

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ARQSAÚDE - VI CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE
ARQUITETURA EM SISTEMAS DE SAÚDE - 2007



Implantações de Unidades Hospitalares

Prof. Antonio Pedro Alves de Carvalho
E-mail: pedro@ufba.br

Pontos a considerar

- Estudos do terreno
- Circulações
- Flexibilidade
- Ampliações
- Partido arquitetônico
- Modulação
- Estrutura
- Orientabilidade

Estudos do Terreno

- Ocupação
- Declividades
- Vizinhanças e visuais
- Acessos
 - Pedestres
 - Automóveis
 - Carga e descarga
 - Ambulância
- Estacionamentos

Circulações

- Pacientes externos
- Pacientes internos
- Visitantes e acompanhantes
- Funcionários
- Pessoal médico e paramédico
- Suprimentos e resíduos
- Saída de cadáveres

Proximidades Desejáveis

- Emergência, Centro Cirúrgico e Diagnóstico
- Centro Cirúrgico e CTI
- CME e Centro Cirúrgico
- Internação e Administração
- Ambulatório e Diagnóstico
- Almoxarifado e Farmácia
- Subestação, gases, vapor e centros consumidores

Ampliações e Reformas

- Áreas Rígidas
 - Diagnóstico (imagenologia, laboratórios)
 - Centro Cirúrgico
 - Apoios (lavanderia, cozinha, CME, vestiários)
- Áreas Moles
 - Almoxarifado
 - Farmácia (somente de estocagem e dispensação)
 - Administração
 - Ambulatório

Partido Arquitetônico

- Filosofias de formas arquitetônicas que são, geralmente, resultado de estudos programáticos anteriores
- Idéia-base formal, na qual as soluções posteriores irão se basear
- Ato criativo de síntese dos aspectos funcionais, tecnológicos e estéticos
- Uma das alternativas possíveis de solução espacial de necessidades de abrigo para um determinado espaço

Partido Arquitetônico

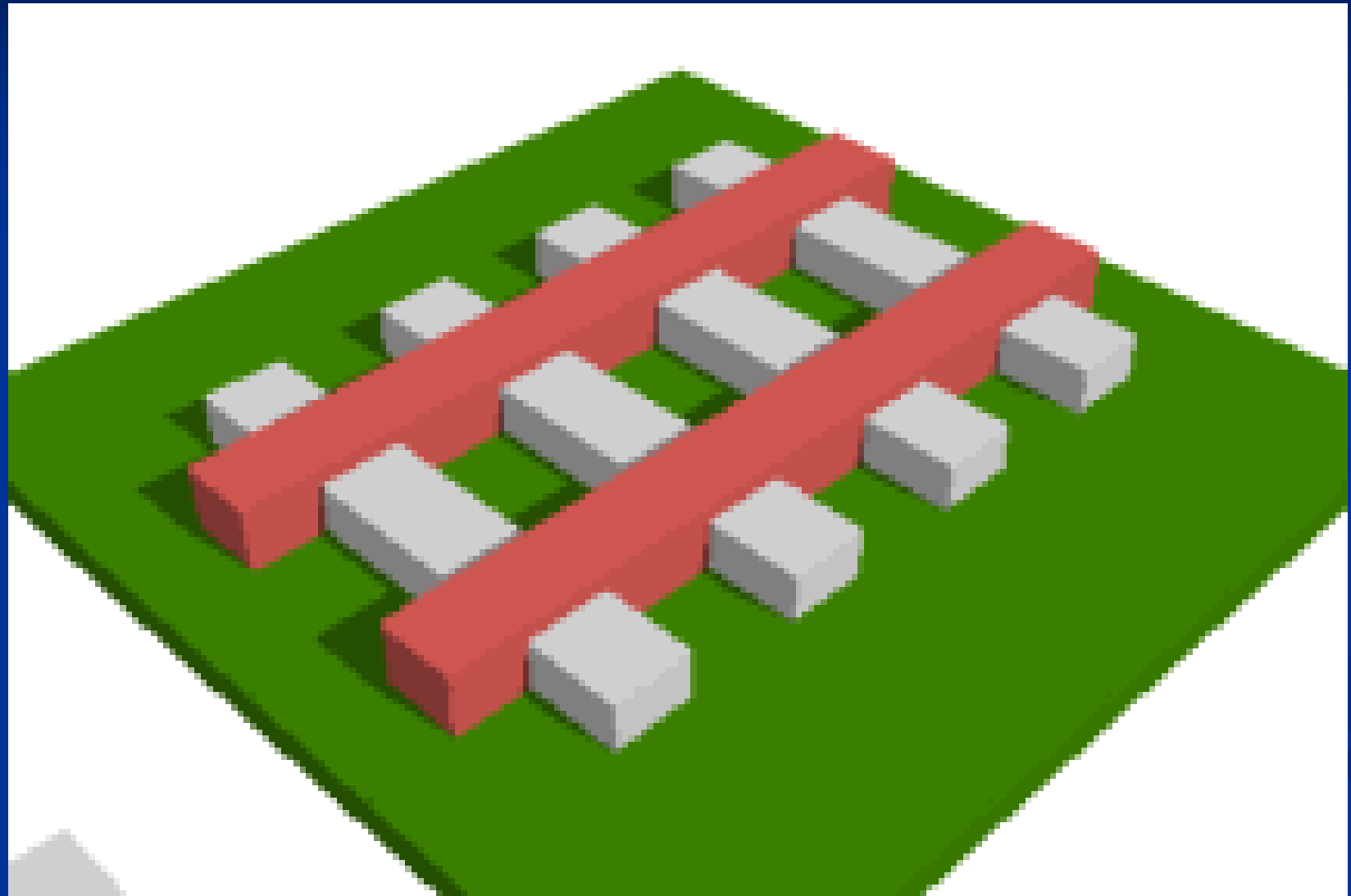
- A adoção do partido é o primeiro passo da transformação das idéias anteriormente elaboradas em projeto
- Pode nascer simplesmente de uma interpretação do tema ou de filosofias estéticas
- A multiplicidade de idéias possíveis para uma solução espacial fica evidenciada nos concursos de arquitetura
- A forma de inspiração da síntese arquitetônica é individual, mas existem algumas condicionantes funcionais

Partido Arquitetônico

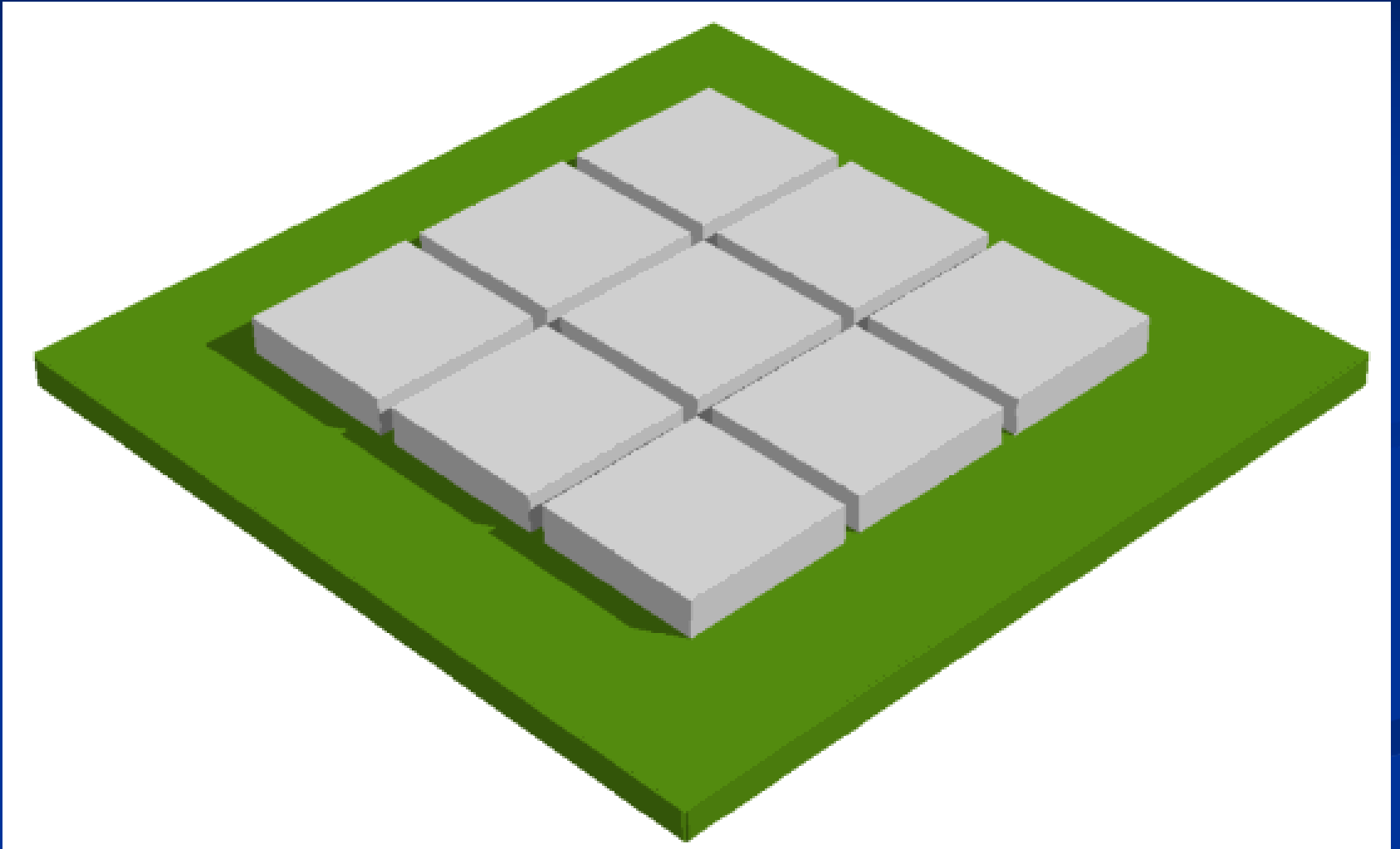
- Exemplos de condicionantes funcionais:
 - Tamanho, forma e declividade do terreno
 - Custos de construção e manutenção
 - Porte do edifício
 - Localização
 - Flexibilidade

Partidos
Arquitetônicos usuais
na arquitetura
hospitalar

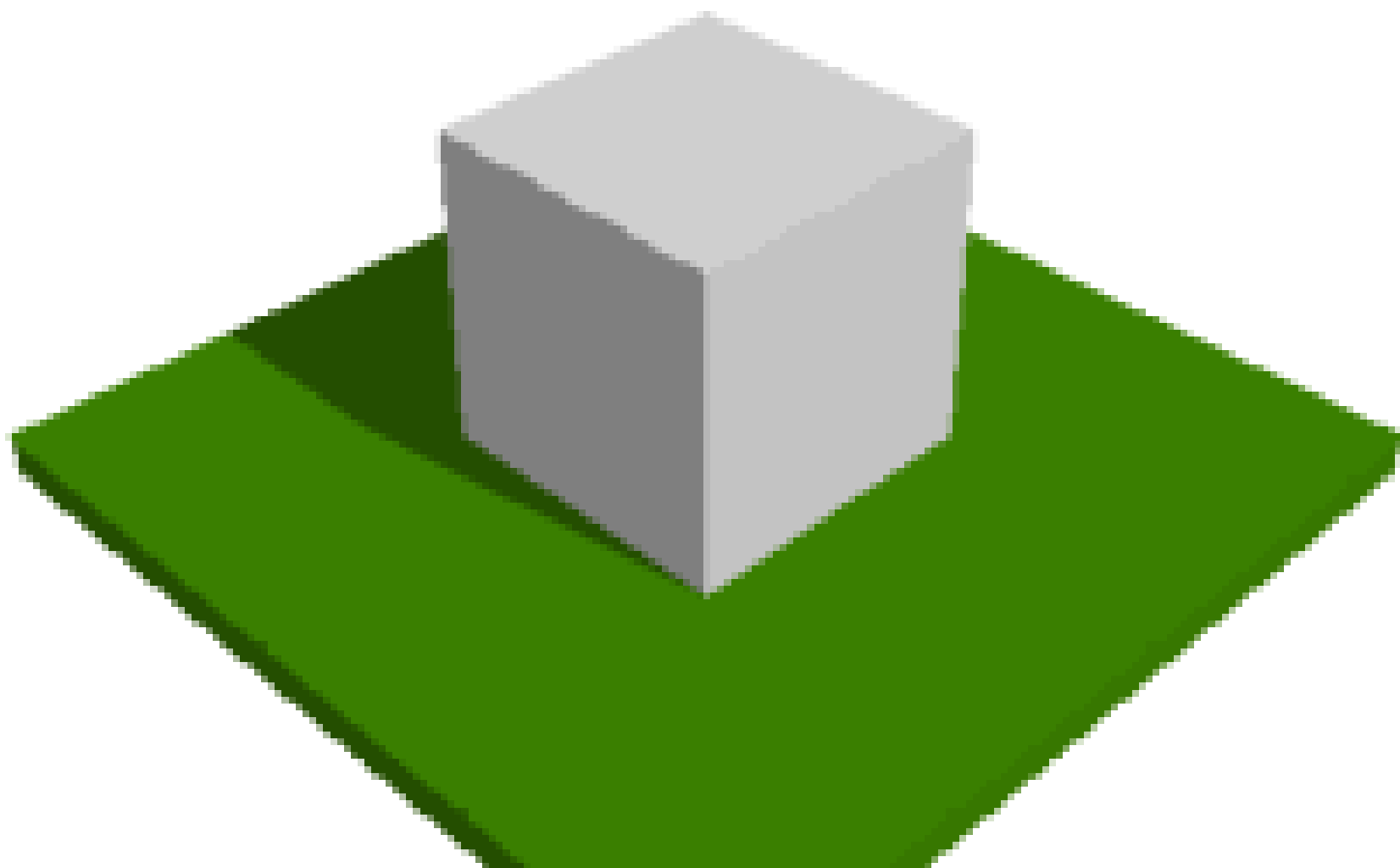
Pavilhões



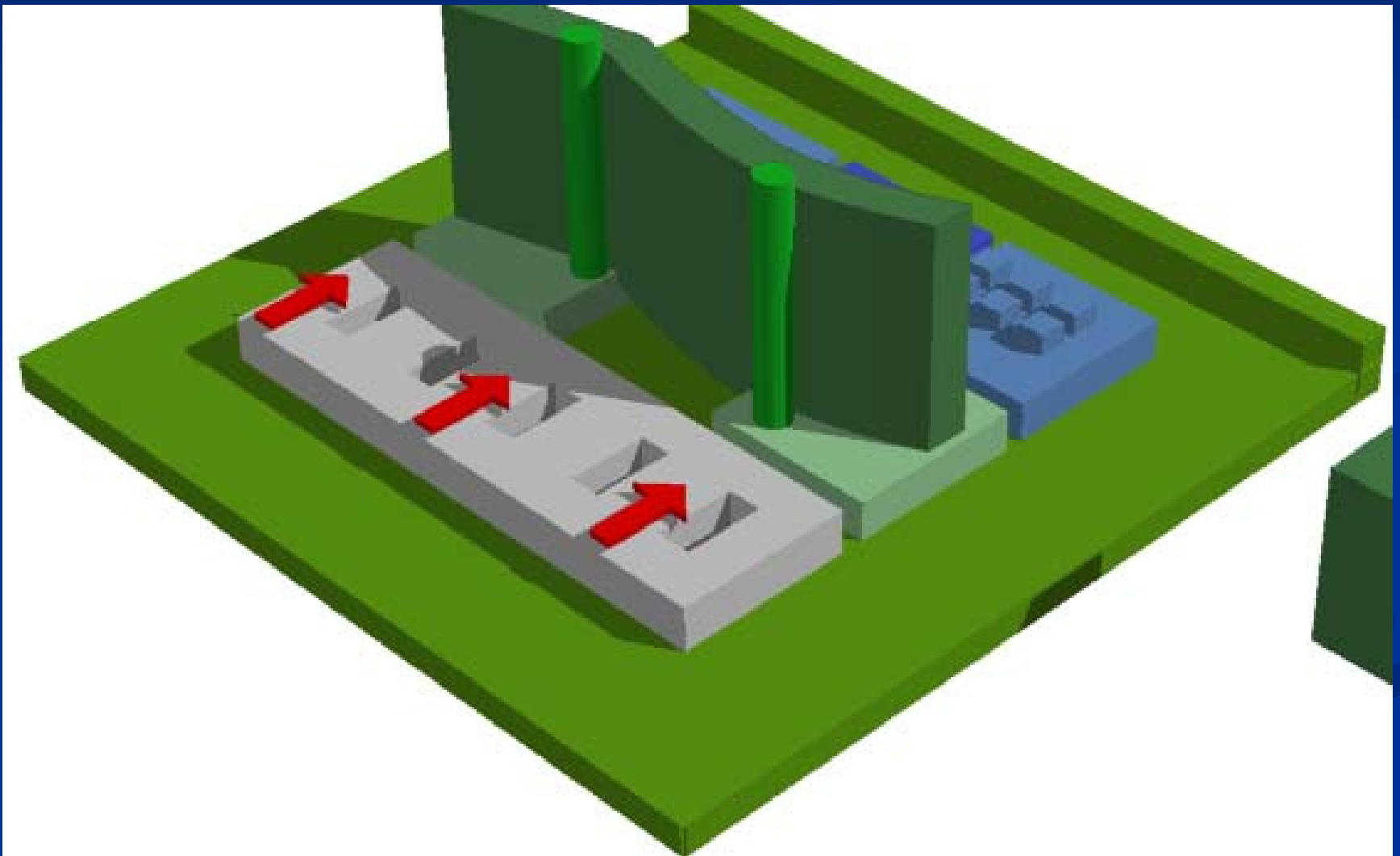
Placas



Torre



■ Placa e Torre



Distribuição clássica do sistema placa-torre



Administration
Internações

The diagram illustrates a classical tower-plate system distribution. It features three distinct levels: a tall blue tower at the top, a wide green plate in the middle, and a wide orange base at the bottom. The tower is labeled 'Administration Internações', the plate is labeled 'Ambulatório, Diagnóstico e Tratamento e Emergência', and the base is labeled 'Apoio'.

Ambulatório, Diagnóstico e Tratamento e Emergência

Apoio

Partidos Horizontais

■ Vantagens:

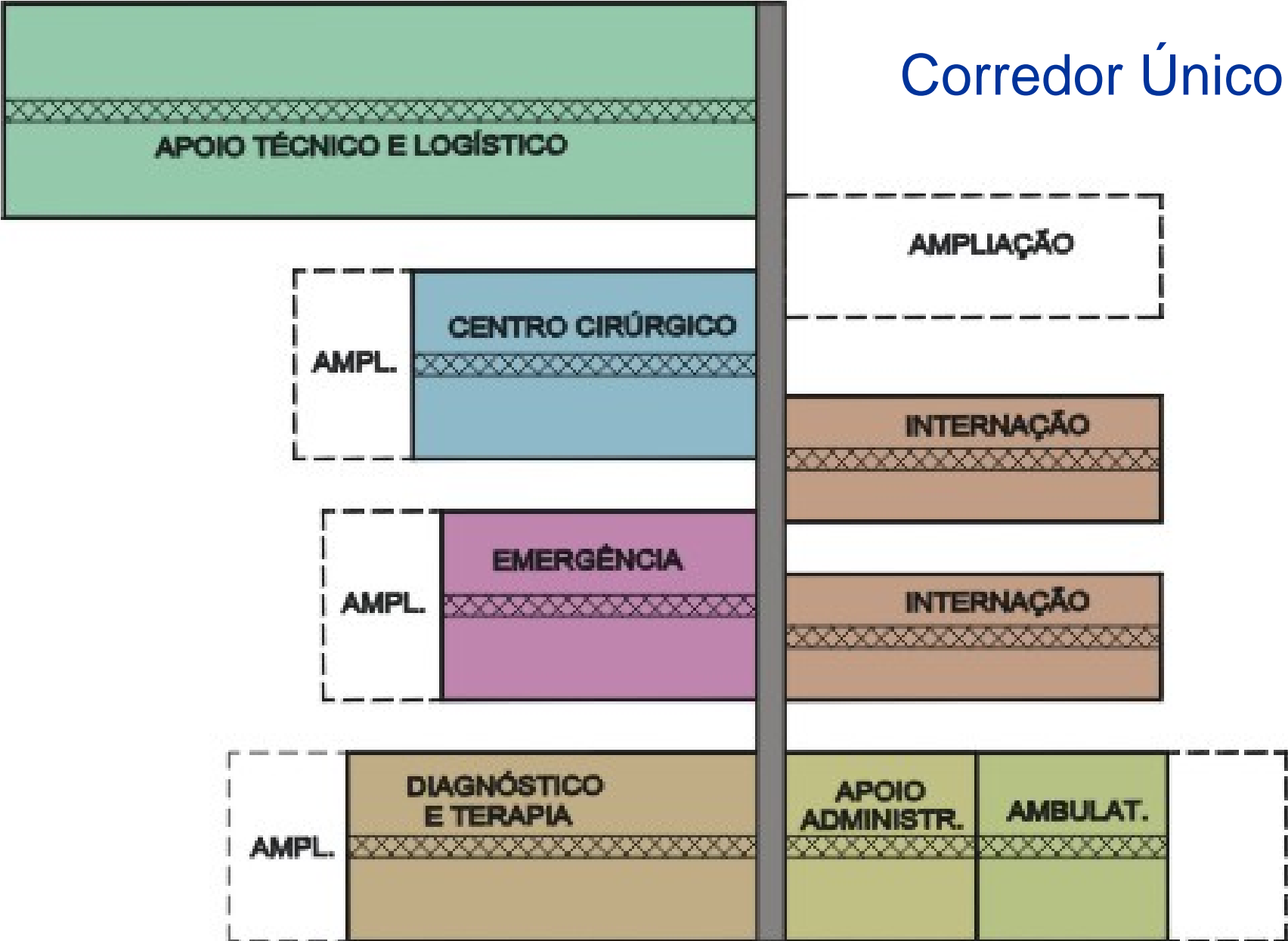
- Eliminar despesas de instalação e manutenção de elevadores, além de seus problemas de controle de infecção.
- Facilidades de ampliações e reformas (flexibilidade).
- Menor custo de obra.
- Facilidade em utilizar ventilação e iluminação natural.
- Facilidade de adoção de sistemas de segurança contra o fogo.

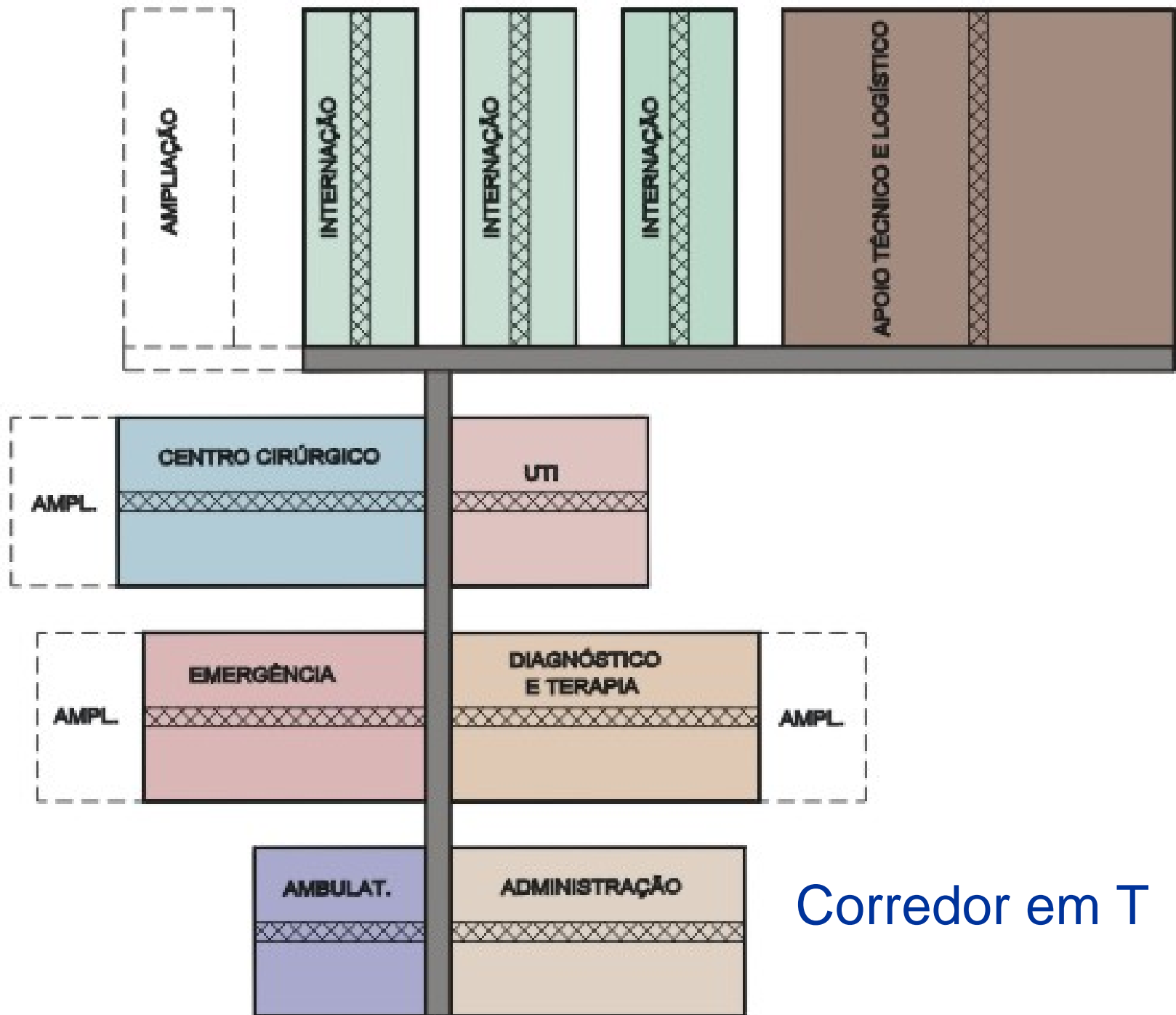
■ Desvantagens

- Aumento das distâncias entre unidades, acarretando maior necessidade de mão de obra.
- Dificuldade de controle de acessos.

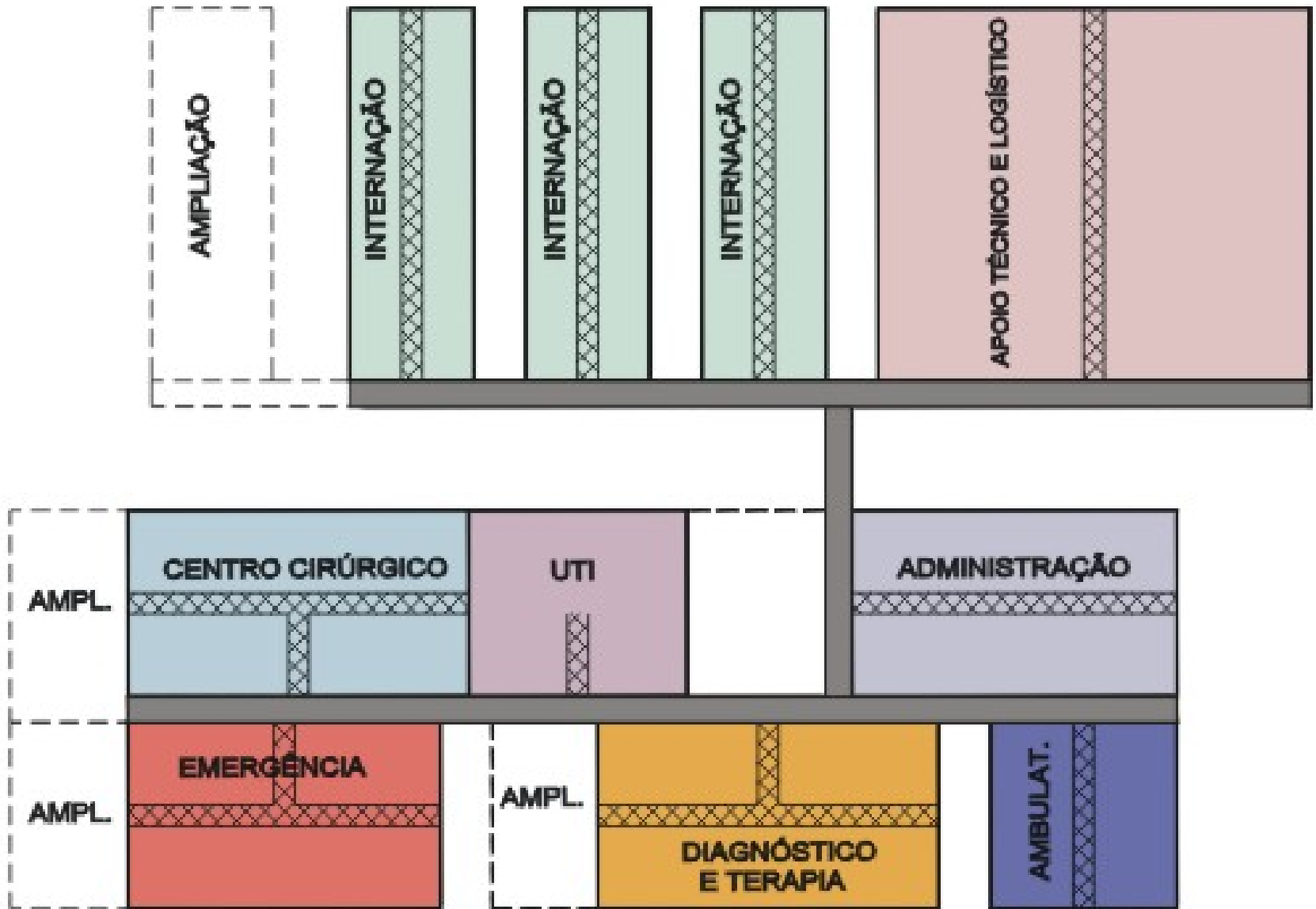
■ Exemplos:

Corredor Único



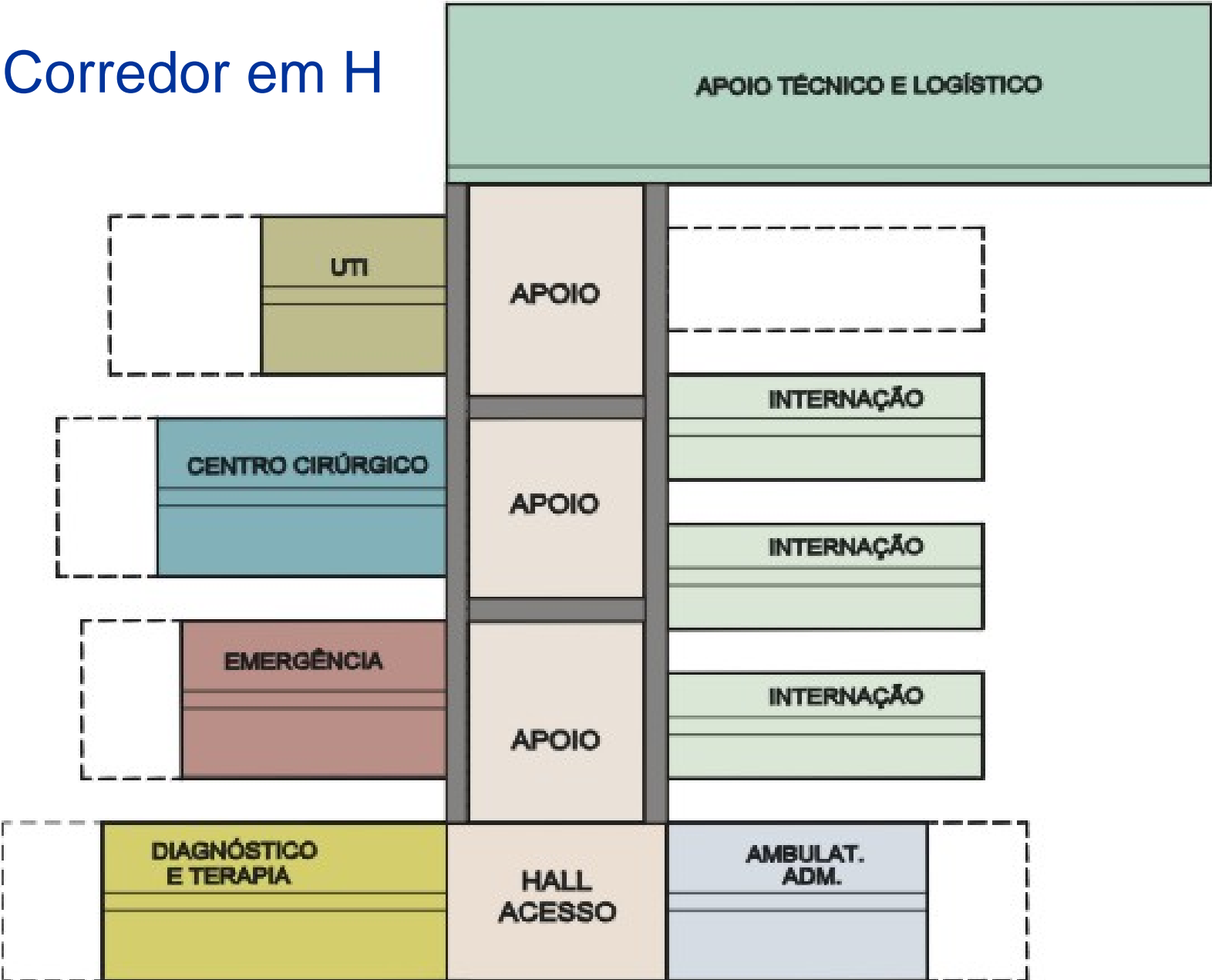


Corredor em T



Corredor em H

Corredor em H



Conclusão

- A implantação de um EAS é um problema em aberto, necessitando estudo e análise de alternativas.
- É resultado de um processo que se inicia na determinação do perfil da unidade.
- Qualquer falha nesta etapa será refletida em todo o projeto.

Referências

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Resolução – RDC N° 50. **Regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.** Brasília, 2004. 158 p.
- KOHLSDORF, Maria Elaine. **Condições ambientais de leitura visual.** Brasília: Ministério da Saúde, 1995.
- KLIMENT, Stephen A. et al. **Building Type Basic For Healthcare Facilities.** New York: Series Founder And Editor, 2000. 258 p.
- MIQUELIN, Lauro Carlos. **Anatomia dos Edifícios Hospitalares.** São Paulo: CEDAS, 1992. 240p.
- CARVALHO, Antônio Pedro Alves de. Implantação de unidades hospitalares. In: _____. **Arquitetura de unidades hospitalares.** Salvador: Quarteto Editora, 2004. p. 10-20.
- SOMASUS. Disponível em: www.saude.gov.br/somasus. Acessado em: out/2007.
- TOLEDO, Luiz Carlos. **O Estudo dos Fluxos no Projeto Hospitalar.** In: XXIV UIA – PHG – Internacional Public Health Seminar, 2004, Brasil.
- VERDERBER, Steven; FINE, David J. **Healthcare Architecture in an Era of Radical Transformation.** London: Yale University, 2000. 404 p.

Antônio Pedro Alves de Carvalho

Engenheiro e arquiteto, Doutor em Organização do Espaço pela UNESP e Coordenador do Curso de Especialização de Arquitetura em Sistemas de Saúde e do Grupo de Estudos em Arquitetura e Engenharia Hospitalar (GEA-hosp) da Faculdade de Arquitetura da Universidade Federal da Bahia

E-mail: pedro@ufba.br