

**CENTRO UNIVERSITÁRIO CURITIBA**

**CURSO DE GRADUAÇÃO**

**STEPHANI BARBOZA ANTUNES**

**PROJETO PARA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS**

Projetando ambientes acolhedores e de bem-estar

CURITIBA - PR

**2023**

STEPHANI BARBOZA ANTUNES

**PROJETO PARA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS**

**Projetando ambientes acolhedores e de bem-estar**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário Curitiba – UNICURITIBA, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel (a) em Arquitetura e Urbanismo.

Orientadora: Caroline Ganzert Afonso.

CURITIBA - PR

2023

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha gratidão a todas as pessoas que estiveram ao meu lado durante essa viagem que foi a elaboração do TCC. Primeiramente, quero agradecer à minha coordenadora, Caroline Ganzert Afonso, pela dedicação e paciência em me orientar ao longo de todo esse processo. Todas as suas dicas foram muito importantes para aprimorar o meu trabalho, agradeço pelo suporte durante algumas crises e no momento em que pensei que não conseguiria continuar.

Aos meus pais, Paulo e Elaine, minha gratidão por todo amor, apoio e sacrifício que fizeram para que eu pudesse estudar e me dedicar a este projeto, seus esforços pela minha educação nunca terei como pagar. Agradeço pelos abraços, pelas conversas e conselhos nos momentos mais difíceis da vida e por entenderem os meus momentos de ausência. Eu amo vocês.

Agradeço ao meu noivo, Joas Henrique, por todo o apoio e ajuda com a minha dificuldade na escrita, por me ajudar durante as minhas crises de ansiedade, pelas revisões nas madrugadas, por levantar meu astral e ser tão iluminado, seu jeito de olhar o mundo me encanta todos os dias.

Às minhas irmãs, Tatiane e Heloísa, agradeço de coração a existência de vocês. Tatiane, obrigada por me cobrir nas atividades domésticas que não pude realizar antes da entrega, sua ajuda foi muito importante para minha concentração na finalização do TCC. E a você, Heloísa, por ser nosso raio de sol em casa, sem você nossos dias seriam menos coloridos, minha Preciosa.

Agradeço à minha avó, Marli Terezinha, por nos dar o exemplo de uma mulher batalhadora, que nunca desiste e cuida da família com tudo o que tem, por nos mostrar o amor e o carinho de uma vovó e a força para superar a pior dor da sua vida. A senhora é uma inspiração para mim, é um dos motivos de eu ter escolhido este tema para abordar.

Também agradeço a vida do meu avô, Odair, foi um encanador incrível e um homem muito inteligente. Por causa dele eu escolhi fazer Arquitetura e Urbanismo, quando

eu era pequena e mal alcançava a mesa, ele já me mostrava e explicava os projetos que levava para casa. Passava horas falando sobre o trabalho e amava o que fazia. Já na faculdade, se empolgava com meus livros e escutava com atenção o que eu estava aprendendo. Sinto saudades.

Por fim, agradeço à Deus, pela oportunidade de compartilhar a minha jornada com todas essas pessoas maravilhosas. Cada uma é um presente na minha vida, sou abençoada por tê-las ao meu lado.

## RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso aborda a problemática do envelhecimento populacional que ocorre no Brasil e no mundo devido ao aumento da expectativa de vida e diminuição da taxa de natalidade e por consequência há o aumento nos números de idosos institucionalizados. De um lado temos a necessidade de adaptação das políticas públicas e de saúde para atendimento das demandas que a faixa etária exige como prevenção de doenças crônicas, cuidados a longo prazo e envelhecimento saudável. Por outro lado, pode-se destacar a oportunidade de valorização e inclusão social de idosos, reconhecendo sua contribuição para a sociedade. O presente trabalho tem como objetivo análise de referenciais teóricos, análise de condicionantes legais e ambientais e elaboração de diretrizes projetuais para uma instituição de longa permanência para idosos, localizada na cidade de Campo Largo, PR. O projeto possui como princípio o acolhimento de idosos no processo da institucionalização através da arquitetura, objetivando proporcionar espaços adequados, de bem-estar físico e mental, apoiando na transição da vida cotidiana à institucionalização.

**Palavras-chave:** ILPI; Envelhecimento; Geroarquitetura; Acolhimento.

## **ABSTRACT**

This course conclusion work addresses the problems of population aging that occur in Brazil and in the world due to the increase in life expectancy and the decrease in the birth rate and, consequently, there is an increase in the number of institutionalized elderly people. On the one hand, we have the need to adapt public and health policies to meet the demands that the age group requires, such as the prevention of chronic diseases, long-term care and healthy aging. On the other hand, it is possible to highlight the opportunity for appreciation and social inclusion of the elderly, recognizing their contribution to society. The objective of this work is to analyze theoretical references, analyze legal and environmental constraints and develop design guidelines for a long-term care facility for the elderly, located in the city of Campo Largo, PR. The project has as its principle the welcoming of elderly people in the process of institutionalization through architecture, aiming to provide adequate spaces for physical and mental well-being, supporting the transition from everyday life to institutionalization.

**Keywords:** ILPI; Aging; Geroarchitecture; Reception.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - População residente, segundo o sexo e os grupos de idade (%) .....	16
Figura 2 - Recomendação 1 - ICOPE .....	25
Figura 3 - Recomendação 2 - ICOPE .....	26
Figura 4 - Recomendação 3 - ICOPE .....	26
Figura 5 - Recomendação 4 - ICOPE .....	27
Figura 6 - Recomendação 5 - ICOPE .....	27
Figura 7 - Recomendação 6 - ICOPE .....	28
Figura 8 - Localização da cidade de Campo Largo .....	34
Figura 9 - Lote em relação ao entorno .....	35
Figura 10 - Lote .....	35
Figura 11 - Mapa de Cheios e Vazios .....	36
Figura 12 - Mapa de uso do solo .....	37
Figura 13 - Principais equipamentos urbanos entorno do Terreno .....	38
Figura 14 - Hospital do Rocio .....	38
Figura 15 - Farmácia Ponto Popular .....	39
Figura 16 - MOBICAMP .....	39
Figura 17 - PÍER Restaurante .....	40
Figura 18 - Academia ao ar livre .....	40
Figura 19 - Parquinho Infantil .....	41
Figura 20 - Quadra esportiva .....	41
Figura 21 - Parque da Lagoa .....	42
Figura 22 - Vista da frente do lote .....	43
Figura 23 - Diretrizes viárias .....	44
Figura 24 - Trecho da Tabela contida nos anexo do Decreto nº 138/2021.....	46
Figura 25 - Zoneamento.....	47
Figura 26 - Quadro de Parâmetros SCS.....	48
Figura 27 - Quadro de Parâmetros SEPROMS .....	49
Figura 28 - Rosa dos Ventos .....	50
Figura 29 - Mapa Síntese.....	52
Figura 30 - Casa de Repouso Vital Quer.....	53

Figura 31 - Primeiro acesso .....	54
Figura 32 - Jardim Frontal .....	55
Figura 33 - Guarda-volumes Funcionários .....	56
Figura 34 - Banheiro para Funcionários .....	56
Figura 35 - Cozinha .....	57
Figura 36 - Sala de estar da ala feminina .....	58
Figura 37 - Exemplo Quarto ala feminina .....	59
Figura 38 - Quarto para acamadas (grau III) .....	59
Figura 39 - Sala de visitas da ala feminina .....	60
Figura 40 - Banheiro 1 ala feminina .....	61
Figura 41 - Banheiro ala feminina .....	61
Figura 42 - Banheiro 2 ala feminina .....	62
Figura 43 - Primeiro quarto ala masculina, acamados (grau III) .....	63
Figura 44 - Armários e pertences .....	64
Figura 45 - Quarto com piso cerâmico .....	65
Figura 46 - Quarto com piso com pintura epóxi .....	65
Figura 47 - Banheiro 1 ala masculina .....	66
Figura 48 - Banheiro 2 ala masculina .....	67
Figura 49 - Quarto de Isolamento .....	67
Figura 50 - Lavanderia .....	68
Figura 53 - Jardim dos fundos .....	69
Figura 54 - Centro Geriátrico Lar dos Jardins .....	72
Figura 55 - Planta baixa térreo .....	73
Figura 56 - Fachada .....	73
Figura 57 - Espaços compartilhados .....	74
Figura 58 - Painéis de madeira .....	75
Figura 59 - Fachada para o átrio .....	76

Figura 60 - Jardins .....	76
Figura 61 - Village Landais Alzheimer .....	77
Figura 62 - Estrutura .....	78
Figura 63 - Entorno Village Landais Alzheimer .....	79
Figura 64 - Esquema de setorização .....	80
Figura 65 - Setorização acomodações .....	81
Figura 66 - Horta .....	82
Figura 67 - Caminhos .....	82
Figura 68 - Fachada .....	83
Figura 69 - Coberturas, pilares e vigas .....	84
Figura 70 - Estrutura em concreto .....	84
Figura 71- Setorização térreo .....	91
Figura 72 - Setorização 1º Pavimento .....	92
Figura 73 - Fluxograma .....	93
Figura 74 - Volumetria fachada .....	95
Figura 75 - Volumetria perspectiva .....	95
Figura 76 - Volumetria lateral .....	96

## LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Quadro 1 - Programa de necessidades mínimo.....	31
Quadro 2 - Grau de dependência.....	86
Quadro 3 - Público previsto .....	86
Quadro 4 - Recursos humanos previstos.....	86
Quadro 5 - Programa de necessidades proposto.....	88

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AMEP - Agência de Assuntos Metropolitanos do Paraná

CNAE - Classificação Nacional de Atividades Econômicas

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICOPE - Atenção Integrada para os Idosos

ILPI - Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

SEPROMS - Seção de Projetos Metropolitanos

SUS - Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	13
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO</b>	16
2.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL	16
2.2 DEFINIÇÃO DO IDOSO E SEU PAPEL NA SOCIEDADE	17
2.3 IDOSO/FAMÍLIA	21
2.4 ENVELHECIMENTO E SAÚDE MENTAL	22
2.5 ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL	24
<b>3. INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS</b>	28
3.1.1 PANORAMA GERAL	28
3.1.2 ESTRUTURA FÍSICA	30
<b>4. CONTEXTUALIZAÇÃO DO TERRITÓRIO</b>	33
4.1 ESTUDO DA ÁREA	33
4.2 CONDICIONANTES LEGAIS	43
4.2.1 SISTEMA VIÁRIO	43
4.2.2 ENQUADRAMENTO DA ATIVIDADE	45
4.2.3 ZONEAMENTO	46
4.3 CONDICIONANTES AMBIENTAIS	50
4.4 MAPA SÍNTESE	51
<b>5. OBRAS ANÁLOGAS</b>	53
5.1 ESTUDO DE CASO - CASA DE REPOUSO VITAL QUER	53
5.2 PROJETOS DE REFERÊNCIA	71
5.3 CENTRO GERIÁTRICO LAR DOS JARDINS	71
5.4 VILLAGE LANDAIS ALZHEIMER	77
<b>6. ESTUDO PRELIMINAR</b>	85
6.1 CONCEITO	85
6.2 PÚBLICO-ALVO	85
6.3 PROGRAMA DE NECESSIDADES	87
6.4 SETORIZAÇÃO	90
6.5 FLUXOGRAMA	92
6.6 MATERIALIDADE	94
6.7 VOLUMETRIA	94

## 1. INTRODUÇÃO

De acordo com o IBGE (2019), com o avanço da medicina, acesso à informação e a saúde pública, a expectativa de vida da população brasileira vem aumentando. Conforme a pesquisa realizada em 2019, uma pessoa nascida no Brasil vivia em média até os 76,6 anos, sendo a dos homens 73,1 anos e para as mulheres 80,1 anos. Conforme a pesquisa, estima-se que até 2050 a projeção é de que 30% da população brasileira seja composta por pessoas idosas.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define o envelhecimento como

Um processo seqüencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2003).

De acordo com o caderno de atenção básica - n.º 19 do Ministério da Saúde (2006), o envelhecimento é compreendido como um processo natural, o qual diminui progressivamente a funcionalidade dos indivíduos, processo conhecido como senescência. Quando em condições de sobrecarga, desencadeado por doenças, acidentes e estresse emocional, pode causar condição patológica que demanda de assistência, chamada senilidade. Os efeitos da senescência podem ser minimizados quando em conjunto com estilo de vida saudável e ativo. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Ainda, o confinamento social das pessoas idosas pode provocar adoecimentos, na área física, emocional ou psíquica, tendo como exemplos fobias, depressão e ansiedade, dificuldades na aproximação e relacionamentos com outras pessoas, além da sensação de não pertencimento e abandono. (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL, 2017).

Por meio disso, questões voltadas à qualidade de vida e bem-estar da população idosa têm obtido cada vez mais atenção no que diz respeito aos obstáculos existentes anteriormente indicados (RANIERI, 2020). Sendo assim,

acende-se uma “lâmpada amarela” nas questões de como está ocorrendo o envelhecimento da população e a seguinte pergunta: como a arquitetura pode auxiliar e influenciar o bem estar e a qualidade de vida de idosos institucionalizados?

Antonio Manoel Nunes Castelnou Neto, doutor em Meio Ambiente e Desenvolvimento, Mestre em Tecnologia do Ambiente Construído, Arquiteto e Engenheiro Civil, Docente em Teoria e História da Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal do Paraná, em seu trabalho “Por uma gero-arquitetura: a inclusão dos idosos no processo projetual” é necessário projetar espaços que atendam as demandas do público idoso, pensando não apenas nas necessidades físicas, como também psicológicas. Castelnou Neto informa que é fundamental pensar na adequação e na elaboração de espaços para facilitar a mobilidade, sejam eles públicos ou privados e que este simples exercício promoverá resultados de muita positividade na qualidade de vida destas pessoas.

Esta pesquisa tem como objetivo principal a criação de estratégias e projeto para uma Instituição de Longa Permanência para Idosos com foco no bem estar físico e mental e na boa qualidade de vida. Sendo isso possível através da gero-arquitetura, do Desenho Universal e ...., ainda, tem como objetivo contextualizar o cenário do envelhecimento da população brasileira e as estimativas para os próximos anos, seus desafios e a evolução do papel da pessoa idosa através de pesquisa bibliográfica, analisando as condicionantes projetuais da área onde pretende-se inserir a Instituição, e por fim, desenvolver proposta arquitetônica conceitual de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos.

Foram realizadas pesquisas exploratórias que tem como objetivo a familiarização com o tema e problemáticas abordadas, visando o aprimoramento das ideias, o primeiro contato com a temática através de um estágio o qual foi possível analisar projetos de adaptação e reforma de instituições de longa permanência para idosos no município de Campo Largo, tendo como os principais desafios o atendimento das normas de acessibilidade e cumprimento das normativas para aprovação do projeto na Vigilância Sanitária. Ainda, através da pesquisa exploratória, foi possível aprofundar-se nos temas como os cuidados básicos para idosos, a década do envelhecimento saudável e maneiras de

promover-se a adequação de ambiente para o público idoso, assim entrando na pesquisa bibliográfica.

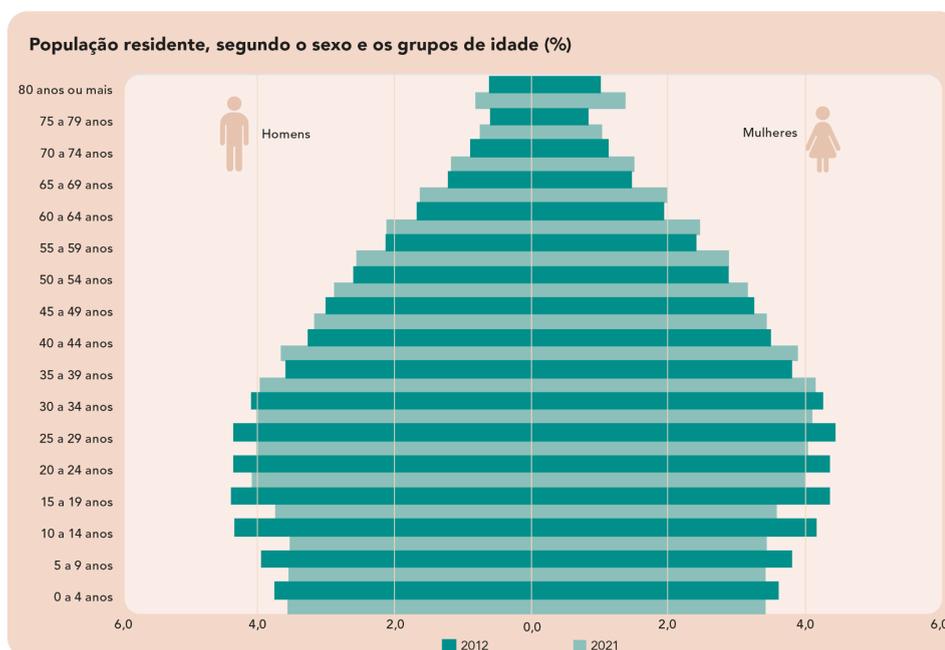
A pesquisa bibliográfica foi elaborada com base no material já pesquisado anteriormente na fase de pesquisa exploratória, constitui-se principalmente de artigos científicos, teses e cadernos de desenvolvimento disponibilizados pelos governos estaduais e federal. Tem como objetivo propor a análise de diversas abordagens sobre a temática e cobre uma vasta gama de fenômenos. Por fim foi realizada a abordagem através do estudos de caso da Casa de Repouso Vital Quer, com objetivo de explorar casos reais e aplicados e os seus impactos na vida dos idosos, para os referenciais de projeto, foi escolhido Centro Geriátrico Lar dos Jardins, a fim de analisar suas soluções projetuais.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1. ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

No Brasil, é possível constatar um fenômeno que já é comum nos países desenvolvidos, principalmente da Europa, o envelhecimento populacional. Com o avanço da medicina e tecnologias, investimento e acesso à saúde pública e ao conhecimento, a expectativa de vida da população brasileira vem aumentando (IBGE, 2019). Com base no estudo, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), indicou que pessoas nascidas no Brasil vivem em média até os 76,6 anos, sendo para os homens 73,1 anos e para as mulheres 80,1 anos, ainda, estima-se que até 2060, a projeção seja de que cerca de 73,5 milhões, ou seja, 32,2% da população seja composta por pessoas idosas. (BRASIL, 2019)

Figura 1 - População residente, segundo o sexo e os grupos de idade (%)



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios (2019)

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS), o número e proporção de pessoas com 60 anos ou mais são crescentes e estão em constante processo de aceleração nas próximas décadas, principalmente em países em desenvolvimento. O estudo mostra ainda um quadro com fatos demográficos, no qual demonstra que ao fim da Década do Envelhecimento Saudável (2020-2030), o número de pessoas com 60 anos ou mais será 34% maior, passando de 1 bilhão em 2019 para 1,4 bilhões e em 2050 alcançará 2,1 bilhões de pessoas.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS) define o envelhecimento como:

“[...] um processo seqüencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte”. (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2003, p. 30).

De acordo com o caderno de atenção básica - n.º 19 do Ministério da Saúde (2006), o envelhecimento é compreendido como um processo natural, o qual diminui progressivamente a funcionalidade dos indivíduos, processo conhecido como senescência. Quando em condições de sobrecarga, desencadeado por doenças, acidentes e estresse emocional, pode causar condição patológica que demanda de assistência, chamada senilidade. Os efeitos da senescência podem ser minimizados quando em conjunto com estilo de vida saudável e ativo. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

## **2.2. DEFINIÇÃO DO IDOSO E SEU PAPEL NA SOCIEDADE**

De acordo com Farias *et al* (2019), para a Organização Mundial da Saúde (OMS), o envelhecimento em quatro estágios, sendo estes “meia-idade, de 45 a 59 anos; idoso, de 60 a 74 anos; ancião, de 75 a 90; e velhice extrema, acima de 90 anos”. Ainda o critério utilizado pela OMS para definição de uma pessoa idosa é

conforme o desenvolvimento do país, ou seja, em um país em desenvolvimento, é considerado idoso o habitante com 60 anos ou mais, já em países desenvolvidos, pessoas acima de 65 anos. No Brasil, o Estatuto da Pessoa Idosa, Lei Federal nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, considera idosa, pessoas que tenham idade igual ou superior a 60 anos.

O papel do idoso, a senioridade na sociedade são interpretados de diferentes formas dependendo do contexto cultural, político e social.

Conforme Sobrinho e Osório (2021), na China desde a antiguidade até hoje, a velhice é vista com respeito, evidenciando a tradição de educação e cultura, as quais visam cuidar bem de seus idosos como pessoas de valor para a sociedade ao qual estão inseridos. Assim, na China, dentre os filósofos que conceituam a velhice e o envelhecimento, é possível destacar Lao-Tsé (604 - 531 a.C.), fundador do Taoísmo:

Para Lao-Tsé, a velhice era entendida como uma vivência, um momento supremo de alcance espiritual máximo e que o ser humano, ao chegar à idade de 60 anos, estaria próximo do momento de libertar-se do seu corpo físico, para viver o êxtase da sua passagem à santidade (a dimensão espiritual).

De acordo com o Filósofo Lao-Tsé, a velhice é reconhecida apenas no outro indivíduo humano e não em quem a vivencia, o detentor do corpo que envelhece, conectado na dimensão temporal da existência que se vislumbra a cada instante, de forma renovada, vive uma transformação, visando novos limites, no sentido de adentrar com a alma pura no mundo metafísico (da santidade), o que seria uma evolução transcendental nesta etapa da vida (TAO TE CHING, 2011; LAO TZU, 2014 apud Farias et al, 2019).

No Japão, até hoje, a velhice é vista como sinônimo de sabedoria e respeito. Conforme Sobrinho e Osório (2021), os japoneses conservam uma cultura milenar de educação, dignidade e respeito quanto ao cuidado com o idoso. Ainda ressaltam que antes de serem tomadas decisões importantes, pedem conselhos aos idosos, considerando-os sábios e experientes e de grande influência. Estes, têm grande participação nas decisões não somente no seu núcleo familiar, mas atuam em decisões que fazem parte da política do País (PESSANHA, 2006).

Já no mundo ocidental, a visão sobre a pessoa idosa se modifica, no livro “A Velhice” de Beauvoir (2018), pontua que em torno de 2.500 a. C., os principais atributos em destaque eram o vigor físico e a beleza. Conforme Sobrinho e Osório (2021) apontam no trabalho de Beauvoir (2018) que, neste período, surgiu o primeiro texto sobre o envelhecimento. Tendo origem no Egito, tal texto foi escrito pelo poeta e filósofo Ptah-Hotep que aponta o envelhecimento como uma relação de dependência dos idosos para com os jovens:

Como é penoso o fim de um velho! Ele enfraquece a cada dia; sua vista se cansa, seus ouvidos tornam-se surdos; sua força declina; seu coração não tem mais repouso; sua boca torna-se silenciosa e não fala mais. Suas faculdades intelectuais diminuem, e lhe é impossível lembrar-se hoje do que aconteceu ontem. Todos os seus ossos doem. As ocupações que até recentemente causavam prazer só se realizam com dificuldade, e o sentido do paladar desaparece. A velhice é o pior dos infortúnios que pode afligir um homem. O nariz entope, e não se pode mais sentir nenhum odor. (BEAUVOIR, 2018, p. 97).

Ptah-Hotep considera, portanto, a velhice como uma fase negativa na vida do ser humano, visto a diminuição das capacidades físicas e mentais, sendo os idosos suscetíveis a doenças. Levando em consideração ainda, que na época prezava-se pela beleza e vigor físico e juventude, a visão do filósofo sobre o envelhecimento é negativa e pode ser entendida hoje até como uma visão preconceituosa (SOBRINHO e OSÓRIO, 2021).

Também na Antiga Grécia, apesar de toda a diversidade cultural advinda das cidades-estados que mantinham cada uma seus próprios costumes, economia, política, filosofia e educação independentes, destacando Atenas e Esparta, ainda cultuava-se a jovialidade, o corpo e a beleza e entendiam o envelhecimento como algo indesejável e pouco abordado na sociedade. (SOBRINHO e OSÓRIO, 2021).

Segundo os autores, ainda na contemporaneidade, a senescência (o processo natural de envelhecimento) além de um assunto pouco abordado nas sociedades capitalistas é também tida com certo preconceito. Uma vez que a produtividade de uma pessoa idosa diminui juntamente com suas

capacidades físicas, não contribuindo portanto para o aumento do capital de empresas e corporações, a mesma muitas vezes é tida como incapaz.

Com a crescente expectativa de vida que vêm ocorrendo em todo o mundo nas últimas décadas, pelas causas já citadas anteriormente, o que leva ao aumento do número de pessoas idosas, começaram a surgir políticas públicas que visam garantir os direitos dos idosos.

No Brasil, foi em 1994 a criação da política nacional do idoso e do Conselho Nacional do Idoso através da Lei Federal nº 8.842 de 4 de janeiro. A política tem como objetivo “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.” (BRASIL, 1994) De acordo com a esta Lei, considera-se idoso, a pessoa maior de sessenta anos de idade.

Os principais princípios desta lei são a garantia e defesa da dignidade, bem estar e o direito à vida dos idosos, e inclui como o papel da família, sociedade e o estado de assegurar seus direitos. Uma das diretrizes apresentadas pela Lei 8.842/1994 é que o atendimento do idoso deverá ser realizado prioritariamente por suas famílias e, em último caso, passar ao atendimento ‘asilar’, com exceção dos idosos que não possam garantir sua sobrevivência. Outra diretriz importante que esta política nos apresenta, é o apoio a estudos e pesquisas sobre as questões voltadas ao envelhecimento.

Conforme Rauth e Py (2016) apontam que as três décadas anteriores à criação da Política Nacional do Idoso, apesar de se iniciar a inquietação dos que chamavam de visionários, não existiam paradigmas, sistematização de estudos e pesquisas ou consciência nacional do envelhecimento da população brasileira. De acordo com os autores, pela falta de estudos que apontassem a grande mudança demográfica que já estava presente no Brasil, o preconceito e a discriminação se fazia muito muito presente, os idosos eram esquecidos e até mesmo invisíveis aos olhos da sociedade. A lei jogou uma nova luz a estes problemas, visto que os pioneiros mostraram uma nova realidade de valores, segundo os autores “Valores que são a fonte de toda a ética” (RAUTH E PY, 2016).

A partir da Lei Federal nº 8.842/1994, outras Leis foram criadas como o Estatuto do Idoso, Lei Federal nº 10.741 de 1 de outubro de 2003, de acordo com Alcântara (2016), esta lei surgiu em resposta às políticas públicas não efetivadas da PN, dando o exemplo “não atribuiu competências no âmbito do sistema de justiça brasileira sobre a aplicação das normas sobre o idoso, ou seja, determinando ações para evitar abuso e lesões a seus direitos” (ALCÂNTARA, 2016).

Giacomin (2016) traz que apesar de todo o avanço no que tange a legislação que visa assegurar o direito dos idosos, ainda há muito o que se avançar, de acordo com a autora que cita o trabalho de Minayo (2011), esta denúncia que ainda hoje, se tem a ideia que os idosos são um problema social e que o Estado brasileiro fomenta esta ideia, no qual em um momento cria políticas públicas para garantir os direitos da pessoa idosa e em outro momento os aponta como responsáveis pelos desequilíbrios da Previdência, das políticas sociais e de saúde (MINAYO, 2011 apud GIACOMIN, 2016). Giacomin (2016) aponta a falta de materialização das leis existentes. Associa ainda o trabalho de Barros (2011) que “no imaginário social brasileiro, ser velho associa-se a perdas, limitações físicas, e, nos papéis sociais, dependência, sofrimento, doenças e morte.” (BARROS, 2011 apud GIACOMIN, 2016).

### **2.3. IDOSO E FAMÍLIA**

Para o idoso, as modificações que ocorrem no âmbito familiar durante a velhice são impactantes, de acordo com Eizirik e Bassols em seu livro “O Ciclo da Vida Humana” (2013), a maioria dos idosos não tem mais seus pais e a relação conjugal e com os filhos assume maior importância, uma pessoa que tenha resultados considerados favoráveis em sua vida profissional e particular poderá utilizar este período da vida para o lazer, descanso e convívio com a família. Caso contrário, poderá se tornar difícil e desgastante para a pessoa, cônjuge e filhos.

De acordo com os autores, outro ponto importante a se considerar é a inversão dos papéis em relação aos filhos, durante o ciclo da vida, os pais

passam pela fase de cuidadores e em determinado momento esta relação passa a ser de igual para igual e mais adiante, os filhos passam a cuidar dos pais, assumindo as responsabilidades financeiras, jurídicas e o próprio cuidado da saúde, o que pode vir a ocasionar a diminuição da autonomia da pessoa idosa. Ainda há o surgimento de novas funções advindas do nascimento de novos membros da família, assim a pessoa idosa poderá assumir a função de avô ou avó.

Conforme a pesquisa de Dias (2007), de 5% a 10% da população idosa brasileira encontra-se institucionalizada, atribuindo o fenômeno às mudanças sociais ocorridas nas últimas décadas, que envolvem especialmente a estrutura familiar, fazendo com que, não raras vezes, os membros da família, em função do aumento de atividades (trabalho, estudo, etc), não tenham tempo para cuidar dos membros mais idosos do núcleo familiar. Acrescenta-se ainda, devido ao avanço da idade, a ocorrência de doenças, o que demanda cuidados específicos.

#### **2.4. ENVELHECIMENTO E A SAÚDE MENTAL**

Para Carvalho (2013) o envelhecimento é um processo que faz parte do desenvolvimento e traz consigo mudanças no âmbito biopsicossocial. Tais mudanças podem ocorrer devido a sensação de incapacidade, que se dá pelo avanço da idade e por não poder contribuir tão ativamente para a família e a sociedade.

No estudo de Sobral *et al* (2018), as síndromes geriátricas estão relacionadas à saúde do idoso e podem interferir no seu cotidiano, impossibilitando a gerência adequada de sua própria vida.

Hartmann Júnior (2012) destaca a depressão como sendo uma doença de difícil detecção, uma vez que para se ter um diagnóstico preciso, é necessário analisar todo o contexto o qual a pessoa idosa está inserida para assim, conseguir uma visão ampliada e integrada da situação para que os cuidados sejam adequados e específicos para a sua condição.

A depressão pode estar ligada a diversos elementos que funcionam como um gatilho, para Stella *et al* (2002), os elementos que podem ser citados “são a predisposição dentro de um quadro genético, o sofrimento devido às perdas, luto e abandono e doenças que levam à incapacidade”. (STELLA *et al*, 2002)

Nicolato e Alvarenga (2013) descrevem que o termo depressão, na atualidade, é usado de várias formas, uma delas utilizada por leigos é a tristeza não necessariamente associada a uma doença. A segunda trata-se do sintoma depressivo associado a patologias mentais como demência, alcoolismo e esquizofrenia. Por último a doença depressão, que tem diversas classificações e difícil diagnóstico, podem estar Associados a depressão, déficits cognitivos que podem afetar áreas como atenção, memória, e velocidade psicomotora (NICOLATO E ALVARENGA, 2013).

Beckman (1999) em seu estudo aponta a seguinte prevalência de depressão em idosos sendo 1,8% para depressão maior, 9,8% para depressão menor e 13,5% para sintomatologia depressiva clinicamente significativa. De acordo com Nicolato e Alvarenga (2013), existe a necessidade de adequação dos critérios de Diagnósticos de depressão para idosos, uma vez que não existem critérios diagnósticos específicos para depressão em qualquer outro quadro no idoso.

De acordo com Nicolato e Alvarenga (2013), os quais citam o trabalho de Gallo e Rabins (1999), os quadros de depressão em idosos contam com queixas somáticas inespecíficas e podem demonstrar “sintomas ansiosos, sensação de desamparo e desesperança preocupações excessivas, queixas de memória, lentificação motora e irritabilidade”. (GALLO & RABINS, 1999). Ainda, conforme o trabalho realizado por Nicolato e Silveira (2006) existe relação entre o agravamento de casos de doenças clínico-cirúrgicas devido à depressão, além disso a depressão pode vir a causar tais doenças.

Para os idosos institucionalizados, os quadros de depressão podem aumentar. Leal *et al* (2021) na Revisão Bibliográfica “Relação entre a instituição e a saúde mental da pessoa idosa: uma revisão integrativa” aponta fatos relevantes quanto ao impacto causado pela institucionalização na saúde

mental de idosos. Conforme a pesquisa, para os idosos institucionalizados, há a percepção do envelhecimento vinculado à perda da liberdade, autonomia e independência, visto que associam estas perdas às limitações e adaptações a que são submetidos.

E, finalizando o capítulo, Leal et al (2021, p. 175) conclui:

Não é raro deixarem as atividades que lhe eram satisfatórias e aos poucos perderem o significado para fazer o que antes era considerado primordial. Essa perda de interesse para atividades da vida diária é apontada como motivador para isolamento social e que interfere negativamente na funcionalidade do sujeito; condição que em longo prazo acometerá prejuízos irreversíveis à autonomia e independência.

Para mitigar estes impactos na saúde mental dos idosos institucionalizados, é de suma importância fazer uso de políticas de bem-estar e de qualidade de vida.

## **2.5. ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu o programa de atenção integrada para pessoa idosa (ICOPE), no intuito de atender as necessidades e demandas de saúde da população idosa no mundo todo. Conforme a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), a transição demográfica afetará a maioria dos aspectos da sociedade e desenvolverá novos desafios para o sistema de saúde e assistência social. Ainda complementa que é necessário uma abordagem transformadora na estrutura do sistema de saúde e serviços dentro deles para que seja garantido a qualidade e atendimento das necessidades geradas e os direitos das pessoas idosas.

Para isso foi desenvolvido manual e ICOPE que é da orientações e recomendações para auxiliar Os Profissionais de Saúde e cuidadores da

Comunidade a colocar em prática a atenção integrada para pessoa idosa através do desenvolvimento de um plano de cuidados. o manual trata de recomendações para o manejo do declínio da capacidade intrínseca das pessoas idosas a OMS define como capacidade intrínseca a “combinação de todas as capacidades físicas e mentais do indivíduo; e habilidade funcional como a combinação e interação entre a capacidade Intrínseca e as características ambientais de onde vive. ” (OMS, 2020).

As recomendações contidas no manual ICOPE para o manejo do declínio da capacidade intrínseca das pessoas idosas conforme as imagens abaixo:

Figura 02 - Recomendação 1 - ICOPE

## Melhorar a função musculoesquelética, a mobilidade e a vitalidade



- 1. Os exercícios multimodais, incluindo o treinamento de força e** resistência progressivos e outros exercícios (como de equilíbrio, flexibilidade e treinamento aeróbico) são recomendados para as pessoas idosas com declínio na capacidade física, mensurada por meio da avaliação da velocidade de marcha, força de preensão manual e outros parâmetros utilizados para a avaliação do desempenho físico.
- 2. Suplementos nutricionais orais e aconselhamento nutricional** devem ser recomendados para as pessoas idosas que sofrem de desnutrição.

Perda de força e massa muscular, flexibilidade reduzida e problemas com o equilíbrio podem dificultar a mobilidade. As mudanças fisiológicas que acompanham o envelhecimento também podem afetar negativamente o estado nutricional, e como resultado impactar a vitalidade e a mobilidade. Intervenções que melhoram a nutrição que incentivam o exercício físico, quando integrados aos planos de atenção, podem juntos reduzir, retardar ou reverter o declínio da capacidade intrínseca.

Fonte: OPAS (2021)

Figura 3 - Recomendação 2 - ICOPE

### Manter funções sensoriais



3. As pessoas idosas devem realizar **triagem de rotina** na atenção primária para identificar **perdas da acuidade visual** e receber de maneira oportuna os serviços necessários para o cuidado da visão.
4. As pessoas idosas devem submeter-se a **testes para detectar perda auditiva** e, se necessário, receber a indicação de **aparelhos auditivos**.

O envelhecimento é geralmente associado a declínios na visão e / ou audição que limitam a mobilidade, reduzem o engajamento e a participação social e que podem aumentar o risco de quedas. Existem medidas simples e acessíveis para lidar com esses problemas, como o uso de óculos e aparelhos auditivos, cirurgia de catarata e adaptações ambientais.

Fonte: OPAS (2021)

Figura 4 - Recomendação 3 - ICOPE

### Prevenir declínio cognitivo severo e promover bem estar psicológico



5. Atividades de **estimulação cognitiva** podem ser oferecidas às pessoas idosas apresentam comprometimento cognitivo, independentemente de terem sido ou não diagnosticadas com demência.
6. **Intervenções psicológicas breves e estruturadas** podem ser oferecidas para pessoas idosas que apresentam sintomas depressivos, de acordo com as diretrizes do mGAP da OMS (disponível em língua inglesa). Essas intervenções devem ser fornecidas por profissionais de saúde que conheçam bem os cuidados de saúde mental para a pessoa idosa.

Muitas vezes, a mesma pessoa tem deficiência cognitiva e dificuldades psicológicas, problemas os quais afetam a capacidade de realizar atividades da vida diária, como fazer compras ou manejo das finanças pessoais, e a socialização. As atividades de estimulação cognitiva (um programa composto por atividades focadas em tópicos diversos), e as intervenções psicológicas são essenciais para prevenir que as pessoas idosas sofram declínios significativos na sua capacidade mental e que dependam de cuidados a longo prazo.

Fonte: OPAS (2021)

Figura 5 - Recomendação 4 - ICOPE

### Manejar problemas associados com o avançar da idade, como a incontinência urinária



**7. A micção programada** pode ser utilizada no manejo da incontinência urinária na pessoa idosa com declínio cognitivo.

**8. O treinamento muscular do assoalho pélvico**, sozinho ou combinado por estratégias para o controle da bexiga e auto manejo, devem ser recomendados às mulheres idosas com incontinência urinária (seja de urgência, esforço ou mista).

Um terço das pessoas idosas tem incontinência urinária (ou seja, vazamento involuntário de urina), um problema global com consequências psicossociais, tais como perda de autoestima, redução da socialização e das relações sexuais e depressão. O treinamento dos músculos do assoalho pélvico fortalece os músculos de suporte da uretra e aumenta sua pressão de fechamento, sendo efetivo para diminuir o vazamento de urina.

Fonte: OPAS (2021)

Figura 6 - Recomendação 5 - ICOPE

### Prevenir quedas



**9.** Revisar e descontinuar o uso de medicamentos desnecessários ou que podem ser prejudiciais para as pessoas idosas com risco de quedas

**10.** Exercícios multimodais (equilíbrio, força, flexibilidade e treinamento funcional) devem ser recomendados para as pessoas idosas com risco de quedas.

**11.** Fatores de risco ambientais para as quedas também devem ser evitados. Seguir a recomendação de um especialista para diminuir os riscos em casa.

**12.** Intervenções multifatoriais que integram avaliação e intervenções adaptadas para cada indivíduo também podem reduzir o risco e a incidência de quedas nas pessoas idosas.

As quedas são a principal causa de hospitalização e morte relacionada a trauma nas pessoas idosas. Elas geralmente são causadas por uma combinação de fatores ambientais (tapetes soltos, muitos objetos pela casa, iluminação deficiente etc.) e fatores individuais (anormalidades de órgãos ou sistemas que afetam o controle postural). Intervenções como exercício físico, fisioterapia, avaliação e adaptação do ambiente domiciliar e, quando necessária, a retirada dos psicofármacos, reduzem o risco de quedas nas pessoas idosas.

Fonte: OPAS (2021)

Figura 7 - Recomendação 6 - ICOPE

## Apoio aos Cuidadores



13. É necessário oferecer intervenções psicológicas, treinamento e apoio para membros da família e outros cuidadores informais de pessoas idosas que precisam de cuidados, especialmente - mas não exclusivamente - quando essas necessidades são amplas, complexas e/ou quando os cuidadores estão sujeitos a uma sobrecarga considerável.

Os cuidadores de pessoas com declínios consideráveis na capacidade intrínseca são expostos a um maior risco de sofrer estresse psicológico e depressão. O estresse e a sobrecarga associados ao cuidado tem profundo impacto no estado físico, emocional e econômico de cuidadores não remunerados, especialmente as mulheres. É necessário oferecer aos cuidadores submetidos a esse estresse uma avaliação de suas necessidades e acesso a treinamento e apoio psicossocial.

Fonte: OPAS (2021)

### 3. INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

#### 3.1.1. PANORAMA GERAL

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), as ILPIs são instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, são destinadas ao domicílio coletivos de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, podem se utilizar de suporte familiar ou não e em condições de liberdade, dignidade e cidadania. (<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/saloes-tatuagens-creches/instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos>)

Berzins et al (2016) aponta que um dos serviços tipificados pela Proteção Social Especial de Alta Complexidade é o Serviço de Acolhimento Institucional, ou seja, as Instituições de Longa Permanência para Idosos

(ILPIs). São instituições de acolhimento de pessoas acima de 60 anos com diversos graus de dependência.

De acordo com os autores, são indicadas para idosos sem condições de permanecer com a família, na maioria dos casos deve ter caráter provisório e apenas em último caso o acolhimento de longa permanência.

Para Camarano e Barbosa (2016), ainda é comum o pensamento de que as ILPIs significam ruptura dos laços familiares e com amigos e acaba-se dando à instituição a responsabilidade por situações de abandono que já existiam antes da institucionalização do idoso.

De acordo com Camarano e Barbosa (2016), ainda hoje não há um consenso quanto à definição de uma ILPI, no início tratavam-se de instituições para a população carente que necessitava de abrigo. Também há a associação a estabelecimentos de saúde, visto os serviços que muitas delas oferecem, mas as instituições não são voltadas para a clínica ou terapêutica.

Segundo Camarano e Barbosa (2016), a oferta dos serviços é variável e depende da natureza jurídica destas instituições e do grau de dependência dos idosos atendidos, sendo que nas instituições privadas os graus de dependência mais elevados são mais presentes, demandando então o serviço médico, já nas públicas e filantrópicas, os números destes institucionalizados são menores.

Para Camarano e Barbosa (2016), a associação das ILPI as instituições totais, se dá de acordo com Debert (1999), baseado na visão de Goffman (1961):

todos os aspectos da vida são realizados num mesmo local e sob a mesma autoridade; cada fase da vida diária do participantes é realizada na companhia de um grupo relativamente grande de outras pessoas; as atividades diárias são rigorosamente estabelecidas em horários; e toda a sequência de atividades é imposta de cima por um sistema de regras formais e um grupo de funcionários; finalmente, as

atividades obrigatórias são reunidas num plano racional único, supostamente planejado para atender aos objetivos oficiais da instituição (GOFFMAN, 1961 apud Debert, 1999 apud CAMARANO E BARBOSA, 2016)

No entanto, Camarano e Barbosa (2016), afirmam que o que chamam de grau de totalidade das instituições irá depender do grau de dependência dos idosos, dão o exemplo de idosos acamados em grau III de dependência que têm suas vidas totalmente administrada pela instituição enquanto em outra pesquisa realizada por Camarano e Scharfstein (2010), em três instituições, que os idosos independentes, podem ir e vir, assim como seus familiares, inclusive, com os idosos mantendo empregos fora da instituição.

Camarano e Barbosa (2016) complementam que algumas instituições funcionam de fato como casas e se autodenominam “lares”, funcionam em casas adaptadas e a maioria com menos de dez residentes.

As ILPI são regulamentadas por normas de funcionamento no que tange a estrutura física, sendo uma delas a Resolução de Diretoria Colegiada nº 502 de 27 de maio de 2021, a qual revoga a RDC nº 283/2005 e a RDC nº 94/2007. As Instituições deverão seguir esta RDC e demais códigos, leis e normas pertinentes nas esferas federal, estadual e municipal, além das normas das Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

### **3.1.2. ESTRUTURA FÍSICA**

De acordo com a RDC nº 502/2021, as construções, reformas e adaptações na estrutura física das ILPIs deverão ter seu projeto arquitetônico aprovado pela autoridade sanitária local e pelo órgão municipal competente.

Conforme preconiza esta Resolução, as instituições deverão atender algumas exigências específicas:

I - acesso externo: devem ser previstas, no mínimo, duas portas de acesso, sendo uma exclusivamente de serviço;

II - pisos externos e internos (inclusive de rampas e escadas): devem ser de fácil limpeza e conservação, uniformes, com ou sem juntas e com mecanismo antiderrapante; e

III - rampas e escadas: devem ser executadas conforme especificações da NBR 9050/ABNT, observadas as exigências de corrimão e sinalização. (BRASIL, 2021)

Ainda, conforme a RDC 502/2021 o programa de necessidades mínimo de uma ILPI deverá ser conforme o quadro abaixo. quartos compartilhados, vestiários, banheiros coletivos para funcionários e institucionalizados, deverão ser separados por sexo.

Quadro 1 - Programa de necessidades mínimo

PROGRAMA DE NECESSIDADES ILPI (RDC 502/2021)					
ÍTEM	Ambiente	quant.	Área (m <sup>2</sup> )	Mobiliário	Observações
<b>1</b>	<b>CIRCULAÇÃO</b>				
1.1	Circulação Principal	-	-	-	mín. 1 m largura
1.2	Circulação secundária	-	-	-	mín. 0,8 m largura
<b>2</b>	<b>DORMITÓRIOS</b>				
2.1	Dormitório Individual	-	7,5	Camas, guarda de roupas, pertences, luz de vigília, campainha de alarme.	-
2.2	Dormitório 2 a 4 Pessoas	-	5,50/ pessoa	Camas, guarda de roupas, pertences, luz de vigília, campainha de alarme	Separados por sexo, 0,80 m entre as camas, banheiro
<b>3</b>	<b>CONVIVÊNCIA</b>				
3.1	Sala de convivência	1	1,3/ pessoa	-	Máx. 15 residentes
3.2	Sala para atividade coletiva	1	1,0/ pessoa	-	-
3.3	Sala de apoio individual e sócio-familiar	1	9	-	-
3.4	Espaço Ecumênico	1	-	-	-
3.5	Refeitório	1	1,0/ pessoa	Lavatório para higienização das mãos, luz de vigília	Área para guarda de lanches
<b>4</b>	<b>ADMINISTRATIVO</b>				
4.1	Sala administração/ Reunião	1	5,50/ pessoa	-	-
4.2	Almoxarifado Indiferenciado	1	10	-	-
<b>5</b>	<b>APOIO</b>				

5.1	Cozinha	1	-	-	-
5.2	Despensa	1	-	-	-
5.3	Copa	1	10	-	-
5.4	Lavanderia	1	-	-	-
5.5	Guarda de roupas de uso coletivo	1	-	-	-
5.6	Guarda de materiais de limpeza	1	-	-	-
5.7	Banheiro para funcionários	2	3,6	1 bacia, 1 lavatório, 1 chuveiro	Separado por sexo, 1/ 10 func.
5.8	Vestiário	2	0,5/ pessoa	-	-
5.9	Lixeira/ abrigo externo	1	-	-	-
<b>6</b>	<b>CONVIVÊNCIA DESCOBERTA</b>				
6.1	Área de convivência externa, desenvolvimento de atividades	1	-	-	-

Fonte: Vital Quer, [s.d]

Dantas *et al* (2010) destacam que as atividades cognitivas e as atividades físicas devem ser incentivadas, o ambiente físico das ILPIS deve ser planejado de forma a contribuir para melhor interação do idoso não somente em seu aspecto adaptativo, como instalação de corrimãos tapetes antiderrapantes, etc, mas ambientes que propiciam o convívio e atividades, estimulando novos comportamentos e favorecendo o maior respeito à individualidade.

Por fim conclui que com o objetivo de aumentar a gama de atividades, sugerem a implementação de atividades que fujam da rotina como oficina de dança teatro, artesanato e outras formas de evitar a instalação de transtorno de humor, melhorar a capacidade cognitiva, por meio das atividades de vida diária favorecendo assim a autonomia.

Leal et al (2021) na Revisão Bibliográfica “Relação entre a instituição e a saúde mental da pessoa idosa: uma revisão integrativa” aponta fatos relevantes quanto ao impacto causado pela institucionalização na saúde mental de idosos. De acordo com a pesquisa, para os idosos institucionalizados, há a percepção do envelhecimento vinculado à perda da

liberdade, autonomia e independência, visto que associam-se às limitações e adaptações a que são submetidos.

#### **4. CONTEXTUALIZAÇÃO DO TERRITÓRIO**

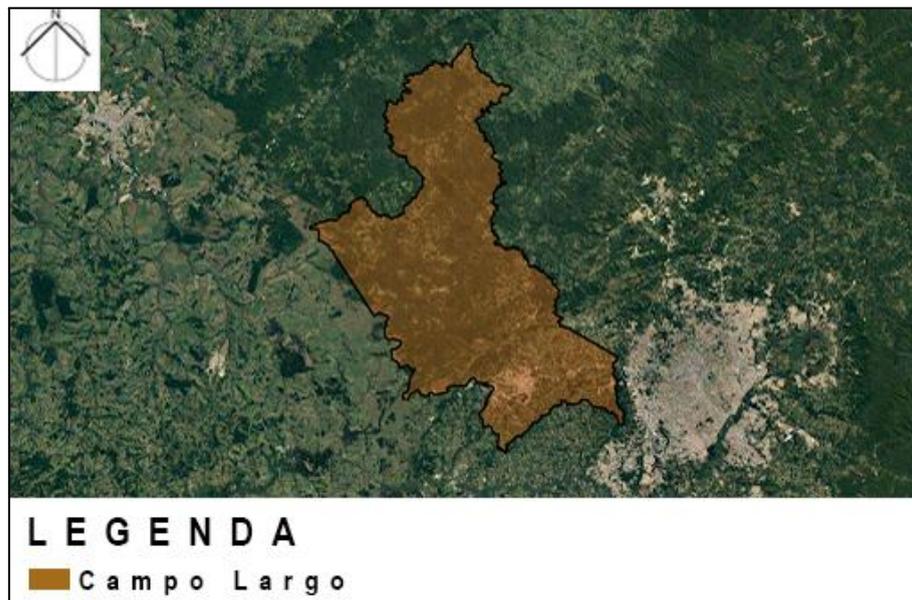
##### **4.1. ESTUDO DA ÁREA**

O local onde pretende-se inserir a proposta fica localizado na cidade de Campo Largo, Região Metropolitana de Curitiba, Estado do Paraná. Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a cidade conta com área territorial de 1.243.551 km<sup>2</sup> e uma população estimada de 135.678 pessoas.

A formação do Município é datada do final do século XVI, tendo como principal fator de formação o ciclo do ouro no Paraná e o desenvolvimento da pecuária (CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO LARGO, 2014), também serviu como ponto de pouso para os tropeiros com destino à São Paulo (IBGE, 2014).

No entanto, o desenvolvimento urbano se dá no fim do século XIX e durante o século XX com a implantação de importantes vias de ligação, sendo estas, a antiga Estrada do Mato Grosso, Estrada do Cerne e a Rodovia do Café (CAMPO LARGO, 2023).

Figura 8 - Localização da cidade de Campo Largo



Fonte: Adaptado de SIGWEB Campo Largo (2023)

O lote escolhido está inserido no perímetro urbano, instituído através da Lei Municipal nº 3002 de 19 de dezembro de 2018, e está localizado no bairro Ouro Verde. O desenvolvimento do bairro é resultado da implantação da Rodovia do Café, a qual estimulou o surgimento de loteamentos e consolidou a ocupação ao longo de suas vias, hoje, é a extensão do núcleo central da cidade. (CAMPO LARGO, 2023).

Com área superficial de 2.253,18 m<sup>2</sup>, faz frente para a Rua Caetano Munhoz da Rocha. Fica próximo ao Hospital do Rocio (figura 14) e em frente ao Parque da Lagoa (figura 21), importante ponto de lazer da cidade que atrai visitantes e moradores ao local.

Figura 9 - Lote em relação ao entorno



Fonte: Adaptado de SIGWEB Campo Largo (2023)

Figura 10 - Lote



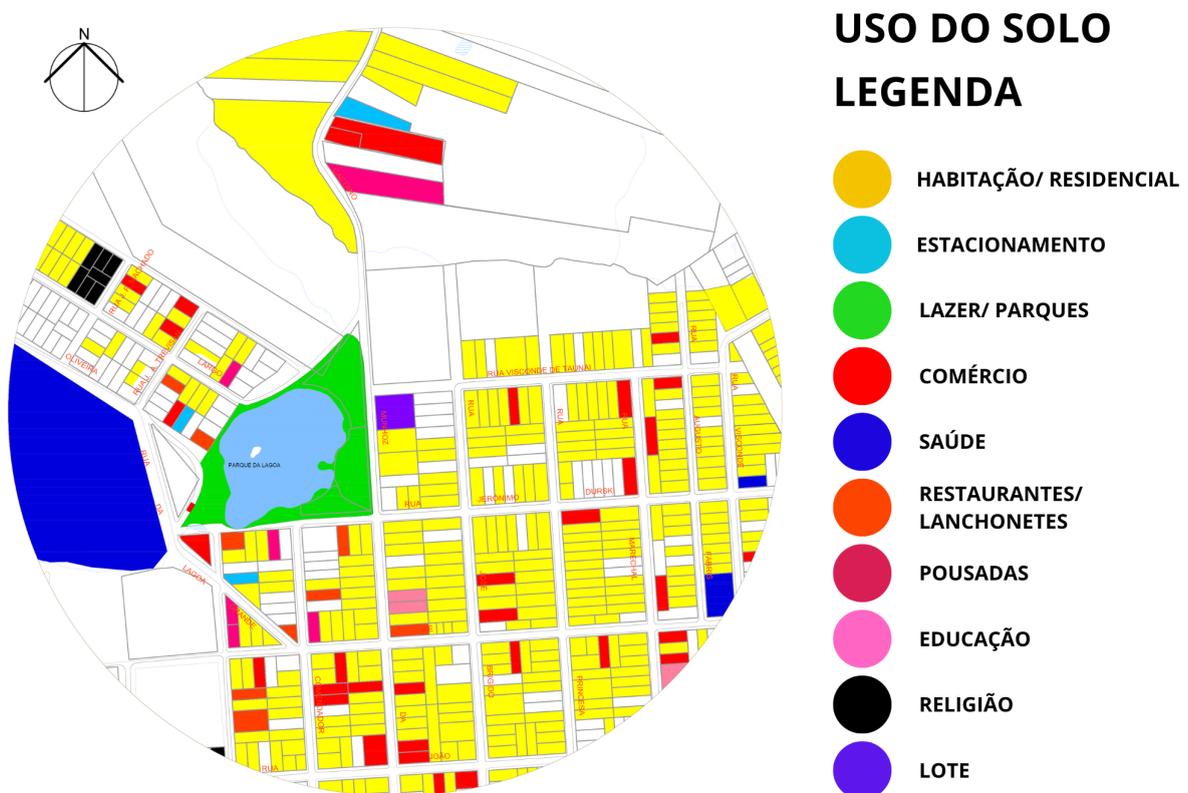
Fonte: SIGWEB Campo Largo (2023)

Embora o bairro Ouro Verde seja predominantemente residencial, é também um importante pólo de indústrias devido à sua localização, situado entre a Rodovia do Café, BR-277 e a Avenida Prefeito Marcelo Puppi, antiga Br-277, recentemente municipalizada, que divide o bairro do centro da



possível observar o aumento da área dos lotes, utilizados no momento para plantio (lotes vazios) e residências isoladas em alguns deles, pertencentes à famílias mais antigas da região, também há diversos pequenos comércios na região, como ateliês de costura, lojas de roupas, e voltados à área da saúde. Pode-se destacar também a presença de restaurantes e lanchonetes que se beneficiam da movimentação gerada pelo Hospital do Rocio.

Figura 12 - Mapa de uso do solo

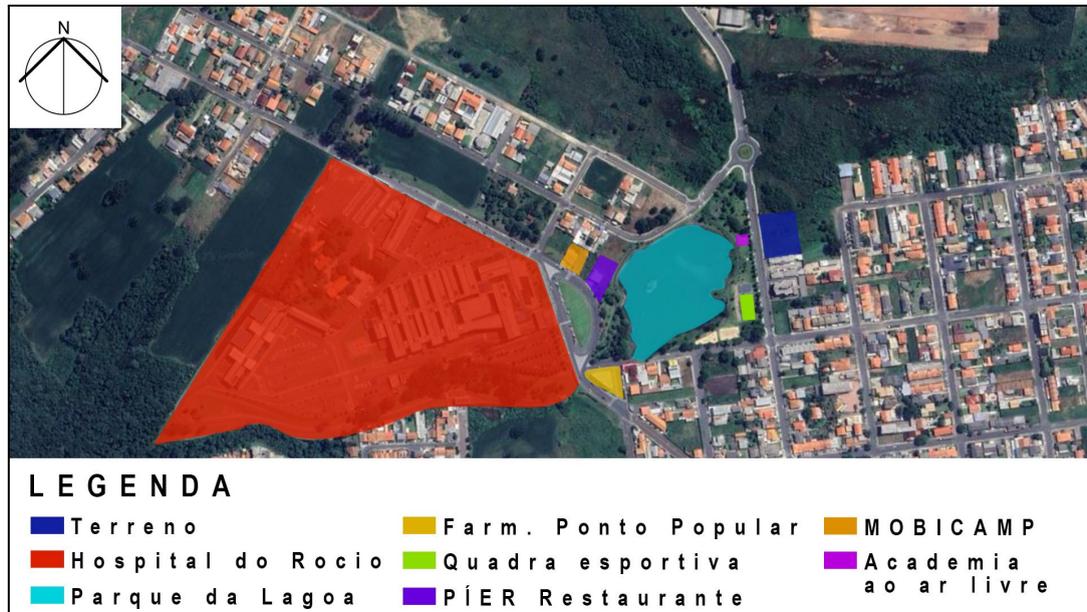


Fonte: Adaptado de SIGWEB (2023)

No entorno do terreno há estabelecimentos que fornecerão suporte para o projeto em desenvolvimento. O principal no quesito saúde, é, sem dúvidas, o Hospital do Rocio (figura 42), hospital da rede privada, mas que oferece atendimento a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) via encaminhamento da Secretaria de Estado da Saúde. Também conta com uma farmácia em frente ao hospital (figura 15) e com um estabelecimento de

produtos ortopédicos, conforme figura 16, além de restaurantes e lanchonetes (figura 17), estacionamentos e um grande número de residências, sendo no entorno imediato, a maioria térreas.

Figura 13 - Principais equipamentos urbanos entorno do Terreno



Fonte: Acervo pessoal (2023)

Figura 14 - Hospital do Rocio



Fonte: Acervo pessoal (2023)

Figura 15 - Farmácia Ponto Popular



Fonte: Acervo pessoal (2023)

Figura 16 - MOBICAMP



Fonte: Acervo pessoal (2023)

Figura 17 - PÍER Restaurante



Fonte: Acervo pessoal (2023)

Ainda faz frente para o Parque da Lagoa, como mencionado anteriormente, bem equipado, o qual conta com pista de caminhada, academia ao ar livre, bancos, parquinho infantil e quadras esportivas, conforme as figuras a seguir.

Figura 18 - Academia ao ar livre



Fonte: Acervo pessoal (2023)

Figura 19 - Parquinho Infantil



Fonte: Acervo pessoal (2023)

Figura 20 - Quadra esportiva



Fonte: Acervo pessoal (2023)

Este parque serve de ponto de encontro para pessoas de diversas idades e atrai o comércio ambulante, o local ainda serve de ponto de

descanso para funcionários do hospital, comércios no entorno, para os acompanhantes dos pacientes e pessoas que vêm das diversas cidades para consulta ou internação. Por fim, o ponto mais importante, é a própria lagoa, que forma um belo espelho d'água, o que torna o local propício para um ambiente de calma e tranquilidade, conta com a presença de patos e é um local onde a pesca é permitida.

Figura 21 - Parque da Lagoa



Fonte: Acervo pessoal (2023)

Figura 22 - Vista da frente do lote



Fonte: Acervo pessoal (2023)

Para a escolha do lote, foi levado em consideração todo o entorno, facilidade no acesso e a proximidade com equipamentos que podem auxiliar na manutenção da qualidade de vida e bem estar do público alvo, a região é calma e a presença do hospital é de suma importância para o conforto acústico na região, uma vez que devido aos pacientes, o ruído é limitado, o ambiente passa a sensação de calma, importante para a transição a que os idosos passarão.

## **4.2. CONDICIONANTES LEGAIS**

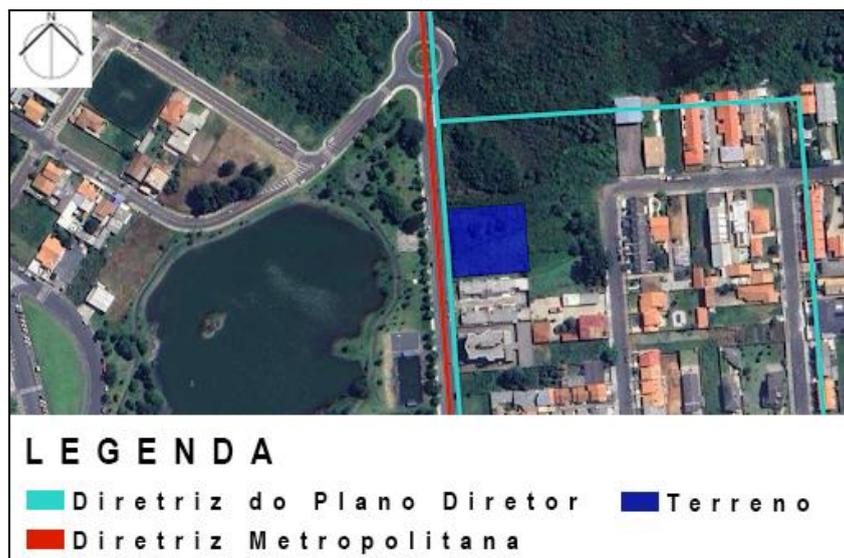
### **4.2.1. SISTEMA VIÁRIO**

A via que dá acesso ao lote, a Rua Dr. Caetano Munhoz da Rocha, foi denominada oficialmente pela Lei Municipal nº 323 de 25 de agosto de 1976, alterada pela Lei Municipal nº 1639 de 16 de outubro de 2002. Trata-se de uma Via Arterial Estrutural, Sigla E2-1, com diretriz viária de 25,00 metros, conforme a Lei Municipal nº. 3010 de 19 de dezembro de 2018 que dispõe sobre o arruamento, hierarquização e traçado básico do Sistema Viário Municipal. Ainda a Lei Municipal nº 3219 de 05 de junho de 2020, que altera

dispositivos da Lei Municipal nº 1813/2005, no § 2º do Art. 2º nos diz que “As vias já implantadas e pavimentadas e/ou já aprovadas através de loteamentos, anteriormente à vigência desta lei, permanecem com as dimensões existentes” (CAMPO LARGO, 2020).

No entanto, na mesma via, incide uma Diretriz Metropolitana, a qual classifica como Via de Conexão com diretriz viária de 30,00 metros conforme a Deliberação 01/2011 da Coordenação da Região Metropolitana de Curitiba (COMEC), atual Agência de Assuntos Metropolitanos do Paraná (AMEP). Conforme a figura abaixo é possível visualizar ambas as diretrizes incidentes sobre a via, em vermelho a Diretriz Metropolitana e em ciano a Diretriz do Plano Diretor.

Figura 23 - Diretrizes viárias



Fonte: SIGWEB Campo Largo, 2023

Para o projeto, a diretriz metropolitana que incide sobre a via atribui a condicionante da Faixa de Domínio de 30,00 m para previsão de alargamento da rua. Hoje, a Rua Dr. Caetano Munhoz da Rocha tem caixa de via de 15,00 m, ou seja, de alinhamento a alinhamento predial, conforme medidas tiradas

*in loco*, sendo necessário portanto, que incida sobre o lote uma servidão de recuo de 7,5 m.

#### **4.2.2. ENQUADRAMENTO DA ATIVIDADE**

Para que seja verificado no zoneamento se uma atividade é permitida, permissível ou proibida, primeiramente é necessário verificar a legislação quanto ao seu enquadramento. De acordo com a Lei Municipal nº 3001 de 2018, que dispõe sobre o zoneamento na cidade de Campo Largo, os usos podem ser categorizados como habitacional, comunitário, comercial e de serviço, industrial, agropecuário e extrativista, sendo as atividades regulamentadas pelos decretos nº 138 de 12 de maio de 2021 e nº 203 de 28 de junho de 2021.

Conforme a Lei 3001/2018, dentro da categoria de uso habitacional, a atividade se enquadraria como habitação de uso institucional, ou seja:

edificação voltada à prestação de serviço destinada à assistência social e à promoção humana, tais como: pensionato, alojamento estudantil, casa do estudante, asilo, instituição de longa permanência, orfanato, convento, seminário, internato, casa de repouso, subclassificada em:

a) habitação de uso institucional 1: edificação com área total construída até 600 m<sup>2</sup> (seiscentos metros quadrados);

b) habitação de uso institucional 2: edificação com área construída acima de 600 m<sup>2</sup> (seiscentos metros quadrados); (CAMPO LARGO, 2021)

No entanto, há uma divergência na categorização dos usos quando consultada a tabela do decreto nº 138/2021, a qual é baseada na Classificação Nacional de Atividades Econômicas, o CNAE, para, como o nome já diz, classificar as atividades. Conforme a figura abaixo, que representa um trecho da referida tabela, pode-se observar as atividades

Clínicas e residências geriátricas, Instituições de longa permanência para idosos e condomínios residenciais para idosos são classificados como Comunitário 2 ou 3, a depender do porte do empreendimento.

Figura 24 - Trecho da Tabela contida nos anexo do Decreto nº 138/2021

Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente	SERVIÇO 2
Clínicas e residências geriátricas	COMUNITÁRIO 2 OU 3 (*)
Instituições de longa permanência para idosos	COMUNITÁRIO 2 OU 3 (*)
Atividades de assistência a deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes	COMUNITÁRIO 2 OU 3 (*)
Centros de apoio a pacientes com câncer e com AIDS	COMUNITÁRIO 2 OU 3 (*)
Condomínios residenciais para idosos	COMUNITÁRIO 2 OU 3 (*)
Atividades de fornecimento de infraestrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio	COMUNITÁRIO 2 OU 3 (*)
Atividades de centros de assistência psicossocial	COMUNITÁRIO 2 OU 3 (*)

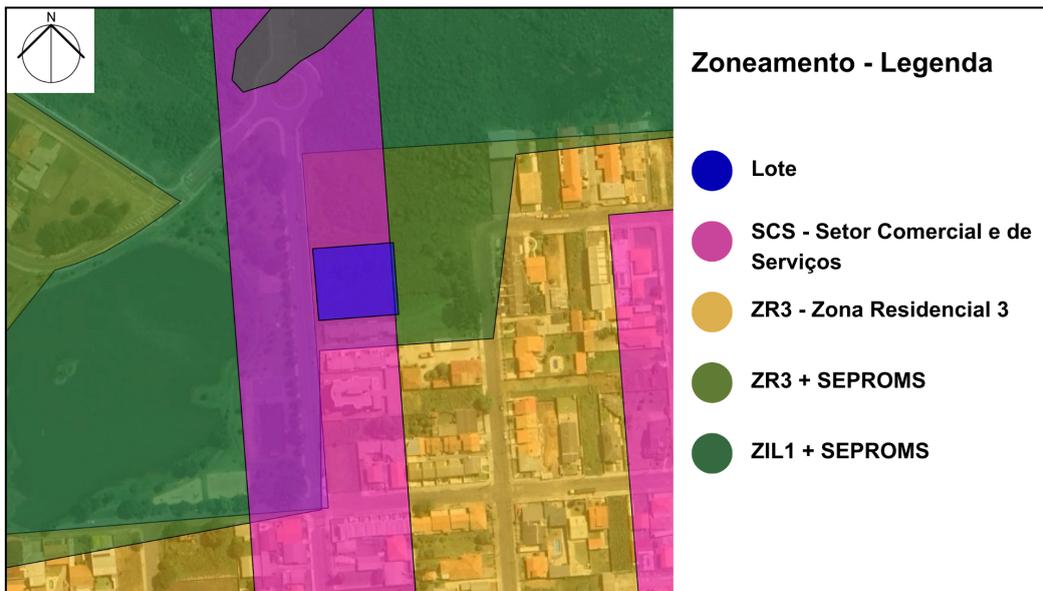
Fonte: Adaptado de Campo Largo, 2021

Por fim, entende-se que um decreto deve complementar a lei, e não ir contra ela, prevalecendo portanto o uso instituído pela Lei Municipal nº 3001/2018, a qual classifica a atividade como Habitação de Uso Institucional, enquadrando-se como Uso Institucional 2, devido a metragem ultrapassar os 600,00 m<sup>2</sup> de área construída.

#### 4.2.3. ZONEAMENTO

Conforme a Lei Municipal nº 3001 de 19 de dezembro de 2018, que dispõe sobre zoneamento de uso e ocupação do solo nos perímetros urbanos de Campo Largo, a zona que incide sobre o lote, conforme a figura abaixo, é o Setor Comercial e de Serviços.

Figura 25 - Zoneamento



Fonte: Adaptado de SIGWEB Campo Largo, 2023

De acordo com a Lei Municipal nº 3509/2022, o Setor Comercial e de Serviços, tem como objetivo receber empreendimentos de pequeno e médio porte, com baixo ou nenhum impacto às zonas Residenciais, na figura 26 e anexo x é o possível visualizar o Quadro de Parâmetros de Uso e Ocupação do Solo para este setor.

Figura 26 - Quadro de Parâmetros SCS

QUADRO XVIII - PARÂMETROS DE USO E OCUPAÇÃO DO SOLO  
**SETOR COMERCIAL E DE SERVIÇOS – SCS**

USOS (1), (2), (3)			OCUPAÇÃO							
PERMITIDOS	PERMISSÍVEIS <sup>(3)</sup>	PROIBIDOS	TESTADA (m) / LOTE MÍN (m <sup>2</sup> )	Nº DE PAVIMENTOS	COEFICIENTE DE APROVEITAMENTO		TAXA DE OCUPAÇÃO MÁX. (%)	TAXA DE PERMEABILIDADE DO SOLO MÍN. (%)	RECULO FRONTAL MÍN. (m)	AFAST. MÍN. DE DIVISAS
					BÁSICO	MÁX.				
- condomínio edilício vertical; <sup>(2,36)</sup> - institucional 1; - habitação transitória 1; - comunitário 2.1 (lazer e cultural), 2.2 (ensino), 2.3 (saúde) e 2.4 (culto); - Industrial 1; - habitação unifamiliar; - Comércio 1, 2; - Serviço 1, 2.	- condomínio - casas em série (paralela e transversal) e condomínios de pequeno porte; <sup>(17)</sup> - condomínio de lotes de pequeno porte; <sup>(17)</sup> - institucional 2; - habitação transitória 2; - Industrial 2; - Comércio 3, 4; - Serviço 3, 4.	- condomínio edilício horizontal de médio porte; <sup>(16)</sup> - condomínio de lotes de médio porte; <sup>(16)</sup> - condomínio edilício horizontal de grande porte; <sup>(16)</sup> - condomínio de lotes de grande porte; <sup>(16)</sup> - condomínio sustentável; <sup>(16)</sup> - comunitário 1 e 3; <sup>(16)</sup> - Industrial 3, 4 (condomínio empresarial) e 5 (especial); - extrativista; - agropecuária.	15/600	6 <sup>(4)</sup>	1,5	3	60	25 <sup>(5)</sup>	5	h/5 <sup>(4, 6)</sup>

**Observações:**

- (1) As atividades potencialmente poluidoras somente poderão ser instaladas no Município após aprovação dos órgãos municipais e estaduais responsáveis pelo licenciamento ambiental, conforme Decreto Municipal.  
 (2) Observar categorias de uso do solo que exigem a elaboração de EIV, exceto comunitário público.  
 (3) Para todos os usos permissíveis, observar art. 9º §1º da Lei Municipal.  
 (17) Condomínio de pequeno porte e residências em série a critério do CONDUMAA.  
 (16) Neste setor serão permitidos somente os acessos para condomínios, desde que permitido na zona atravessada.  
 (34) Exceto comunitários públicos (2.1-lazer e cultura, 2.2- ensino e 2.3-saúde), com justificativa de necessidade da Secretaria responsável e a critério da SMDU e SMMAA.  
 (36) Caso um imóvel com área superior a 30.000 m<sup>2</sup> tenha sido subdividido após a vigência do Plano Diretor e então originado mais de um imóvel com área inferior a 30.000 m<sup>2</sup>, poderá ser admitida a implantação de condomínio vertical nos imóveis oriundos de tal subdivisão, ficando a implantação do mesmo a critério do CONDUMAA, mediante apresentação do Estudo de Impacto de Vizinhança – E.I.V.  
 (4) Quando as divisas das edificações não contiverem aberturas, o afastamento poderá ser 0 (zero), desde que respeite o limite máximo de 2 (dois) pavimentos. A partir do terceiro pavimento, deverão ser observados os recuos definidos para as zonas, independente das aberturas.  
 (5) Afastamento mínimo de 1,5m (um metro e meio), quando existir.  
 (6) Exceto para o setor em áreas pertencentes Zona Residencial 1 - ZR-1, onde deverá permanecer o número de pavimentos previstos para a zona, que é 02.  
 (7) A taxa de permeabilidade poderá ser reduzida, a critério da SMDU, desde que atendidas as disposições presentes no Decreto 262/2013.

Fonte: Campo Largo, 2018

Ainda o lote está inserido no Setor de Proteção de Manancial Subterrâneo, SEPRONS, de acordo com a Lei Municipal nº 3509/2022, este setor é “compreendido pela área atingida por Manancial Subterrâneo, que preconiza medidas especiais de proteção do manancial subterrâneo” (CAMPO LARGO, 2022). Trata-se de uma área com parâmetros mais restritivos quanto ao uso do solo, conforme as observações da tabela de parâmetros (figura 27), os empreendimentos deverão apresentar solução adequada para esgotamento sanitário e laudo geológico-geotécnico, ainda deverão passar por consulta prévia da AMEP. Os parâmetros de ocupação para SEPRONS são definidos conforme a Zona a qual se sobrepõe, ou seja, para o lote escolhido, trata-se de SCS.

Figura 27 - Quadro de Parâmetros SEPROMS

QUADRO XIX - PARÂMETROS DE USO E OCUPAÇÃO DO SOLO  
**SETOR DE PROTEÇÃO DE MANANCIAL SUBTERRÂNEO – SEPROMS** (5, 8, 27)

USOS <sup>1), 2), 3)</sup>			OCUPAÇÃO							
PERMITIDOS	PERMISSÍVEIS <sup>4)</sup>	PROIBIDOS	TESTADA (m) / LOTE MÍN (m <sup>2</sup> )	Nº DE PAVIMENTOS	COEFICIENTE DE APROVEITAMENTO		TAXA DE OCUPAÇÃO MÁX. (%)	TAXA DE PERMEABILI- DADE DO SOLO MÍN. (%)	RECUIO FRONTAL MÍN. (m)	AFAST. MÍN. DE DIVISAS
					BÁSICO	MÁX.				
- habitação unifamiliar; - institucional 1 e 2.	- condomínio sustentável; <sup>2)</sup> - habitação transitória 1 e 2; - Comércio 1, 2 e 3; - Serviço 1, 2 e 3. - condomínio - casas em série (paralela e transversal) e condomínios de pequeno porte; -condomínio de lotes de pequeno porte; -condomínio edilício vertical;	- condomínio edilício horizontal de médio porte; -condomínio de lotes de médio porte; - condomínio edilício horizontal de grande porte; -condomínio de lotes de grande porte; - comunitário 1, 2.1 (lazer e cultural), 2.2 (ensino), 2.3 (saúde), 2.4 (culto) e 3; - Industrial 1, 2, 3, 4 (condomínio empresarial) e 5 (especial); - extrativista; - agropecuária; - Comércio 4; - Serviço 4. - todos os demais usos	Conforme zona atravessada.	4	(n)	(n)	(n)	40	(n)	h/5

**Observações:**  
 (1) As atividades potencialmente poluidoras somente poderão ser instaladas no Município após aprovação dos órgãos municipais e estaduais responsáveis pelo licenciamento ambiental, conforme Decreto Municipal.  
 (2) Observar categorias de usos do solo que exigem a elaboração de EIV, exceto comunitário público.  
 (3) Para todos os usos permissíveis, observar art. 8º e 9º da Lei Municipal.  
 (4) Todos os empreendimentos localizados na ZUC1, ZOC e SEPROMA, deverão apresentar solução adequada de esgotamento sanitário e laudo geológico-geotécnico (em SEPROMS, se em área de maior vulnerabilidade ambiental e geotécnica), conforme modelo e orientação da secretaria municipal competente.  
 (5) Setores são áreas sobrepostas à zona, obedecendo a parâmetros urbanísticos, específicos que, por sua característica especial, exigem procedimentos especiais de aprovação de construção ou instalação de atividades, ou mais restritivos do uso e ocupação do solo.  
 (6) Todos os licenciamentos em SEPROMS dependem de consulta prévia da COMEC e nas áreas delimitadas no Anexo I desta lei como de maior vulnerabilidade ambiental e geotécnica do SEPROMS deverá apresentar laudo geológico-geotécnico.  
 (n) Os parâmetros de ocupação ficam definidos conforme a Zona Sobreposta.

Fonte: Campo Largo, 2018

Por fim, considerando que a atividade será classificada como Institucional 2, no Setor Comercial e de Serviços ela é considerada permissível, enquadrando-se portanto no parágrafo II do Art, 8º da Lei Municipal 3001/2018:

II - permissíveis: composto por atividades cuja compatibilidade com as finalidades da zona correspondente deverá ser demonstrada segundo critérios estabelecidos pela Secretaria Municipal do Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente, que poderá exigir medidas mitigadoras e compensatórias listadas no Anexo V, visando diminuir potenciais conflitos com o entorno; (Campo Largo, 2018)

Já no Setor de Proteção de Manancial Subterrâneo, a atividade é considerada permitida, desde que sejam cumpridas as observações do quadro de usos, cabendo portanto, análise das Secretarias Municipais competentes e da AMEP.

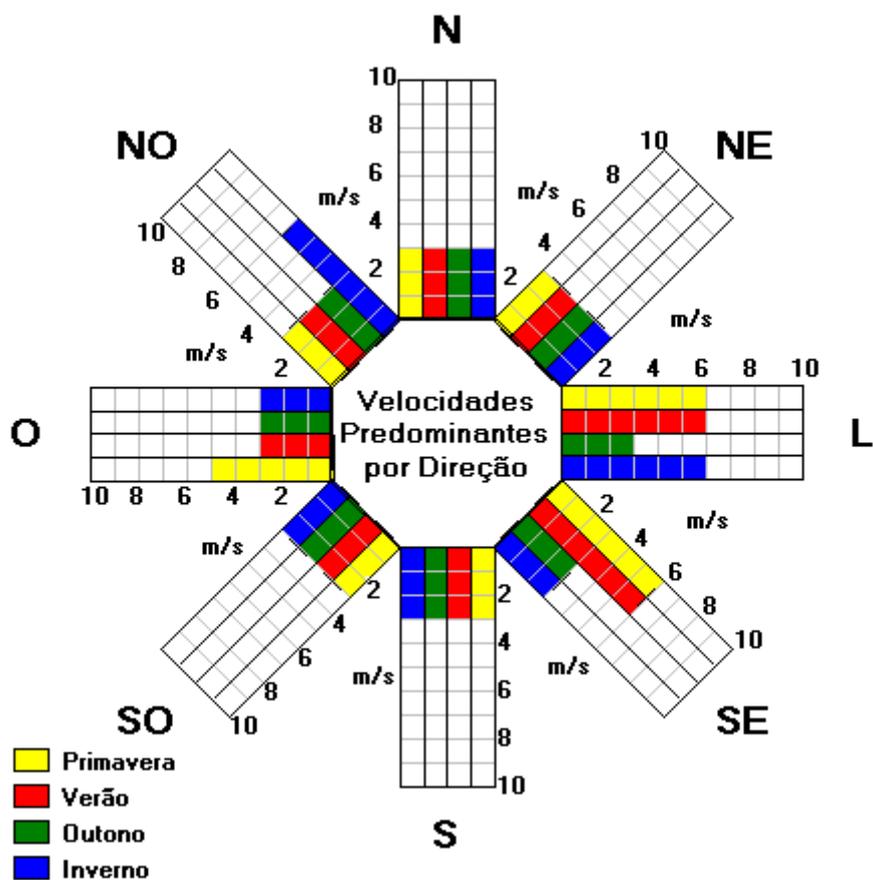
Quanto a ocupação do lote, em SEPROMS, setor mais restritivo, define apenas o número de pavimentos, a taxa de permeabilidade de 40% e afastamento mínimo das divisas, já os outros parâmetros são definidos conforme a Zona Sobreposta, ou seja SCS. Para SCS o coeficiente de

aproveitamento é 1,5, a taxa de ocupação máxima é de 60% e o recuo frontal mínimo é de 5 metros.

### 4.3. CONDICIONANTES AMBIENTAIS

Campo Largo está inserida na Região Metropolitana de Curitiba, cerca de 26 km de distância da capital paranaense. Conforme pode-se observar a Rosa do Ventos, os ventos predominantes na primavera vem de leste, sudeste e oeste, no verão, de leste e sudeste, já no outono tem a mesma média em todas as direções, sendo ventos mais amenos, no inverno são de leste e noroeste.

Figura 28 - Rosa dos Ventos



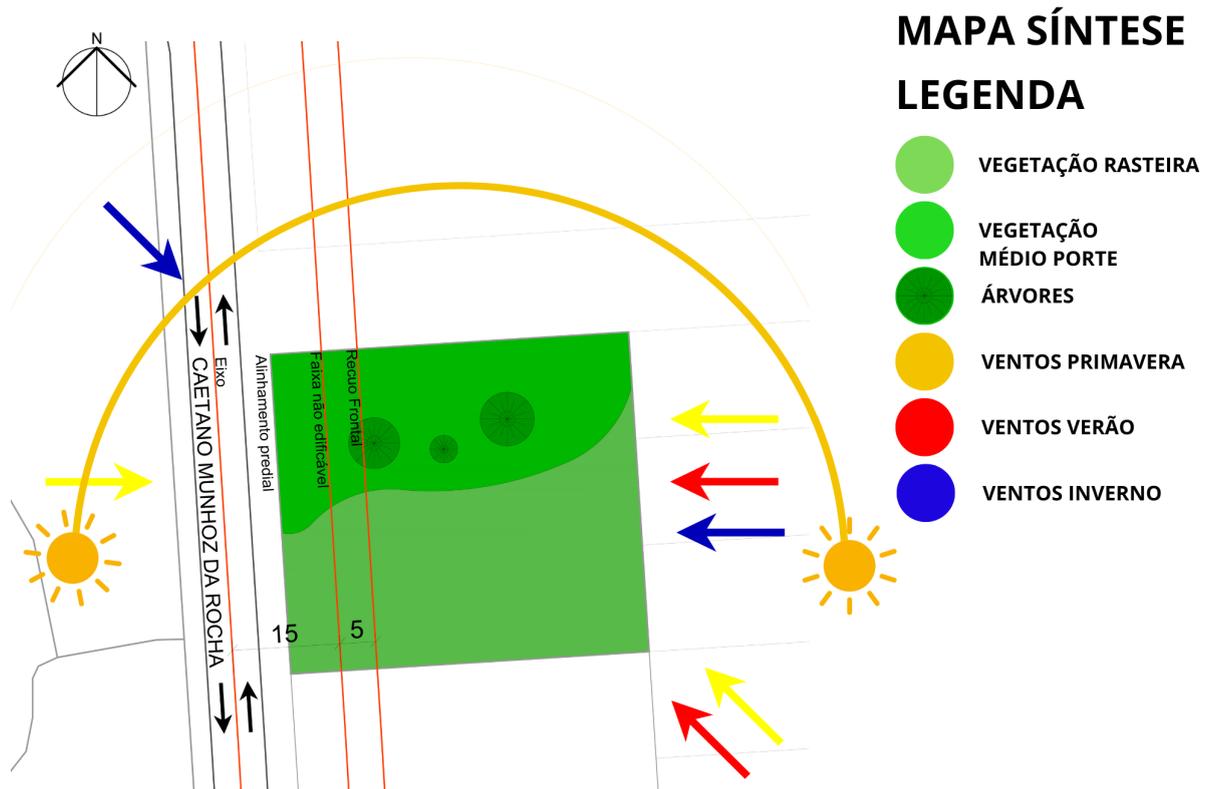
Fonte: Aplicativo SOL-AR, 2023

#### **4.4. MAPA SÍNTESE**

Como pode-se observar, através das análises realizadas no item anterior, o lote conta com vegetação rasteira em sua maior parte, uma vegetação de médio porte que esconde e três árvores que escondem a topografia do terreno. A fachada com maior insolação (norte) tem o benefício de não haver construções próximas, conforme a base cartográfica de Campo Largo, não há nenhum lote cadastrado como confrontante. Ainda, o espaço remanescente não tem testada o suficiente para a geração de um lote de acordo com o zoneamento, sendo um dos possíveis usos a abertura de uma via local. Tendo em vista que as edificações no entorno são térreas, não haverá sombreamento sobre a área pelas edificações vizinhas.

A principal desvantagem para o lote, é a diretriz viária que incide sobre a via confrontante, que gera uma servidão de recuo, o que causa a perda de área para construção.

Figura 29 - Mapa Síntese



Fonte: A autora, 2023

## 5. OBRAS ANÁLOGAS

### 5.1. ESTUDO DE CASO - CASA DE REPOUSO VITAL QUER

O estudo de caso escolhido é a Casa de Repouso Vital Quer, localizada na Rua Generoso Marquês, 2200 no Centro de Campo Largo, PR. Fundada em 2019, trata-se de uma residência adaptada para ILPI e presta serviços para idosos com diferentes graus de dependência. Hoje, a instituição atende 22 idosos, sendo 13 com grau I de dependência, 6 em grau II e 3 em grau III e conta com uma equipe fixa de 15 funcionários, sendo 1 enfermeira, 10 cuidadores, 2 cozinheiras e 3 administrativos.

Figura 30 - Casa de Repouso Vital Quer



Fonte: Vital Quer, [s.d]

Na visita realizada, foram observados aspectos como acessibilidade de rampas, corredores e banheiros, tipologia dos revestimentos de piso e paredes, luminosidade, conforto térmico e setorização.

Conforme a figura 9, o primeiro acesso para a Casa de Repouso se dá pelo portão esquerdo, já na entrada é possível visualizar que anteriormente tratava-se de uma garagem, com piso de granito e concreto, hoje é um acesso e refeitório dos funcionários, também ficam a disposição cadeiras de rodas e armários para uso administrativo. A parede direita é fechada com alvenaria, cobogós e grades para passagem de luz solar e tem vista para o jardim frontal (figura 10). Ainda neste ambiente há divisórias em madeira usadas para separar a pequena sala administrativa.

Figura 31 - Primeiro acesso



Fonte: Acervo pessoal (2023)

Figura 32 - Jardim Frontal



Fonte: Acervo pessoal (2023)

Caminhando através do corredor, é possível visualizar o guarda-volumes (figura 11) e o amplo banheiro para funcionários (figura 12), logo em seguida a cozinha na qual, para acessá-la é necessário subir um degrau e nas portas é possível identificar tela mosquiteiro, conforme exigido pela Vigilância Sanitária. A rampa que dá acesso às áreas à ala feminina é de concreto, não conta com corrimãos, tem desnível aproximado de 20 cm e comprimento de 1,46 m, tendo assim, cerca de 13,69% de inclinação, não estando de acordo com a NBR 9050 que admite até 8,33% de inclinação para construção e 12,5% de inclinação em casos de reforma.

Figura 33 - Guarda-volumes Funcionários



Fonte: Acervo pessoal (2023)

Figura 34 - Banheiro para Funcionários



Fonte: Acervo pessoal (2023)

Figura 35 - Cozinha



Fonte: Acervo pessoal (2023)

Após a rampa, está localizada a ala feminina, seu acesso estava impedido por um sofá por questões de segurança, visto que não havia um portão que impedisse o acesso à rampa, o que poderia ocasionar uma queda. Os sofás são em couro, o que facilita a limpeza em tons escuros e estão espalhados por toda a sala, o piso laminado é considerado “quente”, sendo um mau condutor de calor, é um ótimo material para o conforto térmico dos idosos, a iluminação é suficiente, não há penumbra e conta com grandes janelas. Conforme a equipe, é considerado o lugar favorito das idosas, que gostam de assistir à televisão. Neste ambiente já é possível ter acesso aos quartos, que são denominados com nomes de flores.

Figura 36 - Sala de estar da ala feminina



Fonte: Acervo pessoal (2023)

O corredor de acesso aos quartos é equipado com barras de apoio, cada quarto tem seu próprio armário e tem entre duas a três camas, decorados com pintura de galhos e pássaros e grandes cortinas, mantém o mesmo piso laminado e prevalece a cor das paredes claras e forro de PVC branco as camas são brancas em madeira, todas do mesmo modelo. Em cada quarto, é possível visualizar uma câmera de vigilância, ainda, todas as janelas têm vista para os jardins.

Há ainda dois quartos para os acamados, com grau de dependência III, que por diversos fatores não podem se levantar, o primeiro é composto por uma maca e prateleiras, mantém o piso laminado, paredes claras e forro de PVC, conta com uma cortina translúcida que possibilita a entrada da luz solar e vista para o jardim. O segundo conta com três macas e equipamentos hospitalares para atendimento das necessidades dos idosos.

Figura 37 - Exemplo Quarto ala feminina



Fonte: Acervo pessoal (2023)

Figura 38 - Quarto para acamadas (grau III)



Fonte: Acervo pessoal (2023)

A ala feminina ainda conta com uma sala de visitas entre os quartos, com os mesmos revestimentos do restante dos cômodos, proporciona um ambiente agradável com poltronas coloridas, aromatizador, pinturas nas

paredes e uma grande porta de vidro que dá acesso ao jardim, é possível utilizar a sala com equipamentos de cadeira de rodas.

Figura 39 - Sala de visitas da ala feminina



Fonte: Acervo pessoal (2023)

O ponto que mais chama atenção são os banheiros, a ala feminina não tem banheiros nos quartos, conta com apenas dois, sendo um no início do corredor, próximo à sala de estar e outro no fim entre os quartos. O primeiro banheiro é amplo, com revestimento cerâmico branco e pastilhas cinzas e amarelas e uma ampla janela que permite uma boa iluminação. Devido a fiação, que conforme a equipe acaba queimando os chuveiros, o box não é utilizado neste banheiro.

É possível se aproximar da pia com uma cadeira de rodas, mas o espaço para as pernas é estreito, sua altura é compatível com a NBR 9050, sendo 0,80 m, no entanto, faltam barras de apoio e a papeleira está em altura incompatível para uma cadeirante. A bacia sanitária está distante cerca de 0,60 m da parede, conta com caixa acoplada e a única barra lateral disponível está em altura superior à estipulada pela NBR 9050. De acordo com a equipe, sempre há um acompanhante para utilização dos banheiros,

no entanto, a falta dos equipamentos de acessibilidade mínima pode vir a limitar a autonomia.

Figura 40 - Banheiro 1 ala feminina



Fonte: Acervo pessoal (2023)

Figura 41 - Banheiro ala feminina



Fonte: Acervo pessoal (2023)

O segundo banheiro, onde é realizado o banho das idosas todas as manhãs, fica localizado no fim do corredor, conta com duas barras de apoio, sendo uma dentro do box, mas estas não estão na altura adequada para cadeirantes, servindo apenas para apoio em pé. Não há barras de apoio para a bacia sanitária, e as do box não são adequadas para cadeirantes, não há acento, apenas as cadeiras de banho, o que leva a crer que o banho de todas as idosas é auxiliado pelos cuidadores.

Figura 42 - Banheiro 2 ala feminina



Fonte: Acervo pessoal (2023)

Pela sala de estar se dá o acesso ao refeitório feminino, onde também acontecem as festas de aniversário por ser maior, conta com três mesas, o fechamento é em meia parede até a altura aproximada de 1,30 m e o restante em vidro até o teto, pelas janelas entra boa quantidade de luz solar e o ambiente é agradável quanto o conforto térmico. A cozinha tem acesso direto ao refeitório por uma segunda porta.

Para chegar à ala masculina, é necessário passar por dois segmentos de rampa que dá acesso aos quartos por um corredor comum, coberto, e

com guarda-corpo em alvenaria. sem fechamento, as janelas dos quartos são voltadas a este corredor.

Os quartos masculinos passaram por reforma recente, cada um tem seu próprio banheiro e são denominados por nomes de pássaros. Para o primeiro, o piso ainda é de concreto, trata-se do quarto dos acamados com duas macas e armários (figura 21), para a guarda de pertences (figura 22).

Figura 43 - Primeiro quarto ala masculina, acamados (grau III)



Fonte: Acervo pessoal (2023)

Figura 44 - Armários e pertences



Fonte: Acervo pessoal (2023)

As paredes são de cores claras, forro em PVC e os pisos variam entre piso de concreto, resina epóxi e cerâmica branca (figuras 23 e 24), sendo a cerâmica considerada um piso frio, não indicado para ambientes de permanência, pois compromete o conforto térmico.

Figura 45 - Quarto com piso cerâmico



Fonte: Acervo pessoal (2023)

Figura 46 - Quarto com piso com pintura epóxi

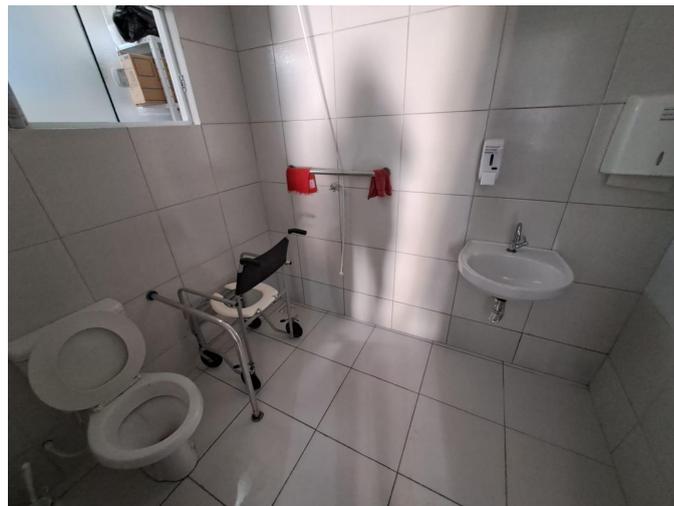


Fonte: Acervo pessoal (2023)

Como já mencionado, os banheiros da ala masculina estão todos dentro dos quartos, são equipados com bacias sanitárias, pias, chuveiros, dispensers de papel toalha, sabonete líquido, barras de apoio e cadeiras de banho.

Sobre a acessibilidade, as bacias sanitárias não atendem os parâmetros estabelecidos quanto às distâncias das paredes e posição de barras de apoio, os chuveiros não contam com banco de apoio ou barras nas duas paredes laterais. As pias são sem colunas, o que permite a aproximação da cadeira de rodas, no entanto, novamente não apresentam as barras de apoio. As dimensões dos banheiros são suficientes e permitem o giro da cadeira de rodas.

Figura 47 - Banheiro 1 ala masculina



Fonte: Acervo pessoal (2023)

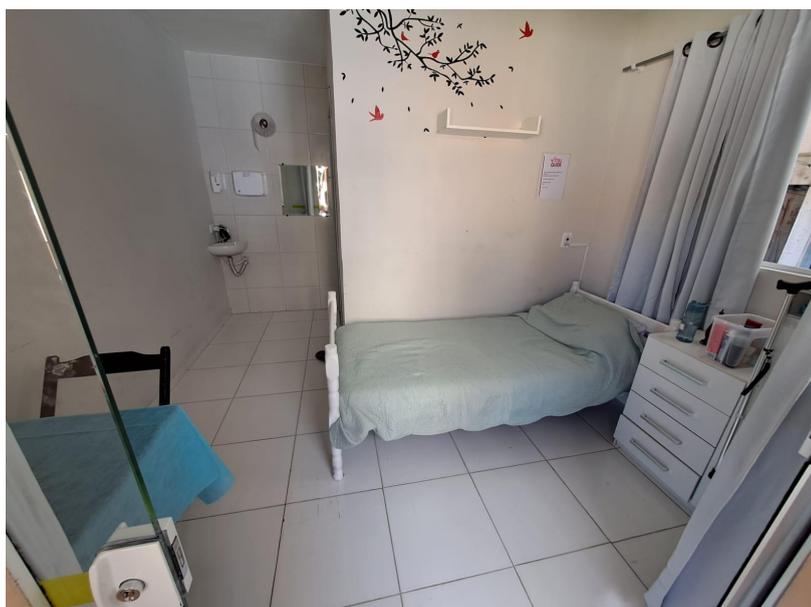
Figura 48 - Banheiro 2 ala masculina



Fonte: Acervo pessoal (2023)

O último quarto da ala masculina é unissex, de acordo com a equipe trata-se de um quarto de isolamento, no qual os idosos recém chegados devem passar alguns dias. É equipado com uma mesa, cadeira, cama em madeira, armário para a guarda de pertences, pia e um banheiro. O piso é cerâmico branco, paredes de cor clara e forro em pvc branco.

Figura 49 - Quarto de Isolamento



Fonte: Acervo pessoal (2023)

A ala masculina conta no mesmo ambiente, com um refeitório e sala de estar, dispõe de televisão, sofá, bebedouro, mesas de dois lugares e uma estante com livros. O piso cerâmico na cor branca, assim como as paredes, e o forro em PVC branco, novamente o piso não favorece o conforto térmico.

A edificação da ala masculina é uma água, encostada no muro, o que quer dizer que a única face que possibilita a abertura de janelas é voltada para o jardim dos fundos. Tanto os quartos como o refeitório/ sala de estar tem grandes porta-janelas, o que favorece a entrada de luz indireta.

Saindo da ala masculina, à esquerda, está localizada a lavanderia e o Depósito de Materiais de Limpeza, separados em dois cômodos. Contam com piso e revestimento de parede cerâmicos, máquinas de lavar e secar e diversos cestos de roupas.

Figura 50 - Lavanderia



Fonte: Acervo pessoal (2023)

O jardim dos fundos (figura 29) é local utilizado para descanso dos idosos e também para tomarem, há um gramado e poucas plantas nas

laterais da ala masculina, segundo a equipe, não há muitas árvores, pois um dos residentes gosta de arrancar galhos, e ainda, os idosos arrancam as frutas ainda verdes da árvore para comer. O local ainda é utilizado para estender roupas e fisioterapia. Há uma boa quantidade de luz solar pela manhã, a grama é bem aparada.

Figura 51 - Jardim dos fundos



Fonte: Acervo pessoal (2023)

A segunda rampa de acesso à ala masculina tem o maior percentual de inclinação, não se enquadrando sequer nos padrões admitidos para reforma de acordo com a NBR 9050. Conforme os relatos dos funcionários, é um ponto fundamental na reforma que está acontecendo e foi solicitada a suavização desta rampa.

Durante a visita, algumas perguntas pontuais foram realizadas, principalmente voltadas à saúde mental dos idosos, as atividades realizadas e os principais desafios da equipe multidisciplinar que os atende. Segundo os relatos, muitos idosos já chegam na instituição com algum quadro de depressão e a adaptação ocorre gradualmente, sendo que pode ocorrer a falta de apetite, dificuldade na alimentação e de interação nos primeiros dias.

São realizadas atividades de fisioterapia três vezes por semana, acompanhamento médico uma vez por mês, sendo que o médico que faz as visitas é de uma Unidade de Saúde da Família próxima à Instituição. Também é realizada terapia ocupacional, sendo o roteiro definido para cada idoso, são realizadas atividades para estímulo da memória, cognição a exemplos de pintura com lápis e tinta, colagem e bingo.

Quanto às dificuldades enfrentadas pela equipe, foram citadas principalmente a de lidar com os idosos lúcidos, fazer com que entendam os problemas enfrentados por idosos com doenças degenerativas, como alzheimer ou demência, pois ficam irritados com eventuais sons que estes idosos com saúde mental comprometida possam realizar.

Os principais pontos negativos encontrados na estrutura física foram: o piso do acesso de funcionários, o escritório em madeira poderia ser mais amplo para o conforto durante o trabalho da equipe, todas as rampas que não estavam de acordo com as normas, falta de corrimãos, barras de apoio e os banheiros que não atendem os parâmetros estabelecidos pela NBR 9050 que trata da acessibilidade.

Os principais pontos positivos foram os quartos, principalmente da ala feminina, tendo como ponto forte a iluminação oriunda das janelas, o piso laminado que traz a sensação de conforto tanto térmico, quanto psicológico, a decoração das paredes e por último, os jardins, principalmente dos fundos.

Por fim, a Casa de Repouso Vital Quer tem um ótimo ambiente, passa a sensação de bem estar mesmo nos locais mais delicados, como o quarto de acamadas da ala feminina que traz uma sensação hospitalar devido ao equipamento. Os ambientes bem iluminados por conta da luz solar, são um ponto chave para uma boa impressão e agrega ao bem estar dos idosos, da equipe e dos visitantes.

Não haviam odores fortes, o cheiro da comida sendo preparada era agradável, toda a Instituição estava em boas condições de higiene. Os pontos citados como negativos, como os banheiros, são possíveis de serem

melhorados através de um projeto arquitetônico que siga as normas da Vigilância Sanitária.

## **5.2. PROJETOS DE REFERÊNCIA**

Neste capítulo serão analisados dois projetos que contribuirão para a elaboração das diretrizes projetuais e desenvolvimento do programa de necessidades. Os projetos foram selecionados através de pesquisa bibliográfica na internet e contribuirão na escolha dos materiais, técnicas construtivas, estilos arquitetônicos e perspectivas do que se espera transmitir através da proposta.

## **5.3. CENTRO GERIÁTRICO LAR DOS JARDINS**

Projetado em 2018 pelo escritório MArge Arkitekter, o Centro Geriátrico Lar dos Jardins fica localizado em Örebro na Suécia e é caracterizado como uma Instituição de Longa Permanência para Idosos de iniciativa particular, foi vencedor de vários prêmios, como o German Design Awards 2018.

Figura 54 - Centro Geriátrico Lar dos Jardins

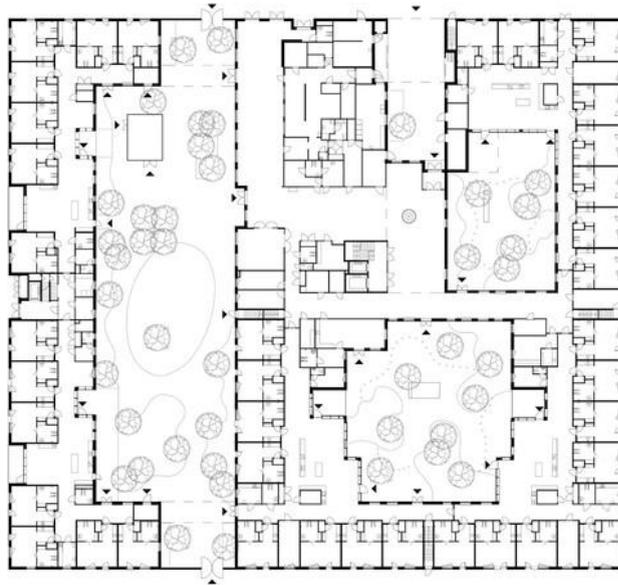


Fonte: Archdaily (2022)

Com área de 8.625,00 m<sup>2</sup>, o conceito se dá pelas atuais pesquisas que indicam que “o bem-estar dos idosos em centros de assistência está fortemente correlacionado com ambientes externos atraentes e interação social.” (ARCHDAILY, 2022).

Este edifício, com dois pavimentos, tem características de bloco retangular com espaços no meio que tem objetivo da criação de átrios, estes possibilitam a entrada de luz solar, tornando os ambientes bem iluminados e aconchegantes, o que separa os jardins da acomodação dos idosos é apenas um corredor, garantindo sua independência para acessá-los, também é possível visualizar estes jardins através de grandes janelas.

Figura 55 - Planta baixa térreo



Fonte: Archdaily (2022)

As fachadas lembram as das indústrias, no entanto são suaves e podem lembrar casas geminadas de forma simplificada, o que torna o edifício atraente e convidativo, o contato com o exterior do prédio se dá apenas através das janelas, causando a impressão de que a edificação isola as pessoas do espaço do entorno. A cor do edifício conta com tons de verde, amarelo e branco.

Figura 56 - Fachada



Fonte: Archdaily (2022)

De acordo com a descrição disponível no Archdaily (2022), em torno dos corredores, há centros de visitantes, instalações comuns e espaços compartilhados, o que pode auxiliar na sensação de pertencimento e participação e também garante a dinâmica de interação.

Figura 57 - Espaços compartilhados



Fonte: Archdaily (2022)

A característica mais marcante do projeto e que servirá de inspiração para a proposta são as fachadas voltadas para os átrios, em painéis de madeira e vidro, o que passa a sensação de leveza.

Figura 58 - Painéis de madeira



Fonte: Archdaily (2022)

Figura 59 - Fachada para o átrio



Fonte: Archdaily (2022)

Estas fachadas integram o interior do edifício aos jardins, além de possibilitar a entrada de luz solar, o que torna o ambiente mais salubre, também convida os moradores a sair para fora e aproveitar os jardins oferecidos e ampliar sua convivência e mesmo em dias de chuva, é possível se reunir nestes espaços que lembram estufas de jardins em forma de casa e aproveitar a paisagem.

Figura 60 - Jardins



Fonte: Archdaily (2022)

#### 5.4. VILLAGE LANDAIS ALZHEIMER

Inaugurada em 2020, a Village Landais Alzheimer (figura 60) foi projetada pelo escritório NORD Architects, está localizada em Dax, França e é a primeira casa de cuidados para pessoas com demência na França. Tem o objetivo de proporcionar “liberdade, senso de normalidade, comunidade e continuidade entre o pré e pós-diagnóstico da Doença de Alzheimer, com ênfase na socialização” (sentimento de pertencimento e envelhecimento digno).

Figura 61 - Village Landais Alzheimer



Fonte: Archdaily (2022)

Com área de 10.700 m<sup>2</sup>, o conceito se dá pelas atuais pesquisas que indicam que “o bem-estar dos idosos em centros de assistência está fortemente correlacionado com ambientes externos atraentes e interação social.” (ARCHDAILY, 2022). O projeto se inspira na ideia de simular uma

pequena vila ou comunidade, com casas coletivas independentes, espaços compartilhados e atividades para promoção do bem estar e qualidade de vida para os residentes.

Tem o objetivo de proporcionar segurança e saúde, no qual as pessoas possam viver o mais próximo possível da realidade a qual estão acostumados e promover o senso de comunidade e pertencimento. Conforme o site Archdaily, os ambientes são reconhecíveis, não elementos alienantes, obstrutivos e integra funções familiares ao complexo, como mercearia, cabeleireiro, restaurante, praça e mercado. De acordo com Morten Gregersen para o site Archdaily:

Para pessoas com Alzheimer ou demência, é crucial que o ambiente seja reconhecível. Não deve parecer desafiador ou perturbar suas habilidades cognitivas. É por isso que essa arquitetura também tem um toque explicitamente local, com elementos da construção regional. O ambiente construído fornece uma espécie de extensão cultural que alivia a transição de viver em casa para viver com uma doença mental grave em um centro de Alzheimer. (ARCHDAILY, 2022).

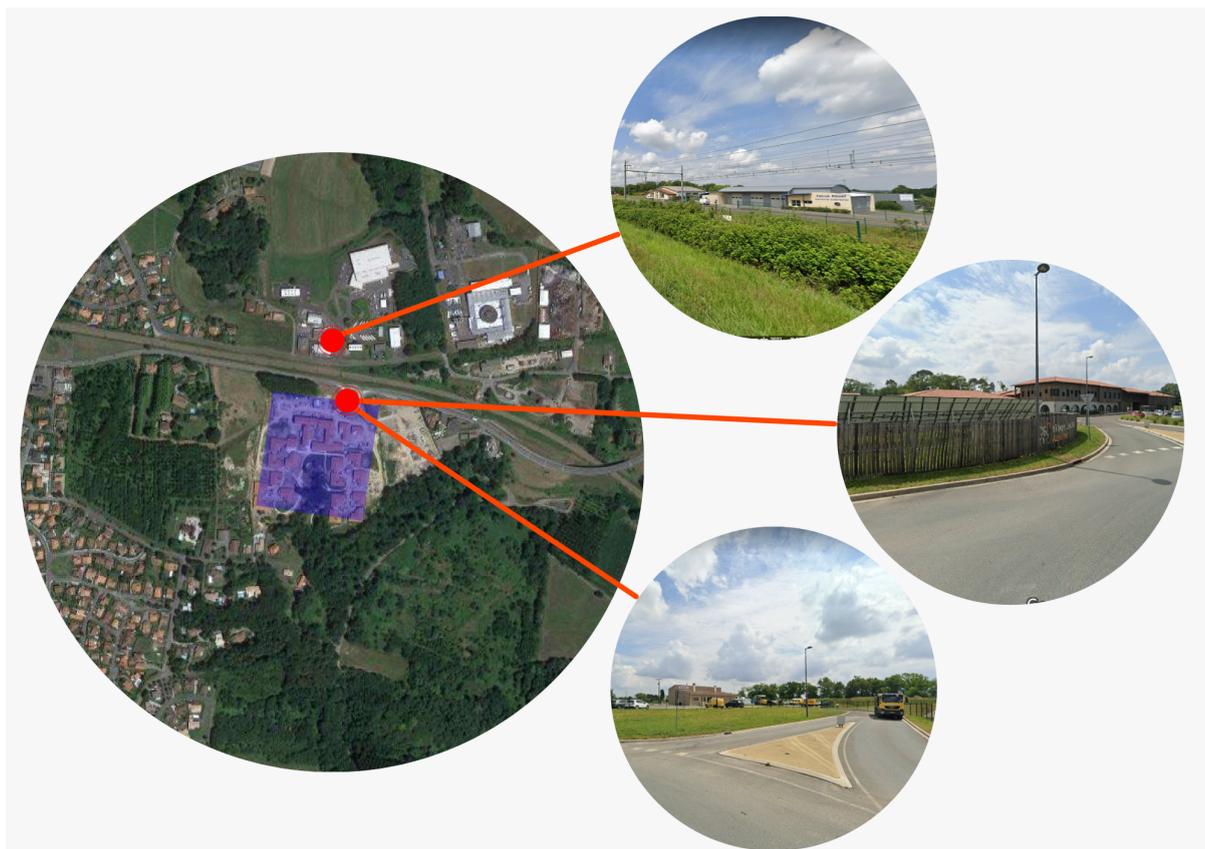
Figura 62 - Estrutura



Fonte: Adaptado de RDC 502, 2021

O projeto está integrado com o seu entorno que conta com edificações térreas, residenciais na porção mais ao sul. A via que faz frente é calma e de pequeno porte.

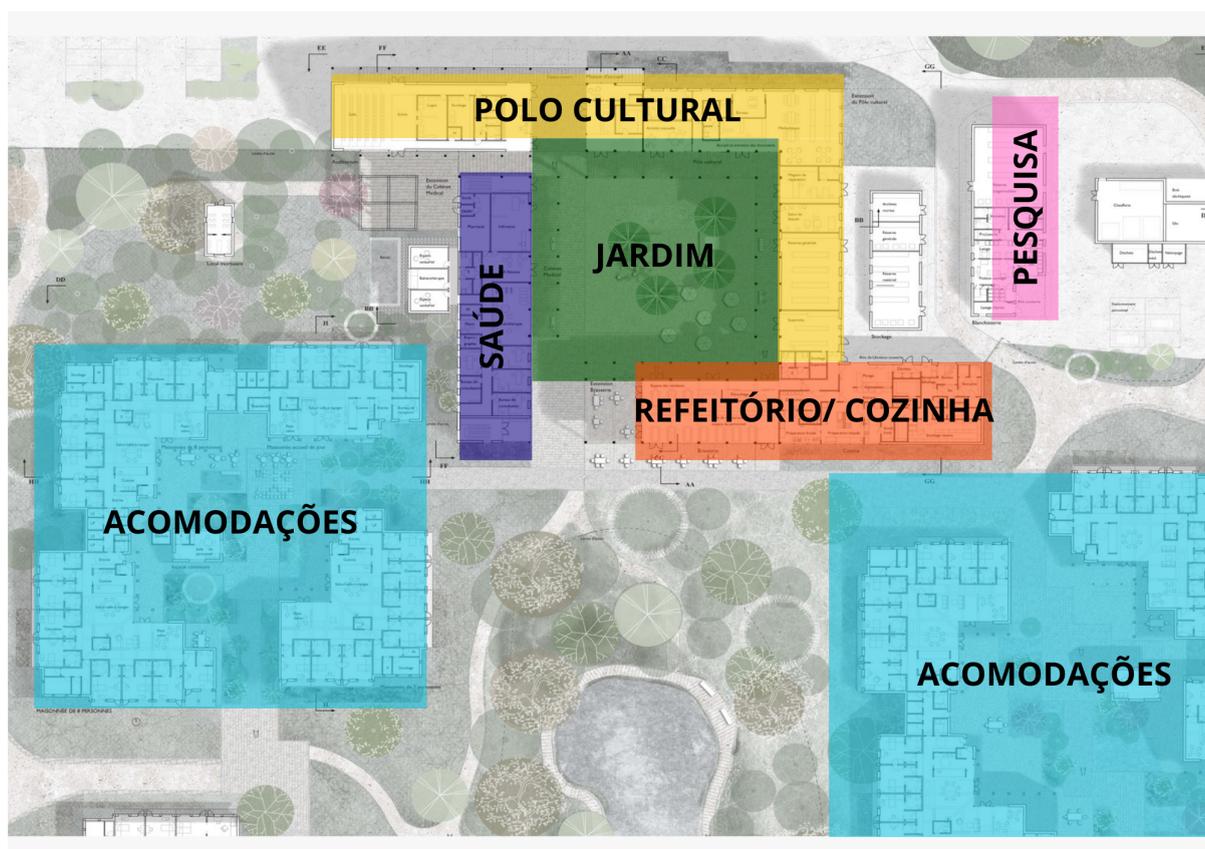
Figura 63 - Entorno Village Landais Alzheimer



Fonte: Adaptado de RDC 502, 2021

Conforme a planta do empreendimento, pode-se observar que os setores são independentes entre si, com poucas coberturas para ligação. Os setores de acomodação estão dispostos nas extremidades, enquanto os setores de saúde, refeitório, cozinha e polo cultural estão dispostos mais ao centro.

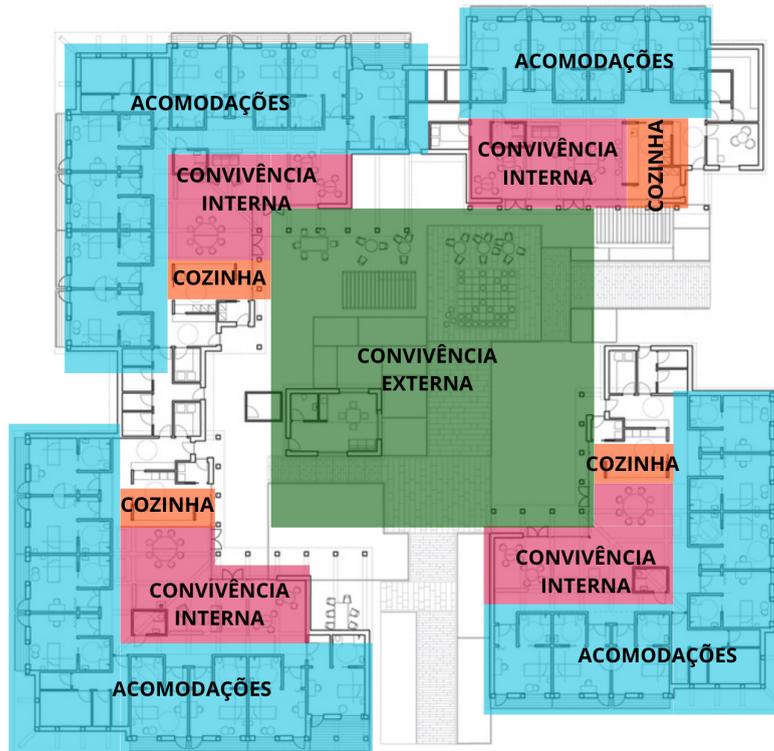
Figura 64 - Esquema de setorização



Fonte: Adaptado de Archdaily, 2023

Conforme o esquema abaixo, é possível identificar na planta de acomodações que são quatro blocos independentes, com toda a estrutura necessária para ser autossuficiente, são equipados com quartos independentes, áreas para convivência interna, cozinhas e banheiros coletivos. Ainda, do lado de fora há a área de convivência externa, com mesas, bancos e cadeiras.

Figura 65 - Setorização acomodações



Fonte: Adaptado de Archdaily, 2023

O complexo é integrado com a natureza, conta também com hortas (figura 65) e caminhos cíclicos (figura 66) que auxiliam na orientação de modo que nenhum se perca.

Figura 66 - Horta



Fonte: Adaptado de Archdaily, 2023

Figura 67 - Caminhos



Fonte: Adaptado de Archdaily, 2023

Quanto a materialidade, é possível observar a presença de madeira, vidro e esquadrias metálicas, principalmente nas fachadas dos blocos conforme a figura 67.

Figura 68 - Fachada



Fonte: Adaptado de Archdaily, 2023

Pode-se observar também a presença de vigas e pilares metálicos na sustentação das coberturas (figura 68), além de estruturas em concreto aparente (figura 69).

Figura 69 - Coberturas, pilares e vigas



Fonte: Adaptado de Archdaily, 2023

Figura 70 - Estrutura em concreto



Fonte: Adaptado de Archdaily, 2023

## **6. ESTUDO PRELIMINAR**

Neste capítulo os tópicos abordados serão sobre a elaboração das diretrizes projetuais, elaboração de conceito, programa de necessidades, setorização, fluxograma e volumetria.

### **6.1. CONCEITO**

O conceito arquitetônico desenvolvido para este projeto leva em consideração os sentimentos dos idosos que passarão por uma transição muito delicada, na qual deixarão de viver em suas casas, a qual muitas vezes passaram a vida inteira e então passarão a viver em um lugar totalmente novo.

Tendo em vista o apresentado, espera-se criar ambientes acolhedores, que proporcionem bem-estar, ofereça conforto, segurança e uma transição mais tranquila, utilizando-se do conceito “Casa, Lar”.

As palavras “casa” e “lar”, para a maioria das pessoas representa o local onde podem se sentir seguros, protegidos e acolhidos, um local onde suas necessidades podem ser atendidas e passa a sensação de pertencimento.

### **6.2. PÚBLICO-ALVO**

O público-alvo do projeto, conforme a contextualização, serão os idosos acima de 60 anos que por algum motivo necessitam do apoio da Instituição de Longa Permanência Para Idosos..

Para a definição do público-alvo, é possível levar em consideração as definições disponíveis na RDC nº. 502/2021, quanto ao grau de dependência de idosos, conforme quadro abaixo.

Quadro 2 - Grau de dependência

GRAU DE DEPENDÊNCIA - RDC 502/2021		
Item	Grau de dependência	Descrição
1	Grau I	Idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda.
2	Grau II	Idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene. sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada.
3	Grau III	Idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo.

Fonte: Adaptado de RDC 502, 2021

Tendo como base a definição do público-alvo, foram pré-dimensionadas acomodações para 28 idosos em todos os graus, conforme o quadro x.

Quadro 3 - Público previsto

PÚBLICO ILPI		
Item	Grau de dependência	Quantidade
1	Grau I	10
2	Grau II	14
3	Grau III	4

Fonte: A autora, 2023

Também, o público-alvo secundário, tratam-se dos funcionários da Instituição, de acordo com o pré-dimensionamento da quantidade de idosos que a ILPI atenderá, foram também pré-dimensionados os recursos humanos, com base na mesma Resolução.

Quadro 4 - Recursos humanos previstos

RECURSOS HUMANOS				
Item	Funcionário	Quantidade Mínima	Total	
1	COORDENAÇÃO TÉCNICA			
1.1	Responsável técnico ILPI	1	-	1
2	CUIDADORES			
2.1	Grau I	1 para cada 20	10 Idosos	2
2.2	Grau II	1 para cada 10	14 Idosos	2
2.3	Grau III	1 para cada 6	4 Idosos	1

3	ATIVIDADES DE LAZER			
3.1	Formação em nível superior	1 para cada 40		1
4	SERVIÇOS DE LIMPEZA			
4.1	Serviços Gerais	1 para cada 100 m <sup>2</sup>		10
5	TOTAL			17

Fonte: A autora, 2023

### 6.3. PROGRAMA DE NECESSIDADES

O programa de necessidades foi desenvolvido com o objetivo de garantir o bem estar, qualidade de vida e a adaptação de idosos à nova moradia, também é o objetivo que a Instituição seja vista de fato como um lar que traga segurança e pertencimento.

Para isso foram determinados ambientes a partir das análises dos projetos de referência e principalmente da Casa de Repouso Vital Quer, levando em consideração os pontos positivos e negativos.

Buscou-se pré-dimensionar os ambientes com base na Resolução de Diretoria Colegiada nº 502 de 27 de maio de 2021 (RDC 502, 2021), a qual define os ambientes e metragens mínimas para Instituições de Longa Permanência para Idosos, assim como as normas de funcionamento.

Também foram utilizadas a Resolução de Diretoria Colegiada nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 e a Norma de Procedimento Técnico 11 de 20 de setembro de 2016 do Corpo de Bombeiros do Paraná, principalmente para os ambientes de apoio, conforme o quadro abaixo. O programa de necessidades apresentado já demonstra a estimativa de área construída com base na setorização que será apresentada no próximo item.

Foram adicionadas áreas para atividades extra com foco no envelhecimento saudável, como área exclusiva para fisioterapia, academia, artes, biblioteca e uma sala multiuso que poderá servir para equipamentos de salão de beleza e barbearia com o objetivo de proporcionar bem estar psicológico e aumento da autoestima.

Quadro 5 - Programa de Necessidades proposto

PROGRAMA DE NECESSIDADES PROPOSTO					
Item	Ambiente	quant.	ÁREA (m <sup>2</sup> )	Área total (m <sup>2</sup> )	Mobiliário
<b>1</b>	<b>RECEPÇÃO</b>			<b>62,3</b>	
1.1	Recepção	1	5	55,1	Mesa, cadeira de escritório, computador, armário, impressora
1.2	Acolhimento e Espera	1	10		Sofás
1.3	Banheiro	2	3,6	7,2	Bacia, cuba, PcD
<b>2</b>	<b>ADMINISTRATIVO</b>			<b>69,93</b>	
2.1	Sala administração	1	5,50/ pessoa	28,38	2 estação de trabalho
2.2	Direção	1	5,5		2 estações de trabalho
2.3	Sala de reuniões	1	-	10	mesa de reuniões com 6 cadeiras
2.4	Almoxarifado Indiferenciado	1	10	10	prateleiras
2.5	Sala de descanso	1	10	21,55	Sofá, poltronas
<b>3</b>	<b>APOIO</b>			<b>81,07</b>	
3.1	Cozinha	1	7,00/ pessoa	29,39	Fogão, geladeira, pia, mesa 4 cadeiras.
3.2	Despensa	1	1,00/ pessoa	3	Prateleiras
3.3	Copa	1	10	10,03	Mesa, cadeiras
3.4	Lavanderia	1	7,00/ pessoa	25,85	Máquinas de lavar, Secar, Ferros, mesas de passar, bancadas, armários
3.5	Guarda de roupas uso coletivo	1	2		
3.6	Guarda de materiais de limpeza	1	2	2	Prateleiras, armários
3.7	Banheiro funcionário fem.	2	3,6	7,2	Pia, vaso sanitário, chuveiro
3.9	Banheiro funcionário mas.	1	3,6	3,6	2 boxes, 2 lavatórios, vestiário
3.10	Lixeira/ abrigo externo	1	a definir	a definir	reciclável, orgânico
<b>4</b>	<b>SAÚDE</b>			<b>75,65</b>	
4.1	Quarto Grau III	2	5,50/ pessoa	26	2 camas
4.2	Banheiro	1	3,6	3,6	Bacia, cuba, Chuveiro, PcD
4.3	Enfermaria	1	-	38,81	Mesa, computador, cadeira, armários, bancadas, refrigerador, pia.
4.4	Farmácia	1	-		
4.5	Expurgo	2	5,50/ pessoa	3,62	Pia, pia expurgo, bancadas de inox caixa coletora perfuro cortantes, lavadora
4.5	Esterilização	2	5,50/ pessoa	3,62	Pia, lixeira, autoclave, bancadas inox, armário de armazenamento
<b>5</b>	<b>ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL</b>			<b>155,07</b>	
5.1	Biblioteca	1	-	35,73	estantes de livros, mesas de leitura e sofá.
5.2	Sala Multiuso	1	-	35,73	2 Mesas circulares com 5 cadeiras

5.3	Videoteca/ apresentações	1	-	47,88	Cadeiras, tela
5.4	Fisioterapia/ academia	1	-	35,73	Esteira, barras, aparelho de musculação...
<b>6</b>	<b>ACOMODAÇÃO FEMININA</b>			<b>207,46</b>	
6.1	Dormitório Individual (Grau I)	5	7,5	37,5	Cama, armário, mesa, poltrona, pertences individuais
6.2	Dormitório 2 pessoas (Grau II)	2	5,50/ pessoa	26	Camas, armário, mesa, poltrona, pertences individuais
6.3	Dormitório 3 pessoas (Grau II)	1	5,50/ pessoa	16,2	Camas, armário, mesa, poltrona, pertences individuais
6.4	Sala de Estar	2	1,3/ pessoa	107,12	Sofás, mesas, televisão
6.5	Sala de Atividade de apoio individual e Sócio-familiar	2	9	9,84	Sofás, mesas, poltrona
6.6	Banheiros	3	3,6	10,8	Bacia, cuba, Chuveiro, PcD
<b>7</b>	<b>ACOMODAÇÃO MASCULINA</b>			<b>198,42</b>	
7.1	Dormitório Individual (Grau I)	5	7,5	37,5	Cama, armário, mesa, poltrona, pertences individuais
7.2	Dormitório 2 pessoas (Grau II)	2	5,50/ pessoa	26	Camas, armário, mesa, poltrona, pertences individuais
7.3	Dormitório 3 pessoas (Grau II)	1	5,50/ pessoa	16,2	Camas, armário, mesa, poltrona, pertences individuais
7.4	Sala de Estar	2	1,3/ pessoa	94,8	Sofás, mesas, televisão
7.5	Sala de Atividade de apoio individual e Sócio-familiar	2	9	13,12	Sofás, mesas, poltrona
7.6	Banheiros	3	3,6	10,8	Bacia, cuba, Chuveiro, PcD
<b>8</b>	<b>CIRCULAÇÃO</b>			<b>100,25</b>	
8.1	Circulação Geral	-	-	<b>100,25</b>	Corrimãos, barras de apoio, sinalização tátil
<b>9</b>	<b>CONVIVÊNCIA</b>			<b>271,06</b>	
9.1	Sala para atividade coletiva	1	1,0/ pessoa	46,02	Livre
9.2	Refeitório	1	1,0/ pessoa	104,22	Mesas 4 pessoas, cadeiras, guarda de lanches, lavatório para higienização
9.3	Espaço Ecumênico	1	-	28,81	Bancos
9.4	Solário	2	-	92,01	Cobertura de madeira e vidro, bancos, mesas, paisagismo
<b>10</b>	<b>ÁREAS DESCOBERTAS</b>			<b>1031,98</b>	
10.1	Área de convivência externa, desenvolvimento de atividades	1	-	938,33	Área destinada ao convívio ao ar livre
10.2	Horta	1	1	93,65	Caixas de plantio, pergolados, itens de jardinagem
<b>11</b>	<b>TOTAL ÁREA CONSTRUÍDA</b>			<b>1221,21</b>	
<b>12</b>	<b>TOTAL</b>			<b>2253,19</b>	

Fonte: A autora (2023)

#### **6.4. SETORIZAÇÃO**

A setorização foi elaborada com base no mapa síntese de condicionantes, respeitando os parâmetros construtivos dados pela Lei 3001/2018 e atualizações. Para isso, foram utilizados blocos com a dimensão mínima dos ambientes, conforme exposto no programa de necessidades.

No pavimento térreo estão localizados todos os ambientes de convivência coletivos e ambientes individuais voltados aos idosos.

Para os quartos, a fachada norte, leste e oeste foram priorizadas, uma vez que recebem a maior insolação, entre os blocos feminino e masculino, foi deixado espaço para um pequeno jardim, que favorecerá a ventilação nos quartos voltados para o meio, além de uma distância entre eles que não impedirá a iluminação natural. Foram criadas acomodações individuais para os institucionalizados de grau I, para a manutenção de sua individualidade e acomodações para 2 até 3 pessoas para os idosos com Grau II de dependência, uma vez que precisam de mais atenção da equipe de cuidadores.

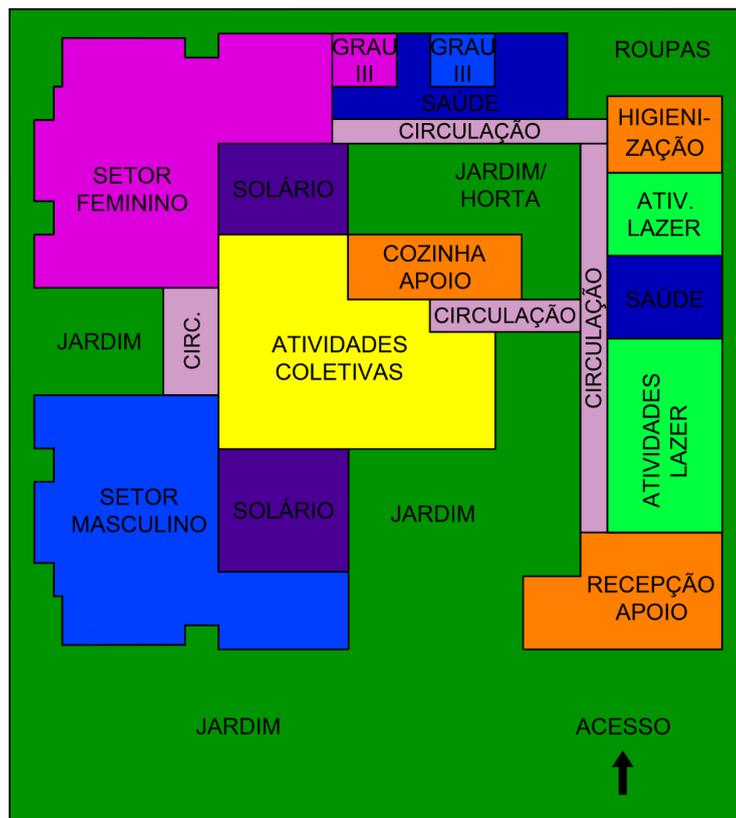
Para a ligação entre os blocos, foram posicionados ambientes de atividade comum aos residentes de grau I e II de ambos os sexos, como o refeitório, atividade coletiva e espaço ecumênico.

Junto ao refeitório e circulação, estão a cozinha, despensa e copa, além dos solários, horta e jardins, os quais são possíveis de acessar através das diversas portas que estarão distribuídas.

Próximos à ala feminina foram setorizados os quartos para idosos com grau III de dependência, sendo um feminino e um masculino, banheiro, enfermagem, expurgo e esterilização, sendo o penúltimo com um fluxo à parte para evitar qualquer contaminação.

Na fachada sul ficarão localizados os ambientes de higienização de roupas, DML, atividades de lazer, fisioterapia e recepção.

Figura 71 - Setorização térreo



Fonte: A autora (2023)

Com o objetivo de preservar o máximo de área verde para circulação e mantendo a proposta de que os institucionalizados possam acessar as suas áreas individuais e coletivas sem impedimentos, os ambientes de apoio voltados à administração, diretoria, e descanso de funcionários foram dimensionados logo acima da recepção conforme a figura 71.

Figura 72 - Setorização 1º Pavimento

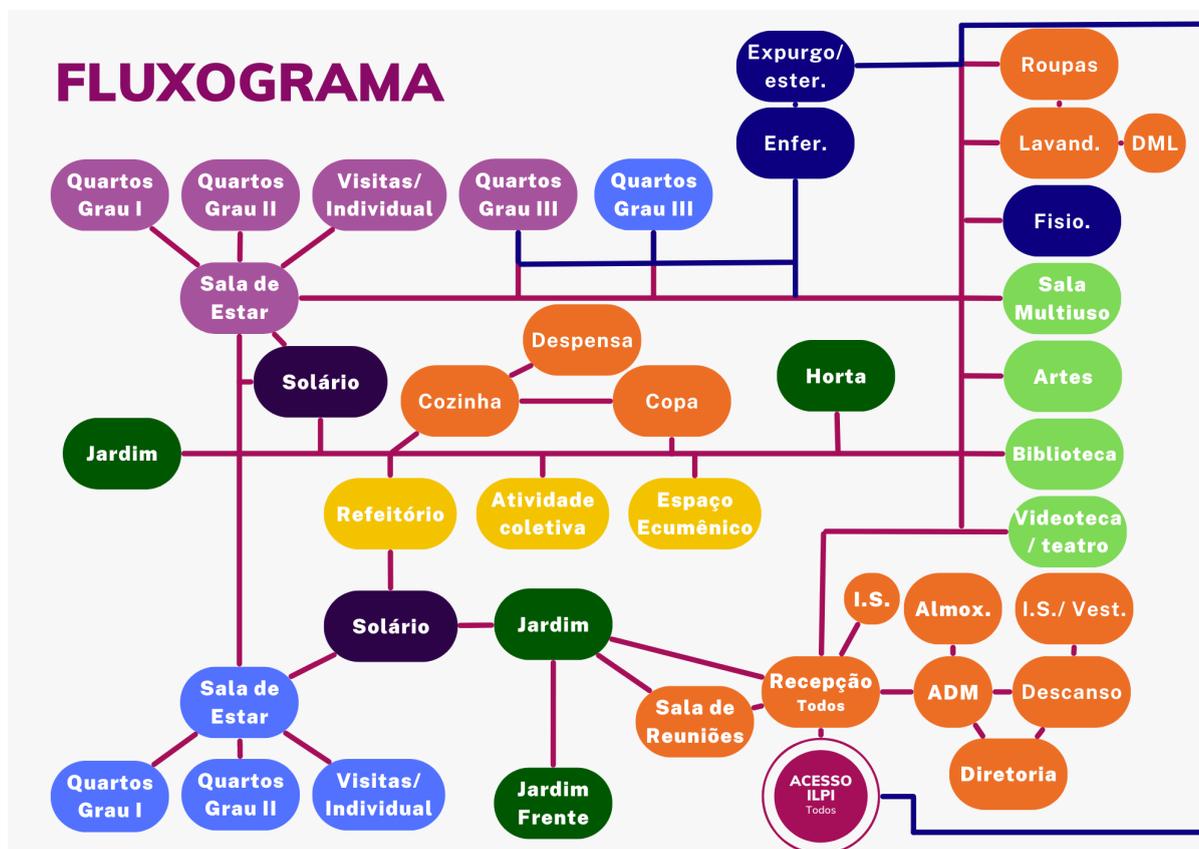


Fonte: A autora (2023)

## 6.5. FLUXOGRAMA

Com base na análise do estudo de caso e projetos de referência, foi possível elaborar o fluxograma que atendesse as necessidades obrigatórias do programa, conforme já especificado anteriormente. Por se tratar de um Estabelecimento de Assistência à Saúde (EAS), uma das prioridades é o fluxograma, exigido pela Vigilância Sanitária para a aprovação de projetos.

Figura 73 - Fluxograma



Fonte: A autora (2023)

Os idosos terão acesso aos ambientes individuais e coletivos livremente, com exceção dos ambientes com risco de contaminação ou queda, como a enfermagem, expurgo e esterilização e ambientes de apoio à administração, o último localizado no 1º pavimento, conforme a setorização.

Devido a presença de material contaminante, o fluxo do expurgo e esterilização não deverá se cruzar com os demais, para isso, a saída desse material ocorrerá pela lateral ao sul. Os funcionários poderão ter acesso a todos os ambientes, a rotina normalmente é desenvolvida pelo responsável técnico pela instituição.

## **6.6. MATERIALIDADE**

Para os materiais, o objetivo é utilizar os que remetem ao conforto, acolhimento e com características que lembram as residências dos idosos, os materiais mais comuns encontrados nas casas são a madeira, alvenaria convencional, tijolos à vista, vidro.

De acordo com a RDC 502/2021, os materiais utilizados em pisos, paredes e tetos deverão ser lisos, laváveis e impermeáveis, para que seja feita a limpeza de forma correta e evite-se assim eventuais contaminações. Para as áreas molhadas os revestimentos deverão ser antiderrapantes e foscos para evitar ofuscar a visão dos institucionalizados, conforme a RDC 502/2021.

## **6.7. VOLUMETRIA**

A volumetria foi pensada de forma a seguir a função, portanto, primeiramente os ambientes foram dispostos no lote de forma a atender os parâmetros da legislação e após, foram realizados os testes da volumetria. Boa parte das pessoas, quando se pensa em “casa” e “lar”, a primeira coisa que vem à cabeça é o telhado em duas águas.

Tendo isso em mente e com base nos projetos referenciais, as principais volumetrias do projeto são os telhados em duas águas, podendo ser em madeira e vidro para os solários ou telhas de barro para as coberturas das acomodações e demais ambientes.

Figura 74 - Volumetria fachada



Fonte: A autora (2023)

Figura 75 - Volumetria perspectiva



Fonte: A autora (2023)

Figura 76 - Volumetria lateral



Fonte: A autora (2023)

## REFERÊNCIAS

Atenção Integrada para os Idosos (ICOPE): Atenção integrada para os idosos. Orientações sobre a avaliação centrada na pessoa e roteiros para a atenção primária. Organização Pan-Americana da Saúde, 03/04/2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51974>. Acesso em: 06/05/2023.

Atenção integrada para as pessoas idosas (ICOPE). Diretrizes de intervenções comunitárias para o manejo dos declínios na capacidade intrínseca. Organização Pan-Americana da Saúde, 09/03/2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53357>. Acesso em: 06/05/2023.

CASTELNOU NETO, Antonio Manoel Nunes. “Por uma gero-arquitetura: a inclusão dos idosos no processo projetual”. 9º Projetar 2019, de 22 a 25 de outubro de 2019. Disponível em: [http://projedata.grupoprojetar.ct.ufrn.br/dspace/bitstream/handle/123456789/1198/Artigo%20Hors%20Concurs\\_Antonio%20MN%20Castelnou%20Nt.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://projedata.grupoprojetar.ct.ufrn.br/dspace/bitstream/handle/123456789/1198/Artigo%20Hors%20Concurs_Antonio%20MN%20Castelnou%20Nt.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em 04/04/2023.

DANTAS, Cibele Maria de Holanda Lira Dantas. Capacidade funcional de idosos acometidos por doenças crônicas residentes em instituições de longa permanência. Universidade Federal de Pernambuco, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/1662>. Acesso em: 11/06/2023.

FARIAS, Enoleide et al. O mundo grisalho, 15/10/2019. Disponível em: <https://www.ufrn.br/imprensa/reportagens-e-saberes/29887/o-mundo-grisalho#:~:text=Toda%20pessoa%20com%20mais%20de,extrema%2C%20acima%20de%2090%20anos>. Acesso em: 13/04/2023.

FELIX, Jorgemar Soares. Economia da Longevidade: uma revisão da bibliografia brasileira sobre o envelhecimento populacional. Disponível em: [https://www.pucsp.br/desenvolvimento\\_humano/Downloads/JorgeFelix.pdf](https://www.pucsp.br/desenvolvimento_humano/Downloads/JorgeFelix.pdf). Acesso em: 13/04/2023.

GALANI, Luan. Geroarquitetura: conheça a arquitetura pensada para pessoas com mais de 60 anos. Gazeta do Povo, 16/09/2021. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/haus/arquitetura/conheca-a-geroarquitetura-arquitetura-pensada-para-pessoas-com-mais-de-60-anos/>. Acesso em: 03/05/2023.

Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). GOV. BR, 19/11/2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos#:~:text=As%20ILPIs%20s%C3%A3o%20institui%C3%A7%C3%B5es%20governamentais,de%20liberdade%2C%20dignidade%20e%20cidadania>. Acesso em: 06/05/2023.

LEAL, L. O.; CARDOSO, S. S.; MEDEIROS, M. O. S. F. de; DE JESUS, L. A. Relação entre a institucionalização e a saúde mental da pessoa idosa: uma revisão integrativa. Revista Enfermagem Contemporânea, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 169–179, 2021. DOI: 10.17267/2317-3378rec.v10i1.3033. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/3033>. Acesso em: 06/05/2023.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Guia Clínica para Atención Primaria a las Personas Mayores. 3. ed. Washington, DC, 2003.

OSÓRIO, Neila Barbosa. SOBRINHO, Marcelo Henrique de Jesus Flores. A Interpretação da Velhice da Antiguidade Até o Século XXI. Nova Revista Amazônica - Volume IX - nº. 01, março de 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/nra/article/view/10037>. Acesso em 10/04/2023.

RANIERI, Flavia. Como projetar para a terceira idade. Arch Daily, 27/09/2020. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/898313/como-projetar-para-a-terceira-idade>. Acesso em: 03/04/2023.

Saúde da pessoa idosa. Governo do Estado do Paraná, s.d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-idosa#:~:text=Na%20legisla%C3%A7%C3%A3o%20brasileira%2C%20%C3%A9%20considerada,anos%20ou%20mais%20de%20idade>. Acesso em: 03/05/2023.