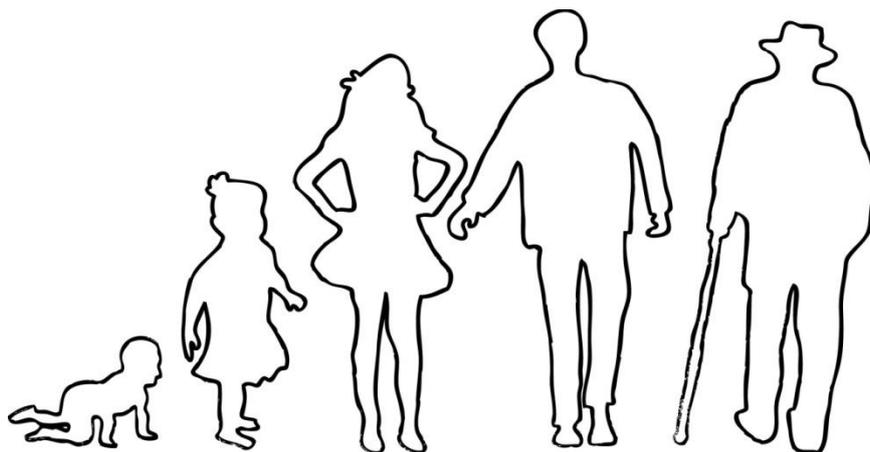


Instituto Superior Manuel Teixeira Gomes

Complexo de Saúde para Cuidados Paliativos de Adultos e Crianças na zona Costeira da Arrifana

Dissertação de Mestrado



Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Arquitectura

Discente | Dina Isabel Moreira Serrão

Orientadora | Prof. Doutora Ana Moya Pellitero

Portimão | 2015

Esta dissertação não foi escrita ao abrigo do novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa

As referências bibliográficas | APA- American Psychological Association – 6º. Versão

DINA ISABEL MOREIRA SERRÃO

**COMPLEXO DE SAÚDE PARA CUIDADOS PALIATIVOS
DE ADULTOS E CRIANÇAS NA ZONA COSTEIRA DA
ARRIFANA.**

Dissertação defendida em provas públicas no Instituto Superior Manuel Teixeira Gomes, no dia 27/03/2015 perante o júri nomeado pelo Despacho de Nomeação nº. 04/2015, com a seguinte composição:

Presidente:

Prof.^a Doutora Ana Cristina Santos Bordalo

Vogais:

Prof.^a Doutora Clara Germana Ramalho
Moutinho Gonçalves (Arguente)

Orientador:

Prof.^a Doutora Ana Maria Moya Pellitero

Instituto Superior Manuel Teixeira Gomes

Portimão

2015

AGRADECIMENTOS

Todo este trabalho apesar de ser individual, é resultado do contributo, de uma maneira ou de outra, de várias pessoas às quais devo uma palavra de gratidão.

À Prof. Doutora Ana Moya Pellitero, agradeço a extraordinária disponibilidade que teve a orientar este trabalho, bem como todo o incentivo e motivação que sempre me deu ao longo desta jornada, teve sempre uma palavra de conforto e mostrava as materiais de uma maneira que me fazia trabalhar mais e sorrir. Obrigado Prof. Doutora Ana Moya Pellitero por me orientar.

Aos meus amigos e família, que estiveram sempre presentes, mesmo quando me ausentei dos programas devido a este trabalho. Em especial à Andreia Daniel e Rita Carneiro pelos últimos momentos de distração.

À Sofia Castro, obrigada por estares sempre presente nos momentos difíceis e bons, pela amizade verdadeira e pelos momentos de relaxamento.

À Vânia Alberto, obrigada pelo sorriso e pelas palavras de apoio que me deste quando mais queria desistir, incentivaste-me a nunca desistir dos meus sonhos.

À Sofia Silva, por permanecer desde pequena na minha vida e mesmo com a distância, houve sempre maneira de dar uma palavra de apoio.

À Rita Capucho, por me apoiar e ter tido sempre uma palavra de apoio.

À Cristiana Matias pelos meses na sala 24 do Instituto Superior Manuel Teixeira Gomes, a trabalhar dias nesta dissertação.

Ao meu primo Rui Rosa por me “aturar” e ajudar no desenvolvimento das regras desta dissertação.

À Doutora Madalena Sales pela disponibilidade e colaboração que me proporcionou.

Aos meus colegas de turma, agradeço a amizade, o companheirismo, os agradáveis momentos de convívio e as noites sem dormir. Em especial ao grupo DDJT, Dafne Alves, Tiago Sales e João Leopoldo.

À minha Mãe e Avós maternos, que me ensinaram a nunca desistir,
e que foram a minha grande força e apoio durante todos estes anos de curso.

A eles a dedico com muito amor.

Obrigada

RESUMO

O tema a desenvolver na presente dissertação centra-se na proposta de um Complexo de Saúde para Cuidados Paliativos para dois tipos de pacientes - adultos e crianças, na zona costeira da Arrifana. Este local foi escolhido devido às suas características geográficas e aos valores paisagísticos do espaço natural costeiro.

Em geral, os centros de Cuidados Continuados Paliativos existentes em Portugal são em número reduzido para este tipo de doenças de longa duração e de preparação para a morte. O objectivo é a criação de um espaço arquitectónico que interaja com o espaço natural, para o bem-estar psicológico tanto de adultos como crianças no final da sua vida.

A dissertação organiza-se em duas fases, na primeira fase é realizada uma análise/estudo teórico sobre o tema proposto (Unidade de Cuidados Paliativos). Numa segunda fase é elaborada uma reflexão dos conceitos obtidos através de um projecto (Complexo de Saúde para Cuidados Paliativos de Adultos e Crianças na Zona Costeira da Arrifana) de modo a aplicar em prática os dados recolhidos na primeira fase.

PALAVRAS-CHAVE:

Arquitectura Hospitalar | Cuidados Continuados Paliativos | Integração na Paisagem | Saúde | Costa Vicentina.

ABSTRACT

The theme to be developed in this dissertation focuses on the proposal for a complex of Continuous Palliative Care for two types of patients, adults and children in the coastal zone of Arrifana. This location was selected due to the geographical characteristics and landscape values of the coastal natural environment.

Usually the Centers of Continuous Palliative Care existing in Portugal are reduced in number for this kind of long term illness and preparation for death. The purpose of this dissertation is the creation of an architectonic space who interacts with the natural environment, for the psychological well-being of both adults and children at the end of their lives.

The dissertation is organized in two stages. In the first stage, it is developed an analysis / theoretical study on the proposed topic (Palliative Care Unit). In a second stage it is reflected the concepts obtained through a Project (Health Complex for Palliative Care of Adults and Children in the coastal zone of Arrifana), to apply in practice the acquired data in the first stage.

KEYWORDS:

Architecture Hospital | Continuous Palliative Care | Landscape Integration | Health | Costa Vicentina.

ÍNDICE

<u>1.</u>	Introdução	
1.1.	Tema.....	5
1.2.	Problemáticas	6
1.3.	Objectivos	7
1.4.	Metodologia	8
1.5.	Estrutura	9
<u>2.</u>	Centros de Cuidados Paliativos.....	11
2.1.	Centros de Paliativos no Algarve	15
2.2.	Requerimentos e observações para um desenho de centro de paliativos.....	21
2.2.1.	Entrevista.....	21
2.3.	Edifícios especializados	26
2.3.1.	Pavilhão de Paliativos de Viena, Áustria	26
2.3.2.	Comparação entre uma Unidade de Cuidados Paliativos para Adultos para uma Unidade de Cuidados Paliativos para Crianças.....	32
<u>3.</u>	Localização - Arrifana e os seus aldeamentos	34
3.2.	Descrição da Costa Vicentina e Arrifana	36
3.3.	Aldeamentos no Concelho de Aljezur.....	39
3.4.	Conceito de Aldeamento e Tipologias Habitacionais	42
3.4.1.	Habitação em meio Urbano.....	46
3.4.2.	Habitação em meio Rural.....	48
<u>4.</u>	Projecto: Complexo de Saúde para Cuidados Paliativos de Adultos e Crianças na zona Costeira da Arrifana.....	51
4.1.	Lugar.....	52
4.2.	Implantação	54
4.2.1.	Tipologia Edificatória e Novo Aldeamento.....	57

4.2.2. Programa	58
4.3. Conceito dos Núcleos Hospitalares	62
4.3.1. Volumetria e Fachadas	64
4.3.2. Entradas de Luz.....	66
4.3.3. Espaço Exterior.....	67
4.3.4. Circulação.....	69
4.3.5. Espaço Público – Privado	70
4.3.6. Conclusões	71
4.4. Peças Desenhadas	72
4.4.1. Plantas / Acessos / Circulação	73
4.4.2. Salas de Actividades.....	74
4.4.3. Salas de Serviços / Quartos.....	75
4.4.4. Fachadas / Luz	76
4.4.5. Materiais	77
4.5. Peças Desenhadas em Anexo	78
4.5.1. Índice de Peças Desenhadas em Anexo.....	78
Conclusão	80
Bibliografia	83
Anexos	86

Índice de Ilustrações

Ilustração 1 - Rede Nacional de Cuidados Continuados no Algarve - Tabela de Unidades	13
Ilustração 2 - Centro Hospitalar do Algarve – Unidade de Portimão.....	15
Ilustração 3 - Planta da Unidade de Cuidados Paliativos, Portimão.....	16
Ilustração 4 - Planta de circulação da Unidade de Cuidados Paliativos, Portimão.	17
Ilustração 5 - Disposição do espaço da Unidade de Cuidados Paliativos, Portimão. ..	17
Ilustração 6 - Planta do espaço público / privado e acessos à Unidade de Cuidados Paliativos, Portimão.	18
Ilustração 7 - Planta das entradas de Luz da Unidade de Cuidados Paliativos, Portimão.	19
Ilustração 8 - Corredor do Serviço de Paliativos de Portimão.	20
Ilustração 9 - Sala de Convívio do Serviço de Paliativos de Portimão.....	20
Ilustração 10 - Pavilhão de Paliativos de Viena.....	26
Ilustração 11 - Planta do Pavilhão de Paliativos de Viena.....	27
Ilustração 12 - Planta de Circulação do Pavilhão de Paliativos de Viena.	27
Ilustração 13 - Esquema da disposição do espaço do Pavilhão de Paliativos de Viena.	28
Ilustração 14 - Axonometria dos acessos do Pavilhão de Paliativos de Viena.	29
Ilustração 15 - Esquema com as entradas de luz do Pavilhão de Paliativos de Viena.	30
Ilustração 16 - Terraço comum entre os quartos e quarto individual e duplo.....	31
Ilustração 17 - Zona 6, “Zona do Algarve”. (Baixo Alentejo, Bacia do Sado e Alentejo Litoral).	36
Ilustração 18 - Divisão geográfica da Zona 6 “Zona do Algarve”	37
Ilustração 19 - <i>Ríbat</i> da Arrifana.	38
Ilustração 20 - Topografia da Vila de Aljezur.....	39
Ilustração 21 - Pedra da Agulha - Praia da Arrifana	40
Ilustração 22 - Economia agrícola na Zona 6.	42

Ilustração 23 - Tipos de povoamento na Zona 6.	43
Ilustração 24 - Mapa Tipológico de arquitectura popular na Zona 6. 1-“Baixo Algarve”, 2- “Casas de Pescadores”, 3-“Encostas da Serra de Grândola” e 4-“Vale do Sado”... ..	43
Ilustração 25 - “Habitação do Baixo Algarve”	44
Ilustração 26 - “Habitação de Pescadores”	44
Ilustração 27 - “Habitação das encostas da serra de Grândola”	45
Ilustração 28 - “Habitação em fila das povoações do Vale do Sado”.....	45
Ilustração 29 - Materiais de construção por área geográfica dentro da Zona 6.	46
Ilustração 30 - Casa de Pescadores da Arrifana.	47
Ilustração 31 - Associação de Pescadores “Portinho o Arrifana”	47
Ilustração 32 - Casa perto da praia da Arrifana.....	48
Ilustração 33 - Casa Abandonada.....	48
Ilustração 34 - Maria Vinagre. Aljezur.	49
Ilustração 35 - Enquadramento Geral da Localização.....	52
Ilustração 36 - Enquadramento do Terreno.....	52
Ilustração 37 - (1) Terreno de intervenção.	53
Ilustração 38 - (2) Caminho existente.	53
Ilustração 39 - (3) Vista a Oeste.	53
Ilustração 40 - (4) Vista a Norte.	53
Ilustração 41 - Vista do terreno para Este.....	54
Ilustração 42 - Implantação do Projecto.....	55
Ilustração 43 - Carta de Ordenamento do PDM de Aljezur.....	56
Ilustração 44 - Carta de Condicionantes do PDM de Aljezur.....	57
Ilustração 45 - Planta de implantação do projecto de dissertação.....	59
Ilustração 46 - Planta de Implantação, dividida por Núcleos.	62
Ilustração 47 - Mapa de Tabela de Idades.....	63
Ilustração 48 - Tabelas de Idades.....	63

Ilustração 49 - Esquiços da Volumetria.....	65
Ilustração 50 - Esquiços Evidenciando as Entradas de Luz.	66
Ilustração 51 - Planta de Implantação Evidenciando os Espaços Exteriores.....	67
Ilustração 52 - Ponto de Água Existente no Terreno da “Palmeirinha”.....	68
Ilustração 53 - Caminhos Exteriores da Proposta.	69
Ilustração 54 - Espaço Público e Privado.....	70

1. Introdução

A presente dissertação de Mestrado consiste num projecto para um Complexo de Saúde de Cuidados Paliativos de Adultos e Crianças na Zona Costeira da Arrifana.

Em Portugal este tema não se encontra muito desenvolvido, existem poucas instituições para pacientes com este tipo de doenças, e a nível infantil, não existe nenhuma unidade específica, excepto em Lisboa e no Porto no Instituto Português de Oncologia (IPO).

Este tema desperta interesse ao presenciar / viver um momento com um familiar em circunstâncias paliativas:

“Eu sei que vou morrer mais tarde ou mais cedo, mas prefiro estar em casa do que no hospital (...).¹”

Ouvir um familiar falar assim, foi a motivação para a realização deste trabalho. Dar sentido à vida surge como uma constante dúvida em cada um de nós, em cada família, comunidade e em cada País. Viver com doentes em fase terminal é uma realidade que temos que encarar, mas em algumas circunstâncias é necessário uma assistência especializada, onde a meta já não é “curar a doença”, mas ajudar a morrer com dignidade e com a melhor qualidade possível, ou seja, deve-se passar de cuidados curativos para cuidados paliativos.

No dia 7/12/2014 pelas 21:50, na RTP Informação, no programa «Pela sua Saúde», foi abordado o tema sobre Cuidados Paliativos Pediátricos com algumas famílias a concederem o seu testemunho. A jornalista Rosário Salgueiro inicia este tema com base na pesquisa de Natália Oliveira transmitindo que Portugal é o País mais atrasado da Europa Ocidental ao nível de Cuidados Paliativos de jovens e crianças. Nesta reportagem foram abordadas duas famílias, para melhor perceber como vivem as famílias que têm crianças a necessitar de cuidados paliativos em Portugal.

Sandra Nobre e António Nobre, pais cuidadores de três crianças gémeas, Francisca, Rafael e Guilherme, que nasceram de 32 semanas em 2011, na maternidade Alfredo da Costa. No Rafael e Guilherme foi diagnosticado uma doença rara e na Francisca paresia cerebral, em 2012. Estas crianças podem ter a qualquer momento uma paragem respiratória, o que impede os pais de trabalharem, uma vez

¹ Recolha oral de António Chora, à 15/11/2013.

que necessitam de acompanhamento 24 horas por dia. A enfermeira Vânia do hospital Dona Estefânia de Lisboa, pertence a um projecto de Cuidados Paliativos Pediátricos que se iniciou em Março de 2014, para dar apoio a estas famílias, tendo 160 horas anuais onde as famílias requisitam da maneira que quiseram. Normalmente os funcionários voluntários de saúde deslocam-se à casa dos utentes de modo a apoiar as famílias em dúvidas relativas a tratamentos e, no caso da família Nobre, aproveitam a presença da enfermeira para tratar de burocracias e compras para casa.

Existe pelo menos 6.000 crianças e jovens a viver como a Francisca, o Rafael e o Guilherme, uns com diagnósticos marcados no tempo, outros com doenças crónicas. A pouca assistência no sofrimento de jovens e familiares é dada apenas graças à boa vontade de muitos funcionários de saúde. Ana Lacerda, médica de Oncologia Pediátrica transmite que se os Cuidados Paliativos Pediátricos estivessem implantados no nosso País, as crianças podiam ser cuidadas fora dos hospitais e a vida das famílias podia ser mais facilitada no que respeita às rotinas diárias. O Estado podia ganhar mais se houvesse uma instituição para essas crianças visto que gasta mais neste momento com as famílias dando um apoio de abono de deficiência dos filhos.

Patrícia Poco mãe de Joana, à qual foi diagnosticada aos 24 meses uma leucemia linfoblástica tipo B, um cancro nas células brancas, onde a esperança de vida é de dois anos. Esta família de Olhão (Algarve) desloca-se todas as quartas-feiras para o Instituto Português de Oncologia (IPO) de Lisboa para realizar os tratamentos, fazendo a viagem de regresso no final do mesmo dia, isto porque no Algarve não existem tratamentos deste tipo para crianças. Em algumas situações, Joana ficou com as defesas em baixo e deslocou-se para o Centro Hospitalar do Algarve – Unidade de Faro e este não tinha meios nem bases para estabilizar a criança, e ligaram para o IPO de Lisboa para saber o que fazer.

A médica Ana Lacerda afirma que se houvesse um serviço de saúde próprio para estas crianças, poupava-se mais em deslocações/ transportes de famílias para irem aos únicos sítios especializados para tal, o IPO de Lisboa e do Porto. Neste momento o serviço que apoia as famílias não tem reconhecimento oficial. Até Fevereiro de 2013 na Europa Ocidental, só Portugal é que não tinha Cuidados Paliativos para crianças e jovens com doenças crónicas e terminais. A mesma diz que em termos de custos, a articulação de uma rede de Cuidados Paliativos de crianças está a ser analisada e não vai custar muito, porque vai ter que existir sempre uma

articulação com a existente Rede de Cuidados Continuados Integrados e com a Rede de Cuidados Paliativos. Esperavam que em 2014 haja apoio oficializado e generalizado.

O paciente é um ser humano e não uma “peça” que se coloca num edifício para ser “reparado”. É um ser que requer determinadas necessidades e cuidados. O local onde estes centros se inserem pode ter uma abordagem diferente perante o paciente, sendo que este tipo de equipamento é destinado a utentes em fase terminal que requerem de espaços naturais para a meditação e o descanso. O local escolhido na presente dissertação está ligado às suas características geográficas e aos valores paisagísticos do espaço natural costeiro. Localiza-se junto de uma praia no concelho de Aljezur, a pouca distância da vila da Arrifana, a “Palmeirinha”

De que modo o lugar influencia a vivência dos utentes deste tipo de equipamentos? Pode a arquitectura e a psicologia do espaço ajudar a arquitectura hospitalar? De que modo se pode ligar um centro de paliativos de crianças com um centro de paliativos de adultos no mesmo espaço? Pode o lugar e a paisagem ajudar e estar associado à psicologia dos utentes deste tipo de equipamentos?

Estas perguntas surgiram no início da investigação, às quais foram dadas respostas com o desenvolvimento do projecto de arquitectura (cf. Anexo).

1.1. Tema

O tema de pesquisa é bastante oportuno para a sociedade, visto que está pouco desenvolvido. Um doente, em estado terminal, não precisa só de profissionais de saúde para controlar a dor, mas também necessita de um bem-estar psicológico.

O lugar onde permanecem ajuda a melhorar e desenvolver o estado psicológico e social dos utentes, que, por sua vez, tem influência no seu estado físico, ajudando a melhorar os resultados nos tratamentos aplicados. Assim sendo surgiu a ideia de afastar o utente do ambiente clínico do hospital convencional, transportando-o para um local afastado dos centros urbanos, de modo a transmitir ao utente uma maior sensação de tranquilidade e liberdade.

1.2. Problemáticas

O presente trabalho tende a responder a várias problemáticas existentes para o uso de utentes em Cuidados Paliativos, tentando dar resposta com o projecto projecto arquitectónico elaborado na presente dissertação (cf. Anexo).

Através de uma análise aos equipamentos de Cuidados Continuados Paliativos no Algarve e em Portugal, observa-se que os existentes estão implantados em zonas de muita movimentação, nos centros urbanos e inseridos em serviços hospitalares que dão prioridade às pessoas mais idosas e onde o número de vagas é escasso, não havendo disponibilidade imediata para internamentos. Neste tipo de doenças sem cura o bem-estar psicológico dos pacientes é fundamental, uma vez que não existem soluções médicas para a condição física dos doentes paliativos, a única forma de aliviar o pensamento é fazer com que o paciente se abstraia da doença.

Actualmente, no Algarve, no que respeita a Centros Paliativos, o único existente situa-se no Centro Hospitalar do Algarve – Unidade de Portimão, que dá prioridade apenas à faixa etária da terceira idade. Os restantes centros existentes no Algarve são apenas de reabilitação, tendo o utente uma solução para a sua doença, o que os diferencia de um Centro de Paliativos. O objectivo desta dissertação é criar um centro de Paliativos inovador, de utilização mista para crianças e adultos, que actualmente não existe em Portugal.

O Centro de Paliativos de Portimão está inserido no Centro Hospitalar do Algarve – Unidade de Portimão e possui diversas problemáticas associadas a este tipo de equipamentos. Este espaço dispõe de dez quartos no último piso do hospital. Os utentes encontram-se em quartos individuais com instalações sanitárias privadas para cada utente. A sua distribuição funciona num corredor único, ladeado de portas de um lado, onde se encontram os quartos, e do lado oposto, encontram-se as zonas de serviços/tratamentos, onde a ala está confinada a um corredor com pouca iluminação natural. Os utentes internados nos quartos, pouca ou nenhuma liberdade têm, uma vez que ao saírem do quarto a única coisa que encontram é um longo e vazio corredor.

1.3. Objectivos

No mundo da arquitectura praticamente tudo já foi descoberto, criticado, desenhado, onde apenas nos baseamos em estudos e projectos publicados, aplicando o conhecimento absorvido para a nossa vida futura.

O objectivo da presente dissertação é criar um espaço arquitectónico que interaja com a paisagem natural, para o bem-estar psicológico tanto de adultos como de crianças, na fase final da sua vida.

Assim, surgiu a ideia da criação de um espaço numa zona rural nos arredores da Arrifana (Aljezur), de modo a apoiar a sensação de liberdade, transmitindo paz e tranquilidade aos utentes, projectando um espaço onde os utentes possam sair do quarto e desfrutar de uma paisagem rural, liberta de grandes edifícios e do caos da cidade.

O objectivo de criar um espaço abrangente a todas as faixas etárias deve-se à falta de Centros de Paliativos Pediátricos em Portugal, sendo que o primeiro está neste momento a ser construído em Matosinhos. A ligação das duas gerações surgiu devido à vivência e alegria que as crianças nos transmitem, pois mesmo quando doente, uma criança consegue sempre sorrir e ajudar os adultos a verem a vida numa outra perspectiva.

Uma criança não tem suficiente experiência de vida para perceber o ponto da sua situação, e mesmo num centro hospitalar, ela brinca e vive a vida, enquanto um adulto tem outra noção da realidade onde se encontra e da sua gravidade.

Pretende-se então encontrar as qualidades a preservar e definir a estratégia de intervenção no plano de urbanização a realizar. A proposta terá como propósito a viabilização de novas funções, potencialidades e novas actividades que possam ajudar a melhorar os últimos dias de vida destas pessoas.

1.4. Metodologia

A realização da presente dissertação teve como metodologia os estudos de caso. A organização baseou-se em três fases de trabalho: sendo uma primeira fase de análise, uma segunda fase de estratégia de intervenção e uma terceira fase de desenvolvimento do projecto. Outros métodos foram utilizados tais como estudo bibliográfico, visualização de programas televisivos sobre o tema abordado, observação e visita a centros existentes, verificação e estudo dos dados estatísticos disponíveis.

A primeira fase começou-se por analisar o que é um serviço de Cuidados Paliativos e as suas diferenças com outro tipo de serviços, e analisado o espaço dos mesmos.

A segunda fase é realizada após uma análise teórica, foi feita uma análise superficial de todos os dados já obtidos, para obter estratégias no local a intervir, através da observação e pesquisa

A terceira fase corresponde ao desenvolvimento do projecto - O Complexo de Saúde para Cuidados Paliativos de Adultos e Crianças na Zona Costeira da Arrifana, tendo como procedimento, visitas ao terreno a intervir, e colocando em prática as conclusões retiradas nas fases anteriores.

1.5. Estrutura

A estrutura da presente dissertação irá assentar em dois temas essenciais bastante pertinentes da nossa sociedade actual que, por sua vez, se subdividem em vários subtemas.

O presente capítulo aborda uma introdução à presente dissertação. No segundo capítulo é abordado o tema dos centros de Cuidados Paliativos. O terceiro capítulo apresenta a descrição da localização e meio envolvente do projecto. No quarto capítulo encontra-se o projecto desta dissertação com os respectivos conceitos.

O primeiro tema aborda os centros de Cuidados Paliativos. Tratar bem a pessoa em fase terminal é, cada vez mais, dignificante tanto para os familiares, mas, acima de tudo, para o próprio doente. Desta forma, explana-se o conceito de centro de Cuidados Paliativos e descrevem-se os existentes no Algarve e em Portugal. Faz-se uma alusão à legislação e às normas legais existentes como forma de enquadramento ao tema. Neste tema fez-se uma abordagem ao Pavilhão de Paliativos em Viena, na Áustria, pois este edifício apresenta um programa que vai ao encontro dos objectivos desta dissertação.

O segundo tema centra-se no trabalho prático, onde irá ser desenvolvido um projecto com base nos dados recolhidos e dando soluções para algumas problemáticas existentes e apresentadas nos casos de estudo. É apresentado a implantação do projecto e os conceitos gerais abordados. São igualmente apresentadas as peças desenhadas: plantas, alçados e cortes.

Por fim, na Conclusão, apresenta-se uma suma de todo o projecto que foi alvo esta dissertação.

1.6. Relevância

O número de idosos por cada 100 jovens é, em 2013², de 133,5 o que demonstra que, ao nível da pirâmide etária de Portugal, está invertida. Estes dados têm vindo a acentuar-se nos últimos anos. Este facto realça a importância da necessidade de apostar em ambientes hospitalares dignos para acompanhamento de doentes em fase terminal conduzindo assim a uma importância crescente dos cuidados paliativos.

As unidades hospitalares têm evoluído ao longo dos tempos, sempre com o objectivo da melhoria da qualidade das condições para tratamento das pessoas doentes.

Aos doentes em fase terminal, deve ser possibilitado a permanência num local que seja o mais adaptado possível ao seu ambiente habitual por forma a minimizar situações de *stress* e ansiedade associados à permanência prolongada em ambiente hospitalar.

A execução de um projecto de um Complexo de Cuidados Paliativos requer uma atenção especial pois tem subjacente diversos factores a considerar. Há que ter em causa a possível necessidade de isolamento do doente mas também a necessidade de interacção entre os mesmo como forma de minimização do seu sofrimento.

Assim, considerou-se alguns factores considerados pertinentes para minimizar o sofrimento dos utentes: grandes entradas de luz natural, quartos acolhedores, enquadramento arquitectónico, parque infantil, uma capela para diferentes confissões religiosas; como factores diferenciadores do presente projecto.

² *Web Site*: www.pordata.pt. Consulta efectuada em: 17-12-2014, às 18:00.

2. Centros de Cuidados Paliativos

A Unidade de Cuidados Paliativos (UCP) é uma unidade de saúde, onde se combina a ciência e o humanismo, onde a doença já não responde a tratamentos de cura, mas sim a tratamentos de controlo à dor, psicossociais e espirituais, tentando prevenir o sofrimento, e procurando melhorar a qualidade de vida para os doentes e familiares. Existem diferenças entre as Unidades de Cuidados Paliativos (UCP), as Unidades de Convalescença (UC), as Unidades de Média Duração, as Unidades de Reabilitação (UMDR), e as Unidades de Longa Duração e Manutenção (ULDM).

Unidade de Convalescença (UC): Para doentes que já não precisam de cuidados hospitalares, mas que requerem cuidados de saúde que não podem ser prestados ao domicílio, como, por exemplo, pacientes com deficiência crónica. Os internamentos são até 30 dias.³

Unidade de Média Duração e Reabilitação (UMDR): têm como finalidade a estabilização clínica, a avaliação e a reabilitação integral da pessoa que se encontra com uma decisão clínica recuperável, onde perdem temporariamente a sua autonomia mas que podem recuperá-la. Os internamentos são entre 30 e 90 dias seguidos.⁴

Unidade de Longa Duração e Manutenção (ULDM): Paciente com doenças crónicas, que não reúnem condições para estarem em casa. Presta apoio de saúde e de manutenção que previne e retarda a situação de obediência. Os internamentos são de mais de 90 dias seguidos.⁵

³ Administração Central ACSS do Sistema de Saúde. Guia Prático Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. Web site: http://www4.segsocial.pt/documents/10152/27187/rede_nacional_cuidados_continuados_integrados_rnci. Consulta efectuada em: 30-09-2013, às 15.00h.

⁴ *Idem*

⁵ *Idem.*

Rede Nacional de Cuidados Continuados no Algarve

Tipologia	Unidades	N.º camas
Convalescença	UC AL-Vita Portimão	30
	UC de Portimão	19
	UC de Loulé	20
Paliativos	UCP de Portimão	10
Média Duração e Reabilitação	UMDR AL-Vita Portimão	30
	UMDR de Olhão	28
	UMDR de Portimão	26
	UMDR de Tavira	20
Longa Duração e Manutenção	ULDM de Albufeira	20
	ULDM de Algoz	45
	ULDM de Estômbar	32
	ULDM de Faro	30
	ULDM de Loulé	21
	ULDM de St.ª Catarina Fte Bispo	33
	ULDM de Silves	20
	ULDM de Milreu - Estoi	40
	ULDM de Azinhal	30
ULDM de Vila Real St.º António	18	

Ilustração 1 - Rede Nacional de Cuidados Continuados no Algarve - Tabela de Unidades

[Fonte: Tabela desenhada pelo Autor, com base nos dados do *site*: <http://www.acss.min-saude.pt/>, Fev. 2013.]

Para o desenvolvimento da presente dissertação, e com o objectivo de desenvolver o projecto de um Complexo de Cuidados Paliativos, foram escolhidos dois casos de estudo para serem analisados. O primeiro caso de estudo encontra-se em Portimão, a única Unidade de Cuidados Paliativos (UCP) no Algarve. O Centro Hospitalar do Algarve – Unidade de Portimão usufrui de um serviço de paliativos na sexta planta do edifício. Este edifício foi escolhido pela sua localização e por ser a única unidade no Algarve. O seu estudo foi realizado *in loco*, com a análise do programa funcional e de uma entrevista, sendo um dos pontos fortes para a concretização do programa do projecto arquitectónico da presente dissertação. O segundo caso de estudo, o Pavilhão de Paliativos de Viena (2011), do gabinete de

arquitectos Share Architects, foi escolhido por enquadrar-se e ter em comum semelhanças aos objectivos da presente dissertação - criar um espaço arquitectónico que interaja com a paisagem natural, e no caso de estudo acima referido, mesmo estando localizado no meio urbano criar diversos espaços verdes.

2.1. Centros de Paliativos no Algarve

No Algarve só existe um serviço de Cuidados Paliativos que se encontra inserido no sexto andar do Centro Hospitalar do Algarve – Unidade de Portimão que está incluído na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI). A função desta Unidade de Cuidados Paliativos (UCP) é proporcionar o conforto e a qualidade de vida ao doente e à sua família.



Ilustração 2 - Centro Hospitalar do Algarve – Unidade de Portimão.

[Fonte: Autor, Jan. 2015.]

Programa:

Esta unidade dispõe de dez camas, oito quartos individuais e um quarto duplo, todos eles com instalações sanitárias privadas, cadeirão para descanso dos familiares ou doentes, televisão e um quadro de cortiça para os familiares e amigos afixarem o que quiserem. Para além do cadeirão cada quarto tem uma área reservada para a possível colocação de uma cama para o familiar pernoitar se desejar.

Na área de serviços, encontram-se um gabinete médico, uma sala de trabalho, uma sala de pessoal de enfermagem e auxiliares de acção médica, uma sala de

reuniões e uma sala de convívio com apoio de uma pequena copa, para usufruto dos doentes e dos familiares. Como só existe uma UCP deste tipo no Algarve, a mesma tem uma grande lista de espera, dando mais prioridade a doentes com idades superiores a 50 anos.

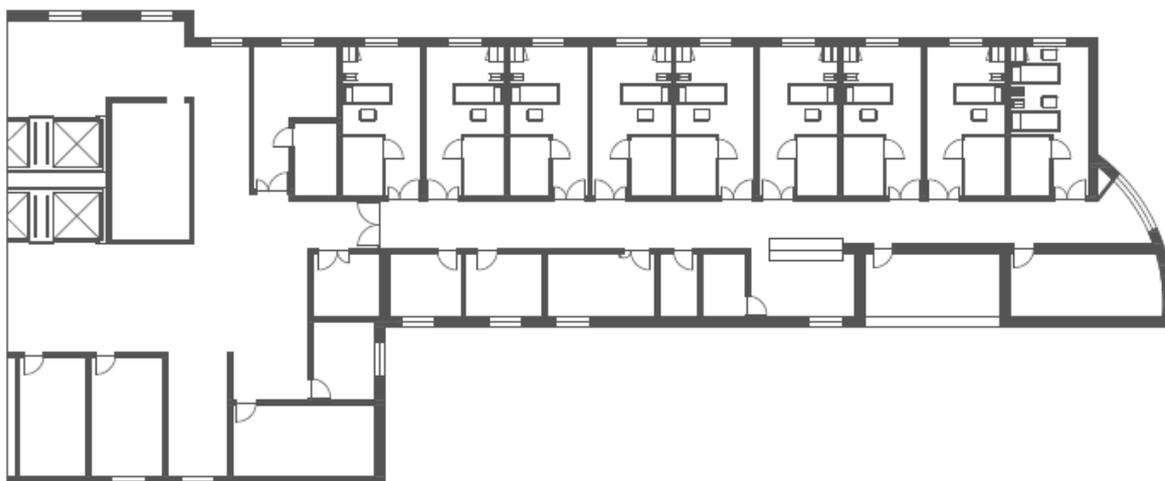


Ilustração 3 - Planta da Unidade de Cuidados Paliativos, Portimão.

[Fonte: Autor com base na planta de emergência, Jan. 2014.]

Circulação:

Neste Centro de Paliativos existe um único corredor, ladeado por entradas para os compartimentos tanto do seu lado direito como do lado esquerdo. As portas, do lado esquerdo abrem para os quartos dos utentes, e as do lado direito, para salas de tratamentos, entre outras salas de trabalhos. Os pacientes internados nos quartos, pouca ou nenhuma liberdade têm, uma vez que ao saírem do quarto, a única coisa que encontram é um longo e vazio corredor.

Um ponto a salientar neste projecto é o facto de não existir saída directa para o exterior ou acesso a zonas verdes, tendo que atravessar a circulação vertical através de todos os pisos do Centro Hospital Algarvio – Unidades de Portimão até chegar à saída do edifício.

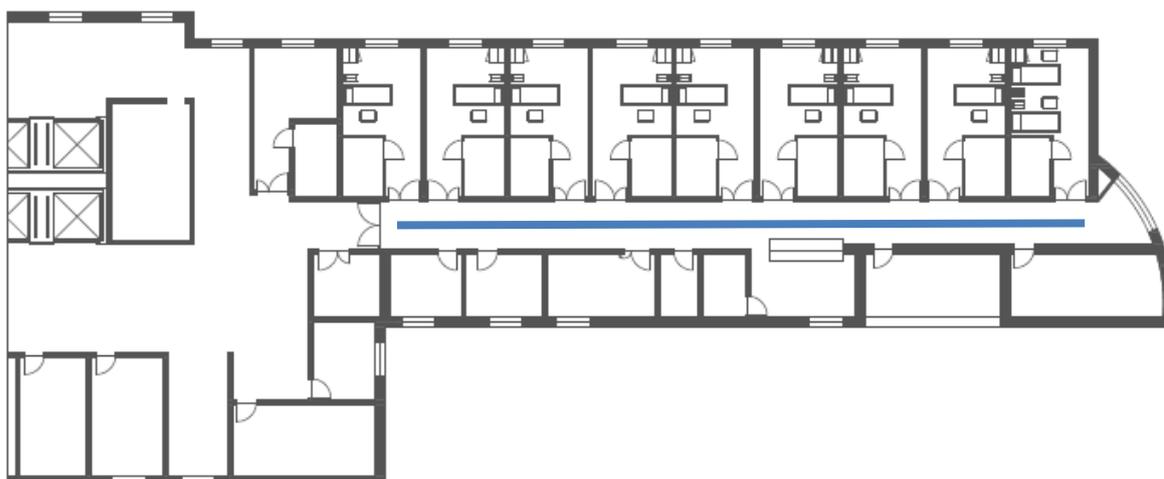


Ilustração 4 - Planta de circulação da Unidade de Cuidados Paliativos, Portimão.

[Fonte: Autor com base na planta de emergência, Jan. 2014.]

Disposição do Espaço:

A planta apresenta uma forma praticamente rectangular. A forma rectangular dos quartos facilita a disposição do mobiliário. Cada quarto contém instalações sanitárias próprias. A única sala de convívio comum fica fora do serviço como podemos verificar na ilustração abaixo referida com o número (3), mas no mesmo piso para além do serviço de paliativos, encontram-se outros serviços de especialidades médicas.

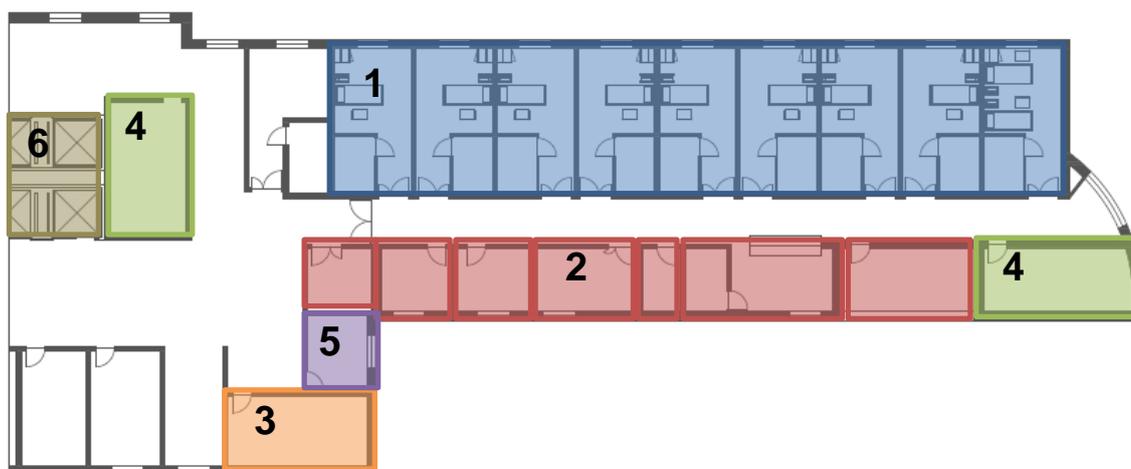


Ilustração 5 - Disposição do espaço da Unidade de Cuidados Paliativos, Portimão.

[Fonte: Autor com base na planta de emergência, Jan. 2014.]

- 1- Quartos com I.S privadas;
- 2- Zona de serviços: (zona enfermagem, gabinete enfermeira chefe, sujos, copa, zona de resíduos e sala funcionários);
- 3- Sala de convívio com televisão e mesa para refeições;
- 4- Caixa de escadas;
- 5- Arrecadação;
- 6- Caixa de elevadores.

Espaço Público / Privado – Acessos:

Nesta Unidade a entrada dos utentes e funcionários, é feita pelo mesmo corredor. A única distinção que existe entre o espaço privado (zona de enfermagem e gabinetes) e o espaço público (zona dos quartos dos pacientes) é apenas o corredor de distribuição.

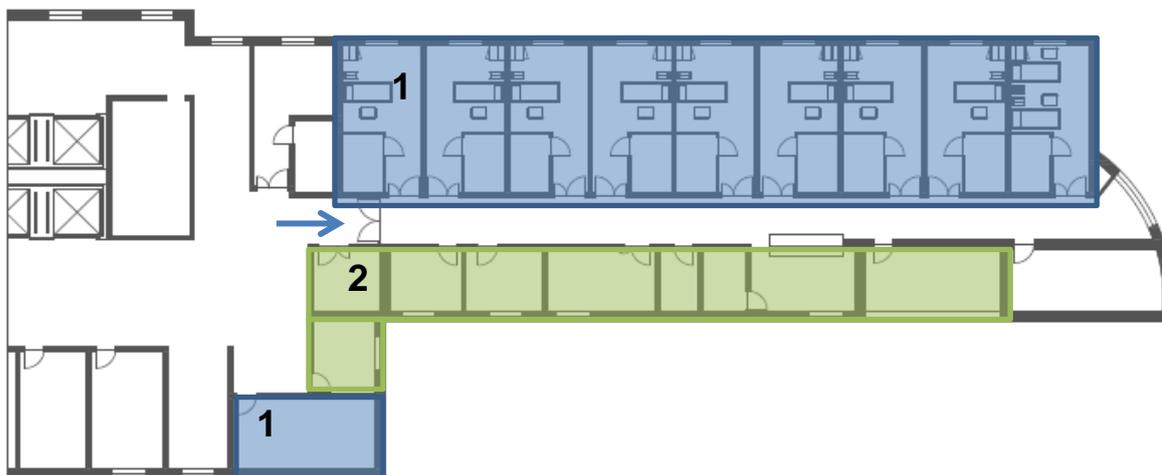


Ilustração 6 - Planta do espaço público / privado e acessos à Unidade de Cuidados Paliativos, Portimão.

[Fonte: Autor com base na planta de emergência, Jan. 2014.]

- 1- Espaço público;
 - 2- Espaço privado;
- Acesso principal.

Entradas de Luz:

O corredor de distribuição tem pouca iluminação natural. Como se pode examinar na planta, existem poucas entradas de luz natural, no corredor de entrada, tal como entradas de luz no extremo orientado a Este o que obriga a uma luz artificial mais intensa no corredor. Os quartos têm maiores ganhos solares, visto que estão orientados a Sul.

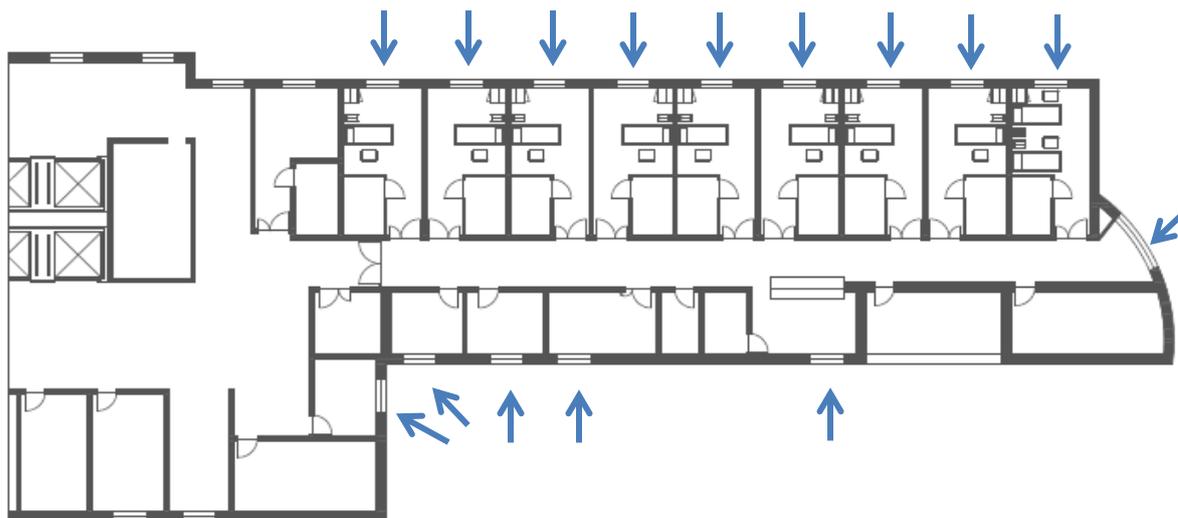


Ilustração 7 - Planta das entradas de Luz da Unidade de Cuidados Paliativos, Portimão.

[Fonte: Autor com base na planta de emergência, Jan. 2014.]

O caso do Centro de Paliativos do Centro Hospitalar do Algarve – Unidade de Portimão, permitiu observar as problemáticas que se verificam na única UCP existente no Algarve, pois este centro dispõe de poucas camas, e a sua localização não é a mais indicada para este tipo de utentes. Além de não presentear saídas a nenhum espaço exterior, onde os utentes possam usufruir da natureza, no interior apenas têm uma sala de convívio de mínima superfície.



Ilustração 8 - Corredor do Serviço de Paliativos de Portimão.

[Fonte: Autor, Out. 2013.]



Ilustração 9 - Sala de Convívio do Serviço de Paliativos de Portimão.

[Fonte: Autor, Out. 2013.]

2.2. Requerimentos e observações para um desenho de centro de paliativos

2.2.1. Entrevista

No dia 10 de Outubro de 2013 realizou-se uma reunião com a Directora da UCP de Portimão, a Doutora Madalena Sales, a fim de compreender melhor os requerimentos e objectivos deste tipo de programas, e o adequado a uma proposta de edifícios de raiz para Cuidados Paliativos para ir ao encontro do objectivo da presente dissertação

Com base na informação obtida da Doutora Madalena Sales, a mesma referenciou o nome do Doutor Xavier Gómez-Batiste, o presidente do grupo de Cuidados Paliativos de Saúde Pública, director do Mestrado em Cuidados Paliativos na Universidade de Barcelona desde 1999, e presidente do Instituto Catalão de Oncologia. A Doutora Sales também recomendou o estudo do programa Nacional para Cuidados Paliativos da Rede Nacional de Cuidados Integrados (RNCCI), de acordo com *Decreto-Lei n.º 101/06, de 06 de Junho*, onde se esclarece a diferença entre Cuidados Paliativos e as tipologias de Convalescença, Média duração, Reabilitação, Longa duração e Manutenção.

Foi efectuada uma visita à Unidade de Cuidados Paliativos do Centro Hospitalar do Algarve – Unidade de Portimão, para melhor entender o espaço arquitectónico, adequado ao programa nacional em vigor. Na visita à UCP de Portimão, acompanhada pela Doutora Sales, explicou que para que uma UCP funcione independentemente de um Centro Hospitalar é necessário ter: um secretariado/ recepção; uma sala de convívio para refeições ou eventuais eventos; uma sala de enfermagem; instalações sanitárias, uma pequena sala para o pessoal que trabalha no centro; salas de consulta e de apoio aos familiares; sala de leitura; uma área de apoio geral, onde possuam dos serviços de lavandaria, cozinha, esterilização, armazém/ farmácia e uma zona de resíduos.

A Rede Nacional de Cuidados Continuados foi criada pelo Decreto-Lei n.º 281, de 08 de Novembro de 2003, que pretende dar resposta a doentes com necessidades médicas de longa duração, ao domicílio, em internamento, em unidades de dia, e

cuidados paliativos a doentes em fase avançada de doença incurável, em grande sofrimento.⁶

O referido Decreto-Lei define que os Cuidados Paliativos têm como objectivo dar respostas de como tratar, cuidar e apoiar os doentes terminais e suas famílias na fase final da sua vida. A Circular Normativa Nº 14/DGCG, de 13 de Julho de 2004, *Programa Nacional de Cuidados Paliativos*, da Direcção- Geral de Saúde (referência 5) diferencia os outros tipos e serviços incorporados na Unidade Nacional de Cuidados, e o acto de que a família deve ser activa e deve estar incorporada nos cuidados prestados aos pacientes, para que os familiares compreendam, aceitem e colaborem no processo, desde o internamento até ao luto. Do referido Programa⁷, destacam-se, no âmbito do presente trabalho, os princípios, direitos, destinatários, objectivos, qualidade e serviços indispensáveis, que se acham mais relevantes.

Princípios:

- A - Afirma a vida e encara a morte como um processo natural;
- B - Encara a doença como causa de sofrimento a minorar;
- C - Reconhece e aceita em cada utente os valores e prioridades;
- D - Considera que o sofrimento e o medo da morte são realidades humanas que podem ser médicas e humanamente apoiadas;
- E - É baseada no acompanhamento, na humanidade, da disponibilidade e no rigor científico;
- F - Centra-se na procura do bem-estar do doente.

Direitos:

- A - A receber cuidados;
- B - À autonomia, identidade e dignidade;

⁶Costa, B. (coord.) (2004). *Programa Nacional de Cuidados Paliativos*. Lisboa: Conselho Nacional de Oncologia e Direcção-Geral de Saúde.

⁷A numeração do programa segue a mesma ordem e tipologia de caracteres que o documento original.

- C - Ao apoio personalizado;
- D - Ao alívio do sofrimento;
- E - A ser informado de todos os resultados médicos;
- F - A recusar tratamentos.

Destinatários:

- A - Pacientes que não têm perspectiva de tratamentos curativos;
- B - Que têm rápida progressão da doença e com expectativa de vida limitada;
- C - Doentes com imenso sofrimento.

Objectivos:

- 1- Tem como objectivo principal as necessidades do paciente em cuidados paliativos;
- 2- Responder as necessidades e preferências dos doentes;
- 3- Garantir a qualidade e prestação através de programas de avaliação da qualidade de vida do doente;
- 4- Criar equipas móveis de cuidados paliativos nível I, II e III;
- 5- Criar e desenvolver unidades de cuidados paliativos de nível III.

Qualidade:

- 1- Adequação às necessidades;
- 2- Efectividade e eficiência;
- 3- Garantia da equipa e acessibilidade;
- 4- Garantir os recursos mínimos de funcionamento;
- 5- Satisfação dos doentes, familiares e profissionais.

No geral, considera-se, no presente Programa Nacional de Cuidados Paliativos, que cada módulo de internamento de cuidados de nível II e III devem ter em média entre 10 a 15 camas. Para esta dimensão deverá considerar-se uma equipa de funcionários com os seguintes elementos:

A - Médicos, enfermeiros e auxiliares de acção médica que assegurem a visita diária e assistência durante todos os dias da semana, incluindo as visitas urgentes ou permanentes de familiares durante a noite;

B - Enfermeiros que assegurem o regime de internamento, onde a sua permanência seja de 24 horas;

C - Auxiliares de acção médica que assegurem a visita diária e o apoio às famílias e aos profissionais;

D - Apoio psicológico que assegure a visita diária dos doentes e o apoio às famílias;

E - Fisioterapeuta que assegure os planos terapêuticos individuais;

F - Técnico de serviço social;

G - Apoio espiritual estruturado;

H - Secretariado;

I - Gestão da unidade;

J - Coordenação técnica da unidade;

K - Gabinete médico, onde seja possível atender os pais e familiares;

L - Gabinete para funcionários, com cacifos e zona de refeições.

Existe três níveis de paliativos, sendo o nível I, equipas com formação que não dispõem de estrutura de internamento próprio mas de espaço físico para a sua actividade, onde pode ser prestado em serviço de internamento ou em regime domiciliário. Cuidados paliativos nível II já são prestados em unidades de internamento próprio ou no domicílio, por equipas que prestam os cuidados

paliativos e garantem a disponibilidade e apoio 24 horas. No nível III, já são reunidas as condições próprias, desenvolvendo-se as condições regulares em cuidados paliativos, onde as equipas são alargadas para responderem a uma elevada exigência dos utentes.⁸

⁸ Costa, B. (coord.) (2004). *Programa Nacional de Cuidados Paliativos*. Lisboa: Conselho Nacional de Oncologia e Direcção-Geral de Saúde.

2.3. Edifícios especializados

2.3.1. Pavilhão de Paliativos de Viena, Áustria

O Pavilhão de Paliativos de Viena (2011), do gabinete de arquitectos Share Architects, foi alvo de estudo para o presente trabalho de dissertação por consistir numa implementação de um programa que se diferencia das Unidades de Cuidados Paliativos em Portugal, pois os existentes estão inseridos em serviços hospitalares. O Pavilhão de Viena é uma obra que está inserida na paisagem, o seu conceito de construção é baseado no bem-estar dos pacientes, visitantes e familiares, dentro de um espaço agradável, para que ambos se sintam em casa.



Ilustração 10 - Pavilhão de Paliativos de Viena.

[Fonte: <http://www.ilikearchitecture.net/2013/10/palliative-station-share-architects/>, Nov. 2014.]

Programa:

Este Centro de Paliativos dispõe de uma área útil de 1.885 m². A planta é composta por um único volume, onde os quartos dão acesso directo para o exterior e estão orientados a Este com instalações sanitárias próprias.



Ilustração 11 - Planta do Pavilhão de Paliativos de Viena.

[Fonte:http://www.ilikearchitecture.net/wpcontent/uploads/2013/10/raumwerkstadt_share_architects-016-550x376.jpg, Nov. 2014.]

Circulação:

Este tipo de circulação difere do caso estudo referido anteriormente, pois a sua circulação usufrui de vários corredores, em que o acesso principal liga a uma circulação em trono do pátio interior e da zona de serviços, este, por sua vez, tem ligação a um corredor contínuo que se distribui para os quartos e para uma saída secundária. O corredor que liga aos quartos encontra-se uma caixa de escadas e um elevador que liga a uma área administrativa que se encontra separada dos utentes.



Ilustração 12 - Planta de Circulação do Pavilhão de Paliativos de Viena.

[Fonte:http://www.ilikearchitecture.net/wpcontent/uploads/2013/10/raumwerkstadt_share_architects-016-550x376.jpg, Nov. 2014.]

Disposição do Espaço:

Esta Unidade dispõe de 14 camas, de quartos individuais com possibilidade de se poderem tornar duplos. Em cada dois quartos, uma das paredes é móvel tornando o quarto duplo se assim o utente quiser. Assim, cada quarto oferece um ambiente familiar, e quando não tem visitas podem estar em contacto com outros utentes para não se sentirem “sozinhos”. O quarto permite que os familiares permaneçam as noites com os seus doentes se assim necessitarem ou desejarem.

Na cave encontra-se a lavandaria, bem como as salas técnicas do Pavilhão de Paliativos. O acesso a esta cave é efectuado através de uma entrada independente do resto dos espaços do edifício, sendo onde, desta forma, os funcionários não necessitam de entrar na ala dos pacientes para se deslocarem para áreas de serviço acima referidas.

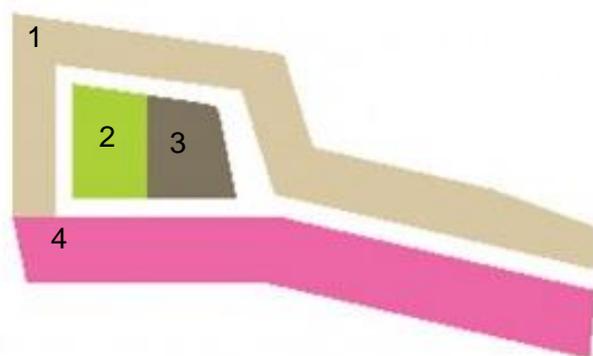


Ilustração 13 - Esquema da disposição do espaço do Pavilhão de Paliativos de Viena.

[Fonte:http://www.ilikearchitecture.net/wpcontent/uploads/2013/10/raumwerkstadt_share-architects-025-550x778.jpg, Nov. 2014.]

- 1- Zona de serviços e salas de consulta / tratamentos;
- 2- Pátio exterior;
- 3- Zona de enfermagem;
- 4- Quartos dos Pacientes.

A zona dos quartos está orientada para um parque verde exterior, permitindo um acesso livre para que os utentes possam sair dos quartos e desfrutar de um espaço exterior mais tranquilo.

Espaço Público / Privado - Acessos:

Neste serviço a entrada dos utentes pode ser feita por três zonas distintas, sendo uma delas a entrada principal que dá directamente aceso a uma zona de recepção. A entrada principal é realizada através de um passeio público, onde não existe quase nenhum estacionamento para os visitantes e funcionários.

No nível mais baixo do Pavilhão de Paliativos existe um corredor que dá a possibilidade de entrada de utentes para um possível tratamento, sem que os mesmos tenham a necessidade de passar pela porta principal.

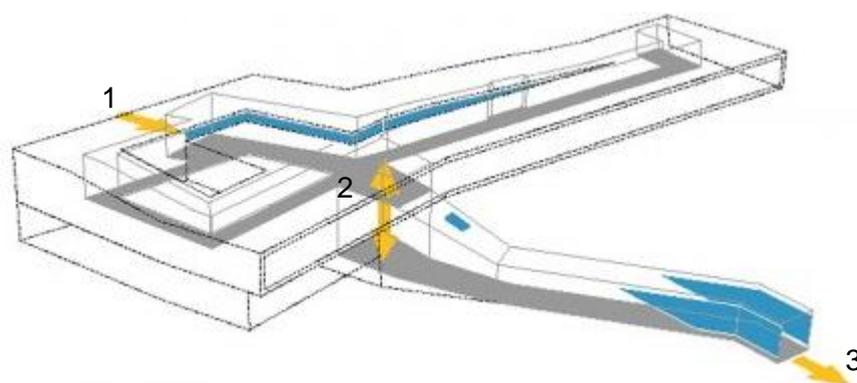


Ilustração 14 - Axonometria dos acessos do Pavilhão de Paliativos de Viena.

[Fonte:http://www.ilikearchitecture.net/wpcontent/uploads/2013/10/raumwerkstadt_share-architects-024-550x388.jpg, Nov. 2014.]



Nesta Axonometria pode-se observar os diferentes tipos de entrada, sendo:

- 1 - Entrada principal do pavilhão;
- 2 - Acesso a uma caixa de escadas e elevador, que irá dar a um corredor de saída, pela frente dos quartos;
- 3 - Entrada subterrânea pela frente dos quartos dos pacientes.

Entradas de Luz:

A nível da luz, o Pavilhão de Paliativos apresenta vários vãos diferentes de entrada de luz, o que permite uma boa iluminação natural. Muitas das entradas de luz são feitas por grandes vãos envidraçados na zona do pátio interior, que possibilita a entrada de luz natural para os corredores e salas de trabalho orientados a Oeste. A frente dos quartos orientados a Este apresenta uma fachada particamente envidraçada, iluminando bem o interior dos mesmos.

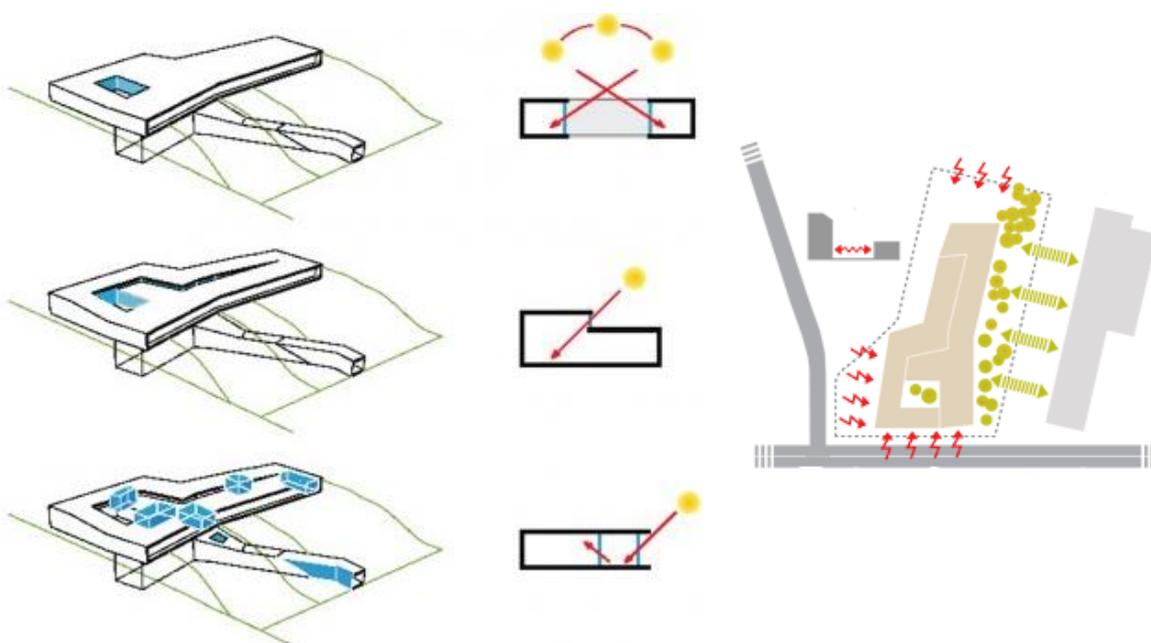


Ilustração 15 - Esquema com as entradas de luz do Pavilhão de Paliativos de Viena.

[Fonte:http://www.ilikearchitecture.net/wpcontent/uploads/2013/10/raumwerkstadt_share-architects-023-550x388.jpg, Nov. 2014.]

Esta unidade, conjuntamente com as salas específicas de uso obrigatório para este tipo de doentes, como as salas de tratamentos, também usufrui de uma sala de meditação e uma de banho terapêutico.



Ilustração 16 - Terraço comum entre os quartos e quarto individual e duplo.

[Fonte: <http://www.ilikearchitecture.net/2013/10/palliative-station-share-architects/>, Nov. 2014.]

A fachada exterior é marcada por uma textura de alumínio e, a envolvente, com elementos naturais. Os quartos usufruem de um pavimento em madeira, e o exterior de frente para os quartos com um *deck* de madeira que liga ao jardim.

2.3.2. Comparação entre uma Unidade de Cuidados Paliativos para Adultos para uma Unidade de Cuidados Paliativos para Crianças

As crianças têm diferentes tipos de necessidades que devem ser colmatadas dentro de uma Unidade de Cuidados Paliativos específicas para menores de idade, de acordo com o seu desenvolvimento, físico, psicológico, social, educacional e espiritual.

O que mais diferencia uma Unidade de Cuidados Paliativos para crianças de uma Unidade para adultos, é a necessidade de manter a criança com actividades escolares pelo maior tempo possível; daí ser muito importante que numa Unidade de Cuidados Paliativos para crianças, seja essencial ter uma ou mais educadoras básicas consoante o tamanho da Unidade. Além da escola, é bastante importante que a criança se sinta em casa e tenha actividades com outras crianças doentes e não doentes, tendo a possibilidade de ter visitas de amigos da escola, que não estejam na mesma situação que os que frequentam a Unidade.

Cada criança tem uma necessidade diferente, consoante a sua idade, a fase da doença e o meio cultural. Ao mesmo tempo, todas as crianças requerem uma resposta dos serviços de saúde e a atenção das suas famílias que lhes proporcionam o bem-estar psicológico, físico e social, como também os laços de afecto, importantes nestas circunstâncias. Na sua situação médica, tanto criança como adulto em estado terminal, devem ter um nível de vida considerado óptimo e pleno até o momento da morte.

A fundação internacional dos Estados Unidos da América, *Make-A-Wish* (*Realizar um Desejo*), tem como objectivo realizar desejos de crianças e jovens, entre os 3 e os 18 anos, com doenças graves, progressivas, degenerativas ou malignas.⁹ Ver os desejos de crianças gravemente doentes, significa ver por momentos uma força para continuar a lutar contra a doença, e esquecer por uns momentos o seu mal para sentir-se apenas uma criança “normal”. A fundação *Realizar um Desejo* foi instituída em Abril de 2007 com sede em Lisboa, e foi reconhecida pela *Make-A-Wish*

⁹ Make-A-Wish. *Web Site*: <http://www.makeawish.pt/>. Consulta efectuada em: 04-10-2014, às 16.44h.

internacional, a 11 de Junho de 2007.¹⁰ Esta possui uma rede de voluntários para poder cobrir todo o território nacional.

Existem três níveis de intervenção em Cuidados Paliativos Pediátricos que se diferenciam consoante a situação clínica e o tipo de cuidados e tratamentos a ter em conta:

1. “Nível básico de Cuidados Paliativos Pediátricos ou Abordagem Paliativa: destinados a crianças com situações clínicas relativamente frequentes e com menor gravidade, em que os princípios dos Cuidados Paliativos Pediátricos são aplicados por todos os profissionais de saúde;¹¹”

2. “Nível intermédio de Cuidados Paliativos Pediátricos: destinados a situações mais complexas que requerem a intervenção de equipas hospitalares e de cuidados de saúde primários que, embora não se dediquem exclusivamente aos Cuidados Paliativos Pediátricos, desenvolvem competências específicas determinadas por linhas orientadoras de acção reconhecidas;¹²”

3. “Nível especializado de Cuidados Paliativos Pediátricos: destinados a situações de elevada complexidade que necessitam de Cuidados Continuados por profissionais que trabalham exclusivamente em Cuidados Paliativos Pediátricos membros de uma equipa interdisciplinar especializada.¹³”

Estes níveis que diferenciam a situação clínica de cada criança ajudaram a uma melhor compreensão de como se poderia desenvolver o espaço destinado às crianças, pois estas são mais “débeis” que um adulto e muitas vezes não podem receber visitas exteriores sem as mesmas estarem equipadas para tal.

¹⁰ Make-A-Wish. *Web Site*: <http://www.makeawish.pt/>. Consulta efectuada em: 04-02-2014, às 16.44h.

¹¹ Costa, B. (coord.) (2004). *Programa Nacional de Cuidados Paliativos*. Lisboa: Conselho Nacional de Oncologia e Direcção-Geral de Saúde.

¹² *Idem.*

¹³ *Idem.*

3. Localização - Arrifana e os seus aldeamentos

A zona em estudo encontra-se na região do Algarve, mais especificamente no Parque Natural da Costa Vicentina dentro da zona geográfica abrangente da localidade da Arrifana, no concelho de Aljezur. Este concelho tem por natureza ser limítrofe com a província do Baixo Alentejo.

No Baixo Algarve, faixa de terreno de profundidade variável ao longo de toda a costa¹⁴, verifica-se uma grande densidade populacional. Os aldeamentos no resto do Algarve são povoamentos dispersos, e caracterizados pelos recursos que eles oferecem. Os tipos de habitação de acordo com as condições do clima e do solo, os tipos de culturas agrícola, as zonas que mais actividades relacionadas com a pesca, e os tipos de árvores, onde as que predominam, é a amendoeira, a alfarrobeira, a figueira e a oliveira. Da mesma maneira no Baixo Alentejo os povoamentos ainda são mais dispersos, com uma população residente de 1.269 (CENSOS 2011).¹⁵

A característica principal das habitações algarvias é a sua simplicidade, que é manifestada pelo aspecto exterior, de uma grande pureza de formas e de superfícies. O povoamento é destinto por vários tipos de habitações, o que varia de forma, de importância e número, consoante o tipo de propriedades, podemos ter uma quinta, um monte, uma fazenda, uma horta, isto varia consoante as famílias e, mais importante, o factor económico.

Na localidade da Arrifana, dentro do concelho de Aljezur, as principais actividades associam-se à pesca e ao turismo de surf. No espaço rural de Aljezur já se verificam actividades diferentes como a produção de cereais, árvores como a amendoeira, oliveira, figueira, e plantação de batata, milho e a mais famosa batata-doce de Aljezur. O concelho de Aljezur tem uma área de 323,5 km², com uma densidade populacional de 16,42 hab./km², e com uma população residente de 2.289, (CENSOS 11).¹⁶ A freguesia da Arrifana, onde se localiza o presente projecto de dissertação, está situada na zona norte do parque da Costa Vicentina.

¹⁴ Afonso, J. (coord.), Martins, F. & Meneses. (2004). *Arquitetura Popular em Portugal*. (4ªed.). (Vol.2). Lisboa: Ordem dos Arquitectos.

¹⁵ CENSOS 2011. *Web Site*: www.pordata.pt. Consulta efectuada em: 25-10-2013, às 16.44h.

¹⁶ *Idem*.

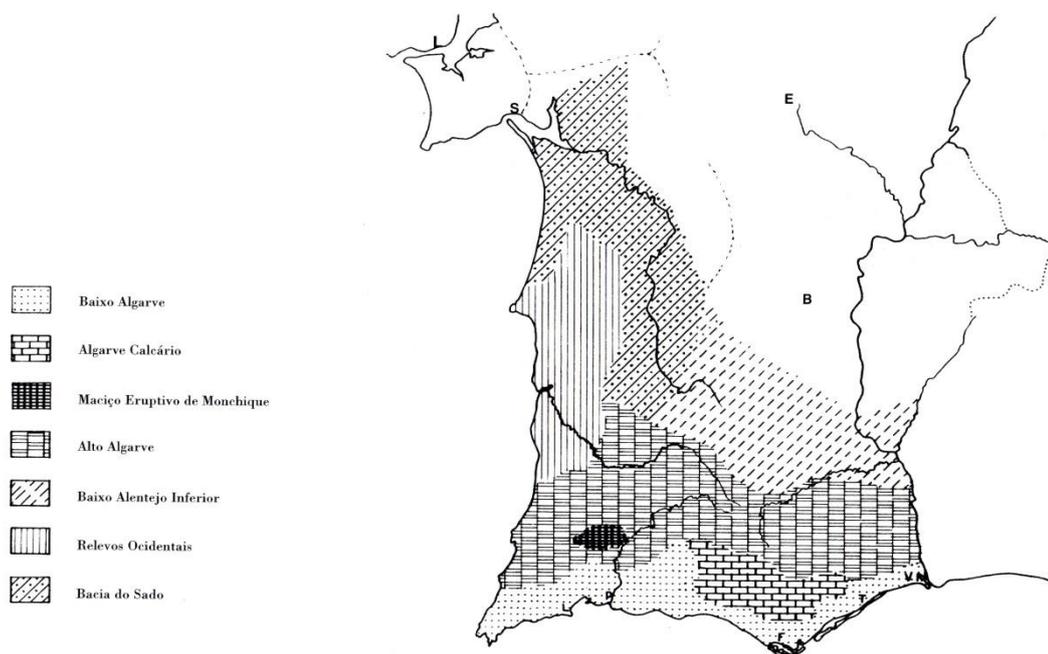


Ilustração 18 - Divisão geográfica da Zona 6 "Zona do Algarve".

[Fonte: Arquitectura Popular em Portugal. 4ª edição: Centro editor livreiro da ordem dos arquitectos, 2º volume, zona 6, p. 247.]

A Costa Vicentina situa-se no litoral sudoeste de Portugal, cuja economia depende das actividades tradicionais (agricultura e pesca). O clima é mediterrânico, mas com uma grande influência marítima do Oceano Atlântico. As temperaturas são amenas, aparte de alguns períodos de ventos Norte e Noroeste mais dominantes. O tipo de povoamento é caracterizado com uma grande dispersão em áreas isoladas. As praias estão instaladas nas reentrâncias das arribas geradas pelo mar. Estas praias estão contidas na área do Parque Natural do Sudoeste Alentejano e Costa Vicentina¹⁹

A Arrifana é constituída por um pequeno cabo, onde tem uma pequena entrada de mar, entre rochas. O *ribat* da Arrifana ocupa uma pequena península denominada Ponta da Atalaia, esta localiza-se a 6 km a poente de Aljezur, perto do local conhecido

¹⁹ Pessoa, F., Bernardes, J., Correia, J., Costa, M. & Guerreiro, J.. (2005). *Algarve visto do Céu*. Lisboa: edições Argumentum.

por Vale da Telha, e faz parte da zona outrora chamada Arrifana.²⁰ No *ribat* encontram-se testemunhos arqueológicos do séc. XII do Período Islâmico.



Ilustração 19 - *Ribat* da Arrifana.

[Fonte: Gomes, R.V. & Gomes, M.V. (2004). O *Ribat* da Arrifana (Aljezur – Algarve). *Separata da revista Portuguesa de Arqueologia*, VII (1).Aljezur: Município de Aljezur. Capa.]

A zona rochosa da Arrifana é formada por xisto, e a vegetação actual predominante é de estevas, de zimbros, e surgem nas vizinhanças as árvores de frutos secos comestíveis. A beleza natural, o som do mar e a predominância da neblina fazem da Arrifana um lugar fascinante a qualquer visitante, que seja ou não banhista.

²⁰ Gomes, R.V. & Gomes, M.V. (2004). O *Ribat* da Arrifana (Aljezur – Algarve). *Separata da revista Portuguesa de Arqueologia*, VII (1).Aljezur: Município de Aljezur, p.286.

3.3. Aldeamentos no Concelho de Aljezur

A vila de Aljezur está implantada num braço de serra que se eleva de um chão fértil e de águas abundantes²¹. Esta desenvolve-se por toda a encosta, e as suas habitações situam-se sempre orientadas de acordo com as curvas de nível.

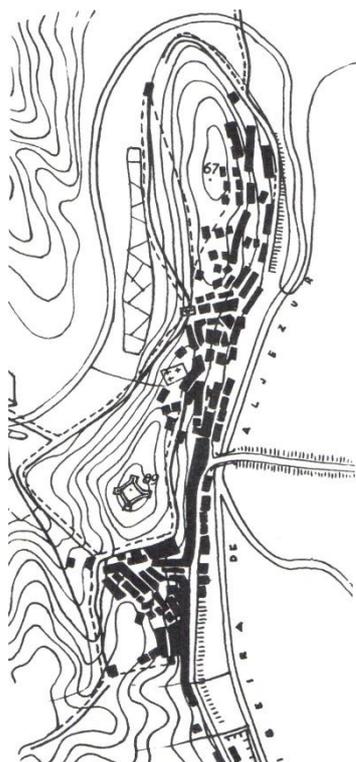


Ilustração 20 - Topografia da Vila de Aljezur.

[Fonte: Arquitectura Popular em Portugal. 2ªedição: Centro editor livreiro da ordem dos arquitectos, 2º volume, zona 6, p. 266.]

Aljezur nas suas paisagens é marcada por uma zona de altas falésias, onde se abrigam os areais, e no interior uma vasta sequência de horizontes cobertos de vegetação, onde se mantém a tradição de cultivo da batata-doce e do amendoim. A cultura de cereais faz com que surjam as varandas e açoteias associadas à secagem de frutos e cereais.

²¹ Adragão, J.V.. (1985). *Algarve*. Lisboa: Editorial Presença.

O concelho de Aljezur é um espaço que transmite tranquilidade, e onde se pode estar em contacto directo com a natureza pelo canto das aves e a consonância das ondas do mar, embatendo nas rochas. Pode-se apreciar grandes campos verdes, onde se destacam as grandes zonas de pinheiros, eucaliptos, sobreiros e medronheiros. A serra apresenta até a data uma vegetação rasteira de tojos, estevas, arbustos, e o hálito perfumado da urze e do rosmaninho.²².

Todo o concelho possui direcções Norte-Sul, tanto nas construções como na vegetação. O território é inspirado pela brisa marítima que por vezes se torna um pouco agreste e onde os ventos dominantes são de Norte, tornando assim os Invernos mais rigorosos.

A praia mais próxima fica a 3 km da povoação de Aljezur, onde possui areia fina, calhaus de várias configurações e o mar flui em ondas de grande amplitude, onde se pode notar uma espuma de uma grande brancura. Um pouco a Sul, a praia da Arrifana é de fácil localização pela Pedra da Agulha, um rochedo esguio, como um dedo espetado a apontar para o céu²³.



Ilustração 21 - Pedra da Agulha - Praia da Arrifana

[Fonte: Autor, Out. 2013.]

²² Correia, E.. (s/d). *Alguns apontamentos sobre o concelho de Aljezur*. (2ª. Ed.). Aljezur: Câmara Municipal de Aljezur.

²³ Mattos, J., Daveau, S. & Belo, D.. (1997). *Portugal – O Saber da terra Algarve*. Lisboa: Círculo de Leitores, Pavilhão de Portugal / Expo`98 e Autores.

O mar que rodeia o concelho é límpido e com uma grande fauna marítima, como o sargo, o robalo, o safio, a moreia, e o peixe-espada e também ao marisco, tal como o lavagante, às lapas, o mexilhão, a santola, os ouriços, a lagosta, e os apreciados perceves, que atrai muitos turistas.

Tanto na planície como nas serras encontram-se muitos caminhos rurais serpenteados que levam aos diversos lugares do concelho.

3.4. Conceito de Aldeamento e Tipologias Habitacionais

Na região do Algarve em estudo podem-se observar diferentes tipos de habitação, as quais se relacionam com as especificidades do território²⁴, solo, clima tipos de cultura, economia e actividades culturais e de lazer. Segundo Artur Martins, Celestino de Castro e Fernando Torres²⁵, que fizeram o levantamento da zona 6 no livro *Arquitectura Popular em Portugal* (2004), o Algarve e Alentejo Litoral, existem vários tipos de casa algarvia, não sendo possível falar de um tipo específico.

No “Mapa tipológico”²⁶, na obra da *Arquitectura Popular em Portugal* (2004) são referenciadas as seguintes tipologias²⁷ do Baixo Algarve, do Algarve Central e do Vale do Sado.

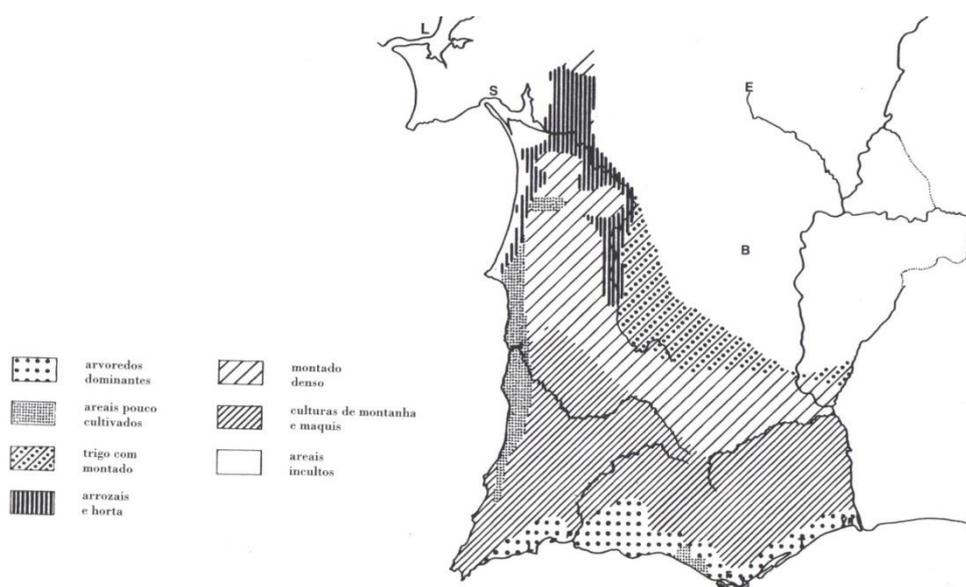


Ilustração 22 - Economia agrícola na Zona 6.

[Fonte: *Arquitectura Popular em Portugal*. 4ª edição: Centro editor livreiro da ordem dos arquitectos, 2º volume, zona 6, p. 245.]

²⁴ Afonso, J. (coord.), Martins, F. & Meneses. (2004). *Arquitectura Popular em Portugal*. (4ªed.). (Vol.2). Lisboa: Ordem dos Arquitectos.

²⁵ *Idem*, p.346.

²⁶ *Idem*, p.346.

²⁷ *Idem*, p.347.

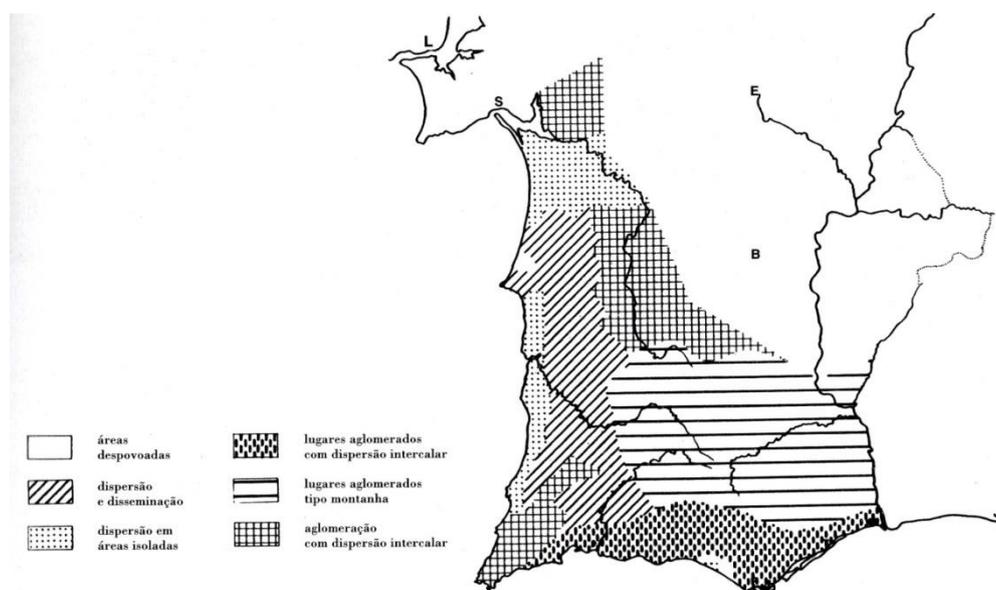


Ilustração 23 - Tipos de povoamento na Zona 6.

[Fonte: Arquitectura Popular em Portugal. 4ªedição: Centro editor livreiro da ordem dos arquitectos, 2º volume, zona 6, p. 245.]

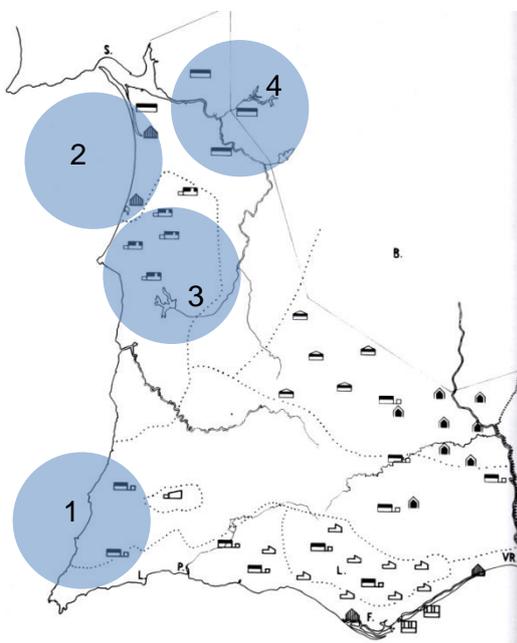


Ilustração 24 - Mapa Tipológico de arquitectura popular na Zona 6. 1-“Baixo Algarve”, 2- “Casas de Pescadores”, 3-“Encostas da Serra de Grândola” e 4-“Vale do Sado”.

[Fonte: Arquitectura Popular em Portugal. 4ªedição: Centro editor livreiro da ordem dos arquitectos, 2º volume, zona 6, p. 346.]

1 - “Habitação no Baixo Algarve com: forno, estábulo, pocilga, galinheiro, etc.; cobertura de uma ou duas águas, com ou sem chaminé; alvenaria de taipa, pedra ou tijolo; pavimento em tijoleira ou terra batida.”²⁸”

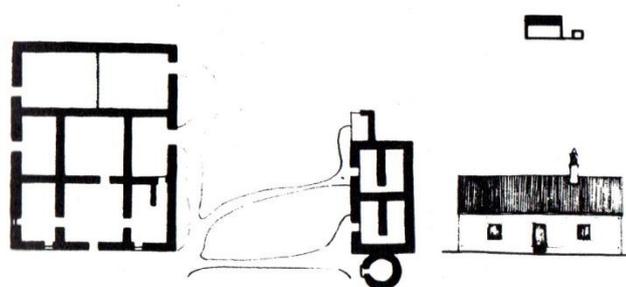


Ilustração 25 - “Habitação do Baixo Algarve”.

[Fonte: Arquitectura Popular em Portugal. 4ªedição: Centro editor livreiro da ordem dos arquitectos, 2º volume, zona 6, p. 347.]

2 - “Habitação de pescadores nas costas arenosas: uma ou duas divisões; estrutura de madeira coberta de colmo ou estormo; pavimento em terra batida.”²⁹”



Ilustração 26 - “Habitação de Pescadores”

[Fonte: Arquitectura Popular em Portugal. 4ªedição: Centro editor livreiro da ordem dos arquitectos, 2º volume, zona 6, p. 347.]

²⁸Afonso, J. (coord.), Martins, F. & Meneses. (2004). *Arquitectura Popular em Portugal*. (4ªed.). (Vol.2). Lisboa: Ordem dos Arquitectos. p. 347.

²⁹ *Idem*.

3 - “Habitação das encostas da serra de Grândola: cozinha de características alentejanas, grande chaminé, forno adossado, eira, etc.; cobertura de duas águas e pavimento em tijoleira.³⁰”

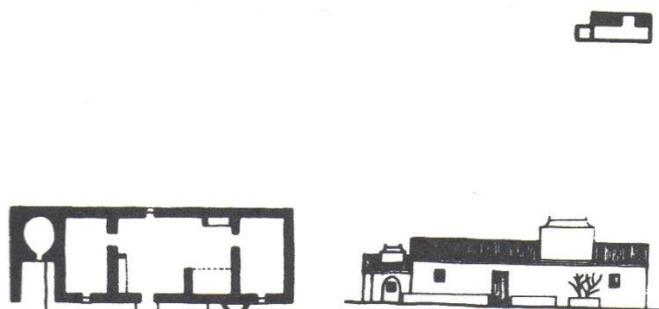


Ilustração 27 - “Habitação das encostas da serra de Grândola”

[Fonte: Arquitectura Popular em Portugal. 4ªedição: Centro editor livreiro da ordem dos arquitectos, 2º volume, zona 6, p. 347.]

4 - “Habitação em fila das povoações do Vale do Sado: uma única divisão e os quartos em alcova; chaminé desenvolvida de taipa, pavimento em terra batida.³¹”

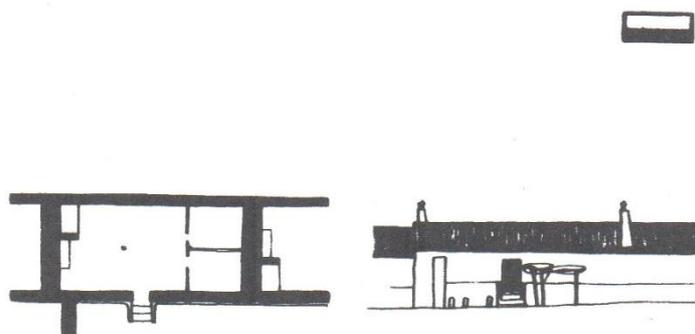


Ilustração 28 - “Habitação em fila das povoações do Vale do Sado”

[Fonte: Arquitectura Popular em Portugal. 4ªedição: Centro editor livreiro da ordem dos arquitectos, 2º volume, zona 6, p. 347.]

³⁰ Afonso, J. (coord.), Martins, F. & Meneses. (2004). *Arquitectura Popular em Portugal*. (4ªed.). (Vol.2). Lisboa: Ordem dos Arquitectos. P.347.

³¹ *Idem.*

Os terrenos que são mais próximos da orla marítima têm uma grande mancha dos xistos argilosos. No mapa que se segue pode-se identificar os materiais mais utilizados por zonas. Nas casas do Baixo Algarve designadas como tipologia 1, os materiais mais utilizados é a alvenaria de xisto e taipa, as habitações de pescadores apontadas como tipologia 2, as habitações das encostas da serra de Grândola, indicadas como tipologia 3, e as habitações em fila das povoações do Vale do Sado, no quadro acima referido, eram feitas com vários materiais como cada descrição indica, mas tinham em comum o pavimento em terra batida, contudo a taipa é o material mais influente naquela zona.

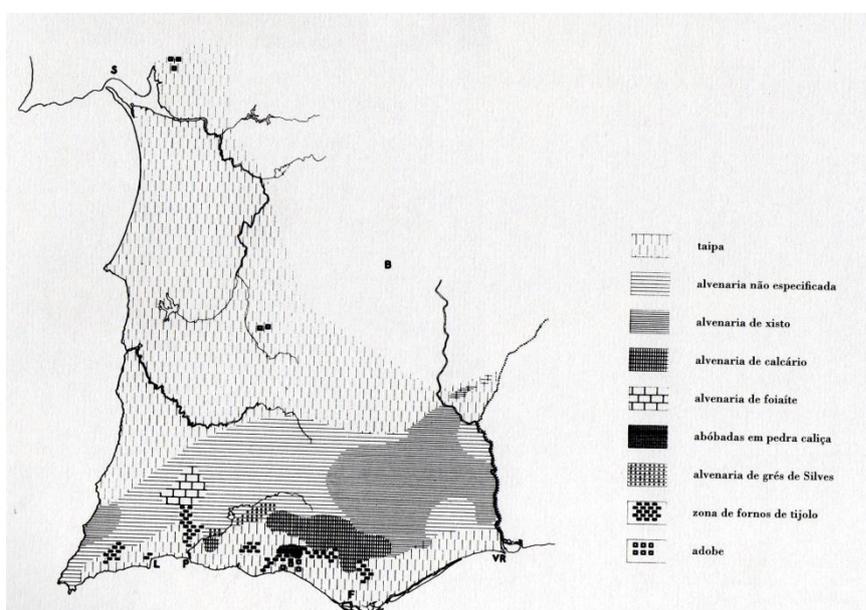


Ilustração 29 - Materiais de construção por área geográfica dentro da Zona 6.

[Fonte: Arquitectura Popular em Portugal. 4ª edição: Centro editor livreiro da ordem dos arquitectos, 2º volume, zona 6, p. 294.]

3.4.1. Habitação em meio Urbano

Vila da Arrifana

Dentro da vila da Arrifana, na zona dos pescadores, a Este da praia da Arrifana, com vista para o mar, encontra-se uma antiga casa de pescadores,

restaurada e, junto a ela, encontra-se a associação de pescadores “Portinho o Arrifana”. A antiga casa de pescadores é uma casa térrea com uma única abertura directa para o exterior, e o telhado de uma só água. Os seus muros são de taipa, com aberturas de postigo, com planta tipológica rectangular.



Ilustração 30 - Casa de Pescadores da Arrifana.

[Fonte: Autor, Out. 2013.]



Ilustração 31 - Associação de Pescadores “Portinho o Arrifana”

[Fonte: Autor, Out. 2013.]

Dentro da vila da Arrifana e junto a praia, na zona da descida para a mesma, com vista para o mar, encontra-se uma casa térrea, construída nos anos 80, com características tipológicas tradicionais, dotada de um pátio, com cobertura de duas águas, e porta de portadas em madeira.



Ilustração 32 - Casa perto da praia da Arrifana.

[Fonte: Autor, Out. 2013.]

3.4.2. Habitação em meio Rural

Casa na “Palmeirinha”

Casa junto do terreno de intervenção junto à estrada de terra batida encontra-se abandonada e destruída, onde verificamos que tem uma cobertura de duas águas. Não existe transição entre o público e o privado e as paredes são de taipa. A sua planta mostra a tipologia típica do Vale do Sado: “Habitação em fila das povoações do Vale do Sado: uma única divisão e os quartos em alcova; chaminé desenvolvida de taipa, pavimento em terra batida.”³²



Ilustração 33 - Casa Abandonada.

[Fonte: Autor, Out. 2013.]

³²Afonso, J. (coord.), Martins, F. & Meneses. (2004). *Arquitetura Popular em Portugal*. (4ªed.). (Vol.2). Lisboa: Ordem dos Arquitectos. P.347.

Casa em Maria Vinagre

Casa sem chaminé, de duas águas, tecto ripado em cana, chão de terra batida, o galinheiro e o forno encontram-se separados da habitação e o alpendre fica a norte. Em Maria Vinagre, Aljezur³³, as pocilgas, os galinheiros e o forno estão separados da habitação. As habitações no seu interior são marcadas pelo chão de terra batida e pelos tectos inclinados e ripados de cana à vista.

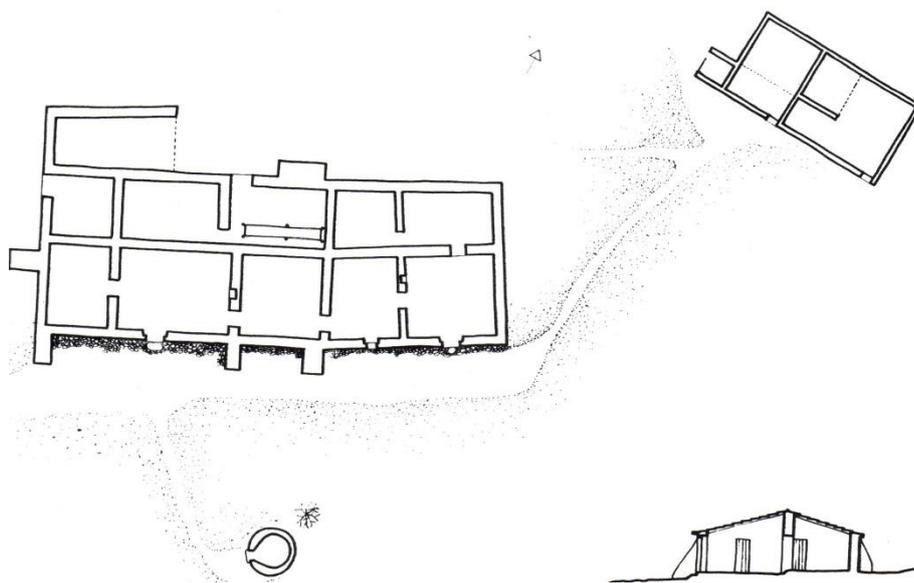


Ilustração 34 - Maria Vinagre. Aljezur.

[Fonte: *Arquitectura Popular em Portugal*. 4ª edição: Centro editor livreiro da ordem dos arquitectos, 2º volume, zona 6, p. 317.]

³³Afonso, J. (coord.), Martins, F. & Meneses. (2004). *Arquitectura Popular em Portugal*. (4ªed.). (Vol.2). Lisboa: Ordem dos Arquitectos. P.316.

Em suma, deparamo-nos com o facto de que a arquitectura tradicional na zona da Arrifana apresenta uma simplicidade das formas, da disposição interior, da sua adaptação à topografia e ao uso dos materiais locais.

4. Projecto: Complexo de Saúde para Cuidados Paliativos de Adultos e Crianças na zona Costeira da Arrifana

4.1. Lugar

O lugar para o desenvolvimento do projecto localiza-se no concelho de Aljezur. Situado no Sudoeste de Portugal, na sub-região do Alto Algarve e perto do Baixo Alentejo. O lugar de implantação do projecto situa-se a 1,5 km da urbanização mais próxima, Vale da Telha, e a 3 km do centro da Vila de Arrifana, mais concretamente da praia da Arrifana, na zona da “Palmeirinha”.

Ao observar as características da Costa Vicentina, e analisando os Centros de Cuidados Paliativos existentes, foi feito um estudo dos mesmos, chegando-se à conclusão que a zona da Arrifana seria uma boa localização para um Centro de Cuidados Paliativos, pois as características naturais do local respondem às necessidades de isolamento e contacto com este tipo de centros.

Na Ilustração 35 pode-se observar a escolha da localização do lugar para o desenvolvimento do projecto de um Centro de Cuidados Paliativos. A Ilustração 36 mostra uma visão mais próxima do lugar do lote a intervir.

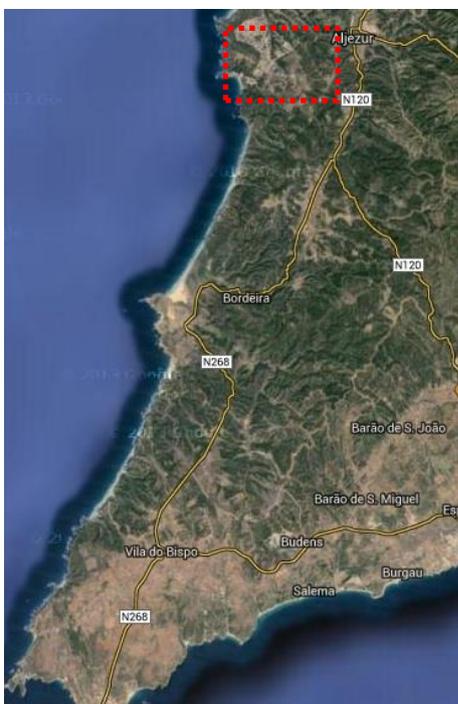


Ilustração 35 - Enquadramento Geral da Localização.



Ilustração 36 - Enquadramento do Terreno.

[Fonte: Google maps, Set. 2013.]



Ilustração 37 - (1) Terreno de intervenção.

[Fonte: Autor, Out. 2013.]



Ilustração 38 - (2) Caminho existente.

[Fonte: Autor, Out. 2013.]



Ilustração 39 - (3) Vista a Oeste.

[Fonte: Autor, Out. 2013.]



Ilustração 40 - (4) Vista a Norte.

[Fonte: Autor, Out. 2013.]

Os caminhos existentes que ligam a vila da Arrifana ao terreno, a “Palmeirinha” são de terra batida e neste momento um pouco danificados, estes conduzem a um ponto de miradouro natural. Pretende-se continuar com os caminhos existentes, levando algum tratamento, sendo de terra comprimida, mantendo o cariz existente, facilitando assim o acesso aos utentes.

A partir do local de implantação do projecto observa-se ao longe alguns elementos destoantes, edifícios multifamiliares de cinco/seis pisos que não se integram na paisagem e pouco têm a ver com a Zona Costeira da Arrifana.



Ilustração 41 - Vista do terreno para Este.

[Fonte: Autor, Out. 2013.]

4.2. Implantação

Segundo Aristóteles na sua obra *Física* - “o lugar é algo diferente dos corpos e todo corpo sensível está em um lugar (...). O lugar de uma coisa é sua forma e limite (...). A forma é o limite da coisa, enquanto que o lugar é o limite do corpo continente (...)”³⁴

Baseado nas afirmações que Aristóteles disse, elaborou-se um projecto onde não houvesse um limite visível, como uma vedação, mas sim um limite, delimitado pelo conjunto volumétrico e formal do novo aldeamento hospitalar.

³⁴ Montaner, J. M.. (1997). *Josep Maria Montaner: La modernidade Superada / Arquitectura arte y Pensamento del Siglo XX*. Barcelona: Editorial Gustavo Gili, S.A, p.30.

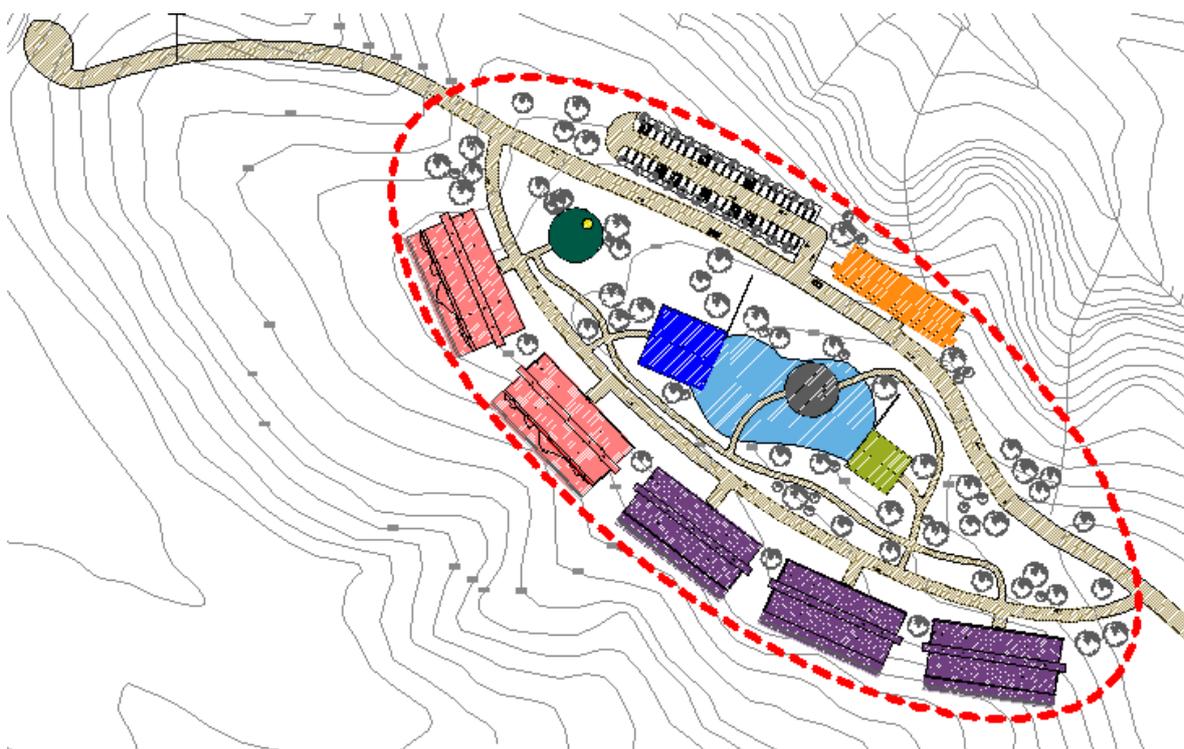


Ilustração 42 - Implantação do Projecto.

[Fonte: Autor, Nov. 2013.]³⁵

O terreno a intervir irá fruir de elementos pontuais na paisagem existente sem alterar o terreno. Para além das condicionantes impostas, Plano Director Municipal (PDM), Reserva Agrícola Nacional (RAN), e Reserva Ecológica Nacional (REN), e por se encontrar este projecto no conselho de Aljezur, o uso de ocupação e transformação do solo, cumprirá à legislação em vigor que define os critérios para a realização e desenvolvimento do programa proposto.

PDM - Plano Director Municipal de Aljezur³⁶ apresenta dois documentos de trabalho, a Carta de Ordenamento e a Carta de Condicionantes. Segundo a Carta de Ordenamento, o terreno encontra-se inserido em espaços agrícolas, e segundo a Carta de Condicionantes o terreno encontra-se inserida em espaços neutros. O projecto deverá ter em conta o REN – Reserva Agrícola Nacional do Decreto-Lei nº 73/2009 de 31 de Março – Regime Jurídico da Reserva Agrícola e a Portaria nº

³⁵ Base de execução: Cartografia obtida na Câmara Municipal de Aljezur.

³⁶ Resolução do Concelho de Ministros nº 142/95, de 21 de Novembro, Regulamento do PDM, *Web Site*: www.cm-aljezur.pt. Consulta efectuada em: 25-01-2014, às 12.15h.

419/2012, de 20 de Dezembro que limita os usos e acções da REN. A Portaria nº 162/2011, de 18 de Abril, estabelece os limites e condições à utilização não agrícola nas áreas da RAN. O RAN - Reserva Ecológica Nacional, baseia-se no Decreto-Lei nº 239/2012 de 2 de Novembro – Regime Jurídico da Reserva Ecológica.



Ilustração 43 - Carta de Ordenamento do PDM de Aljezur.

[Fonte: Base de execução: Cartografia adquirida na Câmara Municipal de Aljezur.]

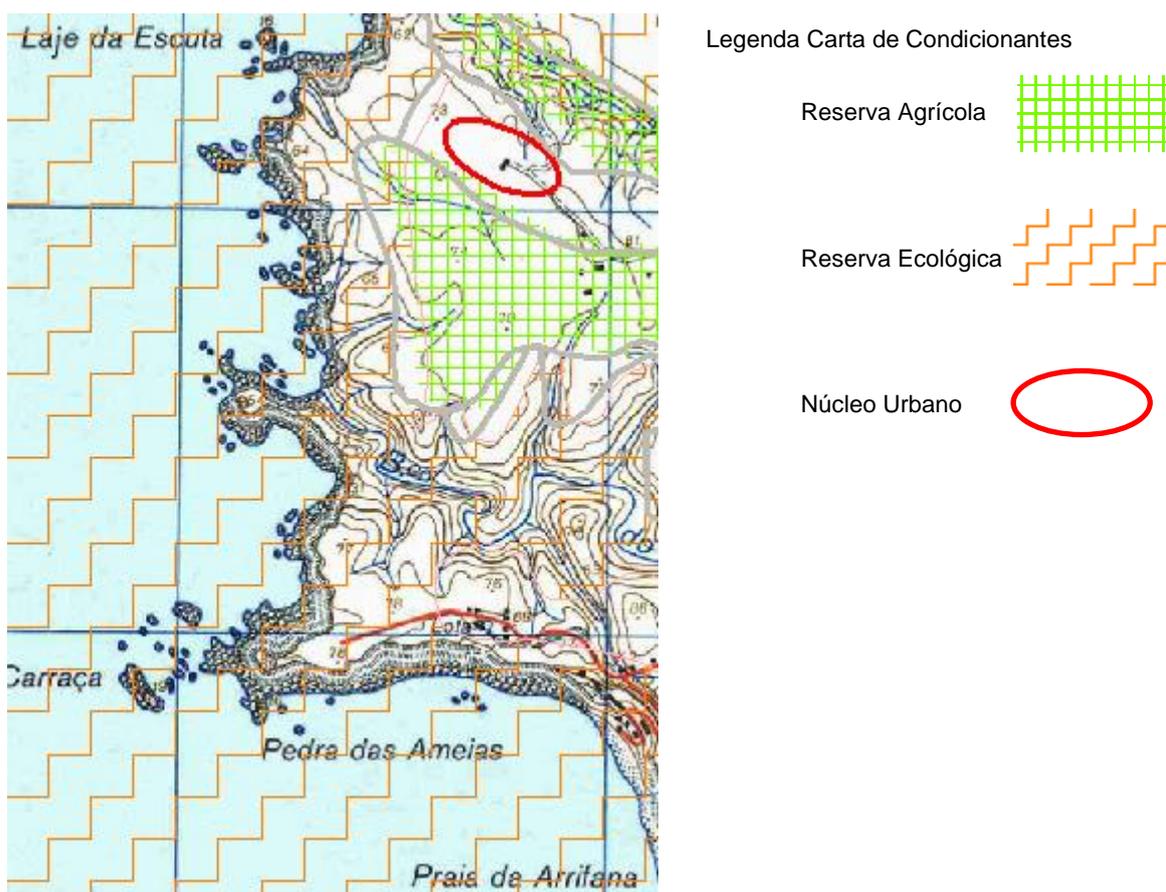


Ilustração 44 - Carta de Condicionantes do PDM de Aljezur.

[Fonte: Base de execução: Cartografia adquirida na Câmara Municipal de Aljezur.]

4.2.1. Tipologia Edificatória e Novo Aldeamento

Surgiu a primeira ideia conceptual de desenhar um novo aldeamento de raiz. O caminho existente é de terra batida, que continuará a ser o mesmo com apenas uma adição de modo a ligar os edifícios projectados. Estes caminhos serão de terra comprimida, para permitir mais conforto aos seus utilizadores e de modo a que o ambiente natural não seja drasticamente alterado. Estes caminhos têm como função ligar a vila da Arrifana ao futuro Complexo de Saúde para Adultos e Crianças na Zona Costeira da Arrifana.

O edificado deste novo aldeamento hospitalar foi pensado consoante a orientação solar e os ventos predominantes nesta zona, que são os ventos de Norte.

Visto que é um espaço destinado à saúde, o bem-estar dos utentes será o mais importante. A zona dos quartos está orientada a Sul para tornar os espaços mais utilizados pelos utentes mais agradáveis ganhando uma exposição solar praticamente todo o dia. A zona de serviços ficará orientada a Norte, visto que é a zona de onde os ventos são mais predominantes.

O estacionamento foi pensado numa única localização, para que houvesse uma menor circulação de carros possível na zona dos núcleos hospitalares destinados aos utentes. Assim sendo, na zona de chegada, onde está implantado o núcleo de serviços, terá um espaço destinado ao estacionamento de veículos. Ao entrar no caminho existente, chega-se à área onde está implantando o projecto, mas o mesmo, encontra-se sem qualquer tipo de vedação física a privar o espaço, pois o objectivo é criar um complexo de saúde com o menor impacto possível no terreno existente e na paisagem natural, para esta não perder a sua identidade. Sendo um espaço verde de vegetação baixa, com um caminho que dirige o visitante para uma arriba, com um ponto de paragem para contemplar a vista, o complexo tornar-se-á assim num espaço de passagem sem prejudicar a privacidade dos núcleos hospitalares e sem as pessoas do exterior se tenham de desviar para chegar ao destino já existente.

4.2.2. Programa

O Complexo de Saúde para Cuidados Paliativos de Adultos e Crianças na zona Costeira da Arrifana, será composto por oito Núcleos independentes, criando uma composição integrada na paisagem envolvente, sem limites delineados fisicamente. Como Oscar Niemeyer referiu no livro *Conversa de Arquitecto* (1993), “o espaço arquitectural faz parte da arquitectura e da própria natureza, que também a evolve e limita.”³⁷

³⁷ Niemeyer, O.. (1993). *Conversa de Arquitecto*. (6ª ed.). Rio de Janeiro: Editora Revan. (p.19).

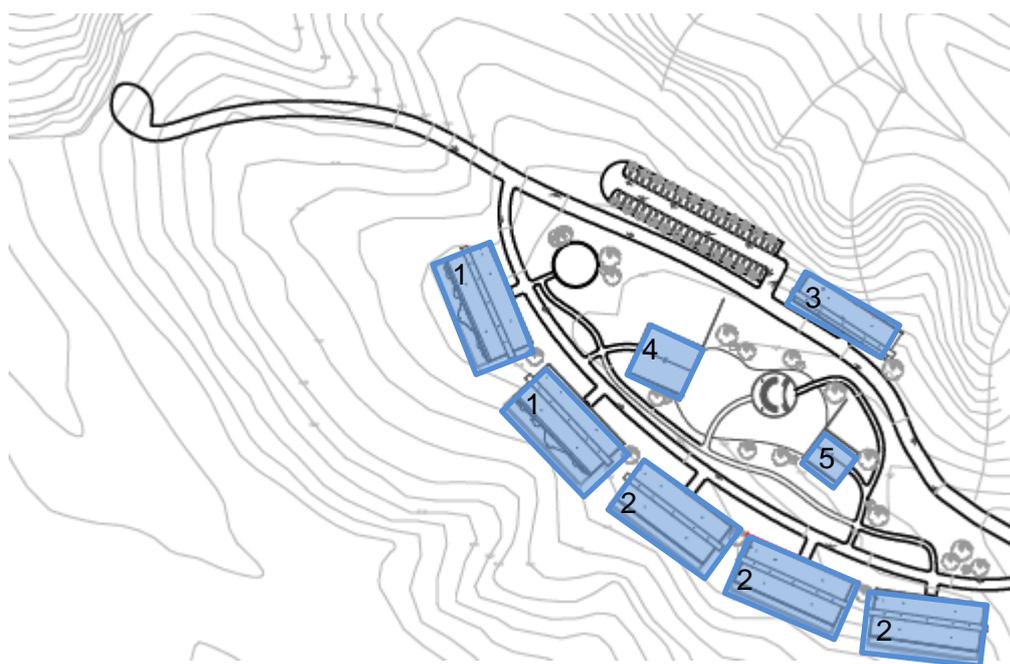


Ilustração 45 - Planta de implantação do projecto de dissertação.

[Fonte: Autor, Ago. 2014.]³⁸

- Nº de edifícios – 8 Núcleos
- Área total de implantação do terreno – 4,3 ha.
- Cércea máxima – 7,00m, 1 piso.
- Capacidade máxima – 10 pacientes por núcleo.
- Estacionamento – 46 Lugares.

Área Núcleo 1 - Unidade de Crianças - 1439m²

Zona Serviços:

- Recepção com sala de espera – 65m²
- Zona enfermagem – 18m²
- Copa funcionários com cacifos e Instalação Sanitária (I.S) – 64m²
- Duas salas de consultas – 63m²
- Sala de Fisioterapia – 65m²

³⁸ Base de execução: Cartografia obtida na Câmara Municipal de Aljezur.

Zona privada:

- Quarto Feminino, 4 camas – 128m², Instalação Sanitária (I.S) – 40m²
- Quarto Masculino, 4 camas – 115m², I.S – 38m²
- Sala de Diversão comum – 145m²
- Sala de estudo | Refeições Feminino – 68m²
- Sala de estudo | Refeições Masculino – 89m²

Área Núcleo 2 - Unidade de Adultos - 1381m²

Zona Serviços:

- Recepção com sala de espera – 65m²
- Zona enfermagem – 18m²
- Copa funcionários com cacifos e Instalação Sanitária (I.S) – 64m²
- Duas salas de consultas – 63m²
- Sala de Fisioterapia – 88m²

Zona privada:

- 10 Quartos – 28m² cada, Instalação Sanitária (I.S) – 9m² cada
- Sala de Refeições comum – 65m²
- Sala de leitura | TV – 65m²

Área Núcleo 3 - Serviços- 769m²

- Cozinha com arrecadação – 107m²
- Farmácia – 64m²
- Zona funcionários, copa, pequena cozinha – 64m²
- Lavandaria – 83m²
- Esterilização – 64m²
- Zona de Resíduos – 64m²

Área Núcleo 4 – Piscina Coberta- 689m²

- Recepção – 26m²

- Balneários Femininos – 117m²
- Balneários Masculinos – 117m²
- Piscina – 336m²
- Arrecadação – 28m²

Área Núcleo 5 – Capela- 350m²

- Capela – 296m²
- I.S Masculinas e Femininas – 9m²
- Arrecadação – 9m²

Nota: De acordo com a Lei Nº. 52/2012 de 5 de Setembro, Base XVI, 1 e 2, as Unidades de Cuidados Paliativos podem estar separados e noutras instituições de saúde com serviços de internamento. Visto que cada uma possui as necessidades para a mesma.

Espaço Exterior:

No exterior propôs-se uma rede de caminhos de carácter conservador com o objectivo de manter a mesma linguagem do já existente, tendo como objectivos ligar os Núcleos Hospitalares uns aos outros.

4.3. Conceito dos Núcleos Hospitalares

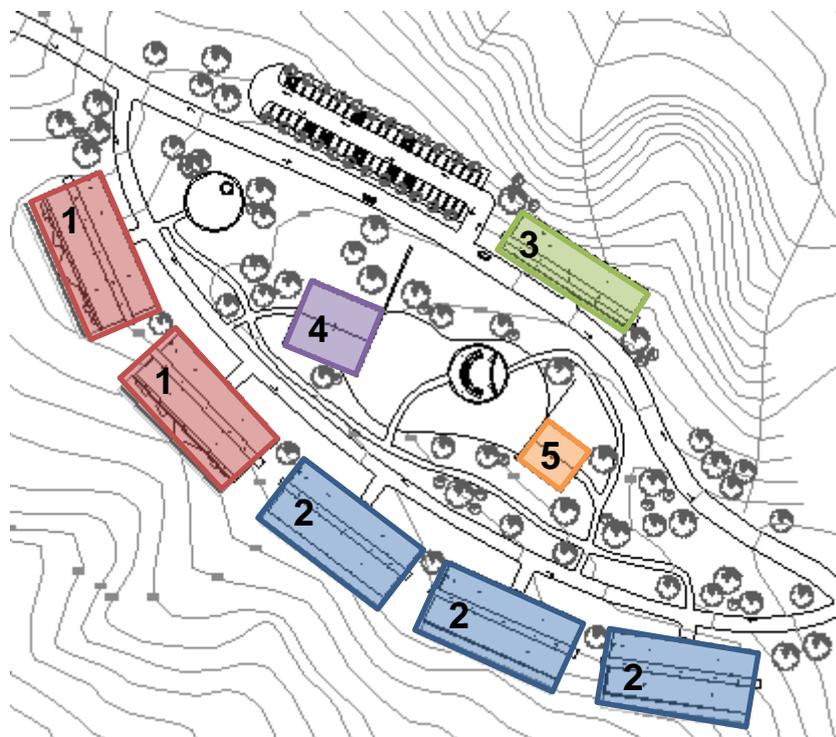


Ilustração 46 - Planta de Implantação, dividida por Núcleos.

[Fonte: Autor, Set. 2014.]³⁹

Núcleo de Cuidados Paliativos para Criança (1)

Núcleo de Cuidados Paliativos para Adultos (2)

Núcleo de Serviços (3)

Núcleo da Piscina (4)

Núcleo da Capela (5)

Tendo em conta o programa já definido, o objectivo principal foi criar Núcleos Hospitalares separados por faixas etárias, com um edifício de serviços central que fornecesse todos os outros Núcleos. Esta opção foi a concretizada no projecto, afim de cada Núcleo ser individual e concentrando os elementos essenciais a todos os Núcleos num só edifício, como por exemplo a cozinha, a farmácia, a sala de

³⁹ Base de execução: Cartografia obtida na Câmara Municipal de Aljezur.

esterilização e a zona de resíduos, de modo a não haver duplicações de serviços em cada Núcleo individual.

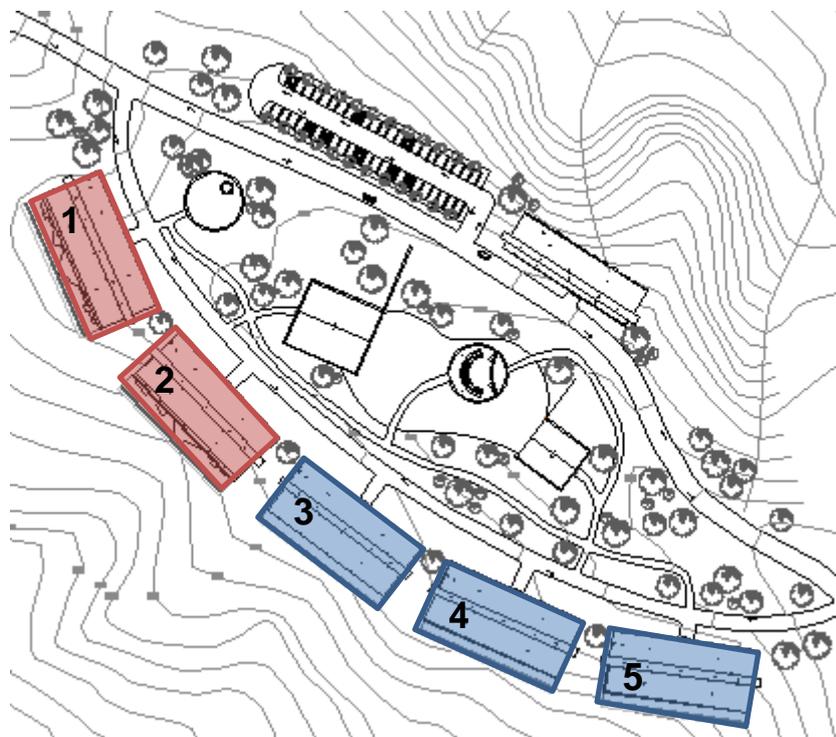


Ilustração 47 - Mapa de Tabela de Idades.

[Fonte: Autor, Out. 2014.]⁴⁰

1	2	3	4	5
Berçário	Crianças	Jovens	Adultos	Idosos
< 5	6 - 14	15 - 25	26 - 65	> 65

Ilustração 48 - Tabelas de Idades.

[Fonte: Autor, Nov. 2014.]

⁴⁰ Base de execução: Cartografia obtida na Câmara Municipal de Aljezur.

Os Núcleos Hospitalares foram repartidos por idades, para responder às necessidades de cada faixa etária. Sendo que as carências e requerimentos de programa mudam consoante as idades dos utentes.

4.3.1. Volumetria e Fachadas

O presente Projecto de Complexo de Saúde para Cuidados Paliativos tem como base criar uma composição de Núcleos Hospitalares individuais com formas geométricas simples. Dentro do volume rectangular da Unidade Hospitalar sobressai o volume do corredor de distribuição que se destaca devido à sua volumetria, permitindo a divisão de espaços de serviços e zonas de descanso. Este volume mais elevado tem como função a distribuição principal da organização espacial, e por outro a entrada de luz natural. Uma vez que o lugar tem um predomínio de ventos a Norte, a melhor solução partiu por construir os Núcleos Hospitalares com os quartos orientados a Sul, deixando as salas de consultas, tratamentos e serviços orientados a Norte. O objectivo do projecto é tornar os Núcleos mais agradáveis aos utentes, dando-lhes um maior conforto nos quartos, visto que passarão a maior parte do tempo neles.

A partir da forma, dando destaque à zona dos quartos, foi elaborado um estudo mais pormenorizado do corredor de distribuição e da sua volumetria, sendo esta com uma cêrcea máxima de 7 metros. Como um dos objectivos iniciais era criar volumes pequenos, esta forma destacava-se em altura dentro da peça arquitectónica da Unidade Hospitalar. Foi elaborado um rasgo na orientação a Sul, para que aquele volume não transparecesse uma forma pesada. O tipo de material escolhido para este volume foi fundamental para expressar a ideia pretendida de destaque perante o edifício. Como Alberto Campo Baeza afirma no livro *A Ideia Construída* (2006), “*Esta superfície branca, tocada pela luz, converte-se assim na protagonista...*”⁴¹. A decisão final passou por usar duas formas geométricas evitando assim a diversidade de volumes.

⁴¹ Baeza, A C.. (2006). *A ideia Construída*. (3ª ed.). Pensar Arquitectura, 2009.

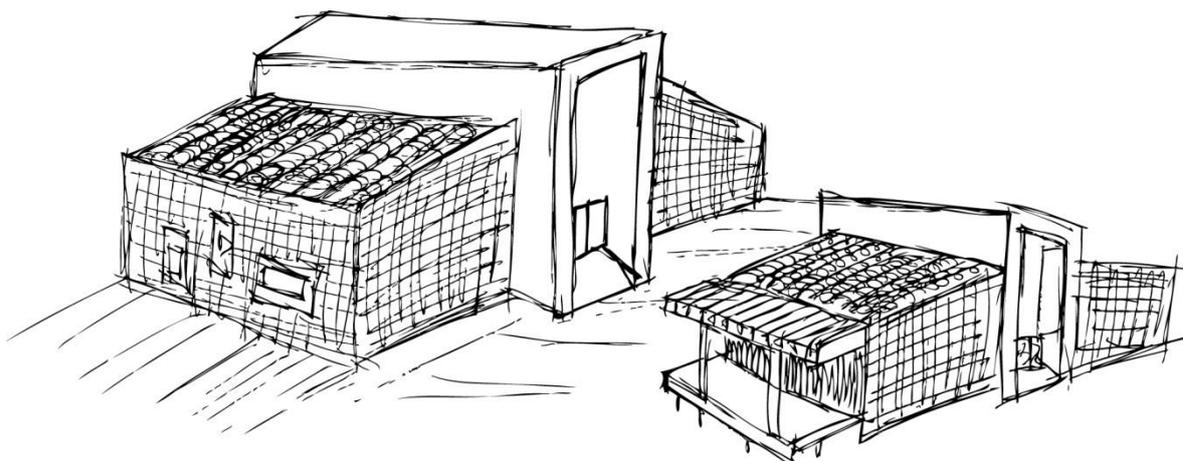


Ilustração 49 - Esquiços da Volumetria.

[Fonte: Autor, Abr. 2014.]

No interior dos Núcleos Hospitalares os volumes são criados segundo as áreas mínimas por lei para este tipo de equipamentos. Ao desenvolver os quartos dos utentes com os requisitos próprios, a zona de serviços teria a mesma área total dos 10 quartos, distribuindo-se pela mesma área todos os espaços necessários. Para além da iluminação que os vãos oferecem, de diferentes dimensões, na zona dos quartos, o envidraçado, com cerca de 3m de altura, quase o mesmo que o pé-direito dos compartimentos, permite um melhor conforto térmico, aquecendo os espaços no Inverno e ventilando-os no Verão através da abertura dos vãos. A maioria das fachadas em vidro está orientada a Sul, e está protegida por uma pérgola. A Norte, os vãos de dimensões mais pequenas serão das salas de serviços, pois é uma fachada que não recebe insolação e que protege dos ventos.

O Núcleo das crianças foi pensado com uma forma mais orgânica e com mais espaços interiores dedicados ao lazer para o Inverno e um espaço exterior para os dias de sol. A sala de actividades comuns, de maior área, terá cantos de leitura, zonas de jogos, que serão separadas por mobiliários adequados e por diferenciação de pavimentos, de linóleo. Os quartos terão a possibilidade de ficar mais privados, ou de transformar em espaços completamente abertos, através da flexibilidade das paredes distribuidoras que têm na zona das camas, dando um espaço mais privado aos pais e familiares das visitas. Os móveis serão adequados à escala das crianças, para que possam ir buscar brinquedos, e livros sem pedirem ajuda.

4.3.2. Entradas de Luz

A luz é um elemento fundamental nestes Complexos Hospitalares. Foi pensado neste projecto uma maior quantidade de entradas de luz para as salas de actividades e para os quartos dos utentes. Como as salas e quartos estão orientados a Sul receberão mais luz natural, beneficiando dos ganhos solares, o que ajuda ao aquecimento nos dias mais frios. As entradas de luz nas fachadas orientadas a Sul têm um predomínio de grandes vãos nos quartos, tanto do Núcleo de adultos como de crianças. Os vãos do Núcleo de crianças são diferenciados de escala, de forma a criar uma maior visibilidade do exterior à criança. Tanto no Núcleo de crianças como no Núcleo de adultos existe uma pérgola de madeira, que protege a radiação solar directa na zona dos quartos. Nesta zona existe um *deck* de madeira que permite aos utentes desfrutarem do ar exterior se assim o clima o deixar, este espaço abrange directamente todos os quartos.

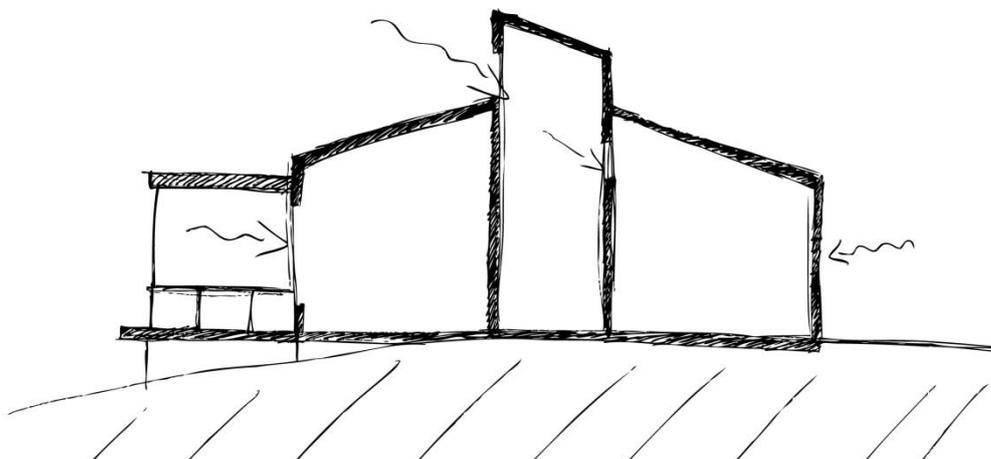


Ilustração 50 - Esquícios Evidenciando as Entradas de Luz.

[Fonte: Autor, Abr. 2014.]

4.3.3. Espaço Exterior

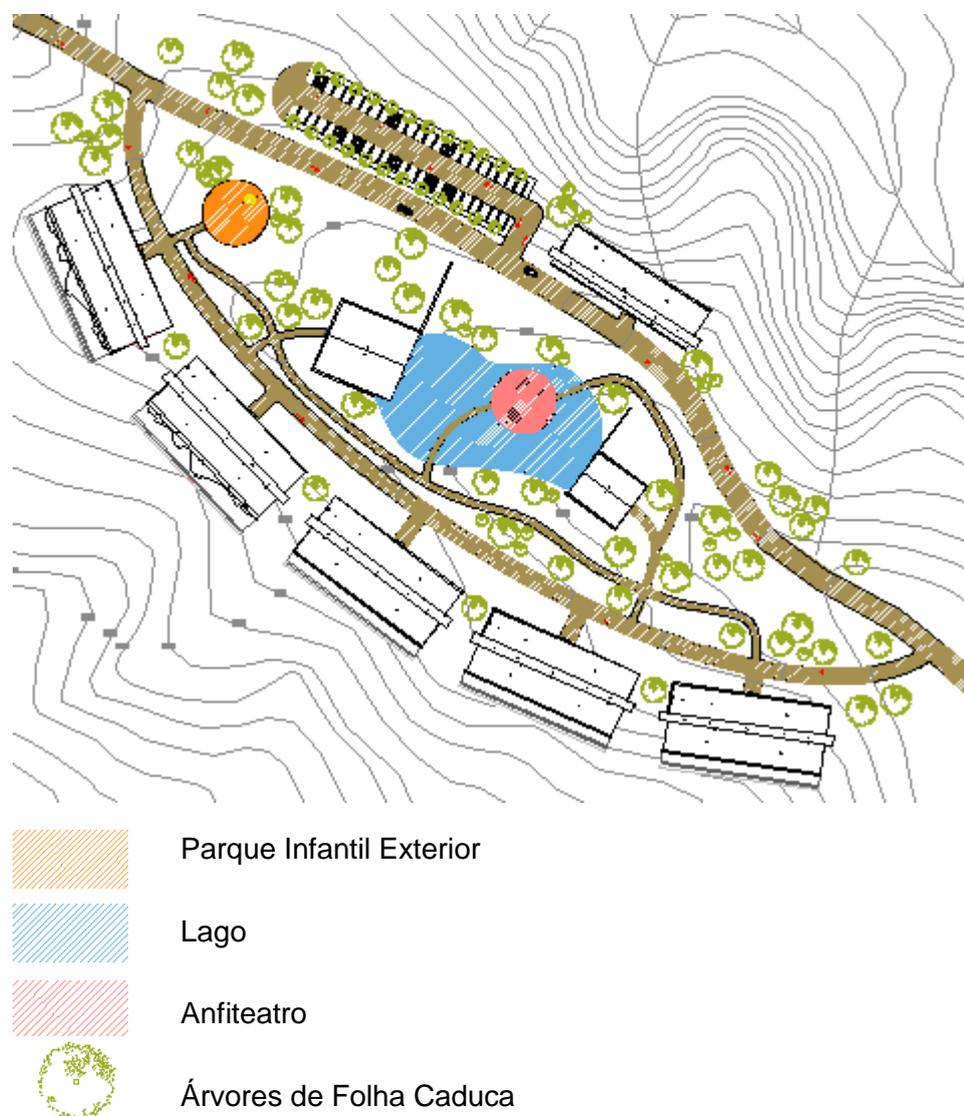


Ilustração 51 - Planta de Implantação Evidenciando os Espaços Exteriores.

[Fonte: Autor, Out. 2014.]⁴²

O espaço exterior foi desenvolvido de modo a haver uma ligação entre o espaço rural envolvente e o Complexo de Paliativos, não existindo nenhuma barreira

⁴² Base de execução: Cartografia obtida na Câmara Municipal de Aljezur.

física entre eles, sendo apenas limitados pelos edifícios. No interior do Complexo o espaço exterior natural foi desenhado a pensar na ligação entre os diversos Núcleos. O espaço exterior pode ser considerado também, um espaço mais privativo onde se encontram equipamentos de lazer e religiosos. Em todos os Núcleos Hospitalares pretende-se manter uma coerência de materiais, formas e linguagem, sendo que em todos os Núcleos foi instruído em frente aos quartos uma plataforma de união, e observa-se uma leitura de janelas similar.

Existe uma diferença nas plataformas do Núcleo de crianças para o Núcleo de adultos. No Núcleo das crianças, a plataforma tem uma maior área, realizada com uma única entrada junto da sala de actividades, permitindo que as crianças tenham uma interacção com o exterior, recebendo uma maior quantidade de insolação por estar orientada a Sul, e no de adultos a plataforma é acessível de todos os quartos.

O espaço exterior destinado às crianças na zona verde do aldeamento hospitalar, foi pensado para que as crianças com os seus pais, familiares ou funcionários pudessem brincar, ou fazer piqueniques. Este espaço de recreio aberto, é constituído de baloiços, carroceis, caixa de areia e mesas, para puderam fazer pequenas refeições. Este pátio será cercado por uma vedação de madeira baixa, para impedir que as crianças se desloquem para outro lado.

É essencial na zona verde central destacar a presença de um lago que enquadra os dois volumes da piscina e da capela. Este pequeno lago com profundidades baixas foi pensado, porque numa visita ao terreno, foi avistado em alguns sítios pontos de água existentes por causa das chuvas. A vegetação envolvente do local de intervenção tem uma predominância de vegetação rasteira e a Norte um aglomerado de pinheiros.



Ilustração 52 - Ponto de Água Existente no Terreno da “Palmeirinha”.

[Fonte: Autor, Out. 2013.]

4.3.4. Circulação

As circulações públicas serão iniciadas sempre pela zona de recepção de cada Núcleo Hospitalar, havendo uma entrada à zona de funcionários, que liga directamente a sala comum. A circulação é definida a partir de um eixo que distribui aos restantes compartimentos do interior. O corredor de distribuição facilita pela sua dimensão a circulação em cadeiras de rodas e camas. A circulação nos espaços exteriores e na zona verde é realizada através de um caminho existente de terra comprimida, e por um caminho novo que liga todos os Núcleos Hospitalares de forma semicircular.

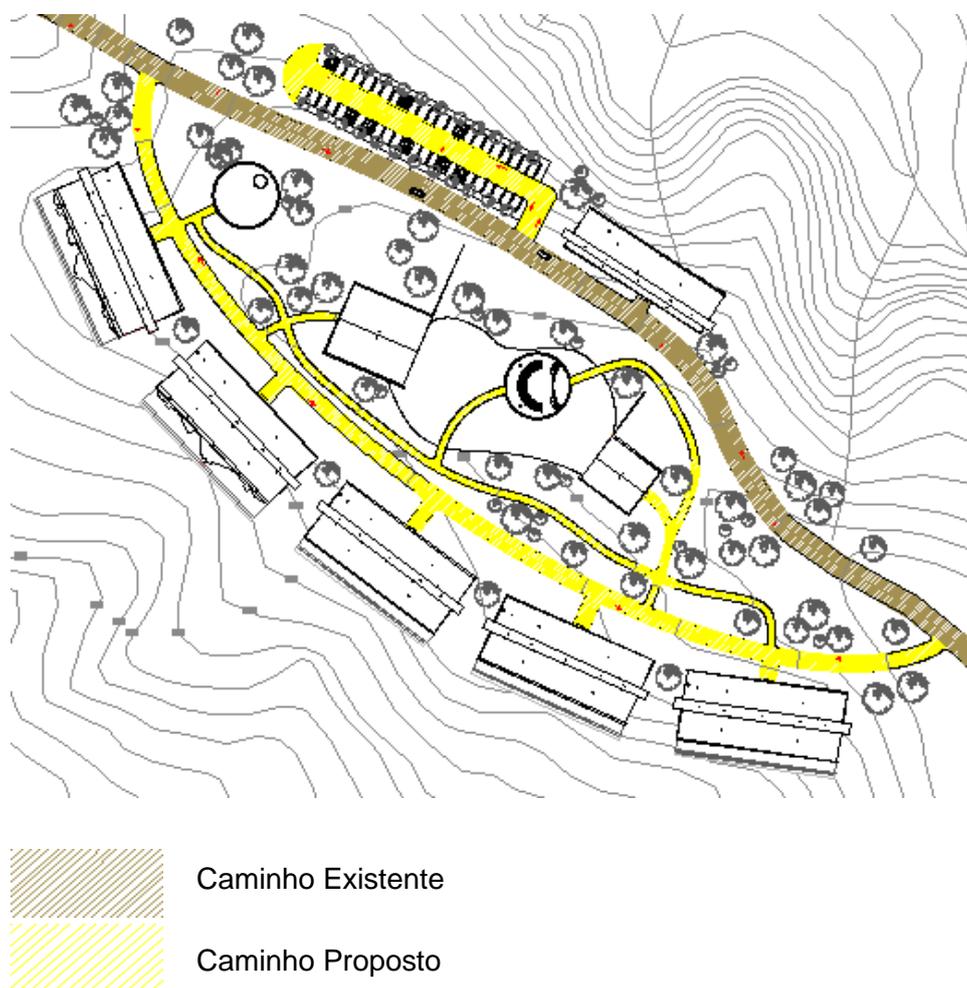


Ilustração 53 - Caminhos Exteriores da Proposta.

[Fonte: Autor, Ago. 2014.]⁴³

⁴³ Base de execução: Cartografia obtida na Câmara Municipal de Aljezur.

4.3.5. Espaço Público – Privado

O Complexo de Saúde encontra-se numa zona pública e sem limitações físicas. A sua implantação deve permitir uma conexão com os caminhos existentes e de novos acessos ao público. A volumetria dos Núcleos Hospitalares encarrega-se de separar o espaço público do privado sem ser preciso recorrer a barreiras físicas. O desenho do espaço exterior que contém caminhos pedonais que se diluem na paisagem entre os elementos verde, têm tanto um carácter de lazer como de criar a ligação entre os vários Núcleos Hospitalares. Para além dos espaços de transição pedonal e automóvel, o Complexo de Saúde conterà uma zona de estacionamento de apoio. A capela e o anfiteatro dentro do lago serão os únicos serviços para uso tanto do público como dos utentes e as suas famílias.

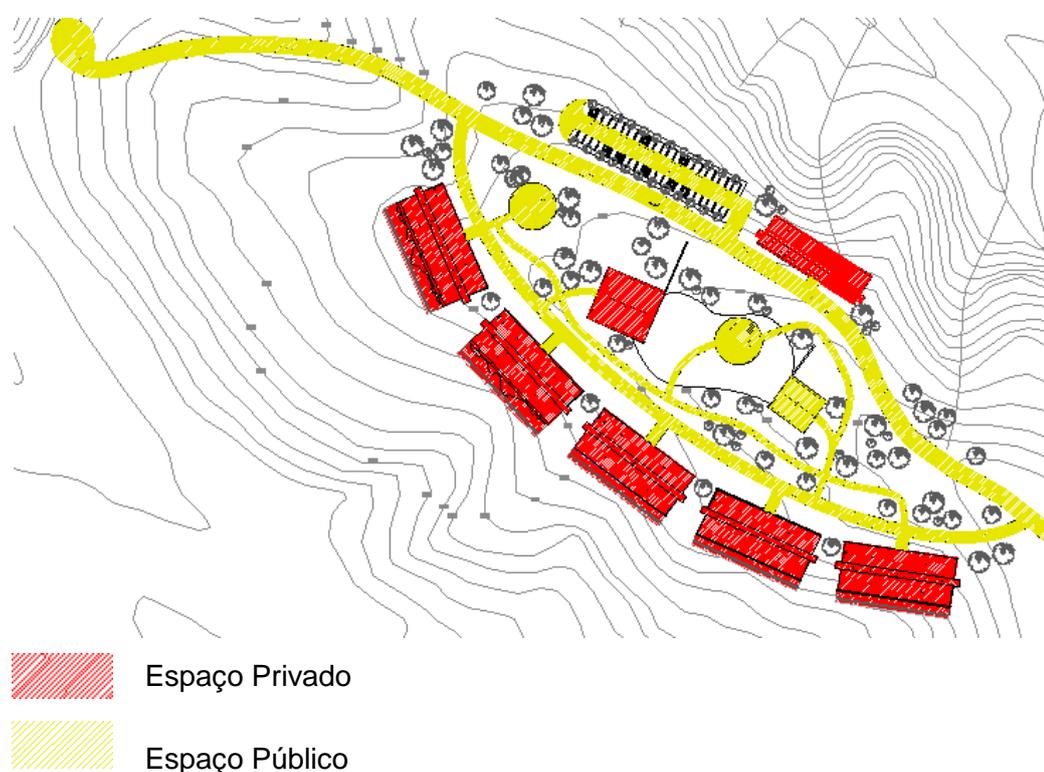


Ilustração 54 - Espaço Público e Privado.

[Fonte: Autor, Out. 2014.]⁴⁴

⁴⁴ Base de execução: Cartografia obtida na Câmara Municipal de Aljezur.

4.3.6. Conclusões

Neste capítulo foram descritos os conceitos base para a concretização do projecto da presente dissertação, onde existem duas ideias principais que darão forma ao futuro projecto. A primeira ideia é a volumetria dos espaços que permite estabelecer as divisões entre o espaço público e o privado. Com base nas volumetrias erguer-se a segunda ideia baseada na melhor orientação dos Núcleos. Com a orientação e a área definida por volumes de cada Núcleo, ergue-se uma volumetria do corredor de distribuição que divide o espaço dos quartos e dos serviços.

Depois de todo um estudo e uma análise das problemáticas de edifícios existentes, ou da falta deles, de Cuidados Paliativos foi observada a necessidade de criar um conceito de Complexo de Cuidados Paliativos que respondesse às necessidades e às falhas dos mesmos. Explicar melhor na conclusão que aporta a tua proposta arquitectónica à melhora dos Centros de Cuidados Paliativos e como se misturam os programas de crianças e adultos no espaço público e nas zonas verdes exteriores.

4.4. Peças Desenhadas

4.4.1. Plantas / Acessos / Circulação

4.4.2. Salas de Actividades

4.4.3. Salas de Serviços / Quartos

4.4.4. Fachadas / Luz

4.4.5. Materiais

4.5. Peças Desenhadas em Anexo

Em anexo reúnem-se os desenhos técnicos executados com base na reflexão do estudo teórico presente nesta dissertação, incluindo materiais e formas diferenciadas a justificar uma ideia às problemáticas existentes neste tipo de edifícios em Portugal.

4.5.1. Índice de Peças Desenhadas em Anexo

- Nº 1 – Planta de Localização – esc. 1/5000
- Nº 2 – Planta de Implantação – esc. 1/1000
- Nº 3 – Planta dos Edifícios de Adultos – esc. 1/100
- Nº 4 – Planta da Cobertura dos Edifícios de Adultos – esc. 1/100
- Nº 5 – Secção A A` dos Edifícios de Adultos – esc. 1/100
- Nº 6 – Secção B B` dos Edifícios de Adultos – esc. 1/100
- Nº 7 – Secção C C` dos Edifícios de Adultos – esc. 1/100
- Nº 8 – Secção D D` dos Edifícios de Adultos – esc. 1/100
- Nº 9 – Secção E E` dos Edifícios de Adultos – esc. 1/100
- Nº 10 – Secção F F` dos Edifícios de Adultos – esc. 1/100
- Nº 11 – Secção G G` dos Edifícios de Adultos – esc. 1/100
- Nº 12 – Planta dos Edifícios de Crianças – esc. 1/100
- Nº 13 – Planta da Cobertura dos Edifícios de Crianças – esc. 1/100
- Nº 14 – Secção A A` dos Edifícios de Crianças – esc. 1/100
- Nº 15 – Secção B B` dos Edifícios de Crianças – esc. 1/100

- Nº 16 – Secção C C` dos Edifícios de Crianças – esc. 1/100
- Nº 17 – Secção D D` dos Edifícios de Crianças – esc. 1/100
- Nº 18 – Secção E E` dos Edifícios de Crianças – esc. 1/100
- Nº 19 – Secção F F` dos Edifícios de Crianças – esc. 1/100
- Nº 20 – Secção G G` dos Edifícios de Crianças – esc. 1/100
- Nº 21 – Planta do Edifício de Serviços – esc. 1/200
- Nº 22 – Planta de Cobertura do Edifício de Serviços – esc. 1/200
- Nº 23 – Secção A A` do Edifício de Serviços – esc. 1/200
- Nº 24 – Secção B B` do Edifício de Serviços – esc. 1/200
- Nº 25 – Secção C C` e D D` do Edifício de Serviços – esc. 1/200
- Nº 26 – Secção E E` do Edifício de Serviços – esc. 1/200
- Nº 27 – Secção F F` do Edifício de Serviços – esc. 1/200
- Nº 28 – Planta do Edifício da Piscina – esc. 1/200
- Nº 29 – Planta de Cobertura do Edifício da Piscina – esc. 1/200
- Nº 30 – Secção A A` e B B` do Edifício da Piscina – esc. 1/200
- Nº 31 – Secção C C` e D D` do Edifício da Piscina – esc. 1/200
- Nº 32 – Secção E E` e F F` do Edifício da Piscina – esc. 1/200
- Nº 33 – Planta do Edifício da Capela – esc. 1/200
- Nº 34 – Planta de Cobertura do Edifício da Capela – esc. 1/200
- Nº 35 – Secção A A` e B B` do Edifício da Capela – esc. 1/200
- Nº 36 – Secção C C` e D D` do Edifício da Capela – esc. 1/200
- Nº 37 – Secção E E` e F F` do Edifício da Capela – esc. 1/200

Conclusão

Um utente com doença incurável e sem perspectiva de melhora vive momentos de grande sofrimento e ansiedade: Os Cuidados Paliativos destinam-se a dar a este tipo de utentes uma melhor qualidade de vida, através da prevenção e alívio da dor. No entanto, uma Unidade de Cuidados Paliativos (UCP) não se destina só ao utente, mas também à família, que obtém por parte da equipa atenção e tratamento psicológico, pois este assume um papel importante no acompanhamento da doença. Em Portugal não existe neste momento centros de Cuidados Paliativos destinados a crianças, e os centros de adultos são escassos, onde dão prioridades a pessoas mais idosas. Pois no nosso país os Cuidados Paliativos não são reconhecidos como uma área de competência e especialização, no entanto cada vez mais tem-se ouvido nas notícias a abordagem a este tema.

Nesta dissertação de Mestrado em Arquitectura o objectivo foi projectar um complexo de saúde destinado a doentes paliativos, incluindo todas as faixas etárias. A problemática centrou-se no facto de em Portugal não existirem instituições que acolhem crianças com doenças paliativas, e de adultos grande parte serem nas instalações hospitalares com poucas vagas e serem espaços reajustados para esta ocupação e não serem construídos de raiz. Os casos de estudo ajudaram a perceber melhor o que seria um serviço incorporado numa Unidade Hospitalar, e outra construída de raiz para o mesmo efeito. Com isto o estudo apresentado, tanto nacional como internacional, vem confirmar que a teoria de construir um edificio de raiz destinado para este tipo de utentes é a melhor solução.

O projecto proposto nesta dissertação para o local a “Palmeirinha” perto da Arrifana, na Costa Vicentina, teve a intenção de responder às necessidades da população em geral a este tipo de Unidades Hospitalares. O conceito base do Complexo de Saúde para Cuidados Paliativos de Adultos e Crianças na Zona Costeira da Arrifana, foi criar um espaço numa zona tranquila, com pouca movimentação para responder às problemáticas existentes neste tipo de edifícios. Deste modo, o local escolhido para este aldeamento, permitiu desenvolver vários edifícios com as dimensões necessárias para albergar utentes de várias faixas etárias. Este projecto teve como base os princípios e preceitos legais para este tipo de edifícios.

A presente dissertação apresenta uma solução à hipótese de criar uma unidade destinada a utentes que necessitam de Cuidados Paliativos para responder às necessidades físicas, psicológicas e emocionais das pessoas, criando um ambiente sereno para o bem-estar dos utentes e respectivos familiares. Este trabalho pretende

sensibilizar para a temática dos Cuidados Paliativos e demonstrar a necessidade de criação de unidades para crianças e adultos, obtendo um melhor conhecimento sobre Cuidados Paliativos.

Bibliografia

- Adragão, J.V.. (1985). *Algarve*. Lisboa: Editorial Presença.
- Afonso, J. (coord.), Martins, F. & Meneses. (2004). *Arquitectura Popular em Portugal*. (4ªed.). (Vol.2). Lisboa: Ordem dos Arquitectos.
- Baeza, A C.. (2009). *A ideia Construída*. (3ª ed.). Casal de Cambra: Pensar Arquitectura.
- Callixto, C. P. (1993). O Forte da Arrifana. *Espaço Cultural*. (7), p.153-157. Aljezur: Câmara Municipal de Aljezur.
- Correia, E.. (s/d).*Alguns Apontamentos sobre o Concelho de Aljezur*. Aljezur: Câmara Municipal de Aljezur.
- Domingues, J. D.. (1988). Arrifana, Almadra e Aljezur na toponímia algarvia. *Espaço Cultural*. (3), p.43-46. Aljezur: Câmara Municipal de Aljezur.
- Fernando, J. & Janeiro, A., & Faria, J.V., (2006). *Arquitectura no Algarve – Dos Primórdios à Actualidade*. Lugar: Edições Afrontamento.
- Fernando, J., Janeiro, A., & Faria, J.V., . (2008). *A Casa Popular do Algarve. Espaço - Rural e Urbano*, Algarve: Edições Afrontamento.
- Gomes, R.V. & Gomes, M.V. (2004). O *Ríbat* da Arrifana (Aljezur – Algarve). *Separata da revista Portuguesa de Arqueologia*, VII (1).Aljezur: Município de Aljezur.
- Gómez, B. X. G.. (1996). *Cuidados Paliativos em Oncologia*. Barcelona: Editoliar JIMS.
- Johnstone, Michael, M. J.. (1994). *Children Visiting Members of Their Family Receiving Treatment in ICUS*. A literature Review, Intensive and Critical Care Nursing.
- Mattos, J., Daveau, S. & Belo, D.. (1997) *Portugal- O Saber da Terra Algarve*. Lisboa: Círculo de Leitores, Pavilhão de Portugal / Expo`98 e Autores.
- Montaner, J. M.. (1997). *Josep Maria Montaner: La modernidade Superada / Arquitectura arte y Pensamento del Siglo XX*. Barcelona: Editorial Gustavo Gili, S.A.

Morais, J.. (1995). *Metodologia de Projecto em Arquitectura – Organização Espacial na Costa Vicentina*. (1ª ed.). Lisboa: Editorial Estampa.

Niemeyer, O.. (1993). *Conversa de Arquitecto*. (6ª ed.). Rio de Janeiro: Editora Revan.

Pereira, A. & Poupá, C.. (2008) *Como escrever uma tese, monografia ou livro científico usando o Word* (4ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo, Lda.

Pessoa, F., Bernardes, J., Correia, J., Costa, M. & Guerreiro, J.. (2005). *Algarve visto do Céu*. Lisboa: edições Argumentum.

Raimbault, G.B.. (1979). *A Criança e a Morte: Crianças Doentes Falam da Morte: Problemas da Clínica do Luto*. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves Editora S.A.

TESES E DISSERTAÇÕES

Aires, Rui, R. C. J. A.. (2014). *Reabilitação e Construção de Edifícios de Taipa e Pedra em Espaço Rural, na Região do Algarve – Sistemas Construtivos de Taipa e Pedra*. Dissertação de Mestrado, Instituto Superior Manuel Teixeira Gomes, Portimão.

Lourenço, Cláudia, C. S. P. L.. (2014). *Arquitectura para Crianças – Caso de Estudo: Jardim-de-Infância “Os Cubos”*. Dissertação de Mestrado, Instituto Superior Manuel Teixeira Gomes, Portimão.

Boccanera, Nélio, N. B. B.. (2007). *A Utilização das Cores no Ambiente de Internação Hospitalar*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Goiás, Brasil.

Costa, Miguel, M.C.. (2009). *Casas e Montes da Serra Entre as Extremas do Alentejo e do Algarve – Forma, processo e escala no estudo da arquitectura vernacular*. Dissertação de Doutoramento, Faculdade de Arquitectura – Universidade do Porto, Portugal.

Morgado, Maria, M.H.M.D.R.M.. (1998). *Cuidados Paliativos Pediátricos, Proposta de Criação de uma Unidade*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina - Universidade do Porto, Portugal.

Novais, Juliana. J. T. N.. (2010) *Relatório de Estágio no Âmbito dos Cuidados Paliativos*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa Porto, Portugal.

Trindade, Vanda, V. R. N. N. T.. (2008). *Construção Tradicional do Algarve: caracterização construtiva, análise de anomalias e propostas de intervenção*. Dissertação de Mestrado, Universidade Nova de Lisboa, Portugal.

Vital, Maria, F. M. M. F. V.. (2012) *Comunicação em Cuidados Paliativos*. Relatório de Estágio, Instituto Politécnico de Castelo Branco – Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, Portugal.

ARTIGOS

Administração Central ACSS do Sistema de Saúde. Guia Prático Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. *Web site*: http://www4.segsocial.pt/documents/10152/27187/rede_nacional_cuidados_continuados_integrados_rnci. Consulta efectuada em: Setembro 30, 2013

Circular Normativa Nº 14/DGCG de 13/07/2004. *Programa Nacional de Cuidados Paliativos*. Direcção-Geral de Saúde

Costa, B. (coord.) (2004). *Programa Nacional de Cuidados Paliativos*. Lisboa: Conselho Nacional de Oncologia e Direcção-Geral de Saúde

Instituto Nacional de Estatísticas (INE). CENSOS 2011. *Web Site*: www.pordata.pt

Make-A-Wish. *Web Site*: <http://www.makeawish.pt/>. Consulta efectuada em: 04-02-2014, às 16.44h.

Resolução do Concelho de Ministros nº 142/95, de 21 de Novembro, Regulamento do PDM, em www.cm-aljezur.pt.

Anexos