães disseram o seguinte:

"A questão de saber quem cuidará dos idosos ganha ainda maior importância quando o foco se volta para as novas configurações das famílias, com a proporção cada vez maior de mulheres no mercado de trabalho brasileiro." (Camarano e Mello, 2010; Sorj e Fontes, 2012; Hirata e Guimarães 2012).

Com essa lacuna, ocorreu a necessidade da criação de novas profissões, regulamentações e construções de novos espaços para que supra essa necessidade do cuidado de pessoas incapazes, como crianças e idosos que necessitam de alguém como suporte para suas vidas.



Fotografia de própria autoria



O PAPEL DA MULHER

Ao longo dos anos, houve essa mudança na forma de cuidar, no primeiro momento a responsabilidade em massa recaía sobre as mulheres, como citado à cima, porém, quando a família possuía condições de contratar um ajuda extra, era sobre a empregada doméstica, (ainda mulher e em sua maioria de pele negra) que toda a sobrecarga de função era disseminada. Além de atividades domésticas, como: limpar, passar, lavar, também era inserida à prática de cuidar das crianças e idosos.

Também, foi identificado outro termo para quem exerce o cuidado aos idosos as chamam "acompanhantes". Normalmente são mulheres, e o foco era o cuidado dos idosos. Isso, quando citamos o cuidado informal quando é exercido pela família ou por pessoas contratadas por ela. Ademais, foi criada uma nova profissão que se originou dessas outras, a de cuidador de idosos, que foi regulamentada pela PLC 11/2016 de acordo com a rádio senado.

FORMALIZAÇÃO DO CUIDADO

O cuidado formal, é oferecido pelo Estado ou pelo mercado, pode ser domiciliar ou institucional. Normalmente o mais procurado é o domiciliar, deixando o institucional apenas para últimos casos, quando há incapacidade mental ou funcional do idoso. Segundo ainda Camarano e Mello, os cuidados informais domiciliares são a principal forma de cuidado dos idosos em todo o mundo. Onde as atividades de longa permanência, geralmente são regulamentadas pelo sistema de saúde, quando se denomina casa de repouso, e os institutos de atividade da vida diária, pela assistência social.

"Historicamente, em países que vivenciaram essa transição demográfica de forma mais lenta, tais como França, Inglaterra e Alemanha, têm sido implementadas diversas formas de apoio e de cuidados aos idosos e às idosas. Em graduações variadas, as responsabilidades são divididas entre o setor público e o privado. Incluem políticas e serviços previdenciários, benefícios de organizações sindicais, de agências e unidades sanitárias estatais, assim como de organizações particulares de seguro-saúde" (KARSCH, 2003)





Foto: Pexels



Foto: Pexels

FORMALIZAÇÃO DO CUIDADO

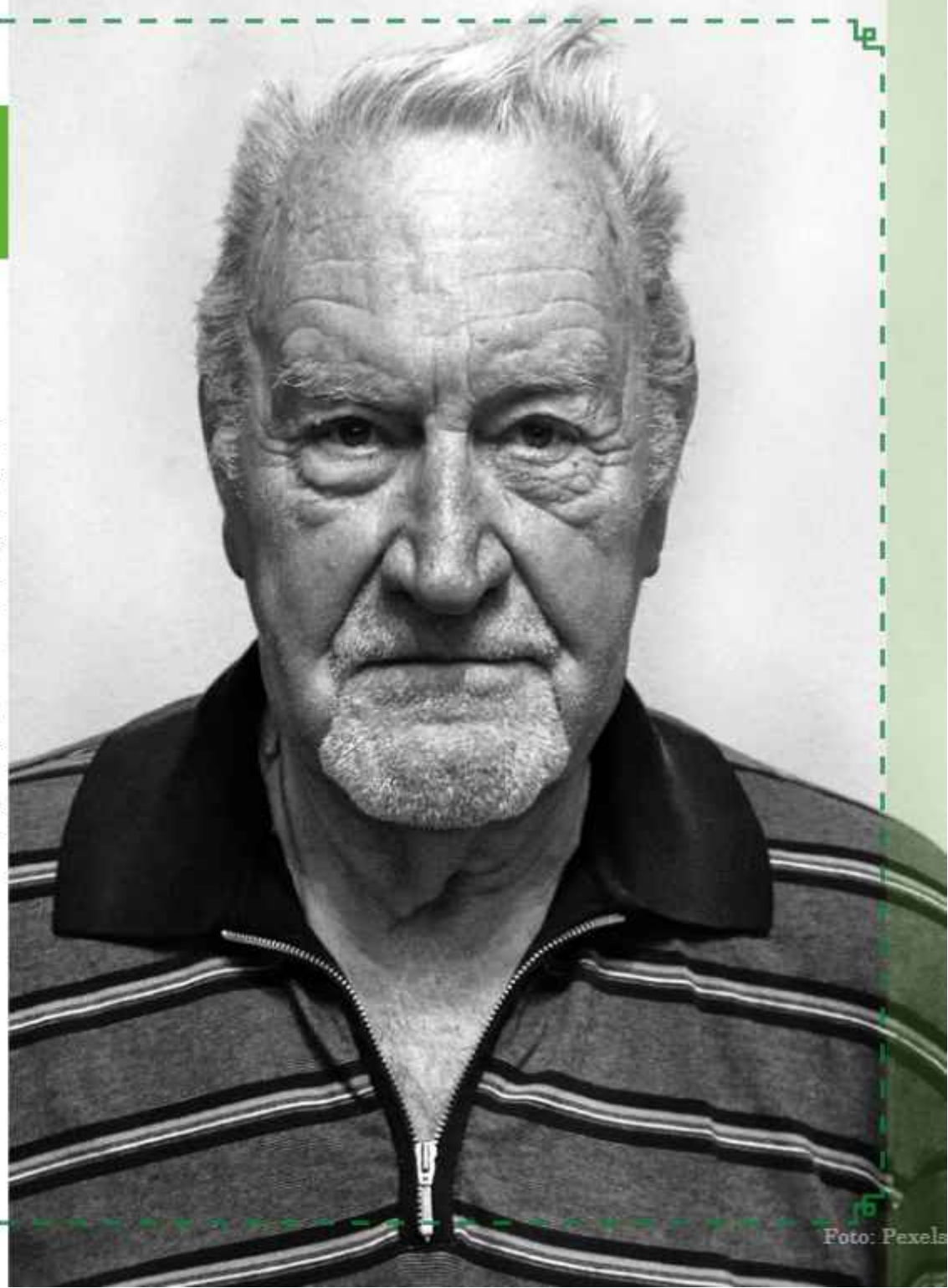
Diferente do que ocorre no Brasil, pois no 1º artigo 230 da constituição de 1988, – direciona a família como o principal grupo social para exercer essa função de cuidado, e quando a responsabilidade do cuidado está sobre encargo da assistência social, é com baixíssima atuação. Em 2011 o IPEA constatou que só há 218 asilos públicos no Brasil, os demais são privados e filantrópicos, onde grande parte destes a Igreja cristã é a mantenedora. Não só de ILP's mas a Igreja cristã também é uma das principais instituições que fazem trabalhos sociais para idosos, como citado por, Daniel Kaplan e Barbara Berkman.

“Para os idosos, a comunidade religiosa é a maior fonte de apoio social fora da família, e o envolvimento das organizações religiosas é o tipo mais comum de atividade social voluntária — mais comum do que todas as outras formas de atividade social voluntária combinadas” - KAPLAN, Daniel e BERKMAN, Bárbara (2016)

CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS

A situação econômica das famílias no país influencia diretamente na forma do cuidado, principalmente em idosos dependentes. Quando a família possui condições financeiras elevadas podem contratar uma assistência domiciliar, pode exercer essa atividade por amor ou até mesmo pagar uma Instituição de longa permanência (ILP) para que o familiar tenha o melhor tratamento. Porém, é importante ressaltar que o ILP não substitui a família.

Conforme citado anteriormente no tópico de caracterização dos idosos no Brasil, os subgrupos de famílias com idosos e de idosos possuem situação financeira diferenciadas, onde normalmente quem contrata ajuda são famílias de idosos, onde a renda é mais elevada, pois mesmo não sendo uma contratação formal, ainda assim não é possível para as demais.





CUIDADOS PÓS HOSPITALARES

É possível perceber negligências no cuidado da saúde dos idosos, muita das vezes esta negligência acontece pela falta de informação e despreparo do cuidador, principalmente quando estes possuem doenças crônicas e demandam cuidados específicos. Em uma entrevista feita com a graduanda em enfermagem, Esther Soares de 22 anos, que lida diretamente com idosos ela fala:

"Há 4 anos ajudo a cuidar do meu avô, que teve 3 Acidentes Vascular cerebral (AVC) e 2 Acidente Vascular Encefálico (AVE) somos maioria mulheres que cuidam dele e nesse meio tempo houve várias internações, por infecções urinárias, aumento constante da pressão entre outros, no período hospitalar os cuidados são menos pesados, pois temos ajuda dos técnicos, enfermeiros e médicos, uma equipe totalmente qualificada, diante de um ambiente hostil, com pessoas bem debilitadas, onde mexe com o emocional dos acompanhantes e até mesmo da equipe profissional [...]" (SOARES – 2019)

É possível perceber em sua fala o quanto é importante uma ajuda especializada, pois diminui a sobrecarga exercida sobre sua família onde o cuidado é escalado por mulheres, felizmente nesse caso a entrevistada está adquirindo conhecimentos técnicos através de sua graduação, mas em suma a realidade não é esta.

CUIDADOS PÓS HOSPITALARES

Como também ocorre em minha família, onde não podemos contratar um profissional e minha mãe Sônia Maria com 57 anos, dona de casa, com ensino médio incompleto, também possui algumas doenças crônicas e psicossomáticas, sofre com a pressão para cuidar de seus pais, mas que faz isso com toda empatia. Seus pais já com a idade avançada e que requer cuidados específicos, devido a isso com o tempo ela adquiriu alguns conhecimentos na área da saúde de forma autônoma, para poder dar nem que seja um pequeno suporte.

Além desses casos, é possível identificar outros inúmeros, pois este é realmente um caso que acontece frequentemente em nossa sociedade e que infelizmente o governo é ineficaz. A situação se agrava quando o idosos é hospitalizado e por lei é obrigatório acompanhante, porém com os técnicos e enfermeiros dando todo suporte à saúde e as necessidades básicas. Quando ocorre a alta o cenário do cuidado muda, para pior, há instruções que devem ser seguidas que na prática não ocorre. Segundo Barbara Resnick:

"Os pacientes que recebem alta para ir para casa precisam de instruções detalhadas sobre os cuidados de acompanhamento e os membros da família ou outros cuidadores podem precisar de treinamento para prestar esses cuidados. Existe a probabilidade de resultados adversos e de nova hospitalização, caso os pacientes e familiares não sejam ensinados a administrar os medicamentos, implementar o tratamento e monitorar a recuperação" – (BARBARA RESNICK, 2013).



Fotografia de própria autoria

CUIDADOS PÓS HOSPITALARES

A Andreza Gonçalves Vieira Amaro entrevistada, mestre em estratégia de saúde da família, professora universitária na Faculdade União Araruama de Ensino (UNILAGOS), também dar aulas na Faculdade Gama e Souza; e instrutora do curso de saúde no SENAC além de pesquisadora associada do Projeto Ciclo Saúde, vinculado à ONG CEDAPS, UNESA e a Fundação Vale disse o seguinte relato na íntegra:



“Um idoso que fica por muito tempo na unidade hospitalar. Muito tempo de atendimento, ele normalmente é podado das ações de autocuidado, então ele aprende a ser cuidado por alguém, ele tem dificuldade de cuidar de si mesmo.

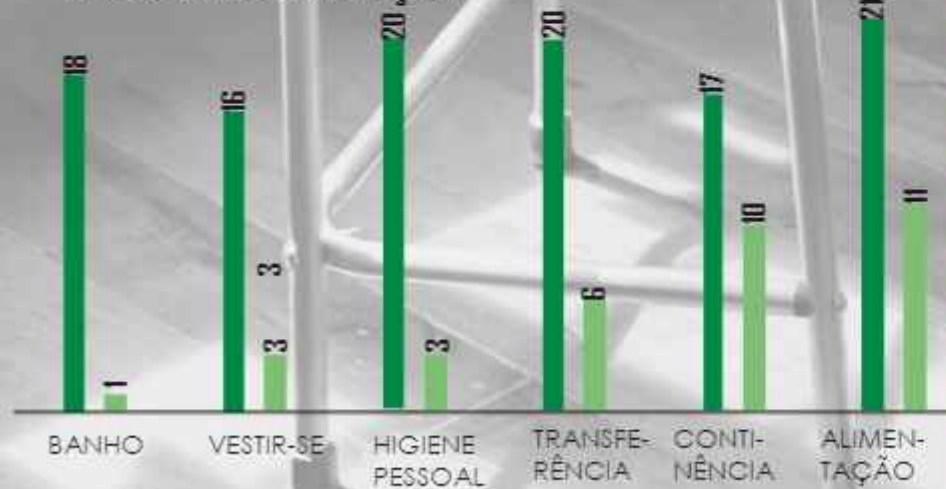
Esse autocuidado fica um pouco prejudicado uma vez que ele sai da unidade hospitalar, quando volta para casa o autocuidado se torna completamente dele, às vezes tem ajuda da família, mas às vezes não. Independentemente de ter apoio da família ou não ter o apoio da família, eu acredito que esse idoso, ele precisa de um atendimento de apoio; e no caso poderia ter algum local para orientação tanto da família quanto desse idoso, com relação ao apoio nos cuidados dele agora dentro de casa.

Porque o que que acontece, todo o autocuidado é uma coisa muito básica, higiene e alimentação, controle do sono, cuidados da casa. É muito fácil para uma pessoa que tem esse cuidado diariamente, mas esse idoso que ficou por muito tempo sem ele, quando tem esse retorno é preciso que ele, muitas vezes seja ensinado a lidar com tudo isso novamente” (AMARO, Andreza Gonçalves Vieira, 2019).

CUIDADOS PÓS HOSPITALARES

Além disso, está sendo feita uma pesquisa com cuidadores e/ou familiares que acompanham de perto esses idosos, onde foi analisado até o presente momento a situação de 21 idosos à cerca das atividades da vida diária, a partir do índice de Katz, onde se pode observar no gráfico a baixo que a capacidade do autocuidado após a alta hospitalar diminui, como já era esperado, há uma queda significativa. Pode-se observar uma maior dependência para tomar banho, onde de 21 idosos apenas 1 conseguia se banhar sozinho, 3 conseguia se vestir e 3 cumprir com a higiene pessoal, que seria ir ao banheiro, se vestir e retornar sem ajuda.

GRÁFICO 7 - COMPARAÇÃO NAS ATIVIDADES DIÁRIAS ANTES E DEPOIS DA HOSPITALIZAÇÃO.



36

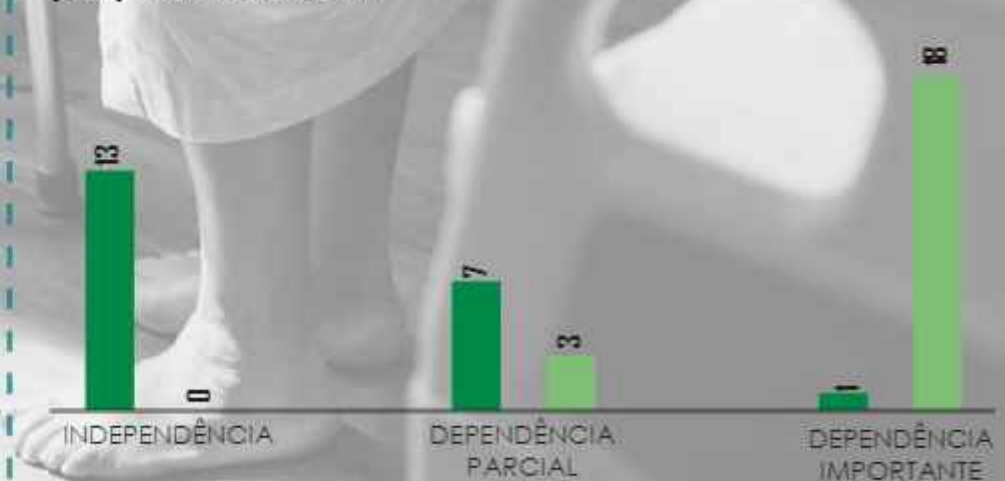
LEGENDA

■ ANTES DA HOSPITALIZAÇÃO

■ PÓS HOSPITALAR

Segundo o índice de Katz a cada resposta "sim" no questionário (que estará na página seguinte), conta-se um ponto, e um total de 6 pontos significa independência para a AVD's; 4-5 pontos dependência parcial e 3 ou menos pontos, dependência importante. Onde até o presente estudo, 18 idosos de 21, apresentaram dependência importante como está ilustrado no gráfico abaixo.

GRÁFICO 8 - DEPENDÊNCIA NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA (AVD) - ÍNDICE DE KATZ



LEGENDA

■ ANTES DA HOSPITALIZAÇÃO

■ PÓS HOSPITALAR

AVALIAÇÃO FUNCIONAL

NOME DO IDOSO: _____ IDADE: _____

DATA: _____

Dependência nas Atividades de Vida Diárias (índice de Katz)

Antes da hospitalização

Atividade	Independente	SIM	NÃO
Banho	Se banha sozinho ou só recebe ajuda para uma parte do corpo		
Vestir-se	Pega as roupas e veste-se sem nenhuma ajuda, exceto para apertar os sapatos		
Higiene Pessoal	Vai ao banheiro, usa o banheiro, veste-se e retorna sem nenhuma ajuda.		
Transferência	Consegue deitar-se na cama, sentar-se na cadeira e levantar-se sem ajuda.		
Continência	Controla completamente urina e fezes		
Alimentação	Come sem ajuda (exceto ajuda para cortar carne ou passar manteiga no pão)		

PONTUAÇÃO _____

Pós- Hospitalar

Atividade	Independente	SIM	NÃO
Banho	Se banha sozinho ou só recebe ajuda para uma parte do corpo		
Vestir-se	Pega as roupas e veste-se sem nenhuma ajuda, exceto para apertar os sapatos		
Higiene Pessoal	Vai ao banheiro, usa o banheiro, veste-se e retorna sem nenhuma ajuda.		
Transferência	Consegue deitar-se na cama, sentar-se na cadeira e levantar-se sem ajuda.		
Continência	Controla completamente urina e fezes		
Alimentação	Come sem ajuda (exceto ajuda para cortar carne ou passar manteiga no pão)		

PONTUAÇÃO _____

Nota: A pontuação é o somatório de respostas "sim". Um total de 6 pontos significa independência para as AVD's; 4-5 pontos, dependência parcial; 3 ou menos pontos, dependência importante.



ESPAÇOS E CUIDADOS **HUMANIZADOS,** ALIADOS À NATUREZA

- As transformações dos espaços arquitetônicos para os idosos.
- O Descaso em Nova Iguaçu
- Humanização dos Espaços



O QUE É HUMANIZAÇÃO?

A humanização dos espaços vai além do atendimento, além do olhar, transcende para o físico, é pensar desde a calçada até a cumeeira do telhado, respeitar à todos, principalmente aqueles que possuem suas debilidades tanto físicas, quanto emocionais. Contribuir de forma positiva projetando deveria ser o objetivo de todo arquiteto

"Humanizar é resgatar a importância dos aspectos emocionais, indissociáveis dos aspectos físicos na intervenção em saúde. Humanizar é adotar uma prática em que profissionais e usuários consideram o conjunto dos aspectos físicos, subjetivos e sociais que compõem o atendimento à saúde. Humanizar refere-se, à possibilidade de assumir uma postura ética de respeito ao outro, de acolhimento e de reconhecimento dos limites. Humanizar é fortalecer este comportamento ético de articular o cuidado técnico-científico, com o Inconsolável, o diferente e singular. Humanizar é repensar as práticas das instituições de saúde, buscando opções de diferentes formas de atendimento e de trabalho, que preservem este posicionamento ético no contato pessoal" - Mezzomo (2002, p. 14-15)



Este capítulo introduz a arquitetura de idosos desde a sua história, até a discussão de espaços de qualidade, humanizados, acessíveis, aliados ao contato com a natureza e também algumas conclusões sobre a arquitetura para idosos.



AS TRANSFORMAÇÕES DOS ESPAÇOS ARQUITETÔNICOS PARA OS IDOSOS

É possível afirmar que a preocupação com a criação de espaços exclusivos e projetados para idosos, advém de um maior conhecimento da área em questão, que teve como o principal impulsionador estudos sobre o envelhecimento, a partir da década 1980, anterior a isso, haviam algumas edificações que recebiam idosos, e a história dessas edificações se confundem com a história dos hospitais, que embora atendesse a população idosa, são raras edificações pensadas desde o início para eles. A bibliografia sobre a relação da arquitetura e a velhice é escassa, quando comparamos com outros temas de estudos no ramo da arquitetura. Segundo Mário Filizzola (1979, apud ALCÂNTARA, 2004, p. 31)

"O cristianismo tem sido, há dois mil anos, o grande educador e apurador de sentimentos; e foi o cristianismo que inspirou o amor a velhice e esse amor criou as primeiras instituições para os velhos: os asilos de velhos." – FILIZZOLA (1979)

O Cristianismo foi o vanguardista no amparo aos idosos, de acordo com Adriana de Oliveira Alcântara, mestre em gerontologia (2004), foi no Império Bizantino século V da era cristã, que surgiram as principais instituições filantrópicas voltadas a abrigar a população mais carente, quando o Papa Pelágio II (520-590), transformou sua casa em hospital para os idosos.

AS TRANSFORMAÇÕES DOS ESPAÇOS ARQUITETÔNICOS PARA OS IDOSOS

Além disso, o cristianismo comumente aliado a assistência social, possuíam lugares para abrigar viajantes, pobres, doentes, idosos, órfãos, mulheres grávidas e/ou outras pessoas que precisassem de abrigos, todos iam para construções que se nomeava de enfermarias, esse tipo de atitude eram comum no ano de 789, pois o fundamento era que cada pessoa desamparada que era ajudada, representava Deus sendo ajudado. Essas enfermarias localizavam-se dentro das cidades, nos arredores das igrejas e das habitações de comunidades religiosas, em especial junto a conventos e mosteiros. Ana Maria Funegra Quevedo, mestre em arquitetura descreve em sua dissertação esses espaços:

Os espaços onde os idosos eram alojados, ou seja, as enfermarias dos hospitais eram em geral grandes salas, altos recintos retangulares. Eles atingiam, usualmente as proporções das Igrejas, como uma nave coberta por uma abóboda de madeira, tramada e sem forro, ou duas naves cobertas por um teto de vigas apoiadas em suportes centrais. As camas eram dispostas junto a parede longitudinal em compartimentos semelhantes a alcovas e, às vezes, sob uma galeria circundante. Ao fundo da sala situava-se o altar ou uma capela como pórtico aberto no eixo longitudinal, de tal forma que era visível desde a sala de enfermaria, onde os hóspedes eram alojados. Essa era uma forma de fazer os participar dos serviços religiosos. – QUEVEDO (2002, p.28)

Na imagem a seguir disponibilizada por QUEVEDO (2002), ilustra o plano da Abadia de Saint Gall (Figura 1), onde é possível observar a delimitação dos espaços.

FIGURA 1 - PLANO IDEAL PARA ABADIA DE SAINT GALL, APROXIMADAMENTE 820



Casa do abade: 1- Quarto, 2- Sala de estar, 3-Banheiro, 4- Celeiro, 5- Cozinha, 6 - Quarto do servente, 7- Exames físicos ou casa do doutor, 8- Quarto de pacientes muito doentes, 9 - Depósito de remédios, 10- Jardim medicinal, 11 - Escritório, 12- Biblioteca, 13 - Cora, 14 - Altar e enfermaria, 15 - Refeitório, 16 - Mestre, 17- Quarto de doentes perigosos, 18 - Altar, 19 - Pisalis, 20 - Chaminé, 21 - Fogão.

FONTE: Residência para idosos: critérios de projeto P.28
ACESSADO EM: 13/06/2019

AS TRANSFORMAÇÕES DOS ESPAÇOS ARQUITETÔNICOS PARA OS IDOSOS

Houveram outras construções de hospitais aliados as igrejas, como por exemplo, o Hospital Santa Maria Nuova localizado em Florença na Itália, que inspirou outras construções com sua implantação em forma de cruz, como por exemplo, o Hospital do Espírito Santo de Sásia reconstruído em 1482. Essa implantação influenciou outros lugares, devido a facilidade de alocar quartos dispostos na longitudinal da aste da cruz, e no encontro delas, na parte superior o altar era predisposto. A seguir uma imagem do Hospital Santa Maria Nuova e considerações feitas por LIPPI e PADELETTI (2009):

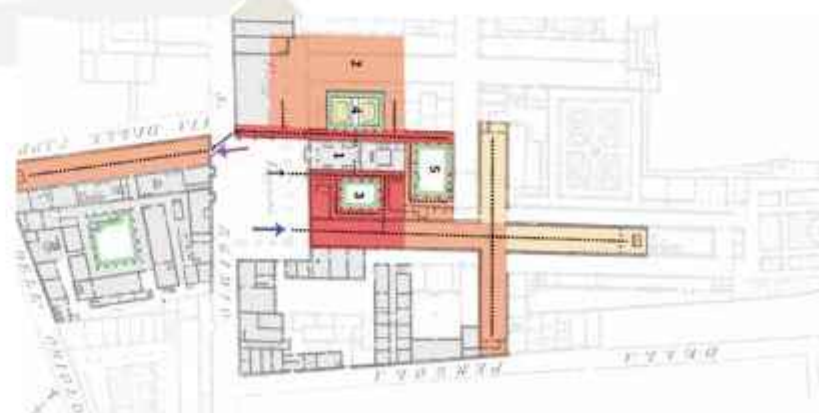
FIGURA 2 - DESENHO DE FLORENÇA EM 1585 COM O HOSPITAL EM FORMA DE CRUZ PERTO DA IGREJA



Fonte: <<https://hekin.org/2017/02/22/donatella-lippi-luigi-padeletti/>> Acessada em : 13/06/2019

"A arquitetura do hospital e seus pátios internos evoluíram progressivamente, e o interior do hospital, semelhante a um mosteiro, incluiu afrescos com motivos bíblicos e altares adornados com iconografia cristã. Essas sumptuosas decorações foram a confirmação do poder dos administradores e da riqueza do instituto, mas também demonstram como a beleza era considerada importante no atendimento ao paciente muitos séculos antes de o artigo de Ulrich marcar um ponto de virada na moderna arquitetura sanitária" LIPPI, Donatella e PADELETTI, Luigi. (2009)

FIGURA 3 - RECRIAÇÃO DA FUNDAÇÃO DO HOSPITAL E AS FASES DE DESENVOLVIMENTO ENTRE 1288 E 1500.

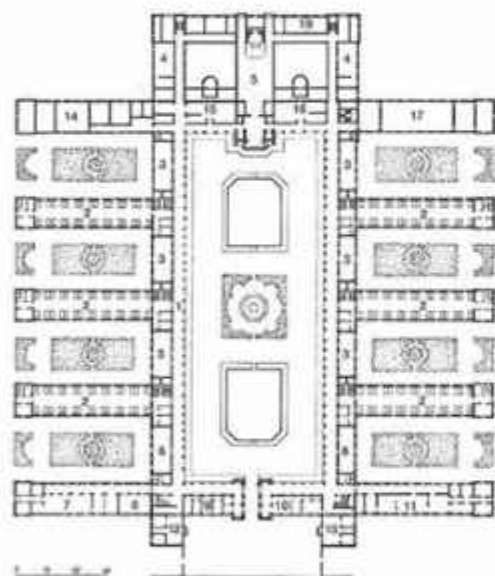


Fonte: Circulation Patterns and the Transformation of a Historic Hospital in the Time Perspective of OB.

Acesso em : 13/06/2019.

AS TRANSFORMAÇÕES DOS ESPAÇOS ARQUITETÔNICOS PARA OS IDOSOS

FIGURA 4 - O HOPITAL LARIBOISIÈRE DE MP GAUTHIER, CONSTRUÍDO ENTRE 1839 E 1854, É CREDITADO COMO O PRIMEIRO HOSPITAL DO PAVILHÃO.



HOPITAL LARIBOISIÈRE, PARIS, 1854



No ano de 1634, o Hospital Bicêtre, localizado no sul de Paris na França foi construído, e no ano de 1837 foi transformado em asilo para anciãos. Também em Paris, em 1656 foi construído o Hospital Salpêtrière, que também ocorreu a mudança de uso e abrigou homens e mulheres idosos. Ocorreu uma mudança ainda na forma de implantar a arquitetura hospitalar no final do século XVII, onde o formato cruciforme deu lugar às plantas radiais. O princípio dessa ideia parte de que com mais raios permitiria mais leitos na mesma superfície, e acarreta em uma boa visibilidade do centro do raio para os leitos, tendo assim um controle melhor do lugar. Após essa forma de implantar, em 1756-1764 com o hospital Stonehouse, projetado por Rowehead o princípio dos pavilhões, mas esse modelo só foi aceito após o projeto do Hôpital Lariboisière de Paris. O benefício dessa implantação era a maximização de luz natural e ventos que adentrava o local, garantindo um ambiente mais arejado, o que contribuía para a minimização de infecção hospitalares.

O DESCASO

Incontestavelmente um espaço planejado, pensado, trazem benefícios as pessoas, tanto fisicamente quanto socialmente. Quando esse espaço é em um lugar, em que há pessoas com debilidades físicas e/ou emocionais, torna-se indiscutível a importância do planejamento deste, principalmente o acerto no projeto de acordo com a norma NBR 9050 que regulamenta a acessibilidade.

Infelizmente, não é o que encontramos na cidade de Nova Iguaçu, segundo relatos da cuidadora de idosos Gisele Ramos, muitos asilos (ou casas de repouso também chamados de institutos de longa permanência), a maioria dessas estruturas são lugares reformados para atuar como tal, não há uma preocupação significativa na construção de espaços direcionados para tal público. Em suma anteriormente eram casas, o que dificulta a ação da atividade de forma humanizada e de um atendimento que viabilizasse a autonomia mínima dos moradores, tendo em vista a grande quantidade de camas, ou seja, de leitos dentro de um quarto e a acessibilidade comprometida pois não estão em conformidade com a norma da NBR 9050.

Ainda sobre relatos da cuidadora de idosos Gisele, em um asilo em que realizou seus trabalhos a estrutura era dividida em dois andares, e para os idosos alocados no andar de cima, era somente a varanda que ficava à frente dos seus

quartos, o ambiente de possibilidade de contato com o ar livre. Eram impossibilitados devido condições físicas de acessar a área no primeiro pavimento, ou seja, a única área em que os idosos tinham contato com um ambiente além dos quartos e banheiro, era a varanda superior e para atender grande quantidade de idosos havia somente um banheiro.

É importante ressaltar que o asilo do relato é privado, ou seja, mesmo com estrutura para dar conforto e o básico para a qualidade de vida comprometida, os idosos ainda contribuí economicamente para tal. Além de haver também poucos profissionais qualificados para atender a demanda local, contando sempre com ajuda de estagiários para realizar as atividades. Não é um caso isolado, infelizmente, a maioria das instituições de pequeno porte aliados à saúde advém de uma estrutura que não foi pensada desde sua concepção para tal uso, ou seja, a arquitetura além de não contribuir de forma efetiva para atender esse público ela ainda aumenta o nível de dependência do idoso, pois é um agente direto limitante.

AMBIENTES BENÉFICOS

O atendimento humanizado aos idosos promovem uma recuperação da saúde muito mais rápida justamente por hospitais serem ambientes hostis e transmitirem medo. Segundo Maria Luisa Trindade Bestetti:

Quando falamos em ambiência, pensamos em humanização por meio do equilíbrio de elementos que compõem os espaços, considerando fatores que permitam o protagonismo e a participação. Pressupõe o espaço como cenário onde se realizam relações sociais, políticas e econômicas de determinados grupos da sociedade, sendo uma situação construída coletivamente e incluindo as diferentes culturas e valores. (BESTETTI . 2014)

Os espaços para os idosos devem além de atender suas necessidades com a acessibilidade, que refere-se à oportunidade em que uma pessoa tem de ter alcance, percepção, autonomia. Proporcionar ambientes acolhedor com a utilização de elementos que relacionem a memória afetiva dos idosos.

Segundo QUEVEDO, 2002, p135. o contato do idoso com o mundo exterior é altamente benéfico ao estado psicológico dos idosos, pode ser feito através da contemplação, com aberturas de grandes vãos de janelas, para a visualização de jardins. Também pelo contato direto, com a possibilidade de sair para varandas e áreas descobertas. Tendo em vista que o idoso vem de um ambiente de encarceramento hospitalar, é muito eficaz o contato com a natureza como auxílio na terapia para a volta ao lar





AMBIENTES

Para que um idoso possa ter mais interassão social, é muito importante que os espaços contribua para o desenvolvimento de sua autoestima, pois muito dos idosos são fechados socialmente e quando há um ambiente que estimula o contato social agrega em sua saúde.

Segundo Deborah Giannini, do R7:

Um em cada quatro idosos se sentem isolados. A sensação de solidão é ainda maior em idosos com problemas de saúde, de acordo com um estudo divulgado pela Universidade de Michigan, nos Estados Unidos. (GIANNINI, 2019)

A evolução da autoestima, está diretamente relacionada a autonomia, para isso é necessário de acessibilidade, segurança, comunicação visual, percursos definidos e também a possibilidade de escolha de ir e vir.

A estimulação sensorial arquitetônica, com cores, texturas, vistas, fácil manuseio de portas e janelas, corrimãos agradáveis ao tato, materiais isolantes térmicos, e paisagística com jardins com várias espécies, densidades, cheiros, contribui muito para que o idoso tenha a curiosidade de explorar outros ambientes além do seu próprio dormitório. Também, a leitura e a percepção do espaço é importante para que a confiança em explorar os espaços seja de forma efetiva, com a permeabilidade visual que pode ser exercida através de, pé direito alto, ausência de paredes e mezaninos.



Fotografia de própria autoria

ARQUITETURA BIOCLIMÁTICA E A SAÚDE



Ter ambientes que são confortáveis termicamente auxilia na permanência do local, ainda mais para o organismo de pessoas da terceira idade que não regula a troca de calor com o ambiente de modo eficaz.

“O calor é especialmente perigoso para os idosos, pois eles não percebem que estão desidratados. Por isso, mesmo nos dias mais quentes, tendem a usar roupas pesadas, manter a casa fechada, caminhar no momento errado e beber pouco líquido.” (TIEGHI, Ana Luisa . 2013)

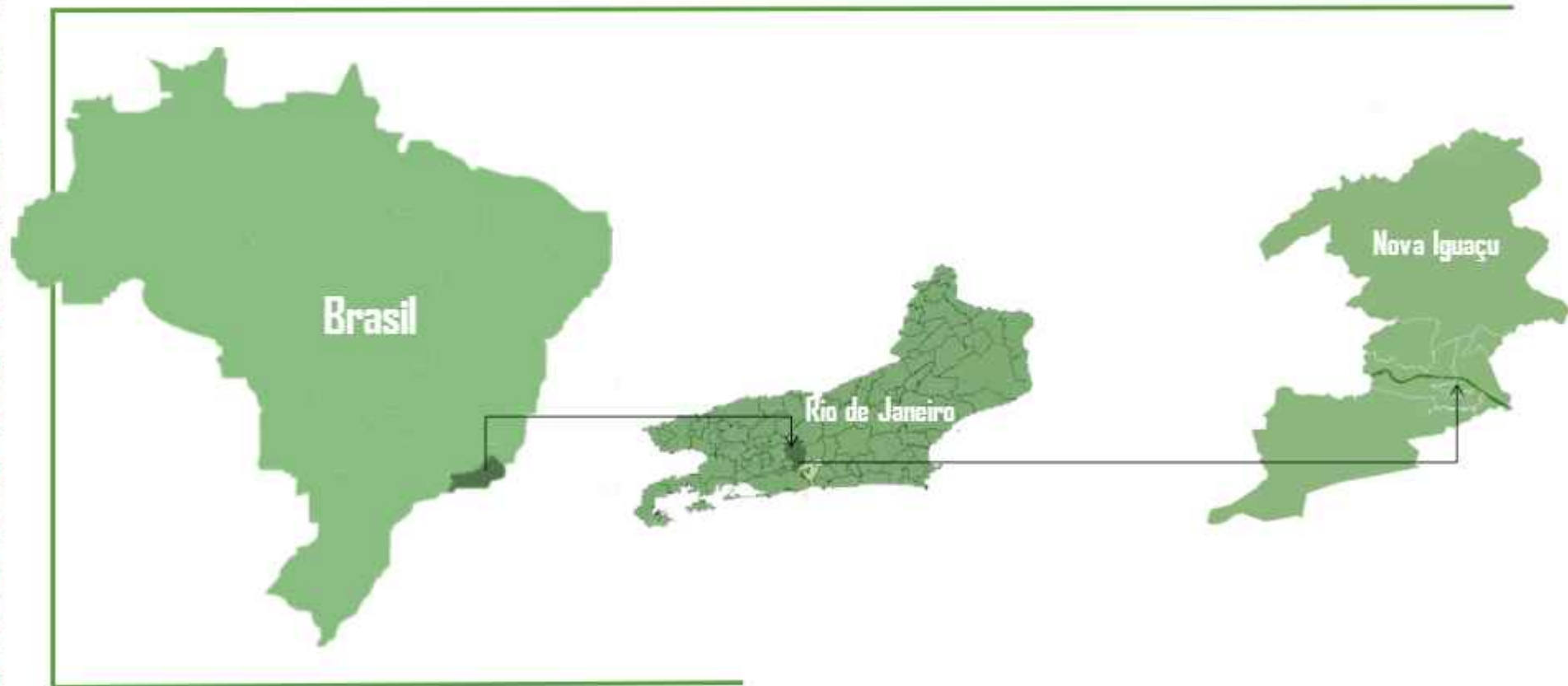
Sabendo disso, arquitetura bioclimática é uma ferramenta que pode ser usada de forma que beneficie à saúde, para seus usuários, que neste caso específico são os idosos, mas também reduza os custos para manter uma edificação.

Segundo EPA (Environmental Protection Agency), um órgão do governo americano, a utilização de um teto verde pode reduzir em até 30% a temperatura do ambiente, fazendo com que o ambiente seja termicamente mais confortável e que não haja a necessidade da utilização de mecanismos para o controle do mesmo, reduzindo então o uso de energias externas e contribuindo também para a natureza. O estudo sobre os ambientes e o contato com a natureza é explorado de maneira clara no projeto proposto, porém a humanização dos ambientes não será possível observar pelo nível de detalhamento exigido, que necessitaria de projeto de interiores.

3. DIAGNÓSTICO



LOCALIZAÇÃO DO TERRENO



O MUNICÍPIO

Está localizado na Baixada Fluminense, região metropolitana do Rio de Janeiro. Onde desempenha o papel de centro de negócios de comércio para municípios próximos. Em 2019, ocupa a 4ª posição do estado, em mais populoso e com relação aos outros municípios do Brasil, Nova Iguaçu fica em 23º colocado. Segundo a prefeitura de Nova Iguaçu:

"No século XX, a principal atividade do Município passa a ser o plantio de laranjas. Os pomares de Nova Iguaçu se estendiam por toda a Estrada de Madureira, Cabuçu, Marapicu, alcançando também Itaguaí. Na época, Nova Iguaçu ficou conhecida como "Cidade Perfume" por causa do cheiro das frutas. Porém, diante de forte influência da Segunda Guerra Mundial, aconteceu a explosão demográfica da Baixada Fluminense e do Rio de Janeiro. Seu cultivo e exportação da laranja entraram em decadência levando a economia da cidade, o que culminou na divisão do território."¹



O BAIRRO

O Bairro Moquetá, está situado na URG (Unidades Regionais de Governo) Centro. É um bairro próximo ao Centro da Cidade, apesar de haver grande quantidade de indústrias, possuiu o maior domínio de residências. Moquetá possui grande quantidade de edifícios institucionais, sendo um deles a UBS Alberto Sobral, fundada em abril de 1978 e desde então atende essa região e adjacências. Segundo profissionais da UBS Alberto Sobral, no mês de novembro de 2019, a UBS atendeu 363 idosos, cerca de 30% dos usuários do equipamento. Em sua maioria buscam atendimento com ortopedia e fisioterapia, porém com espaço físico limitante não é possível realizar todos os tratamentos adequados para uma recuperação e tratamento eficiente.



¹ Texto e imagem retirados do site da prefeitura de Nova Iguaçu

SISTEMA VIÁRIO



LEGENDA



RIO BOTAS



FERROVIA
LINHA JAPERI



VIA EXPRESSA
RODOVIA PRESIDENTE DUTRA
BR-116



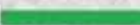
VIA ARTERIAL
AVENIDA GOV. ROBERTO SILVEIRA
RJ-111



VIA ARTERIAL
RODOVIA CARLINHOS DA TINGUÁ
(VIA LIGTH) - RJ-081



VIA COLETORA
AVENIDA DR. SALLES TEIXEIRA



TERRENO



HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU

LOCALIZAÇÃO NA CIDADE

UNIVERSIDADE RURAL

CENTRO OLÍMPICO

SESC

CORPO DE BOMBEIROS

PREFEITURA

RODOVIÁRIA



LEGENDA



RIO BOTAS



FERROVIA
LINHA JAPERI



VIA EXPRESSA
RODOVIA PRESIDENTE DUTRA
BR-116



VIA ARTERIAL
AVENIDA GOV. ROBERTO SILVEIRA
RJ-111



VIA ARTERIAL
RODOVIA CARLINHOS DA TINGUÁ
(VIA LIGTH) – RJ-081



VIA COLETORA
AVENIDA DR. SALLES TEIXEIRA



TERRENO

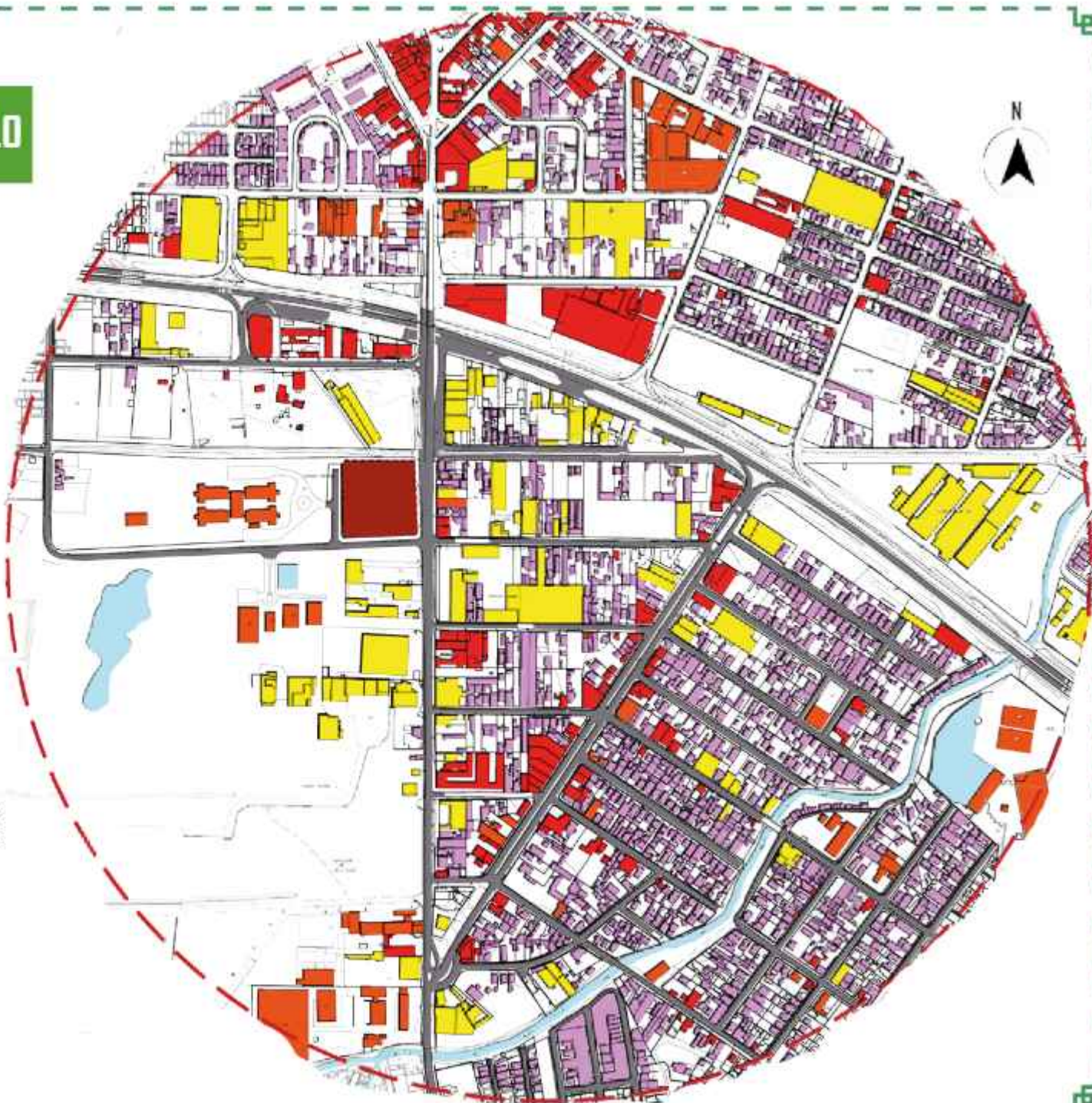
MAPA DE USO E OCUPAÇÃO DO SOLO

LEGENDA

-  RESIDENCIAL
-  INSTITUCIONAL
-  INDÚSTRIA E SERVIÇOS
-  COMÉRCIO
-  TERRENO DO PROJETO

Podemos observar no mapa ao lado, que a área é de predominância residencial. Há algumas edificações para indústrias e serviços por conta da proximidade com a rodovia Presidente Dutra. Além disso, é possível observar que o comércio se estabelece próximo a rua de fluxo moderado sendo uma coletora e próximo as a área mais residencial

0 100m 200m 300m 400m



MAPA DE CHEIOS URBANOS



LEGENDA

- CONSTRUÇÃO
- VAZIOS URBANOS

0 100m 200m 300m 400m

MAPA DE VAZIOS URBANOS

LEGENDA

- VAZIOS URBANOS
- CONSTRUÇÃO

0 100m 200m 300m 400m



MAPA DE FLUXOS



LOCALIZAÇÃO DO TERRENO

7.300m²

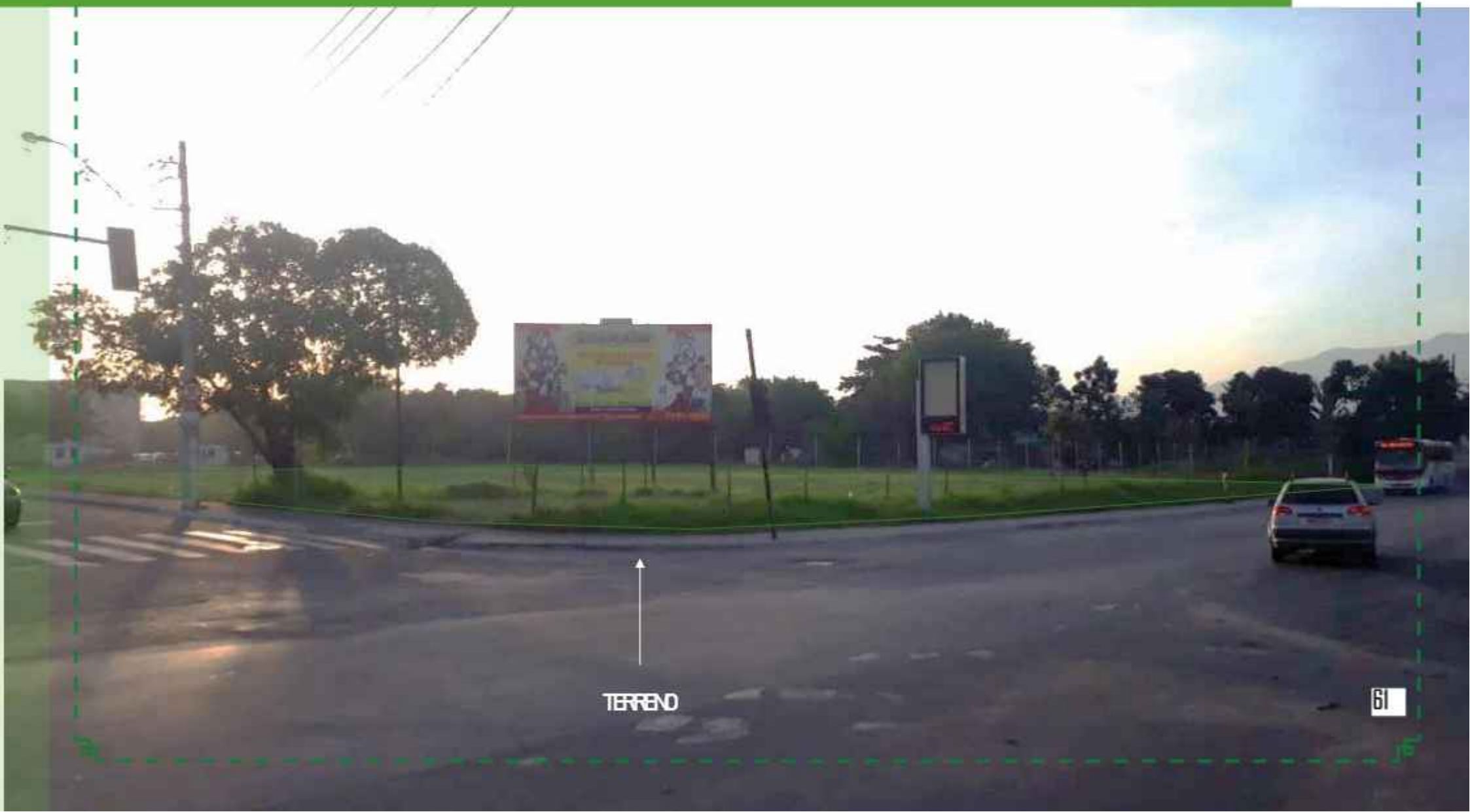
Rua Savério José Bruno

Av. Governador Roberto Silveira

N

60

PERSPECTIVA DO TERRENO



TERRENO



4.REFERÊNCIAS PROJETOAIS



REFERÊNCIA ARQUITETÔNICA I

HOSPITAL SARAH KUBITSCHEK

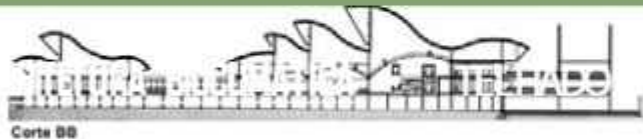
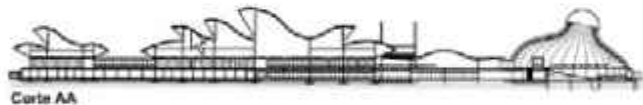
Local : Rio de Janeiro, RJ

ANO : 2008

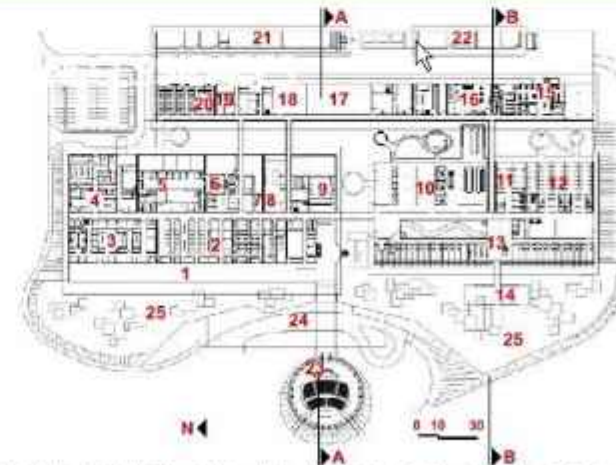
Área do terreno 80.000 m²

Área construída 52.000 m²

Arquitetura João Filgueiras Lima (autor); Ana Amélia Monteiro e André Borém (equipe)



O Hospital Sarah, é conhecido por ter sido projetado pensando na arquitetura bioclimática, apresenta uma arquitetura limpa, e que conversa com o entorno. Além disso, seu programa de necessidades assemelha-se em alguns pontos com o projeto proposto.



Térreo

1. Espera / 2. Ambulatório / 3. Radiologia / 4. Laboratório / 5. Centro cirúrgico / 6. Central de materiais
7. Arquivo médico / 8. Oficina ortopédica / 9. Internação e alta / 10. Fisioterapia e hidroterapia
11. Primeiro estágio / 12. Internação/enfermaria / 13. Internação/apartamentos / 14. Solário
15. Cozinha/refeitório / 16. Lavanderia / 17. Almoxarifado/bioengenharia / 18. Manutenção
19. Administração / 20. Vestiário de funcionários / 21. Manutenção predial / 22. Caldeiras / 23. Auditório
24. Projeção do centro de estudos / 25. Espelho d'água

REFERÊNCIA ARQUITETÔNICA II



CENTRO PSIQUIÁTRICO

Arquiteto: Huber Staudt Architekten.

Localização : Friedrichshafen, Alemanha-

Ano : 2011 Área: 3274.0 m2

Esse projeto apresenta uma horizontalidade, o que é aliada à acessibilidade que é de suma importância. Os materiais apresentados como a madeira e o cimento, estão destacados trazendo uma leveza ao projeto e os grandes vãos, uma permeabilidade visual.





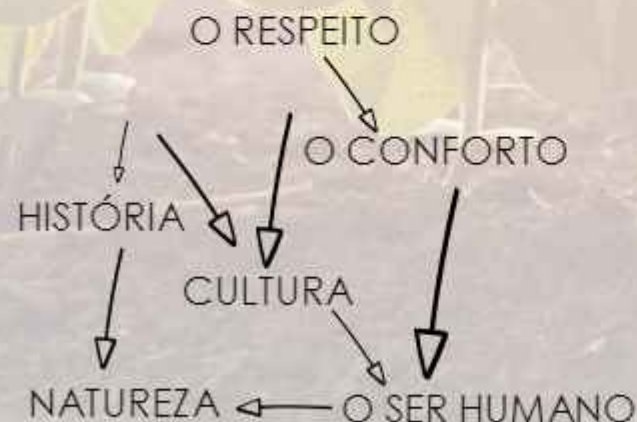
5. ESTUDO PRELIMINAR



CONCEITO E PARTIDO

O Centro de Reabilitação à Saúde dos Idosos tem como objetivo principal cuidar. Sabendo disso, para transcender do conceito de embasamento teórico para o conceito de projeto, preservar é o sinônimo que cabe e transmite o objetivo projetual remetente à arquitetura.

Preservar o respeito, o conforto do Ser Humano, a História de sua cidade, sua cultura, e principalmente o lugar onde habita, na natureza.



CUIDAR

PRESERVAR

O projeto foi inspirado pela visão que se obtém do centro do terreno. O horizonte de Nova Iguaçu não é retilíneo devido as montanhas que existem, com isso, observa-se grandes curvas. A ideia do projeto é reproduzir essas curvas e se apropriar das montanhas, trazendo intrinsecamente a identidade da cidade para o projeto. Além disso, contar a história dos laranjais remetendo o passado de sucesso da cidade através de perfis metálicos que imitam o corpo de árvores.



O protagonista sem dúvida é o telhado Shed estruturado em concreto armado revestido com **teto verde**, que tem como objetivo a :

- Captação de luz natural, para redução da utilização de energia.
- Captação de água das chuvas, além de reutilizar retém a água que iria para o solo e então reduz o alagamento no local.
- Redução de até 15° de temperatura do ambiente.
- Redução da poluição sonora.

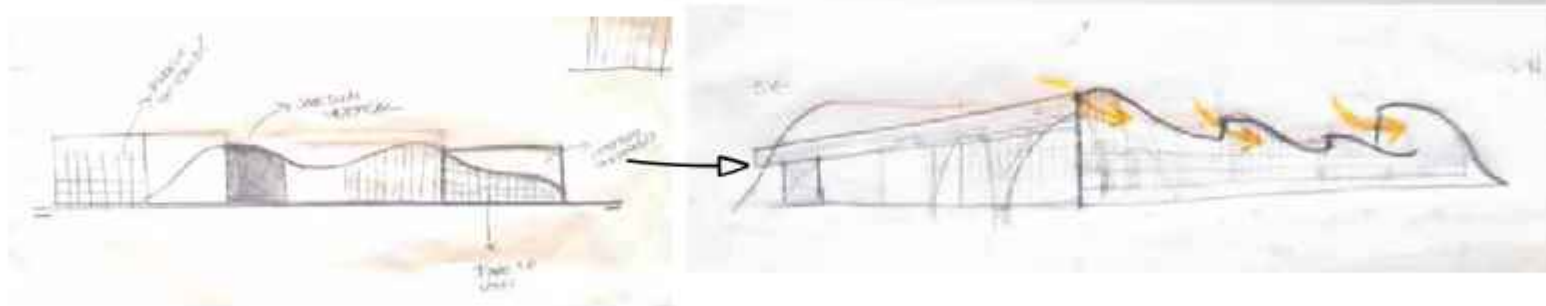
Além disso, foram utilizados outros recursos afim de minimizar o máximo o dano à natureza e contribuir para o conforto dos usuários.

CONCEITO E PARTIDO

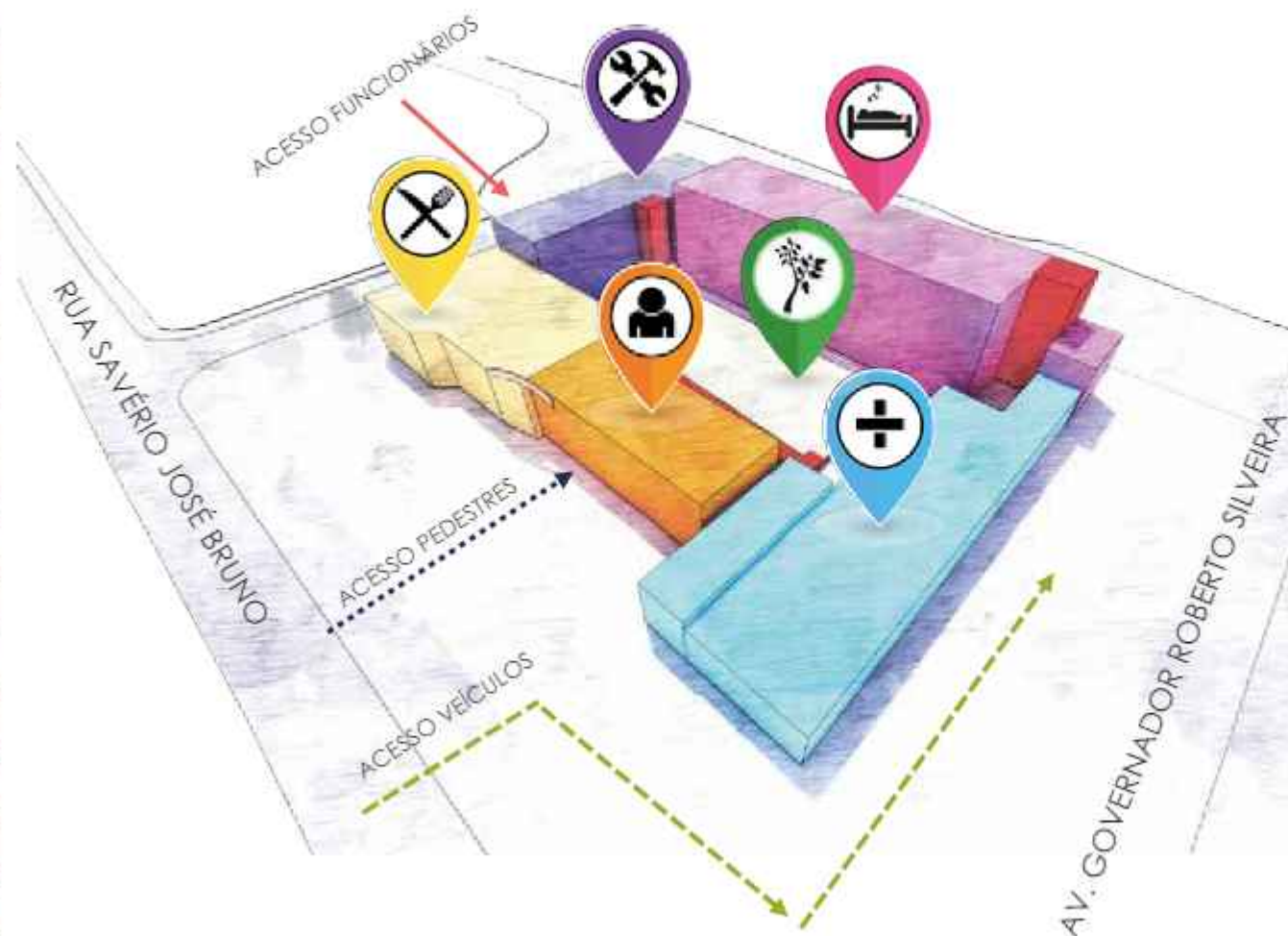
- TETO VERDE
- TELHADO SHED
- SISTEMA FOTOVOLTAICO
- ESTAÇÃO DE TRATAMENTO DE ESGOTO
- PLANTAS NATIVAS
- PILARES EM ALUSÃO ÀS LARANJEIRAS
- DESENHO ORGÂNICO
- REFLORESTAMENTO DA MATA CILIAR
- RECUPERAÇÃO DO CÓRREGO RIO BOTAS



ESTUDO VOLUMÉTRICO



SETORIZAÇÃO



LEGENDA

- Técnico 515,52m²
- Dormitórios 514m²
- Saúde 769,21m²
- Administração e Atend. 634,32
- Alimentação 534,06
- Circulação Vertical

PROGRAMA DE NECESSIDADES

SETOR DE ATENDIMENTO

Recepção	129,39 m ²
Banheiro Feminino	28,40 m ²
Banheiro Masculino	27,44 m ²
Sala de Administração	26,36 m ²
Sala de Monitoramento	15,75 m ²
Sala de Reunião	29,19 m ²

SETOR DORMITÓRIOS

28 Quartos	22,50 m ²
28 Banheiros	5,00 m ²
2 Farmácias	28,42 m ²
2 Postos de Enfermagem	15,14 m ²
2 Salas de Convivência	30,07 m ²
2 Salas Multiuso	61,37 m ² e 27,57 m ²

SETOR DE ALIMENTAÇÃO

Refeitório	256,93 m ²
Frigorífico	8,10 m ²
Despensa	8,93 m ²
Pré Higienização	7,26 m ²
Pesagem	9,75 m ²
Nutricionista	4,39 m ²
Higienização	12,13 m ²
Cocção	41,62 m ²
Depósito de Material de Limpeza (DML)	3,30 m ²
Depósito de Resíduos Comum (DTR)	15,10 m ²
Vestiário Masculino	18,27 m ²
Vestiário Feminino	18,54 m ²



PROGRAMA DE NECESSIDADES

SETOR TÉCNICO

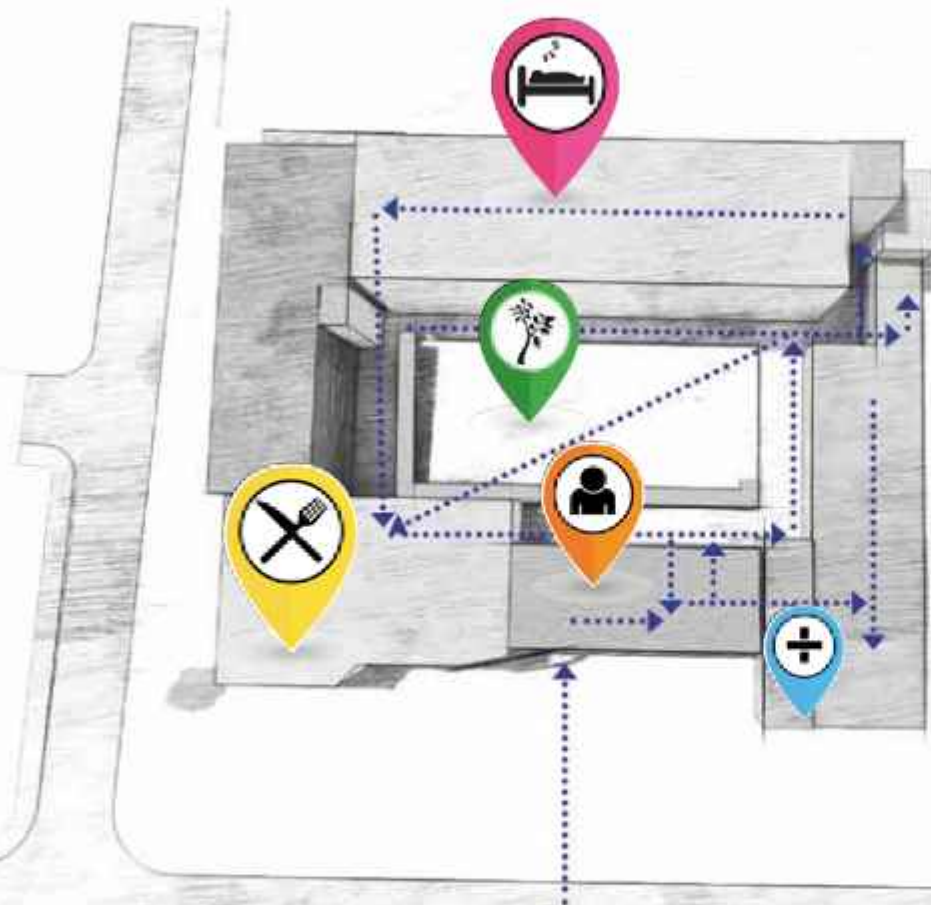
2 Medidores	10,65m ² e 8,05m ²
Vestiário de Funcionário Masculino	27,25 m ²
Vestiário de Funcionário Feminino	27,56 m ²
Depósito de Resíduo Comum (DTR)	31,65 m ²
Depósito de Resíduo Infectante (DTI)	25,05 m ²
Área de Serviço	16,75 m ²
Sala de Gerador	23,02 m ²
Salão de Processamento	20,51 m ²
Lavagem de roupas	25,52 m ²
Departamento de Roupas Sujas	23,99 m ²
Depósito de Roupas Limpas	17,50m ²
Sala de Refrigeração	91,42m ²
Subestação Simplificada	47,41m ²
Almoxarifado	17,27m ²
Casa de Bateria	20,28m ²
Casa de Máquina de Incêndios	5,76m ²
Sala de Exaustão	30,26m ²
Depósito de Material de Limpeza	15,96m ²
Depósito Geral	7,37m ²
2 Reservatórios Superiores	20.000l
1 Reservatório Inferior	60.000l
Estar para Funcionários	88,44m ²
2 Banheiros	4,77m ²

SETOR SAÚDE

Sala de Hidroterapia	123,46 m ²
Vestiário Feminino	26,49 m ²
Vestiário Masculino	25,89 m ²
Cinesioterapia	31,90m ²
2Boxes	4,15m ²
3 Consultórios Gerais	18,19 m ²
Sala de Vacina	19,96m ²
Fonoaudiologia	17,44m ²
Sala de Terapia Ocupacional	18,19 m ²
Depósito de Resíduo Infectante (DTRI)	8,16 m ²
Sala de Ginecologia	17,41m ²
Depósito de Material de Limpeza	4,05 m ²
Terapia Ocupacional Coletiva	35,25 m ²
Sala de Esterelização	4,17m
2 Sala de Expurgo	4,04 e 8,48 m ²
Sala de Odontologia	17,24 m ²
Escovário	4,19m ²
Sala de Compressor	5,03 m ²
3 Salas de Psicólogo	12,19m ² , 17,24m ² e 18,67m ²
Sala de Psicomotricidade Coletiva	32,80m ²



FLUXO DE PACIENTES



LEGENDA



DORMITÓRIO



JARDIM



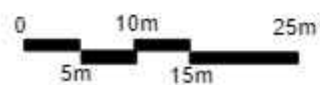
ATENDIMENTO



SAÚDE



ALIMENTAÇÃO



FLUXO DE FUNCIONÁRIOS

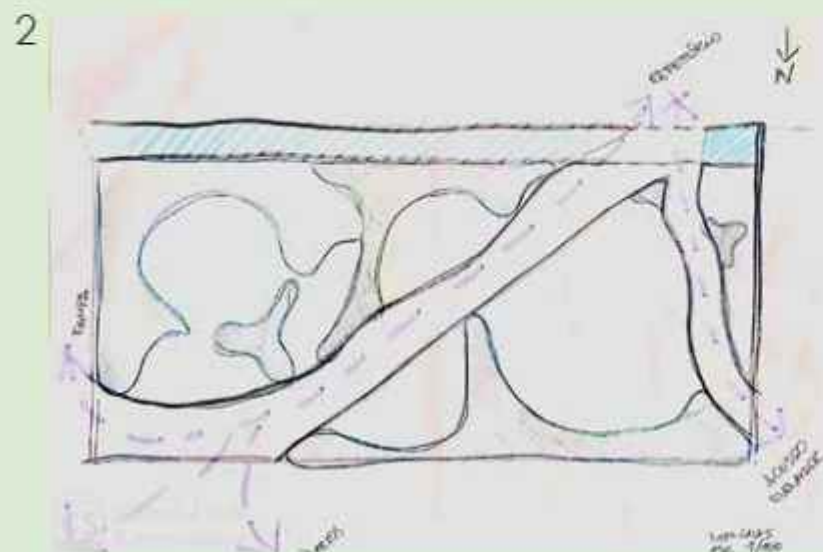
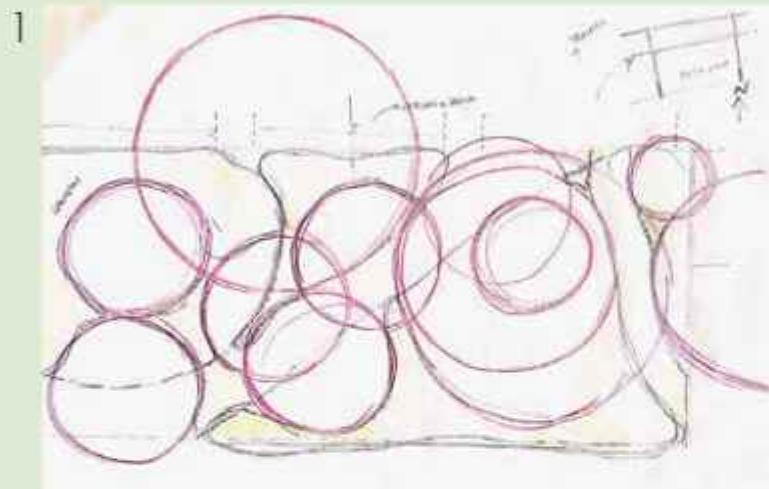
LEGENDA

-  DORMITÓRIO
-  JARDIM
-  ATENDIMENTO
-  SAÚDE
-  ALIMENTAÇÃO
-  TÉCNICO

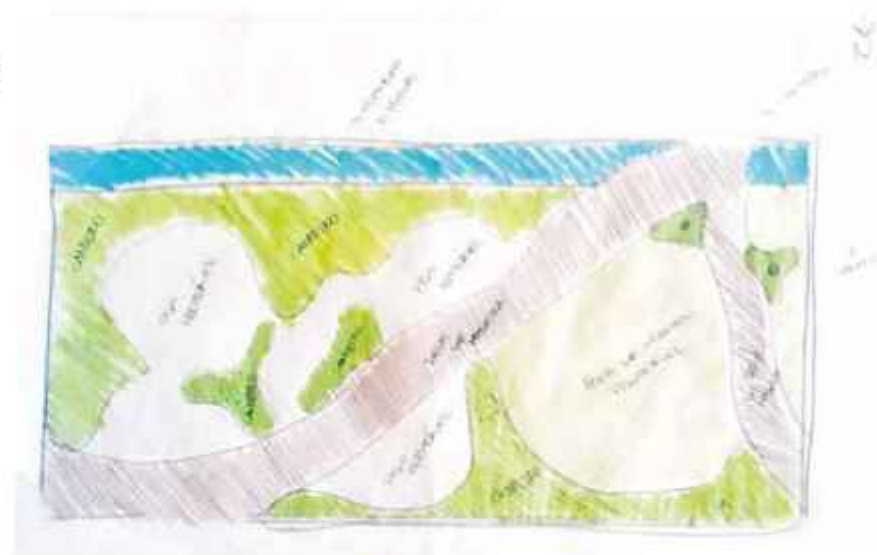
0 5m 10m 15m 25m



CROQUI - JARDIM INTERNO

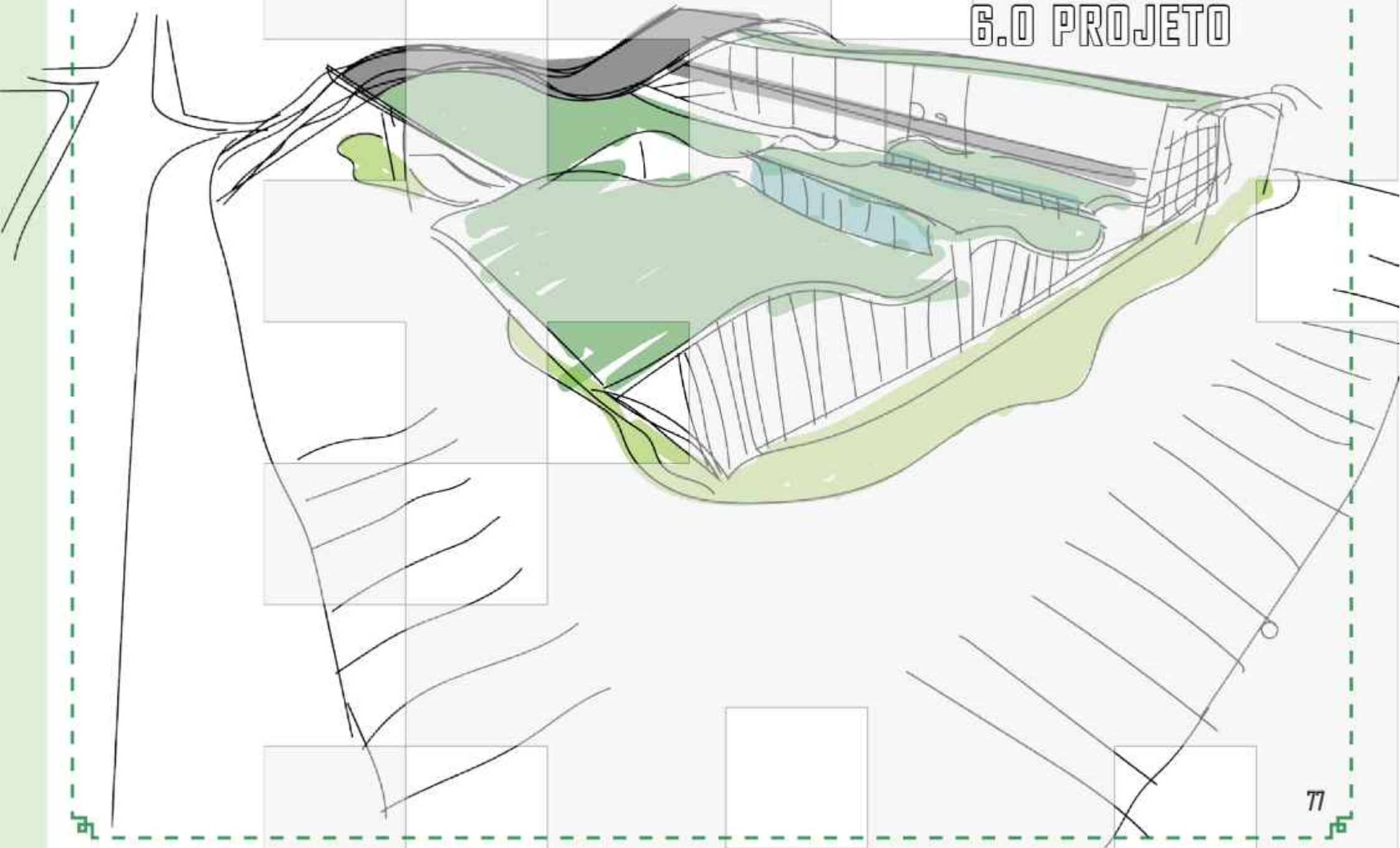


3



O primeiro traçado definido foi apartir do estudo de fluxos, demarcando como principal o caminho que conecta os dormitórios ao refeitório. Para não ser um caminho completamente linear, foi feito algumas curvas e com o desenho dos raios das circunferências que acompanhavam esse acesso, chegou-se a essa forma orgânica, quando observadas o vazio das circunferências, foi preenchida e utilizadas para a concepção dos canteiros do jardim interno. Com o caminho no jardim dividindo o mesmo em dois setores: Uma área de descanso e uma área de alimentação. Além disso, para um jardim sinestésico, foi especificada árvores frutíferas e espécies de várias cores e volumes para que os idosos possam estar atraídos para a área externa e não se enclausurar.

6.0 PROJETO





Á. DO TERRENO: 7.400m²
Á. PROJEÇÃO: 4.030,14m²
Á. LIVRE: 3.369,86m²
Á. TOTAL CONSTRUÍDA: 5.849,99m²

TAXA DE OCUPAÇÃO: 54,45%
TAXA DE PERMEABILIDADE: 36,47%
ÍNDICE DE UTILIZAÇÃO: 79,05%

GARAGEM LINAVE

IMPLANTAÇÃO





LEGENDA

- 1 - RECEPÇÃO
- 2 - CINESIOTERAPIA
- 3 - PSICOMOTRICIDADE
- 4 - SALA DE HIDROTERAPIA
- 5 - VESTIÁRIO FEMININO
- 6 - VESTIÁRIO MASCULINO
- 7 - SALA DE VACINA
- 8 - CONSULTÓRIO GERAL
- 9 - FONO AUDIOLOGIA
- 10 - TERAPIA OCUPACIONAL
- 11 - (DTRI)
- 12 - SALA DE EXPURGO
- 13 - SALA DE GINECOLOGIA
- 14 - TROCADOR
- 15 - DML
- 16 - ODONTOLOGIA
- 17 - ESCOVÁRIO
- 18 - COMPRESSOR
- 19 - TERAPIA OCUP. COLETIVA
- 20 - PSICÓLOGO
- 21 - SALA DE CONVIVÊNCIA
- 22 - QUARTO
- 23 - BANHEIRO
- 24 - POSTO DE ENFERMAGEM
- 25 - ESTAR DE MÉDICOS
- 26 - FARMÁCIA
- 27 - DEP. DE ROUPAS LÚJA
- 28 - LAVAGEM DE ROUPAS
- 29 - SALÃO DE PROCESSAMENTO
- 30 - DEPOSITO DE ROUPA LIMPA
- 31 - SUBESTAÇÃO SIMPLIFICADA
- 32 - ÁREA DE SERVIÇO
- 33 - GERADOR
- 34 - ALMOXARIFADO
- 35 - DTRC
- 36 - DTRI
- 37 - VEST. DE FUNC. FEMININO
- 38 - VEST. DE FUNC. MASCULINO
- 39 - MEDIDOR
- 40 - HIGIENIZAÇÃO
- 41 - COCCÃO
- 42 - NUTRICIONISTA
- 43 - PRÉ HIGIENIZAÇÃO
- 44 - PESAGEM
- 45 - FRIGORÍFICO
- 46 - DESPENSA
- 47 - REFEITÓRIO
- 48 - MONITORAMENTO
- 49 - ADMINISTRAÇÃO
- 50 - SALA DE REUNIÃO
- 51 - BANHEIRO FEMININO
- 52 - BANHEIRO MASCULINO
- 53 - JARDIM INTERNO

PLANTA BAIXA TÉRRO

80

0 5m 10m 15m 20m

LEGENDA

- 21 - SALA DE CONVIVÊNCIA
- 22 - QUARTO
- 23 - BANHEIRO
- 24 - POSTO DE ENFERMAGEM
- 25 - ESTAR DE MEDICOS
- 26 - FARMACIA
- 53 - JARDIM INTERNO
- 54 - SALA DE REFRIGERAÇÃO
- 55 - SALA DE EXAUSTÃO
- 56 - CASA DE BATERIA
- 57 - ESTAR PARA FUNCIONÁRIOS
- 58 - SALA MULTIUSO
- 59 - ÁREA DE SERVIÇO
- 60 - CMI
- 61 - RESERVATÓRIO SUPERIOR



PLANTA BAIXA 2º ANDAR



PAU FERRO

FORRAÇÃO
GOTA DE
ORVALHO

ÁRVORE
PAU FERRO

FORRAÇÃO
GOTA DE
ORVALHO

PATA DE
VACA

GRAMA
AMENDOIM

PATA DE
VACA

PAU FERRO

COLOCASIA

GUAIMBÉ

SIBIPIRUNA

GRAMA
AMENDOIM

ACEROLA

ARNICA

LARANJEIRA

ÍPE AMARELO

FLOR
STREITZIA

IXÓRIA

MANACÁ
DASERRA

GUAIMBÉ

PISO DRENANTE

GRAMA
AMENDOIM

ARECA

ARECA

ARECA

GRAMA
AMENDOIM

ARNICA

VEGETAÇÃO
EXISTENTE

ARNICA
GRAMA
AMENDOIM

FOLHAGENS
GUAIMBÉ

PALMEIRA
ARECA

HERBÁCEA
SAMAMBAIA

ARECA

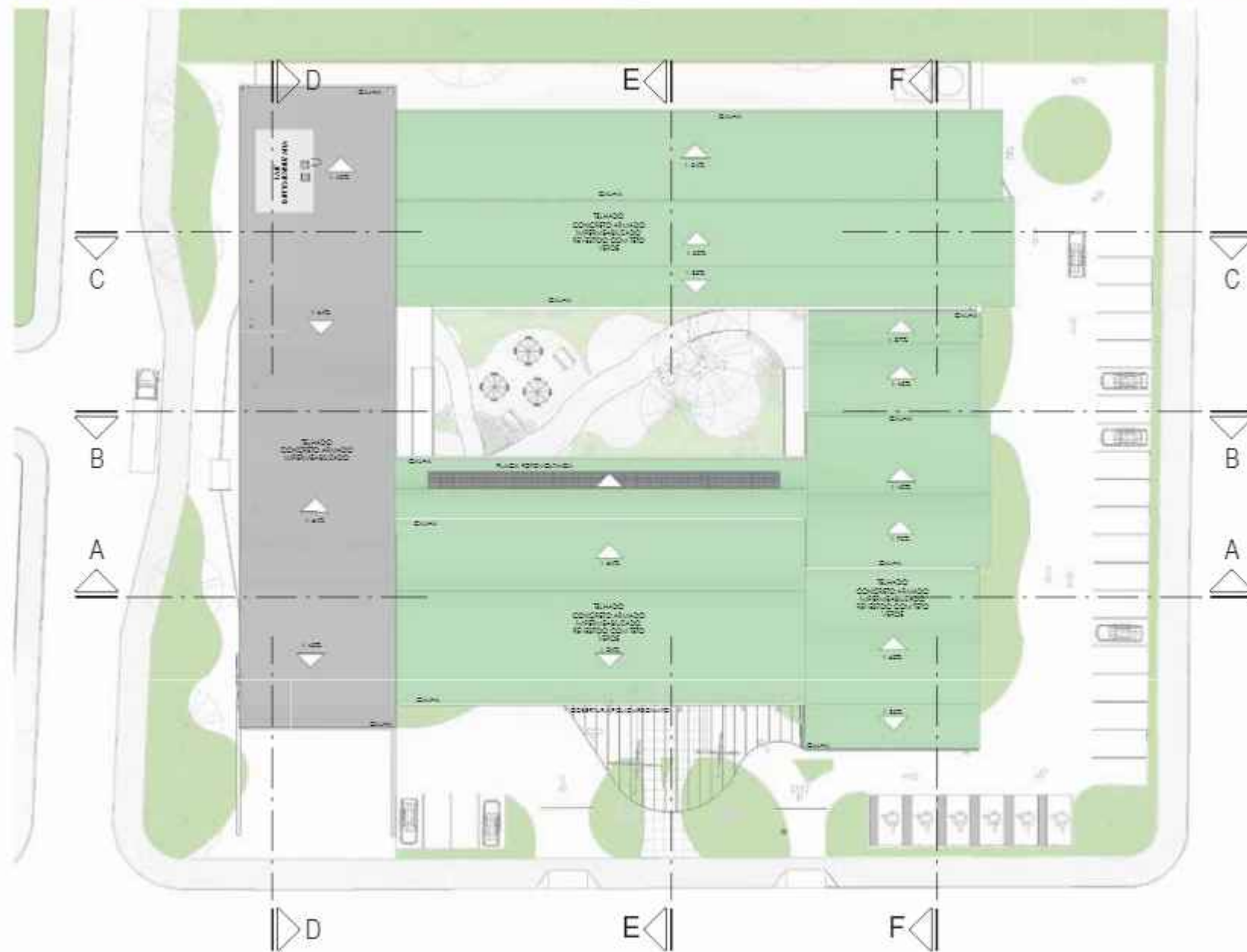
ARBUSTO
HIBISCO

PALMEIRA
ARECA

PAISAGISMO

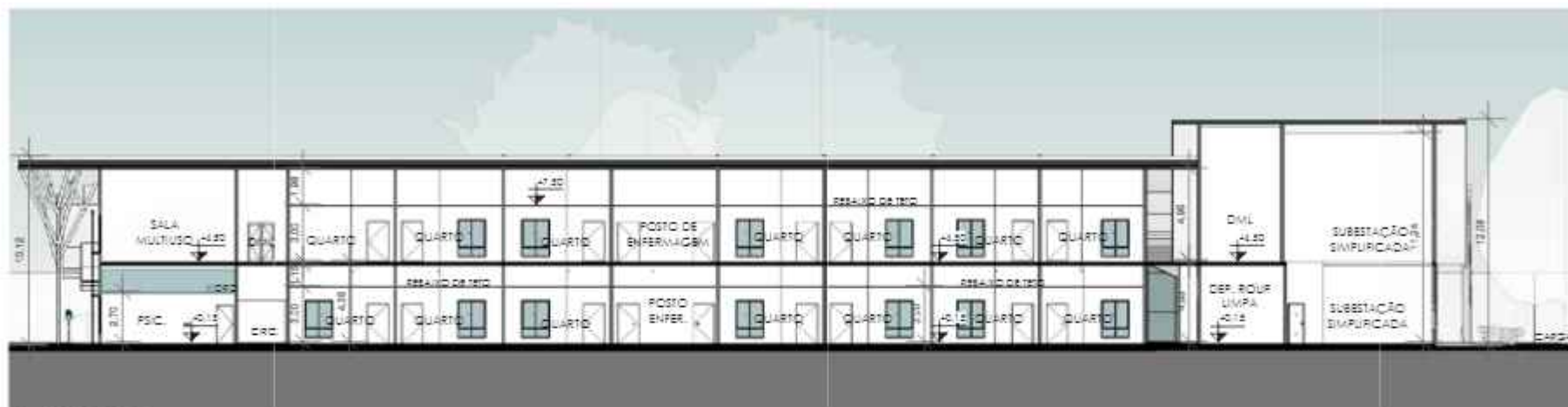
84

0 5m 10m 15m 20m



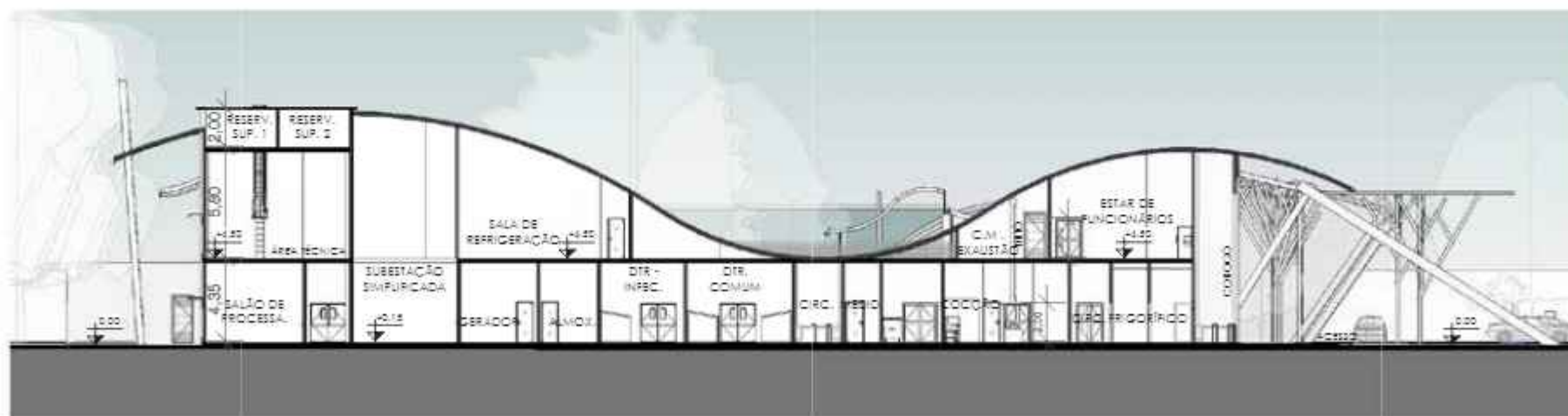
PLANTA BAIXA - COBERTURA

0 5m 10m 15m 20m



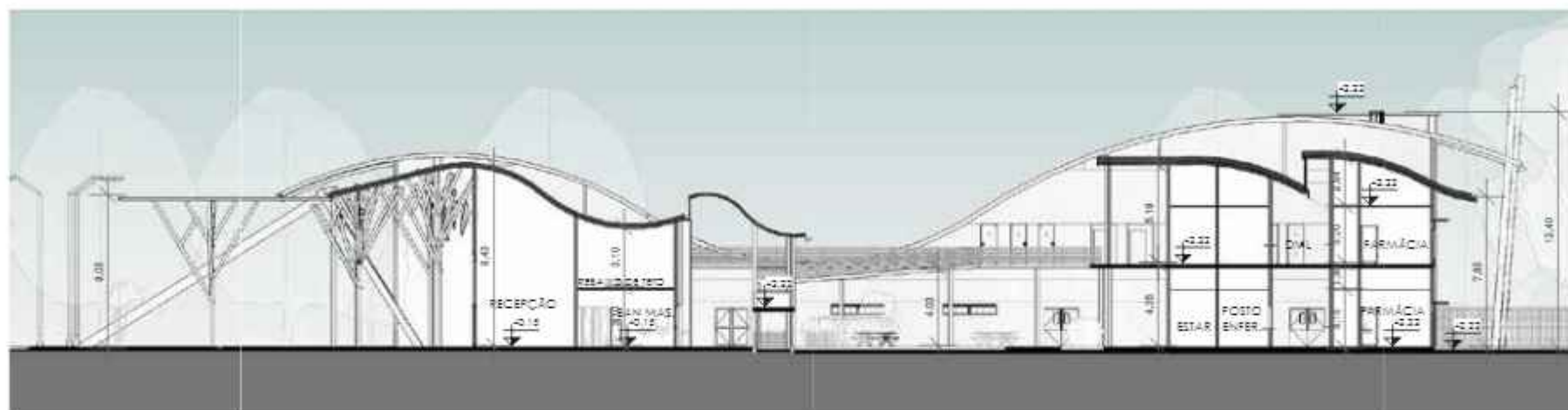
CORTE C

0 5m 10m 15m 20m



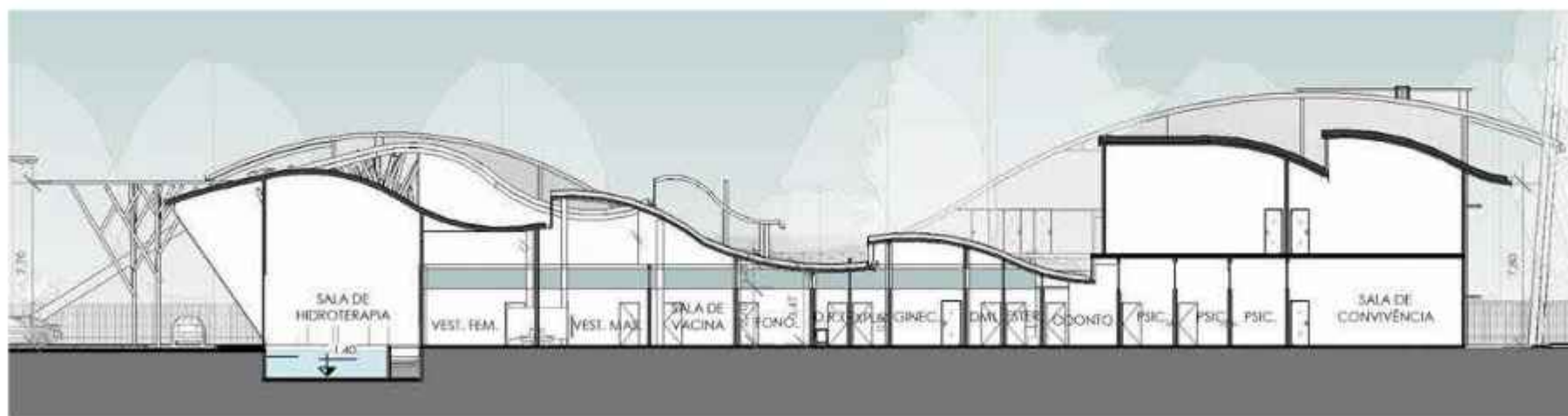
CORTE D

0 5m 10m 15m 20m



CORTE E

0 5m 10m 15m 20m



CORTE F

88 0 5m 10m 15m 20m



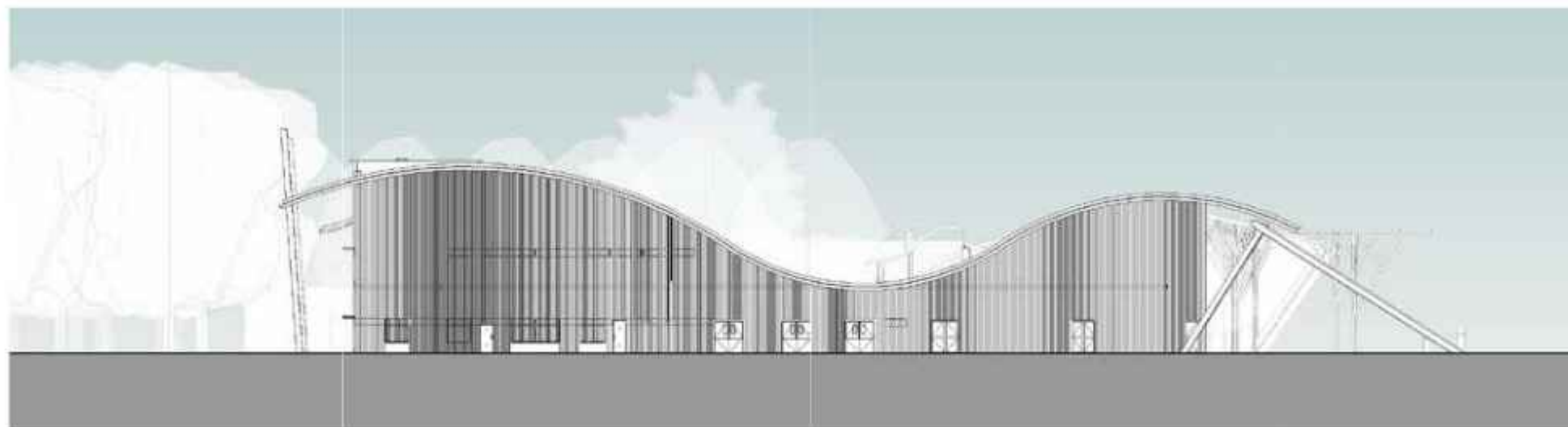
FACHADA SUL

0 5m 10m 15m 20m 25m 30m 35m



FACHADA SUDESTE

0 5m 10m 15m 20m 25m 30m 35m



FACHADA OESTE

0 5m 10m 15m 20m 25m 30m 35m



FACHADA NORTE

0 5m 10m 15m 20m 25m 30m 35m

PERSPECTIVAS



FACHADA SUL

PERSPECTIVAS



FACHADA SUL

PERSPECTIVAS



FACHADA SUL

PERSPECTIVAS



FACHADA SIL

PERSPECTIVAS



FACHADA SUL

PERSPECTIVAS



FACHADA LESTE

PERSPECTIVAS



FACHADA LESTE

PERSPECTIVAS



JARDIM INTERNO

PERSPECTIVAS



JARDIM INTERNO

PERSPECTIVAS





JARDIM INTERNO

PERSPECTIVAS



RAMPA DO JARDIM

PERSPECTIVAS



REFEITÓRIO

PERSPECTIVAS



FACHADA SUL - NOITE

PERSPECTIVAS



FACHADA SUL - NOITE

BIBLIOGRAFIA

- CAMARANO, Ana Amélia, KANSO, Solange e MELLO, Juliana. **Como vive o idoso brasileiro?. Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?** / Organizado por Ana Amélia Camarano. IPEA. Rio de Janeiro setembro de 2004.
- CAMARANO, Ana Amélia e ABRAMOVAY, Ricardo. **Êxodo rural, envelhecimento e masculinização no Brasil: Panorama dos últimos 50 anos.** IPEA. Rio de Janeiro, janeiro de 1999.
- MINAYO, Maria Cecília. **Violência contra idosos: relevância para um velho problema. Mais 60: Estudos sobre envelhecimento**, Edição do Serviço Social do Comércio. – São Paulo: Sesc São Paulo, v. 25, n. 60, jul. 2014
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e estatística – **Um Panorama da saúde no Brasil, acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde**; 2008. <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv44356.pdf>> Acesso em: 17/05/2019
- PENIDO, Alexandre. Ministério da Saúde. **Estudos Apontam que 75% dos idosos usam apenas o SUS; 2018.** <<http://portais.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44451-estudo-aponta-que-75-dos-idosos-usam-apenas-o-sus>> Acesso em: 10/05/2019
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e estatística – **Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios**; 1998. < <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad98/saude/analise.shtm> > Acesso em :17/05/2019
- BERCOVICH, Alicia. **Características regionais da população idosa no Brasil.** Edição: Revista Brasileira de Estudos de População, ISSN. Campinas v.10, n.1/2 - 1993
- HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A. **Cuidado e cuidadoras. As várias faces do trabalho do care.** São Paulo: Editora Atlas, 2012.
- KARSCH, U. M. **Idosos dependentes: famílias e cuidadores.** Cadernos de Saúde Pública, v. 19, n. 3, p. 861-866, 2003.
- RESNICK, Barbara. MSD – Manuais Merck - **Cuidados hospitalares em idosos**; 2013. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/geriatria/presta%C3%A7%C3%A3o-de-cuidados-a-idosos/cuidados-hospitalares-em-idosos>> Acesso em: 19/05/2019
- KAPLAN, Daniel e BERKMAN, Bárbara. MSD – Manuais Merck - **Religiosidade e espiritualidade em idosos**; 2016. <<https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/quest%C3%B5es-sobre-a-sa%C3%BAde-de-pessoas-idosas/quest%C3%B5es-sociais-que-afetam-os-idosos/religiosidade-e-espiritualidade-em-idosos>> Acesso em :19/05/2019

BIBLIOGRAFIA

QUEVEDO, Ana Maria Funegra. **Residência para idosos: critérios de projeto**. Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção de mestre em arquitetura na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002. <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/1695>> Acesso em: 13/06/2019.

ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira. **Velhos Institucionalizados e famílias: Entre abafos e desabafos**. Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção de mestre em Gerontologia na Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas, 2003. <http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/CAMP_6cfcd9329d9f4f3cc4ca19cc9264f56> Acesso em: 08/06/2019.

PADELETTI, Luigi e LIPPI, Donatella. **O Spedale de Santa Maria Nuova em Florença**. Hektoen International Journal, Instituto de Medicina Hektoen. - West Ogden Avenue, Chicago, IL, 2009. <<https://hekint.org/2017/02/22/donatella-lippi-luigi-padeletti/>> Acesso em: 13/06/2019.

Setola, Nicoletta, Torricelli, Maria C. and Bellini, Elena. Circulation Patterns and the Transformation of a Historic Hospital in the Time Perspective of OB. ETH-Zürich (2015). <<http://dx.doi.org/10.3929/ethz-a-010577882>> Acesso em : 13/06/2019.

DAVID GO. Nikolai. **Primeira Revolução: Cura Natural Construída**. 2015. Disponível em: <<http://www.nicholaigo.com/blog/tag/DesineLab>> Acesso em: 13/06/2019.



