

Projeto arquitetônico de uma Clínica de Tratamento Oncopediátrico

Universidade Federal da Paraíba
Centro de Tecnologia
Departamento de Arquitetura e Urbanismo
Trabalho de Conclusão de Curso II

CURA: Projeto arquitetônico de uma Clínica de tratamento Oncopediátrico



Thayanni Maria Lima de Andrade
Orientador Marcos Aurélio Pereira Santana

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

A553c Andrade, Thayanni Maria Lima de.

CURA:Projeto arquitetônico de uma Clínica de
tratamento Oncopediátrico / Thayanni Maria Lima de
Andrade. - João Pessoa, 2023.

76 f.

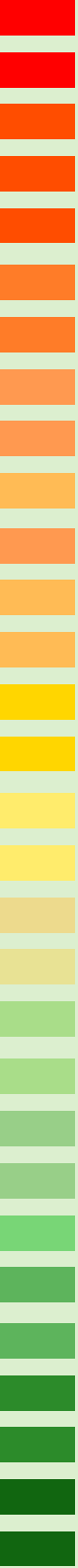
Orientação: Marcos Aurélio Pereira Santana.

TCC (Graduação) - UFPB/João Pessoa.

1. Humanização. 2. Oncopediatria. 3. Câncer
infantil. I. Santana, Marcos Aurélio Pereira. II.
Título.

UFPB/CT/BSCT

CDU 72:711(043.2)



Universidade Federal da Paraíba
Centro de Tecnologia
Departamento de Arquitetura e Urbanismo

Thayanni Maria Lima de Andrade

CURA: Projeto arquitetônico de uma Clínica de Tratamento Oncopediátrico

Trabalho de Conclusão de curso
apresentado como parte dos requisitos
para a obtenção de título de bacharel em
Arquitetura e Urbanismo, pela
Universidade Federal da Paraíba - UFPB,
elaborado sob orientação de Marcos
Aurélio Pereira Santana

João Pessoa, novembro de 2023

Thayanni Maria Lima de Andrade
CURA: Projeto arquitetônico de uma Clínica de tratamento Oncopediátrico

Banca Examinadora:

Prof. Me. Marcos Aurélio Pereira Santana
(Orientador)

Profa. Dra. Wylinna Carlos Vidal de Lima
(Examinadora)

Profa. Dra. Paula Dieb
(Examinadora)



Agradecimentos

Agradecer primeiramente à Deus, que me deu forças para concluir esse curso e em especial esse trabalho. Ele me direcionou a buscar de ser uma pessoa e arquiteta melhor.

Em especial a minha família que me acompanha e auxilia desde o início do curso. Aos meus pais, Mille e Júnior, que sempre torceram pelo melhor para mim e me deram oportunidades para crescimento profissional e incentivo constante. As minhas irmãs, Rayanni e Camille, que me consolaram e acalmaram em diversos momentos da graduação. Ao meu namorado, Oscar, que me incentiva constantemente na minha profissão e na vida e que me deu suporte durante várias crises de ansiedade no último ano do curso e na produção desse documento.

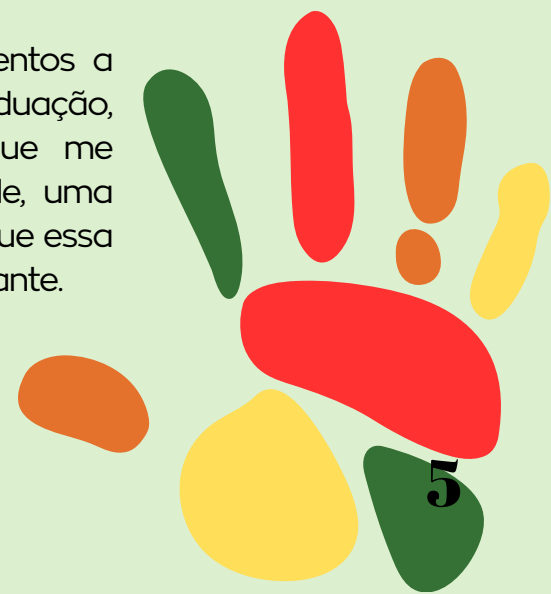
Aos meus queridos amigos da graduação, Tricia, Eloise, Sabrina, Joshua e tantos outros que sempre se prontificaram em me auxiliar e tirar minhas dúvidas no decorrer do curso, sempre estiveram comigo nos momentos mais difíceis, sou muito grata pela amizade de cada um.

Ao escritório Terruá que me acolheu e me ensinou muito durante o meu período de estágio supervisionado, vocês são exemplos de profissionalismo, principalmente meu cunhado Vitor Muniz, que nunca desistiu de me auxiliar.

Agradecer também as minhas amigos de infância, Ana Letícia, Paula, Raphaella, Taynah e Sabrina, em especial à Laura Lopes, arquiteta que é uma excelente amiga e sempre me deram forças para não desistir. Assim como Beatriz Mesquita, grande apoiadora durante a minha formação. Todos os meus amigos da igreja que compreendiam minha ausência durante épocas mais intensas do curso e sempre se propuseram em me ajudar.

Por fim, um grande inspirador e profissional, meu querido orientador, Marcos Santana, esse grande arquiteto que me direcionou durante esse ano inteiro, foi paciente e profissional, me cobrou de forma leve e ao mesmo tempo intensa, buscando sempre retirar o melhor de mim. Gostaria de ter feito mais, mas espero um dia ser pelo menos um pouco parecida com o profissional que ele é.

Assim encerro meus agradecimentos a todos que conheci durante a graduação, cada professor e profissional que me incentivou e à professora Marcelle, uma mulher incrível que faz o possível que essa etapa de TCC seja mais leve e gratificante.



Resumo

A arquitetura proposta em clínicas e hospitais tem se tornado apenas uma “caixa ou objeto” que envolve uma edificação, repleta de atividades e normas a serem seguidas em seu interior, que diversas vezes são simplesmente replicadas e reproduzidas sem preocupação com o real usuário.

O ambiente já visto como um espaço desagradável para aqueles que necessitam de um atendimento e buscam o mínimo de conforto ao utilizá-lo acabam encontrando um lugar cercado por paredes frias e sem vida que apenas dividem ambientes de espera, atendimento, enfermaria e cirurgia. Para crianças, isso torna-se ainda mais evidente, é praticamente esquecida a singularidade desse universo infantil.

Entretanto, existem métodos alternativos, que possuem o foco no atendimento integral para a criança, que mantém seu vínculo com outras pessoas, ambientes e objetos. Seguindo as normas descritas pelo Ministério de Saúde e as diretrizes da humanização.

Nesse contexto, o objetivo desse trabalho é elaborar um anteprojeto de uma clínica humanizada que atenda crianças com Câncer, localizado na cidade de João Pessoa- PB, com o intuito de proporcionar a esses pacientes um melhor tratamento onde a própria arquitetura possa contribuir com o bem-estar do usuário e de seu acompanhante. Evidenciando a criança em tratamento como principal usuária.

A metodologia aplicada consistiu em uma pesquisa inicial do referencial teórico e projetual, seguido de visitas de campo, buscas normativas, análises e escolha do terreno, por fim a elaboração do projeto arquitetônico.

Palavras-chave: Humanização, oncopediatria, câncer infantil, acompanhante, criança, cores.



Abstract

The architecture proposed in clinics and hospitals has become just a “box or object” that surrounds a building, full of activities and rules to be followed inside, which are often simply replicated and reproduced without concern for the real user.

The environment, already seen as an unpleasant space for those who need care and seek a minimum of comfort when using it, end up finding a place surrounded by cold, lifeless walls that only divide waiting, care, infirmary and surgery environments. For children, this becomes even more evident, the uniqueness of this children's universe is practically forgotten.

However, there are alternative methods, which focus on comprehensive care for the child, which maintains their bond with other people, environments and objects. Following the standards described by the Ministry of Health and humanization guidelines.

In this context, the objective of this work is to develop a preliminary project for a humanized clinic that serves children with Cancer, located in the city of João Pessoa-PB, with the aim of providing these patients with better treatment where the architecture itself can contribute to the good-being of the user and their companion. Highlighting the child undergoing treatment as the main user.

The methodology applied consisted of an initial research of the theoretical and design framework, followed by field visits, normative searches, analyzes and choice of land, finally the elaboration of the architectural project.

Keywords: Humanization, pediatric oncology, childhood cancer, companion, child, colors.



SUMÁRIO

01	INTRODUÇÃO	09	05	PROJETO	40
	1.1 Justificativa			5.1 Programa de necessidades e pré-dimensionamento	
	1.2 Objetivo Geral			5.2 Setorização	
	1.3 Objetivos Específicos			5.3 Sistema Estrutural	
	1.4 Metodologia			5.4 Especificações técnicas	
02	REFERENCIAL TEÓRICO	17		5.5 Normativas	
	2.1 Câncer Pediátrico			5.6 Espacialidade	
	2.2 Histórico Hospitalar		06	CONCLUSÃO	61
	2.3 Tratamentos		07	REFERÊNCIAS	63
	2.4 Humanização		08	APÊNDICE	67
03	REFERENCIAL PROJETUAL	28			
	3.1 Centro Urbano de Tratamento para Doentes Terminais				
	3.2 Escola Infantil Municipal De Berriozar				
	3.3 Hospital Sarah Kubitschek Salvador				
	3.4 Diretrizes projetuais				
04	CONTEXTO	34			
	4.1 Localização				
	4.2 Sistema Viário				
	4.3 Simulação de Deslocamento				
	4.4 Condicionantes				



INTRODUÇÃO

Introdução

A arquitetura proposta em clínicas e hospitais tem se tornado apenas uma “caixa ou objeto” que envolve uma edificação, repleta de atividades e normas a serem seguidas em seu interior, que diversas vezes são simplesmente replicadas e reproduzidas sem preocupação real com o usuário.

O ambiente hospitalar já visto como um espaço hostil, impessoal e ameaçador ou até mesmo invasivo, como diz Maria Emília de Melo Coelho, especialista em Psicologia Hospitalar e Luto e coordenadora e professora no curso de Tanatologia e cuidados paliativos da Sociedade de Tanatologia e Cuidado Paliativo de Minas Gerais, em sua entrevista para o Portal de Saúde Plena, podendo gerar no paciente um “estado de alerta” ao ser internado, em que o corpo naturalmente reage com sensações de medo, susto, ansiedade e choque. Trazendo a necessidade ao paciente se adequar a uma nova rotina e realidade, que impacta sua vida em particular e da sua família.



Para aqueles que necessitam de um atendimento e buscam o mínimo de conforto ao utilizá-lo, acabam encontrando um lugar cercado por paredes frias e sem vida que apenas dividem ambientes de espera, atendimento, enfermaria e cirurgia. Para crianças, isso torna-se ainda mais evidente, é praticamente esquecida a singularidade desse universo infantil.

Entretanto, existem métodos alternativos, que possuem o foco no atendimento integral para a criança, que mantém seu vínculo com outras pessoas, ambientes e objetos. Seguindo as normas descritas pelo Ministério de Saúde e as diretrizes da humanização.

O câncer infantil atinge a criança em um período de crescimento físico intenso, onde a maioria dos órgãos e tecidos estão em constante multiplicação. Isso também ocorre com as células cancerígenas, que se multiplicam de forma agressiva e descontrolada. Células estas, que quando unidas, geram os tumores. Na ausência do tratamento adequado Podem se espalhar pelo corpo do indivíduo ainda mais rápido. (INCA, 2019)



Introdução

O Ministério da Saúde divulgou que a chance de cura em crianças e adolescentes é de 80% no caso de diagnóstico precoce somado a busca pelo tratamento em centros especializados. Essa doença devastadora representa 8% do total de mortes entre crianças e adolescentes em todo o Brasil. Ainda segundo estimativas, o INCA (Instituto Nacional de Câncer) informou que deveriam ocorrer 8.460 casos de câncer infantojuvenil no Brasil no ano de 2022. Já em 2023 a estimativa caiu para 7.930. O câncer é a principal causa de óbito em crianças e adolescentes no mundo (LAM et al., 2019; STELIAROVA-FOUCHER et al., 2017; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

De acordo com o INCA a frequência de casos em crianças e adolescentes é maior na região Sul, seguida da região Sudeste, Centro-Oeste, Nordeste e Norte. Com atenção à região Nordeste, a expectativa de casos em meninas é de 114,23/milhão e em meninos 138,10/milhão para 2023. Ampliando a análise para a Paraíba a estimativa é de 70 novos casos em meninas e 100 em meninos, equivalente a uma taxa bruta de 148,6 casos/milhão. sendo a segunda maior taxa do Nordeste, perdendo apenas para o Piauí, com taxa bruta de 151,41/milhão.

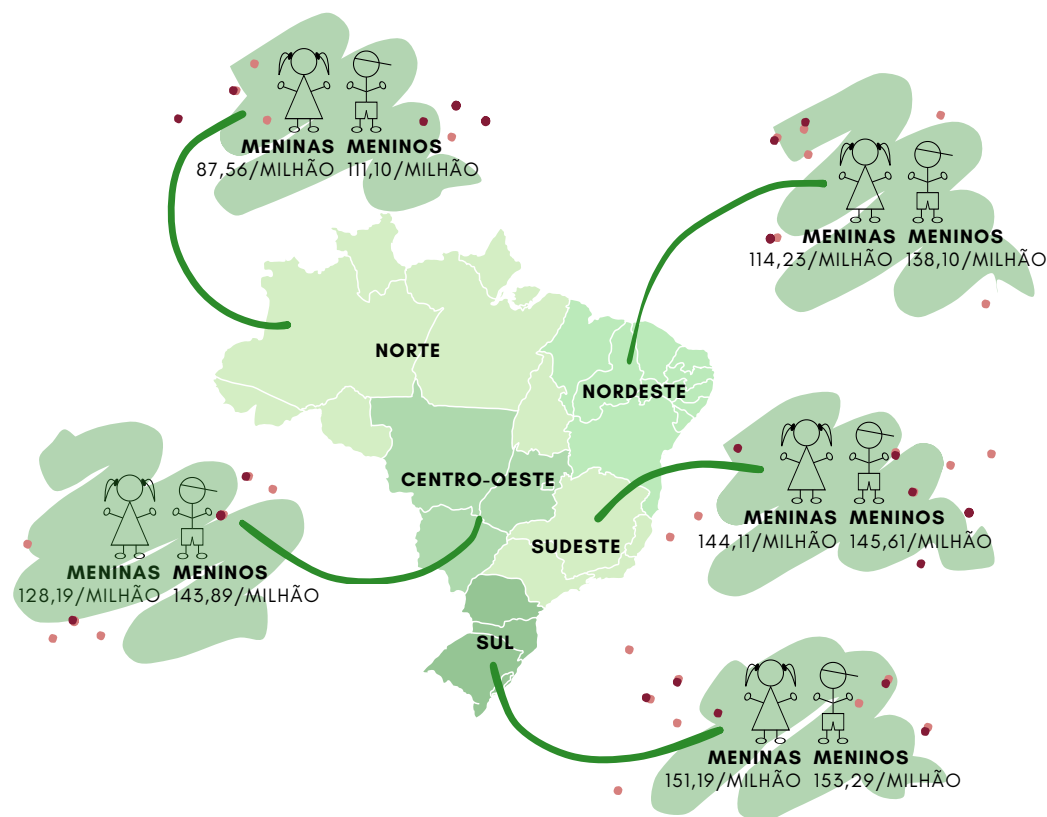


imagem 01: Frequência de casos de câncer infantojuvenil por regiões.

Fonte: Produzido pela autora.



Introdução

Os tipos de câncer são classificados em 12 grupos (Quadro 01) e subdivididos morfolologicamente, sendo o principal tipo a atingir crianças e adolescentes as leucemias, seguidos dos linfomas (gânglios linfáticos) e dos tumores do sistema nervoso central (conhecidos como cerebrais). O número de óbitos por câncer nesta faixa etária é menor apenas do que o de causas externas, como os acidentes e violência. No Brasil, o câncer infanto juvenil corresponde a 3% de todos os tipos de câncer. (Ministério da Saúde, 2017)

Quadro 01: Classificação Internacional do Câncer Infantil segundo Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC) (KRAMÁOVÁ e STILLER, 1996)

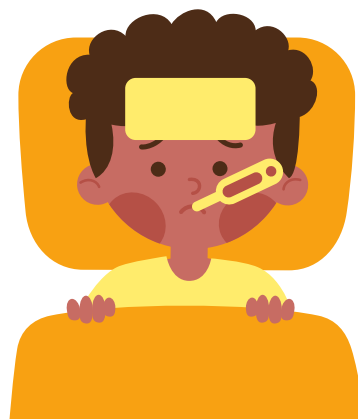
GRUPO DE DIAGNÓSTICO

1. LEUCEMIAS
2. LINFOMAS E NEOPLASIAS RETICULOENDOTELIAIS
3. NEOPLASIAS DO SNC, INTRACRANIAIS E INTRAESPINHAIS MISTAS
4. TUMORES DO SISTEMA NERVOSO SIMPÁTICO
5. RETINOBLASTOMA
6. TUMORES RENAIIS
7. TUMORES HEPÁTICOS
8. TUMORES OSSEOS MALIGNOS
9. SARCOMAS DE PARTES MOLES
10. NEOPLASIAS DE CÉLULAS GERMINATIVAS, TROFOBLASTICAS E GONADAIS
11. CARCINOMAS, OUTRAS NEOPLASIAS EPITELIAIS MALIGNAS
12. OUTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS ESPECÍFICAS

Fonte: Elaborada pela autora, com dados do INCA, 2008



Introdução



Os principais tipos de tratamentos atuais são: quimioterapia, radioterapia, imunoterapia e cirurgias oncológicas. Existindo clínicas especializadas em um tratamento específico ou englobando todos eles em um. O Ministério de Saúde (2022), cita os principais sintomas observados em crianças, são eles: palidez; hematomas ou sangramento; dor óssea; caroços ou inchaços; perda de peso inexplicada, tosse persistente; sudorese noturna e falta de ar; alterações nos olhos, como estrabismo ou manchas brancas; inchaço abdominal; dores de cabeça persistentes ou graves; vômitos pela manhã com piora ao longo do dia; dor em membros e inchaço sem traumas (Figura 01).

Como foi observado, um atendimento rápido é essencial para o bem-estar do indivíduo para uma possível recuperação e cura. Nesse contexto, o objetivo desse trabalho é elaborar um anteprojeto de uma clínica humanizada que atenda crianças com Câncer, localizado na cidade de João Pessoa- PB, que possa reduzir a fila de espera em busca de tratamento e com o intuito de proporcionar a esses pacientes um melhor tratamento onde a própria arquitetura possa contribuir com o bem-estar do usuário e de seu acompanhante. Evidenciando a criança em tratamento como principal usuário.

A metodologia aplicada partiu de uma pesquisa bibliográfica que foi direcionada a uma pesquisa de campo, no Hospital Napoleão Laureano. Dando sequência a uma nova busca por trabalhos de referência que auxiliaram na elaboração do programa de necessidades e escolha do terreno. Por fim, foi elaborado o anteprojeto para a clínica oncopediátrica.

Quadro 02: Câncer nas crianças e sinal de alerta.

Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados do INCA, 2008

PALIDEZ, HEMATOMAS OU SANGRAMENTO, DOR ÓSSEA

CAROÇOS OU INCHAÇOS - ESPECIALMENTE INDOLORES E SEM FEBRE E OUTROS SINAIS DE INFECÇÃO

PERDA DE PESO INEXPLICADA OU FEBRE, TOSSE PERSISTENTE OU FALTA DE AR, SUDORESE NOTURNA

ALTERAÇÕES OCULARES - PUPILA BRANCA, ESTRABISMO DE INÍCIO, PERDA VISUAL, HEMATOMAS OU INCHAÇO NOS OLHOS

INCHAÇO ABDOMINAL

DOR DE CABEÇA, INCOMUN, PERSISTENTE OU GRAVE, VÔMITOS (PRINCIPALMENTE DE MANHÃ E PIORA AO LONGO DO DIA)

DOR EM MEMBRO OU DOR ÓSSEA, INCHAÇO SEM TRAUMA OU SINAIS DE INFECÇÃO

FADIGA, LETARGIA OU MUDANÇAS NO COMPORTAMENTO, COMO ISOLAMENTO

TONTURA, PERDA DE EQUILÍBRIO OU COORDENAÇÃO

Introdução

1.1 Justificativa

O câncer na fase infanto-juvenil se descoberto de forma precoce e quando feito o tratamento em centros especializados adequados, possuem um potencial de cura de 80% (Ministério de Saúde, 2022). A criação de uma nova clínica para tratamento oncopediátrico tem como propósito reduzir a fila de espera do SUS, além de gerar uma redução na taxa de mortalidade infantil, com acompanhamento desde o diagnóstico até a finalização do tratamento em busca da cura total. Evidenciando a singularidade do principal usuário, a criança.

1.2 Objetivo geral

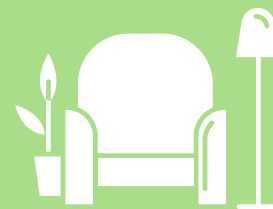


Imagem 02: Criança com seu acompanhante.

Fonte: Produzido pela autora com uso de inteligência artificial..

Elaborar um anteprojeto de uma clínica de tratamento para crianças com câncer, no município de João Pessoa.

1.3 Objetivos específicos



Elaborar um setor social que proporcione conforto e bem-estar ao paciente, ao seu acompanhante, aos médicos e aos outros funcionários.



Tornar a arquitetura um fator contribuinte no processo do tratamento da criança, através da descaracterização do ambiente hospitalar, por meio da inserção de áreas verdes, pátios e utilização das cores em favor do tratamento.

Introdução

1.4 Metodologia

• PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

A pesquisa bibliográfica foi fundamentada em repositórios institucionais online de diversas universidades, em busca de conhecimentos diversos sobre: arquitetura sensorial, quimioterapia pediátrica, humanização, o câncer na fase infantil. Além de pesquisas em sites de órgãos públicos como INCA, Ministério da Saúde, IBGE, DATASUS, RDC 50, NBR 9050, entre outros.

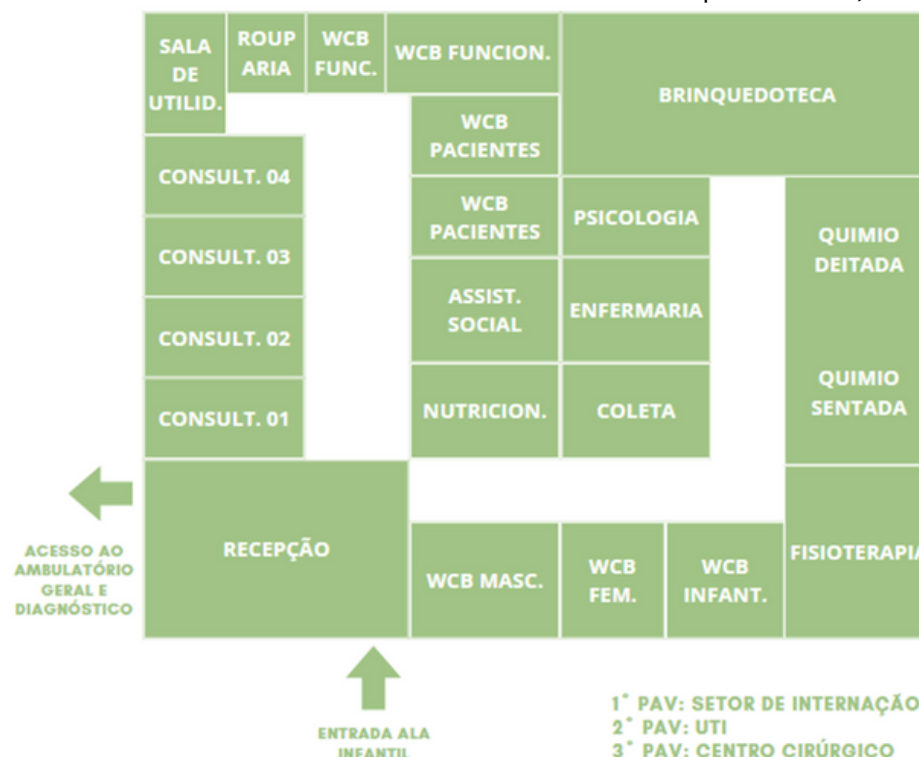
• PESQUISA DE CAMPO

Foram realizadas visitas de campo no Hospital Napoleão Laureano, no município de João Pessoa, especializado em tratamento oncológico para maior compreensão acerca de como ocorrem os procedimentos dentro do Hospital. Totalizando 4 visitas para levantamentos e observação de interações no Hospital.

Durante a visita ao Hospital Napoleão Laureano, a busca maior foi em conhecer a Ala infantil, Dr. João Nóbrega de Figueiredo. Depois de 4 visitas e diversos encaminhamentos entre o setor de estudos para o setor de regulação da prefeitura, as solicitações de visitas foram negadas, com justificativas de que Arquitetura não seria um curso da área de saúde, logo, não se enquadrava como curso necessário para visitar esses setores de tratamento.

Entretanto, a coordenadora da Ala Infantil conseguiu apresentar alguns ambientes, sem autorização de registrar nada em fotos, que seriam os ambientes apresentados ao lado. O pavimento superior não foi visitado.

Imagem 03: Ambientes da Ala Infantil, Dr. João Nóbrega de Figueiredo.
Fonte: Produzido pela autora, 2023.



Introdução

1.4 Metodologia

• TRABALHOS DE REFERÊNCIA

Os estudos de referência se basearam em hospitais de câncer e clínicas que possuíam categorias de análises semelhantes ao projeto da proposta da clínica. Como espaços voltados para atendimento infantil, áreas de circulação e permanência, fluxos, setorização, programa de necessidades e atividades, soluções de conforto ambiental, materiais, dentre outros.

• PESQUISA NORMATIVA

Foi feito um estudo com foco na NBR9050, NBR 9077, NBR 12807 E 12808, RDC50, Código de Urbanismo, para uma maior compreensão e forma de finalizar algumas decisões para se iniciar o projeto da Clínica.

• ANÁLISE DE CONDICIONANTES

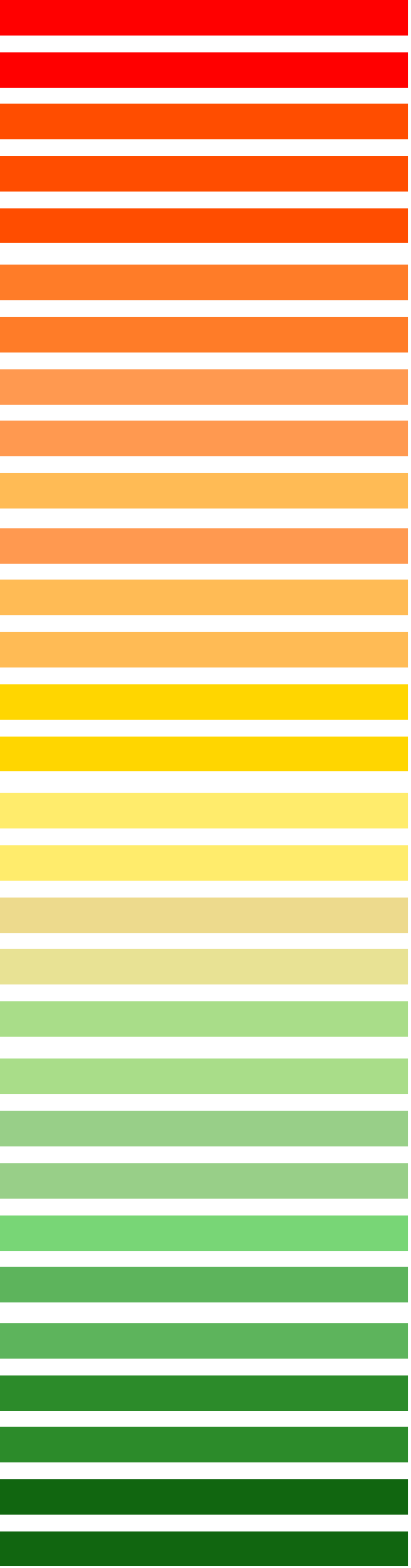
Foram feitas análises para escolha do terreno mais adequado para a inserção da clínica oncopediátrica. Como, escolha da localização, análise do sistema viário e simulação de deslocamento até o Hospital Napoleão Laureano, assim como condicionantes térmicas no local.

• ELABORAÇÃO DO PROJETO ARQUITETÔNICO

O projeto se iniciou com o pré-dimensionamento e programa de necessidades, seguido da setorização e fluxogramas, pesquisa de normativas, análise estrutural, especificações técnicas e finalização projetual.



Imagem 04: Criança em um ambiente humanizado.
Fonte: Produzido pela autora com uso de inteligência artificial..



REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Câncer Pediátrico

O câncer pediátrico refere-se ao desenvolvimento de células cancerígenas em crianças, normalmente aquelas com menos de 18 anos. É uma doença complexa e desafiante que afeta milhares de crianças em todo o mundo. De acordo com o Ministério da Saúde e o Instituto Nacional do Câncer, o câncer pediátrico continua a ser um problema significativo de saúde global. As estatísticas mostram que é a principal causa de morte por doença em crianças, com cerca de 300.000 casos diagnosticados anualmente em todo o mundo.

Vários tipos de câncer podem afetar crianças, como os descritos anteriormente, incluindo leucemia (a forma mais comum), tumores cerebrais, neuroblastoma, tumor de Wilms e linfomas. As causas exatas do câncer pediátrico nem sempre são conhecidas, mas certos fatores de risco podem contribuir, tais como predisposição genética, exposição à radiação ou a certos produtos químicos, ou tratamentos médicos anteriores. (INCA, 2008)

O diagnóstico e o tratamento precoces são cruciais para melhorar os resultados das crianças com essa doença. Os sintomas podem variar dependendo do tipo e localização do tumor e podem incluir perda de peso inexplicável, fadiga, dor persistente e alterações na visão ou coordenação. É essencial que os pais, cuidadores e profissionais de saúde estejam vigilantes no reconhecimento de possíveis sinais, procurando imediatamente atendimento médico caso surja alguma preocupação. (INCA, 2008)

O tratamento do câncer pediátrico geralmente envolve uma abordagem multidisciplinar, incluindo quimioterapia, cirurgia, radioterapia, imunoterapia e terapia direcionada. O plano de tratamento específico depende de fatores como tipo e estágio do câncer, idade da criança e saúde geral. Os avanços na investigação médica levaram a um aumento das taxas de sobrevivência, com muitas crianças a viverem vidas saudáveis e satisfatórias após o tratamento.

Os cuidados de suporte são também um aspecto crucial do tratamento do câncer em crianças, com o objetivo de minimizar os efeitos secundários relacionados com o tratamento e melhorar o bem-estar geral da criança. Isso pode incluir controle da dor, aconselhamento, fisioterapia e apoio educacional para ajudar as crianças a manter seus marcos de desenvolvimento e continuar sua educação durante a jornada de tratamento.



Imagens 05 e 06: Crianças com câncer brincando.

Fonte: Produzido pela autora com uso de IA.

Referencial Teórico

2.1 Câncer Pediátrico

Além disso, organizações e iniciativas em todo o mundo estão focadas na sensibilização sobre a doença, no apoio às famílias e no financiamento da investigação. Governos, instituições de saúde e organizações sem fins lucrativos colaboram para melhorar os resultados dos tratamentos, facilitar a investigação e fornecer apoio emocional e financeiro às famílias afetadas. (INCA, 2008)

Apesar dos avanços, os desafios persistem no domínio do câncer pediátrico. Estas incluem o acesso limitado a instalações pediátricas especializadas, encargos financeiros para as famílias, efeitos secundários a longo prazo dos tratamentos e a necessidade de investigação contínua para desenvolver terapias mais direcionadas e eficazes.

Assim, o câncer pediátrico representa um fardo significativo para as crianças afetadas, para as suas famílias e para a sociedade como um todo. Uma maior consciencialização, detecção precoce e melhores opções de tratamento são fatores cruciais para melhorar os resultados das crianças diagnosticadas com a doença. Os esforços de várias organizações, juntamente com a investigação e o apoio contínuos, são necessários para tentar minimizar o impacto desta doença devastadora e proporcionar esperança para o futuro.

Imagem 07: Tratamento de câncer infantil.

Fonte: google.com



2.2 Histórico Hospitalar

Os hospitais são os pilares fundamentais dos sistemas de saúde, fornecendo serviços médicos vitais às pessoas necessitadas. Ao longo da história, os hospitais transformaram-se de humildes abrigos para doentes em sofisticadas instituições de cura.

A palavra Hospital tem origem latina (Hospitalis), vem de hospes, que significa hóspede, cumprindo a função primordial dos primeiros estabelecimentos de saúde, hospedar as pessoas para distanciá-las do resto da população saudável. Além de acolher peregrinos, pobres e enfermos. Esses locais foram criados a partir de uma iniciativa religiosa até o momento em que o Estado assumiu sua administração, tornando-o uma instituição social, passando a fundar novos hospitais e mantê-los. (MINISTÉRIO DE SAÚDE, 1965)

Com o passar do tempo o Hospitium dividiu-se em dois tipos de estabelecimentos, um ficou conhecido como hospício, onde se abrigava permanentemente os pobres, insanos e os que não conseguiam curar. E o hospital, lugar destinado aos tratamentos temporários dos doentes.

Devido a precariedade e falta de higiene desses estabelecimentos a classe nobre era tratada em suas próprias residências, enquanto os hospitais serviam apenas para os pobres. Com o passar do tempo houve um melhoramento das instalações e dos equipamentos, além da qualidade dos tratamentos. Com isso a alta sociedade também passou a se utilizar deles. (MIQUELIN, 1992)

O hospital mais antigo registrado, conhecido como Casa da Vida, originou-se no antigo Egito por volta de 2.695 a.C. e atendia a uma variedade de doenças. Da mesma forma, a Grécia antiga viu o estabelecimento de santuários de cura, como os templos de Asclepion, onde os pacientes procuravam consolo e cura divina. A religião desempenhou um papel significativo no desenvolvimento dos hospitais como os conhecemos hoje. Durante a difusão do Cristianismo, hospitais foram criados dentro dos mosteiros para cuidar dos doentes e necessitados. Ordens monásticas como os beneditinos e os agostinianos dedicaram-se à prática da medicina e construíram enfermarias nos seus complexos monásticos. Estas instituições religiosas desempenharam um papel crucial na preservação do conhecimento médico durante a tumultuada era medieval. (TOLEDO, 2006)

Na Europa medieval, os hospitais assumiram uma nova forma. Foram estabelecidas como instituições de caridade para oferecer cuidados compassivos aos enfermos, com ênfase no fornecimento de abrigo e alimentação aos enfermos. Um exemplo notável é o Hospital de Santo Antônio em Pádua, Itália, fundado no século XII para tratar pacientes que sofriam de peste. Esses hospitais concentraram-se em tratamentos médicos básicos e lançaram as bases para o conceito moderno de saúde.

Referencial Teórico

2.2 Histórico Hospitalar

Com a Renascença e a Era do Iluminismo, ocorreram avanços significativos no conhecimento médico e nas práticas de saúde. Este período testemunhou uma mudança em direção a hospitais que se concentravam em tratamentos médicos, em vez de meras acomodações. Médicos pioneiros como Andreas Vesalius e Ambroise Paré contribuíram para a compreensão científica do corpo humano, levando a tratamentos e técnicas cirúrgicas mais eficazes.

O advento da Revolução Industrial no século XVIII trouxe inúmeros avanços tecnológicos, impactando positivamente o cenário da saúde. Esta época viu o estabelecimento de hospitais públicos, como o Guy's Hospital em Londres e o Hospital Geral de Viena. Estas instituições incorporaram desenvolvimentos modernos em procedimentos cirúrgicos, técnicas de diagnóstico e educação médica, promovendo o surgimento de uma abordagem mais sistemática e especializada aos cuidados de saúde.

O século XX testemunhou mudanças sem precedentes no campo da medicina. A devastação causada pela Primeira e Segunda Guerras Mundiais gerou inovações no tratamento de traumas e na medicina de emergência. No pós-guerra, o avanço da tecnologia médica, incluindo a descoberta de antibióticos, radiografias e transplantes de órgãos, revolucionou a prestação de cuidados de saúde. Os hospitais tornaram-se centros de excelência médica, capazes de diagnosticar e tratar uma série de condições complexas. (TOLEDO, 2006)



O avanço da tecnologia e ciência trouxe consigo novas necessidades, como a descentralização dos hospitais para evitar novos tipos de contaminação, surgindo assim o hospital-jardim, subdividido em pavilhões (MINISTÉRIO DE SAÚDE, 1965).

Em seguida, foram desenvolvidos os aperfeiçoamentos para especialidades em áreas específicas e entre os anos de 1914 e 1918 desenvolveu-se ainda mais no campo cirúrgico com o campo experimental visto no período da guerra.

A evolução dos hospitais é uma prova do progresso da humanidade na prestação de cuidados compassivos aos necessitados. Começando como simples abrigos para doentes, os hospitais transformaram-se em instituições complexas, equipadas com tecnologia avançada e conhecimentos médicos especializados. Desde o antigo Egito até aos dias de hoje, a história dos hospitais é de resiliência, inovação e dedicação inabalável para curar os doentes e restaurar a esperança nas suas vidas.

2.3 Tratamentos

O câncer é uma doença complexa que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, incluindo crianças. Ao longo dos anos, houve avanços significativos nas opções de tratamento do câncer. (INCA, 2023) São elas:



Quimioterapia: A quimioterapia utiliza medicamentos para matar as células cancerígenas ou impedir o seu crescimento. Pode ser administrado por via oral, intravenosa ou através de métodos localizados. Alguns medicamentos quimioterápicos são usados especificamente para cânceres pediátricos e têm mostrado resultados promissores.



Radioterapia: A radioterapia envolve o uso de radiação de alta energia para matar células cancerígenas ou diminuir tumores. Pode ser administrado externamente ou internamente. A radioterapia desempenha um papel vital no tratamento de vários tipos de câncer infantil e é frequentemente usada em combinação com cirurgia ou quimioterapia.



Cirurgia: A intervenção cirúrgica envolve a remoção do tumor cancerígeno do corpo. Muitas vezes, é o tratamento primário para tumores sólidos e tem como objetivo remover o máximo possível do câncer.



Imunoterapia: A imunoterapia funciona usando o sistema imunológico do corpo para combater o câncer. Estimula o sistema imunológico, ajudando-o a reconhecer e destruir células cancerígenas. Certas imunoterapias demonstraram taxas de sucesso notáveis em cânceres pediátricos, nomeadamente no tratamento da leucemia e do neuroblastoma.



Terapia direcionada: As terapias direcionadas visam especificamente as células cancerígenas, com o objetivo de interromper o seu crescimento e divisão. Eles são projetados para serem mais precisos e menos prejudiciais às células saudáveis. Algumas terapias direcionadas provaram ser eficazes no tratamento de certos cânceres pediátricos, incluindo neuroblastoma e linfoma.

2.3 Tratamentos

Com base nesses tratamentos citados em conjunto com as estatísticas do Instituto Nacional de Câncer, as abordagens de tratamento para crianças que tem apresentado os melhores resultados nos últimos anos foram:



Abordagem multimodal: Os oncologistas pediátricos frequentemente empregam essa abordagem, combinando diferentes modalidades de tratamento, como cirurgia, quimioterapia e radioterapia. Esta abordagem abrangente leva em conta o tipo e o estágio do câncer, visando alcançar resultados ótimos com efeitos colaterais mínimos a longo prazo.



Ensaio Clínico Pediátrico: Crianças com câncer podem participar de ensaios clínicos elaborados especificamente para sua faixa etária. Estes ensaios avaliam novas opções de tratamento e ajudam a melhorar as terapias existentes. Ao participar, as crianças podem ter acesso a tratamentos potencialmente inovadores que, de outra forma, não estariam disponíveis.



Cuidados de suporte: Além das opções de tratamento primário, os cuidados de suporte desempenham um papel crucial no tratamento do câncer pediátrico. Esses cuidados abrangem o fornecimento de apoio emocional, o controle da dor e outros efeitos colaterais, a melhoria da qualidade de vida e a garantia do bem-estar da criança a longo prazo.



Cuidados Paliativos: Nos casos em que a cura não seja possível, os cuidados paliativos visam melhorar a qualidade de vida da criança. Centra-se no manejo da dor e dos sintomas, no apoio emocional e na garantia do conforto e da dignidade da criança.

A escolha do tratamento varia de acordo com o tipo específico e estágio do câncer, sendo necessário consultar um oncologista pediátrico para determinar o plano de tratamento mais adequado para uma criança. A investigação e os avanços contínuos continuam a fazer progressos significativos na melhoria das opções de tratamento para o câncer pediátrico, trazendo esperança para um futuro melhor.

2.4 Humanização

A humanização no ambiente hospitalar é um aspecto essencial da assistência à saúde. Garante que os pacientes recebam cuidados holísticos, considerando não apenas as suas necessidades médicas, mas também o seu bem-estar emocional e psicológico.

A abordagem de humanização nas clínicas e hospitais tem como referência as diretrizes previstas no documento do HumanizaSUS - iniciativa brasileira que visa humanizar os serviços de saúde, priorizando o respeito, a empatia e a qualidade na prestação de cuidados de saúde. Algumas dessas diretrizes podem ser vistas a seguir:



Comunicação: Incentivando a comunicação aberta e honesta entre profissionais de saúde e pacientes. Certificando-se de que as informações sejam apresentadas de maneira clara e compreensível e reservando um tempo para responder a quaisquer preocupações ou dúvidas que os pacientes possam ter.



Dignidade e respeito: Tratando todos os pacientes com dignidade e respeito, independentemente da sua origem ou condição. Promovendo uma cultura de empatia e compreensão entre os funcionários e incentivando-os a ouvir ativamente e a responder às necessidades e preferências dos pacientes.



Privacidade e confidencialidade:

Respeitando a privacidade do paciente, disponibilizando espaços discretos para consultas e exames. Certificando-se de que as informações pessoais sejam mantidas confidenciais e compartilhadas apenas com pessoal autorizado.



Companheirismo e apoio: Reconhecer a importância do bem-estar emocional dos pacientes e oferecer oportunidades de companheirismo e suporte constante. Permitindo que os pacientes tenham um acompanhante de confiança ao seu lado sempre que possível, especialmente em momentos críticos.



Conforto físico: Criando ambientes confortáveis e relaxantes na área hospitalar. Prestando atenção a fatores como temperatura, iluminação, níveis de ruído e disponibilidade de assentos e roupas de cama confortáveis.



Atendimento personalizado: Personalizando planos de saúde e tratamentos para atender às necessidades exclusivas de cada paciente. Envolvendo os pacientes nos processos de tomada de decisão e respeitando a sua autonomia em questões relacionadas à sua saúde.

2.4 Humanização



Abordagem holística: Considerando os aspectos físicos, emocionais e psicológicos do bem-estar dos pacientes. Fornecendo acesso a serviços de apoio psicossocial, como aconselhamento e terapia, para lidar com o impacto emocional de uma doença ou hospitalização.



Continuidade e coordenação: Estabelecendo uma coordenação e comunicação eficazes entre os diferentes prestadores de cuidados de saúde envolvidos no tratamento de cada paciente. Certificando-se de que o histórico médico do paciente, os planos de tratamento e as consultas de acompanhamento estejam devidamente documentados e acessíveis a todas as partes relevantes.

Em síntese, a humanização na área hospitalar, enfatiza a importância do respeito, da empatia e da qualidade na prestação de cuidados de saúde. Ao promover uma comunicação eficaz, a autonomia do paciente, um ambiente físico confortável, cuidados de apoio emocional e participação familiar, os hospitais podem criar uma abordagem de cuidados de saúde mais humanizada e centrada no tratamento de cada indivíduo.

Ao implementar estes princípios e práticas, os hospitais podem dar passos significativos no sentido de humanizar os seus serviços. Buscando sempre a continuidade e evolução desse processo, que é um tratamento que requer o compromisso e a colaboração dos profissionais de saúde, bem como o envolvimento ativo dos pacientes e seus familiares.



2.4 Humanização

Em 2001, seguindo esses princípios, o Ministério de Saúde criou a Política Nacional de Humanização subdividindo em etapas de implementação e execução nos Hospitais. Para facilitar a compreensão as estratégias foram ainda desenvolvidas em três níveis: do profissional da saúde, do usuário e da instituição hospitalar, como observaremos na tabela a seguir:

HUMANIZAÇÃO - DIRETRIZES DO HUMANIZASUS	
PROFISSIONAL DA SAÚDE	<ul style="list-style-type: none"> • Criar canais de identificação das necessidades e expectativas do profissional, e o retorno desta avaliação. • Criar cursos de capacitação permanente dos profissionais de saúde com foco na humanização do serviço: Estilos de liderança e seus efeitos no grupo. • Formas de comunicação com clientes externos e internos, conflitos inter e intragrupais. • Criar sistema de apoio psicológico e social aos profissionais. • Formar grupos transdisciplinares para discussão de casos clínicos com foco no trabalho de humanização e/ou discussão de situações de conflito.
USUÁRIO	<ul style="list-style-type: none"> • Criar canais de identificação das necessidades e expectativas do usuário, e o retorno desta avaliação. • Melhorar o sistema de informação, comunicação, sinalização e acesso aos serviços do hospital. • Identificar os profissionais (crachás). • Utilizar áreas do hospital para educação em saúde e para orientação e resolução de problemas. • Criar um sistema de apoio psicológico e social a usuários e familiares. • Implementar formas de participação dos familiares dos usuários e de apoio às suas necessidades. • Planejar formas de participação do usuário em seu processo de diagnóstico, tratamento e encaminhamento, assim como orientação e acompanhamento aos familiares. • Elaborar um questionário para avaliar o nível de satisfação do usuário.
INSTITUIÇÃO HOSPITALAR	<ul style="list-style-type: none"> • Criar canais de comunicação com instituições públicas e privadas e com movimentos comunitários. • Aproveitar o trabalho voluntário, orientando-o. • Elaborar fluxograma – identificação e análise de processos críticos no ciclo de serviço total, definição dos limites de cada processo, dos requisitos e necessidades dos profissionais responsáveis, das dificuldades e áreas de conflito, da estrutura material e humana necessária à implantação de melhorias e dos recursos disponíveis. • Elaborar um manual de indicadores básicos de qualidade na humanização da assistência hospitalar. • Planejar um sistema de divulgação interna do Programa: seminários, palestras, boletins, vídeos. • Planejar um sistema de divulgação externa do Programa: vídeos, comunicação na mídia e com instituições parceiras.”

Quadro 03: Quadro de diretrizes HumanizaSUS.

Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados do HumanizaSUS

2.5 Influência das Cores

A cor é um elemento que atua de maneira individual, e sendo, aliada a um projeto arquitetônico pode trazer diversos significados. A influência cultural e os fatores psicológicos fazem parte dessa análise. Dessa forma, podemos compreender que o uso das cores é capaz de atrair ou repelir.

Ao considerar o espaço físico destinado a crianças, observa-se que existe uma tendência natural de preferência as cores puras e brilhantes. Isto implica dizer que, mesmo as cores possuindo seus significados, para uma criança as cores como: vermelho, azul, amarelo e laranja, podem traduzir o sentimento de felicidade. Entretanto, para outros, o vermelho utilizado em grande escala pode simbolizar urgência, socorro e repulsa.

No livro, a Psicodinâmica das Cores em Comunicação, escrito por Modesto Farina, Clotilde Perez e Dorinho Bastos, aborda sobre de que forma o sistema nervoso central (SNC) e o sistema neurovegetativo (SNV) atua em um determinado espaço físico e quais influências negativas psíquicas as cores podem trazer. Isso implica dizer que, um paciente em leito durante muito tempo olhando para um teto branco, pode começar a ter péssimas sensações de sufocamento.

Desta forma, entende-se que a cura a qualquer tipo de doença não se deve unicamente aos tipos intervenções medicinais existentes, mas todo aquele processo que envolve a restauração da saúde do indivíduo.



Gráfico 01: Influência das cores.

Fonte: Elaborado pela autora, com base no livro: A psicodinâmica das cores em comunicação.



REFERENCIAL PROJETUAL

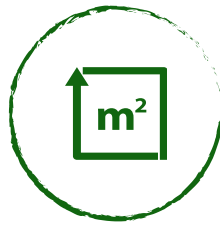
Centro Urbano de tratamento para doentes terminais

Imagem 08: Centro de tratamento para doentes terminais

Fonte: archdaily.com



NORD Architects



2250 m²



2016

Localizado em Frederiksberg, Copenhague.

Uma das principais características do centro de tratamento é a conexão e comunicação com o entorno, sem deixar de priorizar as necessidades e demandas funcionais do projeto.

A edificação cria um ambiente positivo e relaxante que busca auxiliar no processo de cura dos seus pacientes, familiares e funcionários. Dentro destes parâmetros, buscou-se criar uma atmosfera protetora que também oferecesse uma visão do mundo exterior.

Fatores absorvidos:

- Área de vivência no pavimento superior que se beneficia da ventilação natural.

- A inserção de pátios centrais que proporcionam a entrada de ventilação e luz natural, além de gerar ambientes de convívio.



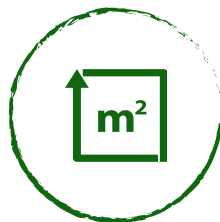
Escola Infantil Municipal De Berrioizar

Imagem 09: Escola infantil municipal de Berrioizar

Fonte: archdaily.com



Iñaki Bergera, Iñigo Beguiristain, Javier Larraz



N.A.m²



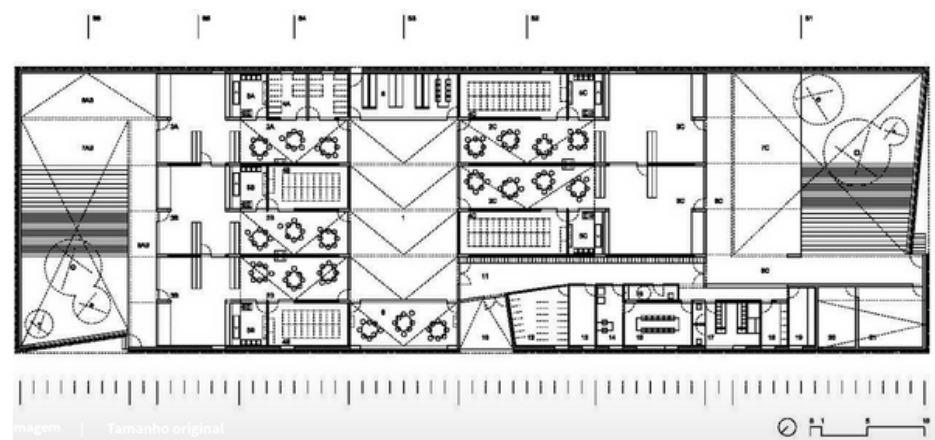
2012

Na escola infantil de Berrioizar as estruturas que recebem as crianças se articulam em torno a uma praça central que serve de lugar de encontro e interação. Além de ser um espaço para o desenvolvimento das atividades comuns da escola.

Tendo em conta a proporção longitudinal extensa do terreno, buscou-se situar a praça/pátio em uma posição central e dispor de outros dois pátios em cada um dos extremos. Uma rede de cor envolve o edifício e os pátios de jogos, criando matizes e enriquecendo a relação entre a rua e os espaços internos. Já o interior oferece uma atmosfera serena e com muita iluminação central natural.

Fatores absorvidos:

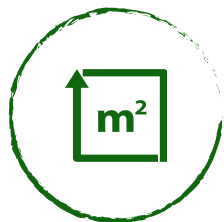
- Utilização da rede de cores para vedação que mantém a permeabilidade visual e a entrada de iluminação e ventilação.
- Utilização de clarabóias para aproveitamento da iluminação natural.



Hospital Sarah Kubitschek Salvador



João Filgueiras
Lima (Lelé)



2250 m²



1994

No projeto do Hospital, um único elemento dá forma e destaque ao projeto: o shed metálico curvo, de grandes e diferentes extensões, e repetidos em dezenas de linhas paralelas.

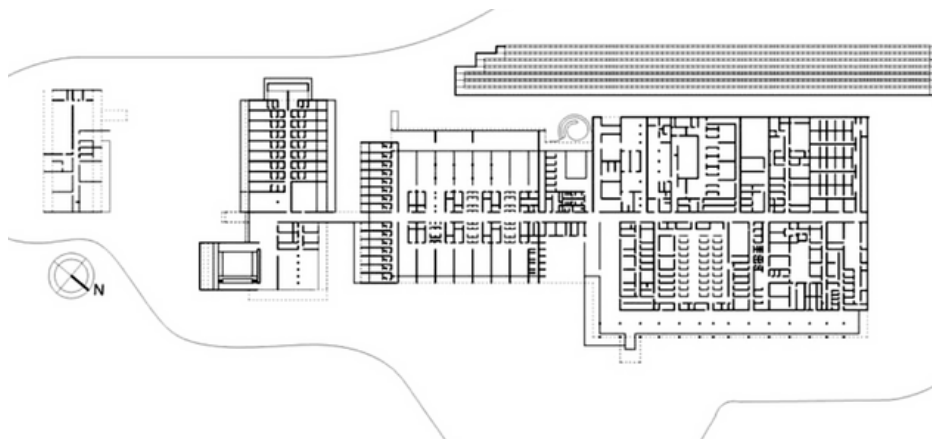
Os ambientes internos estão intimamente conectados aos jardins externos que rodeiam o edifício. Ora se abre ao exterior em grandes panos de vidro, ora em corredores externos, ora os jardins adentram e recortam sua volumetria, e ora os leitos se estendem em pequenas varandas.

Fatores absorvidos:

- Utilização de iluminação natural

Amplios corredores que diminuem o sufocamento de ambientes hospitalares com painéis de vedação que permitem a comunicação visual interior x exterior. Mantendo certa privacidade mas não impedindo a visibilidade.

Imagem 11: Hospital Sarah Kubitschek.
Fonte: archdaily.com



Referencial Projetual

3.4 Diretrizes Projetuais



Imagem 12: Sala de psicologia infantil.

Fonte: Elaborada pela autora, com uso de inteligência artificial.



CONCEBER AMBIENTES DIVERTIDOS E APLICAR UMA CARTELA DE CORES, QUE DESPERTEM ALEGRIA, CRIATIVIDADE, PROSPERIDADE E POSITIVIDADE, AUXILIANDO NO TRATAMENTO;



APROVEITAR A ILUMINAÇÃO NATURAL E A VENTILAÇÃO EM ÁREAS QUE NÃO NECESSITAM DE CONTROLE DIRETO DA TEMPERATURA;



INCORPORAR UM SISTEMA CONSTRUTIVO COM AMPLAS CIRCULAÇÕES E ÁREAS VERDES QUE PROPORCIONEM CONFORTO E BEM-ESTAR;



OFERECER CLAREZA E OBJETIVIDADE NESTAS CIRCULAÇÕES, FACILITANDO A ORIENTAÇÃO E DIRECIONAMENTO.



CONTEXTO

Contexto

De acordo com Goes (2004), as instituições devem seguir as diretrizes de localização estabelecidas na portaria nº 400, emitida pelo Ministério da Saúde em 6 de dezembro de 1977, uma vez que a norma RDC 50, que a substitui, não aborda esse tema.

Sendo assim, é necessário escolher um terreno com acesso adequado à água, próximo ao centro da cidade e com a orientação da construção favorecendo uma boa ventilação e iluminação nos ambientes onde as pessoas passarão muito tempo.

É importante evitar áreas sujeitas a ruídos, poeiras, fumaças ou odores fortes. Além disso, é preciso considerar o público-alvo, levando em conta informações como faixa etária, sexo, raça, condições financeiras, habitacionais e nível de escolaridade, para poder atender às suas necessidades e dimensionar o espaço de saúde de forma adequada (CARVALHO, 2014).

Por isso, para implementação desse estabelecimento de saúde será levado em consideração essa série de aspectos específicos citados anteriormente.

4.1 Localização



Brasil



Nordeste



Paraíba

A escolha do terreno partiu das premissas citadas anteriormente, juntamente com a necessidade da inserção do equipamento em questão, a clínica oncológica.

Dessa forma a cidade escolhida fica localizada na capital da Paraíba, na cidade de João Pessoa.

De acordo com o IBGE, é a terceira mais antiga do Brasil, possui o 9º PIB mais elevado do Nordeste, e exerce uma área de influência em 212 municípios. No âmbito da saúde, João Pessoa e Campina Grande são as duas cidades que servem de destino principal e secundário para os pequenos municípios do estado e das estados vizinhas.

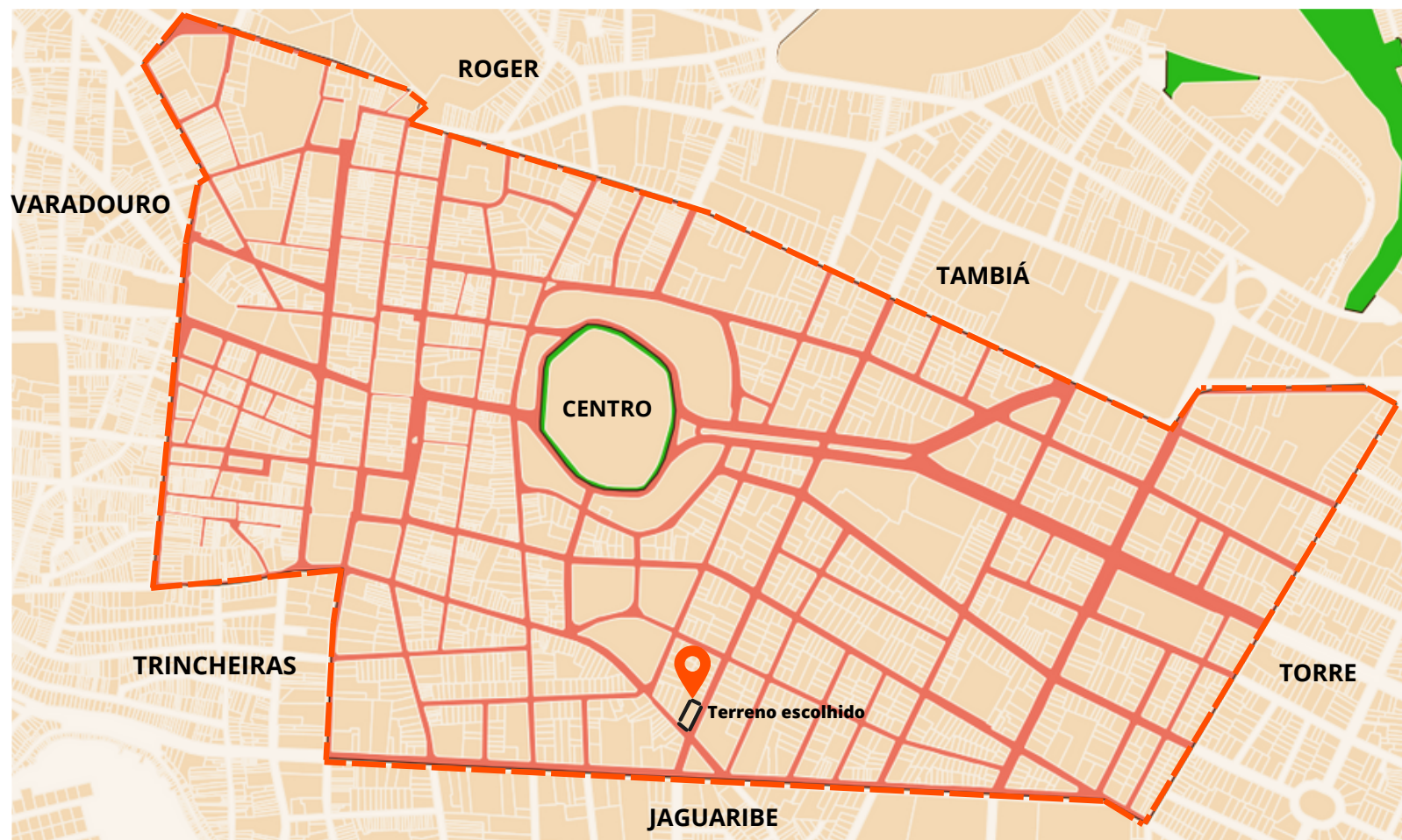
Contexto

4.1 Localização

A busca foi reduzida com foco no Centro da cidade, foram procurados vazios urbanos com as características citadas anteriormente em busca de um terreno que direcionasse à melhor opção de viabilidade para a proposta em questão. Existiu a necessidade de um terreno amplo, com facilitadores de mobilidade, proximidade com paradas de ônibus e fácil acesso.

Mapa 01: Recorte do bairro do Centro, com marcação do terreno escolhido

Fonte: Produzido pela autora.



Contexto

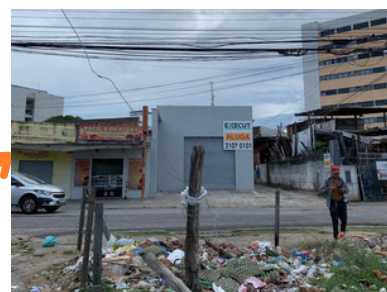
4.2 Sistema Viário

O terreno escolhido fica localizado no bairro do Centro, próximo ao bairro de Jaguaribe, é um lote de esquina entre a AV. Tabajaras e a Rua Marechal Almeida Barreto, S/N.

Foram feitas análises online e presenciais no terreno. Ele é um vazio urbano localizado ao lado do supermercado Bompreço, utilizado apenas para exposição de outdoors e como depósito de lixo das lojas e residências localizadas nos arredores. Durante a visita ao terreno dezenas de ônibus passaram pelo lote em questão com parada de ônibus na frente do local e na rua lateral com menos de 100 metros de distância, foi feito um estudo das paradas de ônibus da região, como será mostrado no Mapa 03.

Mapa 02: Recorte do bairro Centro, com marcação do terreno escolhido

Fonte: Produzido pela autora.



Contexto

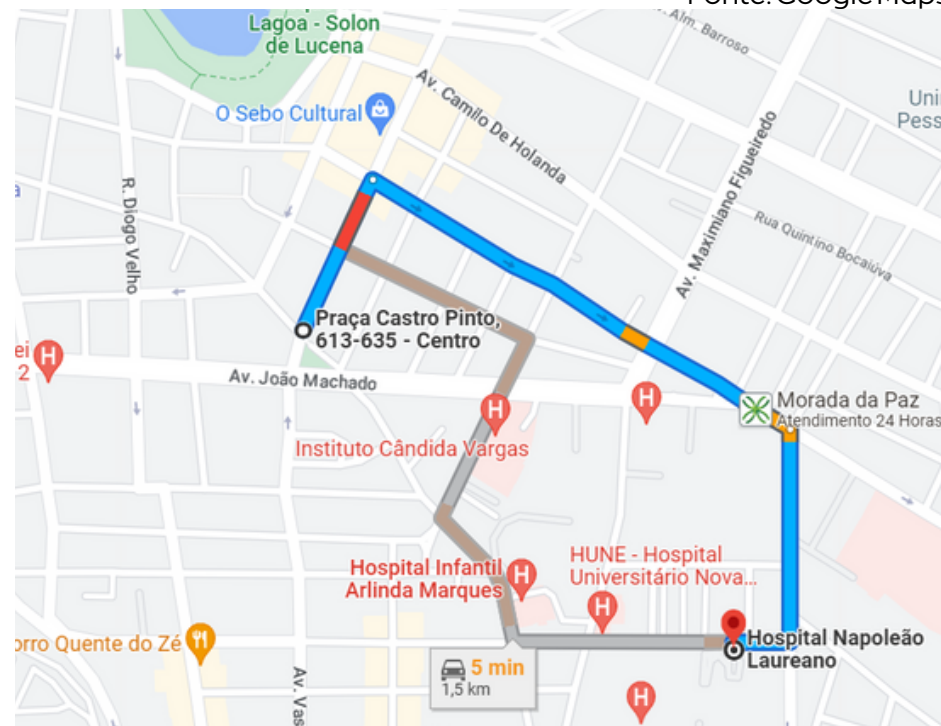
4.2 Sistema Viário

Mapa 03: Paradas de ônibus próximas ao lote escolhido.
Fonte: Produzido pela autora.



4.3 Simulação de deslocamento

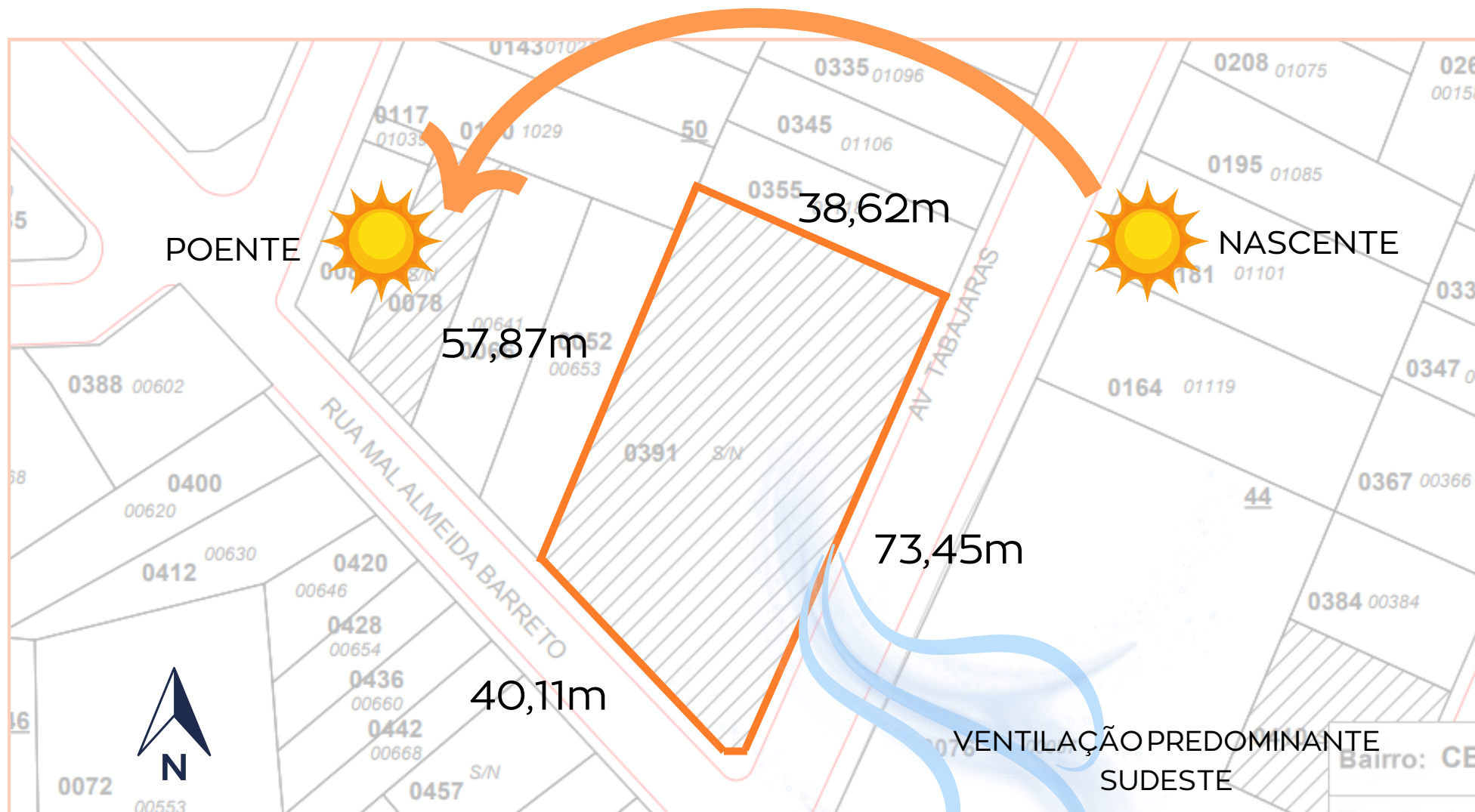
Imagem 13: Simulação de deslocamento do terreno ao Hospital Napoleão Laureano..
Fonte: Google Maps



Além disso, um fator importante para a escolha final do terreno foi a distância e tempo de deslocamento até o Hospital Napoleão Laureano, que possui uma Ala de Tratamento de Câncer Infantil - Dr. João Nóbrega de Figueiredo. Já que a proposta da clínica é não possuir UTI, foi necessário se propor uma rota de deslocamento de um paciente de urgência que necessitasse desse encaminhamento. Foi feita uma simulação do tempo de deslocamento como mostra a imagem acima. O tempo de percurso entre o terreno e o hospital de referência (Napoleão Laureano) previsto foi de 5 minutos de carro. Trajeto calculado no dia 12/08/2023 às 16:00. A variação máxima encontrada foi um deslocamento de 8 minutos às 18:00 no dia 14/08/2023.

Contexto

4.4 Condicionantes



Área total: 2.476,95m²

Av principal: Av. Tabajaras

Rua lateral: Rua Mal. Almeida Barreto

Imagem 14: Simulação de condicionantes climáticas.
Fonte: Base de CAD da prefeitura editada pela autora



PROJETO

Projeto

5.1 Programa de necessidades e pré-dimensionamento

O programa de necessidades da clínica foi fundamentado na portaria nº140 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Já o pré-dimensionamento foi baseado nos dados das cartilhas do SOMASUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013), na RDC 50 (ANVISA, 2002) e na NBR9050. A setorização foi definida como forma de organizar os ambientes e compreender as relações que ocorrem entre eles.

	AMBIENTES	ÁREA MÍNIMA	FONTE	ÁREA TOTAL
SETOR TRATAMENTO	Consultório 1	7,5m²	RDC50	24,54m²
	Consultório 2	7,5m²	RDC50	24,15m²
	Consultório 3	7,5m²	RDC50	19,95m²
	Consultório 4	7,5m²	RDC50	21,38m²
	Assistente Social	6m²	RDC50	15,62m²
	Consultório Fisioterapia	9m²	RDC50	16,74m²
	Consultório Odontológico	9m²	RDC50	16,53m²
	Consultório Psicologia	9m²	RDC50	17,10m²
	Sala de observação	6m²	RDC50	22,00m²
	Área de isolamento	6m²	RDC50	12,00m²
	Sala de quimioterapia com poltronas	5m²/poltrona	RDC50	66,84m²
	Sala de quimioterapia com leitos	8m²/leito	RDC50	70,13m²
	WC PCD	1,7m²	NBR9050	3,97m²
	WC PCD	1,7m²	NBR9050	5,64m²
	WC Feminino	1,7m²	NBR9050	2,42m²
	WC Masculino	1,7m²	NBR9050	2,84m²
				341,85m²
SETOR ADMINISTRAT.	Recepção Diretoria	5m²	RDC50	5,25m²
	Tesouraria (2 pessoas)	2,5m²/pessoa	RDC50	10,32m²
	Diretoria + Wc	12m²	RDC50	23,48m²
	Sala de arquivos	-	-	15,17m²
	Almoxarifado	-	-	7,95m²
	Administração	5,5m²/pessoa	RDC50	16,30m²
	Sala de Reuniões (10 pessoas)	2m²/pessoa	RDC50	28,75m²
	WC Feminino	1,7m²	NBR9050	3,23m²
	WC Masculino	1,7m²	NBR9050	3,23m²
				114,18m²

	AMBIENTES	ÁREA MÍNIMA	FONTE	ÁREA TOTAL
SETOR SOCIAL	Recepção de pacientes	5m²	RDC50	12,77m²
	Espera de pacientes	1,3m²/pessoa	RDC50	47,80m²
	WC PCD Feminino	1,7m²	NBR9050	4,71m²
	WC PCD Masculino	1,7m²	NBR9050	4,60m²
	Estar Acompanhantes	-	-	22,78m²
	Sala de Cinema	-	-	27,29m²
	Brinquedoteca	-	-	26,48m²
	Espaço Ecumênico	-	-	49,54m²
	WC Feminino (2 pessoas)	1,7m²	NBR9050	6,26m²
	WC Masculino (2 pessoas)	1,7m²	NBR9050	6,26m²
	Sala de Nutrição	-	-	19,95m²
	Lanchonete	-	-	75,00m²
				303,44m²

	AMBIENTES	ÁREA MÍNIMA	FONTE	ÁREA TOTAL
SETOR DIAGNÓSTICO	Sala de triagem	-	-	12,00m²
	Assistente Social	6m²	RDC50	12,61m²
	Preparo de Contraste	2,5m²	RDC50	5,04m²
	Sala de Ultrassom	6m²	RDC50	12,74m²
	Rouparia (Ultrassom)	2,2m²/pessoa	RDC50	3,46m²
	Sala de Raio-X	-	-	23,03m²
	Rouparia (Raio-X)	2,2m²/pessoa	RDC50	5,53m²
	Sala de Comando	4m²	RDC50	5,67m²
	Sala de Interpretação e Laudo	6m²	RDC50	6,00m²
	Sala Escura	-	-	5,80m²
				91,88m²

	AMBIENTES	ÁREA MÍNIMA	FONTE	ÁREA TOTAL
SETOR SERVIÇO	Recepção + Espera Funcionários	-	-	33,00m²
	Sala de armários	-	-	13,20m²
	Vestiário Feminino (7 pessoas)	1,7m²/pessoa	NBR9050	21,09m²
	Vestiário Masculino (7 pessoas)	1,7m²/pessoa	NBR9050	21,09m²
	Esterelização e estocagem	3,2m²	RDC50	9,87m²
	Sala de lavagem e descontaminação	4,8m²	RDC50	9,53m²
	Sala de hemograma (2 pessoas)	3,6m²	RDC50	10,19m²
	Estar Funcionários (12 pessoas)	1,2m²/pessoa	RDC50	33,35m²
	Central de gases	-	-	16,75m²
	Sala de rejeitos	-	-	14,61m²
	Refeitório (13 pessoas)	-	-	33,35m²
	Farmácia Satellite	-	-	5,23m²
	Controle e estoque de medicamentos	15m²	RDC50	15,26m²
	Sala do farmacêutico	6m²	RDC50	9,87m²
	Laboratório de medicamentos	12m²	RDC50	15,29m²
	Limpeza e higienização	4,5m²	RDC50	5,10m²
	Vestiário limpo e sujo	6m²	RDC50	12,77m²
	Sala de macas e cadeiras de rodas	3m²	RDC50	7,77m²
	Gerador (Toyama)	3m²	RDC50	12,00m²
	Depósito	5m²	RDC50	10,90m²
	Estar Médicos (6 pessoas)	1,2m²/pessoa	RDC50	17,17m²
				327,39m²

Tabela 02: Pré-dimensionamento dos ambientes
Fonte: Autora com base em dados do Ministério da saúde

Projeto

5.1 Programa de necessidades e pré-dimensionamento

A setorização mostra que o setor social e de tratamento representam juntos mais de 50% do projeto da Clínica. O cálculo médio para circulação foi de 30% com base na área total do programa, totalizando 353,6m². As circulações são amplas e acessíveis para circulação de macas e cadeiras de rodas, logo, podem resultar em uma área maior no fim do projeto.

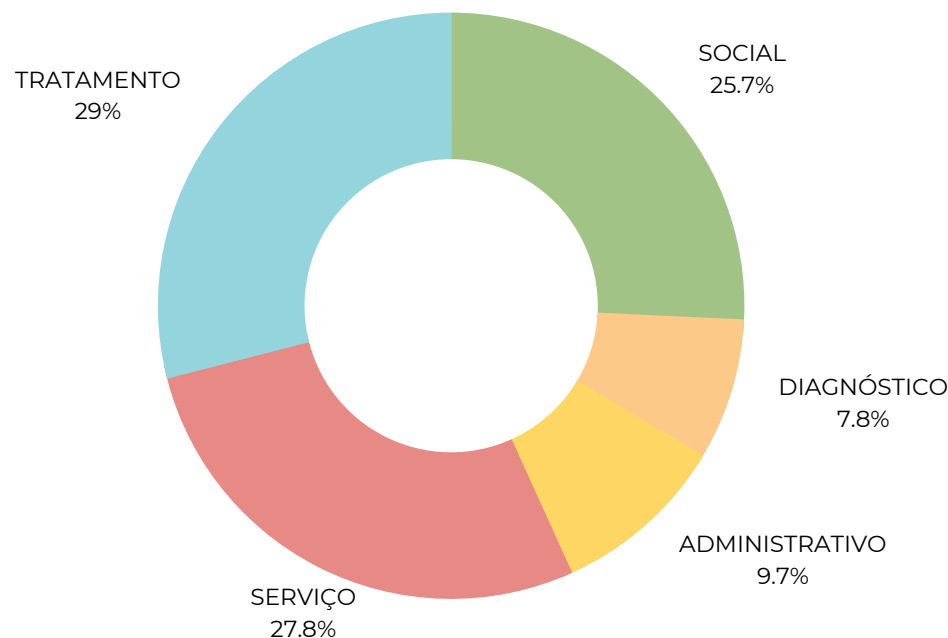


Gráfico 02: Percentual de áreas com base na setorização.
Fonte: Elaborado pela autora.

SOCIAL	303,44m²
DIAGNÓSTICO	91,88m²
ADMINISTRATIVO	114,18m²
SERVIÇO	327,39m²
TRATAMENTO	341,85m²
	1178,74m²

CIRCULAÇÃO	353,6m²
------------	---------

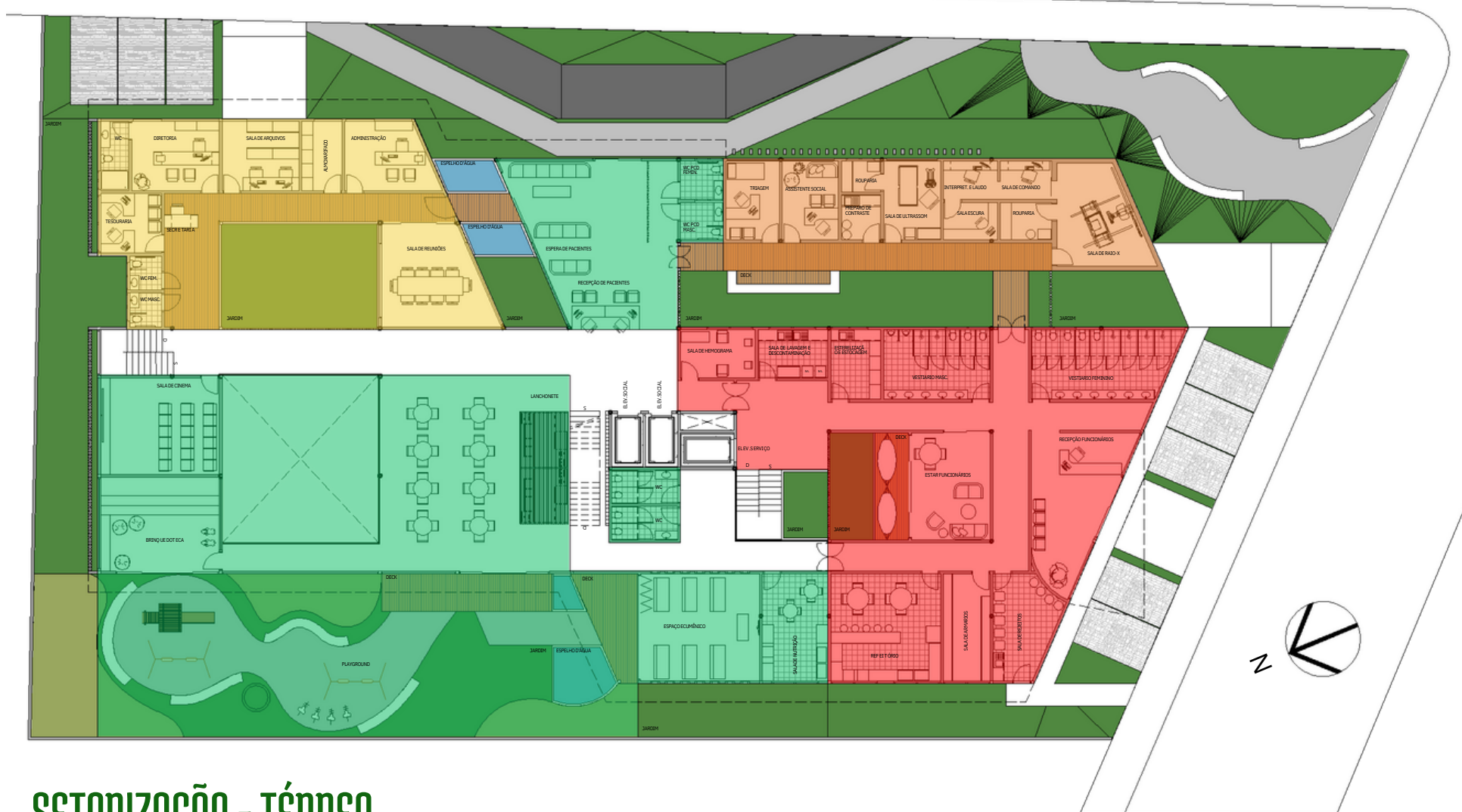
Tabela 03: Quantitativos de áreas por setor da proposta
Fonte: Produzido pela autora.

Projeto

5.2 Setorização

LEGENDA

- SETOR ADMINISTRATIVO
- SETOR DE DIAGNÓSTICO
- SETOR DE SERVIÇO
- SETOR SOCIAL



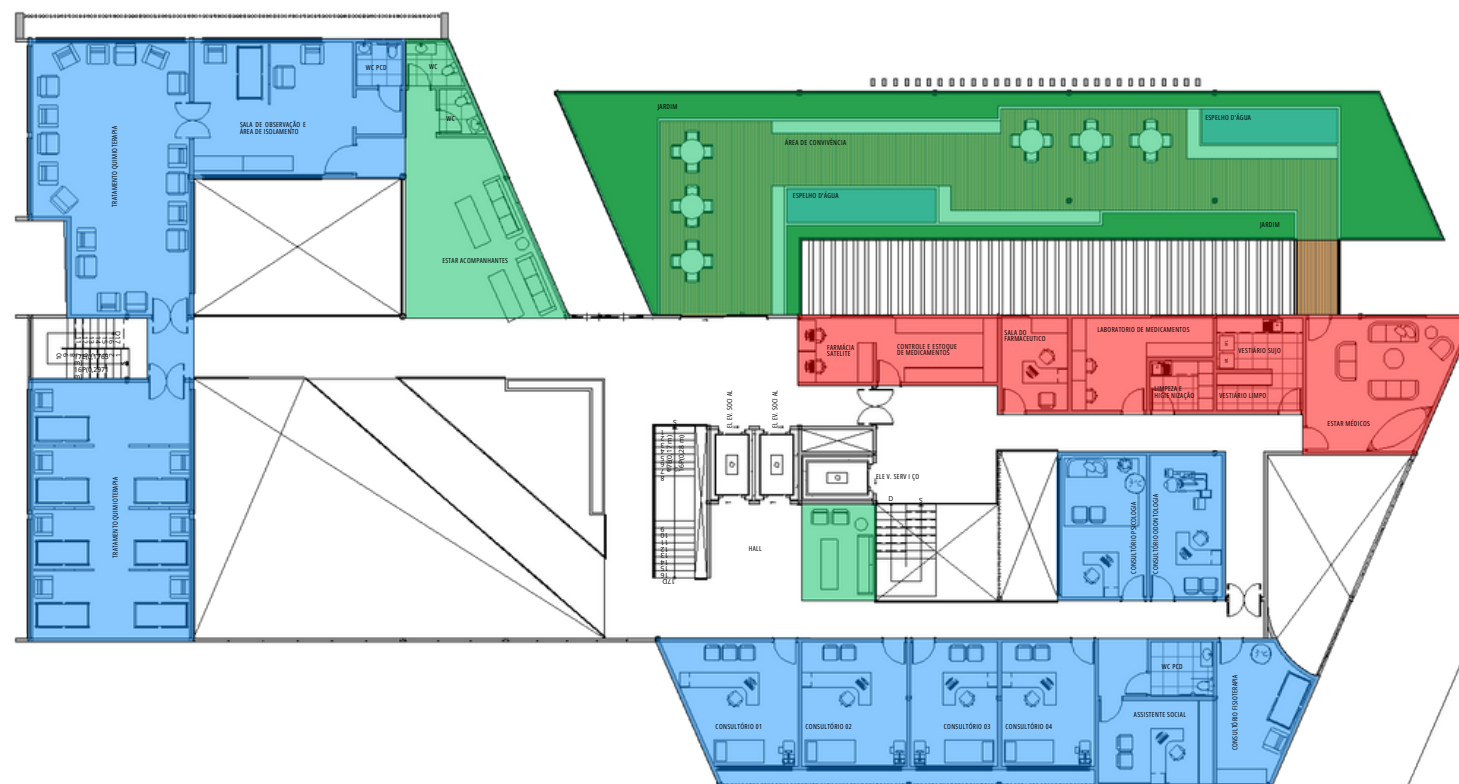
SETORIZAÇÃO - TÉRREO

Projeto

5.2 Setorização

LEGENDA

- SETOR DE TRATAMENTO
- SETOR DE SERVIÇO
- SETOR SOCIAL



SETORIZAÇÃO - PRIMEIRO PAVIMENTO

Projeto

5.3 Sistema estrutural

A sistema escolhido foi a estrutura metálica, que sustenta grandes cargas e atinge grandes vãos, com medidas reduzidas dos seus perfis. Os cálculos de pré-dimensionamento foram consultados nos gráficos de Yopanan, no livro: A concepção estrutural e a arquitetura.

Os pilares possuem o perfil quadrado de medida 15x15cm, já as vigas de aço de alma cheia devem possuir o perfil de 50x15cm. A laje definida é a nervurada de concreto com a altura de 40cm.

Imagem 15, 16 e 17: Exemplos de estruturas metálicas.

Fonte: estruturasjaguari.com.br

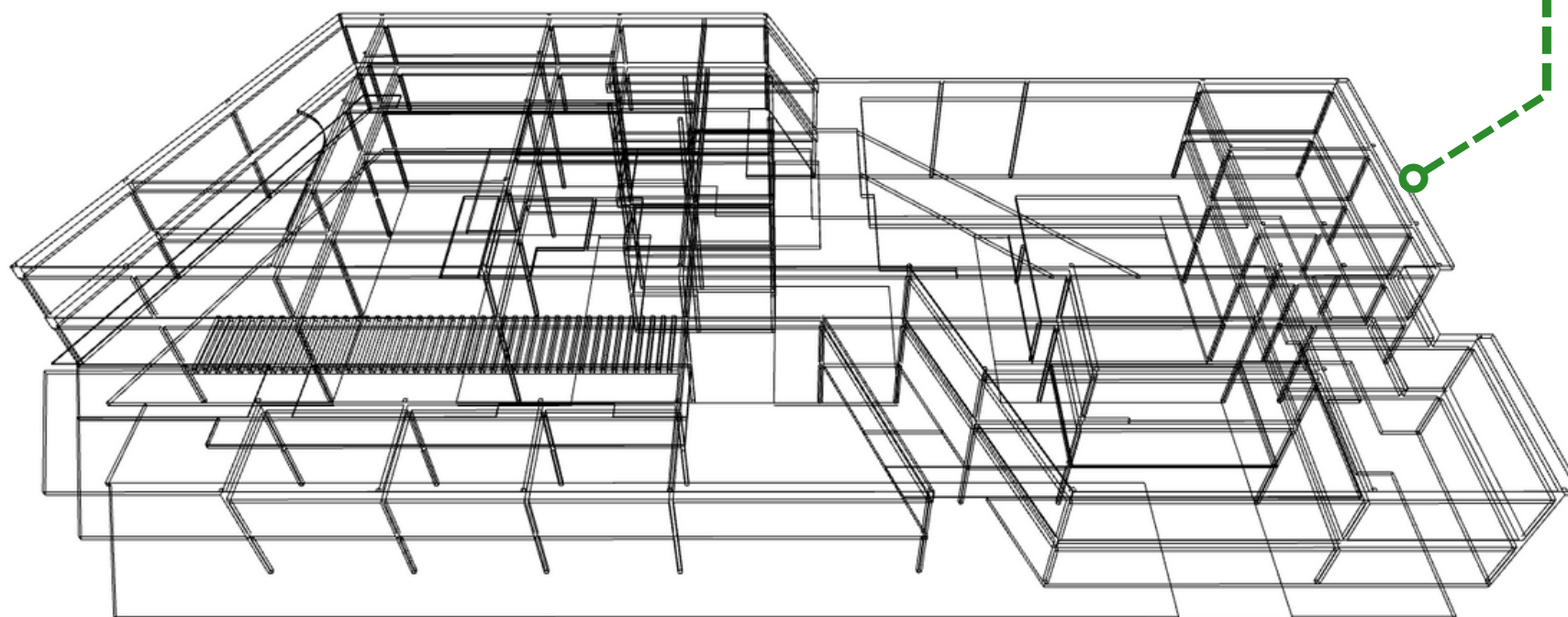
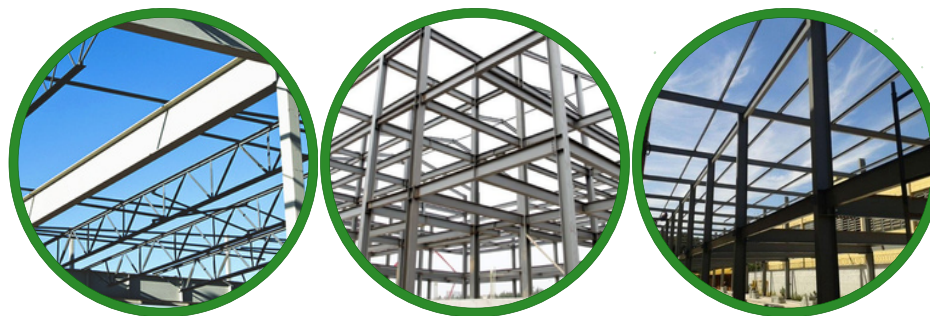


Imagem 18: Estrutura metálica da clínica, sistema de pilar, viga e laje.

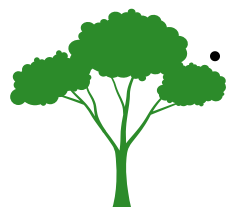
Fonte: Produzido pela autora.

Projeto

5.4 Especificações técnicas

• Teto Verde

Segundo a International Green Roof Association (Igra), os telhados verdes são divididos em três tipos, são eles:



- **Intensivo:** A estrutura possui altura entre 15 a 40cm, a descontar a vegetação, com peso previsto de 180 à 500 kg/m². Comporta plantas de porte médio e grande.



- **Extensivo:** A estrutura possui altura entre 6 a 20cm, sem contar com a vegetação, com peso previsto de 60 à 150 kg/m². Comporta plantas rasteiras de pequeno porte.



- **Semi-intensivo:** É um tipo intermediário dos dois sistemas, com altura da estrutura entre 12 à 25cm, sem contar com a vegetação, com peso previsto de 120 à 200 kg/m². Comporta vegetação de porte médio.

As principais vantagens dos telhados verdes são poder melhorar o isolamento térmico e acústico da edificação, auxiliar com a captação das águas das chuvas para reutilização na irrigação da vegetação, entre outras.

Imagem 19: As camadas de um telhado verde. Para o projeto da clínica optou-se pelo telhado de sistema extensivo, pois possui uma baixa manutenção e não será necessário vegetações de médio e grande porte.

AS CAMADAS DE UM TELhado VERDE



Com a pesquisa mais aprofundada foi definido o sistema modular, produzido pela empresa Cidade Jardim.

O tipo de grama especificada para recobrir os módulos foi a esmeralda, uma espécie que pode ser exposta ao sol pleno. A água da chuva é captada e direcionada através dessas modulações e passa por uma tubulação entre forro até um reservatório. Por fim, poderá ser reutilizada para irrigação dos próprios jardins.

Projeto

5.4 Especificações técnicas

- Placas Solares

A energia solar é uma das melhores e mais baratas opções de energia renovável, e auxilia na redução dos impactos ambientais.

Para que esse tipo de energia seja produzido, as placas solares são os instrumentos responsáveis por captar a luz, gerar a corrente elétrica e depois disponibilizar energia, como é mostrado na imagem a seguir.

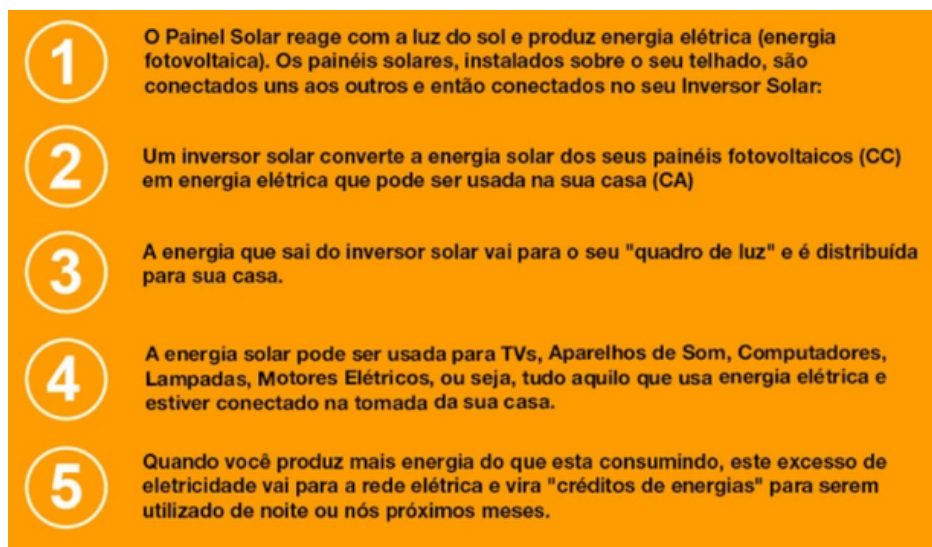


Imagem 20: Forma de conversão de energia solar.
Fonte: portalsolar.com.br

Ainda de acordo com o Portal Solar, tradicionalmente, os painéis solares possuem dois tamanhos principais: o padrão de 60 células (1,65m x 1 m), utilizado em telhados residenciais, e o formato de 72 células, normalmente utilizado para instalações comerciais (2m x 1m). Possuindo ainda novos tamanhos produzidos mas que não possuem tanta comercialização quanto os citados.

O modelo proposto para a clínica é a Placa Solar Trina Solar Vertex - 510W, exemplificada a seguir.

Modelo: TSM-DE18M

Tecnologia: Monocristalina - 150 cél.

Potência: 510 Watts

Eficiência: 21.2%

Largura x Altura: 2,18m x 1,10m

Peso: 26,5 kg



Imagem 21: Placa Solar Trina Solar
Fonte: portalsolar.com.br

Projeto

5.4 Especificações técnicas

- Clarabóias

Clarabóia é uma abertura no alto das edificações destinada a permitir a entrada de luz natural e/ou a passagem de ventilação. Existem alguns tipos de clarabóias, são elas:

- Tubular
- Policarbonato-aerogel
- Vidro tradicional
- Fixa
- Pirâmide
- Dome

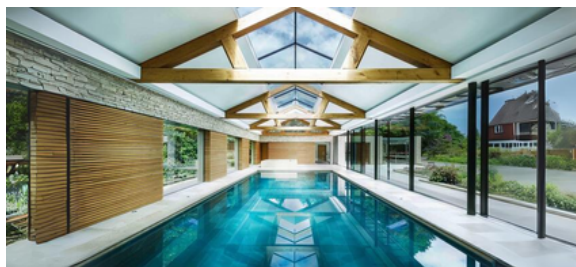


Imagem 22 e 23: Exemplos de clarabóias.
Fonte: glasseco.com.br

Imagem 24 Clínica Oncopediátrica Cura.
Fonte: Produzida pela autora.



Projeto

5.4 Especificações técnicas

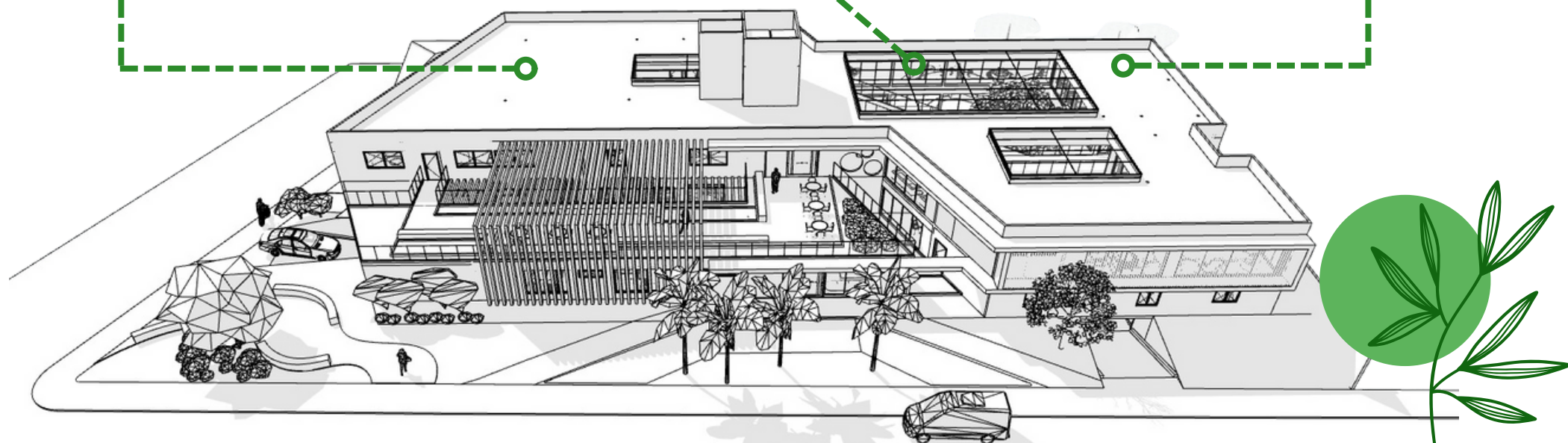
Imagem 28, 29, e 30: Exemplos de clarabóias.
Fonte: glasseco.com.br



Imagem 25, 26 e 27: Exemplos de placas solares.
Fonte: tecmundo.com.br



Imagem 31, 32 e 33: Exemplos de telhado verde.
Fonte: ecotelhado.com



Inserção no projeto

Imagem 34: Projeto da clínica oncopediátrica.
Fonte: Produzido pela autora.

Projeto

5.5 Normativas

- Estacionamentos

O cálculo de estacionamentos da clínica oncopediátrica foi retirado do Código de Urbanismo, o número mínimo de vagas de carros para a clínica deveria ser de uma unidade a cada 50m². Logo, com a clínica de aproximadamente 1500 m², seriam necessárias 30 vagas no mínimo.

Logo, partindo desse número, a proposta possui 30 vagas de carros no subsolo, mais 8 vagas no térreo. Para as motos, foram destinadas 19 vagas e para bicicletas 27 vagas.

Tabela 04: Cálculo de vagas de estacionamentos.
Fonte: Código de Urbanismo.

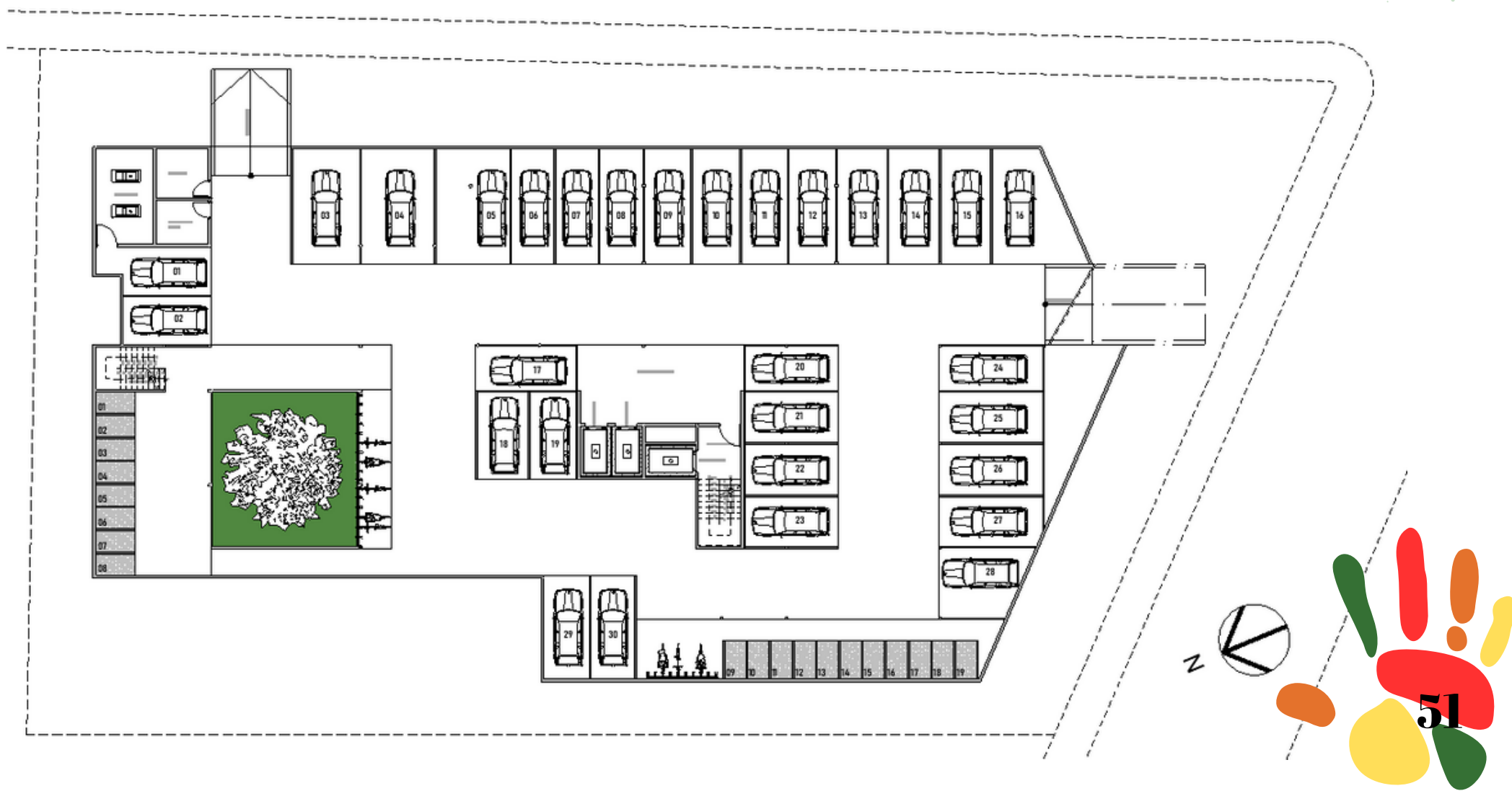
TIPO DE EDIFICAÇÃO		Nº DE VAGAS	TERMO DE RELAÇÃO	
			Resumo	Unidade
Cinemas, ginásio/ esporte.		01	12	
Biblioteca		01	10	
Estádios e praças de esportes descobertas		01	20	
ESCOLAS	1º grau	01	50	Alunos
	2º grau	01	20	
	Técnicas de ensino básico	01	20	
	Pré-vestibulares	01	15	
	Superiores	01	10	
Hospitais, maternidades, casas de saúde, sanatórios.		01	08	Leitos
Clínicas, consultórios, laboratórios, escritórios e salas de prestação de serviços.		01	50	M² de área construída
Museus, galerias		01	50	
Clubes sociais e esportivos		01	50	

Projeto

5.5 Normativas

- Estacionamentos

Imagem 35: SemiSubsolo da clinica, estacionamentos.
Fonte: Produzido pela autora.



Projeto



Imagem 36: Perspectiva geral da clínica.
Fonte: Produzido pela autora.



O nome da Clínica Cura, foi definido como forma de gerar esperança aos pacientes, trazer acolhimento e otimismo. O nome Cura, vem do latim, “cura” (cuidado), chegou ao português com a tradução precisa. O conceito refere-se ao ato e ao resultado de curar: fazer com que uma pessoa ferida ou doente recupere sua saúde.

Imagem 37: Perspectiva geral da área de vivência.
Fonte: Produzido pela autora.



Projeto



Imagem 38: Parquinho da clínica.
Fonte: Produzido pela autora.

Projeto

5.6 Espacialidade

O projeto foi planejado para atender simultaneamente 26 pacientes com seus acompanhantes, sendo 7 em tratamento de quimioterapia nos leitos, 10 nas poltronas, 4 pacientes em atendimento de consultórios gerais, 1 paciente no consultório de psicologia, 1 na assistência social, 1 no dentista e 2 na fisioterapia. Além das áreas de diagnóstico e diversos ambientes de lazer e permanência para os que não estiverem em momentos de atendimentos.

Imagem 39: Perspectiva dos das chegadas doselevadores.
Fonte: Produzido pela autora.



Imagem 41: Perspectiva do hall de espera, em frente aos consultórios
Fonte: Produzido pela autora.

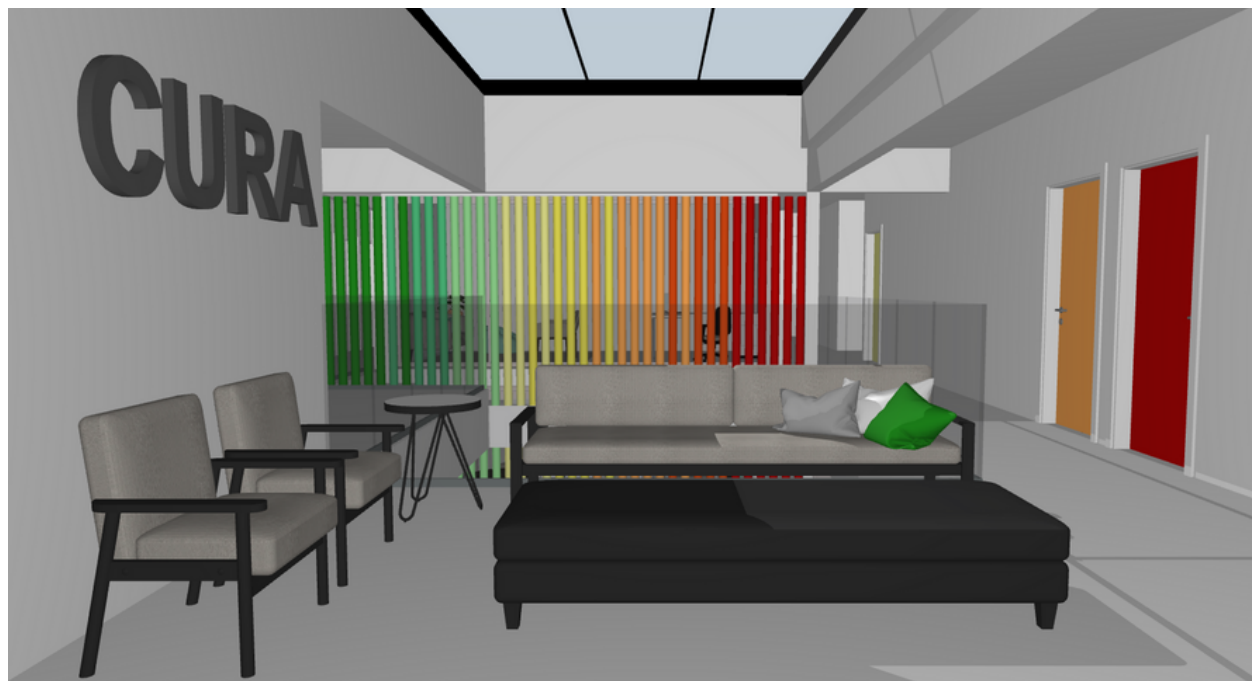


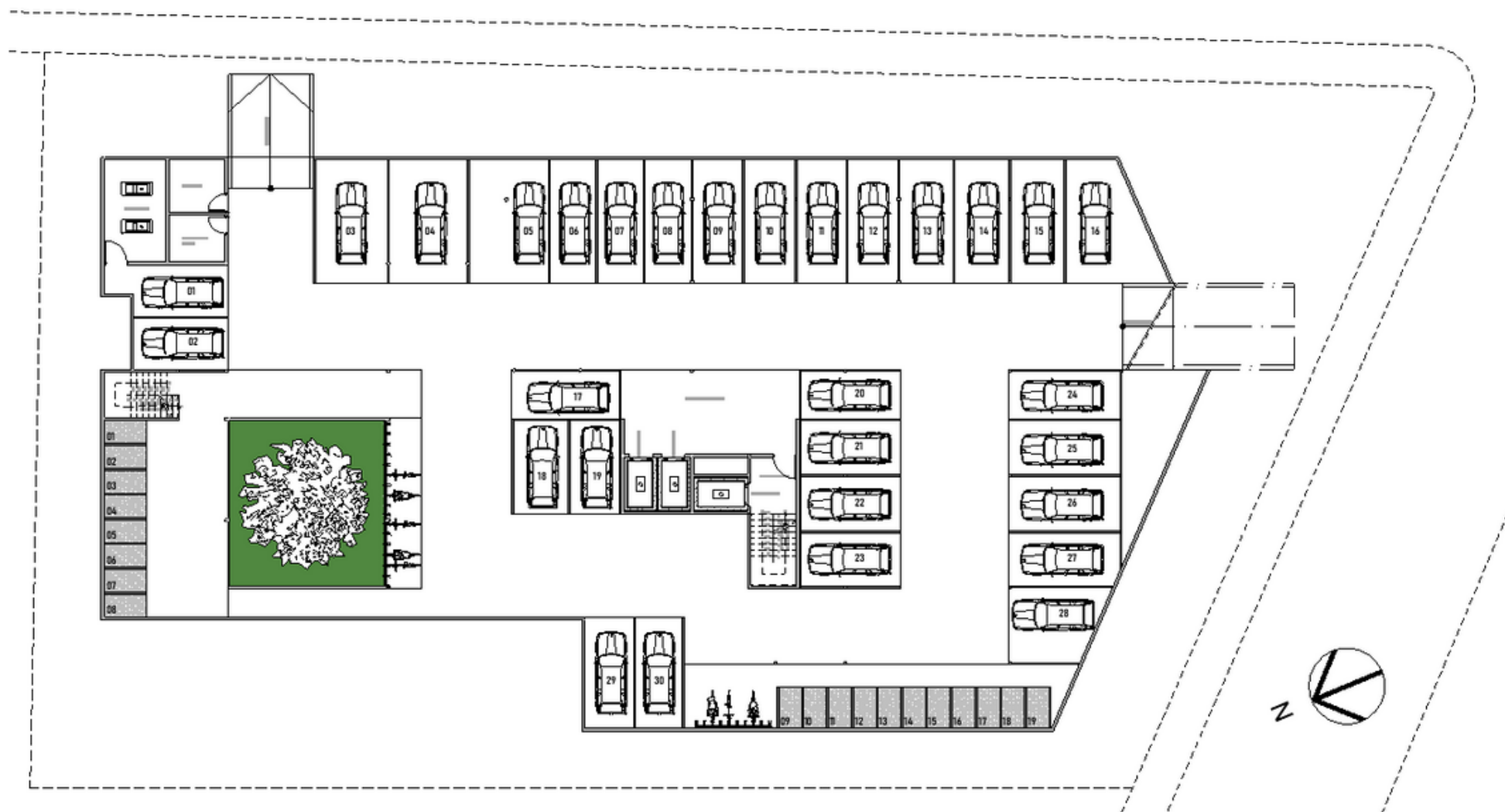
Imagem 40: Perspectiva dos do espaço ecumênico.
Fonte: Produzido pela autora.

Projeto

5.6 Espacialidade

Imagem 42: Planta humanizada do semisubsolo da clínica.

Fonte: Produzido pela autora.



Projeto

5.6 Espacialidade

Imagem 43: Planta humanizada do térreo da clínica.

Fonte: Produzido pela autora.

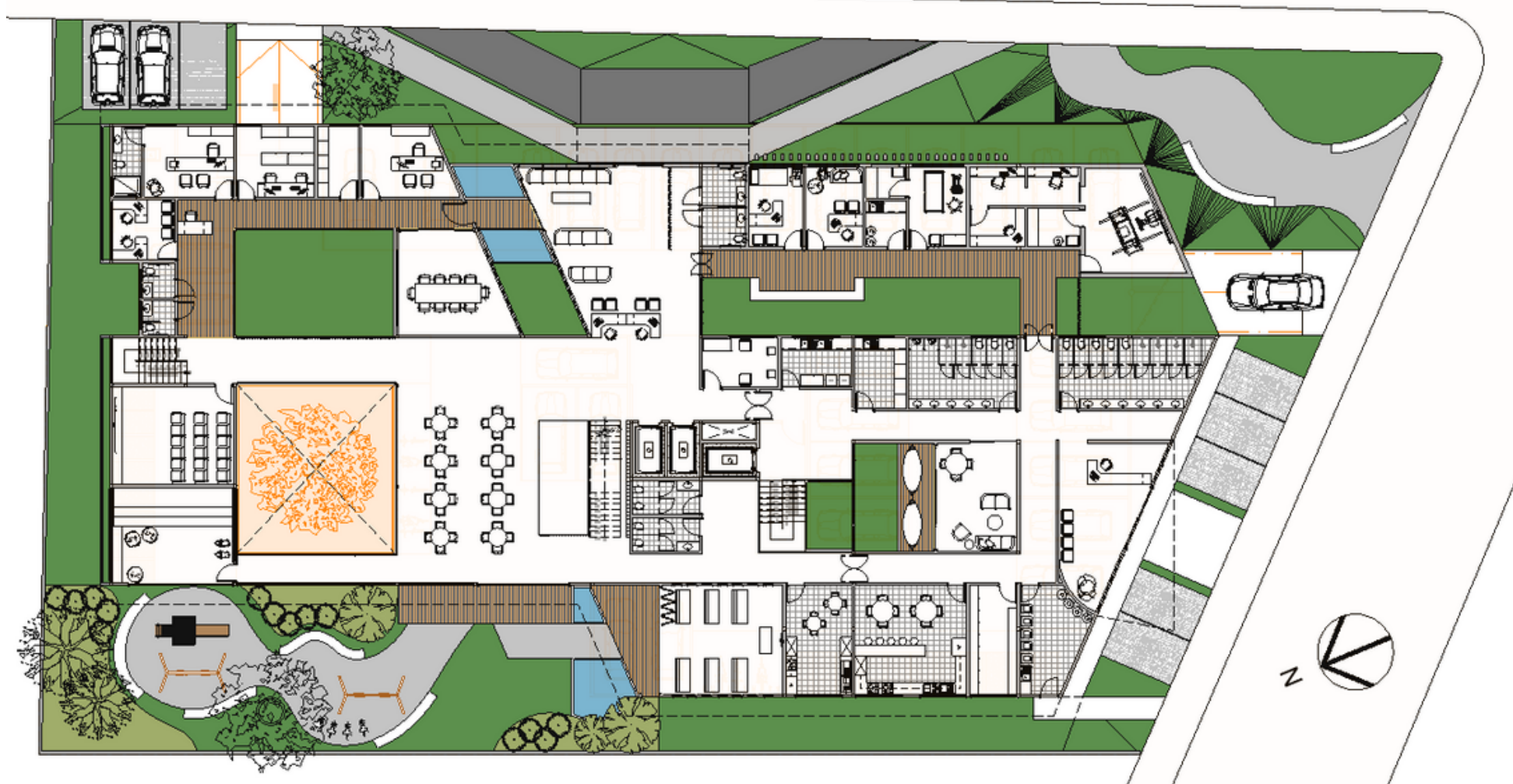
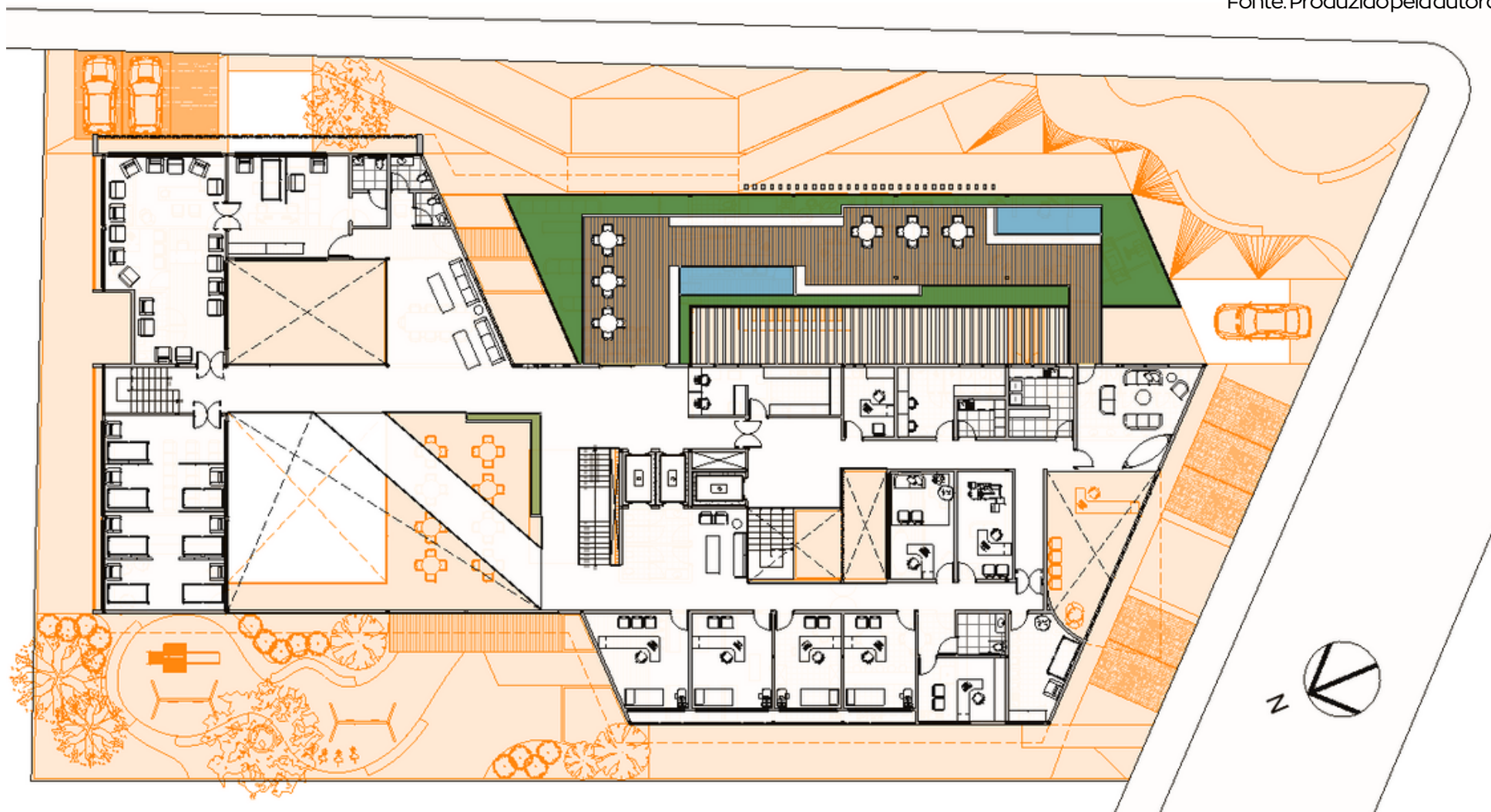


Imagem 44: Planta humanizada do primeiro pavimento da clínica.
Fonte: Produzido pela autora.

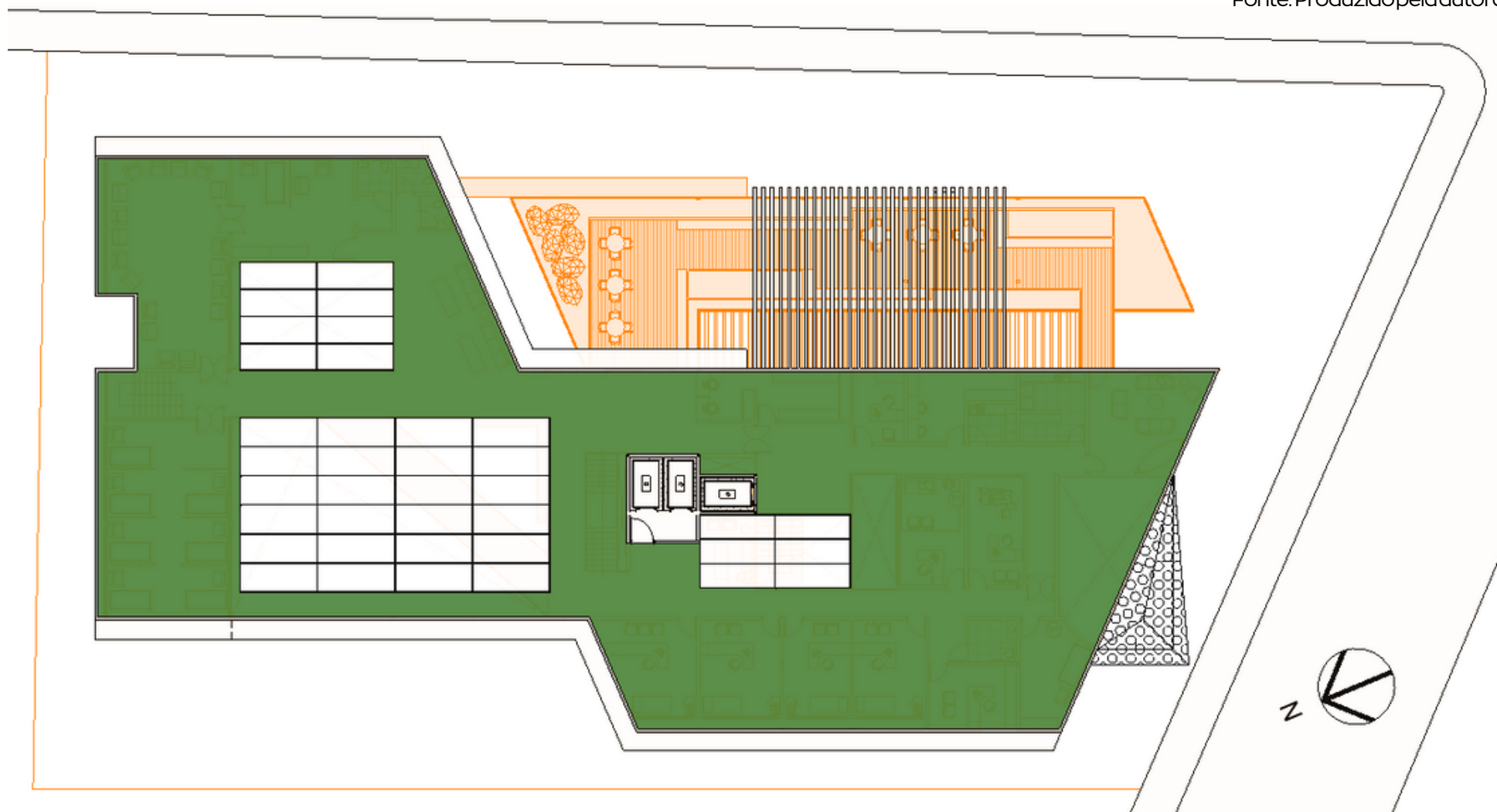


Projeto

5.6 Espacialidade

Imagem 45: Planta humanizada da cobertura da clínica.

Fonte: Produzido pela autora.



Projeto

5.6 Espacialidade



Imagem 46: Fachada.02

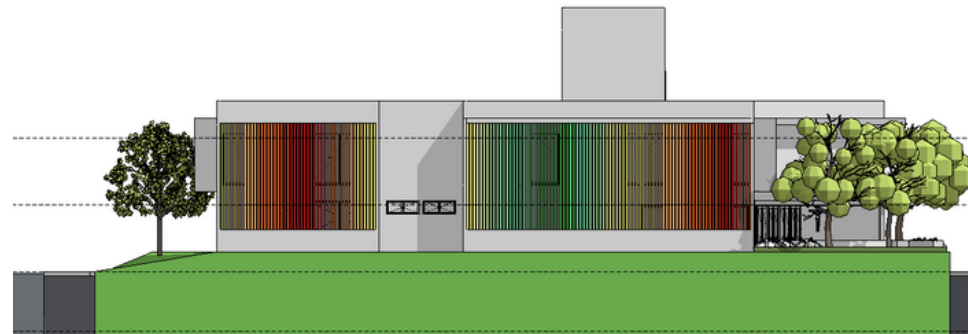


Imagem 49: Fachada.04

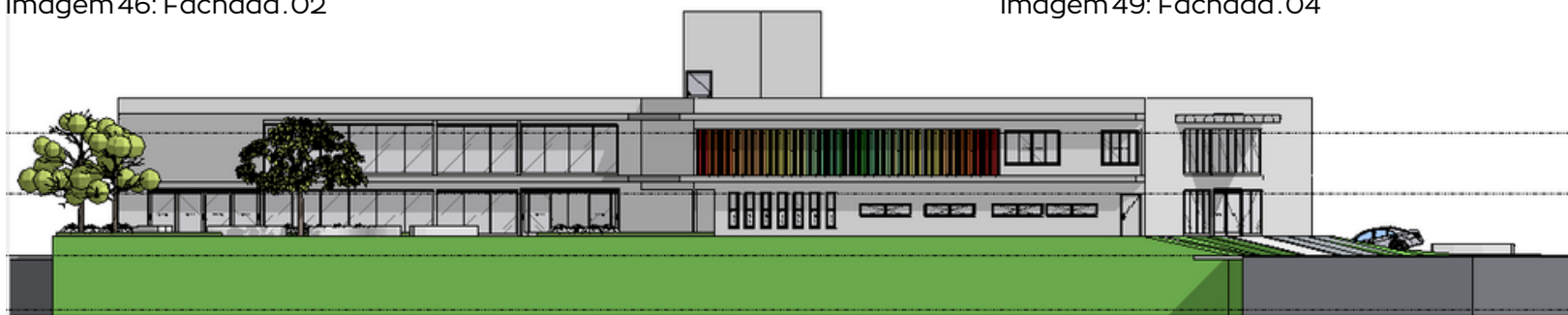


Imagem 47: Fachada 01

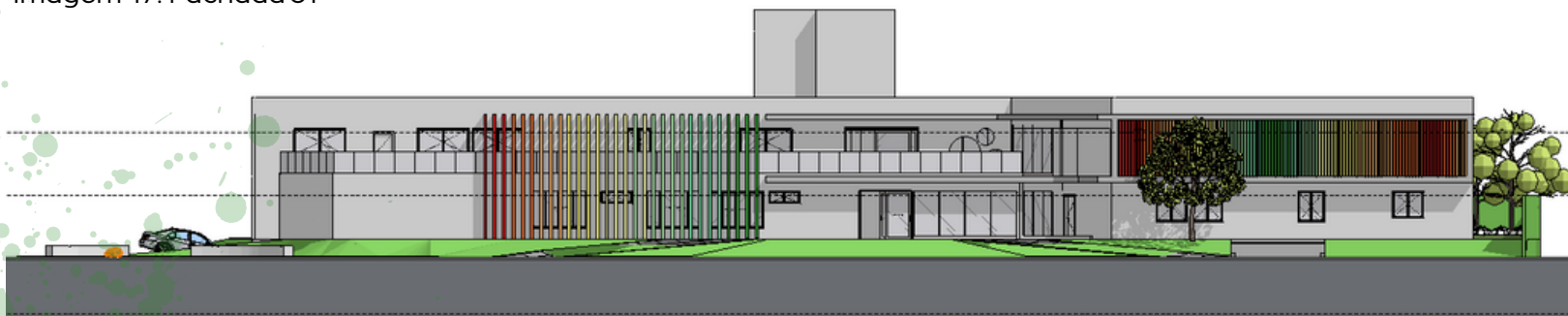
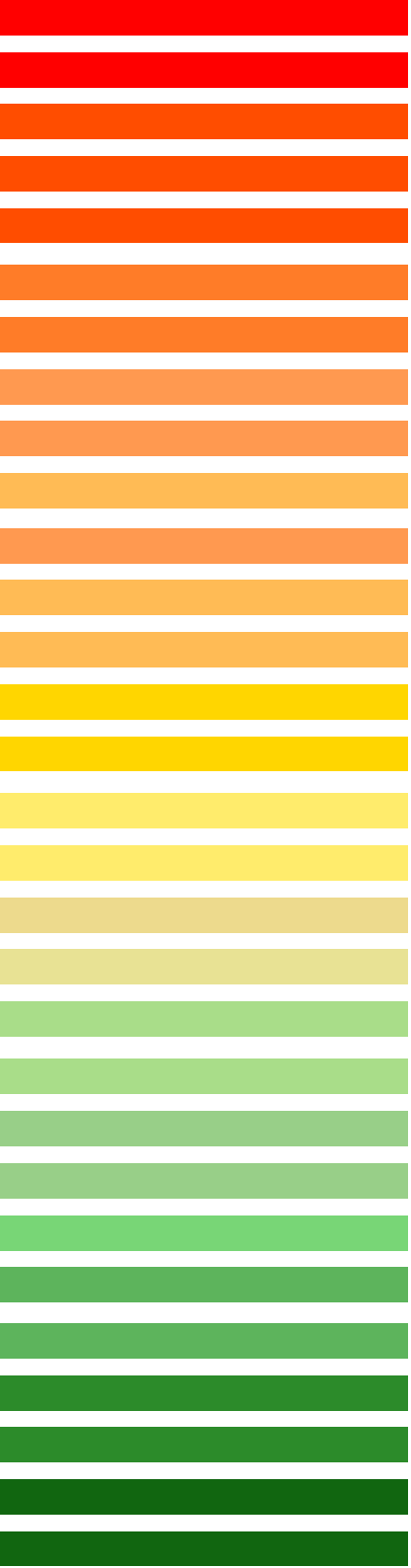


Imagem 48: Fachada 03

Fonte: Produzido pela autora.



CONCLUSÃO

Conclusão

O projeto arquitetônico da clínica oncológica infantil de João Pessoa é um grande avanço para a cidade e seus habitantes. O projeto ajuda a criar um ambiente seguro para as crianças que sofrem desta doença grave. Com esta nova unidade, as crianças poderão receber os cuidados que necessitam em um local construído pensando no seu conforto e dos seus acompanhantes, assim como os funcionários do local possam ter um ambiente confortável, organizado e que os auxilie para desenvolver seu trabalho da melhor forma possível, e descansar e aproveitar o edifício nas horas vagas também. Além disso, as famílias destas crianças que se preocupam com a sua segurança e saúde podem ter um melhor suporte com uma equipe que segue as diretrizes de humanização. O projeto de arquitetura da clínica é um exemplo que busca fazer uma diferença real na vida das pessoas.





REFERÊNCIAS

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA/UNIDADE DE CONTROLE DE INFECÇÃO: Manual de Lavanderia em Serviços de Saúde. Brasília, 2002.

ALMEIDA, F. A.; SABATÉS, A. L. Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital. 1º SP: ed. 2008.

AMERICAN INSTITUTE OF ARCHITECTS. Guidelines for construction and equipment of hospital and medical facilities ,1987 Edition. Washington, D.C, 1987.

ARCHDAILY. A história dos Centros Maggie: Como 17 arquitetos se uniram para combater o câncer. Disponível em: <http Acesso em: 08 de setembro de 2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 9050 Adequação da edificação e do mobiliário urbano ao deficiente físico. São Paulo, 1985.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 15575: Edifícios Habitacionais – Desempenho. Rio de Janeiro, 2013.

BEZERRA, F. L. Centro oncológico pediátrico. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 50/2002. Normas para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. 2. ed., Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de humanização. ed. 1. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº140, de 27 de fevereiro de 2014. Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

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

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Programação arquitetônica de unidades funcionais de saúde. V. 2. Internação e Apoio ao Diagnóstico e Terapia (Reabilitação). Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programação arquitetônica de unidades funcionais de saúde. V. 3. Apoio ao Diagnóstico e Terapia (Imagemologia). Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programação arquitetônica de unidades funcionais de saúde. V. 4. Anatomia Patológica, Patologia Clínica, Hemoterapia e Hematologia, Medicina Nuclear. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de diagnóstico precoce do câncer pediátrico. ed.1. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995. Direitos da criança e do adolescente hospitalizados. CONANDA, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente.

CORDEIRO, M. E. M. Centro oncológico pediátrico, Integrado ao Hospital Lauro Wanderley, 2020. Trabalho de Conclusão de Curso Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2020.

FARINA, Modesto e PEREZ, Clotilde e BASTOS, Dorinho. **Psicodinâmica das cores em comunicação**. São Paulo: Edgard Blucher. Acesso em: 27 outubro de 2023.

INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer nas crianças e sinal de alerta. 2016. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/cartazes/cancer-da-crianca-sinais-de-alerta-0>>. Acesso em: 04 de outubro de 2023.

INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Onde tratar pelo SUS. 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/onde-tratar-pelo-sus>>. Acesso em: 27 de setembro de 2023.

KARMAN, JARBAS. Iniciação a arquitetura hospitalar. União Social Camiliana, Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração da Saúde, São Paulo.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Hospital geral de pequeno e médio portes: equipamento e material. Brasília, 1980.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. HumanizaSUS: diretrizes. 2003. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/humanizasus/diretrizes>>. Acesso em: 3 de outubro de 2023.



Referências

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Normas para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Portaria 1884/94. Secretaria de Assistência à Saúde. Brasília, 1994.

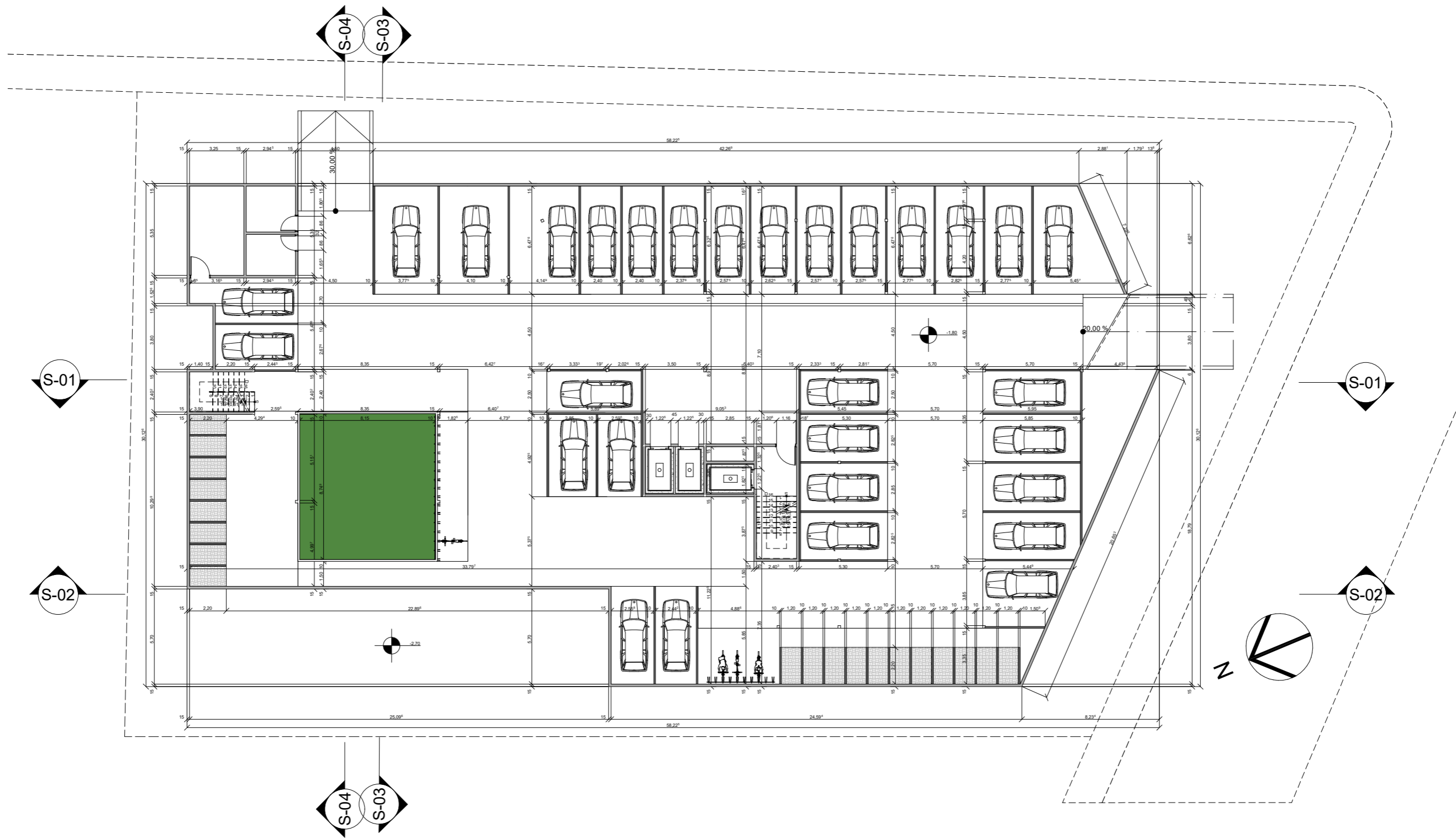
MIQUELIN, L. Anatomia dos edifícios hospitalares. 1. ed. São Paulo: Cedas, 1992.

TOLEDO, L. C. M. Feitos para curar: a arquitetura como um gesto médico e a humanização do edifício hospitalar. Tese (Doutorado em arquitetura) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, p. 89-172, 2008

VITORINO, M. F. N. Cais da Criança, anteprojeto de um centro de atenção integral à saúde da criança, em Santa Rita, PB 2020. Trabalho de Conclusão de Curso Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2020

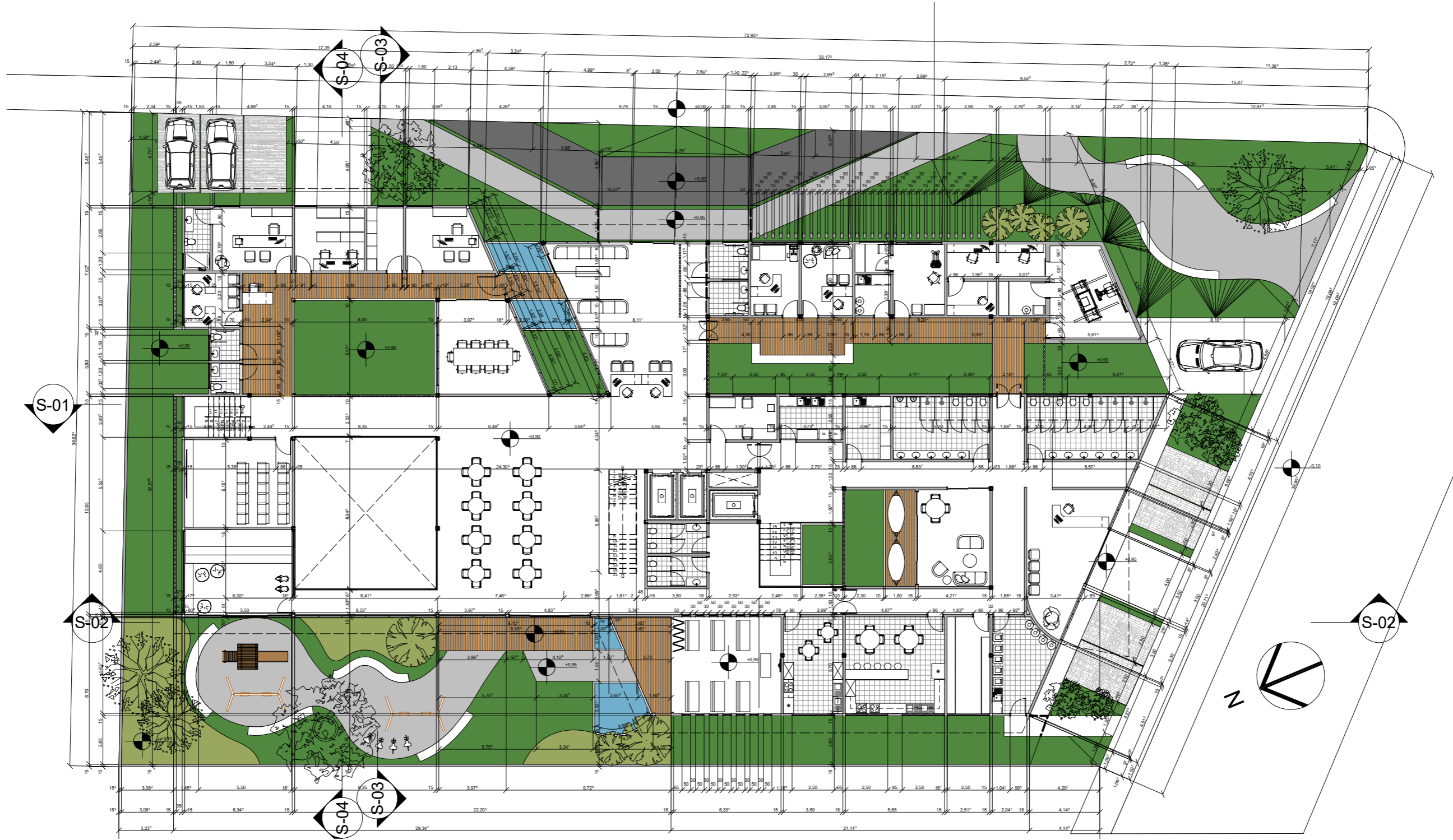


APÊNDICES



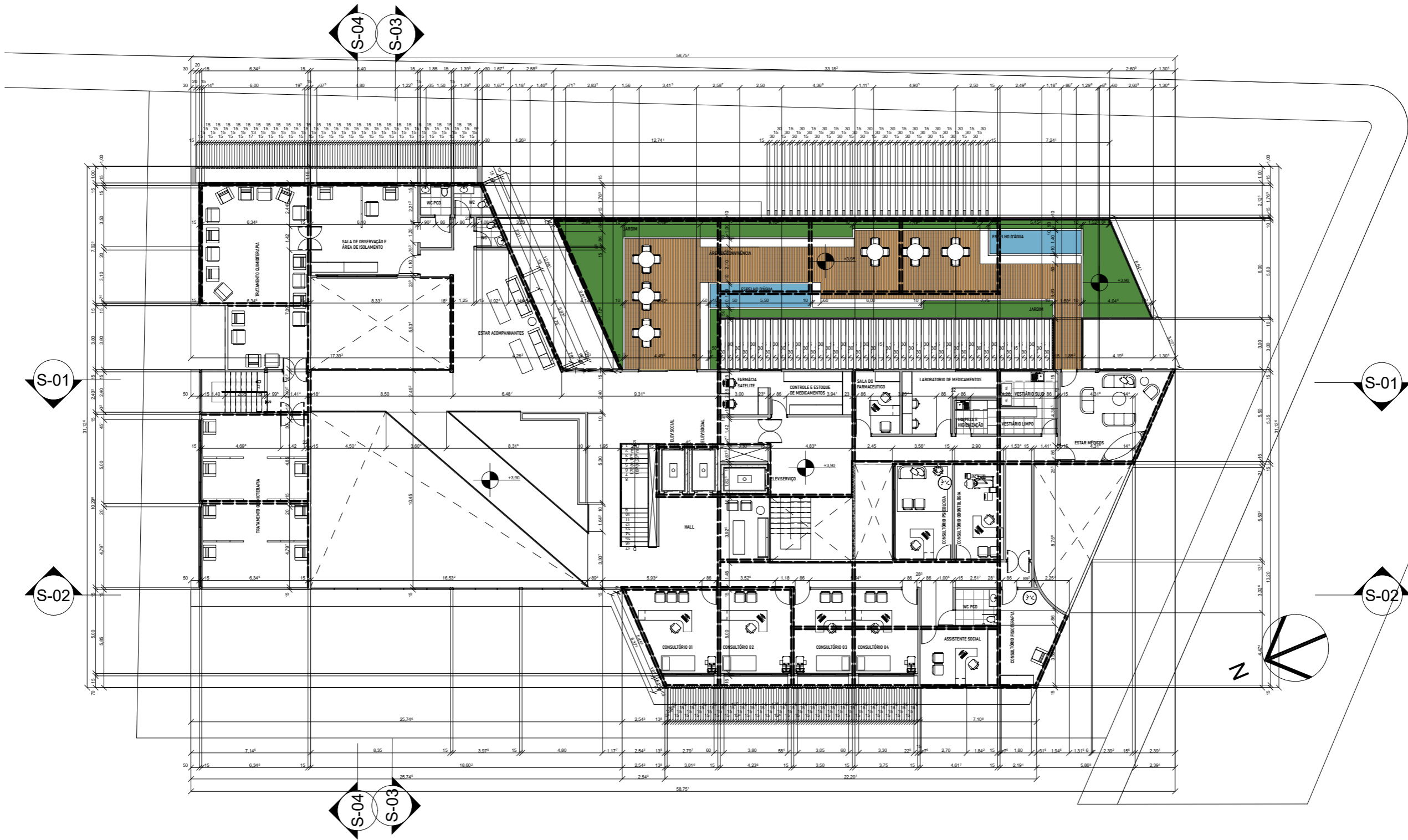
01 Planta Baixa Semi Subsolo
Escala: 1:200

PROJETO		
Clínica Oncopediátrica		
NOME DO PROPRIETÁRIO		ENDEREÇO
Thayanni Mª Lima de Andrade		Av. Tabajaras S/N, Setor 22, Quadra 50, Centro João Pessoa, PB
FASE PROJETO	ESCALA	DATA
Estudo Preliminar	1:200	31/10/2023
CONTEÚDO		FOLHA
Planta baixa Subsolo		01
ARQUIVO DIGITAL CLINICA ONCOPEDIÁTRICA CURA - V01.pln		



02 Planta Baixa Térreo
Escala: 1:200

PROJETO		
Clínica Oncopediátrica		
NOME DO PROPRIETÁRIO		ENDEREÇO
Thayanni Mª Lima de Andrade		Av. Tabajaras S/N, Setor 22, Quadra 50, Centro João Pessoa, PB
FASE PROJETO	ESCALA	DATA
Estudo Preliminar	1:200	31/10/2023
CONTEÚDO		FOLHA
Planta baixa Térreo		02
ARQUIVO DIGITAL CLINICA ONCOPEDIÁTRICA CURA - V01.pln		



03 Planta Baixa Primeiro Pav.
Escala: 1:200

PROJETO

Clínica Oncopediátrica

NOME DO PROPRIETÁRIO

Thayanni Mª Lima de Andrade

ENDEREÇO

Av. Tabajaras S/N, Setor 22, Quadra 50, Centro
João Pessoa, PB

FASE PROJETO

Estudo Preliminar

CONTEÚDO

Planta baixa Primeiro Pav

ARQUIVO DIGITAL

CLINICA ONCOPEDIÁTRICA CURA - V01.pln

ESCALA

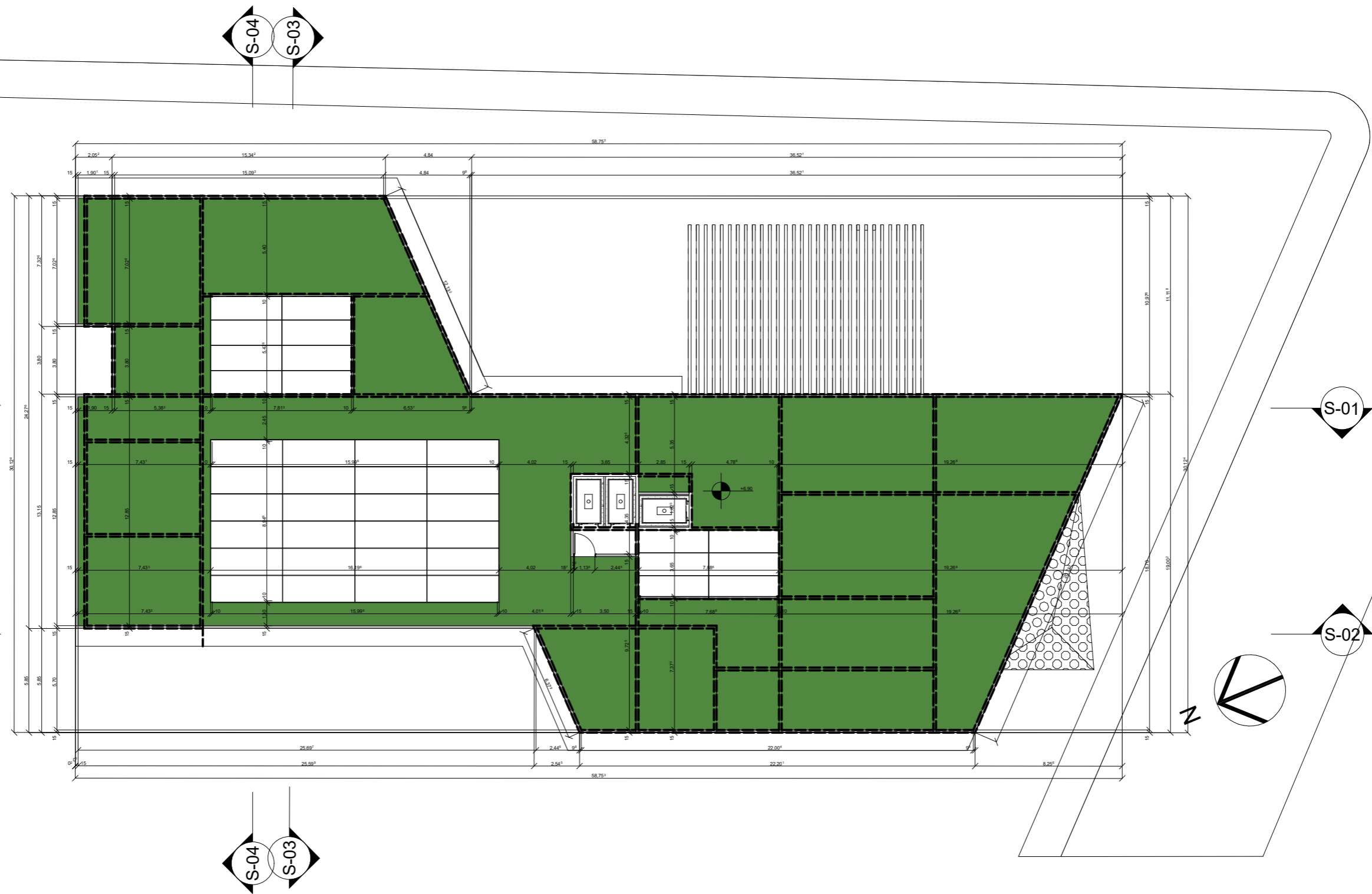
1:200

DATA

31/10/2023

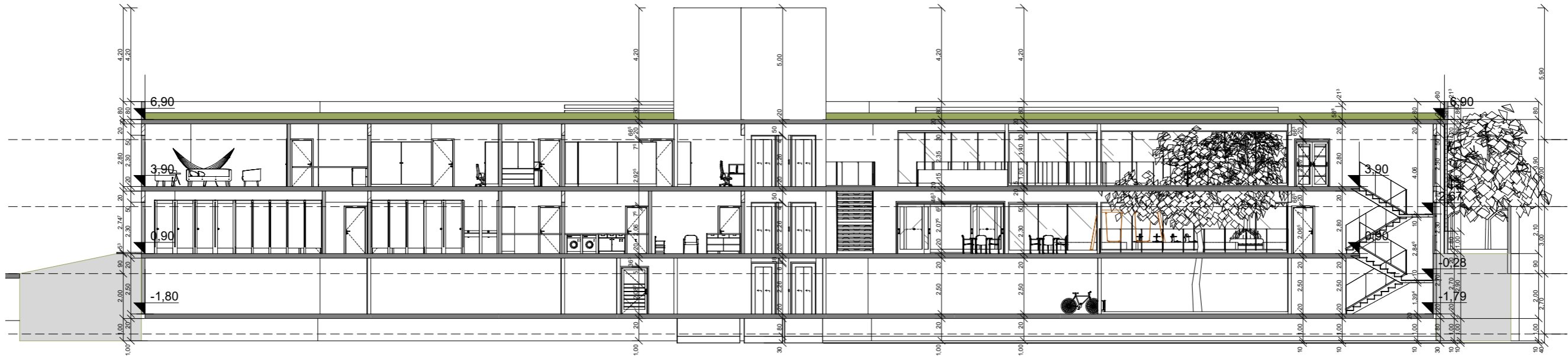
FOLHA

03

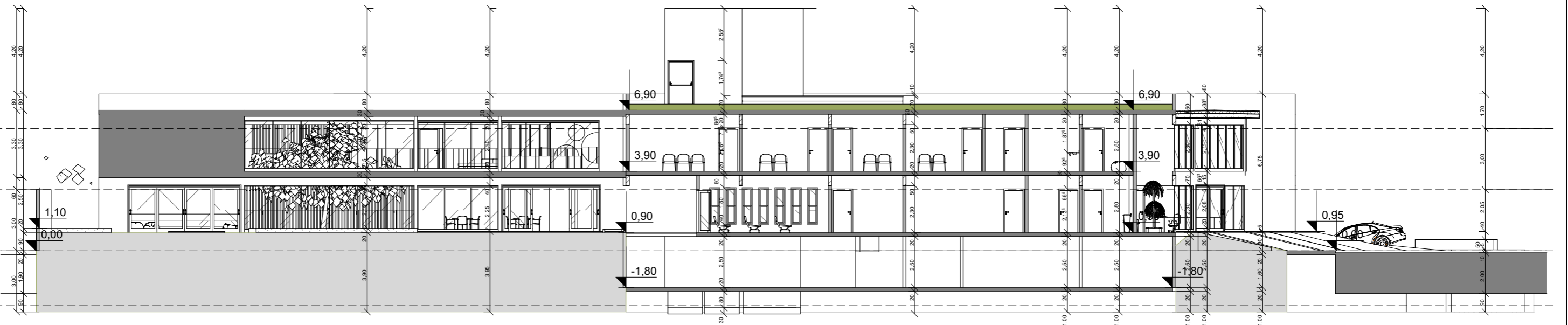


04 Planta Baixa Cobertura
Escala: 1:200

PROJETO		
Clínica Oncopediátrica		
NOME DO PROPRIETÁRIO		ENDEREÇO
Thayanni Mª Lima de Andrade		Av. Tabajaras S/N, Setor 22, Quadra 50, Centro João Pessoa, PB
FASE PROJETO	ESCALA	DATA
Estudo Preliminar	1:200	31/10/2023
CONTEÚDO		FOLHA
Planta baixa Coberta		04
ARQUIVO DIGITAL CLINICA ONCOPEDIÁTRICA CURA - V01.pln		

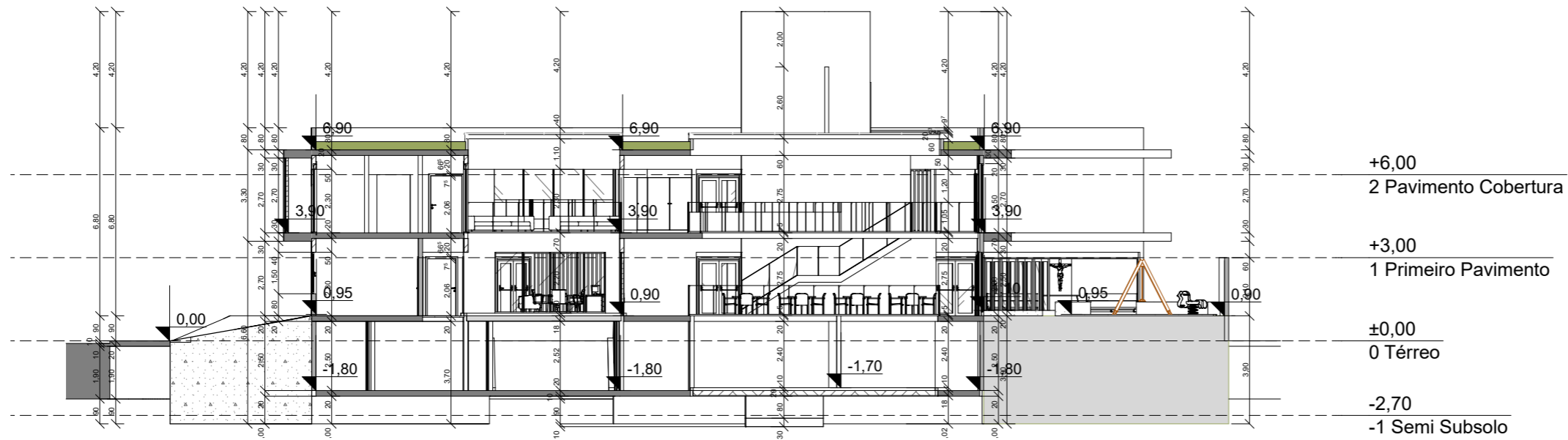


05 Corte S-01
Escala: 1:200



06 Corte S-02
Escala: 1:200

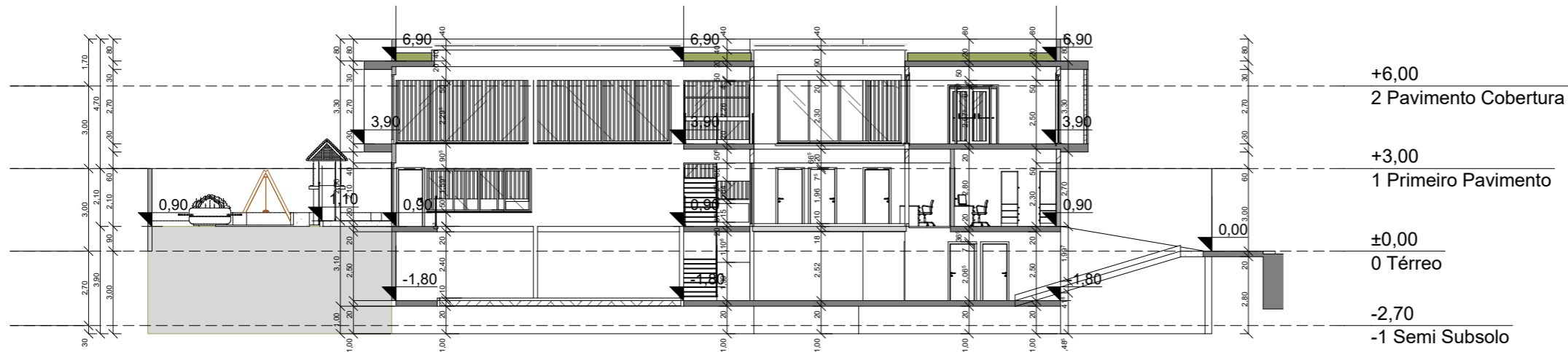
PROJETO		
Clínica Oncopediátrica		
NOME DO PROPRIETÁRIO		ENDEREÇO
Thayanni Mª Lima de Andrade		Av. Tabajaras S/N, Setor 22, Quadra 50, Centro João Pessoa, PB
FASE PROJETO	ESCALA	DATA
Estudo Preliminar	1:200	31/10/2023
CONTEÚDO		FOLHA
Cortes		05
ARQUIVO DIGITAL CLINICA ONCOPEDIÁTRICA CURA - V01.pln		



07

Corte S-03

Escala: 1:200



08

Corte S-04

Escala: 1:200

PROJETO

Clínica Oncopediátrica

NOME DO PROPRIETÁRIO

Thayanni Mª Lima de Andrade

ENDEREÇO

Av. Tabajaras S/N, Setor 22, Quadra 50, Centro
João Pessoa, PB

FASE PROJETO

Estudo Preliminar

ESCALA

1:200

DATA

31/10/2023

CONTEÚDO

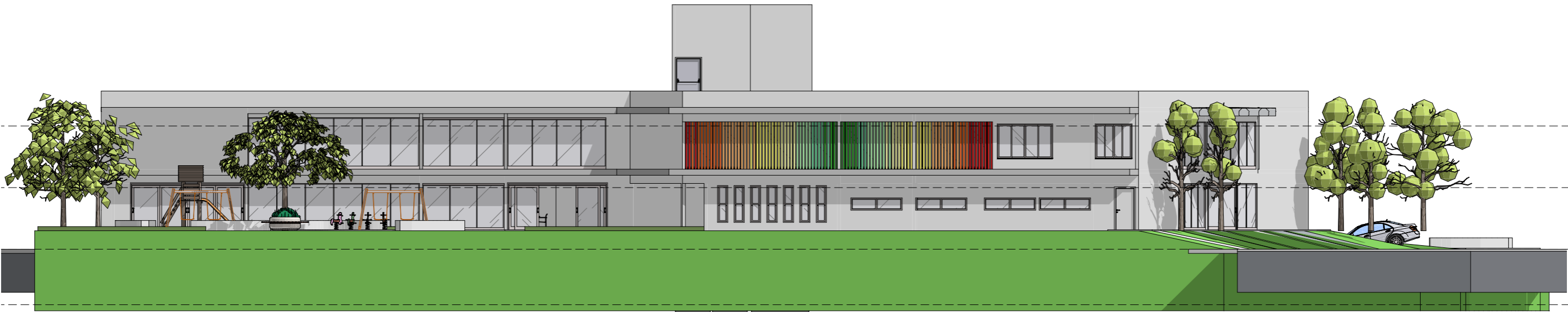
Cortes

FOLHA

06

ARQUIVO DIGITAL

CLINICA ONCOPEDIÁTRICA CURA - V01.pln



09 Elevação
Escala: 1:200



10 Elevação
Escala: 1:100

PROJETO

Clínica Oncopediátrica

NOME DO PROPRIETÁRIO

Thayanni Mª Lima de Andrade

ENDEREÇO

Av. Tabajaras S/N, Setor 22, Quadra 50, Centro
João Pessoa, PB

FASE PROJETO

Estudo Preliminar

ESCALA

1:200

DATA

31/10/2023

CONTEÚDO

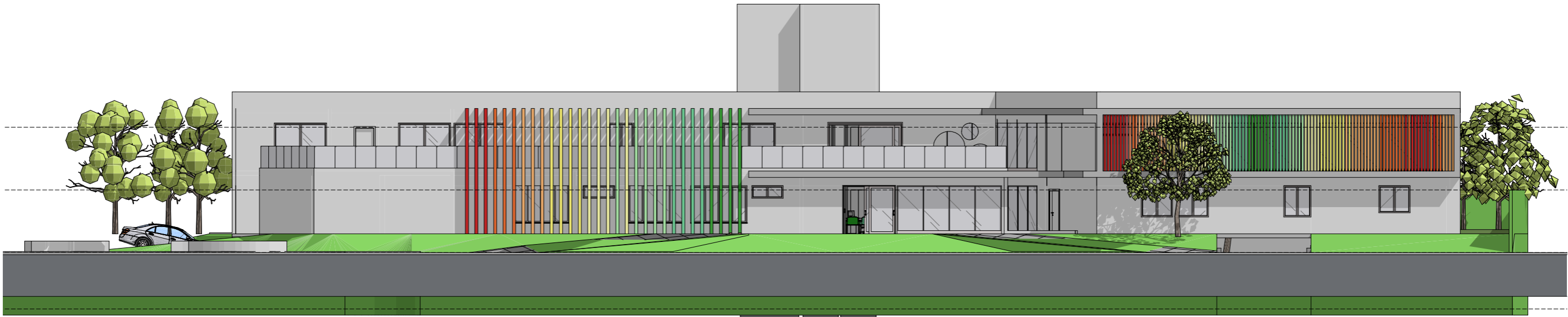
Fachadas

ARQUIVO DIGITAL

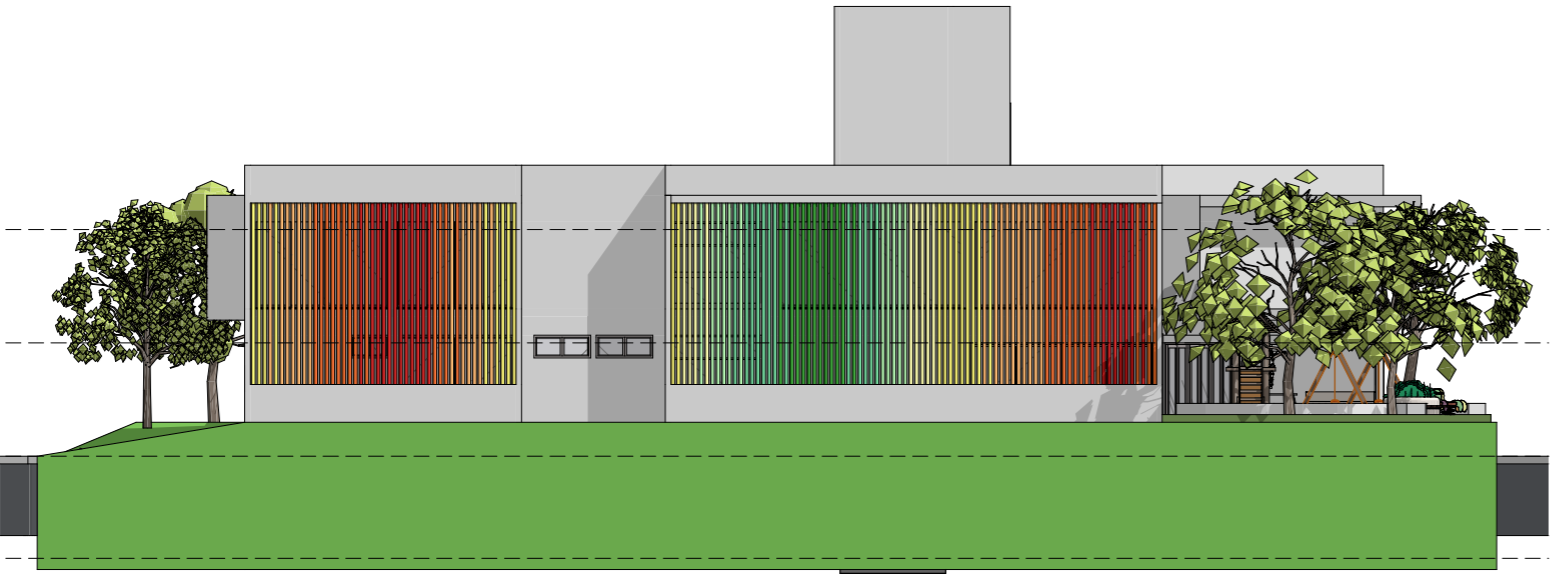
CLINICA ONCOPEDIÁTRICA CURA - V01.pln

FOLHA

07



11 Elevação
Escala: 1:100



12 Elevação
Escala: 1:200

PROJETO	Clínica Oncopediátrica		
NOME DO PROPRIETÁRIO	Thayanni Mª Lima de Andrade	ENDEREÇO	Av. Tabajaras S/N, Setor 22, Quadra 50, Centro João Pessoa, PB
FASE PROJETO	Estudo Preliminar	ESCALA	1:200
CONTEÚDO	Fachadas	DATA	31/10/2023
ARQUIVO DIGITAL	CLINICA ONCOPEDIÁTRICA CURA - V01.pln	FOLHA	08