



Curso de Arquitetura e Urbanismo

BRENDA DOS SANTOS DOURADOS NEVES

**MORADA DO VIVER – CASA DE REPOUSO PARA IDOSOS
DA CIDADE DE PONTES E LACERDA/MT**

Várzea Grande - Mato Grosso
Dezembro /2017



Curso de Arquitetura e Urbanismo

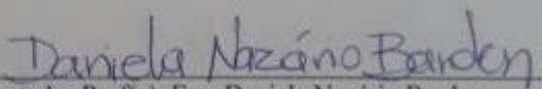
BRENDA DOS SANTOS DOURADOS NEVES

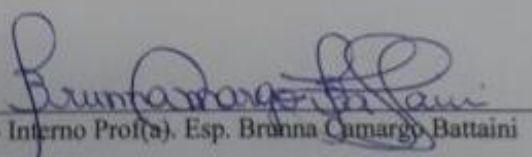
**MORADA DO VIVER – CASA DE REPOUSO PARA IDOSOS
DA CIDADES DE PONTES E LACERDA/MT**

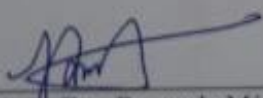
Trabalho de Diplomação em Arquitetura,
Urbanismo e Paisagismo do Curso de
Arquitetura e Urbanismo do Centro
Universitário de Várzea Grande – UNIVAG,
sob orientação do prof. Esp. Daniela Nazário
Barden.

Várzea Grande - Mato Grosso
Dezembro /2017

Trabalho de Diplomação em Arquitetura, Urbanismo e Paisagismo do Curso de Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG, apresentado e aprovado em 11 de dezembro de 2017.


Orientador Prof(a). Esp. Daniela Nazário Barden


Membro Interno Prof(a). Esp. Branna Camargo Battaini


Membro Externo Esp. Fernando Márcio Paiva Machado

Ao Maravilhoso, Conselheiro, Pai da
Eternidade e Príncipe da Paz.

AGRADECIMENTOS

- À Deus que me sustentou, nunca me faltou e que sempre me deu forças para chegar até aqui;
- Ao meu pai que merece todo o meu esforço e admiração. Meu exemplo de honestidade, bondade e amor. A quem devo gratidão por toda correção e amor dedicados a mim. O seu coração é o mais lindo que conheço;
- A minha mãe que em todo tempo me apoiou e me sustentou em oração. Sua dedicação a nossa família e sua força são valores que levarei comigo por onde eu for;
- A minha irmã que direta ou indiretamente me ajudou a chegar até aqui através da sua esperteza, bondade e amor que transbordam de você;
- A Mateus, pelo amor, paciência e cuidado. Você me faz feliz;
- A minha segunda família, Elen Prates, Lucas Prates e Dona Cida, que me receberam de braços abertos e sempre cuidaram de mim;
- A toda equipe da Caixa Econômica Federal – GIGOV/CB, em especial ao Marlon Becker, Kátia Barcelos e Hugo Salomão. A vocês minha gratidão por me ensinarem através de pequenas coisas a exercer a profissão que escolhi com excelência. Obrigada.
- A minha orientadora Daniela Barden, pela compreensão, dedicação, confiança, paciência e por todo ensino passado a mim. Você com certeza é um exemplo na nossa profissão a ser seguido;
- As minhas amigas de vida e de quarto, Renata Barcelos e Carol Barros que por anos me ampararam e me apoiaram sempre que precisei;
- Aos meus amigos de faculdade, principalmente Thamires Fremiot, Jonath Duarte, Stefani Raimundi, Daniel Campos, Camila Piotto e Maiza Oliveira, por compartilharem as angústias e risos;
- Ao Centro Universitário de Várzea Grande e a todo corpo docente do curso de Arquitetura e Urbanismo. Vocês foram indispensáveis para que essa etapa fosse concluída.

RESUMO

RESUMO

Embora na atualidade a camada idosa da população esteja cada vez maior, a sociedade ainda não está totalmente preparada para lidar com as pessoas com mais idade, sobretudo quando há problemas de saúde física e mental decorrentes do avanço da idade. Frente a tal realidade, esse Trabalho de Diplomação em Arquitetura, Urbanismo e Paisagismo (TDAUP) consiste no anteprojeto arquitetônico para uma casa de repouso para idosos a ser instalada na cidade de Pontes e Lacerda – MT além de mostrar a importância que o espaço e o meio ambiente possuem na institucionalização dos idosos em uma Instituição de Longa Permanência (ILPI) buscando a sua recuperação através de um programa de necessidades desenvolvido para a proposta. O desenvolvimento da proposta teve base em pesquisas bibliográficas, estudos de referências diretos e indiretos e análise dos condicionantes projetuais e elaboração da proposta com memorial descritivo e justificativo. A instituição, com área construída de 3.815,04 m², foi implantada em um terreno de 9.746,08 m². Seu programa de necessidades foi distribuído em 3 blocos totalmente térreos interligados por corredores. A concepção do anteprojeto adotou o conceito de apartamentos interligados por áreas de convívio, e o partido arquitetônico foi conduzido pela prioridade em estabelecer a integração entre os idosos institucionalizados e suas famílias como também o pleno descanso de seus moradores. O resultado dos estudos que será apresentado aqui, é a criação do anteprojeto arquitetônico de uma Casa de Repouso que mostra a importância de uma proposta bem elaborada pensando na qualidade de vida de seus moradores, cuidadores e profissionais.

Palavras-chave: Idoso. Repouso. Instituição. Acessibilidade. Anteprojeto Arquitetônico. Integração.

ABSTRACT

Although the age group of the population is increasing, the society is not yet fully prepared to deal with older people, especially when there are physical and mental health problems due to the advancing age. Faced with this reality, this Diploma in Architecture, Urbanism and Landscaping consists of the architectural design for a retirement home for the elderly to be installed in the city of Pontes and Lacerda - MT, besides showing the importance of space and the environment in the institutionalization of the elderly in a Long Stay Institution (ILPI) seeking their recovery through a needs program developed for the proposal. The development of the proposal was based on bibliographical researches, studies of direct and indirect references and analysis of the design constraints and elaboration of the proposal with descriptive and justificative memorial. The institution, with a built area of 3,815.04 m², was implanted in a plot of 9,746.08 m². Its needs program was distributed in 3 totally ground blocks interconnected by corridors. The conception of the preliminary project adopted the concept of apartments interconnected by living areas, and the architectural party was driven by the priority in establishing the integration between the institutionalized elderly and their families as well as the full rest of its residents. The result of the studies that will be presented here is the creation of the architectural design of a Nursing Home that shows the importance of a well elaborated proposal thinking about the quality of life of its residents, caregivers and professionals.

Keywords: Elderly. Rest. Institution. Accessibility. Architectural Preliminary. Integration.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01: Tabela de estatísticas da população idosa do Brasil.....	19
Figura 02: Evolução da população idosa do Brasil.....	20
Figura 03: Evolução da expectativa de vida de mulheres e homens no Brasil.....	21
Figura 04: Gráfico de distribuição proporcional das instituições de longa permanência brasileiras por regime jurídico – 2007-2009 (%).....	31
Figura 05: Gráfico de distribuição proporcional da população idosa, das ILPIs e de seus residentes, segundo as regiões brasileiras – 2007-2009 (%).....	32
Figura 06: Interior do Lar dos Idosos Irmã Afonsina.....	38
Figura 07: Centro ecumênico do Lar dos Idosos Irmã Afonsina.....	38
Figura 08: Quarto individual.....	38
Figura 09: Pátio externo.....	38
Figura 10: Atuação dos agentes da alegria em tarde de lazer na Casa de Repouso Bem viver.....	40
Figura 11: Interação dos agentes da alegria com os moradores idosos.....	40
Figura 12: Fachada principal da Unidade 1.....	40
Figura 13: Pátio coberto da Unidade 1.....	41
Figura 14: Jardim da Unidade 1.....	41
Figura 15: Jardim de entrada da Unidade 2.....	41
Figura 16: Posto de enfermagem da Unidade 2.....	41
Figura 17: Sala de fisioterapia da Unidade 2.....	42
Figura 18: Refeitório da Unidade 2.....	42
Figura 19: Sala de fisioterapia da Unidade 2.....	42
Figura 20: Jardim dos dormitórios da Unidade 2.....	43
Figura 21: Pátio de TV e som da Unidade 2.....	43
Figura 22: Fachada frontal da Vila de Hogeweyk.....	44
Figura 23: Planta baixa com setorização da Vila de Hogeweyk.....	44
Figura 24: Supermercado da Vila de Hogeweyk.....	45
Figura 25: Paisagismo da Vila de Hogeweyk.....	45
Figura 26: Diferentes estilos de moradia das residências.....	46
Figura 27: Vista da passarela.....	47
Figura 28: Acesso principal do Residencial Geriátrico Casanova.....	48

Figura 29: Comemoração de aniversários.....	49
Figura 30: Hidroterapia com fisioterapia.....	50
Figura 31: Pergolado na área externa.....	50
Figura 32: Área externa.....	50
Figura 33: Refeitório	50
Figura 34: Banheiro adaptado a PCD.....	51
Figura 35: Elevador de acesso para os idosos.....	51
Figura 36: Escada protegida (pavimento superior)	51
Figura 37: Escada protegida (pavimento térreo)	51
Figura 38: Quarto individual.....	52
Figura 39: Quarto triplo.....	52
Figura 40: Quarto individual para cuidados paliativos.....	53
Figura 41: Fachada principal do Espaço Più Vita.....	54
Figura 42: Recepção do pavimento térreo.....	55
Figura 43: Área de espera do pavimento térreo	55
Figura 44: Loja Più Vita.....	55
Figura 45: Sala de artes e descanso.....	56
Figura 46: Sala de artes e descanso.....	56
Figura 47: Sala de inclusão digital.....	57
Figura 48: Sala de inclusão digital.....	57
Figura 49: Sala de dança.....	57
Figura 50: Piscina coberta aquecida.....	58
Figura 51: Studio de pilates.....	58
Figura 52: Jardim externo.....	58
Figura 53: Vista superior do jardim externo.....	58
Figura 54: Localização do Estado do Mato Grosso no Brasil.....	60
Figura 55: Identificação do terreno escolhido no bairro 6 de Abril.....	61
Figura 56: Planta de Localização do terreno de estudo.....	64
Figura 57: Tabela de classificação das edificações quanto à sua ocupação.....	67
Figura 58: Tabela de classificação das edificações quanto à altura.....	68
Figura 59: Tabela de classificação das edificações quanto às suas dimensões em planta.....	68
Figura 60: Tabela de classificação das edificações quanto às suas características construtivas	69

Figura 61: Tabela de dados para o dimensionamento das saídas.....	69
Figura 62: Tabela de distâncias máximas a serem percorridas.....	70
Figura 63: Tabela que determina o número de saídas e tipos de escadas.....	70
Figura 64: Tabela que determina a exigência ou não de alarme.....	71
Figura 65: Símbolo internacional de acesso.....	72
Figura 66: Dimensões do módulo de referência (M.R)	73
Figura 67: Área para manobra de cadeira de rodas sem deslocamento.....	74
Figura 68: Planta de Implantação com demarcação dos acessos.....	90
Figura 69: Planta de apartamentos humanizados.....	91
Figura 70: Tabela de estimativa de consumo de água diário.....	95

LISTA DE QUADROS

Quadro 01: Dimensões dos ambientes recomendados pela

Resolução N° 283.....76 e 77

Quadro 02: Quadro de funcionários.....77

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01: Proporção da população idosa de Pontes e Lacerda – MT.....	36
Gráfico 02: a) População idosa masculina; b) População idosa feminina.....	37
Gráfico 03: População idosa por sexo.....	37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ABNT** – Associação Brasileira de Normas Técnicas
- AMPLA** – Associação de Mulheres de Pontes e Lacerda
- ANVISA** – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- CNAE** - Classificação Nacional de Atividades Econômicas
- DML** – Depósito de Material de Limpeza
- IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- ILPI** – Instituição de Longa Permanência para Idosos
- INPE** – Instituto Nacional de Pesquisas Nacionais
- INPS** – Instituto Nacional de Previdência Social
- INSS** – Instituto Nacional do Seguro Social
- NBR** – Norma Brasileira
- OMS** – Organização Mundial de Saúde
- ONU** – Organização das Nações Unidas
- PCD** – Pessoa com Deficiência
- PNI** – Política Nacional do Idoso
- RDC** – Resolução da Diretoria Colegiada
- TDAUP** – Trabalho de Diplomação em Arquitetura, Urbanismo e Paisagismo
- TFG** – Trabalho Final de Graduação
- UNIVAG** – Centro Universitário de Várzea Grande
- ZEA** – Zona de Estruturação e Adensamento
- ZEIS** – Zonas de Interesse Social

LISTA DE PRANCHAS

Prancha 1: Planta de Localização

Prancha 2: Planta de Implantação com Setorização Humanizada

Prancha 3: Planta de Implantação técnica

Prancha 4: Planta de Cobertura – Bloco de serviços, ADM, saúde e vivência

Prancha 5: Planta de Cobertura – Piscina e corredores

Prancha 6: Planta de Cobertura – Blocos de apartamentos

Prancha 7 – Planta Baixa – Bloco de serviços, ADM, saúde e vivência

Prancha 8 – Planta Baixa – Piscina e corredores

Prancha 9 – Planta Baixa – Blocos de apartamentos, guarita, gerador e central de gases

Prancha 10 – Planta Humanizada

Prancha 11 – Cortes A, B, C

Prancha 12 – Cortes D, E, G, E e Fachada Principal

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
2. OBJETIVOS	16
3. METODOLOGIA	17
4. CONSIDERAÇÕES ACERCA DA TERCEIRA IDADE.....	18
4.1 Características da população idosa.....	18
4.1.1 População idosa no Brasil e no mundo.....	19
4.2 Relação da sociedade e população idosa ao longo do tempo.....	23
4.3 Envelhecimento: como estão sendo cuidados os idosos no final da vida.....	24
4.3.1 Envelhecimento biológico.....	25
4.3.2 Envelhecimento psicológico.....	25
4.4 Gerontologia.....	26
4.5 Necessidades e cuidados de longa duração.....	27
4.5.1 O que são os cuidados de longa duração?.....	28
4.6 Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).....	29
4.6.1 ILPIs Brasileiras.....	31
4.6.2 Classificação das ILPIs.....	32
4.7 Políticas públicas para a população idosa brasileira.....	33
4.8 Qualidade de vida dos idosos, de seus cuidadores e da equipe Multidisciplinar.....	35
4.9 Como estão sendo cuidados os idosos de Pontes e Lacerda – MT.....	36
5. ANÁLISES DE PROJETOS E OBRAS SIMILARES.....	39
5.1 Estudos indiretos.....	39
5.1.1 Casa de Repouso Bem Viver, São Paulo.....	39
5.1.2 Vila de Hogeweyk, Holanda.....	43
5.2 Estudos diretos.....	48
5.2.1 Residencial Geriátrico Casanova, Mato Grosso.....	48
5.2.2 Espaço Più Vita, Mato Grosso.....	53
5.3 Contribuições para o TDAUP.....	59
6. CONDICIONANTES PROJETUAIS.....	60
6.1 Escolha da localização.....	60
6.2 Condicionantes físicos – ambientais.....	62
6.2.1 Localização, acesso e entorno do terreno.....	63
6.2.2 Caracterização do lote.....	64
6.2.3 Orientação quando ao sol e aos ventos.....	65
6.3 Condicionantes legais.....	65
6.3.1 Plano Diretor de Pontes e Lacerda.....	65
6.3.2 Código de Obras do Município de Pontes e Lacerda.....	66
6.3.3 NBR 9077/2011.....	67
6.3.4 NBR 9050/2015.....	71
6.3.5 RDC N° 283.....	74
7. CARACTERIZAÇÃO DOS USUÁRIOS.....	76
8. PROGRAMA DE NECESSIDADES E PRÉ-DIMENSIONAMENTO.....	77

8.1	Descrição dos ambientes.....	81
8.1.1	Setor administrativo.....	81
8.1.2	Setor de saúde.....	82
8.1.3	Setor de habitação.....	83
8.1.4	Setor de serviços.....	83
8.1.5	Setor de funcionários.....	85
8.1.6	Setor de Vivência.....	85
8.1.7	Setor de apoio geral.....	86
9.	PROPOSTA ARQUITETÔNICA.....	88
9.1	Conceito de partido.....	88
9.2	Memorial descritivo e justificativo.....	89
9.2.1	Implantação.....	89
9.2.2	Acessos e estacionamento.....	90
9.2.3	Habitações.....	91
9.3	Especificações de materiais e sistema construtivo.....	91
9.4	Características para um ambiente seguro para os idosos.....	92
9.4.1	Ambientes externos.....	92
9.4.2	Ambientes residencial.....	92
9.5	Análises complementares.....	94
9.5.1	Memorial de cálculo de reservatório.....	94
9.5.2	Memorial de cálculo de estacionamento.....	97
9.5.3	Memorial de cálculo de saídas de emergência.....	98
10.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	101
11.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	102

1. INTRODUÇÃO

Na atualidade é comum os casos de idosos abandonados ou que sofrem de maus tratos, situação que aponta claramente para a dificuldade das famílias de lidarem cotidianamente com estes idosos em função de inúmeros fatores. Diante desses acontecimentos, muitos idosos acabam por serem colocados às margens da sociedade, sendo entregues e muitas vezes abandonados em uma Instituição de Longa Permanência para Idoso (ILPI). Além disso, é comum a percepção de que a residência em uma ILPI significa a ruptura de laços com familiares e amigos. E, a própria ILPI é vista com resistência e preconceito, tradicionalmente como “depósito de idosos”, como lugar de exclusão, dominação e isolamento.

Sendo assim, o tema proposto para este Trabalho de Diplomação que contempla as áreas de Projeto em Arquitetura, Urbanismo e Paisagismo, é o desenvolvimento de uma Instituição de Longa Permanência para Idoso (ILPI) ou também conhecida como Casa de Repouso para Idosos, juntamente com um Centro de Convivência, para atender à população de idosos de 60 anos ou mais que residem na cidade de Pontes e Lacerda – MT.

O desenvolvimento desse projeto arquitetônico contará com espaços de repouso e lazer, destinado a essa população. Tendo como meta contribuir para sua inclusão social e melhor qualidade de vida. Atualmente neste município, o único espaço existente destinado para essa finalidade, não atende à demanda de idosos que necessitam desse recurso.

A proposta de criar uma Casa de Repouso para essa população é promover a integração entre os idosos, familiares e comunidade através de atividades planejadas e sistematizadas para proporcionar um envelhecimento saudável, fomentando sua autonomia e capacidade funcional, bem como o resgate da autoestima dos idosos, fazendo com que a imagem das ILPIs passe simplesmente de “um lugar para morrer” para “um lugar para viver e conviver”.

Diante da necessidade de atender aos idosos enquanto grupo social, esse projeto propõe um espaço destinado à moradia coletiva de idoso, que possibilite a eles boas condições de conforto, acessibilidade e saúde mental.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Projetar uma edificação destinada a uma Instituição de Longa Permanência para Idoso (ILPI), para atender à população de idosos de 60 anos ou mais que residem na cidade de Pontes e Lacerda – MT.

2.2 Objetivos específicos

- Conceituar as fases do envelhecimento e suas necessidades físicas e mentais;
- Investigar a influência do espaço e do ambiente para o bem-estar do idoso;
- Analisar projetos direcionados para idosos, quanto à sua formação e funcionamento;
- Elaborar um programa de necessidades compatível com o objetivo do projeto;
- Criar um espaço que incentive um convívio social;
- Oferecer espaços adequados para a habitação que possa contribuir para sua saúde física e mental do seu público, por meio de um espaço físico adequado;
- Projetar espaços que contenham equipamentos e atividades de estímulo e a busca pela integração familiar e social;
- Desenvolver um projeto arquitetônico considerando as diferentes fases projetuais como um processo dinâmico de interação entre o projetista e o objeto arquitetônico.

3. METODOLOGIA

A fim de atingir os objetivos propostos e levando em consideração o objeto de estudo definido, metodologicamente o TDAUP foi desenvolvido em quatro etapas:

- Etapa I – Pesquisa bibliográfica com estudo da literatura referente ao tema através de livros, artigos, leis, normas e regulamentos;
- Etapa II – Entendimento das necessidades do idoso por meio de contato com cuidadores e profissionais (entrevistas);
- Etapa II - Realização de estudos de referência diretos e indiretos;
- Etapa IV – Desenvolvimento da proposta arquitetônica, considerando as diferentes fases projetuais como um processo dinâmico de interação entre o projetista e o objeto arquitetônico.

Além das etapas citadas acima, utilizou-se também para a elaboração desse anteprojeto e artigo, os softwares AUTOCAD, Sketchup para a elaboração das pranchas de projeto, ferramentas On-line como o Google Maps e Google Earth para a elaboração de mapas e figuras de localização da área de estudo, Microsoft Office Word e Microsoft Office Excel para o processamento dos dados e produção dos gráficos de própria autoria para a elaboração dos resultados que aqui serão apresentados.

O produto final do TDAUP é apresentado em dois volumes: esta parte escrita, desenvolvida em capítulos, e a parte gráfica, correspondente ao projeto arquitetônico para a casa de repouso.

4. CONSIDERAÇÕES ACERCA DA TERCEIRA IDADE

4.1 Características da população idosa

“O status de idoso pode ser atribuído a indivíduos com determinada idade, mesmo que não apresentem características de dependência ou senilidade associadas à velhice e, mais importante, que recusem esse *status*.” (CAMARANO; PASINATO, 2004, p. 06).

De acordo com o dicionário Aurélio da Língua Portuguesa, a palavra “idoso” é utilizado para nomear *o que ou quem tem idade avançada*. A partir disso, a pessoa idosa é caracterizada como alguém que apresenta necessidades específicas tanto a nível físico, psicológico apresentando intensas mudanças físicas, patológicas, sociais e emocionais.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera como idosas as pessoas com 60 anos ou mais, se elas residem em países em desenvolvimento, e com 65 anos ou mais se residem em países desenvolvidos. A delimitação da faixa etária de caracterização da pessoa idosa, é necessária principalmente na formulação da política pública e na demarcação de grupo populacional dos beneficiários focalizando os recursos e concebendo direitos a esta população. (SANTOS, 2004).

É importante reconhecer que a idade cronológica não é um elemento definidor preciso para as mudanças que acompanham o envelhecimento. Existem diferenças significativas relacionadas ao estado de saúde, participação e níveis de independências entre as pessoas que possuem a mesma idade que fazem com que a idade cronológica seja só um dos elementos que caracterizam a pessoa idosa.

A pessoa idosa possui um conjunto de características físicas e psicológicas muito particulares sendo as características físicas as mais notáveis pois são as que estão à vista para todos. Os cabelos ficam brancos e em muitos casos começam a cair, a pele perde a elasticidade produzindo o aspecto enrugado, os ossos tornam-se mais frágeis, as costas ficam curvas fazendo com que pareça que a altura se tona cada vez menor, os olhos ficam ligeiramente mais baços e encobertos pelas rugas, os dentes caem e há até mesmo quem já não os tenham mais, entre outras características.

As características psicológicas, as vezes não tão perceptíveis, se tornam diferentes em comparação as características físicas, pois por mais que aqui se tratam de características entre todas as pessoas idosas, podem ser totalmente diferentes de idoso para idoso. A

pessoa idosa costuma andar mais deprimida que os demais, sentem-se mais carentes pois passam a maior parte do tempo sozinhas e sentem um imenso sentimento de solidão, sentem-se incapazes por não possuírem mais o vigor que tinham outrora.

4.1.1 – População idosa no Brasil e no mundo

De acordo com pesquisas realizadas e apresentadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o Instituto de Pesquisa e Econômica Aplicada, a proporção de pessoas com mais de 60 anos de idade cresceu em velocidade superior à da média mundial, saindo de aproximadamente 10% para 14,3% da população nacional entre os anos de 2005 a 2015 conforme mostra a figura 01.

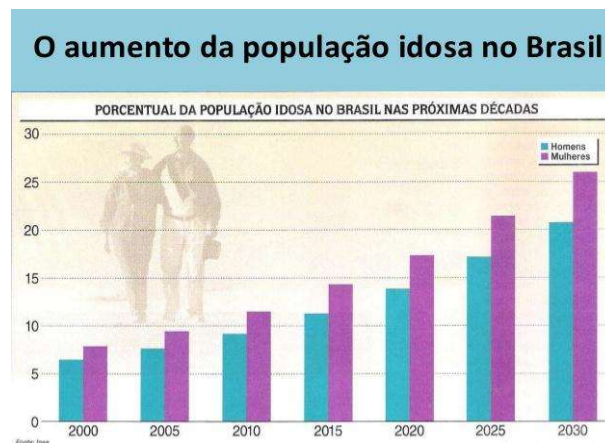


Figura 01: Tabela de estatísticas da população idosa do Brasil
Fonte: IBGE 2016

Em 2016, o IBGE lançou uma publicação que mostra que em 40 anos, a população idosa vai triplicar no Brasil, passando de 19,6 milhões (10% do total) em 2010, para 66,5 milhões de pessoas em 2050 (29,3%), conforme mostra a figura 02. O aumento do número de idosos irá necessitar de mudanças profundas em políticas públicas de saúde, assistência social e previdências.

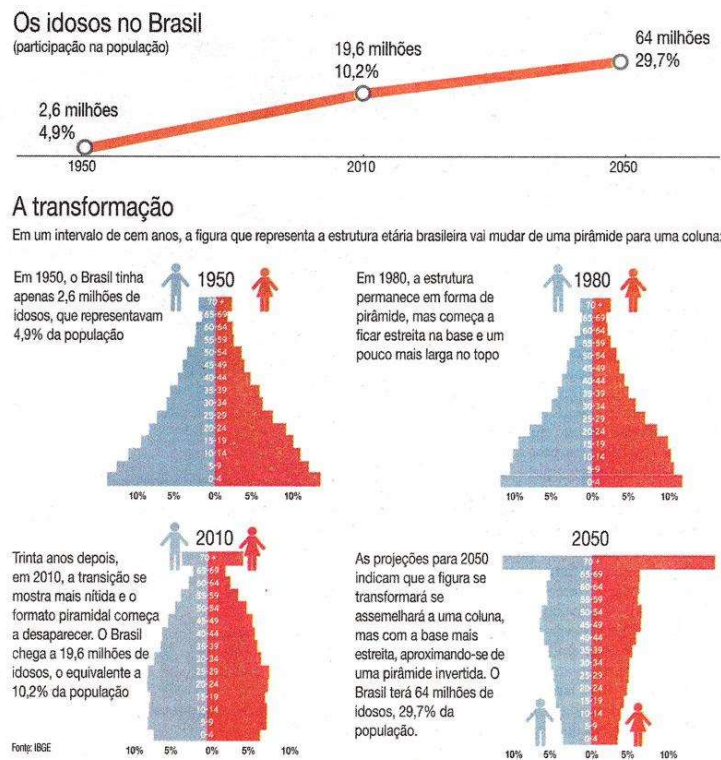


Figura 02: Evolução da população idosa do Brasil
Fonte: IBGE 2016

De acordo com a ONU (Organização das Nações Unidas), idosos representavam aproximadamente 841 milhões (12,3%) da população mundial em 2015. Segundo as projeções da própria Organização, esse número duplicará em 2050 passando para 2 bilhões de idosos tornando as doenças crônicas e o bem-estar da terceira idade, um desafio de saúde pública global muito mais acrescida do que na atualidade.

Esse crescimento da população idosa que é perceptível no Brasil e no mundo, é basicamente ocasionado por dois fatores fundamentais: o aumento da expectativa de vida e a queda da natalidade. Ambos podem ser justificados pela evolução tecnológica da indústria farmacêutica, pela medicina preventiva que passou a ser divulgada com a aceleração das informações sobre a saúde, e pelo aumento da consciência sobre a influência da alimentação e do exercício físico na qualidade de vida de todas as pessoas. Tudo isso faz com que boa parte da população viva mais e melhor.

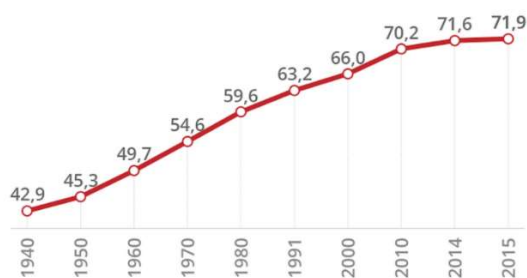
A expectativa de vida ao nascer no Brasil era de 75 anos 5 meses e 26 dias em 2015, um aumento 3 meses e 14 dias em relação ao ano anterior. Os dados foram divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). As mulheres ganharam uma esperança de vida de 3 meses e 4 dias, passando de 78,8 anos, em 2014, para 79,1 anos, em 2015. Já o homem tem a expectativa de viver 71,9 anos, com um aumento um pouco maior: de 3 meses e 22 dias, saindo dos 71,6 anos do ano anterior (figura 03).

No Brasil, o estado com a maior expectativa de vida é Santa Catarina, tanto para mulheres, com 82,1 anos, quanto para os homens, com 75,4 anos - a média dos sexos fica em 78,7 anos. O Espírito Santo é o segundo estado com a maior esperança de vida, com 77,9 anos, seguido por São Paulo, com 77,8 anos. O Distrito Federal está empatado no terceiro lugar, com o mesmo índice dos paulistas. O Maranhão, por outro lado, tem a menor expectativa do Brasil, com uma previsão de 70,3 anos para ambos os sexos. Tais dados são utilizados pelo Governo Federal para determinar o fator previdenciário, no cálculo das aposentadorias do Regime Geral de Previdência Social.

Figura 03: Evolução da expectativa de vida de mulheres e homens no Brasil

Expectativa de vida para os homens

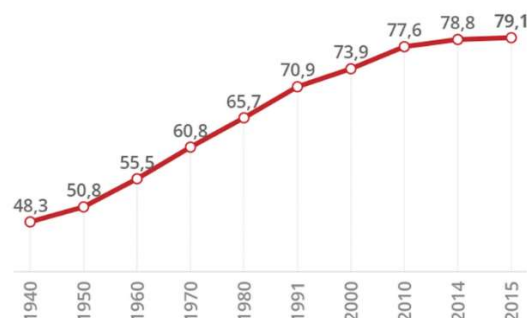
Dados mostram crescimento no Brasil desde 1940



FONTE: IBGE

Expectativa de vida para as mulheres

Diferença entre sexos é de mais de 7 anos



FONTE: IBGE

Figura 03: Evolução da expectativa de vida de mulheres e homens no Brasil

Fonte: IBGE 2015

A proporção de idosos na população brasileira costumava ser equivalente à de países menos desenvolvidos. Na última década, porém, este perfil começou a mudar rapidamente,

ou seja, o Brasil está envelhecendo. Esse processo de crescimento da população idosa é visto também em outros países e é conhecido como transição demográfica, ocasionada devido a taxa de natalidade se tornar menor e a expectativa de vida ter aumentado progressivamente a cada ano, fazendo com que a proporção de jovens diminua e a proporção de idosos aumente.

O atual processo de transição demográfica no Brasil, tende a promover um problema de déficit da Previdência Social. A Previdência Social é um direito social, previsto no art. 6º da Constituição Federal de 1988 entre os Direitos e Garantias Fundamentais, que garante renda não inferior ao salário mínimo ao trabalhador e a sua família em algumas situações estabelecidas no art. 201 da Carta Magna, que dentre elas está a cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada. Para ser assegurado pela Previdência é preciso contribuir regularmente para o INSS (Instituto Nacional do Seguro Social), que é o caixa da Previdência Social, responsável pelas arrecadações das contribuições e pelo pagamento dos benefícios.

De acordo com as regras atuais da Previdência, para conseguir a aposentadoria, o trabalhador não precisa ter idade mínima de contribuição para usufruir do benefício, apenas ter uma idade mínima de 60 anos para as mulheres e 65 anos para os homens. Quem se aposenta por idade, precisa ter uma idade mínima de contribuição de 15 anos.

Atualmente há em tramitação e em possível votação no plenário nacional, a Reforma da Previdência Social elaborada e apresentada pelo governo do atual presidente do Brasil Michel Temer. Na Reforma em discussão, há algumas mudanças que tem causado muitas preocupações a todos os trabalhadores nacionais. As principais mudanças que poderão entrar em vigor são: para o direito de aposentadoria integral, o trabalhador terá que ter idade mínima para a aposentadoria de 62 anos para as mulheres e 65 anos para os homens, além do tempo de contribuição mínimo de 25 anos para aposentadoria parcial e 49 anos para aposentadoria integral.

Diante disso há uma enorme preocupação por grande parte dos trabalhadores pois a tão esperada aposentadoria pode estar mais longe do que se imagina. Essa preocupação aumenta principalmente por parte de trabalhadores de alguns estados do Brasil, pois suas expectativas de vida não passam de 62 anos como é o caso do estado do Maranhão, Pará e Tocantins.

Um dos reflexos dessa mudança, é que cada vez mais serão vistos idosos trabalhando e os que adentrarem uma ILPI ou uma casa de repouso, serão idosos com idades muito mais avançada do que os que se encontram residindo essas instituições atualmente.

4.2 Relação da sociedade e população idosa ao longo do tempo

O envelhecimento é conceituado a partir do entendimento das civilizações antigas até a questão social na contemporaneidade e tem acompanhado a humanidade como uma etapa inevitável de decadência, declinação e antecessora da morte. Ao longo da história há grande importância dada para problemas básicos relacionados à velhice, vantagens e inconvenientes inerentes a mesma.

Em sociedades antigas, o ancião era visto com uma aura de privilégio sobrenatural que lhe concedia uma vida longa e como resultado disso, este ocupava um lugar primordial, onde a longevidade se associava com a sabedoria e a experiência. Assim era nas sociedades orientais, principalmente na China e no Japão. Nas culturas Incas e Aztecas, a população anciã era tratada com muita consideração. A atenção dada a esta população era vista como responsabilidade pública. Os antigos Hebreus também se destacavam pela importância que davam a seus anciões, que, em épocas de nomadismo eram considerados os chefes naturais dos povos que eram consultados quando necessário. Uma vida longa era vista mais como uma bênção do que como uma carga, e esta bênção é vista nos patriarcas bíblicos.

A relação da sociedade com os idosos na literatura grega evidencia conflitos, pois, de acordo com a história, havia uma oposição entre os jovens e os idosos anciões e conflitos entre os filhos e os pais. Os antigos deuses ao envelhecerem tornavam-se cada vez mais maldosos e tirânicos. A sociedade grega relegava os idosos a lugar inferior, onde a beleza, força e juventude eram enaltecidas.

Ao contrário da sociedade grega, na sociedade romana os anciões possuíam uma posição privilegiada. O direito romano concedia a autoridade máxima de famílias aos anciões. Quanto mais poderes lhes eram concedidos, mais a ira de novas gerações se voltava contra eles. Com a queda do Império Romano os anciões também foram perdendo seu lugar de destaque na sociedade e mais uma vez se tornaram vítimas da superioridade juvenil.

Na Idade Média a velhice era mais desprotegida, discriminada e até mesmo renegada e nem as propriedades e os bens dos velhos ficavam protegidos; os velhos são relegados à

sombra; o sistema repousa nos jovens, são eles que possuem a realidade do poder. Esse período se caracterizou também pela época dos mais fortes e dos poderios dos militares, o que colocava os anciões como submetidos aos mais fortes e formavam parte da população escrava e servil. O século VI identificou a velhice com a cessação da atividade, iniciando ali a concepção moderna de isolamento dos velhos em retiros.

Durante os séculos XIV e XV, a peste e a cólera foram seletivas deixando um saldo de milhares de mortos e uma grande população velha que havia sobrevivido às pestes. Este fato trouxe como consequência o fortalecimento do poder das pessoas de mais idade e um aumento do conflito entre as gerações que havia diminuído ao final do Império Romano. As pessoas idosas começaram a ser ridicularizadas em ambientes públicos.

Durante os séculos XVII e XVIII foram feitos muitos avanços no campo da fisiologia, anatomia, patologia. O número de pessoas em idade avançada aumentou e os avanços da ciência permitiram descartar vários mitos acerca da velhice. Contudo, a situação dos idosos não melhorou. O surgimento da Revolução Industrial e do urbanismo foram derradeiros para os anciões que, sem poder trabalhar, foram reduzidos à miséria.

No final do século XIX os avanços da medicina propiciaram a divisão de envelhecimento e enfermidade e no século XX surgem a gerontologia e a geriatria como disciplinas formais.

O que se percebe são ciclos que ocorreram ao longo da história. Períodos em que os idosos são valorizados são seguidos por crises entre jovens e velhos e posterior desvalorização do ancião. Hoje, para uma parcela economicamente ativa na população idosa, existe um movimento de valorização, pois esta população está impulsionando mercados como o de turismo e serviços para a terceira idade.

4.3 Envelhecimento: como estão sendo cuidados os idosos no final da vida

O envelhecimento populacional é uma consequência importante na dinâmica demográfica atual. Nos países desenvolvidos, construíram-se uma sociedade mais inclusiva e mais adequada à população idosa. Nos países em desenvolvimento o envelhecimento também está em curso, nos quais, apesar dos enormes avanços normativos e institucionais, muito ainda precisa ser feito para que a velhice seja associada não só a uma vida ativa e saudável, mas, igualmente, bem cuidada.

O envelhecimento representa o conjunto de consequências ou os efeitos da passagem do tempo e parte-se do princípio de que o envelhecimento de um indivíduo está associado a um processo biológico de declínio das capacidades físicas, relacionado a novas fragilidades psicológicas e comportamentais. Desse modo, o estar saudável deixa de estar relacionado com a idade cronológica e passa a ser entendido como a capacidade do organismo de responder às necessidades da vida cotidiana.

4.3.1 – Envelhecimento biológico

O processo de envelhecimento é de natureza de muitos fatores e dependente da programação genética e das alterações que ocorrem no organismo. Esse processo traz como consequências dessas ações, a diminuição da capacidade funcional das áreas afetadas e sobrecarga dos mecanismos de controle. Os sinais de deficiência funcionais vão aparecendo de maneira discreta no decorrer da vida, sem comprometer as relações e a gerencia de decisões.

O envelhecimento biológico é implacável, ativo e irreversível, causando vulnerabilidade do organismo às ações externas e internas e é associado ao acúmulo de uma grande variedade de danos celulares e moleculares. Com o tempo, esses danos levam a uma perda gradual nas reservas fisiológicas, aumentando o risco de contrair diversas doenças e um declínio geral na capacidade intrínseca do indivíduo. Em última instância, resulta no falecimento.

Na maioria das vezes, as doenças ou entidades patológicas mais comuns entre os idosos podem ser bem controladas e em muitos casos podem ser prevenidas através de uma melhoria no estilo de vida. Dentre as doenças mais comuns nos idosos, encontram-se: Mal de Parkinson, Demência, Acidente Vascular Cerebral (AVC), Osteoporose, Hipertensão Arterial, Diabetes, Câncer de Mama, Câncer de Próstata, Câncer de Cólon e Reto, Osteoartrose, Câncer de Pele e Catarata.

4.3.2 – Envelhecimento psicológico

O envelhecimento psíquico ou amadurecimento não é um processo natural e também não ocorre rigorosamente. Esse envelhecimento também depende da passagem do tempo, mas depende principalmente do esforço pessoal contínuo e da busca do autoconhecimento e do sentido da vida. O autoconhecimento, o estudo da estrutura dos pensamentos e a superação dos conflitos do cotidiano, são elementos indispensáveis para que se possa

atingir a independência psíquica, uma condição que se torna totalmente necessária para a sabedoria.

Através do envelhecimento psíquico há a redução da vulnerabilidade pois a pessoa torna-se suficientemente sábia para aceitar a realidade, tolerar a dor ou a perda da independência biológica. A adultez velha (acima de 60 anos) ou também conhecida como velhice, é a grande fase da vida na qual a pessoa idosa atinge o grau máximo de compreensão das fases da vida e do seu papel no ambiente em que ele convive. O sentido ético da sua existência permite a superação dos preconceitos e a participação ativa na evolução das pessoas e dos grupos aos quais esteja ligado. Está, assim, cumprido o destino do ser humano adulto, cuja fé em si mesmo e no destino do mundo o faz viver em um permanente comungar e servir.

4.4 Gerontologia

Como já tratado em capítulos anteriores, o aumento da expectativa de vida, a diminuição da taxa de natalidade e o acelerado processo de envelhecimento da população brasileira tem se tornado uma preocupação cada vez mais de cientistas, intelectuais, especialistas e formuladores de políticas públicas. É diante dessa preocupante realidade que surge o desafio da gerontologia.

De acordo com a Associação Brasileira de Gerontologia, a Gerontologia é a ciência que estuda de maneira multidisciplinar o processo de envelhecimento em suas dimensões biológicas, psicológica e social além de compreender as experiências de velhice e envelhecimento em diferentes contextos socioculturais e históricos, abrangendo aspectos do envelhecimento normal e patológico. Essa ciência investiga o potencial de desenvolvimento humano associado ao curso de vida e ao processo de envelhecimento.

O campo de estudo da Gerontologia é a garantia de que os processos do envelhecimento sejam orientados e bem-assistidos. Torna-se imprescindível que o aumento da expectativa de vida seja acompanhado por ganhos na qualidade de vida, satisfação e bem-estar. Sua atuação não é somente na área médica como a Geriatria, que é a especialidade médica que estuda e trata das doenças ligadas ao envelhecimento. A Gerontologia engloba a Geriatria como também outras áreas mais.

4.5 Necessidades e cuidados de longa duração

Uma verdade do nosso tempo que assusta e vem sendo negligenciada e ignorada está expressa nos altos números de mortes consequentes dos longos processos de enfermidade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que mais de 52 milhões de pessoas morrem por ano em todo o mundo. Os registros evidenciam que apenas cerca de 10% de todas essas mortes são por causas agudas, acidentes, doenças fatais e catástrofes. Os outros 90% são decorrentes das doenças agudas incapacitantes e das enfermidades crônico-degenerativas que podem evoluir com um lento e longo processo de morrer, dependendo da doença.

O câncer e as doenças cardiovasculares são os grandes responsáveis pelos elevados índices de mortalidade entre os idosos; as doenças neurodegenerativas e osteoarticulares estão na base da incapacidade que atinge esta população, comprometendo sua autonomia com um enorme prejuízo funcional e um alto grau de dependência para as atividades do dia a dia.

A OMS faz um grave alerta através de resultados obtidos de investigações, referindo-se ao final da vida de pessoas doentes no mundo inteiro: em países desenvolvidos e em desenvolvimento, pessoas estão vivendo e morrendo sozinhas e cheias de medo, com suas dores não mitigadas, os sintomas físicos não controlados e as questões psicossociais e espirituais não atendidas (WHO, 2010).

É frente a esta realidade que os cuidados devem estar presentes de forma que o último período de vivência, seja a coroação de uma história de vida e não a condenação vazia com a morte sem despedida. É de se lamentar a forma pouco apropriada e, em algumas situações até desumanas, com que esses idosos são submetidos a tratamentos invasivos que, em muitas vezes, sem trazerem qualquer benefício, tornam os doentes, vítimas indefesas das condutas adotadas.

Com frequência, as soluções encontradas pelos familiares para os cuidados aos idosos em suas residências envolvem altos custos financeiros e uma significativa sobrecarga emocional, que afetam o próprio idoso que acaba se assumindo como “um peso” ou um “rejeitado”. No cenário atual marcado por laços sociais que se afrouxam na dinâmica das relações afetivas da sociedade contemporânea, situa-se a problemática da velhice

institucionalizada na vida brasileira. A velhice incômoda ao ambiente das famílias e das residências contemporâneas. (BURLÁ; PY; SCHARFSTEIN, 2010, p. 281).

Diante desse resultado alarmante da mortalidade de pessoas portadoras de doenças crônico-degenerativas em todas as faixas etárias e em crescimento contínuo, há a necessidade de adaptação dos modelos assistenciais na área da saúde. Essas necessidades possuem relação com a saúde física, a segurança e o conforto dos usuários no ambiente e por isso deve-se planejar e projetar um ambiente que supra as necessidades físicas do idoso, estando livre de obstáculos e ser de fácil manutenção para que acidentes sejam evitados.

Espera-se um aumento de população que necessita desses cuidados, o que pode vir acompanhado de um tempo maior passado na condição de demandantes de cuidados, ou seja, os Cuidados de Longa Duração.

4.5.1 O que são os Cuidados de Longa Duração?

Existem inúmeras definições para os Cuidados de Longa Duração, mas uma delas diz que é “o apoio material, instrumental e emocional, formal ou informalmente oferecido por um longo período de tempo às pessoas que o necessitam, independentemente da idade” (UM-DESA, 2008, apud LLOYD-SHERLOCK, 2010).

No geral, o significado compreende em cuidados não especializados como também ajuda para as atividades da vida diária (AVDs). Entre as atividades desenvolvidas e auxiliadas, inclui-se tomar banho, usar o banheiro e se alimentar. Embora esses cuidados atendam a todas as faixas etárias, os cuidados de longa duração são direcionados à população idosa por estarem expostos a doenças que podem resultar em incapacidades físicas ou mentais.

Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS (2008 apud PASINATO; KORNIS, 2004, p. 40) os cuidados de longa duração costumam situar-se na interseção entre as políticas de saúde e assistenciais, pois além de apresentarem algumas peculiaridades próprias a cada uma das áreas, são sutis as diferenciações existentes entre o curar e o cuidar.

O curar compreende no tratamento ministrado por profissionais especializados necessários quando se alcança a idade avançada, com patologias complexas e de difícil diagnóstico. O avanço das doenças crônicas e degenerativas expõe a fragilidade dos mais velhos e requer o preparo de outras pessoas para cuidar da idade avançada, permitindo aos idosos

que enfrentem de forma real os limites pessoais impostos pela nova condição. É imprescindível a orientação e monitoramento por profissionais capacitados para a busca da cura, mas no cotidiano a prioridade é do cuidado sobre a cura.

O cuidar é entendido como uma resposta de suporte físico, social e principalmente emocional em relação à condição e situação solicitada pela pessoa idosa. O cuidar trata-se de uma resposta de apoio cujo objetivo é o compromisso com a promoção do bem-estar e com a ajuda nas suas atividades da vida diária, dedicando o tempo, paciência, atenção e dando suporte para o que só pode ser feito com ajuda.

O envelhecimento populacional necessita da inclusão de serviços de saúde nos programas de cuidados. Isto exige profissionais especializados para lidar com as múltiplas doenças crônicas típicas da idade avançada. Assim sendo, cuidados de longa duração significam uma variedade de serviços que incluem, também, os de saúde para estar mais próximo da cura. Nesses programas, devem ser incluídos serviços de reabilitação, serviços médicos básicos, abrigos ou residências, transporte e alimentação que podem ser oferecidos no próprio domicílio, na comunidade e em instituições.

Os serviços de cuidados de longa duração são classificados em dois tipos: os informais, prestados pelas famílias, amigos e/ou vizinhos, e formais, prestados por profissionais especializados, sejam por parte do Estado ou do mercado privado.

4.6 Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)

Historicamente, o cuidado aos idosos se dava dentro do contexto familiar pois há algumas décadas, haviam poucos idosos no Brasil. Através do envelhecimento populacional e das mudanças no tamanho e na conformação das famílias, houve então a um grande número de institucionalização de idosos em Instituições de Longa Permanência.

Nesta segunda década do terceiro milênio, as instituições asilares continuam sendo a modalidade mais comum de cuidado ao idoso dependente fora do âmbito familiar, em todo o mundo. No entanto, são comumente associadas a imagens negativas e preconceitos. Os asilos são ainda muitas vezes vistos como depósito de idosos à espera do tempo de morrer.

O envelhecimento da população e o aumento da sobrevivência de pessoas com redução da capacidade física, cognitiva e mental estão requerendo que os asilos deixem de fazer parte apenas da rede de assistência social e integrem a rede de assistência à saúde, ou seja,

ofereçam algo mais que um abrigo. Para tentar expressar a nova função híbrida dessas instituições, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia sugeriu a adoção da denominação Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) - Instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania. (BRASIL. RDC 283, 2005).

A residência em uma instituição é muitas vezes vista como uma exclusão do idoso do contexto social e uma ruptura de laços com familiares e amigos. Assume-se, que morar em uma instituição não implica necessariamente rompimento de vínculos existentes, e novos laços podem ser criados. Os vínculos familiares podem ser mantidos e, neste caso, a família ainda tem condições de exercer o papel de monitorar o atendimento prestado pelas instituições.

Para a Anvisa, ILPIs são instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania. É comum associar ILPIs a instituições de saúde. Mas elas não são estabelecimentos voltados à clínica ou à terapêutica, apesar de os residentes receberem – além de moradia, alimentação e vestuário – serviços médicos e medicamentos. As ILPIs devem destinar-se ao acolhimento e aos cuidados ao idoso, conforme o seu grau de dependência, criando serviços especializados para atender às diferentes demandas dos residentes. (BURLÁ; PY; SCHARFSTEIN, 2010, p. 283).

Os motivos mais frequentes para a entrada dos idosos nas ILPI são o fato de não ter família ou não ter um cuidador na família, seguido por doenças de diversas naturezas, entre elas o muitas vezes citado alcoolismo. Esses idosos são encaminhados para as ILPI principalmente por familiares, pela assistência social ou por amigos e/ou vizinhos. Cerca de 43% estão institucionalizados há mais de 5 anos e 40% entre 1 e 5 anos, revelando que a permanência nas ILPI tende a ser prolongada e quase todos permanecem ali até a morte.

Esta é somente uma razão que faz surgir a ideia do conviver em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), pensando como sendo lugares de moradia, não só para idosos dependentes que requerem cuidados gerontogeriátricos, mas também para os

razoavelmente saudáveis, que preferem uma moradia coletiva mais condizente com a sua realidade, sua vontade e sua necessidade.

No que se refere aos serviços prestados pelas ILPI pode-se observar, tomando como referência o perfil dos profissionais em exercício, que são mais frequentes as funções de cuidadores de idosos, serviços gerais, cozinheiros, faxineiros e auxiliares de enfermagem. Em todas as instituições existem profissionais que asseguram os cuidados básicos aos idosos, como alimentação e higiene, e limpeza do local. Com menor frequência foram encontrados profissionais voltados a um atendimento mais especializado, tais como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos e enfermeiros, entre outros.

4.6.1 ILPIs Brasileiras

Atualmente no Brasil, existem cerca de 3.800 ILPIs, dessas, somente 100 unidades aproximadamente foram abertas entre 2000 e 2009. Entre essas instituições para idosos, 65,2% são filantrópicas, 28,2 são privadas e 6,6 são públicas, conforme demonstra o gráfico abaixo:

Figura 04: Gráfico de distribuição proporcional das instituições de longa permanência brasileiras por regime jurídico – 2007-2009 (%)

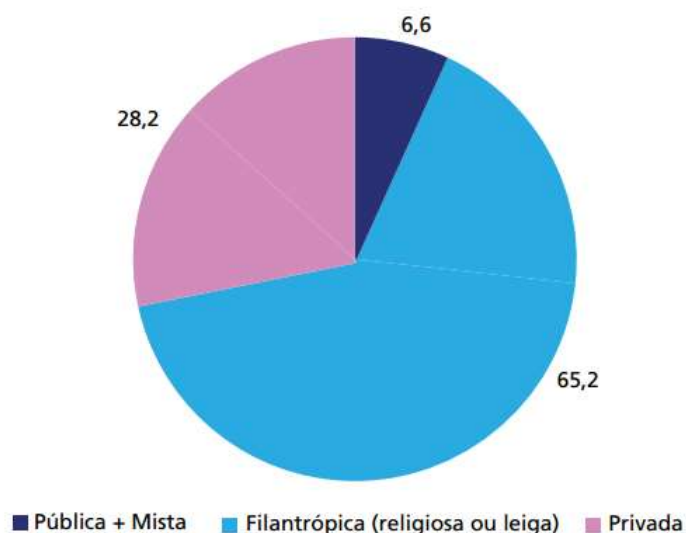


Figura 04: Gráfico de distribuição proporcional das instituições de longa permanência brasileiras por regime jurídico – 2007-2009 (%)
Fonte: Pesquisa Ipea/SEDH/MDS e CNPq 2009

De acordo com informações fornecidas pelo Ipea, as ILPIs localizadas no território nacional, são classificadas da seguinte maneira: 2.458 (63,5%) estão concentradas na região

Sudeste, onde se encontra cerca de 51,7% da população idosa brasileira, desse total, 34,3% se localizam em São Paulo. A região Nordeste, onde encontram-se 24,7% da população idosa brasileira, tem apenas 303 instituições (8,5%). Na região norte, identificou-se 49 unidades, na região Sul, 693 unidades e na região Centro Oeste, 252 unidades (Figura 05).

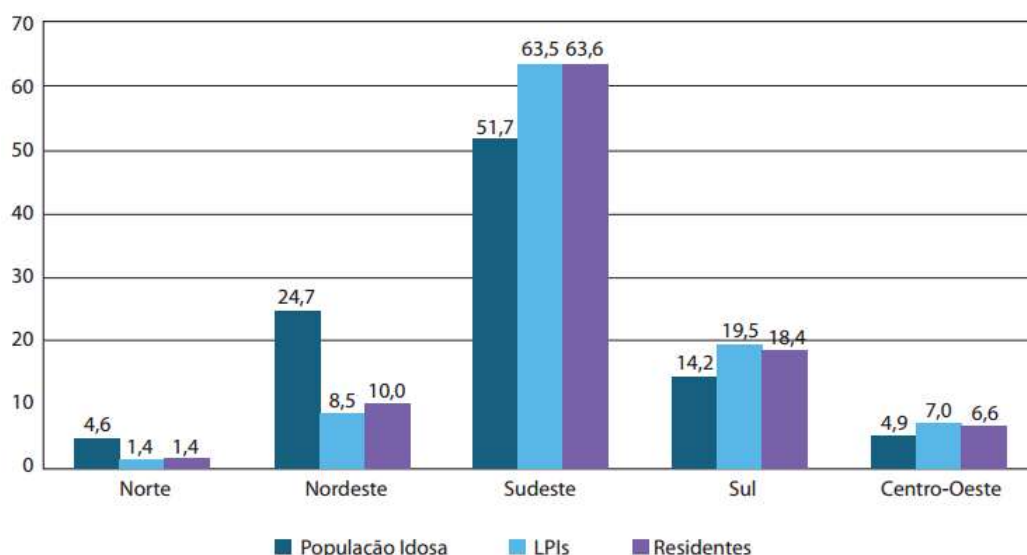


Figura 05: Gráfico de distribuição proporcional da população idosa, das ILPIs e de seus residentes, segundo as regiões brasileiras – 2007-2009 (%)

Fonte: Pesquisa Ipea/SEDH/MDS e CNPq 2009

4.6.2 Classificação das ILPIs

De acordo com a Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE), há uma distinção das instituições destinadas ao cuidado de pessoas idosas que são classificadas como:

- Abrigo de idosos: compreendem os asilos, casas para velhice com alojamento, ILPI e residências protegidas destinados à assistência social a idosos, em regime de internato, quando o tratamento médico não é o principal elemento desse tipo de atendimento;
- Clínicas e residências geriátricas: compreendem as casas de repouso para pacientes em regime de internato e com mais de 60 anos, sob responsabilidade médica, destinada à prestação de serviços médicos, de enfermagem e demais serviços de apoio terapêutico.

A portaria de número 2854/2000 (posteriormente alterada pela portaria de número 2874/2000) da Secretaria de Estado de Assistência Social, define as modalidades de ILPI, de acordo com a capacidade funcional dos idosos nela residentes:

- Modalidade I: destinada a idosos independentes para as atividades da vida diária. Aí estão incluídos, também, aqueles que necessitam de utilizar algum equipamento de autoajuda;
- Modalidade II: dirigida a idosos dependentes e independentes que necessitem de ajuda e cuidados especializados, com acompanhamento e controle adequado de profissionais da área da saúde e;
- Modalidade III: voltada para idosos dependentes que necessitem de assistência total em, pelo menos, uma atividade da vida diária.

Segundo Brito e Ramos (2002) as instituições de longa permanência para idosos são uma opção de cuidados para pessoas mais frágeis, muito dependentes ou que por razões médico-sociais não podem ficar em suas residências (p. 329).

Não sendo considerado um equipamento de saúde, o funcionamento das ILPI é regulado por uma série de normas e leis especificamente estabelecidas. Em setembro de 2005, a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aprovou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 283 que adotou o Regulamento Técnico e define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos assim como também as classificam segundo a complexidade de cuidados e define as características físicas desse equipamento e estabelece os recursos humanos mínimos para o seu funcionamento.

4.7 Políticas públicas para a população idosa brasileira

Nos países desenvolvidos, o envelhecimento populacional ocorreu em um cenário socioeconômico favorável, o que permitiu a expansão dos seus sistemas de proteção social. Nos países em desenvolvimento como o Brasil, o acelerado processo de envelhecimento ocorre em meio a uma crise fiscal que dificultam a expansão do sistema de proteção social para todos os grupos etários, em particular, para os idosos.

Na década de 70, período que antecede o período da criação da Constituição Federal de 1988, o governo federal apresentou diversas iniciativas na prestação de assistência ao idoso, como por exemplo, as ações preventivas realizadas em centros sociais do Instituto

Nacional de Previdência Social (INPS) e da sociedade civil, bem como de internação custodial dos aposentados e pensionistas do INPS a partir de 60 anos e a criação de dois tipos de benefícios não-contributivos: as aposentadorias para os trabalhadores rurais e a renda mensal vitalícia (RMV) para os necessitados urbanos e rurais.

O grande avanço em políticas de proteção social aos idosos brasileiros foi dado pela Constituição de 1988 que introduziu o conceito de seguridade social, fazendo com que a rede de proteção social deixasse de estar vinculada apenas ao contexto estritamente social-trabalhista e assistencialista e passasse a adquirir uma conotação de direito de cidadania. O artigo 230 do Capítulo VII da Constituição ressalta que o apoio aos idosos é de responsabilidade da família, da sociedade e do Estado, os quais devem assegurar a sua participação na comunidade, defender sua dignidade e bem-estar e garantir o seu direito à vida. Em seu primeiro inciso, o artigo estabelece que os programas de cuidados dos idosos serão executados preferencialmente em seus lares. O segundo inciso amplia para todo o território nacional uma iniciativa que já vinha sendo observada em alguns municípios, desde o início da década de 1980: a gratuidade dos transportes coletivos urbanos para os maiores de 65 anos.

Dando prosseguimento às diretrizes lançadas pela Constituição e fortemente influenciadas pelo avanço dos debates internacionais sobre a questão do envelhecimento, foi aprovada em 1994 (Lei 8.842) a Política Nacional do Idoso (PNI). A Política Nacional do Idoso define como idoso as pessoas com idade superior a sessenta anos. Essa lei foi sancionada com o intuito de garantir os direitos sociais da pessoa idosa “criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (BRASIL. Política Nacional do Idoso, 1996).

Essa política consiste em um conjunto de ações governamentais com o objetivo de assegurar os direitos sociais dos idosos, partindo do princípio fundamental de que “o idoso é um sujeito de direitos e deve ser atendido de maneira diferenciada em cada uma das suas necessidades: físicas, sociais, econômicas e políticas”.

Após sete anos de tramitação no Congresso Nacional, em 2003, foi sancionado o Estatuto do Idoso. Esse novo instrumento legal conta com 118 artigos versando sobre diversas áreas dos direitos fundamentais e das necessidades de proteção dos idosos, visando reforçar as diretrizes contidas na PNI como a garantia prioritária do seu direito à vida, à dignidade, à

moradia digna, à saúde, à educação, ao lazer, à liberdade, à cidadania e a participação e integração comunitária.

Diante desse quadro geral, as políticas para a população idosa devem promover a solidariedade entre gerações. Isso significa equilibrar as prioridades das necessidades dos idosos com a de outros grupos populacionais. Para que essas políticas sejam efetivas é necessário que elas apresentem uma abordagem integrada em seus diversos fatores específicos: saúde, economia, mercado de trabalho, seguridade social e educação.

4.8 Qualidade de vida dos idosos, de seus cuidadores e da equipe multidisciplinar

O Guia Prático do Cuidador, publicado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2008), define cuidador principal como o indivíduo da família ou da comunidade, remunerado ou não para os fins do cuidado, que execute os cuidados a alguém que esteja necessitado por estar limitado física ou mentalmente. Neste contexto, verifica-se que a família quase sempre é encarregada do cuidado voluntário às pessoas idosas dependentes no domicílio e, desse modo, constitui-se em relevante rede de apoio social informal, sendo parceira das redes de apoio social formal, formadas por profissionais de saúde com capacitação especial, assim como representado especialmente pelos serviços de saúde.

Tais cuidadores nem sempre são remunerados e têm jornadas de trabalho extenuantes, muitas vezes sem carga horária definida, preocupando-se em alimentar e prestar diversos tipos de cuidado ao outro e diminuindo, portanto, a disponibilidade para a prestação de cuidados a si mesmo. Todos os fatores acima acabam influenciando na qualidade de vida dos cuidadores, descrita pela Organização Mundial da Saúde como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

O aumento no número de indivíduos que se ocupa em prestar cuidados aos idosos requer atenção no sentido de que sejam produzidas políticas públicas que visem ao atendimento deste público, as quais viabilizarão que os idosos e seus cuidadores possam não só viver mais, mas com qualidade. Tão importante quanto o bem-estar do idoso é o do seu cuidador, pois um interfere no equilíbrio da vida e da saúde do outro. Embora a família cuidadora não tenha seu papel reconhecido, tal lacuna deve ser considerada pelas políticas públicas e sociais voltadas para a população idosa.

4.9 Como estão sendo cuidados os idosos de Pontes e Lacerda - MT

Pontes e Lacerda é um município brasileiro do Estado do Mato Grosso e se localiza a 450 quilômetros da capital Cuiabá e possui uma área de 8.423 km². De acordo com o censo de 2010, sua população era de 41.408 mil habitantes com estimativa de 43.832 mil habitantes para 2017. A cidade surgiu através de trabalhadores que atuavam na região e que foram se aglomerando devido as necessidades, trabalhadores esses em sua maioria, do Estado de São Paulo.

Ainda de acordo com o censo do IBGE do ano de 2010, a população idosa do município era de 3.112 mil, ou seja, aproximadamente 7,51% da população possui 60 anos ou mais (Gráfico 01).



Gráfico 01: Proporção da população idosa de Pontes e Lacerda – MT
Fonte: Acervo do autor/IBGE censo 2010

De acordo com o gráfico 02, a faixa etária predominante na população idosa compreende a idade de 60 a 64 anos tanto para a população idosa feminina, quanto para a população idosa masculina. A partir dos 75 anos, já se pode notar que o número de habitantes diminui para ambos os sexos, mostrando que o índice de expectativa de vida no Brasil é totalmente válido.

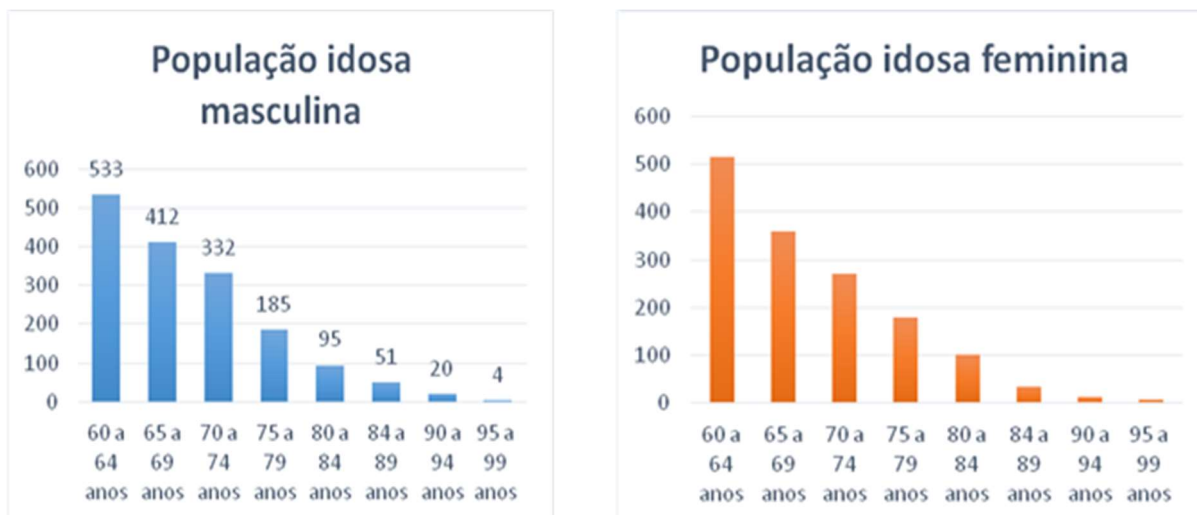


Gráfico 02: a) População idosa masculina; b) População idosa feminina
Fonte: Acervo do autor/IBGE censo 2010

Dessa população idosa de 3.112 mil, 1.632 mil são moradores do sexo masculino de um total de 20.922 mil habitantes residentes no município na área urbana e rural e 1.480 mil são moradores do sexo feminino de um total de 20.486 mil habitantes conforme mostra o gráfico abaixo:



Gráfico 03: População idosa por sexo
Fonte: Acervo do autor/IBGE censo 2010

Frente a essa população de idosos, o único local destinado ao atendimento residencial para as idades de 60 anos ou mais, é o Lar dos Idosos Irmã Afonsina que depois de passar por um processo de construção de mais de 9 anos, foi inaugurado no dia 13 de março de 2016.



Figura 06: Interior do Lar dos Idosos Irmã Afonsina
Fonte: Toamil.com.br



Figura 07: Centro Ecumênico do Lar dos Idosos Irmã Afonsina
Fonte: Toamil.com.br

O Lar é uma entidade filantrópica que hoje recebe o apoio total da Associação de Mulheres de Pontes e Lacerda (AMPLA).



Figura 08: Quarto individual
Fonte: Toamil.com.br



Figura 09: Pátio externo
Fonte: Toamil.com.br

A instituição promove eventos solidários com grande participação da população para que a obra do Lar possa ser finalizada, já que somente uma parte do Lar está funcionando, sem previsão para a entrega da obra completa.

Atualmente, residem no Lar cerca de 20 idosos, cujas famílias residem no próprio município de Pontes e Lacerda ou em municípios vizinhos como Conquista D'Oeste, Nova Lacerda, Vila Bela da Santíssima Trindade entre outros.

5. ANÁLISES DE PROJETOS E OBRAS SIMILARES

O referencial empírico trata dos estudos de caso de projetos que tem o enfoque proposto nesse TDAUP, ou seja, que abrigam idosos permanentemente ou por um período de tempo. Os estudos foram feitos de forma indireta, através de pesquisas bibliográficas em livros e pela internet e estudos de forma direta (visitas aos locais).

5.1 – Estudos indiretos

Os estudos indiretos foram realizados sobre a Casa de Repouso Bem Viver, Valinhos/ SP e sobre a Vila de Hogeweyk, Amsterdam/Holanda.

5.1.1 – Casa de Repouso Bem Viver, São Paulo

A Casa de Repouso Bem Viver possui duas unidades, sendo as duas localizadas na cidade de Valinhos no estado de São Paulo. As duas unidades da Casa de Repouso são instituições particulares destinadas a moradia de pessoas de terceira idade e cujo regime de moradia pode ser permanente ou temporário.

As duas unidades oferecem serviços e atividades como 6 refeições diárias balanceadas, lavanderia, equipe técnica com mais de 70 profissionais, festas de aniversários e datas comemorativas com grupos musicais, nutricionista, enfermagem 24 horas, terapeuta ocupacional, manicure e corte de cabelo, visitas semanais de igrejas e agentes da alegria (figuras 10 e 11), terapia em grupo com psicólogos, ginástica em grupo, musicoterapia, fornecimento de equipamentos como bengala, cadeira de rodas e andador, circuito interno de câmaras com acesso pela internet, transporte adaptado, dentista, fonoaudiólogo, fisioterapia e auriculoterapia. Dentre todos esses serviços oferecidos, todos podem ser muito bem utilizados nesse TDAUP visto que o programa de necessidades atende a todos os ambientes necessários para atender a essas atividades.



Figura 10: Atuação dos agentes da alegria em tarde de lazer na Casa de Repouso Bem Viver

Fonte: Hospitalhaços.org.br



Figura 11: Interação dos agentes da alegria com os moradores idosos

Fonte: Hospitalhaços.org.br

Em relação a estrutura geral das duas unidades da Casa de Repouso Bem Viver, inclui-se: espaço adequado para receber familiares, sala coletiva para atividades, posto de enfermagem preparado para emergências, sala para fisioterapia, sala de TV e estar, suítes decoradas e mobiliadas, salão de festas e viveiro de pássaros.

A primeira unidade oferece um espaço com mais de 2.500m² com 20 quartos, dos quais 13 são suítes, todos com excelente vista para o jardim da casa ou para a principal praça de Valinhos. Além de oferecer também quartos de apenas um hóspede (apartamento com frigobar) e todos possuem cama de solteiro com os devidos enxovais, criado-mudo e guarda-roupas individual.



Figura 12: Fachada principal da Unidade 1

Fonte: Repousobemviver.com.br

A fachada da Unidade 1 é na cor azul claro que remete a tranquilidade. As áreas externas (figuras 12 e 14) são compostas por jardins e em alguns lugares com bancos e mesas (figura 13), criando áreas de convívio, descanso e contemplação. Não foram identificados em nenhuma das duas unidades equipamentos de uso esportivo como quadras ou piscina.



Figura 13: Pátio coberto da Unidade 1
Fonte: Repousobemviver.com.br



Figura 14: Jardim da Unidade 1
Fonte: Repousobemviver.com.br

Já a segunda unidade oferece um espaço com mais de 4.000m² com suítes coletivas e individuais com frigobar e ar condicionado, todos os quartos possuem cama de solteiro com os devidos enxovais, criado-mudo e guarda-roupas individual, além de um amplo jardim com muito verde, quiosque e fonte d'água.



Figura 15: Jardim de entrada da Unidade 2
Fonte: Repousobemviver.com.br



Figura 16: Posto de enfermagem da Unidade 2
Fonte: Repousobemviver.com.br

Os ambientes são mobiliados de forma a oferecer conforto e segurança e os espaços são acessíveis, com barras de apoio, postas adaptadas e rampas.



Figura 17: Sala de fisioterapia da Unidade 2

Fonte: Repousobemviver.com.br



Figura 18: Refeitório da Unidade 2

Fonte: Repousobemviver.com.br

Todos os quartos (figura 19) possuem banheiro próprio e podem ser de uso individual ou coletivo (compartilhados por até três pessoas). As esquadrias são em vidro, os móveis são no mesmo padrão dos mobiliários de toda Casa: madeira de cor clara e tecidos e estofados azul e branco. Cada idoso tem sua cama, seu criado mudo e seu espaço no guarda-roupa.



Figura 19: Sala de fisioterapia da Unidade 2

Fonte: Repousobemviver.com.br

A Casa de Repouso Bem Viver tem o objetivo de proporcionar aos hóspedes, um ambiente familiar, de paz, sossego, tranquilidade e amor através de atividades para o corpo e mente,

com muita diversão, sempre ocupando o tempo ao lazer e bem-estar, estimulando a vontade de viver e visando a integração ao seu novo ambiente de vida, com qualidade de vida. A Casa é um local com serviços e profissionais especializados, enfatizando o estado físico e mental do hóspede.



Figura 20: Jardim dos dormitórios da Unidade 2

Fonte: Repousobemviver.com.br



Figura 21: Pátio de TV e som da Unidade 2

Fonte: Repousobemviver.com.br

A Casa de Repouso Bem Viver é um estudo de referência a ser seguido nesse TDAUP no sentido de estímulo ao contato com a natureza, com o meio externo e ao convívio social. Além da acessibilidade encontrada na maior parte de seus ambientes e o incentivo a práticas recreativas, a fim de proporcionar melhor qualidade de vida ao idoso.

5.1.2 Vila de Hogeweyk, Holanda

A Vila de Hogeweyk (figura 22) é um espaço destinado a idosos com Alzheimer e síndromes demenciais que se localiza na periferia de Amsterdam. A Vila é uma instituição financiada pelo governo holandês que foi concluída em 2009, depois de ter sido uma casa de repouso tradicional. A decisão de transformar a antiga construção nessa comunidade experimental foi tomada ao se perceber que a solução para melhorar a qualidade de vida desses idosos não era somente abrigá-los, e sim dar moradia adequada ao seu tratamento.



Figura 22: Fachada frontal da Vila de Hogeweyk

Fonte: Pinterest.pt

Conhecida também como "vila do futuro", a comunidade recebe pessoas com demência grave que necessitam de cuidado 24h por dia. Além das residências, conta com áreas de convivência, como: restaurante, café, teatro, cabeleireiro, supermercado, uma grande praça com uma fonte e equipamentos para jogos e lazer.

A vila, que ocupa todo o quarteirão, foi implantada em blocos de apartamentos, comércio e espaços para lazer conectados por vias internas (figura 23). Logo após a entrada/recepção encontra-se uma praça principal, à direita o teatro e à esquerda o bloco comercial, onde estão localizados o supermercado (figura 24), café, salão de festas e restaurante. Na via principal, estão o salão de beleza, as clínicas médicas e de fisioterapia.

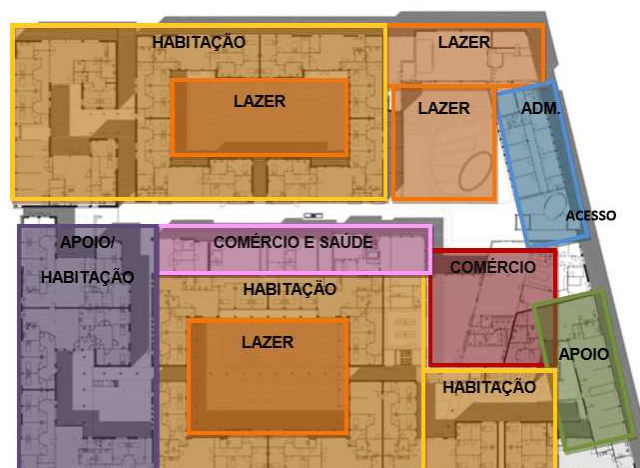


Figura 23: Planta baixa com setorização da Vila de Hogeweyk

Fonte: Detail-online.com



Figura 24: Supermercado da Vila de Hogeweyk

Fonte: Hometeka.com.br

Embora se trate de um grande empreendimento, é importante notar que foi subdividido em setores menores de habitação, os quais se concentram em torno de pequenas praças, a fim de criar referências mais “fixas” para os usuários, que se adaptam melhor a esta escala.

Segundo a administração, foi observado que os idosos passavam muito tempo sentados ao ar livre, um espaço importante para a qualidade de vida deles e que necessitaria de atenção especial no projeto. As áreas livres foram projetadas pelo arquiteto paisagista Niek Roozen para incentivar o convívio entre as pessoas. Cada jardim remete a uma atmosfera diferente para estimular o uso em atividades diversas (figura 25).

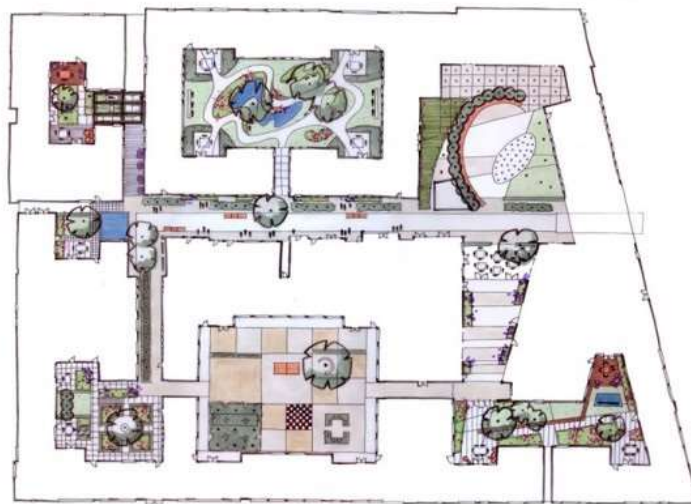


Figura 25: Paisagismo da Vila de Hogeweyk

Fonte: Niekroozen.com

O projeto de interiores das casas visa ajustar-se a diversos estilos de vida (figura 26). São sete propostas: urbano, cristão, classe alta, caseiro, indonésio, cultural e rústico, escolhidos de acordo com o estilo de vida que o idoso levava anteriormente. As residências são ocupadas por uma média de seis moradores, que possuem quartos individuais ou duplos e dividem as áreas sociais. São 152 residentes idosos, distribuídos em 23 casas e com 4 cuidadores para cada um deles.



Figura 26: Diferentes estilos de moradia das residências

Fonte: Twistedsifter.com

As áreas comuns (comércio e lazer) estão dispostas no pavimento térreo, enquanto os apartamentos estão distribuídos entre o térreo e o primeiro pavimento. A circulação vertical é feita por um elevador que funciona por sensor de presença. Há, ainda, uma escada não disponibilizada aos idosos (franqueada aos funcionários). Horizontalmente existem largas circulações livres de obstáculos e de diferenças de nível, garantindo a acessibilidade. Na parte superior existe uma passarela (figura 27) que serve como circulação e para apreciação da vista.



Figura 27: Vista da passarela

Fonte: Catracalivre.com.br

Pessoas com mesmo estilo de vida compartilham casas, e em cada rua são mesclados diferentes estilos de vida, visto que, no projeto, o convívio e a troca entre os vizinhos são importantes para a socialização.

Na entrada de cada casa existe uma campainha, o que facilita a privacidade e remete às casas comuns da cidade, onde moravam. As casas possuem 16 variações de desenhos, porém a configuração base é a entrada por uma sala de estar, que possui um banheiro social e que pode ser integrada à cozinha, cuja localização e o tamanho variam de acordo com o estilo de vida da casa.

Após a sala estão os corredores, geralmente dois, que conectam três ou quatro quartos. Existe, ainda, um modelo que possui apenas um corredor que conecta a sala aos seis ou sete quartos da casa. Para cada três quartos existe um banheiro de uso compartilhado, o que é justificado pela administração pelo fato do idoso com Alzheimer já não utilizar o banheiro de modo independente.

Ao fim desse estudo, pode-se fazer entre os dois países: Holanda e Brasil. Sabe-se que a realidade brasileira é bem diferente da holandesa nos aspectos econômicos e culturais e, conseqüentemente, na qualidade de vida. Apesar da Holanda apresentar vantagem sobre o Brasil em relação ao preparo para atender a sua população idosa, pode-se utilizar esse

exemplo como referência para tentar implanta na nossa realidade esse tipo de instituição que tem a proposta de oferecer o bem-estar ao idoso, do ponto de vista social e de saúde. Dessa forma, serão aplicados nesse TDAUP alguns princípios adotados na Vila de Hogeweyk, como a abertura da instituição ao público, possibilitando o convívio com a comunidade e a realização de atividades e instalação de equipamentos apropriados ao público.

5.2 – Estudos diretos

Os estudos diretos foram realizados no Residencial Geriátrico Casanova, e no Espaço Più Vita, as duas Instituições se localizam na cidade de Cuiabá -MT.

5.2.1 – Residencial Geriátrico Casanova, Mato Grosso

O Residencial Geriátrico Casanova (figura 28) está localizado no bairro Boa Esperança em Cuiabá – MT e é uma instituição particular destinado a moradia de idosos que possuam nenhuma ou alguma dependência como o Mal de Alzheimer, demência ou residentes que sofreram um Acidente Vascular Cerebral (AVC).

O Residencial é o primeiro e único da cidade de Cuiabá que foi construído exclusivamente para a finalidade de atender os idosos, isso o diferencia das outras instituições que realizam o mesmo atendimento, mas que tiveram a sua estrutura física adaptada para receber hóspedes idosos e fazer esse atendimento especializado. Atuando na área há 5 anos, o Residencial Geriátrico Casanova foi preparado para ser um verdadeiro lar para idosos em um ambiente familiar. Sua visão é ser o residencial de referência em moradia para idosos em Cuiabá, através do atendimento e constante qualificação da equipe multiprofissional. Sua missão é promover qualidade de vida aos seus clientes e familiares através de um atendimento aliado ao conhecimento mais atual em geriatria.



Figura 28: Acesso principal do Residencial Geriátrico Casanova

Fonte: Casanova.com.br

Os serviços oferecidos pelo Residencial incluem: 6 refeições diárias balanceadas, nutricionista, visitas médicas por pelo menos 3 vezes na semana, serviços de arrumadeira e limpeza diárias, equipe de enfermagem completa, terapia ocupacional, serviço de ambulância 24 horas, hidroterapia com fisioterapia 1 vez por semana (figura 30), fisioterapia 4 vezes na semana, psicólogo, entre outros.

A Instituição também oferece atividades e eventos através da culinária que promove a integração social e a criatividade; jogos que estimulam o aprendizado e a memória; filmes com temas que procuram desenvolver a memória remota funcional e relacionamentos afetivos para evitar o isolamento social; musicoterapia que estimula a audição, a fala e a motricidade física através de músicas eruditas e populares que estimulam a convivência social além de realizar comemorações de aniversários (figura 29), datas comemorativas e praticar também o artesanato.



Figura 29: Comemoração de aniversários

Fonte: Casanova.com.br



Figura 30: Hidroterapia com fisioterapia

Fonte: Casanova.com.br

Sua estrutura oferece: segurança 24 horas, elevador, campanhas de emergência, câmeras de monitoramento para maior comodidade aos familiares, salão de festas, refeitório (figura 33), jardins internos e externos (figuras 31 e 32), piscina aquecida, lavanderia, sala de terapia ocupacional, sala de fisioterapia, sala de vídeo/TV, capela e salão de beleza.



Figura 31: Pergolado na área externa

Fonte: Acervo da autora, 2017



Figura 32: Área externa

Fonte: Acervo da autora, 2017

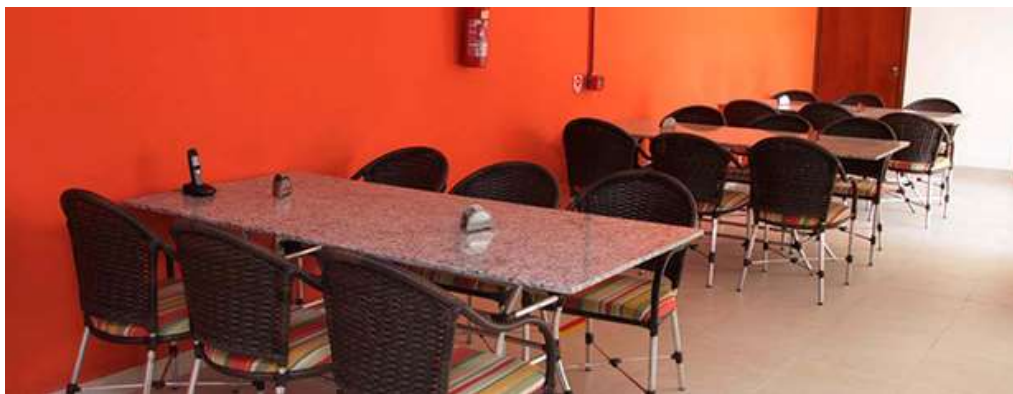


Figura 33: Refeitório

Fonte: Casanova.com.br

Através de visita, pode-se observar que todos os ambientes e espaços do Residencial são totalmente preparados para receber os idosos de forma segura e com a devida acessibilidade necessária. Os quartos são divididos em dois pavimentos, térreo e primeiro pavimento e o acesso dos idosos é feito através de um elevador (figura 35) e para os funcionários há um acesso a mais que é pela escada que é totalmente protegida com portão para que não haja nenhuma queda indesejável de idosos por ela (figuras 36 e 37). Além disso, todos os quartos possuem banheiros que são adaptados para portador de qualquer necessidade especial (figura 34).

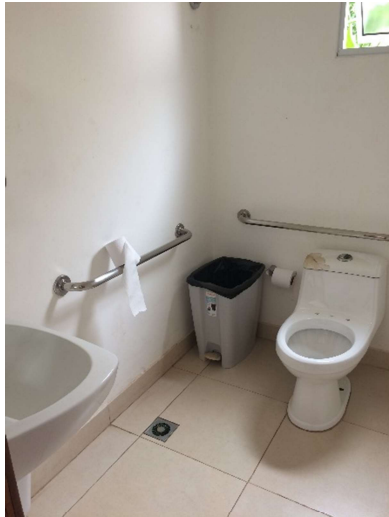


Figura 34: Banheiro adaptado a PCD
Fonte: Acervo da autora, 2017



Figura 35: Elevador de acesso para os idosos
Fonte: Acervo da autora, 2017

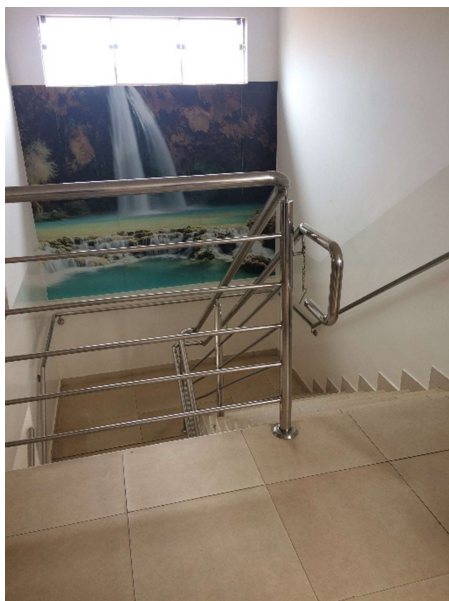


Figura 36: Escada protegida (pavimento superior)
Fonte: Acervo da autora, 2017.

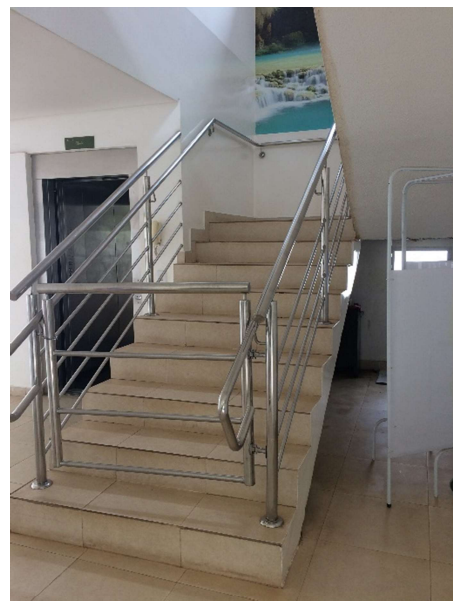


Figura 37: Escada protegida (pavimento térreo)
Fonte: Acervo da autora, 2017.

Além de toda estrutura do Residencial aqui citada, ele ainda oferece quartos triplos, duplos ou individuais, todos acessíveis para cadeirantes (inclusive os banheiros), com campainhas de emergência, detectores de fumaça, luzes de emergência, telefone e armários planejados (figuras 38 e 39).



Figura 38: Quarto individual

Fonte: Casanova.com.br



Figura 39: Quarto triplo

Fonte: Acervo da autora, 2017.

Além dos quartos individuais, duplos ou triplos, o Residencial também oferece dois quartos individuais mais reservados dos demais que são destinados exclusivamente para pacientes que necessitam de cuidados paliativos (figura 40), que são cuidados que consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da preservação e alívio do sofrimento. Um exemplo de doença que necessita desses cuidados paliativos é a doença de ELA (Esclerose Lateral Amiotrófica), onde o paciente precisa de atendimento exclusivo em período integral de forma que os sintomas da doença sejam em todo tempo aliviados através desses cuidados.

No dia da visita, um dos quartos que é ocupado por um morador estava vazio pois o mesmo foi um dia antes com urgência para o hospital.



Figura 40: Quarto individual para cuidados paliativos
Fonte: Acervo da autora, 2017.

O Residencial possui capacidade para atender 48 idosos e sua população atualmente é de 46 idosos. Para o completo atendimento desses idosos, o quadro de funcionários do Residencial é composto por 18 cuidadores, 1 nutricionista, 1 médico, 1 psicóloga e 1 terapeuta ocupacional que fazem visitas semanais, 1 roupareira, 2 cozinheiros e 4 pessoas responsáveis pelos serviços gerais.

O modelo de quartos geminados em pequeno número para garantir uma boa assistência; a existência de ambientes e espaços coletivos que promovam o convívio entre os moradores, de áreas verdes e de serviço de assistência são aspectos que servirão de referência nesse TDAUP assim como o seu sistema construtivo utilizando-se de alvenaria para vedação dos ambientes e coberturas de telha cerâmica que será o sistema adotado na elaboração do anteprojeto desse TDAUP.

5.2.2 Espaço Più Vita, Mato Grosso

O Espaço Più Vita se localiza no Centro Sul da cidade de Cuiabá -MT é o 1º Centro de Saúde e Vitalidade do Centro-Oeste que traz um novo conceito em prestação de serviços em saúde e bem-estar para toda a família, do recém-nascido ao idoso. O propósito do Espaço é oferecer assistência à saúde de forma completa e especializada, reunindo

diversos serviços e atividades em um só local com uma equipe multidisciplinar de médicos, odontólogos, fisioterapeutas, educadores físicos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, geriatras, psicólogos e esteticistas.



Figura 41: Fachada principal do Espaço Più Vita

Fonte: Espaçopiuvita.com.br

A instituição não é especializada somente na área de geriátrica e de atendimento ao idosos, eles possuem, como já citado acima, um conjunto de equipe multidisciplinar que atende um público amplo e variado em muitas áreas da saúde. Para isso, a estrutura do Espaço é composta em 3 pavimentos: subsolo, térreo e 1º pavimento. No subsolo encontra-se o subsolo coberto, no pavimento térreo se localiza a recepção (figuras 42 e 43), loja Più Vita que oferece produtos e roupas personalizadas com a marca do Espaço para a prática de atividades físicas, sala de inclusão digital, sala de terapia ocupacional, sala multiuso, fisioterapia, academia, núcleo de saúde auditiva, jardim Più Vita, piscinas e vestiários masculino e feminino, restaurante e café Più Vita, sala de estar e o programa Centro Dia.

No piso superior se encontra também uma recepção com atendimento para os consultórios, sala de espera, consultórios médicos, odontológicos, de nutrição e psicologia, centro de estética, posto de coleta terceirizado do Laboratório Santa Rosa e um auditório.



Figura 42: Recepção do pavimento térreo

Fonte: Espaço*piuvita.com.br*



Figura 43: Área de espera do pavimento térreo

Fonte: Espaço*piuvita.com.br*



Figura 44: Loja Più Vita

Fonte: Espaço*piuvita.com.br*

O grande diferencial do Espaço Più Vita que acrescentou muito para os estudos aqui apresentados, é o programa Centro Dia que é oferecido como um completo espaço de convivência diária para a melhor idade. Trata-se de um serviço de permanência diurna do cliente no espaço, onde recebe diversos estímulos físicos e psíquicos, por meio de atividades físicas, lúdicas e cognitivas realizadas por uma equipe multiprofissional formada por educadores físicos, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, professor de inclusão digital, professor de artesanato, gerontólogos e cuidadores. O espaço não disponibiliza locais para moradia ou hospedagem de idosos, o propósito do programa é oferecer serviços de qualidade e promover a integração do idoso somente durante o dia. Ao final de toda tarde, os idosos vão para a casa de suas famílias e retornam no outro dia pela manhã para desenvolver as atividades diárias que estão propostas e ele.



Figura 45: Sala de artes e descanso

Fonte: Acervo da autora, 2017.



Figura 46: Sala de artes e descanso

Fonte: Acervo da autora, 2017.

A sala de artes e descanso (figuras 45 e 46) é um local calmo e longe do grande fluxo de circulação do restante da edificação. É nesse ambiente que os idosos que participam do Centro Dia fazem o descanso diário após as refeições ou entre um intervalo e outro das atividades. As cadeiras para descanso são muito macias e confortáveis além das cores do ambiente que são em tons calmos e suaves.

Um importante diferencial que o Centro Dia oferece para os idosos, é a sala de inclusão digital (figuras 47 e 48) que estimula a integração dos idosos com o meio social através do computador e da internet. A sala dispõe de alguns computadores e de um professor que acompanha os idosos no momento em que desenvolverão atividades especiais no computador.

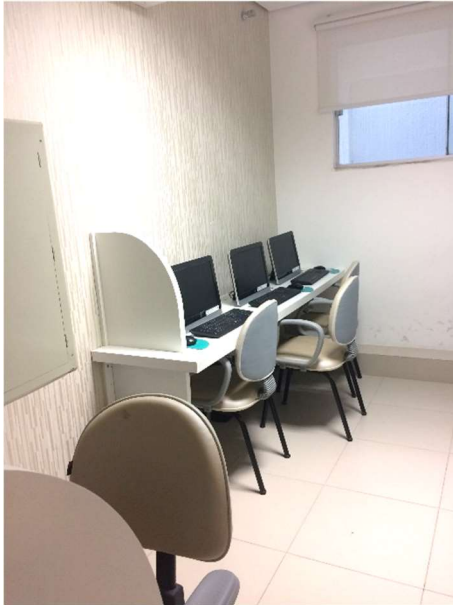


Figura 47: Sala de inclusão digital
Fonte: Acervo da autora, 2017.

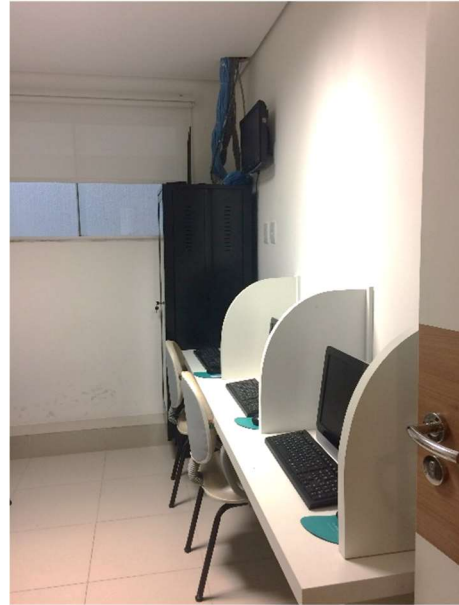


Figura 48: Sala de inclusão digital
Fonte: Acervo da autora, 2017.

O programa Centro dia oferecido pelo espaço, funciona como uma day-use. Idosos de qualquer idade podem ter acesso as atividades oferecidas através de pacotes de valores semanais ou mensais que o empreendimento disponibiliza para os seus clientes. Além das atividades aqui já citadas, o programa também oferece atividades como a arteterapia, oficina da memória, hidroginástica, dança sênior, fortalecimento muscular, oficina de culinária, jogos de tabuleiro e alongamentos.



Figura 49: Sala de dança
Fonte: Espaçojuvita.com.br

Toda a estrutura da edificação é totalmente adaptada para receber e atender portadores de qualquer necessidade especial. A interligação dos pavimentos é feita através de um

elevador para atendimento prioritário aos pacientes e também de uma escada para os demais usuários do Espaço. O Espaço foi reformado recentemente o que justifica as instalações com arquitetura moderna e materiais nobres.



Figura 50: Piscina coberta aquecida

Fonte: Espaçojuvita.com.br



Figura 51: Studio de pilates

Fonte: Espaçojuvita.com.br

Além da integração de todas as atividades desenvolvidas dentro da edificação, o Espaço também oferece um jardim externo (figuras 52 e 53) à edificação com a presença de pergolados e muita vegetação que é utilizado em tardes de lazer para que os idosos possam interagir um com os outros além do contato direto com a natureza que na maioria dos casos, ajudam na recuperação dos pacientes.



Figura 52: Jardim externo

Fonte: Espaçojuvita.com.br



Figura 53: Vista superior do jardim externo

Fonte: Espaçojuvita.com.br

A visita ao Espaço Più Vita foi de grande importância pois alguns ambientes como a sala de dança que é muito característica em instituições de uso semelhante e a sala de inclusão digital não identificada em obras semelhantes chamaram a atenção para as necessidades atuais de muitos idosos em interagir com a tecnologia ao seu redor. A organização dos espaços e ambientes além da preocupação em oferecer o máximo de acessibilidade e conforto através de novos materiais, são alguns pontos de referência que foram utilizados para a elaboração desse TDAUP.

5.3 Contribuições para o TDAUP

A realização dos estudos de referência supracitados foi fundamental na elaboração da proposta da moradia coletiva, sobretudo os estudos diretos.

A visita realizada no Residencial Geriátrico Casanova foi a principal fonte que embasou esse trabalho, servindo inclusive para direcionar a elaboração do partido arquitetônico. O sistema construtivo de alvenaria com cobertura de telha cerâmica foi adotado no anteprojeto da Casa de Repouso Morada do Viver, além da sala de inclusão digital que foi uma descoberta através dessa visita.

A visita ao Espaço Più Vita ajudou na definição dos espaços de convívio e lazer necessários para se garantir a integração dos idosos com a família, amigos e comunidade que é apresentado como proposta nesse TDAUP.

Os estudos indiretos da Vila de Hegeweik e da Casa de Repouso Bem Viver foram determinantes para o entendimento das proximidades dos setores, principalmente da integração das moradias e ambientes internos com espaços externos através do paisagismo e área de repouso e lazer que mesmo sendo cobertos, se localizam em espaços que os moradores tenham contato direto com a natureza.

6. CONDICIONANTES PROJETAIS

Para a elaboração e delimitação das diretrizes projetuais que serão aqui apresentadas, os métodos, técnicas e instrumentos de pesquisa assim como as visitas em Residenciais Geriátricos e Centros de Convivência para Idosos foram determinantes e servirão de referências e suporte na elaboração do projeto.

6.1 Escolha da localização

Por se tratar de um empreendimento voltado para idosos, o local de escolha para o estabelecimento e seu entorno, são fatores determinantes no bom desempenho da instituição. Para isso, a localização do lote foi definida a partir dos seguintes critérios:

- Estar localizado em bairro carente de equipamentos desse tipo.
- Estar localizado em uma área calma, caracterizada como área residencial, para que haja a interação da comunidade sobre a instituição;
- Apresentar próximo de seu entorno equipamentos de comércio e serviços para garantir a integração do idoso com a sociedade;
- Estar próximo a equipamentos de suporte ao idoso, como hospitais e clínicas;
- Oferecer fácil acesso de veículos e pedestres;

Considerando os requisitos citados acima, o bairro escolhido para a proposta foi o bairro Seis de Abril que é o 4º maior bairro do município de Pontes e Lacerda com aproximadamente 3.573 habitantes.

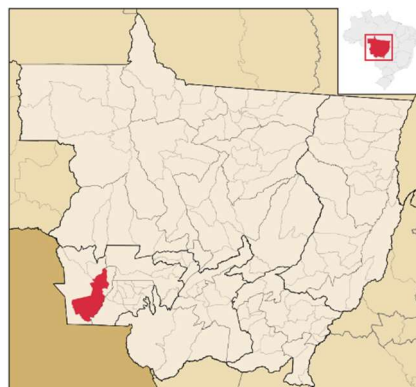


Figura 54: Localização do Estado do Mato Grosso no Brasil à direita e localização de Pontes e Lacerda no Estado do Mato Grosso ao fundo

Fonte: Wikipedia.org



Figura 55: Identificação do terreno escolhido no bairro 6 de Abril
 Fonte: Elaborado pela autora a partir de imagem do Google Maps, 2017

De acordo com o Zoneamento Urbano da Cidade estabelecido no Plano Diretor do município (Lei complementar N° 042 de 2006), o bairro está inserido na Zona de Estruturação e Adensamento 2 (ZEA – 2), que possui infraestrutura básica executada na maior parte do território abrangido, com espaços a serem ocupados e possibilidade de adensamento com ocupação sustentável, atendendo aos seguintes critérios:

- Nesta zona a ocupação deve ser estimulada permitindo-se a diversificação de usos e observando-se a minimização dos impactos, induzir a consolidação de centros de comércio e serviços visando a autossuficiência dessas áreas de planejamento, bem como sendo permitida indústrias leves e terciárias (não nocivas e não perigosas);
- Recomendadas para implantação de habitações de interesse social, receptora de populações oriundas dos processos de reassentamento das Zonas de Interesse Social (ZEIS);
- Priorização na complementação da infraestrutura básica e dos equipamentos comunitários.

Os índices urbanísticos estabelecidos pela Lei Complementar N° 042 de 2006 que institui o Plano Diretor do município de Pontes e Lacerda, prevê somente o coeficiente de ocupação para as edificações comerciais, como sendo de 80% da área do terreno e de 75% para áreas residenciais. O seguinte projeto aqui estudado e apresentado, segue as

características de uma edificação cujo uso seja residencial, por isso o coeficiente de ocupação que será utilizado, será de 75%.

O bairro limita-se com o Centro da cidade (Norte), com o bairro Altos da Glória (Sul), com a Vila Marechal Rondon (Leste) e bairro Cantão (Oeste). As principais vias de acesso são as Avenidas Municipal e Santa Rita, Marechal Rondon e Bahia, e as ruas Maranhão, Guaporé e Virgínea Azambuja.

6.2 Condicionantes físicos-ambientais

6.2.1 Localização, acesso e entorno do terreno

Além das diretrizes citadas anteriormente, a escolha do terreno baseou-se ainda na sua dimensão (tendo em vista o pré-dimensionamento e o extenso programa de necessidades a ser proposto), na legislação, localização dentro do bairro e topografia. Quanto a topografia, a indicação é que seja um terreno plano ou que apresente pouca diferença de nível, de forma que sejam priorizadas as normas de acessibilidade, evitando o uso de escadas e prevendo a instalação de rampas.

O terreno selecionado possui acessos diretos pelas ruas Sergipe (para a qual está voltada a testada sudeste); Rua Maranhão (testada noroeste); Avenida Bahia (testada sudoeste) e Avenida José Martins Monteiro (testada nordeste) e a sua topografia é totalmente plana, atendendo as recomendações para tal finalidade.

As duas ruas e as duas avenidas que limitam o terreno escolhido são totalmente asfaltadas e também possuem meio-fio e calçadas. A Rua Maranhão é a que possui maior tráfego de veículos e pedestres, devido ao acesso direto à Avenida Santa Rita que interliga vários bairros da cidade. Já as demais vias são caracterizadas pela predominância de residências unifamiliares de único pavimento. Atualmente a área não possui nenhuma ocupação, mas possui duas edificações pequenas abandonadas.

Por se tratar de um município ainda em busca de aprimoramento e de novos estudos na parte de planejamento urbano, não será possível apresentar aqui a planta topográfica do terreno assim como o mapa de hierarquia viária que até o presente momento são instrumentos inexistente dentro dos recursos e leis vigentes no município.



6.2.2 Caracterização do lote

O terreno escolhido foi resultado do parcelamento dos lotes na época do desenvolvimento do bairro 6 de Abril, e foi destinado para acolhimento de algum equipamento urbano público para uso da população. Sua forma é quadrada, totalizando 9.746,08 m², com testadas das seguintes dimensões:

- Testada Sudeste (SE): 98,86m;
- Testada Noroeste (NO): 97,90m;
- Testada Sudoeste (SO): 95,50m;
- Testada Nordeste (NE): 97,57m;

O terreno não apresenta desnível significativo para o seguinte projeto. Dentre as características das três opções, destacam-se a topografia favorável, o entorno de fácil acesso, proximidade com áreas residenciais e unidades de saúde como postos e hospitais.

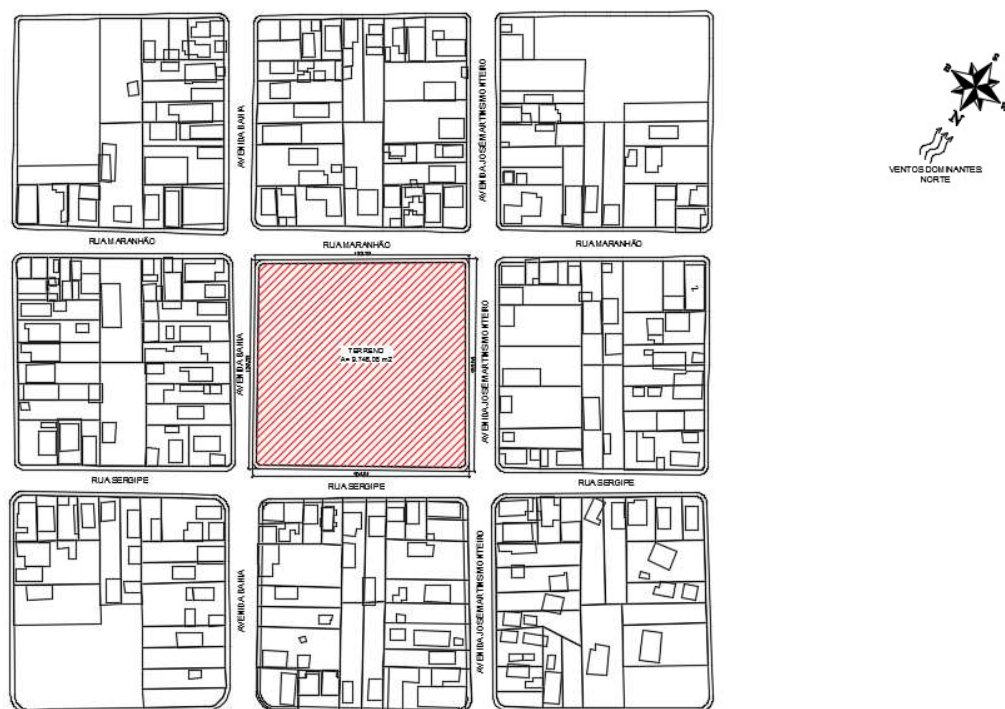


Figura 56: Planta de Localização do terreno de estudo
Fonte: Acervo da autora, 2017.

6.2.3 Orientação quando ao sol e aos ventos

Para a seguinte análise, foram levadas em consideração a insolação e ventilação natural. A partir de estudos desenvolvidos pela Prefeitura Municipal, foi determinado que a ventilação natural na cidade de Pontes e Lacerda é predominantemente proveniente da direção noroeste (figura 56) o que evidencia que essa fachada deve receber as principais aberturas da edificação. Como estratégia de condicionamento térmico para a cidade de Pontes e Lacerda, deve-se permitir a ventilação natural cruzada permanentemente, para que o ar se renove e mantenha os ambientes em temperatura agradável.

6.3 Condicionantes legais

A realização de um projeto arquitetônico deve levar em consideração a legislação vigente, que indica aspectos relacionados à tipologia da edificação e aos critérios para a escolha da localização, entre outros. As principais diretrizes legais para este TDAUP serão: o Plano Diretor de Pontes e Lacerda, o Código de Obras e Edificações do Município de Pontes e Lacerda, a NBR 9050/2015 (Norma de Acessibilidade a Edificações, Mobiliário, Espaços e Equipamentos Urbanos), a NBR 9077/2001 (Norma de Saídas de Emergência em edifícios) e a RDC 283 (Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para Instituições de Longa Permanência para Idosos de caráter residencial). A seguir, será feita uma breve explanação a respeito da legislação citada, a fim de evidenciar os aspectos que intervirão nas decisões projetuais a serem tomadas.

6.3.1 Plano Diretor de Pontes e Lacerda

O Plano Diretor de Pontes e Lacerda, Lei complementar N° 042 de 2006 é o instrumento que estabelece diretrizes para o desenvolvimento da cidade e, dá outras providências relativas ao planejamento da cidade, entre as quais a principal indicação a ser observada nesse TDAUP é:

- A área máxima edificável é 75% do terreno para residências e 80% para construções comerciais ou mistas. (Parágrafo único do Art. 87)

Para o seguinte projeto arquitetônico desse TDAUP, a taxa de ocupação utilizado foi a de 75% por se tratar de uma construção com foco residencial.

6.3.2 Código de Obras do Município de Pontes e Lacerda

O Código de Obras de Pontes e Lacerda, Lei Complementar N° 013 de 1983, regulamenta a realização de projetos e o licenciamento de obras na cidade. Dentre suas diretrizes, as principais a serem observadas nesse TDAUP é:

- Art. 22. Toda e qualquer construção deverá obedecer a cota de soleira mínima de 0,10 m (dez centímetros) acima do nível do eixo central da via, desde que a mesma já tenha o seu greide definitivo.
- Art. 36. O pé direito, que é a altura livre entre o piso e o teto, deverá obedecer, quando houver laje ou forro de qualquer espécie, as seguintes dimensões:
 - I- Para construção de residências em alvenaria será de 3,00 m (três metros)
- Art. 40. Todas as edificações construídas ou reconstruídas nas zonas urbanas e de expansão urbana deverão obedecer, quando as disposições referentes ao zoneamento assim o exigirem, aos seguintes afastamentos mínimos:
 - I- Em relação ao logradouro público principal: 5,00 m (cinco metros);
 - II- Em relação às dividas laterais e de fundos: 1,50 m (um metro e cinquenta centímetros).
- As circulações em um mesmo nível (corredores), quando destinados a utilização coletiva, deverão ter largura mínima de 1,20 m (um metro e vinte centímetros) para extensão de até 10,00 m (dez metros). Excedido este comprimento, deverá haver acréscimo de 0,05 (cinco centímetros) na largura, em edificação de uso residencial e de 0,10 (dez centímetros) em edificações de uso comercial, para cada metro ou fração de excesso.
- Art. 62. As edificações residenciais multifamiliares deverão obedecer às seguintes exigências:
 - I- Portaria com caixa de distribuição de correspondência em local centralizado;
 - II- Local centralizado para coleta de lixo, com terminal em recinto fechado;
 - III- Área de recreação coberta ou não, proporcional ao número de permanência prolongada, possuindo:
 - a) Proporção mínima de 1,00 m² (um metro quadrado) por compartimento de permanência prolongada, não podendo, porém, ser inferior a 50,00m² (cinquenta metros quadrados).
 - b) Continuidade, não podendo o seu dimensionamento ser feito por adição de áreas parciais isoladas;

c) Acesso através de partes comuns, afastados depósitos coletores de lixo e solado das passagens de veículos.

A área de recreação de que trata o inciso IV não poderá ser localizada na cobertura das edificações.

- Art. 69. As edificações destinadas a garagem particulares coletivas deverão atender às seguintes disposições:

II- Ter vão de entrada com largura mínima de 3m (três metros), e no mínimo 2 (dois) vãos, quando comportarem mais de cinquenta carros;

III- Ter locais de estacionamento box, para cada carro, com largura mínima de 2,40 (dois metros e quarenta centímetros) e comprimento de 5m (cinco) metros;

IV- O corredor de circulação deverá ter largura mínima de 3m (três metros), 3,50 (três metros e cinquenta centímetros) ou 5m (cinco metros) quando os locais de estacionamento formarem, em relação aos mesmos, ângulos de 30°, 45° ou 90°, respectivamente;

6.3.3 NBR N° 9077/2001

A Norma se trata de saídas de emergência em edifícios e estabelece as recomendações básicas de segurança contra incêndio para todas as edificações classificadas quanto à sua ocupação.

Na primeira tabela da norma que classifica as edificações quanto a sua ocupação, a edificação da Casa de Repouso que é denominada como um residencial geriátrico, se classifica no grupo A, cuja ocupação/uso é residencial e a divisão é A3 por se tratar de uma habitação coletiva conforme mostra a figura abaixo:

ANEXO - Tabelas

Tabela 1 - Classificação das edificações quanto à sua ocupação

Grupo	Ocupação/Us	Divisão	Descrição	Exemplos
A	Residencial	A-1	Habitações unifamiliares	Casas térreas ou assobradadas, isoladas ou não
		A-2	Habitações multifamiliares	Edifícios de apartamentos em geral
		A-3	Habitações coletivas (grupos sociais equivalentes à família)	Pensionatos, internatos, mosteiros, conventos, residenciais geriátricos

Figura 57: Tabela de classificação das edificações quanto à sua ocupação

Fonte: NBR 9077/2011

Na tabela 02 da norma, as edificações são classificadas quanto à altura. A edificação do projeto da Casa de Repouso Morada do Viver, possui altura máxima entre 7 a 10m, o que a classifica pelo código M, edificações de média altura (figura 58).

Tabela 2 - Classificação das edificações quanto à altura

Código	Tipo de edificação		Alturas contadas da soleira de entrada ao piso do último pavimento, não consideradas edículas no ático destinadas a casas de máquinas e terraços descobertos (H)
	Denominação		
K	Edificações térreas		Altura contada entre o terreno circundante e o piso da entrada igual ou inferior a 1,00 m
L	Edificações baixas		$H \leq 6,00 \text{ m}$
M	Edificações de média altura		$6,00 \text{ m} < H \leq 12,00 \text{ m}$
N	Edificações medianamente altas		$12,00 \text{ m} < H - 30,00 \text{ m}$
O	Edificações altas	0 - 1	$H > 30,00 \text{ m}$ ou
		0 - 2	Edificações dotadas de pavimentos recuados em relação aos pavimentos inferiores, de tal forma que as escadas dos bombeiros não possam atingi-las, ou situadas em locais onde é impossível o acesso de viaturas de bombeiros, desde que sua altura seja $H > 12,00 \text{ m}$

Figura 58: Tabela de classificação das edificações quanto à altura
Fonte: NBR 9077/2011

Na tabela 3, as edificações são classificadas quanto às suas dimensões em planta, classificando a edificação da Casa de Repouso em estudo, no grupo Q (de grande pavimento) no que se refere a área de maior pavimento e no grupo V (edificações grandes) no que se refere a área total da edificação por possuir uma área construída total de 3.815,04 m².

Tabela 3 - Classificação das edificações quanto às suas dimensões em planta

Natureza do enfoque		Código	Classe da edificação	Parâmetros de área
α	Quanto à área do maior pavimento (s_p)	P	De pequeno pavimento	$s_p < 750 \text{ m}^2$
		Q	De grande pavimento	$s_p \geq 750 \text{ m}^2$
β	Quanto à área dos pavimentos atuados abaixo da soleira de entrada (s_s)	R	Com pequeno subsolo	$s_s < 500 \text{ m}^2$
		S	Com grande subsolo	$s_s \geq 500 \text{ m}^2$
γ	Quanto à área total S_t (soma das áreas de todos os pavimentos da edificação)	T	Edificações pequenas	$S_t < 750 \text{ m}^2$
		U	Edificações médias	$750 \text{ m}^2 \leq S_t < 1500 \text{ m}^2$
		V	Edificações grandes	$1500 \text{ m}^2 \leq S_t < 5000 \text{ m}^2$
		W	Edificações muito grandes	$A_t > 5000 \text{ m}^2$

Figura 59: Tabela de classificação das edificações quanto às suas dimensões em planta
Fonte: NBR 9077/2011

Através da tabela 04 da norma, as edificações são classificadas quanto às suas características construtivas. Nessa tabela, a edificação em estudo é classificada no código Z como edificação em que a propagação do fogo é difícil, por apresentar como elemento construtivo a alvenaria.

Tabela 4 - Classificação das edificações quanto às suas características construtivas

Código	Tipo	Especificação	Exemplos
X	Edificações em que a propagação do fogo é fácil	Edificações com estrutura e entrepisos combustíveis	Prédios estruturados em madeira, prédios com entrepisos de ferro e madeira, pavilhões em arcos de madeira laminada e outros
Y	Edificações com mediana resistência ao fogo	Edificações com estrutura resistente ao fogo, mas com fácil propagação de fogo entre os pavimentos	Edificações com paredes-cortinas de vidro ("cristaleiras"); edificações com janelas sem peitoris (distância entre vergas e peitoris das aberturas do andar seguinte menor que 1,00 m); lojas com galerias elevadas e vãos abertos e outros
Z	Edificações em que a propagação do fogo é difícil	Prédios com estrutura resistente ao fogo e isolamento entre pavimentos	Prédios com concreto armado calculado para resistir ao fogo, com divisórias incombustíveis, sem divisórias leves, com parapeitos de alvenaria sob as janelas ou com abas prolongando os entrepisos e outros

Figura 60: Tabela de classificação das edificações quanto às suas características construtivas
Fonte: NBR 9077/2011

A tabela 05 da NBR 9077/2011, fornece dados para o dimensionamento das saídas de emergência, que para a edificação da Casa de Repouso em estudo, a capacidade da unidade de passagem ficou estabelecido da seguinte forma: acesso e descargas: 60, escadas e rampas: 45 e portas: 100. Os parâmetros utilizados nessa tabela, serão utilizados para o cálculo da população que determinará a dimensão das saídas de emergência que será apresentado mais à frente no subitem de número 9.5 desse artigo (Memorial de cálculo).

Tabela 5 - Dados para o dimensionamento das saídas

Ocupação		População ^(A)	Capacidade da U. de passagem		
Grupo	Divisão		Acessos e descargas	Escadas ^(B) e rampas	Portas
A	A-1, A-2	Duas pessoas por dormitório ^(C)	60	45	100
	A-3	Duas pessoas por dormitório e uma pessoa por 4 m ² de área de alojamento ^(D)			

Figura 61: Tabela de dados para o dimensionamento das saídas
Fonte: NBR 9077/2011

A tabela 06 da norma, fornece as distâncias que terão que ser percorridas até chegar a saída de emergência com relação a se a edificação terá ou não chuveiros automáticos para o caso de incêndio. Para a seguinte edificação em estudo, não será adotado chuveiros automáticos o que resulta para o grupo de ocupação, uma distância a ser percorrida de 40 metros caso haja somente uma saída e 50 metros caso haja 2 saídas conforme mostra a figura abaixo:

Tabela 6 - Distâncias máximas a serem percorridas

Tipo de edificação	Grupo e divisão de ocupação	Sem chuveiros automáticos		Com chuveiros automáticos	
		Saída única	Mais de uma saída	Saída única	Mais de uma saída
X	Qualquer	10,00 m	20,00 m	25,00 m	35,00 m
Y	Qualquer	20,00 m	30,00 m	35,00 m	45,00 m
Z	C, D, E, F, G-3, G-4, G-5, H, I	30,00 m	40,00 m	45,00 m	55,00 m
	A, B, G-1, G-2, J	40,00 m	50,00 m	55,00 m	65,00 m

Figura 62: Tabela de distâncias máximas a serem percorridas
Fonte: NBR 9077/2011

Já a tabela 7, encontra-se os resultados como o número de saídas de emergência que será obrigatório à edificação e o tipo de escada que deverá ser adotada caso seja necessária sua utilização. Nesse caso o resultado que será utilizado será somente em relação ao número de saídas, pois conforme já informado anteriormente, a disposição da edificação em estudo é totalmente térrea e o terreno de sua implantação é plano, então não será necessária a utilização de escadas, se caso fosse, a escada a ser adotada seria a escada enclausurada (escada comum) conforme mostra a tabela abaixo:

Tabela 7 - Número de saídas e tipos de escadas

Dimensão		P (área de pavimento ≤ 750 m ²)								Q (área de pavimento > 750 m ²)											
Altura		K		L		M		N		O		K		L		M		N		O	
Ocupação		N ^{as}	Tipo esc.	N ^{as}	Tipo esc.	N ^{as}	Tipo esc.	N ^{as}	Tipo esc.	N ^{as}	Tipo esc.	N ^{as}	Tipo esc.	N ^{as}	Tipo esc.	N ^{as}	Tipo esc.	N ^{as}	Tipo esc.	N ^{as}	Tipo esc.
Gr.	Div.																				
A	A-1	1	1	NE	1	NE	-	-	-	-	1	1	NE	1	NE	-	-	-	-	-	-
	A-2*	1	1	NE	1	NE	1	EP	1	PF	1	1	NE	2*	NE	2*	EP	2*	EP	2*	PF
	A-3	1	1	NE	1	NE	1	EP	2	PF	1	1	NE	2	NE	2	EP	2	EP	2	PF

Figura 63: Tabela que determina o número de saídas e tipos de escadas
Fonte: NBR 9077/2011

Para esse tipo de empreendimento são requisitos: prevenção móvel (extintores de incêndio); sinalização de saídas de emergência obrigatórias e escadas comuns que nesse caso, não serão utilizadas por conta da disposição da construção que é totalmente térrea. Pela norma, a classificação do edifício não exige a instalação de sistemas de alarmes conforme mostra a figura 64.

Tabela 8 - Exigência de alarme

Dimensões em planta	P					Q				
	K	L	M	N	O	K	L	M	N	O
Alturas										
Classe e grupo de ocupação										
A					*				*	*

Figura 64: Tabela que determina a exigência ou não de alarme
Fonte: NBR 9077/2011

6.3.4 NBR N° 9050/2015

Criada pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), a NBR 9050/2004 é a norma brasileira que disciplina a Acessibilidade a Edificações, Mobiliário, Espaços e Equipamentos Urbanos. Voltada para garantir o ir e vir das pessoas no espaço urbano e edificações, a NBR 9050 considera que pessoas com deficiência que utilizam cadeira de rodas necessitam de ambientes acessíveis para entrada, permanência e deslocamento. Para tanto recomenda, entre outros:

- Os corrimãos e barras de apoio, dentre outros objetos, devem possuir seção circular de diâmetro entre 3,0 cm e 4,5 cm com afastamento mínimo de 4,0 cm da parede ou outro obstáculo;
- As informações sobre os ambientes existentes devem ser dadas por meio de sinalização tátil, sonora e visual;
- A acessibilidade aos serviços, edificações, mobiliário, espaços e equipamentos deve ser indicada, em local visível, por meio do símbolo internacional de acesso, como na figura 65. Ele consiste em um pictograma na cor branca sobre fundo azul e pode também ser representado em preto e branco;



a) Branco sobre fundo azul b) Branco sobre fundo preto c) Preto sobre fundo branco

Figura 65: Símbolo internacional de acesso

Fonte: ABNT – NBR 9050/2015

- O piso deve ter superfície regular, antiderrapante, firme e estável e possuir sinalização tátil de alerta cromodiferenciada instalada quando houver situação que envolva risco de segurança. O piso tátil direcional será aplicado na ausência ou descontinuidade de linha-guia identificável;
- Desníveis de qualquer natureza devem ser evitados nas rotas acessíveis. Quando superiores a 5 mm, devem ser tratados como forma de rampa;
- Quanto aos corrimãos, devem ser construídos em materiais rígidos, ser fixados firmemente, oferecer segurança na utilização, estar sinalizados, devem ser preferencialmente de seção circular (sem arestas vivas), com largura entre 3,0 cm e 4,5 cm, sendo mantido um espaço livre mínimo de 4,0 cm entre ele e a parede. Sua projeção pode incidir na largura mínima recomendada para a rampa em até 10 cm de cada lado. A instalação deve ser em ambos os lados das rampas, escadas fixas e degraus isolados. Quando instalados lateralmente, devem prolongar-se pelo menos 30 cm antes do início e após o término da rampa ou escada;
- A largura das rampas deve ser determinada em função do fluxo de pessoas, sendo 1,50 m a largura mínima estabelecida para as rampas em rotas acessíveis e 1,20 m o mínimo admissível. Na inexistência de paredes laterais, as rampas devem incorporar guias de balizamento com altura mínima de 0,05 m instaladas nos limites da largura da rampa;
- O dimensionamento dos corredores deve ser feito em relação ao fluxo de pessoas, garantindo uma faixa livre de obstáculos;

- Todas as portas devem ter um vão livre mínimo de 0,80 m e 2,10 m de altura. As portas de sanitários, vestiários e quartos acessíveis em locais de hospedagem e de saúde devem possuir um puxador horizontal associado à maçaneta;
- Os sanitários e vestiários de uso comum ou uso público devem ter no mínimo 5% do total de cada peça instalada acessível, respeitada no mínimo uma de cada. Na instalação de bacias sanitárias devem ser previstas áreas de transferência lateral, perpendicular e diagonal. Quando houver box acessível, a bacia sanitária deve estar posicionada de forma que atenda às condições de transferência e do lado oposto ao da porta, cuja abertura deve estar voltada para a parte externa do box. Junto ao lavatório também deve haver barra de apoio, na mesma altura dele;
- As áreas de transferências devem atender às dimensões mínimas do módulo de referência (figura 66);

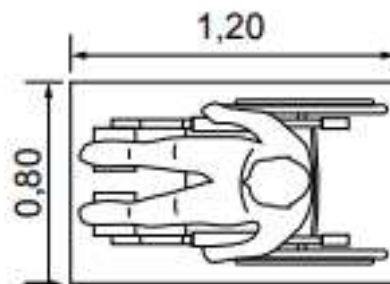


Figura 66: Dimensões do módulo de referência (M.R)
Fonte: ABNT – NBR 9050/2015

- O passeio de pedestres deve ter faixa livre com largura mínima de 1,50 m, sendo admissível o mínimo de 1,20 m e deve ser completamente livre de obstáculos;
Espaços destinados a pessoa em cadeiras de rodas devem ter as dimensões mínimas de 0,80 m por 1,20 m, além da faixa mínima de 0,30 m de largura na frente e/ou atrás. O módulo de referência (projeção no piso) indicado pela Norma é de 0,80m x 1,20m.
 - Para rotação de 90° = 1,20 m x 1,20 m;
 - Para rotação de 180° = 1,50 m x 1,20 m;
 - Para rotação de 360° = diâmetro de 1,50 m

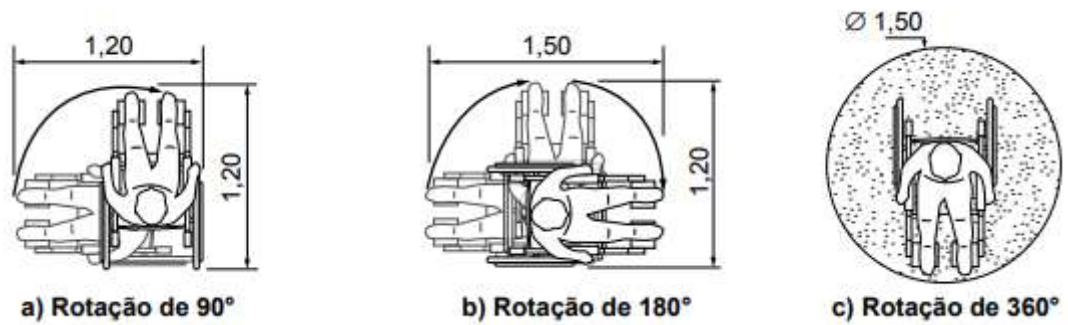


Figura 67: Área para manobra de cadeira de rodas sem deslocamento
Fonte: ABNT – NBR 9050/2015

6.3.5 RDC N° 283

Regulamento Técnico criado pela Resolução Da Diretoria Colegiada, a RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005 define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), de caráter residencial, dentre as quais destaca-se a necessidade de promover:

- Ambiência acolhedora;
- Convivência mista entre os residentes de diversos graus de dependência;
- Integração dos idosos, nas atividades desenvolvidas pela comunidade local;
- Participação da família e da comunidade na atenção ao idoso residente;
- Atividades que estimulem a autonomia do idoso;
- Promoção de condições de lazer como: atividades físicas, recreativas e culturais.

Segundo a Resolução, o quadro de funcionários da ILPI deve prever:

- Para atividades de lazer: um profissional para cada 40 idosos, com carga horária de 40 horas semanais;
- Para serviços relativos à limpeza: um profissional para cada 100 m² de área interna ou fração por turno, diariamente;
- Para serviço de alimentação: um profissional para cada 20 idosos, garantindo a cobertura de dois turnos de 8 horas;
- Para serviço de lavanderia: um profissional para cada 30 idosos, ou fração, diariamente.

É recomendado que a instituição realize atividades de educação permanente na área de gerontologia, com o intuito de aprimorar tecnicamente a atuação dos profissionais envolvidos na prestação de serviços aos idosos.

Acerca da estrutura física, a ILPI deve oferecer condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança, garantia do acesso a todas as pessoas com dificuldade de locomoção e deve atender às seguintes especificações:

- Pisos externos e internos (inclusive escadas e rampas) devem ser de fácil limpeza e conservação, antiderrapantes, uniformes, com ou sem juntas;
- Acesso externo: devem ser previstas, no mínimo, duas portas de acesso, sendo uma exclusivamente de serviço;
- Rampas e Escadas - Devem ser executadas conforme especificações da NBR 9050/ABNT;
- Circulações internas - as circulações principais devem ter largura mínima de 1,00m e as secundárias podem ter largura mínima de 0,80 m;
- Circulações com largura maior ou igual a 1,50 m devem possuir corrimão dos dois lados;
- Circulações com largura menor que 1,50 m podem possuir corrimão em apenas um dos lados.

Os ambientes recomendados para compor a instituição são:

AMBIENTE	ÁREA MÍNIMA	OBSERVAÇÕES
Dormitórios de 2 a 4 pessoas	5,50 m ² por leito	Deve ser dotado de banheiro
Dormitórios de 1 leito	7,50 m ²	
Sala de atividades coletivas	1 m ² por pessoa	
Sala de convivência	1,30 m ² por pessoa	
Sala de atividades de apoio individual e sócio familiar	9 m ²	
Refeitório	1 m ² por usuário	Além do local para guarda de lanches, de lavatório para higienização das mãos
Almoxarifado não indiferenciado	10 m ²	

AMBIENTE	ÁREA MÍNIMA	OBSERVAÇÕES
Vestiários para funcionários	0,50 m ² por pessoa/turno	Separado por sexo e contendo 1 bacia sanitária, 1 lavatório e 01 chuveiro para cada 10 funcionários ou fração
BWC para funcionários	3,60 m ² por pessoa/turno	Separado por sexo

Quadro 01: Dimensões dos ambientes recomendados pela Resolução N° 283 (continua)
 Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da RDC n° 283/2005

Além desses ambientes supracitados, a ILPI deve ter ainda: sala administrativa/reunião; espaço ecumênico e/ou para meditação; cozinha; despensa; local para guarda de roupas de uso coletivo; local para armazenamento de material de limpeza; lixeira ou abrigo externo para armazenamento de resíduos até o momento da coleta; área externa descoberta para convivência e realização de atividades ao ar livre.

7. CARACTERIZAÇÃO DOS USUÁRIOS

Com o propósito de oferecer melhor qualidade de vida aos idosos, esse trabalho propõe uma alternativa de instituição residencial para esse público, localizada em Pontes e Lacerda/MT, constituída por habitações que ofereça condições de conforto e equipamentos de assistência e lazer.

Acerca do tipo de investimento, pretende-se um empreendimento subsidiado pelo poder público em relação à construção e a manutenção, porém passível de contribuição de alguns moradores a partir da avaliação da sua renda, a exemplo do que acontece no Lar dos Idosos Irmã Afonsina e outras instituições brasileiras, nas quais é estabelecida uma renda máxima para pessoas isentas de pagamento de aluguel, de modo que aqueles que usufruem do serviço, mas tem rendimentos, contribuem financeiramente com o empreendimento.

Como uma ILPI, a instituição será destinada a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos. Conforme exposto no item “6.2 – Classificação das ILPIs”, devido ao aspecto residencial dirigido a idosos dependentes e independentes que necessitem de ajuda e cuidados especializados, com acompanhamento e controle adequado de profissionais da área da saúde, a instituição se enquadra na classificação de Modalidade II (Portaria 593/2000 ANVISA).

Para atender ao número de 20 idosos, fez-se a estimativa do número de funcionários necessários por turno para dar-lhes assistência (Quadro 02), com base em depoimento da psicóloga Vera Capillé que atende aos idosos do Residencial Geriátrico Casanova.

SETOR	Nº DE FUNCIONÁRIOS	TOTAL
Administrativo	2 recepcionistas, 1 secretário, 1 responsável financeiro, 1 segurança, 1 gerente e 1 responsável por compras e controle interno	7
Saúde	1 enfermeiro, 4 técnicos em enfermagem, 1 nutricionista, 1 fisioterapeuta, 1 médico, 1 psicólogo, 1 terapeuta	10
Serviços	1 vigilante, 3 cozinheiros, 2 auxiliares para a lavanderia, 1 zelador (jardineiro), 10 auxiliares de limpeza e 10 cuidadores	27
	TOTAL	44

Quadro 02: Quadro de funcionários
Fonte: Acervo da autora, 2017.

8. PROGRAMA DE NECESSIDADES E PRÉ-DIMENSIONAMENTO

Por se tratar de uma tipologia pouco recorrente, o programa de necessidades do empreendimento proposto baseou-se principalmente nos estudos de caso realizados para a determinação dos ambientes que iriam compor a proposta. O pré-dimensionamento dos espaços foram estabelecidos conforme as recomendações encontradas nos condicionantes legais e os não contemplados pela legislação foram baseados pela disposição do layout.

O programa é constituído por sete setores: setor administrativo, setor de saúde, setor de habitação, setor de vivência, setor de funcionários, setor de serviços e por último o setor de serviços gerais.

PROGRAMA ARQUITETÔNICO - CASA DE REPOUSO MORADA DO VIVER				
ITEM	AMBIENTES	ÁREA UNITÁRIA (m²)	QTD. DE AMBIENTES	ÁREA TOTAL
SETOR ADMINISTRATIVO				
1	Recepção/Hall de espera	15 m ²	6 assentos	15 m ²
2	Secretaria/Administração	15 m ²	1	15 m ²
3	Sala de atendimento individual	15	1	15 m ²
ITEM	AMBIENTES	ÁREA UNITÁRIA (m²)	QTD. DE AMBIENTES	ÁREA TOTAL
4	Central de segurança	9 m ²	1	9 m ²
5	Gerencia com lavabo	20 m ²	1	20 m ²
6	Financeiro	15 m ²	1	15 m ²
7	Compras e controle	15 m ²	1	15 m ²
8	Sala de equipe	20 m ²	1	20 m ²
9	Recursos humanos	25 m ²	1	25 m ²
10	Depósito administrativo	10 m ²	1	10 m ²
11	Sanitário feminino p/ ADM	3,50 m ²	1	3,50 m ²
12	Sanitário masculino P/ADM	3,50 m ²	1	3,50 m ²
13	Sanitário feminino (recepção)	3,50 m ²	2	7 m ²
14	Sanitário masculino (recepção)	3,50 m ²	2	7 m ²
15	Sanitário feminino PNE (recepção)	6 m ²	1	6 m ²
16	Sanitário masculino PNE (recepção)	6 m ²	1	6 m ²
			TOTAL	192 m²
SETOR DE SAÚDE				
17	Farmácia	25 m ²	1	25 m ²
18	Posto de enfermagem	15 m ²	1	15 m ²
19	Ambulatório	200 m ²	1	200 m ²
20	Consultório médico	15 m ²	3	45 m ²
21	Sala de fisioterapia	30 m ²	1	30 m ²
22	Recepção/Hall de espera	15 m ²	1	15 m ²
23	Arquivo médico	6 m ²	1	6 m ²
24	Área de embarque e desembarque de ambulância	25 m ²	1	25 m ²
25	Depósito de material hospitalar	6 m ²	1	6 m ²

ITEM	AMBIENTES	ÁREA UNITÁRIA (m ²)	QTD. DE AMBIENTES	ÁREA TOTAL
26	Armazenamento de resíduos	5 m ²	1	5 m ²
27	Sanitário feminino	3,5 m ²	1	3,5 m ²
28	Sanitário masculino	3,5 m ²	1	3,50 m ²
29	Sanitário PNE	6 m ²	1	6 m ²
			TOTAL	385 m²
	SETOR DE HABITAÇÃO			
30	Quarto	10 m ²	20	200 m ²
31	Banheiro adaptado	6 m ²	20	120 m ²
32	Copa	5 m ²	20	100 m ²
33	Varanda	10 m ²	20	200 m ²
			TOTAL	620 m²
	SETOR DE VIVÊNCIA			
34	Academia	40 m ²	1	40 m ²
35	Sala de TV	30 m ²	1	30 m ²
36	Midioteca	40 m ²	1	40 m ²
37	Sala para jogos de mesas	30 m ²	1	30 m ²
38	Espaço multiuso	100 m ²	1	100 m ²
39	Sala de inclusão digital	20 m ²	1	20 m ²
40	Sala de música	25 m ²	1	25 m ²
41	Sala de terapia ocupacional	25 m ²	1	25 m ²
4243	Áreas de convivência aberta	200 m ²		200 m ²
44	Áreas de convivência coberta	150 m ²		150 m ²
45	Pergolado com orquidário	50 m ²	1	50 m ²
46	Piscina aquecida	30 m ²	1	30 m ²
47	Sanitário feminino	3,5 m ²	5	17,50 m ²
48	Sanitário masculino	3,5 m ²	5	17,50 m ²
49	Sanitário PNE	6 m ²	2	12 m ²
50	Vestiário feminino	25 m ²	1	25 m ²
51	Vestiário masculino	25 m ²	1	25 m ²
			TOTAL	837 m²
	SETOR DE FUNCIONÁRIO/CUIDADORES			
52	Vestiários com sanitários fem.	25 m ²	1	25 m ²
53	Vestiários com sanitários masc.	25 m ²	1	25 m ²

ITEM	AMBIENTES	ÁREA UNITÁRIA (m ²)	QTD. DE AMBIENTES	ÁREA TOTAL
54	Sala de estar/descanso	20 m ²	1	20 m ²
55	Copa	10 m ²	1	10 m ²
56	Refeitório	25 m ²	1	25 m ²
		TOTAL		105 m²
	SETOR DE SERVIÇOS			
57	Refeitório	60 m ²	1	60 m ²
58	Cozinha	60 m ²	1	60 m ²
59	Vestiários para a cozinha fem.	25 m ²	1	25 m ²
60	Vestiários para a cozinha masc.	25 m ²	1	25 m ²
61	Sala do nutricionista	15 m ²	1	15 m ²
62	Depósito de material de limpeza	6 m ²	1	6 m ²
63	Depósito geral	10 m ²	1	10 m ²
64	Depósito de material de higiene pessoal	10 m ²	1	10 m ²
65	Depósito de material de jardinagem	6 m ²	1	6 m ²
66	Vestiário com sanitário fem.	25 m ²	2	50 m ²
67	Vestiário com sanitário masc.	25 m ²	2	50 m ²
68	Sala de estar/descanso	20 m ²	1	20 m ²
69	Refeitório p/ demais funcionários	25 m ²	2	50 m ²
70	Governança	10 m ²	1	10 m ²
71	Lavanderia	25 m ²	1	25 m ²
72	Rouparia	10 m ²	1	10 m ²
73	Copa	10 m ²	1	10 m ²
		TOTAL		450 m²
	SETOR DE APOIO GERAL			
74	Estacionamento para visitantes	400 m ²	1	400 m ²
75	Pátio de carga e descarga	100 m ²	1	100 m ²
76	Garagem para carro de serviço	50 m ²	1	50 m ²
77	Garagem para funcionários	100 m ²	1	100 m ²
78	Guarita com lavabo	6 m ²	1	6 m ²
79	Gerador de energia	10 m ²	1	10 m ²
80	Central de gás	7 m ²	1	7 m ²
81	Casa de lixo comum	7 m ²	1	7 m ²
82	Casa de lixo hospitalar	7 m ²	1	7 m ²
83	Reservatório de águas	16 m ²	1	16 m ²
		TOTAL		705 m²

8.1 – Descrição dos ambientes

8.1.1. Setor administrativo

Contempla os seguintes ambientes:

- Secretaria/Administração (15 m²): A função da secretaria / administração é basicamente para abrigar as atividades de registros de moradores, procedimentos administrativos de rotina, atendimento às necessidades dos hóspedes e familiares, organização de atividades variadas dentro ou fora da instituição;
- Sala de atendimento individual (12 m²): A função da sala de atendimento individual é oferecer atendimento a um futuro morador ou à família desse morador, de forma que esse atendimento venha esclarecer e apresentar os recursos e estrutura da instituição;
- Recepção e hall de espera (15 m²): A recepção é o local para recepcionar novos residentes, visitantes e familiares, para a organização e entrega de correspondências, chaves e informações em geral além de servir como área de espera para atendimentos necessários;
- Central de segurança e central telefônica (9 m²): A central de segurança é um local de disposição das telas de acesso visual aos locais de uso coletivo, como circulações, setores específicos de atendimento e áreas abertas próximas aos acessos;
- Gerência (15 m²): A gerência é um espaço destinado ao gerente geral, para trabalho individual assessorado pela secretaria e outros setores da administração;
- Financeiro (15 m²): O financeiro é o ambiente que centraliza as atividades financeiras, recebendo pagamentos, emitindo boletos, contabilizando os recursos e planejando despesas;
- Recursos humanos (20 m²): Ambiente que recebe as entrevistas e seleções de novos funcionários, admissão e demissão de pessoal, arquivo de currículos e documentos contendo informações de funcionários, além de informações a funcionários e moradores relacionadas aos serviços prestados, orientação profissional e organização de eventos ou atividades com profissionais externos;
- Compras e controle (15 m²): Setor responsável pelo controle de consumo e reposição de materiais para escritório, limpeza e refeições. Além de agendamentos e procedimentos de manutenção ou troca de equipamentos, aquisição de novos artigos e negociação de compras em geral;

- Sala de equipe (20 m²): Ambiente que recebe reuniões internas para a discussão de algum assunto ou tema a ser tratado dentro da instituição;
- Sanitários (12 m²): Destinados a atender o usuário e visitante do setor administrativo, separado por um banheiro feminino e um banheiro masculino, um banheiro PNE feminino e um banheiro PNE masculino;
- Depósito Administrativo (8 m²): O depósito administrativo abriga todos os materiais de escritório destinados ao uso do setor administrativo.

8.1.2. Setor de saúde

Contempla os seguintes ambientes:

- Farmácia (25 m²): Ambiente destinado ao armazenamento e controle de medicamentos essenciais, assim como de produtos farmacológicos básicos para primeiros socorros, tais como ataduras e analgésicos tópicos e outros de higiene pessoal, como dentífricos, sabonetes, fraldas geriátricas e afins.
- Centro de enfermagem (15 m²): Local destinado à organização e centralização de atividades da equipe de enfermeiros e auxiliares, com plantão permanente de 24h para chamada de médicos e outros profissionais solicitados em caso de urgências, assim como atendimento em situações especiais;
- Ambulatório (30 m²): Área de atendimento para observação ou procedimento de enfermagem ou médico, com equipamento básico para primeiros socorros e reserva para repouso temporário;
- Consultório médico (10 m²): Sala para atendimento de anamnese e consultas de rotina, assim como para encontros periódicos com psicoterapeutas disponibilizados pela instituição;
- Sala de fisioterapia (20 m²): Contém os equipamentos básicos de fisioterapia para estimulação muscular e alongamentos além de colchões e macas apropriadas para essa atividade;
- Sanitários (12 m²): Destinados a atender todos os usuários do setor de saúde, separado por um banheiro feminino e um banheiro masculino, ambos adaptados para portadores de cadeiras de rodas;
- Arquivo médico (6 m²): local que abriga os documentos e receitas geradas nas consultas bem como resultados de exames dos pacientes para eventuais solicitações e pesquisas;

- Hall de espera (15 m²): é um pequeno espaço destinado a receber os primeiros pacientes para dar entrada no atendimento;
- Depósito de material hospitalar (6 m²): local destinado a abrigar todos os materiais que serão utilizados dentro dos ambientes de atendimento;
- Depósito de resíduos (5 m²): pequeno ambiente que recebe os resíduos produzidos pelo setor de saúde bem como os lixos hospitalares temporariamente que depois serão levados para a central de lixo;
- Embarque e desembarque de ambulância (25 m²): local coberto e com espaço suficiente para manobras para se necessário, receber uma ambulância para retirada de paciente quando o atendimento não for possível ser feito no ambulatório.

8.1.3. Setor de habitação

Para o setor de habitação, os ambientes estudados para a proposta foram: o quarto, banheiro, copa e varanda, dispostos em apartamentos individualizados para haver uma maior privacidade entre os moradores. A organização dos apartamentos foi feita buscando a socialização deles em áreas abertas e cobertas de convivência estabelecendo assim uma maior integração não só dos moradores, mas também dos visitantes e cuidadores.

- Quarto (10 m²): local em que o morador fará seu descanso diário individual. O quarto é totalmente acessível a qualquer morador que venha apresentar algum tipo de limitação física como os portadores de cadeiras de rodas (PCD). A proposta é que o local seja bastante arejado, com o uso de iluminação natural;
- Banheiro (6 m²): O banheiro é totalmente equipado com barras de apoio garantindo a segurança do morador ao exercer suas atividades no local. O ambiente é totalmente projetado dentro das normas de acessibilidade disposto na NBR 9050/2015 – Acessibilidade e edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos;
- Copa (5 m²): é um local que atende ao morador com equipamentos pequenos como um frigobar e uma pia com bancada para refeições rápidas feitas em horários fora do refeitório, mas sempre acompanhado de um cuidador.
- Varanda (10 m²): espaço destinado ao descanso e conexão com a natureza em horários de lazer. Também é destinado para receber visitas.

8.1.4 Setor de serviços

Contempla os seguintes ambientes:

- Refeitório (60 m²): Área de refeições, incluindo café da manhã, almoço e jantar;

- Cozinha (60 m²): Espaço de preparo e envio de refeições equipado com ambientes para a higienização, preparo de carnes, aves e peixes, preparo de legumes, padaria e confeitaria, área de cocção, área de louça suja, depósito de louças, câmara fria, depósito de alimentos não refrigerados, área para montagem dos pratos, vestiários com banheiros exclusivos para os funcionários da cozinha e locais para lixo seco e lixo orgânico e controle/triagem (local onde os produtos e materiais utilizados na cozinha são recebidos para o armazenamento);
- Sala do nutricionista (15 m²): Local de trabalho de elaboração de cardápios gerais e particulares, de acordo com a necessidade do frequentador do refeitório. Espaço para reuniões de orientação e treinamento para pequenos grupos, no repasse de informações relativas ao teor nutritivo dos alimentos, do aproveitamento dos produtos e de alternativas emergenciais no preparo dos alimentos;
- Depósito de material de limpeza (6 m²): Depósito de detergentes, desinfetantes, limpadores, panos de limpeza, vassouras, rodos, baldes, carrinhos e outros materiais necessários à manutenção da área interna de todo o setor de serviço;
- Depósito geral (10 m²): Local destinado ao depósito de materiais e produtos de manutenção dos equipamentos móveis da instituição;
- Depósito de material de jardinagem (6 m²): Próximo à área de serviço e ao pátio de carga e descarga, é um compartimento controlado por chave, contendo as ferramentas de jardinagem, mangueiras sacos de coleta, cortadores de gramas entre outros materiais necessários para a manutenção dos jardins e áreas gramadas;
- Depósito de material de higiene pessoal (10 m²): Local destinado ao depósito de materiais e produtos de higiene pessoal a serem utilizados pelos residentes da instituição;
- Vestiários com sanitários (25 m²): Local com lavatórios, bacias e chuveiros em celas distribuídas em dois compartimentos distintos por gênero;
- Sala de estar/descanso (20 m²): Próxima aos armários é uma área com mesas e cadeiras para descanso nos intervalos da jornada de trabalho;
- Governança (10 m²): Sala de controle de entrada e saída de produtos, além da administração da limpeza geral, lavanderia e organização de todas as áreas de serviço da instituição;
- Lavanderia (25 m²): Área de lavagem e limpeza de roupas, tais como lençóis, toalhas de banho e de rosto, toalhas de mesa, roupas pessoais e colchas. As roupas

peçoais podem ser entregues a funcionários da lavanderia para obter a prestação completa do serviço;

- Rouparia (10 m²): Local destinado para a guarda de roupas limpas que chegam da roupa limpa da lavanderia.

8.1.5 Setor de funcionários (Cuidadores e profissionais)

Contempla os seguintes ambientes:

- Vestiários com sanitários (25 m²): Local com lavatórios, bacias e chuveiros em celas distribuídas em dois compartimentos distintos por gênero;
- Sala de estar/descanso (20 m²): é uma área com mesas e cadeiras para descanso nos intervalos da jornada de trabalho;
- Copa 10 m²): É uma pequena cozinha que tem alguns equipamentos para o preparo de refeições rápidas;
- Refeitório (25 m²): Área para refeições rápidas que são preparadas ou recebidas na copa pelos cuidadores e profissionais.

5.1.6 Setor de vivência

Contempla os seguintes ambientes:

- Academia (40 m²): Local equipado com aparelhos de musculação para desenvolvimento leve, tais como bicicleta ergométrica, esteira e levantamento de pesos para fortalecimento de pernas e braços. Área livre para aulas de dança, ioga ou ginástica coletiva com colchonetes, bastões e bolas;
- Sala de TV (30 m²): Local integrado com outras áreas de socialização destina-se ao uso de TV através da programação normal, a cabo ou digitalizada. Configura-se como um pequeno auditório, com assentos em configuração circular, facilitando a assistência;
- MEDIATECA (40 m²): Local de aperfeiçoamento culturas, comunicação e lazer, a midiateca possui acervo de livros, DVD e CDs, para retirada de moradores cadastrados ou uso no próprio local. Há também uma estação de trabalho pequena com quatro computadores para uso da Internet;
- Sala para jogos de mesas (30 m²): Local com mesas e cadeiras para jogos de diversos tipos, tais como xadrez, damas, cartas e dados;
- Espaço multiuso (100 m²): Local destinado à festas e eventos como palestras e bailes, coordenados pela instituição;

- Sala de inclusão digital (20 m²): Sala destinada ao uso de computadores para aulas e entretenimento através da Internet;
- Sala de música (25 m²): sala destinada para aulas práticas de instrumentos musicais;
- Sala de artesanato (25m²): sala destinada para a prática de pequenos artesanatos assim como costuras e bordados;
- Áreas de convivência coberta: Ambientes dispersos pelas áreas livres cobertas da edificação, configurando espaços de estar para reuniões e encontros de moradores e seus convidados;
- Áreas de convivência abertas: Ambientes dispersos pelas áreas livres do terreno, configurando espaços de estar para reuniões e encontros de moradores e seus convidados;
- Orquidário: Construção em madeira e coberta de modo a manter boa ventilação para a manutenção de espécies variadas de orquídeas;
- Sanitários (15 m²): Destinados a atender o usuário da piscina, separado por um banheiro feminino e um banheiro masculino, um banheiro PNE feminino e um banheiro PNE masculino;
- Vestiários (25 m²): Local com lavatórios, bacias e chuveiros em celas distribuídas em dois compartimentos distintos por gênero, com espaço comum para armários com chave para guarda de objetos pessoais.

5.1.7 Setor de apoio geral

Contempla os seguintes ambientes:

- Estacionamento para visitas: Estimam-se vagas de garagem para visitantes e familiares em vagas reservadas, com a possibilidade de sombreamento por árvores;
- Pátio de carga e descarga: Espaço próximo ao setor de serviços, destinado à movimentação de descarga de matéria prima, entregas, coleta e estacionamento eventual de médio porte para veículos que estejam prestando serviços à instituição;
- Garagem para carros de serviço: Área coberta para estacionamento de veículos coletivos de pequeno porte, de propriedade ou não da instituição;
- Guarita com lavabo (6 m²): A guarita monitora a entrada e saída dos moradores, visitantes e funcionários, auxilia e encaminha os moradores e atende os visitantes;
- Gerador (10 m²): Deve ser instalado em um local isento de poeira, substâncias corrosivas, gotejamento, umidade e contato com óleo para preservar o bom estado do mesmo;

- Central de gás (7 m²): É um local para destinação dos recipientes estacionários de gás GLP que devem ser situados no exterior da edificação;
- Casa de lixo comum (7 m²): É um local destinado para o contêiner de lixo comum, coberto com laje e com porta do lado externo e interno da instituição;
- Casa de lixo hospitalar (7 m²): É um local destinado para o contêiner de lixo comum, coberto com laje e com porta do lado externo e interno da instituição;
- Reservatório de água (16 m²): Deve ser previsto reservatório de água superior e inferior além da reserva de incêndio.

9. PROPOSTA ARQUITETÔNICA

Esse capítulo apresenta e descreve o processo projetual desde a sua concepção até a proposta arquitetônica final.

9.1 Conceito e partido

A meta geral da proposta foi projetar espaços que associassem a moradia às atividades de estimulação da memória (musicoterapia, artesanato, leitura, exercício físico, etc.), ao mesmo tempo em que se proporcionasse integração social, abrindo o espaço para a família e amigos.

Unindo os estudos das referências diretas e indiretas e as características da área em que o terreno escolhido está inserido, o projeto adotou o conceito de apartamentos (o bairro escolhido é predominantemente residencial), que orientou a proposta de se oferecer moradias em que o residente não se sinta em um local uniforme, sem poder oferecer uma individualidade para cada morador.

Partindo desse conceito, foram propostas um conjunto contendo 2 habitações geminadas, mas separadas de outras 2 habitações geminadas. No total são 3 conjuntos de habitações geminadas dispostas em 45° graus em relação ao terreno e que se fecham para uma área de convivência coberta que estimula o convívio social sem que a individualidade de cada um seja preservada. São 2 conjuntos contendo 4 pares cada um e 1 conjunto com 2 pares, totalizando assim 20 apartamentos.

O partido arquitetônico foi determinado a fim de garantir o estímulo ao convívio entre as pessoas e a quebra da segregação comumente encontrada em instituições de longa permanência, priorizando a integração das moradias entre si, com os espaços internos da instituição. Por se tratarem de moradias para idosos, priorizou-se por desenvolver uma casa adaptada às necessidades do idoso, com base nos parâmetros de acessibilidade, conforto ambiental e personificação dos espaços. A ideia principal é fazer com que o idoso crie e mantenha referências relativas à noção de lar, dando oportunidade para que, ao acessar o espaço público ele continue a reconhecer sua habitação, podendo facilmente retornar a ela. Para isso internamente as residências devem ser personificadas, ou seja, cada idoso deve ter a alternativa de levar para a instituição sua própria mobília e os objetos que gosta.

Em termos formais, as decisões projetuais seguiram dois vieses, um relacionado à habitação (que exigia uma identidade de fácil leitura) e o outro relativo ao espaço de integração, que necessitava de volumes, cores e identidade visual convidativas ao uso como locais de atividades coletivas e de lazer.

9.2 Memorial descritivo e justificativo

Nesse item será apresentado o produto final do TDAUP, A Casa de Repouso Morada do Viver. O anteprojeto foi elaborado em linguagem clara, a fim de permitir o bom entendimento e representação técnica. Os itens a seguir descrevem resumidamente a proposta correspondentes as pranchas em anexo.

9.2.1 – Implantação

O empreendimento com 3.841,15 de área construída é composto por 7 setores distribuídos em 3 diferentes blocos edificados que serão descritos nos itens subsequentes. Trata-se de um conjunto de apartamentos construídos destinados à moradia de idosos, contendo ainda, equipamentos de apoio e lazer.

- Bloco 1: setor de serviços (que abriga ambientes como a cozinha, lavanderia, refeitório) setor de saúde, administração e vivência;
- Bloco de piscina e dos corredores: abriga a piscina com vestiários e os corredores cobertos que fazem a circulação até os apartamentos;
- Bloco de apartamentos: abriga os 3 conjuntos de 20 apartamentos no total juntamente com a área de convivência coberta;
- Entrada/ acesso: guarita e controle de acesso.

A proposta buscou propiciar as melhores condições de conforto ambiental possíveis para o programa de necessidades estabelecido, buscando criar nas edificações grandes aberturas no sentido dos ventos predominantes (noroeste); protegendo as fachadas mais expostas à insolação direta indesejada; possibilitando a criação de microclimas através de áreas verdes e sombreadas nos espaços de convivência.

9.2.2 – Acessos e estacionamento

O acesso principal (entrada) de moradores e visitantes se dá pela Rua Sergipe, com a saída do estacionamento para a Avenida José Martins Monteiro. O acesso (entrada e saída) de serviços para abastecimento de suprimentos e acesso de funcionários também ocorre pela Rua Sergipe. A escolha dessa rua se deu pela prioridade de menor fluxo de veículos, para que não haja conflitos de entradas e saídas de cada atividade. Por conta do serviço prestado aos moradores e pensando na necessidade dos idosos, foi previsto também um acesso exclusivo (entrada e saída) para ambulâncias caso ocorra algum caso de urgência e emergência dentro da instituição e necessite a retirada do morador para uma unidade de saúde. Esse acesso é feito pela Avenida Bahia (figura 68). Por decisão projetual não se tem acesso de veículos no interior da Casa de Repouso, a fim de que seja priorizada a segurança dos idosos, a não ser em casos de emergência.

O estacionamento conta no total com 46 vagas sendo 32 delas para uso exclusivo de visitantes e moradores, 8 para uso dos funcionários, 4 para carros de serviço e 2 para estacionamento de ambulâncias. A memória de cálculo de estacionamento se encontra mais adiante no item 9.5.2.

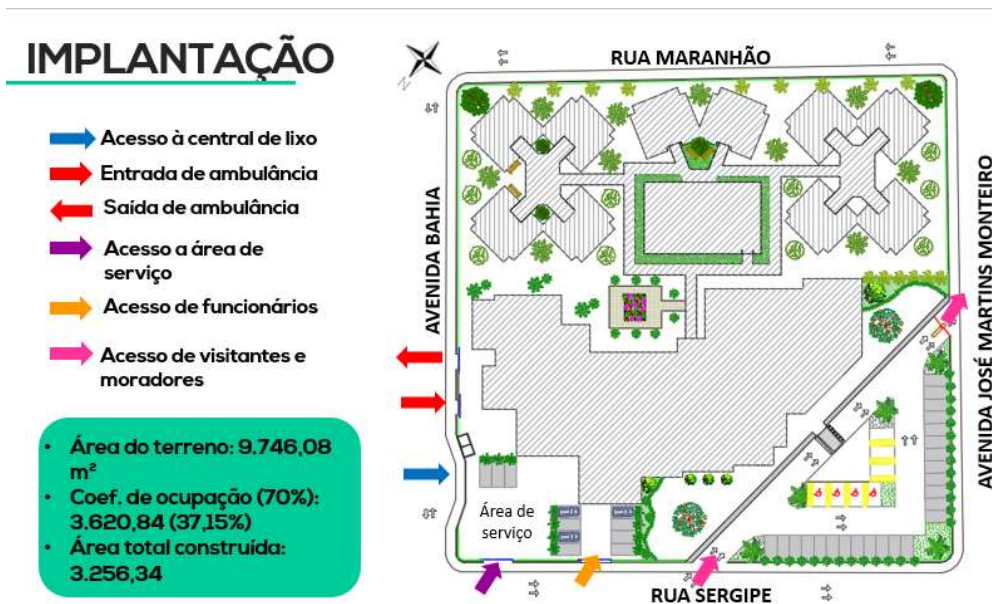


Figura 68: Planta de Implantação com demarcação dos acessos
 Fonte: Acervo da autora. 2017

9.2.3 – Habitações



Figura 69: Planta de apartamentos humanizados
Fonte: Acervo da autora. 2017

As habitações possuem 1 quarto, 1 pequena copa com pia, frigobar e uma pequena mesa para refeições rápidas, 1 banheiro e 1 varanda voltada para uma área paisagística que faz a integração do idoso com a natureza.

9.3 Especificações de materiais e sistema construtivo

Os materiais foram definidos levando em consideração a manutenção e o tipo de uso proposto. Assim, buscou-se aplicar materiais com boa durabilidade, resistência e que oferecessem principalmente a segurança aos usuários, visto que pessoas com dificuldade de locomoção necessitam de maiores cuidados nesse aspecto.

O sistema estrutural adotado para a Casa de Repouso foi convencional, com superestrutura em concreto armada (lajes, pilares e vigas). A opção por esse sistema construtivo apresenta vantagens no que diz respeito ao custo, pois é um sistema muito conhecido no país o que facilita a contratação de mão-de-obra e a aquisição do material, além de ter grande durabilidade e fácil manutenção.

A execução das paredes externas e internas do empreendimento será em tijolo cerâmico, assentados em argamassa de cimento, areia e aditivos necessários.

Em grande parte das edificações a cobertura adotada será em telha de barro do tipo colonial (inclinação de 35%) com estrutura de caibros, tesouras e ripas em madeira. Porém para facilitar a diferenciação dos setores por parte dos idosos e para dar ênfase no setor de

habitações, os blocos que não possuem a finalidade de habitação, foram projetados em platibanda com cobertura em telha isotérmica (inclinação de 10%) que possui propriedades que isolam a temperatura e o som ajudando a garantir o conforto dos moradores e usuários nos ambientes.

Grande parte dos passeios externos serão executados em blocos intertravado na cor cinza escuro, apropriados para tráfego leve e meio fio pré-moldado em concreto.

Nas paredes internas das áreas molhadas será aplicado revestimento cerâmico em toda a extensão da parede do piso ao teto com cor clara. Todos os ambientes internos terão piso em cerâmica antiderrapante com exceção de setores que precisam de cuidados maiores com a higiene que é o caso do setor de saúde que terá o revestimento do piso será vinílico.

No bloco de habitação, serão executados forros de madeira em todos os apartamentos para melhor isolamento do ambiente. Os demais forros serão as próprias lajes com aplicação de massa acrílica na cor branco neve.

As paredes que necessitam de pintura devem ter acabamento com tinta acrílica em cores claras.

9.4 Características para um ambiente seguro para os idosos

9.4.1 Ambientes externos

- Acesso fácil, sem barreiras, para evitar acidentes;
- Pisos regulares, contínuos e antiderrapantes, evitando escorregões;
- Sinalização em degraus;
- Portas externas com vão maior ou igual a 0,90m;
- Evitar desníveis, evitando acidentes;
- Áreas bem iluminadas, devido a diminuição da visão;
- Locais sinalizados e revestimentos diferenciados para facilitar a identificação.

9.4.2 Ambiente residencial

- Pisos regulares, contínuos e antiderrapantes, evitando escorregões;
- Maçaneta do tipo alavanca, facilitando a abertura das portas;
- Cores claras e texturas diferenciadas para o estímulo do idoso;
- Corredores e circulações com largura no mínimo de 1,00 m;

- Dispositivos de iluminação por sensores de entrada;
- Janelas possuir aberturas internas ou serem deslizantes;
- Evitar móveis muito baixos e com quinas, evitando que se machuque caso esbarre;
- Dar preferências a móveis com quinas arredondadas;
- Evitar objetos de vidro ou quebradiços;
- Não utilizar tapetes soltos, evitando tropeços e escorregões;
- Interruptores de luz em altura confortável de 1,10m nas entradas e saídas;
- Fios elétricos e de telefone, devem ser fixados nas paredes, evitando-se quedas;
- Preferência de mobiliário fixo ao piso ou parede;
- Poltronas e sofás de altura confortável de 0,50m e profundidade entre 0,70m a 0,80m;
- Sofá com densidade moderada facilita na hora de levantar;
- Iluminação uniforme e contínua, anti-ofuscante (iluminação indireta);
- Mesa de jantar com altura de no máximo 0,75m;
- Armários com portas leves e cabides fixos com alturas agradáveis;
- Não utilizar armários altos, para evitar o uso de escadas e bancos;
- Objetos com localização de fácil e rápido acesso, com altura máxima entre 1,20 m até 1,40m;
- Cama com altura de 0,40 a 0,50m, para o idoso apoiar o pé no chão;
- Encosto da cama em formato que possibilite o idoso a recostar-se com facilidade;
- Colchão com densidade adequada ao peso do idoso, facilitando ao se levantar;
- Mesa de cabeceira com 0,10m acima da cama e fixa no chão ou parede, possibilitando o apoio ao idoso ao se levantar e deitar;
- Banheiro com piso antiderrapante;
- Louças sanitárias com barras de apoio, conforme NBR 9050;
- Bacia sanitária com altura mínima de 0,46m;
- Altura máxima da válvula de descarga de 1,00m;
- Registro de chuveiro com altura de 1,00m;
- Chuveiro com largura mínima de 0,80m;
- Box do chuveiro com banco fixo com altura de 0,46m do piso e largura mínima de 0,45m;
- Porta objetos fixos;
- Tapetes externos com ventosa, evitando quedas;

- Pias e bancadas com alturas entre 0,80m a 0,85m;
- Espelho com altura de 0,90m do piso ou inclinação de 10° em relação a parede com altura máxima de 1,10m;
- Tomadas e interruptores em áreas secas;
- Pia de cozinha com abertura inferior para possibilitar a utilização de cadeirantes;
- Não utilizar móveis com material transparente, confundindo a visibilidade;
- Balcão de atendimento com altura máxima de 0,90m para cadeirante.

9.5 Análises complementares

9.5.1 Memorial de cálculo de reservatórios de água

Para o seguinte memorial de cálculo, adotou-se padrões estabelecidos e baseados em normas acerca do assunto, que buscou-se atingir ao máximo a exatidão para atender as necessidades de todos os moradores e usuários da Casa de Repouso Morada do Viver no que se refere ao abastecimento de água.

A norma utilizada como referência para os seguintes cálculos, foi a ABNT NBR 5626 de 1998 – Instalação predial de água fria.

Através da tabela de consumo diário por construção estabelecida pela norma, a estimativa de consumo foi baseada no tipo de construção como “asilo”, onde prevê um consumo de 150 litros de água diários por pessoa conforme mostra a figura abaixo:

Tipo de construção	Consumo médio (litros/dia)
Alojamentos provisórios	80 por pessoa
Casas populares ou rurais	120 por pessoa
Residências	150 por pessoa
Apartamentos	200 por pessoa
Hotéis (s/cozinha e s/ lavanderia)	120 por hóspede
Escolas - internatos	150 por pessoa
Escolas - semi internatos	100 por pessoa
Escolas - externatos	50 por pessoa
Quartéis	150 por pessoa
Edifícios públicos ou comerciais	50 por pessoa
Escritórios	50 por pessoa
Cinemas e teatros	2 por lugar
Templos	2 por lugar
Restaurantes e similares	25 por refeição
Garagens	50 por automóvel
Lavanderias	30 por kg de roupa seca
Mercados	5 por m ² de área
Matadouros - animais de grande porte	300 por cabeça abatida
Matadouros - animais de pequeno porte	150 por cabeça abatida
Postos de serviço p/ automóveis	150 por veículo
Cavaliças	100 por cavalo
Jardins	1,5 por m ²
Orfanato, asilo, berçário	150 por pessoa
Ambulatório	25 por pessoa
Creche	50 por pessoa
Oficina de costura	50 por pessoa

Figura 70: Tabela de estimativa de consumo de água diário

Fonte: NBR 5626/98

Como já informado anteriormente no capítulo 7 (Características dos usuários), fez-se uma estimativa de 44 funcionários que trabalharão na Casa de Repouso assim como os 20 residentes idosos. Diante desses números e da estimativa de consumo que a tabela acima forneceu, fez-se o cálculo de consumo total diário.

- 44 funcionários + 20 residentes = 64 pessoas
- 64 pessoas x 150 litros de água = 9.600 litros de água (estimativa para um dia).

No município de Pontes e Lacerda, o abastecimento de água acontece a cada dois dias, sendo assim, necessitará de um reservatório com capacidade de armazenagem de água para o abastecimento da instituição por 2 dias.

9.600 litros de água diário x 2 dias = 19.200 litros de água (estimativa de consumo para dois dias)

De acordo com a norma, se o volume total calculado for maior do que 4.000 litros, o volume deverá ser dividido em partes 2 partes iguais entre um reservatório inferior e um reservatório superior.

- Reservatório inferior: $1/2$ de 19.200 litros = 9.600 mil litros de água
- Reservatório superior: $2/5$ de 19.200 litros = 9.600 mil litros de água

Sobre esse volume total de 19.200 litros de água, acrescentou-se 20% para a reserva técnica de incêndio estabelecida também pela NBR 5626/98, onde esse volume deverá ser armazenado juntamente com o reservatório superior. Usou-se 20% pois não existe atualmente nenhuma norma do Município de Pontes e Lacerda que determine a porcentagem para a reserva técnica de incêndio. A partir disso, utilizou-se então para esse cálculo o mesmo valor que é utilizado pelo Município de Cuiabá.

- Reserva técnica de incêndio = 20% de 19.200 = 3.840
 $19.200 + 3.840 = 23.040$ mil litros de água
- Volume do reservatório superior = $9.600 + 3.840$ (Reserva técnica) = 13.440 mil litros de água

Após os volumes de cada reservatório serem definidos, achou-se melhor dividir o volume do reservatório superior em vários outros reservatórios para que o abastecimento fique bem distribuído já que as instalações da Casa de Repouso se trata de uma edificação grande.

A divisão ficou da seguinte forma:

- 1 reservatório de polietileno de 310 litros para 2 apartamentos.
São 20 apartamentos, sendo 1 reservatório a cada 2 apartamentos = 10 reservatórios de 310 litros = 3.100 litros para os apartamentos. Os reservatórios ficaram acima do corredor principal dos apartamentos e ficarão escondidos abaixo da cobertura de telha cerâmica que possui uma inclinação de 35%.
- 1 reservatório de polietileno de 1500 litros para abastecer o bloco de piscina que possui sanitários e vestiários com chuveiro. Esse reservatório também ficará escondido abaixo da cobertura.

- 2 reservatórios para a lavanderia, sendo 1 de 1000 litros e outro de 1500 litros = 1500 litros
- 1 reservatório de polietileno de 1500 litros para o setor de saúde.
- 1 reservatório de polietileno de 2000 litros para a cozinha.
- 1 reservatório de polietileno de 2000 litros para o setor de serviço.
- 1 reservatório de polietileno de 1000 litros para a recepção principal da Casa de Repouso onde ficam localizados sanitários femininos, masculinos e PCDs para o atendimento de visitantes e usuários.

Todos os reservatórios que não abastecem os apartamentos e a piscina, estarão sob uma laje impermeabilizada na cobertura e serão escondidos pela platibanda.

TOTAL: 17 reservatórios de polietileno que juntos armazenam 13.600 litros de água.

9.5.2 Memorial de cálculo de estacionamento

No Código de Obras do Município de Pontes e Lacerda, não há nenhum artigo que defina a área mínima que deve ser destinada à estacionamento de nenhum empreendimento. Sendo assim, para a definição da área de estacionamento, utilizou-se o Código de Obras do Município de Nova Mutum/MT que é um município cuja população se assemelha a população de Pontes e Lacerda.

Art. 96- *Será exigida a área para estacionamento de veículos interno ao lote, nas edificações relacionadas:*

- I- *Edificações comerciais e de prestação de serviços, na relação de 1 (uma) vaga para cada 100m² (cento e dez metros quadrados) de área de construção;*
- II- *Edificações residenciais, unifamiliar ou multifamiliares, na relação mínima de 1 (uma) vaga para cada unidade;*

Sendo assim, foram reservadas 46 vagas de estacionamento contendo cada uma a área de 12,50 m² para todos os visitantes e usuários da Casa de Repouso Morada do Viver. Dessas, 32 vagas foram destinadas para o uso exclusivo dos visitantes e moradores, sendo 4 delas para pessoas com deficiência e 3 para idosos. Das 14 vagas restantes, 8 foram destinadas

para uso dos funcionários, 4 para estacionamento de carros de serviço que se localizam na área de carga e descarga e 2 para o estacionamento de veículos assistenciais de saúde.

As 46 vagas correspondem a proporção estabelecida pelos dois primeiros itens do Art. 96. 20 dessas vagas correspondem a proporção de uma vaga por unidade residencial, que nesse caso são 20 unidades residenciais que compõem o setor habitacional da Casa de Repouso Morada do Viver. As outras 26 vagas restantes, correspondem a proporção do item II do Artigo 96 que é de 1 vaga a cada 110 m². Para isso, utilizou a área construída de toda a edificação menos a área do setor habitacional que para o seguinte cálculo já fora estabelecido a área de estacionamento.

Área total construída: 3.815,04 m²

Área do setor de habitação: 1.200,15 m²

Área para cálculo: $(3.815,04 - 1.200,15) 2.614,90 \text{ m}^2 / 110 \text{ m}^2 = 23,77$, ou seja, 24 vagas de estacionamento.

24 vagas + 20 vagas= 44 vagas. Preferiu- se acrescentar mais 2 vagas para que o total fosse de 46 vagas.

Para a determinação de vagas reservadas, utilizou-se 5% para a reserva de vagas com pessoas com deficiência e 2% para pessoas idosas.

9.5. 3 Memorial de cálculo de saídas de emergência

Para o seguinte cálculo, utilizou-se como diretriz a NBR 9077/2001 – Saídas de emergência de edifícios. Através das tabelas já apresentadas aqui nesse artigo no subitem 6.3.3, foram determinados o número e as saídas de emergência para o projeto aqui justificado.

A fórmula que determina a largura das saídas, ou seja, dos acessos, escadas, descargas é outros é a seguinte:

$$N=P/C$$

Onde: N= número de unidades de passagem, arredondado para número inteiro;

P= população, conforme o coeficiente encontrado na tabela 05 da norma;

C= capacidade da unidade de passagem, conforme a tabela 05 da norma;

Para o seguinte cálculo, considerou-se para cada incógnita da fórmula, os seguintes resultados:

- P = 40 pessoas (2 pessoas por dormitório, sendo 20 dormitórios).
- C= Valor dado pela tabela 05 da norma. Para os seguintes cálculos, o resultado da tabela foi estabelecido como: 60 (acessos e descargas), 45 (escadas e rampas) e 100 (portas).

Diante de todos os dados coletados, aplicou-se a fórmula ($N=P/C$) para descobrir a capacidade de passagem para os acessos e descargas, rampas, e portas já que na edificação não há escadas. O resultado da fórmula foi multiplicado por 0,55 que equivale a uma unidade de passagem para obter-se o resultado final dado em metros para a dimensão das saídas.

- Acessos e descargas:

$$N = 40/60 = 0,66 \times 0,55 = 0,36\text{m totais para a largura dos acessos e descargas.}$$

Para o projeto da Casa de Repouso Morada do Viver, o dimensionamento dos acessos e descargas foram projetados de forma que atende totalmente ao valor acima exigido por norma.

- Rampas:

$$N = 40/45 = 0,88 \times 0,55 = 0,48\text{m totais para a largura das rampas.}$$

Para o projeto da Casa de Repouso Morada do Viver, o seguinte dimensionamento não foi utilizado por se tratar de uma edificação térrea sem desníveis maiores que 0,20m.

- Portas

$$N = 40/100 = 0,40 \times 0,55 = 0,22\text{m totais para a largura das portas.}$$

Para o projeto da Casa de Repouso Morada do Viver, os dimensionamentos das larguras das portas de saída de emergência foram projetados de forma que atende totalmente ao

valor acima exigido por norma. O ambiente interno da Casa de Repouso possui mais de 2 acessos para o exterior, sendo o menor deles com 1,20 m de largura.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em consideração que a qualidade de vida do idoso está relacionada a diversos fatores, dentre os quais estão o ambiente e suas relações, buscou-se nesse anteprojeto promover um espaço de moradia coletiva que integrasse o idoso juntamente com a sua família. Para tanto, foi proposta uma instituição coletiva, na qual são desenvolvidas atividades que favoreçam a relação entre os idosos e entre eles e a comunidade, porém, com habitações individuais.

A proposta do projeto Casa de Repouso Morada do Viver, constatou a importância da população idosa na sociedade, fazendo entender seus limites e anseios, confirmando a grande necessidade da adequação de projetos e equipamentos para atendê-los.

No desenvolvimento da proposta arquitetônica foram levadas em consideração principalmente as referências estudadas, a partir de então foram definidos o conceito de apartamentos e o partido de distribuir os setores em blocos levando em consideração a permeabilidade visual, acessibilidade e integração.

11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AIRES, Marinês. Necessidades de cuidado aos idosos no domicílio no contexto da estratégia de saúde da família. Porto Alegre. Revista Gaúcha de enfermagem, 2008.

ANA BESSA. **Características da pessoa idosa.** Disponível em: <http://anabessa.blogspot.com.br/2009/05/caracteristicas-da-pessoa-idosa.html> Acesso em: 29 de março de 2017.

BRASIL. **Em 10 anos cresce número de idosos no Brasil.** Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2016/12/em-10-anos-cresce-numero-de-idosos-no-brasil> Acesso em: 24 de março de 2017.

CASANNOVA. **Casanova residencial geriátrico.** Disponível em: <http://www.casanova.com.br/?menu=estrutura> Acesso em: 20 de maio de 2017.

CURSO DA VIDA. **Características psicológicas do idoso.** Disponível em: <http://www.cursodavida.com.br/cuide-se/promocao-da-saude/exercite-seu-cerebro/caracteristicas-psicologicas-do-idoso.html> Acesso em: 29 de março de 2017.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Cidadania e direitos da pessoa idosa.** Brasília. Revista Ser Social, 2007.

GERONTO UNIVALI. **Conceito de idoso.** Disponível em: <https://gerontounivali.wordpress.com/conceito-de-idoso/> Acesso em: 17 de março de 2017.

GONÇALVES, Lucia Takase Hisako. **Convívio e cuidado familiar na quarta idade: qualidade de vida de idosos e seus cuidadores.** Rio de Janeiro. Revista brasileira de geriatria e gerontologia, 2013.

HOME SENIOR. Home Senior: Hotelaria assistida para idoso. Disponível em: <<http://homesenior.com.br/home>> Acesso em: 20 de maio de 2017

IPARDES. Instituição de longa permanência para idosos. Disponível em: <http://www.ipardes.gov.br/biblioteca/docs/inst_longa_perm_idosos.pdf> Acesso em: 15 de abril de 2017.

IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Os novos idosos brasileiros. Rio de Janeiro. 2004.

IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco a ser assumido? Rio de Janeiro. 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estatuto do idoso. 3ed. Brasília: Editora MS, 2013.

MORAES, Nunes de, MORAES, Flávia Lanna, LIMA, Simone de Paula Pessoa. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. Belo Horizonte. Rev. Med. Minas Gerais, 2010.

NAÇÕES UNIDAS. **Envelhecer bem deve ser prioridade global.** Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/mundo-tera-2-bilhoes-de-idosos-em-2050-oms-diz-que-envelhecer-bem-deve-ser-prioridade-global/>> Acesso em: 29 de março de 2017.

NAÇÕES UNIDAS. **Pessoas idosas.** Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/>> Acesso em: 29 de março de 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Envelhecimento e saúde. 2015.

PROMOLAR. **Os tipos de doenças mais comuns nos idosos.** Disponível em: <<http://www.promolar.com.br/idoso/os-tipos-de-doencas-mais-comuns-nos-idosos.html>> Acesso em: 25 de março de 2017.

REIS, Bárbara de Medeiros. Vila Marta de Medeiros: Moradia para idosos com doença de Alzheimer. 103 f. Trabalho Final de Graduação – Departamento de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2014.

REPOUSO BEM VIVER. Bem viver hospedagem para idosos. Disponível em: <
<http://www.repousobemviver.com.br/infraestrutura-da-casa-de-reposo/>> Acesso em: 20 de
maio de 2017.

SLIDE SHARE. Características dos Idosos. Disponível em:<
<https://pt.slideshare.net/susana12345/7-caractersticas-dos-idosos>> Acesso em: 17 de
março de 2017.