



PROPOSTA ARQUITETÔNICA DE UM HOSPITAL DA CRIANÇA ASSOCIADO AO HUPAA

Adna Fabiane de Oliveira

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

1 INTRODUÇÃO

As decisões arquitetônicas influenciam diretamente no processo terapêutico (OLIVEIRA, 2012). Pensando na Assistência à saúde da criança, fase que pode se configurar em uma experiência potencialmente traumática, surge uma novidade que afeta a saúde mundial e a brasileira; o isolamento social frente a pandemia da Covid-19, o que implica na criação rápida de novos leitos temporários e isolados. Os pacientes infantis são ainda mais afetados com essa realidade, pois é uma necessidade da criança hospitalizada manter-se vinculada com o universo da infância.

De acordo com os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) 2019, nos últimos 9 anos, Maceió desativou 328 leitos de assistência infantil na rede pública. Nesse contexto, surge o objetivo de projetar um Hospital infantil como ampliação do Hospital Universitário de Maceió, utilizando os conceitos de humanização em assistência hospitalar, para aumento da oferta, qualificação da vivência hospitalar e auxílio na recuperação de pacientes infantil.

2 METODOLOGIA

1. Estudos de Normativas, dissertações e teses.
2. Sondagem local.
3. Entrevistas.
4. Uso dos conceitos de humanização.

3 RESULTADOS





Fig. 1 – perfil dos entrevistados

Implantação – Área de expansão do HUPAA

O terreno se encontra atrás das áreas de nutrição e lavanderia, com 2.232m².

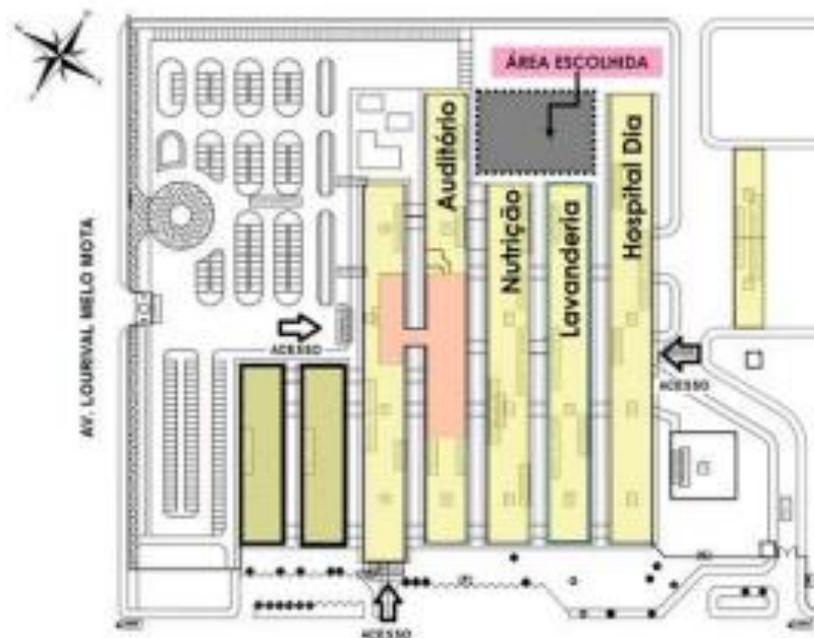


Fig. 2 – implantação.

3.1 Condicionantes ambientais

O partido arquitetônico surge a partir das condicionantes ambientais, toma partido de um jardim central, gerando novas faces, possibilitando assim, melhor aproveitamento da ventilação e iluminação natural. Além da participação do projeto através da praça, que permite a ventilação cruzada há uma segunda bipartição, esta portanto com a finalidade de obter ventilação por efeito chaminé, é iluminação natural de forma abundante no edifício.

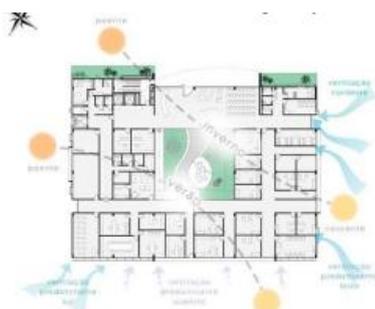


Fig. 3 - Planta Ventilação e Insolação

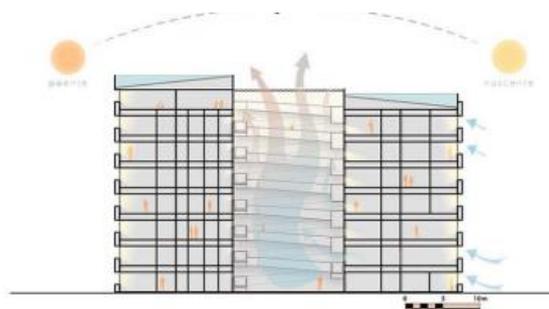


Fig. 4 - Corte Ventilação e Insolação

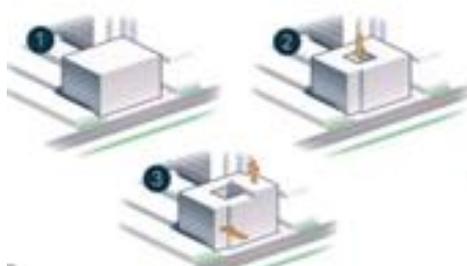


Fig. 5 - Geração da Forma

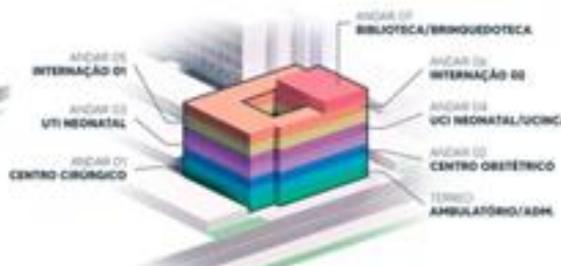


Fig. 6 - Setorização dos andares



Fig. 7 - Malha Estrutural

3.2 Organização espacial e estrutura

O projeto segue a tipologia dos edifícios hospitalares contemporâneos. Foi escolhida uma cor para cada andar, considerando os efeitos e propriedades das cores. Estas estão distribuídas pelo piso e algumas paredes, para facilitar a orientação dos usuários e fins terapêuticos. Para a modulação estrutural, foi adotada a malha quadrada de 7,20m x 7,20m, com retirada do pátio central, e pilares de 0,30m x 0,60m, para maior economia e flexibilidade na planta do edifício.

MATERIAIS-



Fig. 8 - Perspectiva e Materiais

Para humanização do hospital, além da preocupação com a inserção, orientação, dimensionamentos, fluxos, conforto ambiental, acessibilidade, contato com a natureza, houve uma atenção para qualificação dos espaços internos, através do uso de cores, texturas e formas geométricas. A praça é a essência do projeto, um espaço central do projeto arquitetônico que absorve a convivência.



Fig. 9- Recepção Térreo



Fig. 10- Estar/Espera Térreo



Fig. 11- Praça/Jardim Interno



Fig. 12- Recepção Andar 1 ao 6



Fig. 13- Estar/Espera Andar 1-6



Fig. 14- Rampa Interna

3.3 Setorização

As áreas assistenciais foram distribuídas para o cruzamento da ventilação nas fachadas Nordeste, Leste e Sudeste, enquanto as áreas de apoio estão nas fachadas de maior incidência solar: Noroeste e Sudoeste. A distribuição dos andares foi realizada por meio da sequência do atendimento.



Fig. 15- Térreo



Fig. 16 Andar 01



Fig. 17 Andar 02



Fig. 18- Andar 03



Fig. 19- Andar 04



Fig. 20- Andar 05 e 06



Fig. 21- Andar 07

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um projeto hospitalar deve atender além dos espaços técnicos para equipe assistencial desempenhar bem suas funções, espaços de integração e descanso, para uma vivência mais sadia nos ambientes hospitalares, o que certamente minimiza o estresse no ambiente de trabalho e resulta em melhor qualidade de vida e recuperação dos pacientes.



Diante disso, o propósito do arquiteto deve ser ir além, criando espaços pediátricos alegres, dinâmicos e motivadores, que atuem em conjunto com o bem-estar dos usuários e com as atividades terapêuticas desenvolvidas, a fim de contribuir para a qualidade de vida, promoção da saúde, bem-estar físico, mental e emocional de todos envolvidos no processo.

REFERÊNCIAS

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (Brasil). [Brasília: Ministério da Saúde], 2019.

OLIVEIRA, Juliana Simili de. **Humanização em Saúde**: arquitetura em enfermarias pediátricas. 2012. 195 f. Dissertação (Mestrado em Ambiente Construído)–Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2012.

