



# O QUEBRA-CABEÇA DA ARQUITETURA HOSPITALAR



GUIA FUNDAMENTAL PARA ELABORAR O PLANEJAMENTO DA OBRA,  
REDUZIR RISCOS E AMPLIAR SUA ATUAÇÃO NO MERCADO

**m<sup>oon</sup>**  
ARQUITETURA



## CONTEÚDO

INTRODUÇÃO.....	3
DEFINIÇÃO DA TIPOLOGIA (ESPECIALIDADE) DO EDIFÍCIO DE SAÚDE.....	6
PLANEJAMENTO TÉCNICO DE UM PROJETO HOSPITALAR .....	8
DIMENSIONAMENTO E PROGRAMA DE ARQUITETURA.....	14
NOMENCLATURA.....	19
ACESSOS.....	21
FLUXOS HOSPITALARES .....	24
NORMAS E LEGISLAÇÕES.....	27
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29



Introdução

# O QUEBRA-CABEÇA DA ARQUITETURA HOSPITALAR

Este é um GUIA criado com o objetivo de orientar você, **arquiteto recém formado ou já atuante**, que deseja ampliar sua atuação e oferecer ao mercado o serviço de construção de complexos hospitalares e de saúde.

É interessante o uso da metáfora de um quebra-cabeça para ilustrar a difícil tarefa de **planejar e projetar adequadamente um complexo hospitalar** encaixando todas as suas peças de forma harmônica.

Devemos levar em consideração para a concretização do planejamento os diversos aspectos da realidade e, também, projetá-lo para um período de vida útil longo, independente da sociedade, da política, da ciência, da medicina e da arquitetura.

**O hospital é um edifício arquitetônico de alta complexidade funcional e operacional** no qual devemos contemplar todos os usuários da edificação, sejam eles pacientes, acompanhantes, visitantes, equipes

médicas e funcionários em geral, fornecedores e a própria sociedade com suas necessidades coletivas, para que a **função principal seja a de CURAR.**

Em todas estas considerações e análises encontramos fatores comuns que apontarão elementos chaves para definição da melhor maneira de desenvolvermos a árdua tarefa de planejar, projetar e construir um hospital contemporâneo de qualidade.

**O trabalho do arquiteto** neste quebra-cabeça de funções e necessidades é conseguir organizar partindo do global para o particular.

Este guia tem como objetivo te ajudar a dar os primeiros passos nessa caminhada e a se familiarizar com termos e questões muito específicas da **ARQUITETURA HOSPITALAR.**

## O HOSPITAL CONTEMPORÂNEO

“O hospital, como instrumento terapêutico, é uma invenção relativamente nova, que data do final do século XVIII. A consciência de que o hospital pode e deve ser um instrumento destinado a curar aparece claramente em torno de 1780 e é assinalada por uma nova prática: a visita e a observação sistemática e comparada dos hospitais”.

FOCAULT, Michel. *Microfísica do poder*



# O QUE VOCÊ VAI ENCONTRAR NESTE GUIA:

- DEFINIÇÃO DA TIPOLOGIA (ESPECIALIDADE) DO EDIFÍCIO DE SAÚDE
- PLANEJAMENTO TÉCNICO DE UM PROJETO HOSPITALAR
- DIMENSIONAMENTO / PROGRAMA DE ARQUITETURA
- ACESSOS
- FLUXOS HOSPITALARES
- NORMAS E LEGISLAÇÕES

# DEFINIÇÃO DA TIPOLOGIA (ESPECIALIDADE) DO EDIFÍCIO DE SAÚDE

A especialidade do edifício de saúde é o primeiro item (normalmente) definido pelo proprietário (rede privada) ou governante (rede pública).

Vamos esclarecer algumas tipologias para que você consiga fazer o Programa arquitetônico necessário para o seu projeto.



■ **CLÍNICA MÉDICA SEM INTERNAÇÃO, CENTRO MÉDICO OU POLICLÍNICA:** é a designação para qualquer atividade de prestação de assistência médica em regime ambulatorial como, por exemplo, um conjunto de consultórios de especialidades variadas e exames complementares de diagnóstico.

■ **CLÍNICA (COM ESPECIALIDADE) OU POLICLÍNICA:** Semelhante ao Centro médico com a diferença de que os consultórios normalmente são de mesma especialidade e podem ter ou não exames complementares.

■ **HOSPITAL DE PEQUENO PORTE (OU CLÍNICA COM INTERNAÇÃO):** É um edifício hospitalar de baixa complexidade e com capacidade de até 50 leitos. Baixa complexidade é destinada a pacientes sem risco de vida e com atendimento imediato utilizando técnicas simples assistenciais. Normalmente, é mais usada a designação de clínica de internação.

■ **HOSPITAL GERAL:** É um edifício hospitalar de média e alta complexidade (dependendo do porte) e destinado a atender pacientes portadores de doenças das várias es-

pecialidades médicas. De 50 a 150 leitos é médio porte. De 150 a 500 leitos é de grande porte e a partir de 500 leitos é considerado extra.

■ **HOSPITAL ESPECIALIZADO:** É o hospital destinado a atender pacientes necessitados da assistência de uma determinada especialidade médica. Poderá ter a sua ação limitada também a um grupo etário (hospital infantil), a determinada camada da população (hospital militar, hospital previdenciário) ou a finalidade específica (hospital de ensino, hospital filantrópico).

■ **DAY-HOSPITAL OU HOSPITAL DIA:** São hospitais de pequeno e médio porte, voltados para realização de procedimentos cirúrgicos onde o paciente tenha permanência curta de até 12h.

**CURIOSIDADE:** O conceito de *Day Hospital* nasceu em Phoenix - Arizona, nos Estados Unidos, em 1970 e tem como seus maiores benefícios a diminuição do custo do paciente, o risco de infecção hospitalar quase nulo e a recuperação mais rápida destes pacientes.

# PLANEJAMENTO TÉCNICO DE UM PROJETO HOSPITALAR

## ▶ EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Na fase do planejamento técnico, é necessário que seja formada uma equipe multidisciplinar para definir as diretrizes do edifício hospitalar.





A equipe deve ser formada por:

- ✓ Arquiteto responsável
- ✓ Engenheiro responsável
- ✓ Instaladores (para instalações prediais, especiais, gases medicinais, ar condicionado / exaustão etc.)
- ✓ Siteplanning (profissional - engenheiro/arquiteto/físico - responsável pelo planejamento, acompanhamento e instalação dos equipamentos médicos)
- ✓ Engenheiro de segurança do trabalho / Corpo de Bombeiros
- ✓ Administrador / Planejador responsável
- ✓ Médico responsável
- ✓ Enfermeiro responsável
- ✓ Nutricionista responsável
- ✓ Farmacêutico responsável
- ✓ Segurança / manutenção
- ✓ Logística



Com essa equipe criada, pode-se alinhar todo material que será necessário planejar e definir o programa arquitetônico:

- ✓ **Localização do Terreno:** escritura do terreno, levantamento topográfico, compatibilização entre escritura e levantamento topográfico.
- ✓ **Conceituação do edifício:** modelo do atendimento a ser oferecido (urgência, emergência, especialidades médicas, quantidade leitos de internação, salas de cirurgia, serviços terceirizados).
- ✓ **Definição do partido horizontal ou vertical** (para definição total, é necessário antes consultar o código de obras municipal para saber o gabarito, afastamento e outras premissas do uso).
- ✓ **Definição do modelo de obra** (total ou por etapas) e o modelo de financiamento (recursos próprios ou bancos).
- ✓ **Definição de prazos** e datas para as entregas de projetos e orçamento da obra.

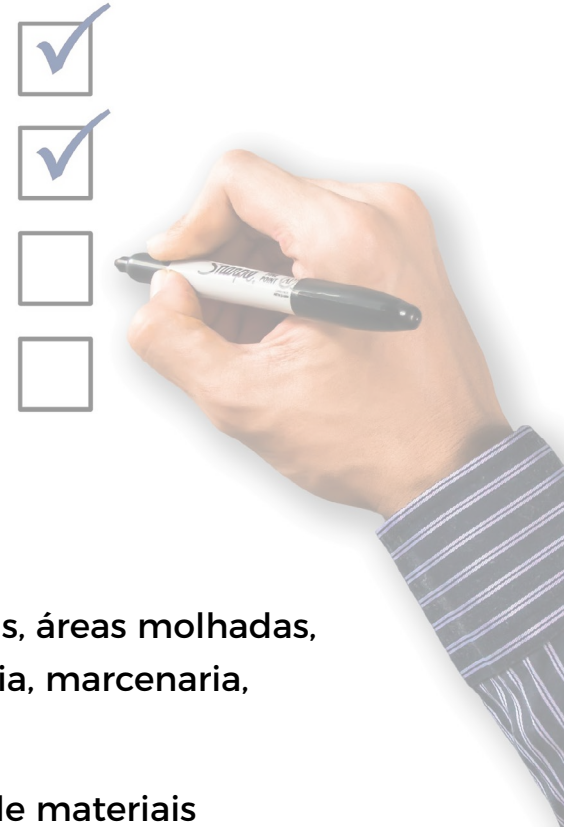


## ▶ PROJETOS NECESSÁRIOS

Esses são os **projetos mínimos necessários** de todo o processo de construção da edificação hospitalar. Em caso de reforma, alguns itens abaixo poderão ser uma “Modificação do projeto aprovado” ou “Acréscimo de área”.

### 1 - Projetos executivos de arquitetura:

- ✓ Estudo Preliminar: Layout / perspectivas / estudo de fachada
- ✓ Planta de alvenaria ou construir/demolir (reformas)
- ✓ Planta de pontos elétricos / rede / lógica
- ✓ Planta de pontos hidrossanitários
- ✓ Planta de piso
- ✓ Planta de teto / iluminação
- ✓ Cortes
- ✓ Cobertura/ telhado
- ✓ Detalhamentos (esquadrias, áreas molhadas, granito, aço inox, serralheria, marcenaria, acabamentos e outros)
- ✓ Memorial / especificação de materiais
- ✓ Compatibilização dos projetos complementares com os projetos de arquitetura





## 2 - Projetos complementares (instalações)

- ✓ Hidrossanitários
- ✓ Elétricos (gerador, No Break, It médico)
- ✓ Rede/ Lógica (circuito de TV fechada, chamada de enfermagem)
- ✓ Ar condicionado / exaustão mecânica
- ✓ Águas pluviais
- ✓ Gases medicinais (ar comprimido, vácuo, oxigênio medicinal, Oxido nitroso)
- ✓ Gás combustível (Cozinha/ aquecimento de água)
- ✓ Incêndio (rede de sprinkler) / detector de fumaça / Proteção de descarga elétrica

## 3 - Projeto de Estrutura e fundações

## 4 - Projeto de Equipamentos

- ✓ Siteplanning de todos os equipamentos
- ✓ Equipamentos da cozinha
- ✓ Automação



## 5 - Projeto Legal

Cada região tem sua particularidade, mas esta é uma lista básica e mínima.

- ✓ Prefeitura (Licença de obras / habite-se)  
- arquitetura
- ✓ Vigilância Sanitária (Municipal ou Estadual)  
- arquitetura
- ✓ Concessionárias (Luz, água)
- ✓ GEM (ar condicionado / exaustão)
- ✓ Corpo de Bombeiros
- ✓ Letreiro

## 6 - Outros projetos

- ✓ Projeto Viabilidade Econômico-financeiro.
- ✓ Programação visual
- ✓ Levantamento topográfico
- ✓ Paisagismo
- ✓ Pavimentação externa
- ✓ “As Builts” de todos os projetos (final da obra)

# DIMENSIONAMENTO e PROGRAMA DE ARQUITETURA

## ► DIMENSIONAMENTO

Podemos dividir o hospital em alguns setores

**Setor de Internação:** Para comportar a situação do paciente com permanência no hospital superior a 24 horas.

**Setores de Diagnóstico e Terapia (serviços médicos):** Agrupamento de todas as atividades, equipamentos e instalações utilizados para atendimento direto ao paciente, seja o interno ou ao externo.

**Setores de Suporte Logístico:** Seriam os locais que comportam serviço de nutrição e dietética, lavanderia, central de suprimento, instalações mecânicas e de manutenção, vestiários, administração.



Baseando-se em 50m<sup>2</sup>/leito de área construída (para pequeno e médio porte de hospital), em termos de área construída, a divisão dos setores pode ser a seguinte:

- 40% para Internação (20m<sup>2</sup>/leito)
- 40% para Serviços médicos / diagnóstico (20m<sup>2</sup>/leito)
- 20% Serviço logístico (10m<sup>2</sup>/leito)

## ▶ PROGRAMA DE ARQUITETURA

Um hospital geral contemporâneo, de médio e grande porte, contempla hoje o seguinte programa:

- 1. Atendimento ambulatorial:** ações básicas de saúde, enfermagem e consultórios variados.
- 2. Atendimento Imediato:** urgências de baixa, média e alta complexidade e emergências.
- 3. Internação:** permanência por mais de 24h, que se classificam como:
  - ✓ Internação geral (quarto e enfermarias) adulto e pediátrica
  - ✓ Internação de recém-nascido ou berçário (neonatologia)
  - ✓ UTI/ CTI (internação intensiva)
  - ✓ UTQ (internação para tratamento de queimados).

**4. Apoio ao diagnóstico e terapia:** exames variados realizados para ajudar no diagnóstico e, também, como acompanhamento de tratamentos. Estes, estão divididos nos seguintes departamentos:

■ **Imagenologia:**

- ✓ Radiologia (Raio-x, mamografia, densitometria óssea, tomografia)
- ✓ Hemodinâmica
- ✓ Ultrassonografia
- ✓ Ressonância magnética
- ✓ Método gráfico (eletrocardiograma, ecocardiograma, ergometria, eletroencefalograma).

■ **Medicina Nuclear:** exames que utilizam material radioativo.

- ✓ Pet Scan
- ✓ Cintilografia

■ **Laboratórios:** área onde são feitos os experimentos, observações e pesquisas de análises médicas e científicas (exames ligados ao sangue, urina, fezes e biópsias).

- ✓ Patologia clínica
- ✓ Anatomia patológica e citopatologia
- ✓ Hemoterapia e Hemopatologia





■ **Terapia:** áreas destinadas ao tratamento e reabilitação

- ✓ Fisioterapia (Reabilitação)
- ✓ Radioterapia
- ✓ Quimioterapia
- ✓ Diálise
- ✓ Banco de Leite
- ✓ Oxigenoterapia hiperbárica (tratamento para queimados)

■ **Centro cirúrgico:** áreas onde são realizadas as cirurgias

■ **Centro obstétrico e centro de parto normal (CPN):** áreas onde são realizados os partos.



## 5. Apoio Técnico: são áreas de produção/suporte e de contato indireto ao paciente

- ✓ Nutrição e dietética (cozinha e lactário)
- ✓ Central de material esterilizado (CME)
- ✓ Farmácia (guarda e manipulação de medicamentos)
- ✓ Arsenal (áreas onde ficam armazenados materiais esterilizados e medicamentos dentro dos setores do hospital)

## 6. Apoio administrativo e de ensino e pesquisa: áreas administrativas

## 7. Apoio logístico: áreas de suporte operacional ao hospital

- ✓ Processamento de roupas (ou lavanderia)
- ✓ Gerador
- ✓ Central de administração de materiais e equipamentos (ou almoxarifado)
- ✓ Central de gases medicinais (oxigênio, ar comprimido, vácuo clínico e óxido nitroso)
- ✓ Manutenção
- ✓ Necrotério (algumas vezes chamado de Morgue)
- ✓ Limpeza e segurança
- ✓ Abrigo de resíduos (é também usada a sigla DTR para depósito temporário de resíduos, que são os locais que ficam os resíduos antes de serem levados ao abrigo)

# NOMENCLATURA

Toda nomenclatura acima foi retirada do principal regulamento técnico para planejamento, elaboração e avaliação de EAS (estabelecimentos assistenciais de saúde), a RDC nº50 de 2002 da ANVISA.

[http://www.anvisa.gov.br/anvisaegis/resol/2002/50\\_02rdc.pdf](http://www.anvisa.gov.br/anvisaegis/resol/2002/50_02rdc.pdf)

Regulamentação sujeita à mudança.

Fique atento aos nossos canais 

A Regulamentação tem um total de 144 páginas. **Separamos 2 dicas para usar a Resolução de forma mais direcionada ao seu propósito como arquiteto:**

- **A parte mais objetiva para os arquitetos é a PARTE II, o Programa físico funcional dos estabelecimentos de saúde (a partir página 21). Porém, só a partir da página 39 que começam as tabelas que serão fundamentais para a confecção de um programa arquitetônico.**



■ A PARTE III da resolução é mais conceitual e de extrema importância, pois são apresentadas as variáveis do projeto e estão separadas por assuntos como: **circulações externas e internas, condições ambientais de conforto (ar-condicionado), controle de infecção hospitalar, instalações prediais e segurança contra incêndio.**

■ **Ambientes de Apoio:** fique atento aos ambientes de apoio citados logo abaixo de cada quadro (entre as páginas 39 e 81 da RDC 50). Eles são obrigatórios, sendo os mais exigidos:

- ✓ Áreas de registro de pacientes
- ✓ Sala de espera de pacientes e acompanhantes
- ✓ Sanitários para pacientes e públicos (masculino e feminino)
- ✓ Sanitário para funcionários
- ✓ Depósito de material de limpeza (DML)

- ✓ Sala de Utilidades / Expurgo (local onde são eliminados dejetos e secreções dos pacientes. Os resíduos ficam temporariamente neste local, assim como a roupa suja)
- ✓ Copa (apoio da cozinha central)

## OBSERVAÇÕES:

1. Os ambientes de apoio podem ou não estar dentro da área da unidade, desde que sejam de fácil acesso e podem ser compartilhados entre duas ou mais unidades - salvo exceções explicitadas entre parênteses ao lado do nome do ambiente.
2. Unidades de acesso restrito (centro cirúrgico, centro obstétrico, hemodinâmica, UTI etc.) têm seus ambientes de apoio no interior das próprias unidades. Os aspectos de quantificação, de dimensão e de instalações dos ambientes de apoio encontram-se detalhados nas tabelas das unidades funcionais específicas.



# ACESSOS

O projeto deve ser desenvolvido com o objetivo explícito de facilitar a acesso e manutenção.

Os setores devem poder ser isolados sem prejudicar a operação do restante do hospital.

Acesso fácil a qualquer setor é importantíssimo.



### ■ ACESSO À INTERNAÇÃO, AMBULATÓRIO, APOIO AO DIAGNÓSTICO E ADMINISTRAÇÃO.

Em unidades de **pequeno e médio porte**, a existência de um único acesso a estas unidades funcionais é por vezes aceitável, desde que os sistemas de informação e orientação dos usuários (balcão de informações e a programação visual) e o dimensionamento das áreas de espera sejam adequados.

### ■ ACESSO AO ATENDIMENTO IMEDIATO (URGÊNCIA E EMERGÊNCIA)

Em unidades de **médio e grande porte**, o acesso ao atendimento imediato é feito de forma a separar os pacientes que dão entrada na unidade andando daqueles que chegam em ambulância, ou seja, podem ser próximas, porém independentes.





## ■ ACESSO DE FUNCIONÁRIOS E INSUMOS (SERVIÇOS)

Mesmo em **hospitais de grande porte**, podemos ter um único acesso para a entrada de funcionários e de insumos, desde que fiquem visivelmente identificados os trajetos a ser percorrido por cada tipo de fluxo após passarem pelo controle.

Diferentes **acessos e saídas** podem ser previstos em função do perfil, do porte e da forma com que a unidade será operacionalizada.

Deve-se ter o cuidado com o **cruzamento de fluxos** para saída de roupas sujas, saída de resíduos e saída de cadáveres.

## ■ ACESSO DE VEÍCULOS

O **acesso de veículos** particulares não pode atrapalhar o acesso de ambulâncias e carros funerários.

Para a **área de carga/descarga** de insumos, roupas sujas e resíduos de saúde, o acesso deve ser independente dos outros acessos de veículos e, se possível, com área de manobra.

## OBSERVAÇÕES

- 1. Outros acessos:** torna-se desejável que a internação obstétrica seja independente, feita através de um acesso separado dos demais. O mesmo irá acontecer em semelhança ao Apoio ao Diagnóstico, quando o porte e a complexidade dessa unidade são assim determinados.
- 2. Exigência legal e funcional:** setores como ambulatório, urgência/emergência, diagnóstico e tratamento e os serviços de apoio técnico e logístico devem ficar, no máximo, entre o subsolo e o primeiro pavimento, em decorrência de questões como abastecimento, peso dos equipamentos, suprimento, acesso facilitado para pacientes (inclusive os portadores de deficiência física) e fornecedores em geral.



# FLUXOS HOSPITALARES

A distribuição espacial na edificação do hospital deve ser estudada para haver adequação do fluxo hospitalar com o menor cruzamento possível.

Nesse contexto, eles agem como papel determinante e podem ser divididos em dois grupos: Fluxos interfuncionais e intrafuncionais.





## ► FLUXOS INTERFUNCIONAIS

Ocorrem entre diversas unidades funcionais dentro do hospital e a partir dos acessos.

- ✓ **Paciente externo:** existem dois tipos de pacientes externos - os pacientes dos atendimentos imediatos (urgência e emergência) e os pacientes para diagnóstico e terapia. O acesso da emergência sempre será independente.
- ✓ **Paciente interno:** é o fluxo do paciente internado que acessa outras unidades funcionais, seguido por funcionários ou acompanhantes para a realização de diagnóstico ou terapia.
- ✓ **Acompanhantes:** é fluxo de familiares de pacientes, podendo ser internos (junto do paciente internado) ou externos (recepção de urgência e emergência).
- ✓ **Visitantes:** deve ser planejado levando em conta horários e delimitações das áreas de circulação, garantindo que haja um bom funcionamento e segurança nas unidades.
- ✓ **Funcionários:** é o fluxo de profissionais de saúde, na maior parte dos casos com circulação consentida por todas as unidades do hospital.
- ✓ **Insumos:** circulação desigual nas unidades funcionais: medicamento, roupa limpa, alimentos etc.
- ✓ **Material contaminado e resíduos sólidos:** Diferenciado pelo fluxo de roupa suja, resíduos de serviços de saúde e outros. A maneira adequada de tratamento dos artigos contaminados e a técnica de transporte anulam a necessidade de haver circulação exclusiva para eles nas unidades funcionais, mas é sempre interessante averiguar a possibilidade de existir um elevador exclusivo para serviços.
- ✓ **Cadáver:** trata-se de um fluxo com cuidados especiais, pois é obrigatório que seja evitado

o contato com áreas como refeitórios, salas de espera e internações, devido ao impacto psicológico que pode causar aos transeuntes que estiverem no hospital.

✓ **Veículos:** uma unidade hospitalar tem um

impacto do trânsito ao seu redor. Além disso, devemos prever acessos para veículos de funerários, ambulâncias, carga/descarga de insumos e material contaminado e veículos particulares.

## ▶ FLUXOS INTRAFUNCIONAIS

Os fluxos que ocorrem dentro de uma mesma unidade podem ser divididos para efeito de avaliação em dois tipos principais: fluxos contaminados e fluxos sem riscos de contaminação.

✓ **Fluxos contaminados:** A avaliação destes fluxos é fundamental para a escolha dos procedimentos e a implantação, quando necessária, de barreiras físicas como antecâmaras, vestiário de barreira e uso de *pass-through*.

✓ **Fluxos sem riscos de contaminação:** situação em que todos podem transitar pelas mesmas circulações, com os devidos cuidados de controle de horário, acondicionamento, higiene e segurança. O intuito é tornar mais funcional o trânsito interno, porém, buscando-se minimizar os cruzamentos ou conflito.

# NORMAS E LEGISLAÇÕES

A seguir, veja quais normas e legislações devem ser consultados para a correta elaboração da obra.

## ▶ ABNT

- NBR 6492: Representação de Projetos em Arquitetura
- NBR 5665: Cálculo de Tráfego de Elevadores
- NBR 13994: Elevadores de Passageiros
- NBR 9050: Acessibilidade a Edificações, Mobiliário, Espaços e Equipamentos Urbanos
- NBR 9077: Saídas de Emergência de Edifícios
- NBR 12807 e 808: Resíduos de Serviço de Saúde
- NBR 13.534: Instalações de elétrica em estabelecimentos assistenciais de saúde
- NBR 7256: Tratamento de ar em estabelecimentos assistenciais de saúde
- NBR 10152: Níveis de ruído para conforto acústico.
- NBR 5413: Iluminância de interiores.
- NBR 5410 – instalações elétricas
- NBR 5626 – instalação predial de água fria
- NBR 8160 – sistema de esgotos sanitários
- NBR 10844 – águas pluviais
- NBR 6401 – conforto higrotérmico
- NBR 7256 – tratamento de ar condicionado para EAS

## ▶ ANVISA

- ✓ RDC 50/02: Planejamento, Programa, Elaboração e Avaliação de Projetos de EAS
- ✓ RDC 07 Requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva
- ✓ RDC 306 Regulamento para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde
- ✓ Portaria 453/98: Proteção Radiológica.
- ✓ RDC 189/03: regulamentação dos procedimentos de análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária

## ▶ MINISTÉRIO DO TRABALHO

- ✓ NR08: Segurança e Conforto do Trabalhador
- ✓ NR17: Adaptação das Condições de Trabalho às Características Psicofisiológicas ...
- ✓ NR18: Condições e Meio Ambiente do Trabalho na Indústria da Construção
- ✓ NR24: Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho

## ▶ CNEN (COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR)

- ✓ Blindagem em Radioterapia
- ✓ Requisitos de Proteção e Segurança para Serviços de Radioterapia CNEN.(NN.3.01, NE.3.02, NN.3.05)



# CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como todo **projeto de arquitetura**, é fundamental que você tenha segurança e o máximo de conhecimento para que o resultado final seja um sucesso.

Nós da **Moon Arquitetura** somos especializados em projetos executivos para as áreas de saúde, comercial e residencial.

Temos 15 anos de experiência atuando com as 2 maiores empresas de saúde do Brasil: Rede D'or São Luiz e Grupo Fleury.

E desde 2017, passamos a ajudar jovens arquitetos através de cursos online a se capacitarem sobre os assuntos de sua expertise e também arquitetos que precisam de consultoria e especialização na área de arquitetura hospitalar.

Oferecemos **Especialização em arquitetura de ambiente de saúde e Consultoria para Projetos em Andamento**, Cursos para os profissionais que querem ampliar sua atuação, além de dicas sobre como atuar, se destacar e ser melhor remunerado e Consultoria para tirar suas dúvidas e fortalecer a confiança do cliente.





Entre em contato conosco através dos canais:



[www.moonarquitetura.com](http://www.moonarquitetura.com)



[mpinho@moonarquitetura.com](mailto:mpinho@moonarquitetura.com)



+55.11.99526.3244



Facebook



Youtube



Linkedin



Instagram