

**QUESTÃO DISCURSIVA**

A Rede Sarah pretende requalificar um setor de atendimento ambulatorial existente, visando torná-lo mais acessível e eficiente. Para isso, além das intervenções físicas, será adotado o uso de modelagem da informação da construção (BIM) como ferramenta de apoio ao projeto, à compatibilização e à gestão das soluções.

Durante a vistoria técnica, foram identificados os seguintes problemas:

- A entrada principal possui rampa com esforço elevado e ausência de apoio adequado;
- Os corredores apresentam trechos estreitos e interferências com mobiliário;
- As portas e o sanitário não permitem uso autônomo por pessoas com mobilidade reduzida;
- Não há sinalização tátil nem contraste visual adequado;
- Há dificuldades recorrentes de compatibilização entre a arquitetura, as instalações e os equipamentos.

Um arquiteto deverá propor soluções que promovam a acessibilidade universal, a segurança e a integração entre disciplinas, utilizando também recursos de BIM. Assim, para auxiliar o arquiteto, você, desenhista projetista de arquitetura, como parte integrante da equipe de apoio, responda, em até 30 linhas, ao que se pede a seguir.

- A) Identifique os principais problemas de acessibilidade relacionados à entrada e à circulação e explique seus impactos no uso do espaço.**
- B) Analise sucintamente as limitações associadas ao uso das portas e do sanitário, indicando como elas afetam a autonomia dos usuários.**
- C) Proponha melhorias na orientação, na segurança e na organização do espaço, considerando usuários primordialmente com dificuldade de mobilidade.**
- D) Explique como o uso do BIM pode auxiliar na identificação de problemas, na proposição de soluções acessíveis e na compatibilização do projeto no ambiente hospitalar.**

**GABARITO COMENTADO**

a) A rampa com esforço elevado e sem apoio compromete a autonomia e a segurança dos usuários, especialmente de cadeirantes e de pessoas com mobilidade reduzida. Os corredores estreitos e com interferências de mobiliário dificultam o cruzamento entre usuários e macas, reduzem a fluidez da circulação e aumentam o risco de acidentes no ambiente hospitalar.

b) As portas inadequadas, com dimensões reduzidas ou de difícil acionamento, limitam o acesso e a independência dos usuários. O sanitário, por sua vez, não oferece condições de uso autônomo, pois não permite manobras adequadas nem suporte suficiente, o que compromete a acessibilidade e o conforto de pessoas com mobilidade reduzida.

c) Recomenda-se a adequação da rampa conforme inclinação normativa, com instalação de corrimãos duplos e patamares de descanso. Os corredores devem ser alargados e desobstruídos, garantindo faixa livre de circulação. Deve-se implantar sinalização tátil e visual com contraste, além de reorganizar o layout para evitar interferências. As portas devem ter vão livre adequado e o sanitário deve ser adaptado com barras de apoio, área de manobra e equipamentos acessíveis, promovendo segurança e autonomia.

d) O uso do BIM permite a modelagem integrada do ambiente, facilitando a identificação de interferências entre a arquitetura, as instalações e os equipamentos. Além disso, possibilita a simulação de fluxos e a avaliação de soluções de acessibilidade, contribuindo para a tomada de decisão, para a redução de retrabalho e para a melhoria da coordenação do projeto no contexto hospitalar.