

TFG-2 | FAU UFRJ
CASA DE PARTO NORMAL EM RAMOS

Camilla Fernandes da Silva

Resumo

Este trabalho consiste num estudo do cenário atual do atendimento obstétrico no Brasil e do modelo de Centro de Parto Normal proposto pela Rede Cegonha, do Ministério da Saúde. O programa estabelece não apenas as boas práticas de atendimento humanizado, mas também a ambiência do espaço do nascimento, que deve favorecer o protagonismo da parturiente e facilitar o progresso fisiológico do trabalho de parto e do parto.

A partir dessas análises, é selecionada a área de intervenção, na Zona Norte do Rio de Janeiro, e um hospital de referência que atende bairros e comunidades que atualmente não são servidos de atendimento obstétrico humanizado. O projeto busca satisfazer diretrizes de humanização do espaço de saúde e critérios de conforto ambiental.

Sumário

Introdução	4
Objeto de estudo	4
Objetivo geral / objetivos específicos	5
Metodologia	5
Parte 1 Contexto, História e Movimento	6
O que é humanização?	6
Práticas obstétricas, taxas de cesárea e violência obstétrica	7
Evolução da assistência ao parto	9
Parte 2 O ambiente de nascer	10
Rede cegonha e o projeto do Centro de Parto Normal	10
Os usuários e a profissional doula	11
Parte 3 Projeto	12
Localização	12
Acessos	14
Entorno imediato	15
O bairro de Ramos	15
Programa	15
Setorização	18
Evolução projetual	21
Malha	21
Volumetria	22
Planta baixa	22
Recepção	23
Sala de exames	23
Sala multiuso	24
Cozinha e refeitório	24
Quarto PPP	25
Bibliografia	26

Introdução

O Brasil vive um problema de violência obstétrica que se reflete também no espaço de saúde. A violência obstétrica é toda violência que acontece durante a gestação, parto, pós parto e aborto, e pode ser física ou psicológica. Acontece dentro ou fora do espaço de saúde, sendo praticada pelo profissional de saúde durante o atendimento. Na sua forma física é aquela relacionada à realização de procedimentos no corpo durante a gestação, parto e puerpério. Já a sua forma psicológica está relacionada à fala, aos gestos do profissional de saúde, e ao acesso à informação, escolha e direitos da gestante. Muitas vezes, essas situações de violência não são reconhecidas pela paciente e seu acompanhante, tanto pela confiança no profissional quanto pela crença de que tais atitudes e intervenções são necessárias.

Na contramão, movimentos sociais e o Ministério da Saúde lutam pela humanização do parto e do espaço em que ele acontece. O ambiente hospitalar, voltado originalmente para o tratamento de doenças, incorporou o atendimento obstétrico a partir do século XIX. Na metade do século XX, o parto já havia se transformado de um evento familiar para um evento médico. O protagonismo feminino deu lugar à autoridade do profissional de saúde. O ambiente que antes era privado, íntimo e conhecido tornou-se frio, impessoal, solitário.

Em 2011, é lançada a Rede Cegonha, programa do Ministério da Saúde que busca melhorar a qualidade do atendimento obstétrico no SUS, estabelecendo diretrizes para profissionais de saúde e para a construção de unidades de atendimento. Dentre elas, o Centro de Parto Normal, voltado para gestantes de risco habitual, e que busca oferecer uma assistência com menos intervenções. Entende-se que o ambiente em que acontece o trabalho de parto e o parto devem refletir e possibilitar as boas práticas estabelecidas pelo Ministério, portanto este deve ser um ambiente confortável, que possibilita à mulher ter mais autonomia e que favorece o andamento fisiológico do evento.

Objeto de estudo

O Centro de Parto Normal da Rede Cegonha se apresenta como solução possível para o atendimento de mulheres em gestação de risco habitual. Ele é um equipamento essencialmente diferente de um hospital maternidade pelo modelo de atendimento oferecido e pelo seu programa. Como busca favorecer o andamento natural do parto, com o mínimo de intervenções, o modelo se atenta a questões de

conforto ambiental e lumínico, e oferece uma ambiência humanizada, ou seja, os espaços e equipamentos que permitam um atendimento humanizado.

Diferente de maternidades tradicionais, onde existem salas de pré-parto coletivas, salas de parto, berçário e alojamento coletivo, o CPN possui o Quarto Pré-parto, Parto e Pós-parto. O Quarto PPP tem condições de alojar a mulher, seu acompanhante e o recém-nascido pelo tempo que for necessário e para a realização de todos os procedimentos, conforme as boas práticas de atendimento obstétrico. As diretrizes determinam que, salvo em situações de risco, mãe e bebê devem permanecer juntos o tempo todo, a fim de fortalecerem o vínculo e facilitar a amamentação. O Quarto PPP possibilita ainda o uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor, tais como banheira ou chuveiro com água quente, rebozo, escadas de ling, entre outros.

Outro espaço importante no programa do CPN é a área de deambulação, espaço amplo que permite às mulheres em trabalho de parto se movimentarem, o que é encorajado, para favorecer a movimentação dos ossos pélvicos e, com a ajuda da gravidade, ajudar na saída da criança.

Não somente a proposta da Rede Cegonha busca melhorar o atendimento obstétrico com base em evidências científicas, mas também procura atender uma demanda social por mudanças na nossa cultura, que vê as excessivas intervenções e o ambiente hospitalar extremamente controlado como a melhor opção para todas as mulheres. Procedimentos médicos são avanços importantes, porém devem ser utilizados com cautela e embasamento científico, por mulheres que realmente necessitam. Da mesma maneira, o hospital maternidade deveria ser reservado a gestantes de alto risco.

Objetivo geral / objetivos específicos

- Objetivo geral: elaborar o projeto de um Centro de Parto Normal localizado na Zona Norte do Rio, a fim de ampliar o atendimento humanizado para as mulheres da região.
- Objetivos específicos: atender uma população que não possui acesso a um serviço humanizado; oferecer um equipamento que possibilite um uso coletivo pela comunidade;

Metodologia

O trabalho se iniciou com a revisão bibliográfica de artigos e pesquisas acerca do atendimento à gestação e ao parto no Brasil. Foram levantados dados de saúde pública e atendimento obstétrico, bem como as boas práticas e diretrizes de humanização dos serviços de saúde. Foram levantados também conceitos de humanização do espaço de saúde, diretrizes estabelecidas pela Rede Cegonha para tais ambientes, além de normas pertinentes ao projeto, como a RDC nº 50 de 2002 e a NBR 9050 de 2015.

Foram avaliados critérios de conforto ambiental para o ambiente de nascer, referências arquitetônicas e o programa sugerido pela Rede Cegonha para um centro de parto normal. Por fim, a análise da área de implantação da proposta arquitetônica e levantamento da legislação edilícia.

Parte 1 Contexto, História e Movimento

O que é humanização?

No campo da saúde, o termo “humanização” diz respeito a um conjunto de ações que visam a promoção da comunicação entre usuários, trabalhadores e gestores, a participação do usuário na tomada de decisões, e a consideração das subjetividades de cada indivíduo. No âmbito do SUS, essas ações são conduzidas pela Política Nacional de Humanização (2003).

No tocante à arquitetura, a humanização se manifesta na estrutura física do espaço de saúde. Fatores como a iluminação, a ventilação, o conforto térmico e a ergonomia, bem como a materialidade do espaço criam uma dimensão humana no ambiente hospitalar e auxiliam no processo da cura e recuperação.

Práticas obstétricas, taxas de cesárea e violência obstétrica

Ao longo das últimas décadas, o número de cesáreas realizadas no Brasil cresceu consideravelmente. Atualmente, o país está no topo da lista desse tipo de nascimento, contrariando as orientações da Organização Mundial de Saúde, que recomenda uma taxa de 15% de cesarianas. Mulheres relatam diferentes motivações para a preferência pelo parto normal ou pela cesárea. Dentre elas, o medo da dor do parto e uma ideia de maior segurança levam um grande número de mulheres a decidirem pela cesariana, no setor privado. Questiona-se também a qualidade do atendimento pré-natal e da educação perinatal, visto a comprovada vantagem do trabalho de parto e parto, tanto para a parturiente quanto para a criança.

Além da cesárea, outras intervenções têm sua indicação questionada por estudos nacionais e internacionais. São uma série de procedimentos aplicados na mulher durante o trabalho de parto, e parto que vão de encontro às boas práticas recomendadas, tanto pela OMS, quanto pelo Ministério da Saúde. Essas práticas, tidas como normais e tradicionais, muitas vezes ignoram a fisiologia do parto, evidências científicas e são aplicadas sem explicação ou participação da mulher nas decisões. Comumente desencadeiam uma “cascata de intervenções”, tendo seus riscos associados somados e, possivelmente, uma cesárea mal indicada e desnecessária.

Entre 2011 e 2012, foi realizada a pesquisa Nascer no Brasil, primeiro estudo a coletar, a nível nacional, dados sobre o atendimento obstétrico no país. Foram levantadas informações acerca das vias de nascimento, intervenções, realização de boas práticas, pré-natal, além do perfil das parturientes, considerando cor de pele, escolaridade, região do país e fonte de pagamento (pública ou privada). Os resultados são alarmantes.

Via de parto final para primíparas			
Via de parto final	Total (%)	Pagamento público (%)	Pagamento privado (%)
Vaginal	42,7	53	9
Cesariana	55,4	44,8	89,9

Fonte: Domingues RMSM et al., 2014

Via de parto final para múltiparas			
Via de parto final	Total (%)	Pagamento público (%)	Pagamento privado (%)
Vaginal	50,9	58,1	15,0
Cesariana	48,0	40,7	84,5

Fonte: Domingues RMSM et al., 2014

Percebe-se que o setor privado lidera as taxas de cesariana, o que é sintoma de um sistema de saúde que supervaloriza a intervenção médica e que privilegia profissionais que realizam essa cirurgia. Tais dados se mostram mais preocupantes quando são analisadas as preferências das gestantes no início da gravidez. Entre as primíparas, 72,3% reportaram preferir um parto vaginal, e 61,0% das múltiparas o tinham como preferência inicial. Torna-se frágil o argumento de que as mulheres decidem pela cirurgia, pelo menos, tendo conhecimento de todos os seus riscos e benefícios.

A pesquisa aponta que diversas intervenções obstétricas são realizadas sem autorização, sem o total entendimento da paciente e/ou sem a presença de um acompanhante, durante o trabalho de parto e parto de mulheres de risco obstétrico habitual. São elas: uso de cateter venoso, ocitocina para acelerar o trabalho de parto, amniotomia (rompimento manual da bolsa amniótica), analgesia peridural, manobra de Kristeller e episiotomia, todas com riscos e benefícios associados.

Manuais e orientações do Ministério da Saúde aconselham que tais procedimentos não sejam praticados rotineiramente, e preconizam o uso das boas práticas no atendimento. Tais práticas são a alimentação e movimentação durante o trabalho de parto, o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, e o monitoramento do trabalho de parto pelo partograma. Entretanto, menos de 50% das mulheres relataram ter sido contempladas por esse atendimento (LEAL et al, 2014).

Essas atitudes por parte de profissionais podem ser classificadas como violência obstétrica, que pode ser física ou psicológica. A violência obstétrica na sua forma física é aquela relacionada à realização de procedimentos no corpo durante a gestação, parto e puerpério. Já a sua forma psicológica está relacionada à fala, aos gestos do profissional de saúde, e ao acesso à informação, escolha e direitos da

gestante. Muitas vezes, essas situações de violência não são reconhecidas pela paciente e seu acompanhante, tanto pela confiança no profissional quanto pela crença de que tais atitudes e intervenções são necessárias.

Evolução da assistência ao parto

Até o século XIX, o parto era um evento familiar e acontecia em casa, em um ambiente conhecido, e era acompanhado por parteiras e/ou mulheres da família. Toda mulher sabia como era o trabalho de parto e o que esperar. Com a evolução científica e a institucionalização das ações de saúde, o parto passou a ser acompanhado por profissionais da medicina. No Brasil, com o crescimento das escolas de medicina, as mulheres eram estimuladas a terem seus filhos nas casas de saúde, a fim de contribuir para a formação dos médicos (BRENES, 1991). Porém, muitas tinham receio de sair de casa para serem atendidas por pessoas desconhecidas. Ao mesmo tempo, as parteiras continuavam atuando.

No século XX, o parto passou a ser visto como um grande perigo do qual as mulheres precisavam ser protegidas, e o atendimento se tornou cada vez mais hospitalizado. O trabalho de parto, que era compreendido pelas mulheres, agora tornou-se um evento médico, comandado pelo profissional de saúde. Antes, entendia-se o tempo necessário para o andamento do parto. Agora, o corpo da mulher era visto como frágil e incapaz, necessitando de intervenções - fórceps, anestesia, entre outras - para dar à luz. Na metade do século XX, a cesariana já havia se popularizado como via de nascimento. Apesar de representar um avanço importante na medicina, a cirurgia cesariana rapidamente passou a ser empregada mesmo em casos em que não era necessária, implicando maiores riscos para mãe e bebê.

Nos anos 90, iniciou-se um movimento pela humanização do atendimento ao trabalho de parto e parto, ou seja, um atendimento digno e respeitoso, que coloca a mulher novamente no lugar de protagonista. Baseado em evidências científicas, o atendimento humanizado busca oferecer todas as informações necessárias à paciente, para que ela conheça a fisiologia do parto e tome decisões com total entendimento. Além disso, esse tipo de atendimento analisa, junto à gestante, os riscos e benefícios de cada intervenção, aplicando-as somente quando necessário.

Parte 2 O ambiente de nascer

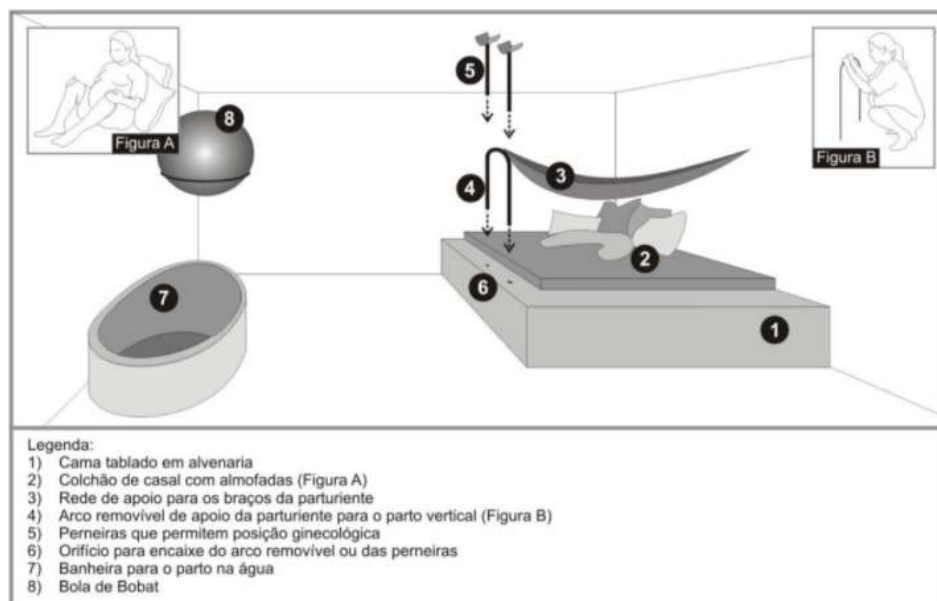
Rede cegonha e o projeto do Centro de Parto Normal

A Rede Cegonha (Portaria Nº 1.459, de 2011) é uma estratégia lançada pelo Ministério da Saúde em 2011, que sistematiza um modelo de atenção ao parto e ao nascimento, e tem como objetivo assegurar os direitos sexuais e reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes, e reduzir a mortalidade materna e infantil. São componentes da Rede Cegonha o pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à criança e o sistema logístico (transporte sanitário e regulação).

Com a instituição da Rede Cegonha no SUS, passa a ser previsto na rede de atenção à saúde e à maternidade, entre outros equipamentos, o Centro de Parto Normal. De acordo com o manual para elaboração de propostas da Rede Cegonha, os CPN são “unidades de atenção ao parto e nascimento da maternidade/hospital que realizam o atendimento humanizado e de qualidade exclusivamente ao parto de risco habitual e privilegiam a privacidade, a dignidade e a autonomia da mulher ao parir em um ambiente mais acolhedor e confortável e contar com a presença de acompanhante de sua livre escolha”. O manual se baseia no conceito de Ambiência, presente na Política Nacional de Humanização, para determinar as características necessárias a cada ambiente do CPN.

A adequação da ambiência nos espaços físicos das maternidades/hospitais refere-se às reformas e aquisição de equipamentos e materiais com o objetivo de qualificá-los para favorecer e facilitar os processos de trabalho de acordo com as boas práticas e a humanização na atenção aos partos e nascimentos, assim como a aquisição de mobiliários e equipamentos adequados para esses locais. Ministério da Saúde (2012)

A assistência prestada no CPN fica a cargo de enfermeiras obstetras/obstetizas, e preza pelo protagonismo da mulher durante o trabalho de parto e parto. Portanto, o programa de necessidades conta com dois espaços de extrema importância para uma melhor evolução do trabalho de parto: a área de deambulação, que permite a movimentação ativa da mulher, e o quarto pré parto, parto e pós parto, equipado para receber a gestante, seu acompanhante de escolha e o recém-nascido durante esses três momentos. Além disso, o quarto PPP deve possibilitar o uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor, tais como banheira ou chuveiro com água quente, rebozo, escadas de ling, entre outros, e o atendimento ao recém-nascido, para que a interação mãe-filho não seja prejudicada, principalmente na primeira hora após o nascimento.



Exemplo de quarto PPP. Fonte: Ministério da Saúde.

A profissional doula

Cresce, no Brasil e no mundo, a presença da doula no cenário do nascimento. Seja em partos normais (domiciliares ou hospitalares) ou em cesarianas, tal profissional se mostra cada vez mais necessária durante esse processo. A doula é responsável pelo cuidado e atenção à parturiente e pela aplicação de técnicas que auxiliam no andamento do trabalho de parto. Estudos recentes mostram que a sua presença diminui a ocorrência de intervenções desnecessárias, incluindo cesarianas sem real indicação. Por definição, a doula exerce um trabalho que não pode ser executado por outros profissionais nem pelos acompanhantes da parturiente, pois exige ao mesmo tempo atenção exclusiva e um certo afastamento emocional dos eventos da sala de parto. Devido às particularidades de sua profissão, a doula muitas vezes se encontra sem lugar no ambiente de saúde, visto que o projeto desse ambiente não prevê a sua presença.

Portanto, com a crescente atuação das doulas, o projeto básico para centros de parto se mostra desatualizado, uma vez que não comporta a realização das suas atividades ou mesmo a sua presença. Nota-se que os embates pelo acesso da doula ao ambiente do nascimento encontram fundamento nessa falha de projeto: muitas vezes a profissional tem o seu acesso questionado ou negado a partir de alegações de falta de espaço. Se mesmo o acompanhante da parturiente tem sua entrada negada (mesmo com a existência da Lei Federal nº 11.108/2005), o acesso da doula é colocado em uma posição ainda mais baixa na fila de prioridades.

Apesar dos conflitos, no estado do Rio de Janeiro a Lei 7314/2016 determina que a presença durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato deve ser garantida e não se confunde com a presença do acompanhante. A luta pelo direito a uma doula torna-se mais importante no de 2020, com a eclosão da pandemia de COVID-19, quando não apenas o acesso da doula e do acompanhante são questionados, mas a própria realização de partos normais passou a ser vista como insegura. Contudo, autoridades afirmam que a suspeita ou confirmação de infecção por COVID-19 não impedem o parto normal, e apenas em caso de sintomas respiratórios graves a paciente deve ser encaminhada para uma cesariana (FEBRASGO, 2020). Por fim, destaca-se a importância de levar em consideração a presença da doula, seus equipamentos de trabalho e a sua prática no espaço do nascimento no projeto de espaços de saúde. Tal mudança pressupõe a popularização e o entendimento da profissão e suas particularidades.

Referências arquitetônicas



Casa Cobogó - Allouchie Arquitetos, 2017

O projeto em Caruaru - PE, traz elementos materiais típicos da arquitetura residencial brasileira, além de cores que ajudam a tornar os ambientes mais aconchegantes. O uso do cobogó e de espaços abertos e cobertos proporcionam iluminação e ventilação naturais.



Hospital Sarah Kubitschek - João Filgueiras Lima (Lelé), 1994

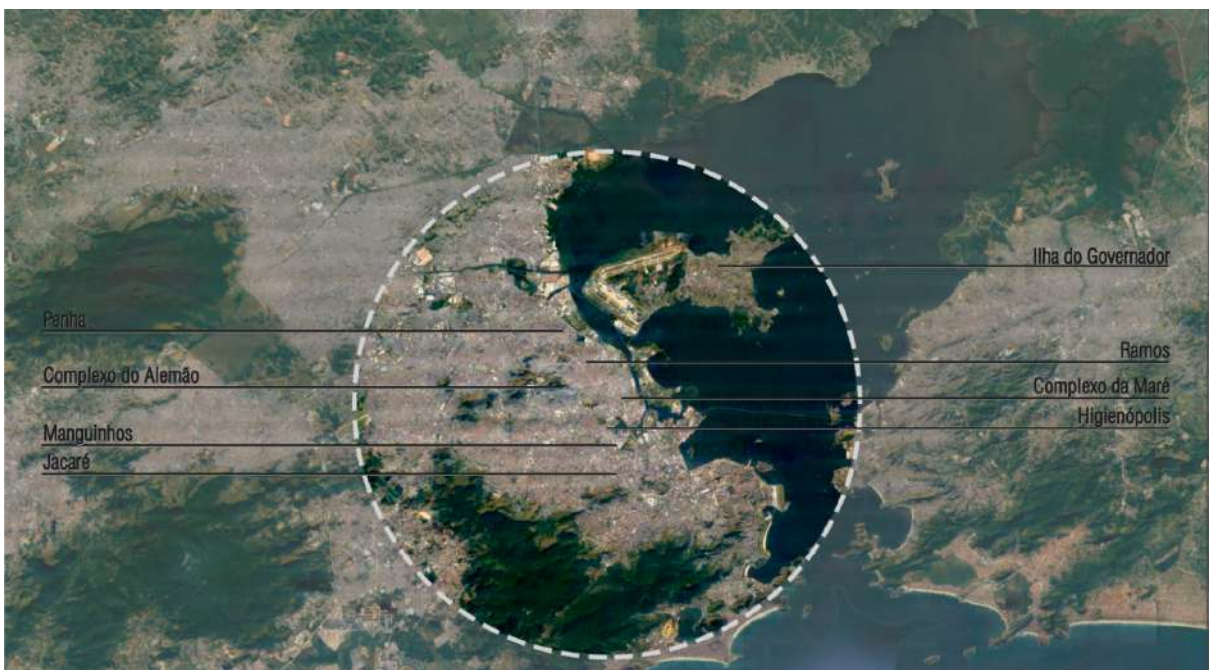
Localizado em Salvador - BA, o projeto é um clássico da arquitetura hospitalar, fazendo uso de amplas aberturas para ventilação e iluminação naturais, além de promover o contato com a natureza. Tais estratégias, quando aplicadas em espaços de saúde, auxiliam na recuperação do paciente e, no caso de uma casa de parto, ajuda a tornar o processo do parto mais humano.

Parte 3 Projeto

Localização



Mapa 1 - Município do Rio de Janeiro. Fonte: Google. Elaborado pela autora.



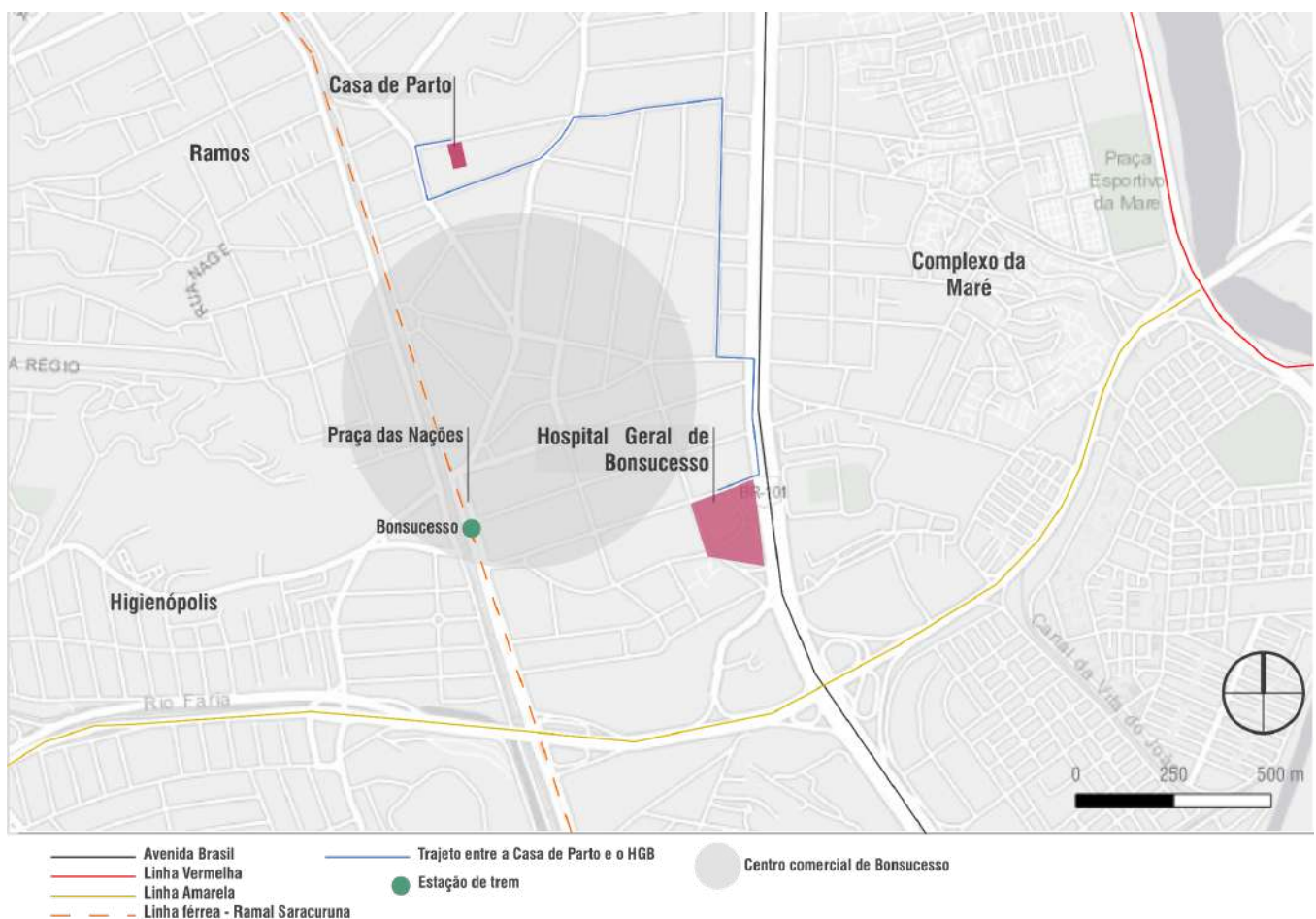
Mapa 2 - Bairros atendidos pelo Hospital Geral de Bonsucesso. Fonte: Google. Elaborado pela autora.

O lote escolhido para o projeto da casa de parto se localiza na divisa entre os bairros de Bonsucesso e Ramos, na Zona Norte do Rio de Janeiro. Os dois bairros possuem trechos nas Zonas Residenciais 4 e 5 e Zona Industrial 1. Ambos são bairros tradicionais da cidade, e sua localização próxima à Av. Brasil e à Linha Amarela garante diversas opções de transporte para os demais bairros. Além disso, contam com duas estações de transporte ferroviário. Ramos possui cerca de $\frac{2}{3}$ de sua área em zonas residenciais, contando com comércio farto em suas vias principais, notadamente as ruas Uranos e Leopoldina Rego, de cada lado da linha férrea. Já Bonsucesso, também dividido pela linha férrea, possui um grande centro comercial, muito frequentado por moradores de bairros vizinhos.

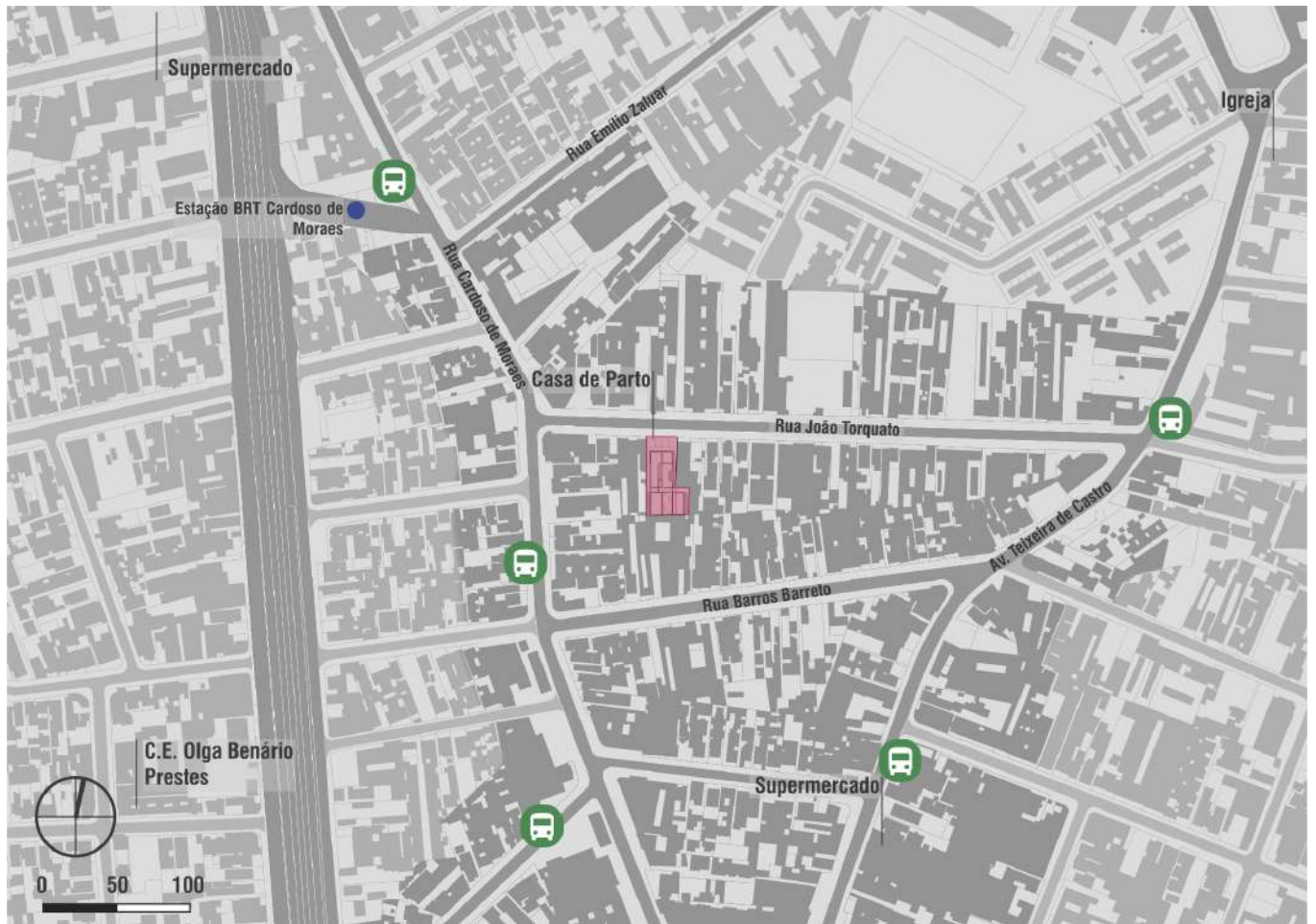


Mapa 3 - Vias de acesso ao HGB e à Casa de Parto. Fonte: Google. Elaborado pela autora.

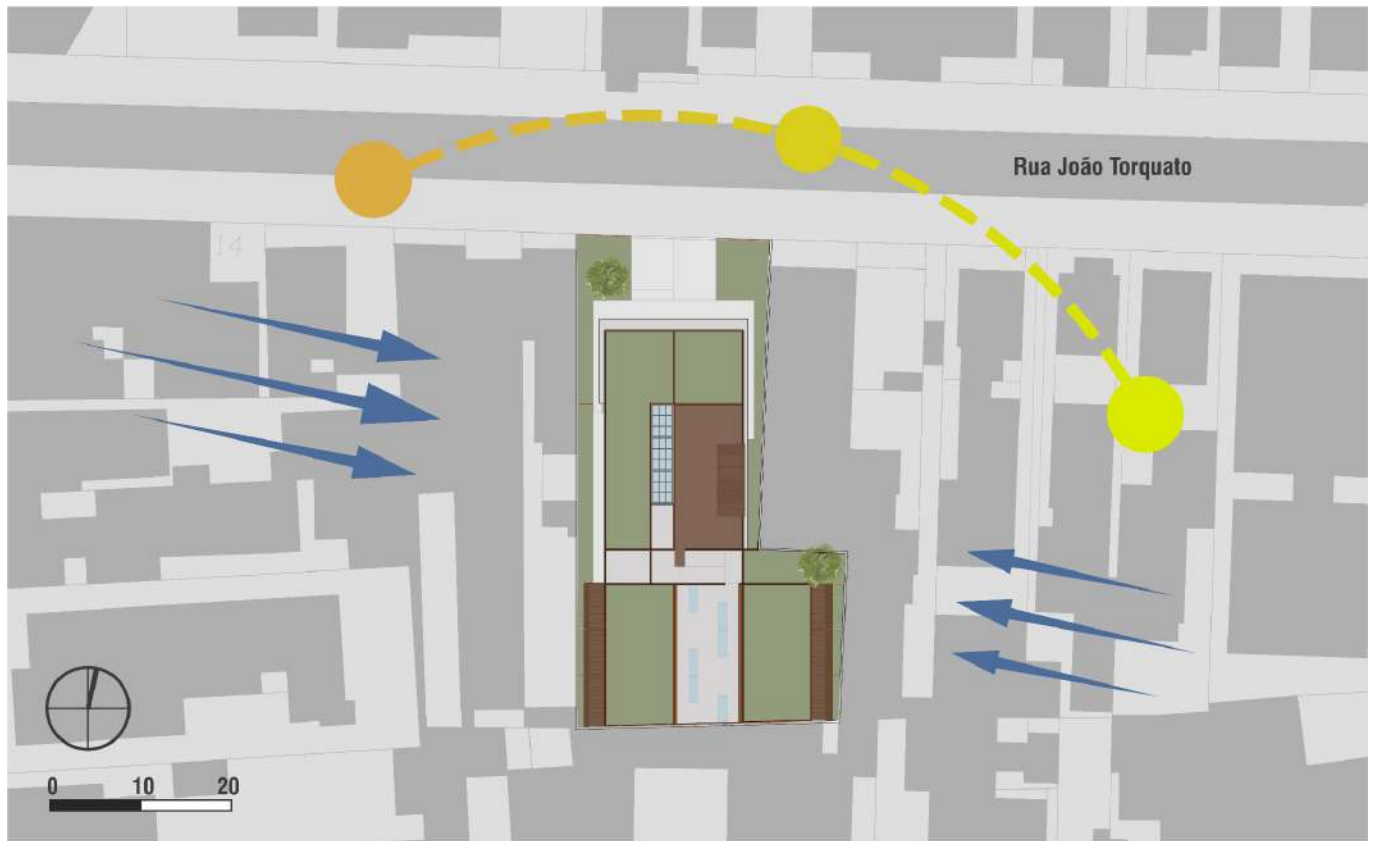
Conforme as normas da Rede Cegonha, o CPN deve estar nas contiguidades de um hospital maternidade de referência. Atualmente, existe apenas um Centro de Parto Normal no município, a Casa de Parto David Capistrano Filho, em Realengo, inaugurada em 2005. O hospital de referência escolhido é o Hospital Geral de Bonsucesso, de forma a atender a Zona Norte e as comunidades do seu entorno, como os complexos da Maré e do Alemão, Mangueiras e Jacarezinho. A casa de parto atenderia, ainda, parturientes da Ilha do Governador, bairro que não possui maternidade própria. Atualmente, gestantes residentes dos bairros da Ilha do Governador recorrem ao Hospital Geral de Bonsucesso para atendimento. O local de implantação do CPN fica na Rua João Torquato nº 34, em Ramos, possui uma área de 1.240 m², IAT de 2,1 e 70% de taxa de ocupação máxima. O tempo médio de deslocamento até o HGB é de 8 minutos (Mapa 4).



Mapa 4 - Trajeto entre a Casa de Parto e o Hospital Geral de Bonsucesso, com tempo médio de deslocamento de 8 minutos.
 Fonte: Google. Elaborado pela autora.



Mapa 5 - Entorno da Casa de Parto. Fonte: Google. Elaborado pela autora.



- - - Trajetória solar
- Direção dos ventos dominantes

Mapa 6 - Trajetória solar e ventos dominantes. Fonte: PROJETEEEE. Elaborado pela autora.

Programa

O programa mínimo estabelecido pela Rede Cegonha é composto pelas seguintes áreas:

6.5.1) Sala de recepção/acolhimento e registro (parturiente e acompanhante): a sala de acolhimento e registro é o ambiente destinado a recepcionar e encaminhar parturientes e acompanhantes. Para este ambiente adotou-se área mínima de 8,00 m² para receber uma maca e área para registro de paciente (mesa e prontuários).

6.5.2) Sala de exames e admissão de parturientes com sanitário anexo: a sala de exames e admissão tem como atividade examinar e higienizar parturientes, o ambiente deve apresentar área mínima de 12,00 m² e ser provido de bancada com pia com ponto de água fria e quente. Este ambiente deve possuir um sanitário anexo com dimensão mínima de 1,20 m².

6.5.3) Quarto PPP (Pré-parto, Parto e Pós-Parto): o quarto PPP receberá atividades como assistir parturientes em trabalho de parto, assegurar condições para que acompanhantes assistam ao pré-parto, parto e pós-parto, prestar assistência de enfermagem ao RN envolvendo avaliação de vitalidade, identificação e higienização e realizar relatórios de enfermagem e registro de parto. Esse ambiente deve ser projetado a fim de proporcionar bem-estar e segurança à parturiente, criando um ambiente familiar diferindo-o de uma sala cirúrgica, permitindo também a presença, bem como, a participação de acompanhante em todo o processo. O ambiente deve apresentar área mínima de 10,5 m² e dimensão mínima de 3,2m, com previsão de poltrona reclinável para acompanhante, berço e área de 4 m² para cuidados de higienização do recém-nascido – bancada com pia. Devem ser previstas instalações de água fria e quente, oxigênio e sinalização de enfermagem. A instalação de banheira no quarto PPP é opcional. Caso seja instalada, deverá possuir largura mínima de 0,90 m e com altura máxima de 0,43 m – no caso de utilização de banheira de hidromassagem, deve ser garantida a higienização da tubulação de recirculação da água. Quando isso não for possível o modo de hidromassagem não deve ser ativado. O quarto PPP deverá contar com equipamentos que proporcionem o parto em posição verticalizada (banqueta de parto, cadeira de parto vertical, cama PPP). O gestor poderá optar por uma cama tablado com colchão de casal.

6.5.4) Banheiro anexo ao quarto PPP para parturiente: o banheiro anexo ao quarto PPP deve possuir área mínima de 4,8 m² e dimensão mínima de 1,70 m. A porta do sanitário deve possuir vão mínimo de 0,80 m de largura, maçanetas do tipo alavanca e abertura em sentido de fuga, a fim de que seja aberta sem necessidade de empurrar o paciente eventualmente caído atrás da porta. O Box para chuveiro deve possuir dimensão mínima de 0,90 x 1,10m e barra de segurança.

6.5.5) Área de deambulação/estar: área destinada à deambulação e estar das parturientes. Sugere-se que esta área seja interna ligada a uma área

externa provida de área verde, preferencialmente coberta a fim de ser utilizada independente das condições climáticas. Esse ambiente deve apresentar área mínima de 27,5 m², calculados com base no número de gestantes e acompanhantes.

6.5.6) Posto de enfermagem: este ambiente deve apresentar área mínima de 2,5 m², com instalações de água e elétrica de emergência.

6.5.7) Sala de serviço: deve ser previsto uma sala de serviço a cada posto de enfermagem, com área mínima de 5,70 m², instalações de água e elétrica de emergência.

6.5.8) Área para higienização das mãos (lavatório): deve ser previsto um lavatório por PPP, área mínima de 0,9 m² com instalação de água fria e quente.

6.5.9) Ambientes de apoio:

Sala de utilidades: esse ambiente é destinado à recepção, lavagem, descontaminação e abrigo temporário de materiais e roupa suja. Deve ser provido de bancada com pia e uma pia de despejo, com acionamento por válvula de descarga e tubulação de 75 mm, com pontos de água fria e água quente. Deve possuir área mínima de 6,00 m², com dimensão mínima de 2,00 m.

Quarto de plantão para funcionários: esse ambiente é destinado ao repouso dos funcionários presentes na unidade em regime de plantão. Deve apresentar área mínima de 12 m² e ser provido de banheiro anexo.

Banheiro anexo ao quarto de plantão: deve possuir área mínima de 3,6 m².

Sanitário para funcionários (masculino e feminino): devem ser previstos 02 (dois) sanitários para funcionários, separados por sexo, com área mínima de 1,6 m², provido de bacia sanitária e lavatório.

Rouparia: essa área será destinada ao armazenamento de roupas limpas (fornecidas pela unidade vinculada). Pode constituir-se apenas por uma área com armários.

Copa de distribuição: ambiente destinado à recepção e distribuição da dieta das parturientes e acompanhantes. Deve possuir área mínima de 2,6 m².

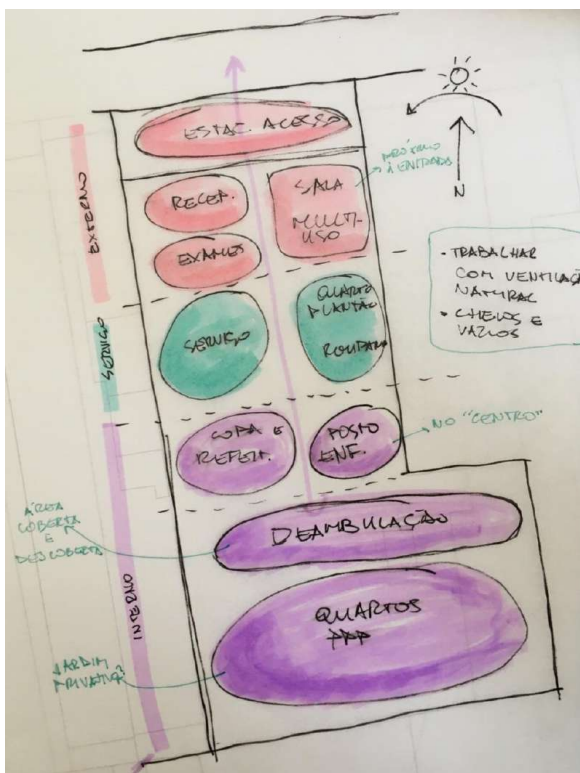
Área para refeição: essa área poderá estar contígua à copa, destinada à realização de refeições/lanches fora do quarto. Pode constituir-se de um espaço aberto, não necessariamente um ambiente fechado.

Depósito de Material de Limpeza (DML): ambiente de apoio destinado à guarda de materiais de limpeza. Deve possuir área mínima de 2,0 m² e ser provido de tanque para lavagem de pano de chão. Ministério da Saúde (2012)

Apesar de simples, o programa reflete a ambiência humanizada indispensável em um centro de parto normal, podendo ser adicionado a um centro obstétrico existente (CPN Intra-Hospitalar) ou implantado em outra localidade (CPN Peri-Hospitalar). Para o projeto na rua João Torquato, em Ramos, será acrescentada uma sala multiuso, que pode ser utilizada para palestras, rodas de gestante e demais atividades coletivas voltadas para as gestantes da região.

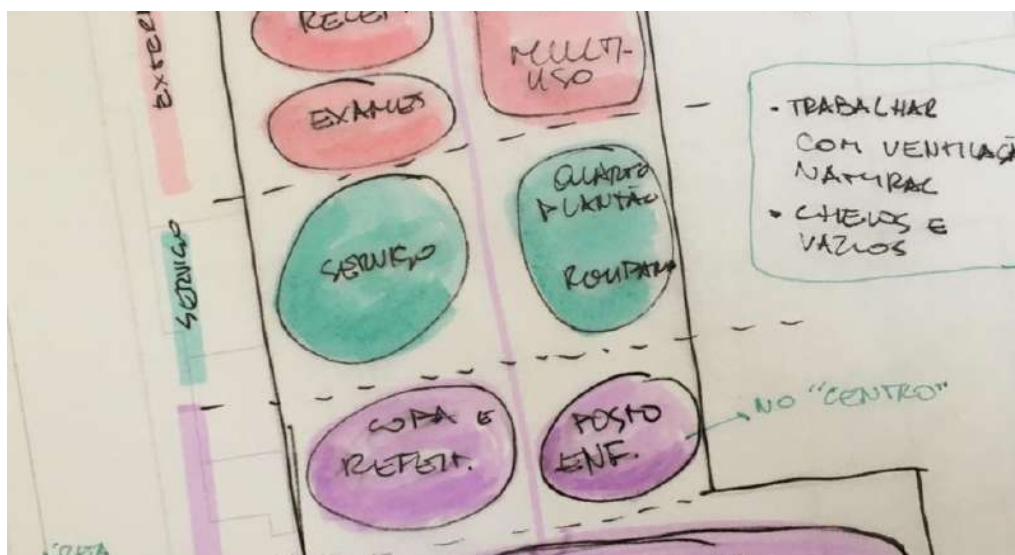
Setorização

O lote tem cerca de 1.240 m², o que permite não apenas acomodar o programa adequadamente, mas também possibilita trabalhar o conforto ambiental do projeto com eficiência. Devido ao formato longilíneo do lote, o programa foi dividido em três setores: setor externo, setor interno e setor de serviços.

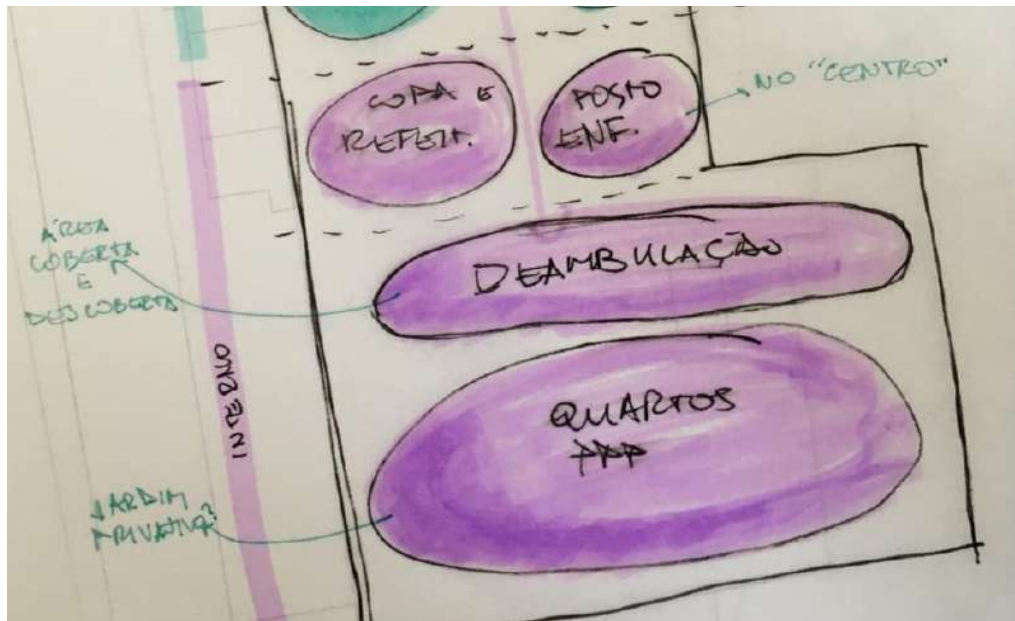




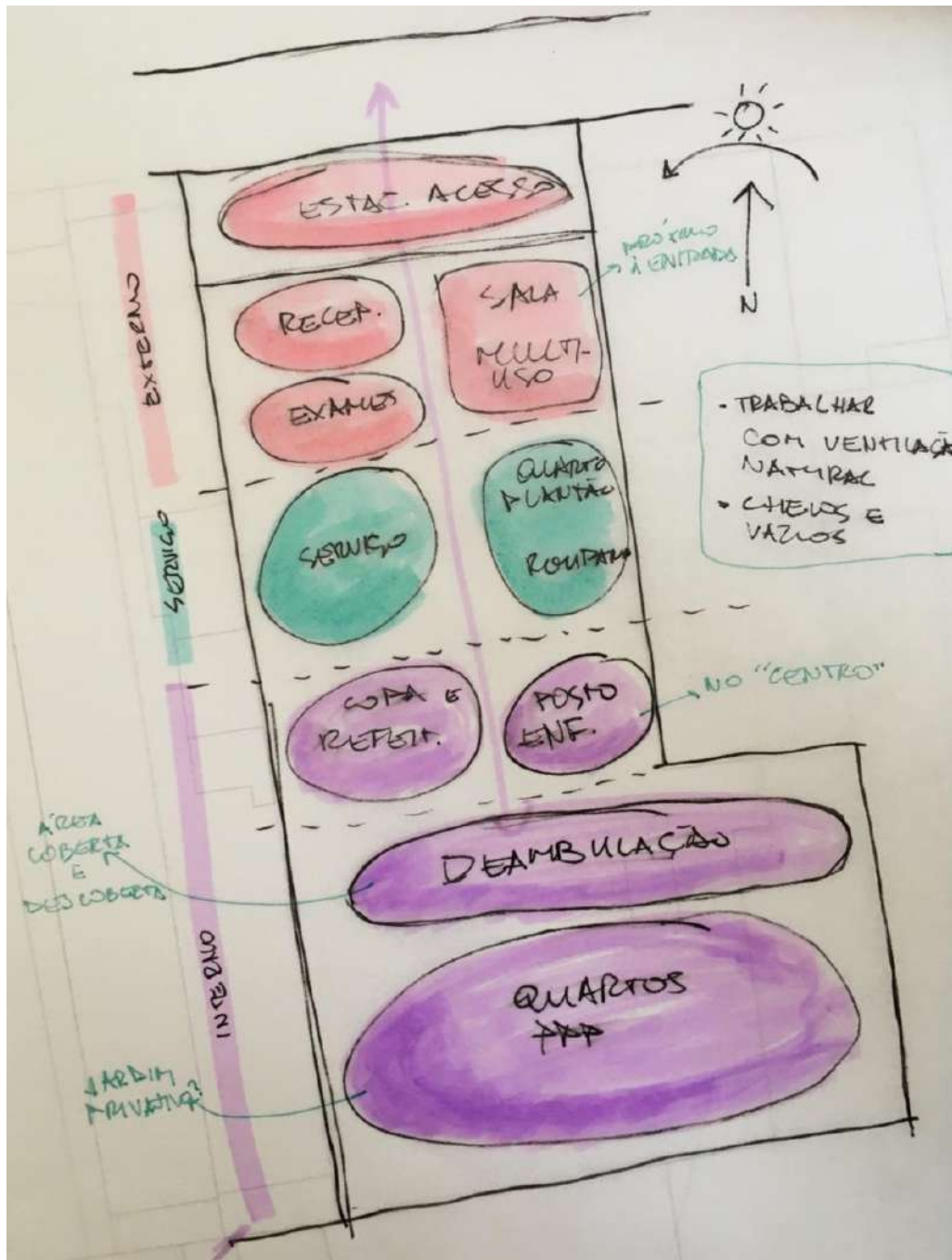
O setor externo compreende a recepção, sala de exames e sala multiuso, e está localizado na extremidade norte do lote.



O setor de serviços fica no centro do lote e contém a sala de serviço e alguns ambientes de apoio e limpeza.



O setor interno contém os quartos PPP e as áreas necessárias para o atendimento das parturientes: posto de enfermagem, copa, refeitório e deambulação. Estando nos fundos do lote, o setor garante a privacidade da parturiente e seus acompanhantes.

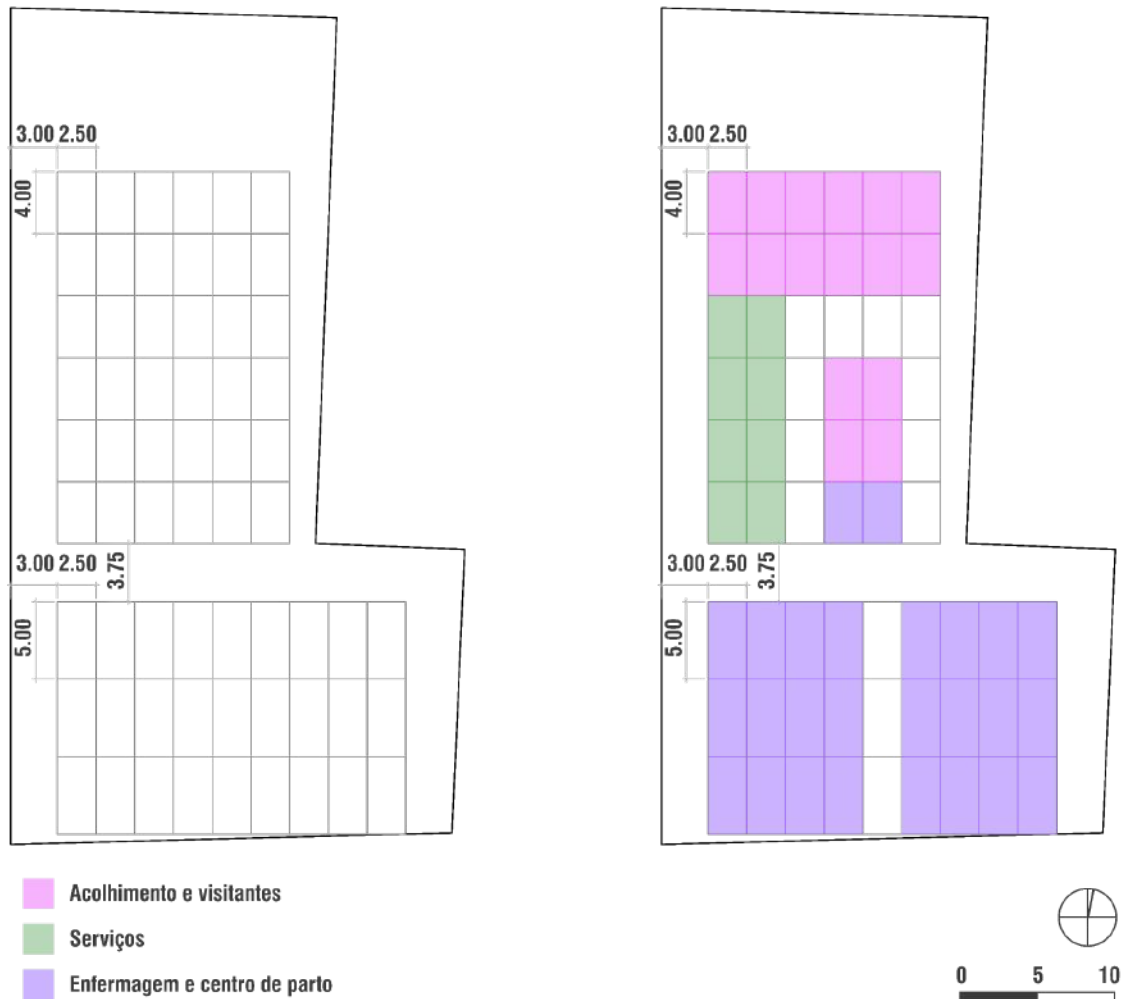


Essa setorização objetiva organizar o programa em níveis de acesso (interno e externo) e facilitar o fluxo dos funcionários e pacientes. Além disso, favorece a criação de um fluxo central, deste o setor interno até o acesso principal. A configuração e a área do lote também permitem criar diferentes áreas abertas (cobertas e descobertas), beneficiando ainda mais a ventilação natural e o conforto térmico nas áreas fechadas do CPN, e oferecendo uma variedade de ambientes para todos os usuários, em especial às parturientes.

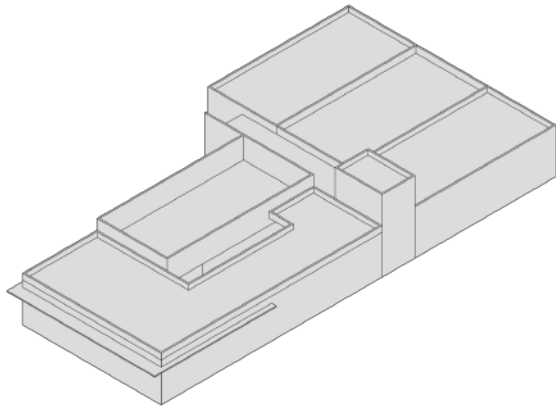
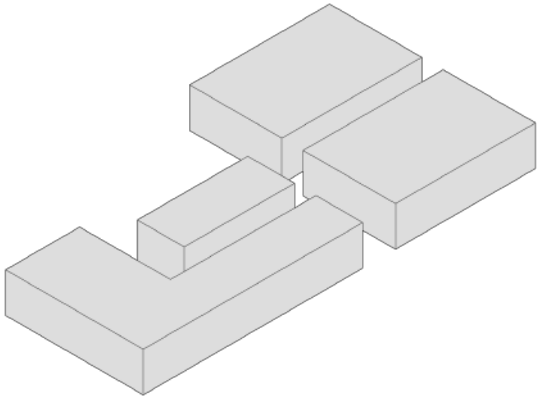
Evolução projetual

- Malha

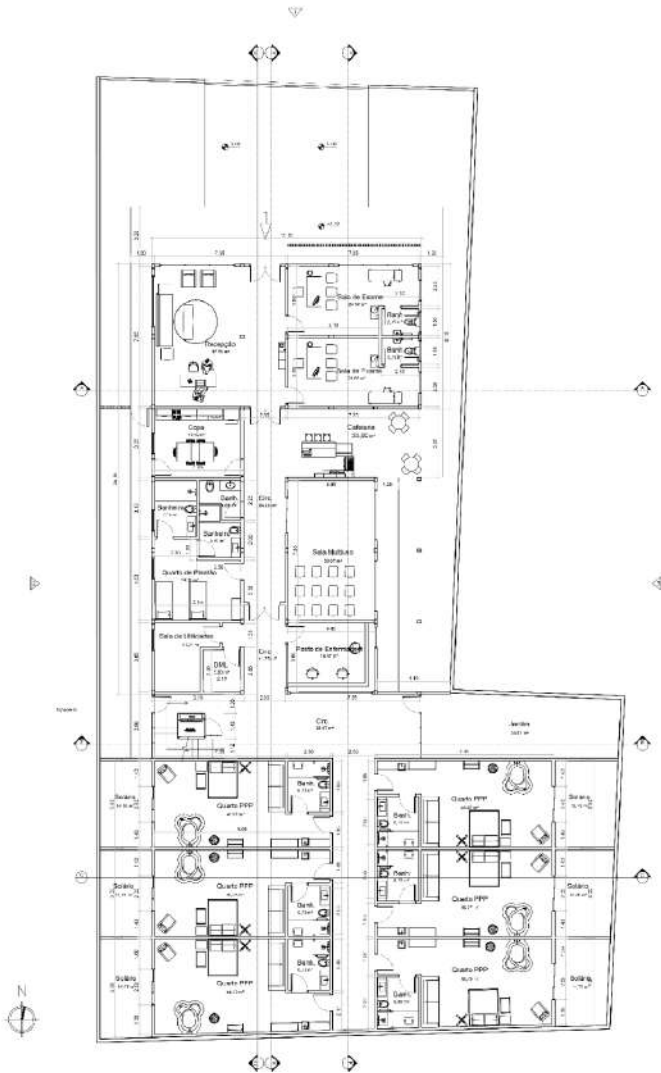
Seguindo a setorização, o projeto foi dividido em dois blocos principais, dando origem a duas malhas. O primeiro bloco segue uma malha de 4,00 x 2,50m e abriga os ambientes de recepção, sala multiuso, serviços e posto de enfermagem. O segundo bloco possui uma malha de 5,00 x 2,50m e abriga os quartos PPP e área de deambulação. Para favorecer iluminação e ventilação naturais, a edificação é afastada das laterais do lote.



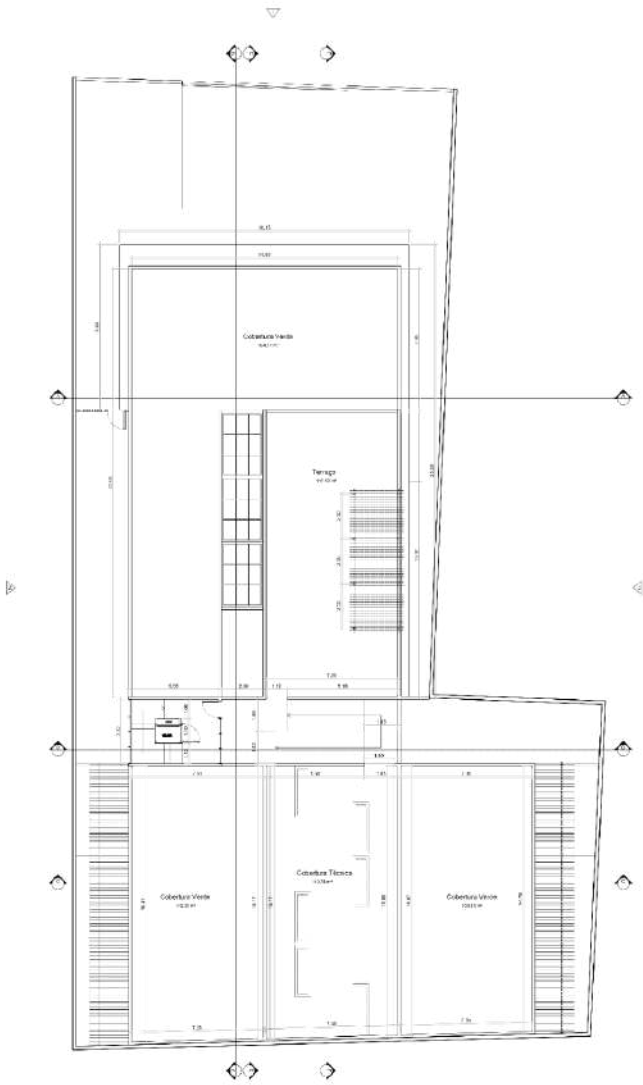
- *Volumetria*



- Planta baixa do térreo



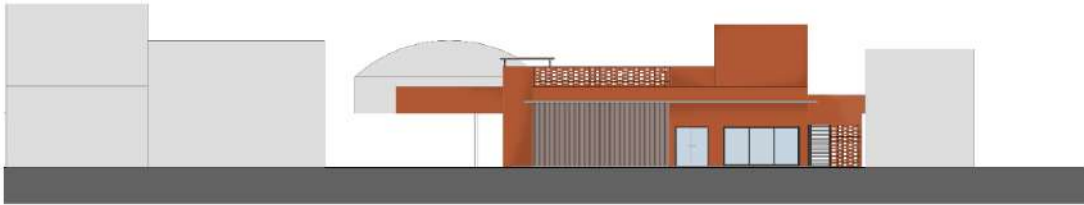
- Planta baixa do segundo pavimento



- *Planta de cobertura*



- *Fachadas*



Bibliografia

Decreto nº 322 de 3 de Março de 1976 - Regulamento de Zoneamento do Município do Rio de Janeiro.

Lei Complementar n.º 116 de 25 de abril de 2012.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução - RDC nº50, de 21 de fevereiro de 2002.**

BITENCOURT, Fábio et COSTA, Maria Tereza F. da. **A arquitetura do ambiente de nascer: aspectos históricos.** Revista DISSERTAR, Ano II, nº 5, issn 1676-0867, julho-dezembro/2003 Rio de Janeiro, 2003. p. 12-15.il.

BRENES, Anayansi Correa. **História da parturição no Brasil, Século XIX.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 7: 135-149, 1991.

DOMINGUES et Al. **Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30 Sup:S101-S116, 2014.

D'ORSI et Al. **Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30 Sup: S154 - S167, 2014.

LEAL, Maria do Carmo. **Parto e nascimento no Brasil: um cenário em processo de mudança.** Cad. Saúde Pública vol.34 no.5 Rio de Janeiro, 2018.

LEAL et Al. **Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos.** Cad. Saúde Pública vol.35 no.7 Rio de Janeiro 2019.

LEAL et Al. **Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30 Sup: S17-S47, 2014.

MARTINS, Ana Paula Vosne. **A ciência dos partos: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia científica no século XIX.** Estudos Feministas, Florianópolis, 13(3): 320, setembro-dezembro/2005.

Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.161, de 27 de dezembro de 2011.**

Ministério da Saúde. **Orientações para Elaboração de Propostas da Rede Cegonha.**

Organização Mundial da Saúde. **Assistência ao Parto Normal: Um Guia Prático,** 1996

SILVIA, Cristiane Neves da. **POR AMBIÊNCIAS SENSÍVEIS NOS LUGARES DE NASCER. Percepção e subjetividade nos centros de parto normal.** PROARQ/FAU/UFRJ. Março de 2019

TOLEDO, Luiz Carlos de Menezes. **Humanização do Edifício Hospitalar: Um Tema em Aberto**. PROJETAR 2005 – II Seminário sobre Ensino e Pesquisa em Projeto de Arquitetura, 2005.

Filmografia

O Renascimento do Parto. Eduardo Chauvet. 2013.



CASA DE PARTO NORMAL EM RAMOS

TFG-2 | Camilla Fernandes
Orientação: Sylvia Meimaridou Rola

APRESENTAÇÃO

Elaborar o projeto de uma **Casa de Parto Normal** localizado na Zona Norte do Rio, a fim de ampliar o **atendimento humanizado** para as mulheres da região.

APRESENTAÇÃO

Atender uma população que não possui acesso a um **serviço humanizado**;

Oferecer um equipamento que possibilite um **uso coletivo** pela comunidade;

Atender diretrizes de **conforto ambiental e sustentabilidade**.

PROBLEMÁTICA

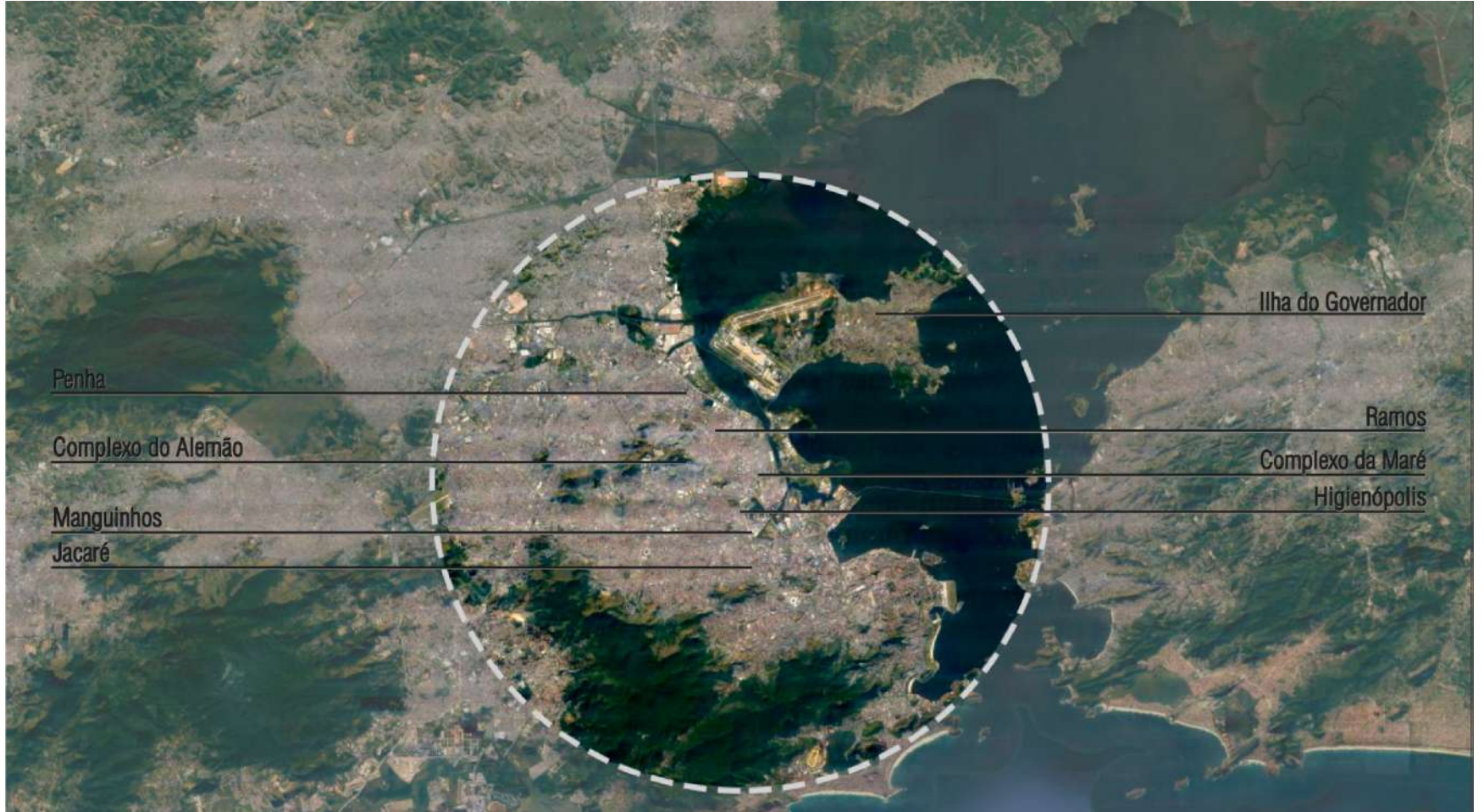
Práticas obstétricas desatualizadas;

Acompanhamento pré-natal de baixa qualidade;

Visão do parto como um evento médico;

PARTE 1 Localização







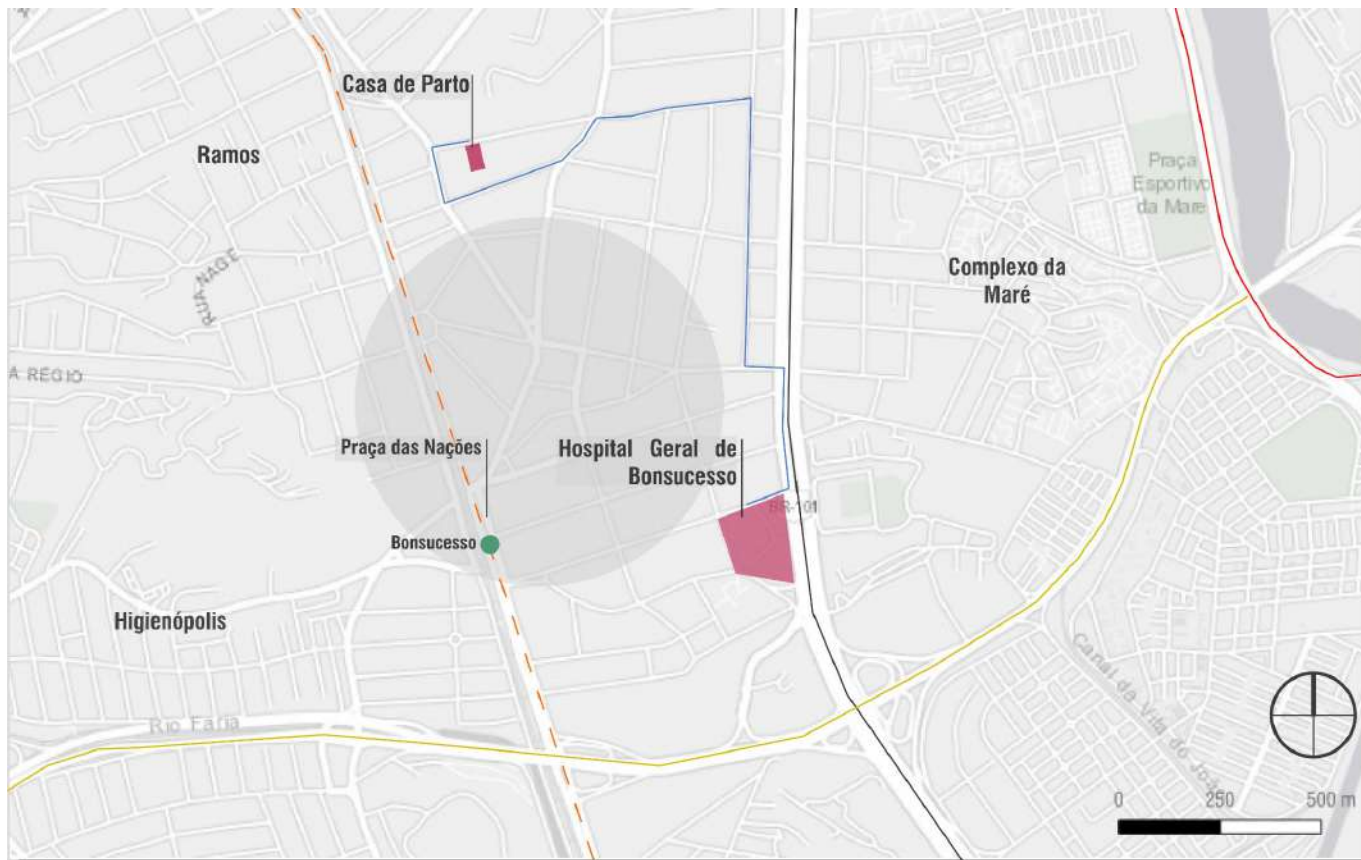
- Avenida Brasil
- Linha Vermelha
- Linha Amarela
- - - Linha férrea - Ramal Saracuruna
- Estação de trem

ACESSOS

Transporte Ferroviário (Saracuruna):
Estações de Ramos e Bonsucesso

BRT Transcarioca:
Estação Cardoso de Moraes

Transporte rodoviário:
acesso a diversos bairros da zona norte



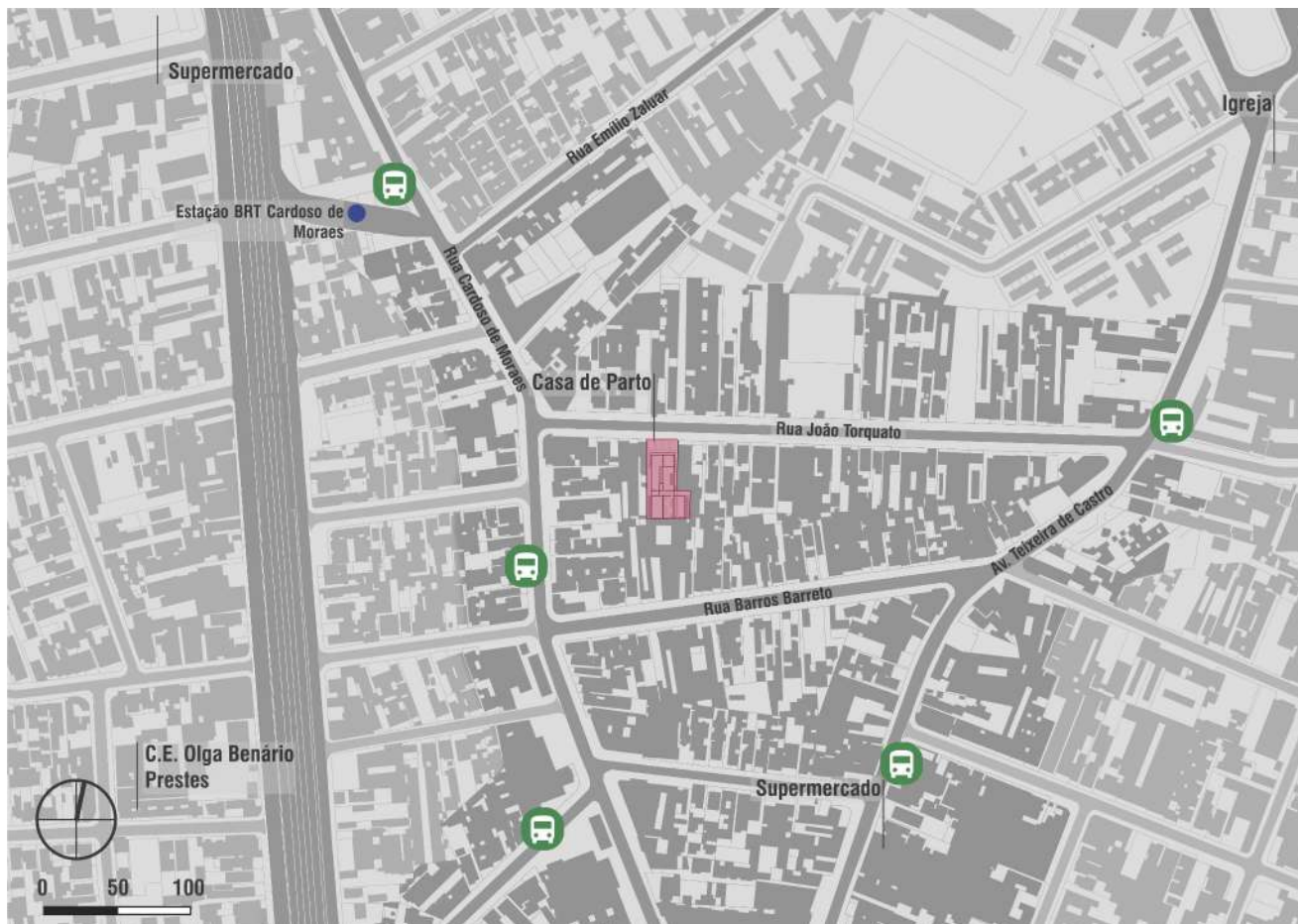
- Avenida Brasil
- Linha Vermelha
- Linha Amarela
- — Linha férrea - Ramal Saracuruna
- Trajeto entre a Casa de Parto e o HGB
- Estação de trem
- Centro comercial de Bonsucesso

ENTORNO IMEDIATO

Transporte Ferroviário (Saracuruna):
Estações de Ramos e Bonsucesso

BRT Transcarioca:
Estação Cardoso de Moraes

Transporte rodoviário:
acesso a diversos bairros da zona norte

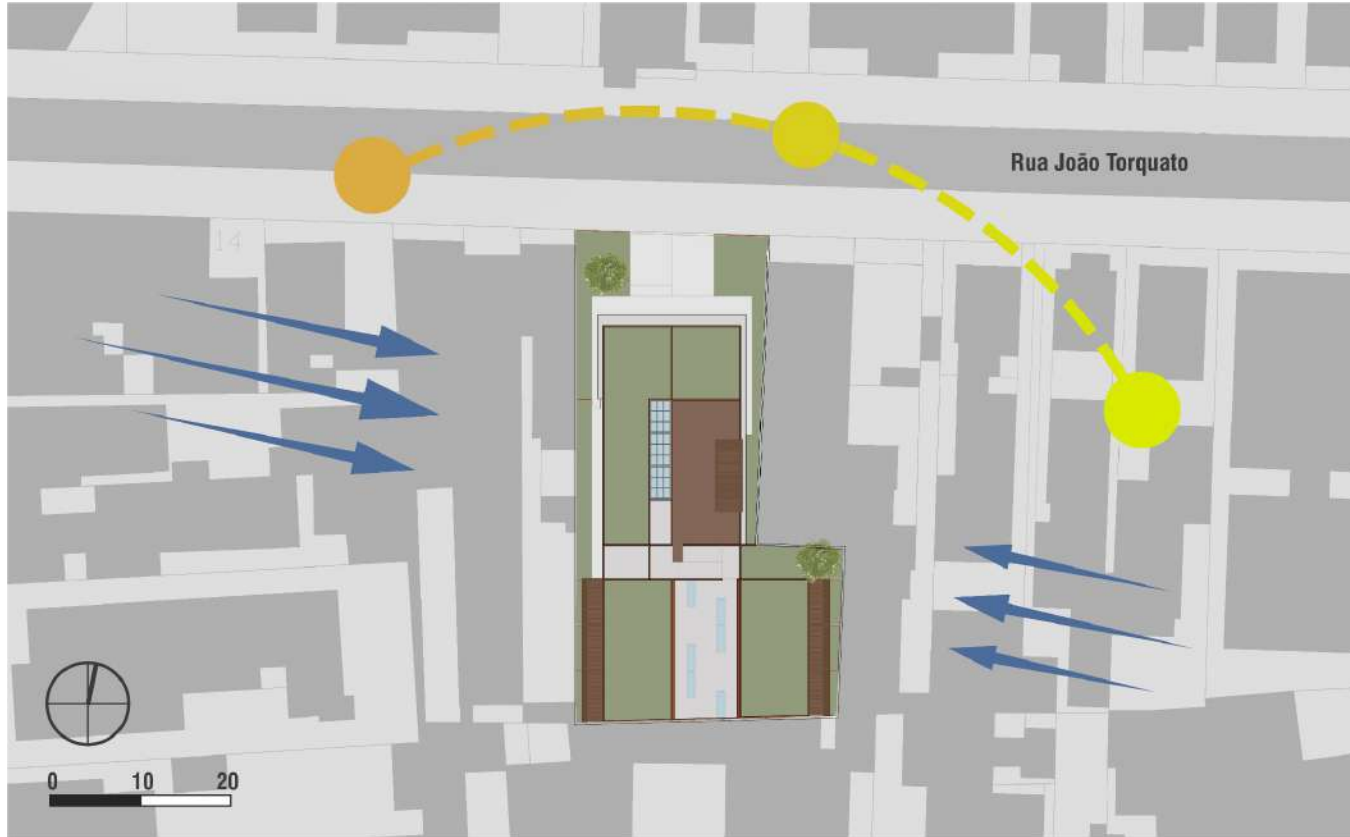


RUA JOÃO TORQUATO, 34

Fácil acesso a transporte público

Área residencial servida de pequenos comércios

Entre as principais vias do bairro: Cardoso de Moraes e Teixeira de Castro



CONDICIONANTES AMBIENTAIS

Fachadas norte e leste e
terraço se beneficiam do
sol da manhã

Fachadas oeste e leste:
ventos predominantes

- Trajetória solar
- Direção dos ventos dominantes

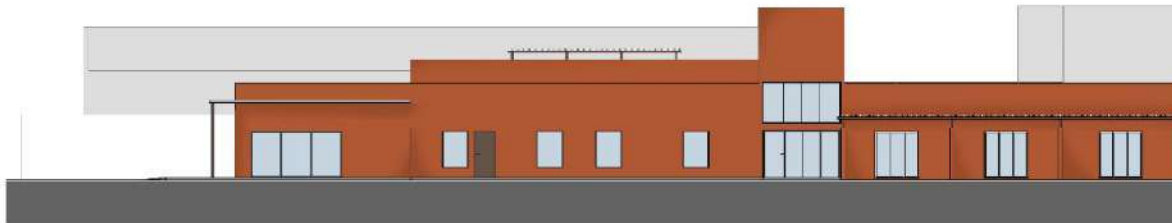
PARTE 2 Projeto



FACHADAS



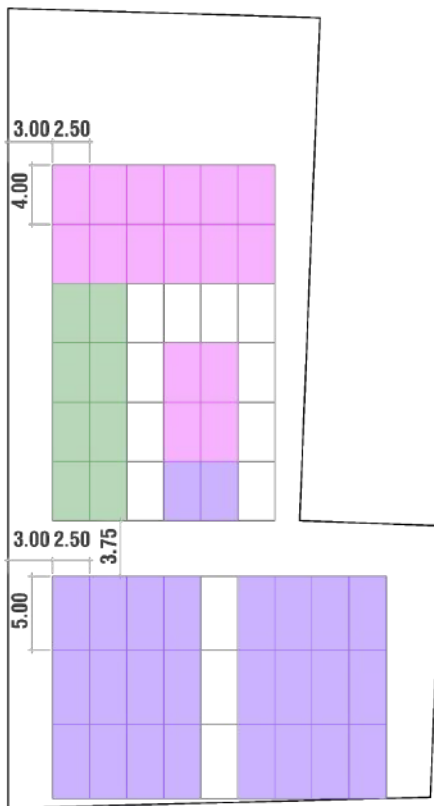
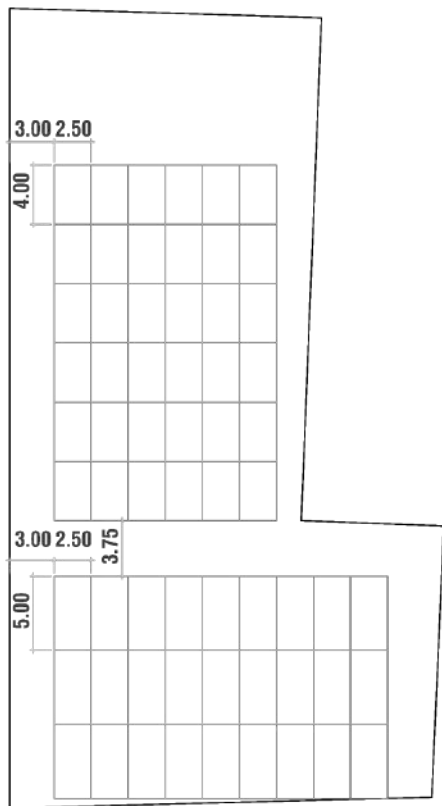
Fachada 1






Fachada 2



Fachada 3



-  Acolhimento e visitantes
-  Serviços
-  Enfermagem e centro de parto



SETORIZAÇÃO

Área total: 1.240m²

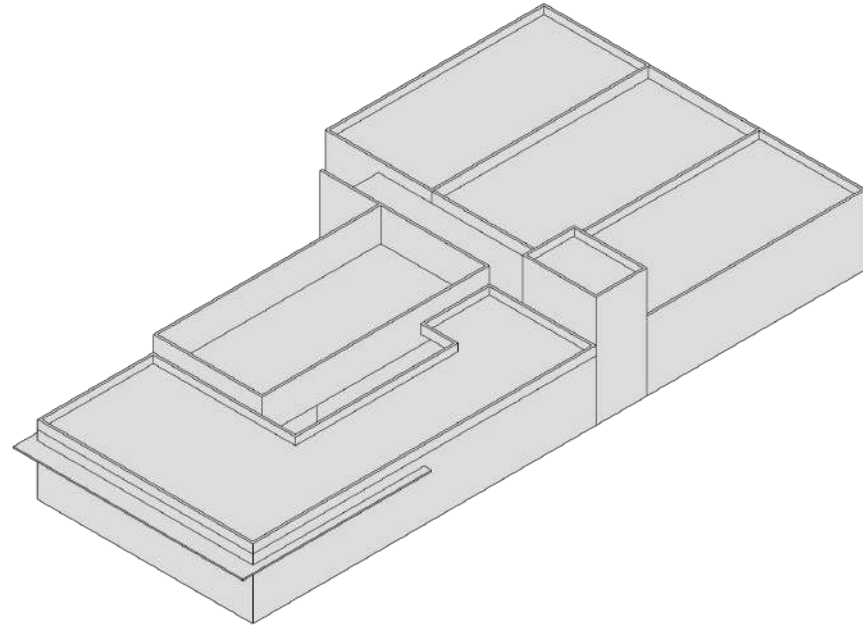
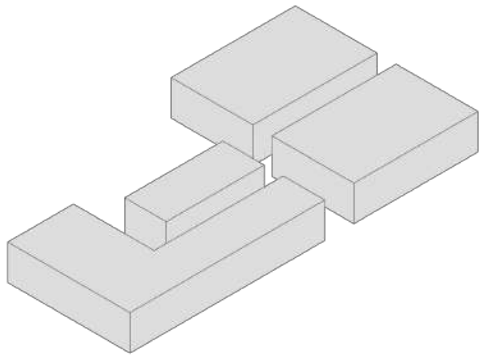
Afastamento das divisas

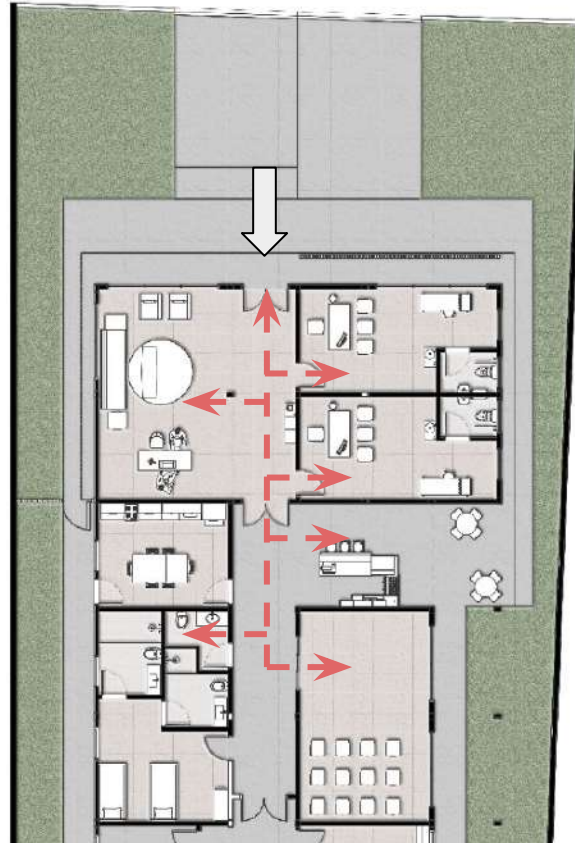
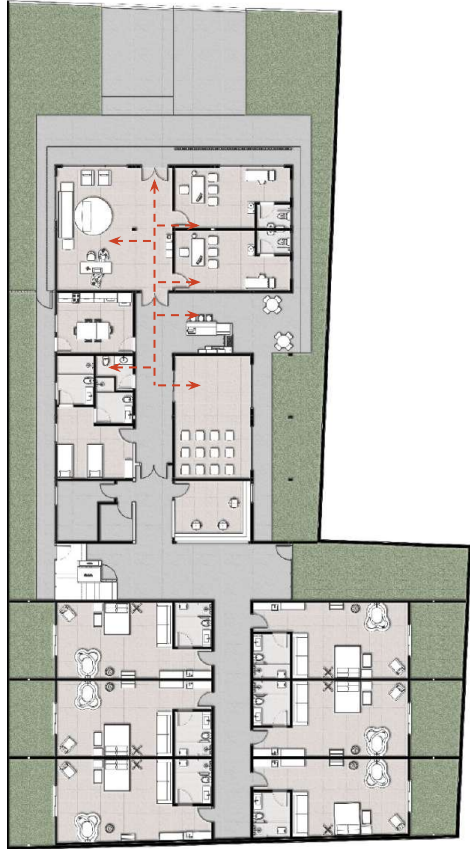
Malha projetual

Bloco 1 - visitantes e funcionários

Bloco 2 - pacientes e funcionários

VOLUMETRIA

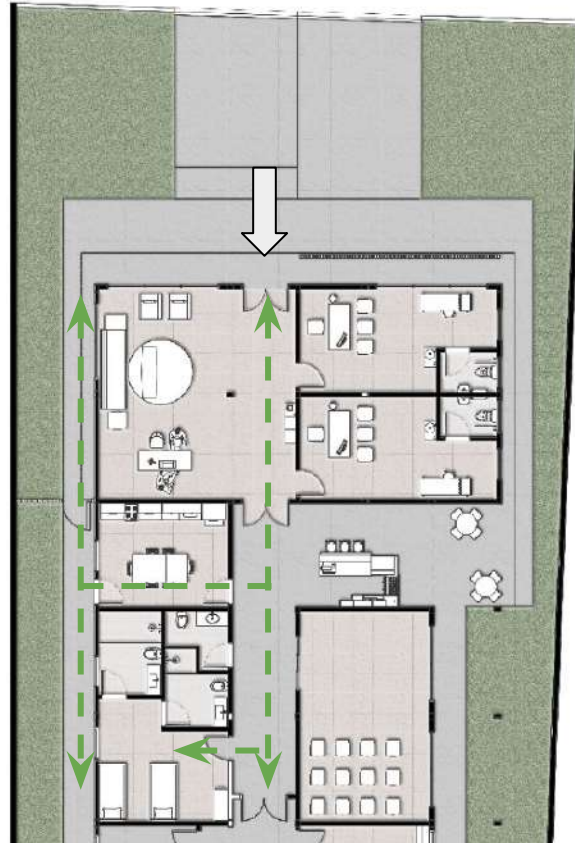
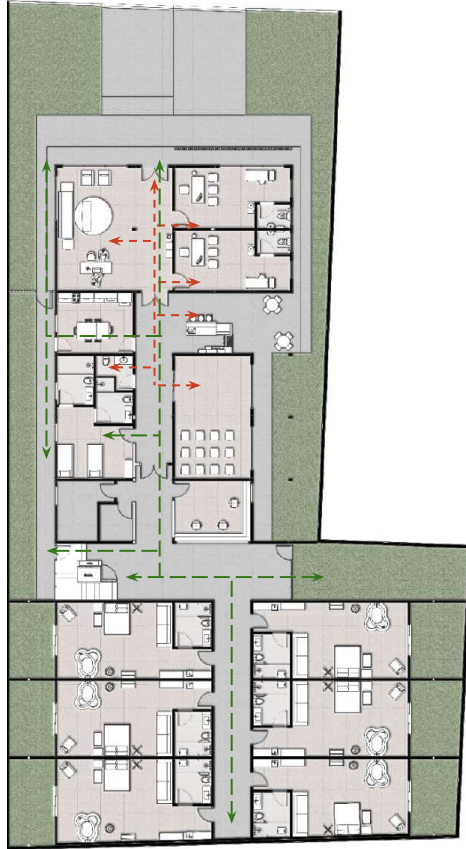




TÉRREO

Bloco 1

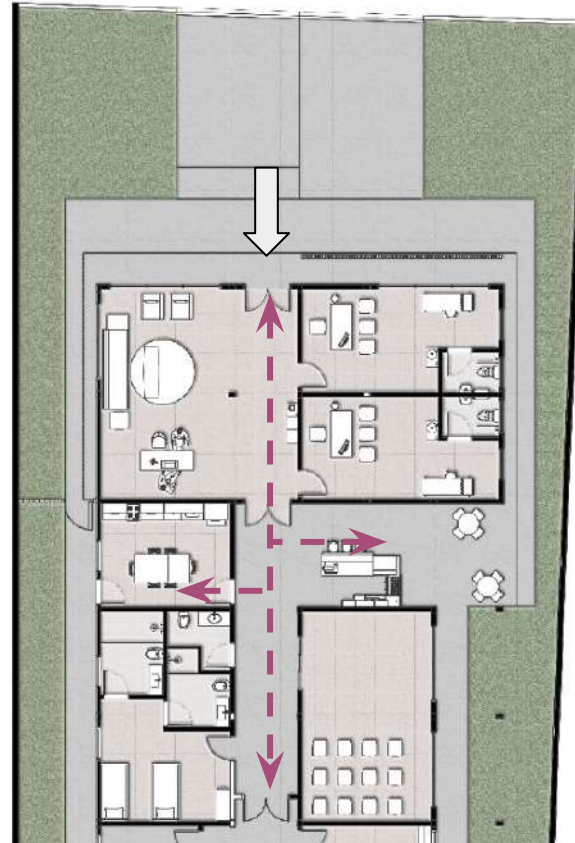
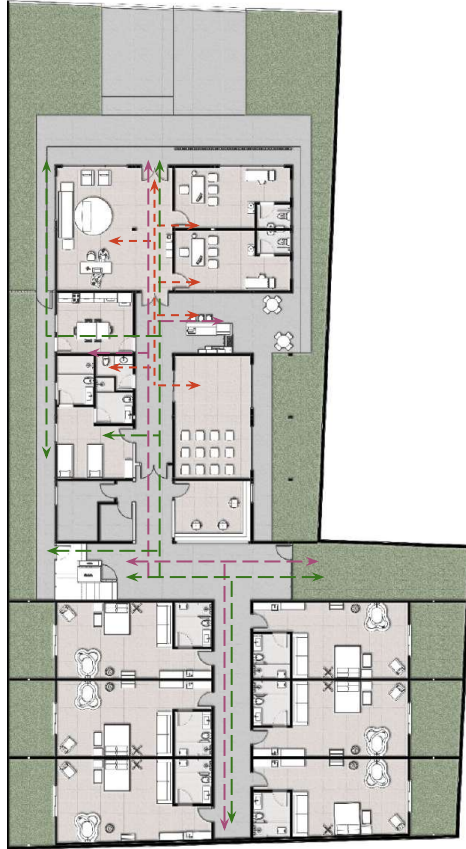
- Recepção**
- Salas de exames**
- Copa**
- Cafeteria**
- Sala multiuso**
- Lavabo**
- Quarto de plantão**



TÉRREO

Bloco 1

- Recepção**
- Salas de exames**
- Copa**
- Cafeteria**
- Sala multiuso**
- Lavabo**
- Quarto de plantão**

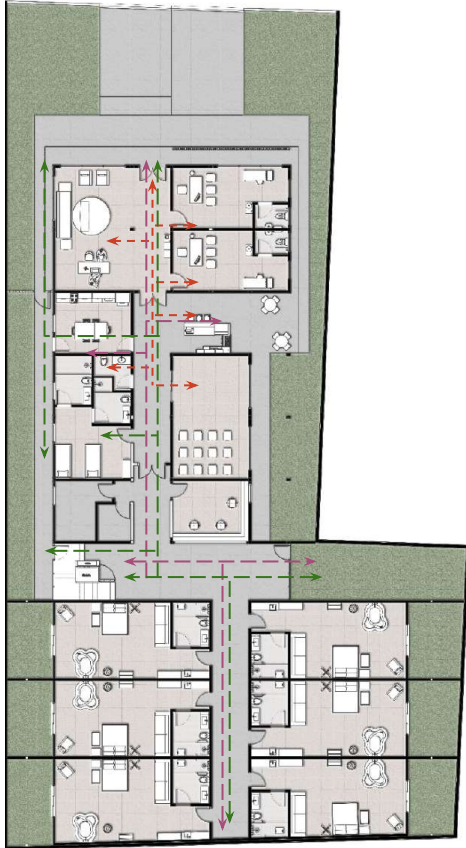


TÉRREO

Bloco 1

- Recepção**
- Salas de exames**
- Copa**
- Cafeteria**
- Sala multiuso**
- Lavabo**
- Quarto de plantão**

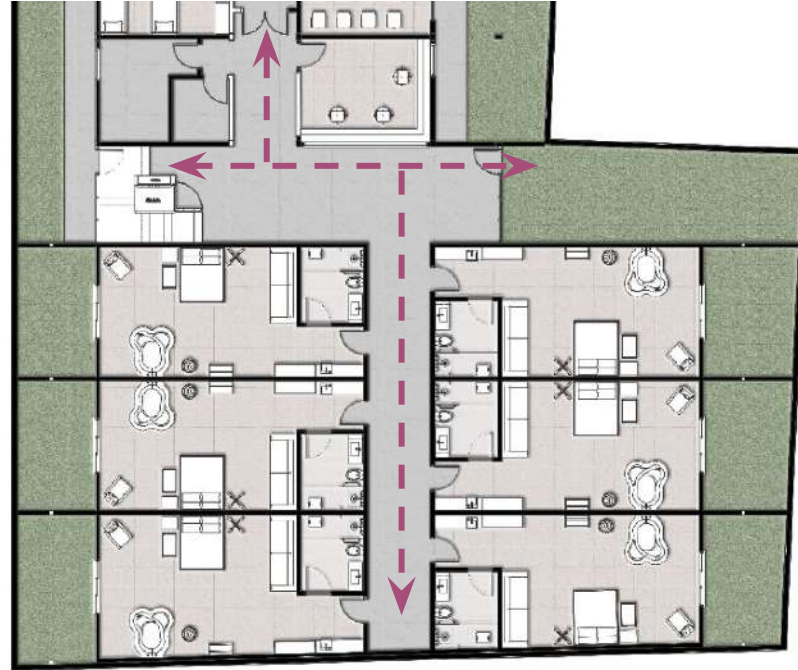
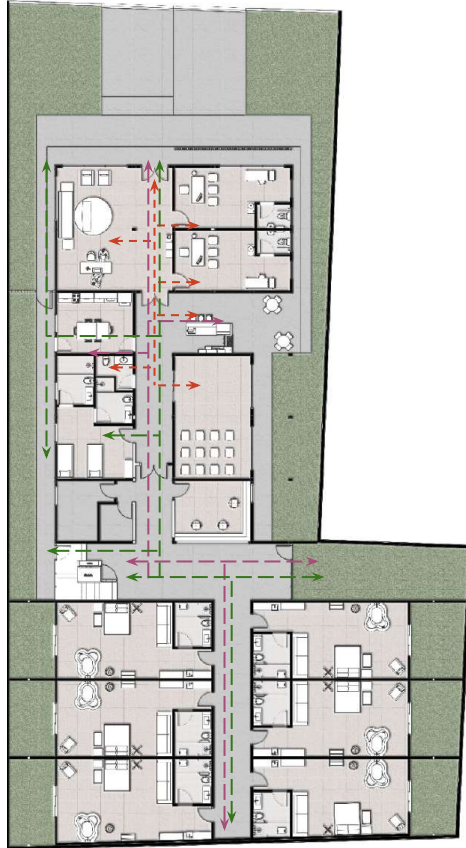
TÉRREO



Bloco 2

Quarto de plantão
D.M.L e
sala de utilidades
Posto de enfermagem

Quartos PPP
Solários



TÉRREO

Bloco 2

Quarto de plantão
D.M.L e
sala de utilidades
Posto de enfermagem

Quartos PPP
Solários

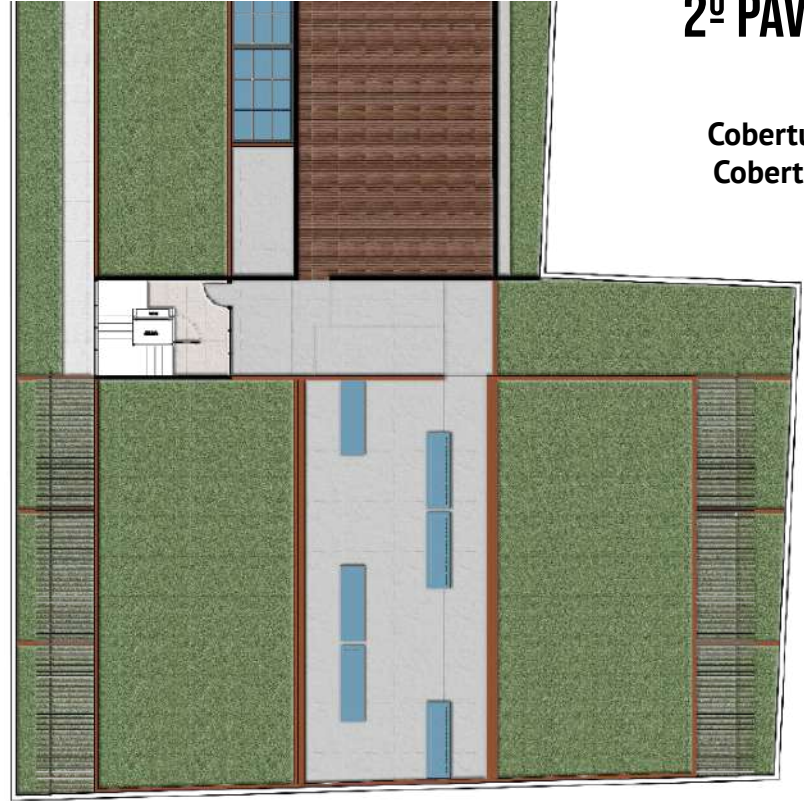
2º PAVIMENTO

Terraço
Coberturas verdes
Cobertura técnica



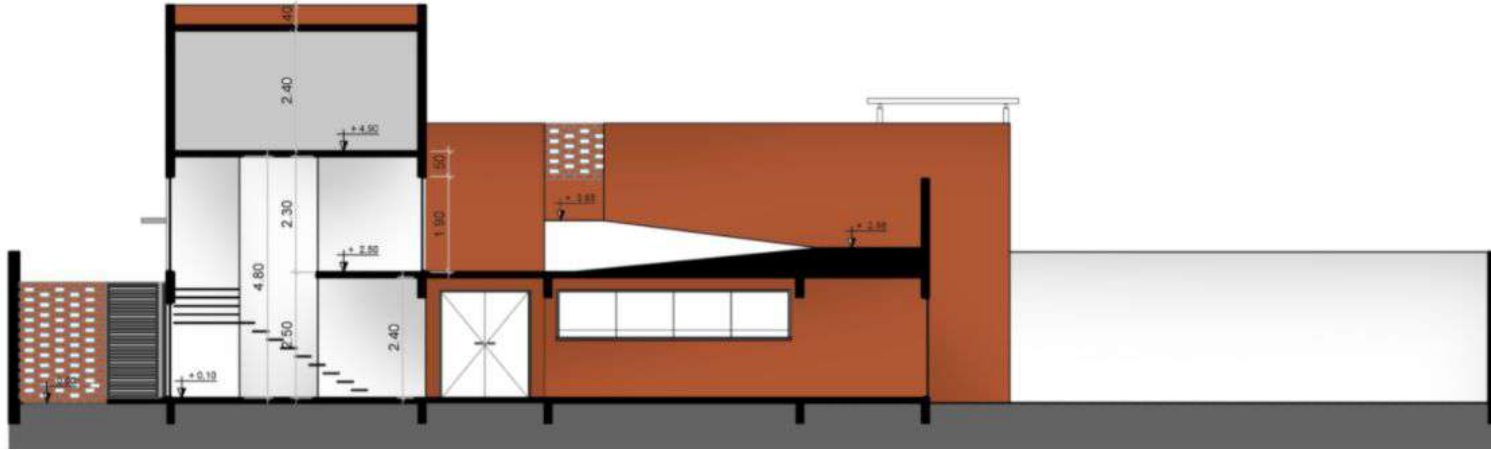
2º PAVIMENTO

Terraço
Coberturas verdes
Cobertura técnica





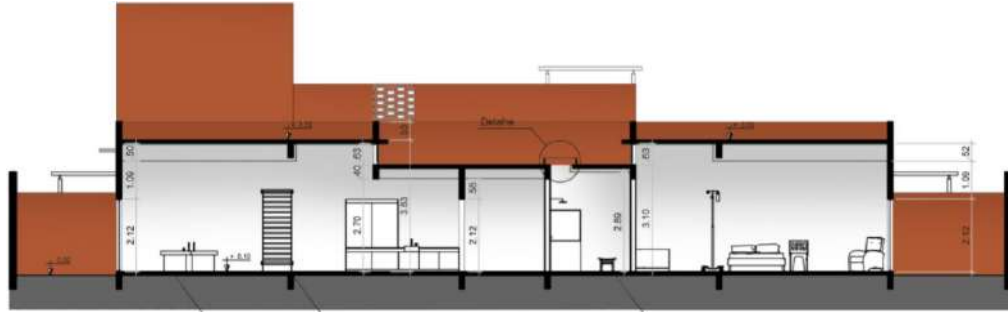
Corte AA



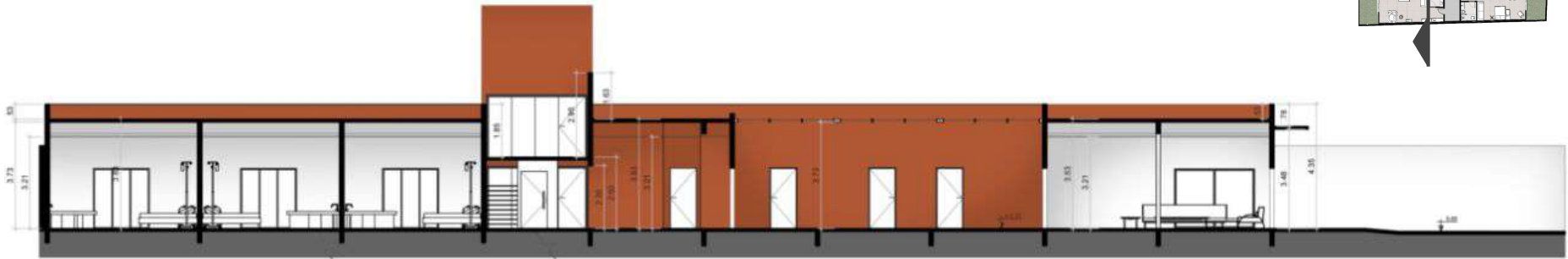
Corte BB

CORTES



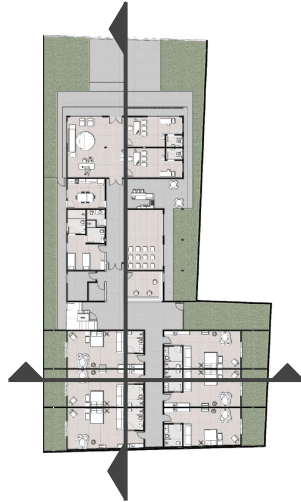


Corte CC

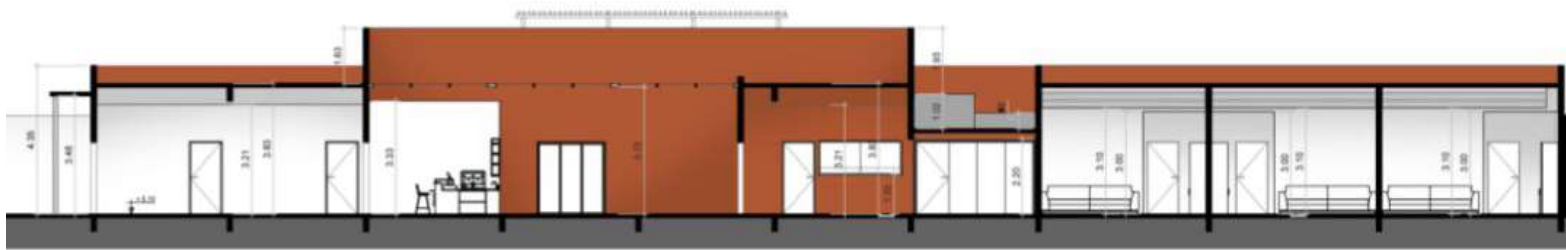


Corte DD

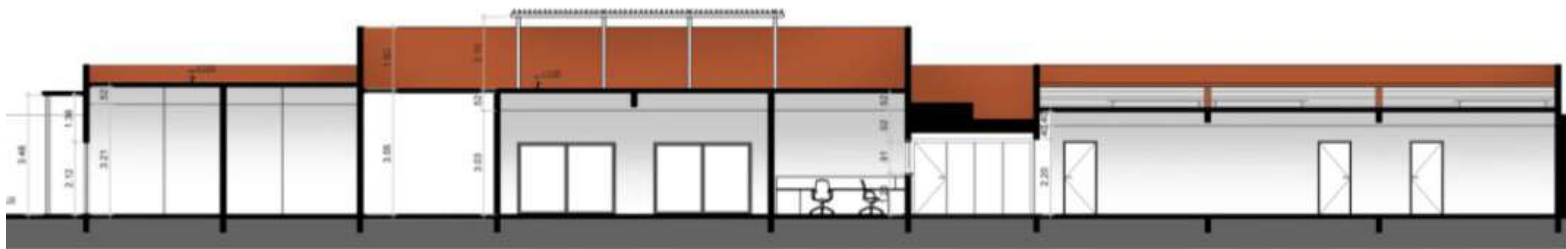
CORTES



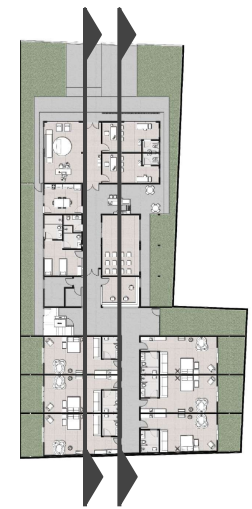
CORTES



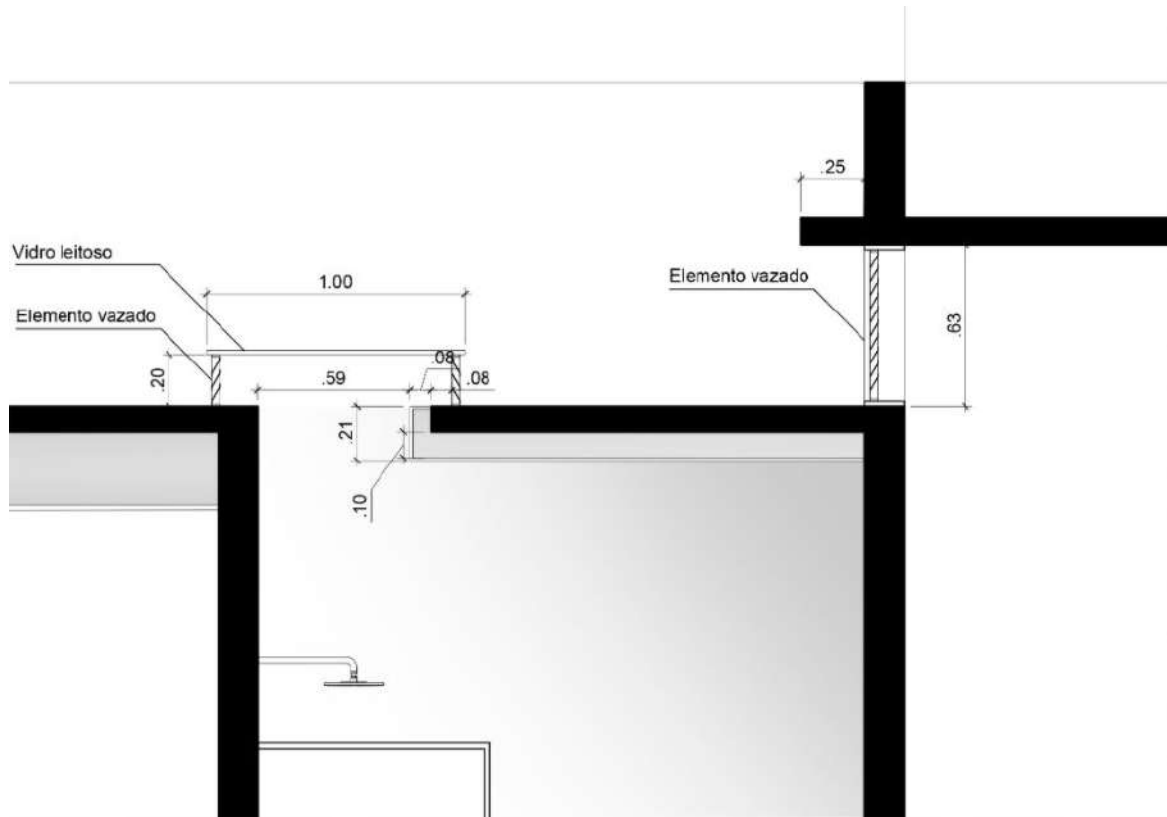
Corte EE



Corte FF



CORTES



Detalhe aberturas zenitais banheiros e quartos

PARTE 3 Destaques



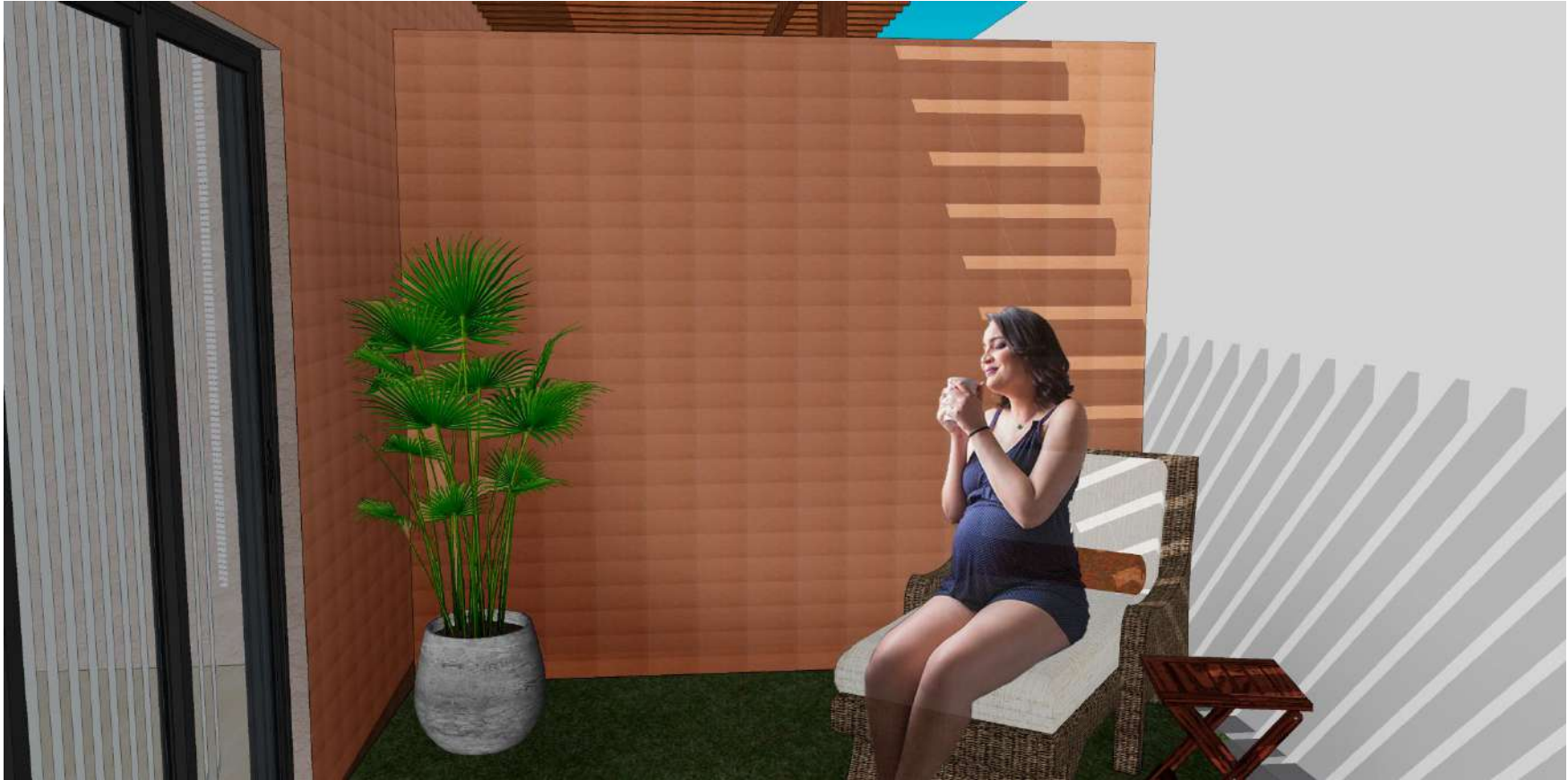














OBRIGADA