

Centro de Parto Normal

Um ambiente adequado para a
atenção Humanizada à mulher





Universidade Federal do Rio de Janeiro
Faculdade de Arquitetura e Urbanismo
Trabalho Final de Graduação

Fernanda de Oliveira Torres
Orientador : Alberto Britto Sanches Fernandes

Outubro de 2021

Sumário

1. Definições	p. 6	11. Área de Intervenção	p. 36
Definições das Normas	p. 7	Área Programática 3.1.	p. 37
As Posições de Parir	p. 8	Estabelecimentos de Atendimento à Saúde (EAS)	p. 41
Alguns Ajudantes do Parto Humanizado	p. 9	O Terreno	p. 42
2. Introdução	p. 10	Estudos Para Implantação	p. 49
3. A evolução dos Partos e Regulamentação no Brasil	p. 12	12. Projeto	p. 50
4. A influência da Arquitetura no Processo de de Gestaçã, Parto e Pós-Parto	p. 15	A Casa de Parlo Alan Gomes de Oliveira	p. 51
5. A experiência do parto no Brasil	p. 18	Programa de Necessidades e Organograma de Fluxos	p. 52
6. A Importância das Doulas	p. 21	Premissas de Projeto, Desenvolvimento da Setorização e Implantação	p. 53
7. O exemplo da Casa de Parto David Capistrano Filho	p. 23	Proposta Inicial de Implantação e Setorização	p. 56
8. A Rede Cegonha	p. 26	Parâmetros Técnicos e Referências	p. 63
9. Metodologia	p. 30	Plantas, Cortes e Fachadas	p. 65
10. Referências Projetuais	p. 32	Acessibilidade	p. 78
Centro Médico Psicopedagógico	p. 33	Diagramas de Insolação	p. 80
Centro para Gestantes	p. 34	Materialidade e Paisagismo	p. 82
Casa Albergue KWIECO	p. 35	Perspectivas	p. 89
		13. Anexo I - Pesquisas	p. 96
		Pesquisa com Mães	p. 97
		Pesquisa com Mulheres que ainda não são Mães	p. 101
		14. Anexo II - Caderno Técnico	p. 104
		15. Bibliografia	p. 114

Agradecimentos

Gostaria de agradecer, primeiramente ao meu Orientador, Alberto Britto Sanches Fernandes, pelo apoio e dedicação, e orientações essenciais à realização desse trabalho.

À minha família, em especial minha mãe, minha avó e minhas irmãs, mulheres incríveis que foram indispensáveis na minha formação e ofereceram todo o apoio necessário durante essa caminhada.

Ao meu filho e sobrinhos, responsáveis pelo meu envolvimento com o tema e escolha por esse objeto de estudo.

Aos meus colegas de curso pela oportunidade do convívio e pela cooperação mútua durante estes anos.

Aos meus amigos, pelo suporte e amizade, que me ajudaram a chegar até aqui.

Aos meus orientadores de estágio, pela enorme contribuição à minha formação, atenção e ensinamentos.

As mulheres maravilhosas da rede de mães que participo, que ajudaram diretamente e indiretamente no desenvolvimento desse trabalho.

A todos que participaram direta ou indiretamente desse trabalho.

Muito Obrigada!

Resumo

O presente trabalho consiste em um estudo sobre a arquitetura como facilitadora do processo de gestação, parto e pós-parto e seu papel fundamental para a qualidade no atendimento oferecido à gestante. Como objetivo, propõe-se o desenvolvimento de um anteprojeto de arquitetura “Casa de Parto Alan Gomes de Oliveira” na zona norte do Rio de Janeiro, vinculada ao Sistema Único de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde, capaz de atender as gestantes de risco habitual da cidade.

Palavras chave:

Maternidade - Casa de Parto - Humanização - Espaços de Nascer - Arquitetura e Saúde

Abstract

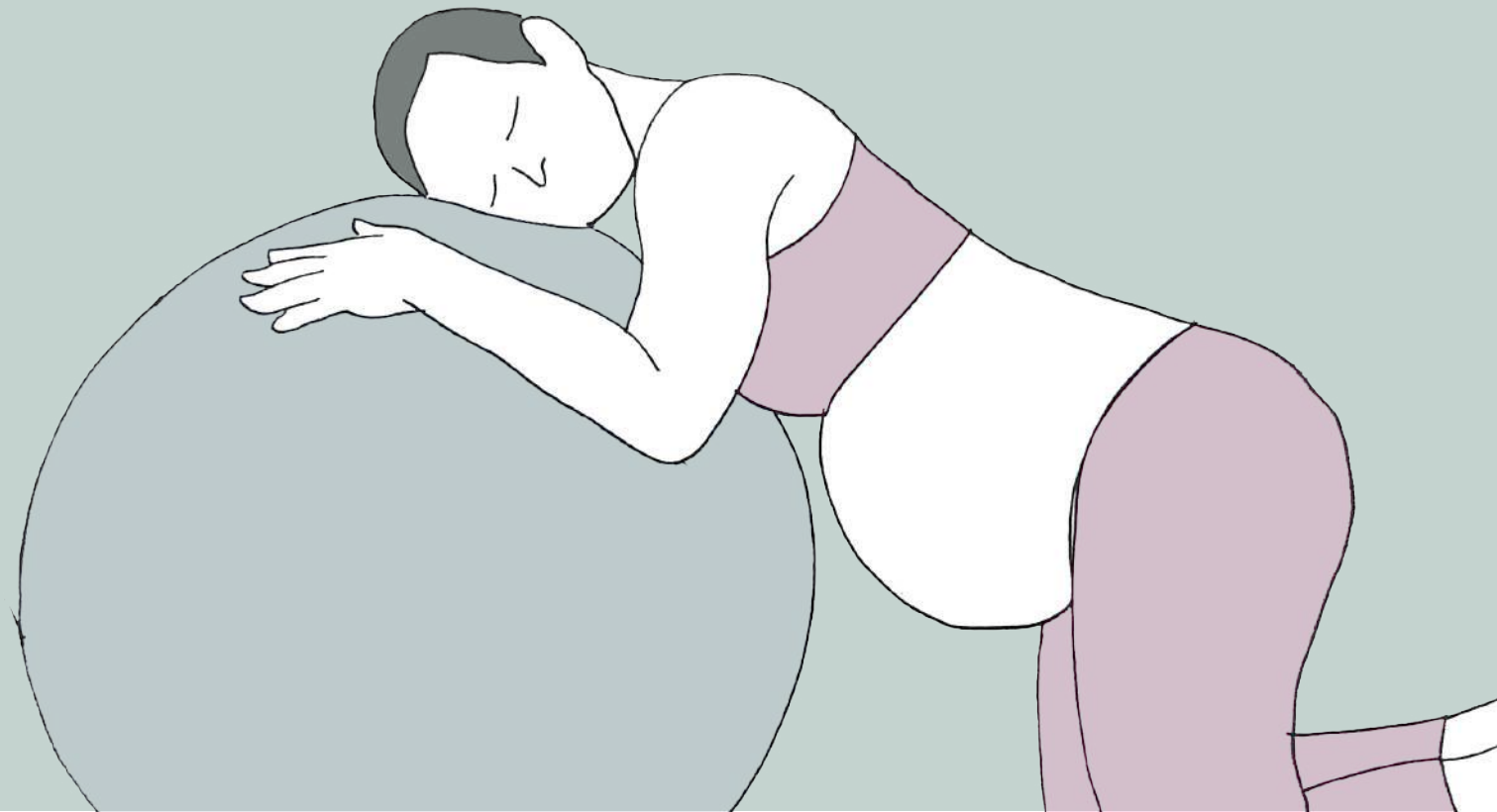
The present work consists of a study on architecture as a facilitator of the process of pregnancy, childbirth and postpartum and its fundamental role for the quality of care offered to pregnant women. As an objective, it is proposed the development of an architectural project “Casa de Parto Alan Gomes de Oliveira” in the northern area of Rio de Janeiro, linked to the Unified Health System and the Municipal Health Department, capable of assisting pregnant women of habitual risk of the city.

Key words:

Maternity - Childbirth House - Humanization - Spaces to be Born - Architecture and Health

Definições

1



Definições

Retiradas da Resolução N°36 de 2008 do Ministério da Saúde e da Portaria N°11 de 2015 da Agencia de Vigilância Sanitária (ANVISA).

1. Acolhimento: modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos que procuramos serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários.

2. Ambiência: ambientes físico, social, profissional e de relações interpessoais que devem estar relacionados a um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana.

3. Higienização das mãos: medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência. O termo engloba a higienização simples, a higienização anti-séptica, a fricção antiséptica e a anti-sepsia cirúrgica das mãos.

4. Humanização da atenção e gestão da saúde: valorização da dimensão subjetiva e social, em todas as práticas de atenção e de gestão da saúde, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas, garantindo o acesso dos usuários às informações sobre saúde, inclusive sobre os profissionais que cuidam de sua saúde, respeitando o direito a acompanhamento de pessoas de sua rede social (de livre escolha), e a valorização do trabalho e dos trabalhadores.

5. Método Canguru: modelo de assistência perinatal voltado para o cuidado humanizado que reúne estratégias de intervenção biopsico social. Inclui o contato pele-a-pele precoce e crescente, pelo tempo que a mãe e o bebê entenderem ser prazeroso e suficiente, permitindo uma maior participação dos pais e da família nos cuidados neonatais.

6. Quarto PPP: ambiente com capacidade para 01 (hum) leito e banheiro anexo, destinado à assistência à mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (primeira hora após a dequitação).

7. Quarto de alojamento conjunto: ambiente destinado a assistência a puérpera e seu recém-nascido, após a primeira hora de dequitação, com capacidade para 01(hum) ou 02 (dois) leitos e berços, com banheiro anexo.

8. Enfermaria de alojamento conjunto: ambiente destinado a assistência a puérpera e seu recém-nascido, após a primeira hora de dequitação, com capacidade de 03 (três) a 06 (seis) leitos e berços, com banheiro anexo.

9. Profissional legalmente habilitado: profissional com formação Superior, inscrito no respectivo Conselho de Classe, com suas competências atribuídas por Lei.

10. Relatório de transferência: documento que deve acompanhar a paciente e o recém-nascido em caso de remoção para outro serviço, contendo minimamente a identificação da paciente e do recém-nascido, resumo clínico com dados que justifiquem a transferência e descrição ou cópia de laudos de exames realizados, quando existentes.

11. Responsável Técnico - RT: profissional legalmente habilitado, que assume perante a vigilância sanitária a responsabilidade técnica pelo serviço de saúde.

12. Usuário: compreende tanto a mulher e o recém-nascido, como seu acompanhante, seus familiares, visitantes (usuários externos), o trabalhador da instituição e o gestor do sistema (usuários internos).

13. Atenção humanizada ao parto e nascimento: respeito ao parto como experiência pessoal, cultural, sexual e familiar, fundamentada no protagonismo e autonomia da mulher, que participa ativamente com a equipe das decisões referentes ao seu parto;

14. Gestação de baixo risco: gestação na qual os fatores de risco indicam que a morbimortalidade materna e perinatal são iguais ou menores do que as da população em geral, sem necessidade de se utilizar alta densidade tecnológica;

15. Parto de baixo risco: parturiente com gestação atual considerada de baixo risco e história reprodutiva sem fatores de risco materno e fetal, com avaliação obstétrica no momento da admissão que evidencie um trabalho de parto eutócico;

16. Parto normal: trabalho de parto de início espontâneo, sem indução, sem aceleração, sem utilização de intervenções como fórceps ou cesariana e sem uso de anestesia geral, raquiana ou peridural durante o trabalho de parto e parto;

Gestação de Risco Habitual: gestante com baixa probabilidade de complicações, não apresenta fatores de risco individual, ou relacionados à gestações anteriores ou doença que possa interferir de maneira negativa na gravidez. (A.SILVA e col., 2019)

Definições: As Posições de Parir

Quando pensamos em parto, é natural imaginar que a mulher vai estar deitada em uma maca, com as pernas levantadas, posição litotômica, como é retratado em novelas e filmes, porém, a medicina moderna já oferece estudos indicando que essa posição não favorece a saída do bebê, e pode ocasionar maior demora de evolução do trabalho de parto, fazendo com que muitos processos agressivos sejam realizados na mulher, como episiotomia (corte feito no períneo) Manobra de Kristeller (pressionar a barriga da mulher para “ajudar” na saída do bebe) e outros.

Dessa forma, os estudos sobre humanização do parto indicam que a mulher deve ter seu direito de permanecer na posição que achar mais confortável assegurado, e indicam os benefícios de outras diversas posições para um parto sem intervenções desnecessárias e menos dolorido.

Posições em que a mulher está mais vertical recebem a contribuição da gravidade que ajuda na hora da expulsão do bebê, como ficar de cócoras, em pé, semi sentada e sentada na banqueta. Ficar em pé na hora do expulsivo aumenta os diâmetros pélvicos da mulher, aumentando a via de passagem do bebê. Estar sentada na banqueta permite um maior relaxamento dos músculos pélvicos que também facilita a saída do bebê. A posição de cócoras também aumenta a via de passagem, uma vez que a mulher está abaixada com os joelhos flexionados, e a gravidade ajuda no momento expulsivo.

Apesar de pouco práticas no Brasil, ainda podemos destacar a posição de quatro apoios, que ajuda a aliviar as dores na lombar, além de ampliar a abertura da pelve, facilitando a saída do bebê, e a posição lateral, que permite contrações mais espaçadas, apesar de mais intensas, e pode ajudar a tornar o parto mais rápido.

Figura 1: Posições de Parir



Definições: Alguns Ajudantes do Parto Humanizado

REBOZO:

O rebozo é um xale utilizado por profissionais do parto para promover relaxamento e conforto da gestante. Ele é usado durante a gestação, em algumas fases do trabalho de parto, ou até mesmo na recuperação do pós parto.

Figuras 2 e 3: Rebozo durante o Parto



FONTE: <https://blog.casadadoula.com.br/doula/a-doula-o-rebozo-e-o-parto/>
<https://fms.pmt.pi.gov.br/noticia/2193/maternidade-do-municipio-utiliza-tecnica-mexicana-para-aliviar-as-dores-do-parto>

Figura 4: Banqueta

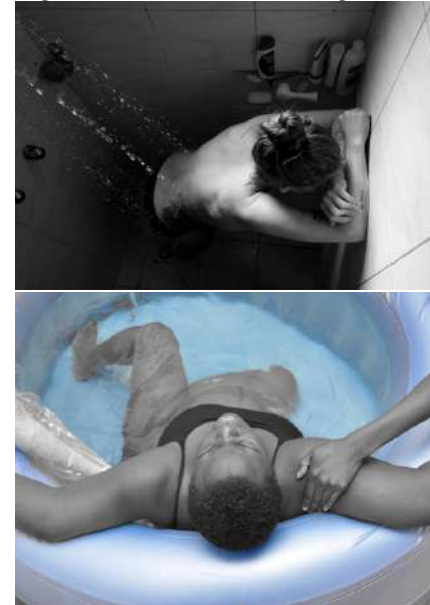


BANQUETA:

Elemento similar à um banco, que permite o parto com a mulher sentada, devido a sua abertura frontal é possível visualização do processo do parto.

Fonte: <https://www.ilithia.com.br/banqueta-para-parto-vertical.html>

Figura 5 e 6: O auxílio da água



ÁGUA MORNIA

A água morna é um dos principais recursos utilizados para a redução das dores durante o parto, seja ela através do chuveiro ou da banheira, ela aumenta a irrigação sanguínea provocando relaxamento muscular.

Caso o parto seja realizado no chuveiro, é necessário que ele seja desligado durante o período expulsivo, caso ele seja realizado na banheira, não há risco nenhum de afogamento para o bebê.

Fonte: <http://www.viguiaraes.com/portfo-lio/vida-minha/313008-relatodeparto-e>
<https://brasil.babycenter.com/a25008169/métodos-naturais-para-aliviar-a-dor-do-parto>

Figura 7: Bola Suíça ou Bola de Pilates



BOLA SUÍÇA

Também conhecida como bola de pilates. a bola suíça é bastante utilizado durante a gestação e o início do trabalho de parto, ajudando no alívio das dores e melhorando a mobilidade pélvica da gestante e pode ajudar ainda na progressão do parto ao ajudar na descida do bebê. Estudos apontam que a movimentação da mulher durante o trabalho de parto ajuda na diminuição do tempo de parto.

Fonte: <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2019/09/03/centros-obs-tetricos-recebem-bolas-de-pilates-para-auxiliar-nos-partos/>

Introdução

2



Introdução

Quando engravidei, em meados de 2017, tive acesso ao trabalho de uma doula que me orientou a pesquisar bastante sobre todas as etapas da gestação, parto e pós parto, e a partir do documentário *O Renascimento do Parto* (2013), pude entender o quanto o sistema de saúde contribui para os altos índices de violências obstétricas e cesáreas desnecessárias, e os prejuízos que elas causam para a mãe e o bebê, que podem levar ao óbito, bem como a importância da divulgação dessas informações para que possamos debater esse problema.

Com o final da gestação, fui apresentada à maternidade a qual estava referenciada pelo SUS, e pude conhecer todas as suas instalações e dependências, sendo essa a Maternidade Escola da UFRJ, onde o centro de parto normal é composto por uma grande sala que contém um posto de enfermagem, e na outra extremidade, divisórias e cortinas que dividem o espaço em três ou quatro ambientes, cada um com uma cama para a gestante e uma cadeira para o acompanhante que permanece durante todo o processo de trabalho de parto, ambientes esses com pouquíssima privacidade.

A partir dessa experiência, ficou evidente a importância do ambiente e das instalações que vão receber uma mulher em um momento de grande fragilidade, e o quanto essa estrutura influencia física e psicologicamente durante o trabalho de parto. O desconforto gerado nessa visita, fez com que eu buscasse outra maternidade para a internação, a Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda, no centro do Rio de Janeiro, referência em partos humanizados na cidade, tanto por sua estrutura, quanto atendimento, com uma taxa de partos normais de mais de 70% (EBC, 2015). A maternidade possui quartos individuais para a realização dos partos, com banheiro e espaço para exercícios, além de equipamentos para auxiliar o parto como banquetas, além de equipe capacitada para atender aos desejos da mulher como mudar de posição na hora do parto, apagar as luzes e outros.

Desde então, participo de uma rede de apoio de mulheres mães, chamado “Mamães Zumbis”, onde podemos ajudar novas mães compartilhando nossas experiências e oferecendo apoio tanto para gestantes quanto para outros assuntos relacionados à maternidade e que contribuíram para esse estudo com seus relatos, e ajudam a enfatizar que durante toda a gestação, e principalmente a fase ativa do parto, o ambiente, na maioria das vezes hospitalar, deixa de ser apenas físico e passa a ter uma importância psicológica muito grande para a mulher que precisa se sentir confortável e, principalmente, segura durante aquele momento.

Início então o meu trabalho, a partir dessas experiências e da necessidade de onde pretendo explorar a importância da arquitetura dos ambientes onde são realizados os partos, visando proporcionar espaços mais acolhedores para as mães e seus recém-nascidos. Tem-se por objetivo projetar a Casa de Parto Alan Gomes de Oliveira, vinculada ao SUS, que possa atender a mulheres com gestação de risco habitual e suas famílias, na cidade do Rio de Janeiro e que possa contribuir para toda a comunidade do seu entorno oferecendo informação e educação em um ambiente agradável, e que possa se tornar referência para a população da cidade. A definição do programa de necessidades bem como diretrizes projetuais terão como parte fundamental as considerações feitas por mulheres, tanto as que já passaram pela experiência do parto, quanto aquelas que são usuárias em potencial, bem como as normas vigentes do Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária. Propõe-se ainda estabelecer diretrizes que busquem o conforto térmico, lumínico e acústico do ambiente, privilegiando espaços externos amplos e convidativos que atendam às necessidades dos usuários.

A evolução dos Partos e a Regulamentação no Brasil

3



A evolução dos Partos e a Regulamentação no Brasil

Durante o século XVIII, na França, o aumento das taxas de mortalidade maternas devido ao sedentarismo da nobreza, fez com que os médicos fossem inseridos no processo de parto, inicialmente observando e posteriormente atuando de maneira intervencionista (BITENCOURT, 2004). Porém, até meados do século XIX, os partos eram realizados, de maneira mais frequente, com o deslocamento das parteiras até a casa das parturientes, sem que houvesse interferência médica (BITENCOURT, 2004). A partir do século XX, os partos vão sendo realizados cada vez mais em ambientes hospitalares e as taxas de cesáreas começam a aumentar de maneira exagerada aumentando também os índices de bebês prematuros e de morte materna e neonatal (RÊGO DE CASTRO LEÃO e col., 2013).

Os estudos sobre o assunto crescem ao redor do mundo e em 1996 a Organização Mundial da Saúde divulga uma série de recomendações, conhecida como “Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento” onde são classificadas diversas práticas comuns que devem, ou não, serem realizadas durante a condução do parto. A partir daí, crescem as iniciativas de incentivo à humanização do parto, baseadas em estudos científicos que comprovam o quanto intervenções desnecessárias são prejudiciais à mãe e ao bebê (F.L. SANTOS e col., 2016).

Em agosto de 1999, é publicada pelo ministério da Saúde a Portaria Nº 985, que tem por objetivo criar os Centros de Parto Normal -CNP, inseridos no Sistema Único de Saúde, um dos primeiros passos para a tentativa de melhorar a assistência à gestante, através do SUS e reduzir a mortalidade materna e perinatal. A publicação ainda aponta a necessidade da humanização na assistência a gravidez bem como ao pré-natal e ao parto como fator essencial para a qualidade desse atendimento, é também o primeiro documento a indicar um programa de necessidades mínimo para os Centros de Parto Normal, e a indicar a necessidades dos chamados quartos PPP – Pré-parto / Parto / Pós Parto – onde a mulher não precisa ser transportada para outras instalações durante esse processo.

A partir desse momento, as iniciativas para levar de volta à mulher o protagonismo do parto começam a aparecer de maneira mais efetiva, e são lançados a Política de Humanização do Parto e Nascimento, pela Portaria GM/MS Nº569 em junho de 2000, que tem por um de seus objetivos definir um percentual máximo de cesarianas por hospital, além de outras estratégias e, posteriormente, no mesmo ano, foi criado o projeto Maternidade Segura, visando melhorar a qualidade do atendimento à mulher e ao recém-nascido, bem como reduzir a mortalidade materno-infantil. (F.L. SANTOS, e col., 2016). Em 2001 é publicado o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, baseada na Portaria GM/MS Nº569 que diz:

O objetivo primordial do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento fundamenta-se nos preceitos de que a humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério.

O programa enfatiza a importância da humanização ao atendimento à mulher, define todas as etapas desse atendimento e determina a função dos governos federal, estadual e municipal na garantia desse direito (BRASIL, 2001).

Em fevereiro de 2002, é publicada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a Resolução RDC Nº50 (2002) que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS). Fica estabelecido então, um novo programa de necessidades básicas, bem como dimensionamento mínimo dos ambientes e quantificação das instalações necessárias para todos os ambientes de saúde, incluindo

os centros de parto normal. Essa nova regulamentação define como CPN aquele que adota exclusivamente partos normais, e que diste até o EAS de referência uma distância que possa ser percorrida em no máximo uma hora (BRASIL, 2002).

Em 2003, o Ministério da Saúde lança a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão da Saúde que define diretrizes para melhorar a qualidade do atendimento na rede de saúde pública, entre elas estão a defesa dos direitos dos usuários além de promover o acolhimento do paciente e a ambiência desses espaços, através da discussão compartilhada do projeto arquitetônico com os usuários daquele ambiente. Posteriormente, em 2004, é lançado o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, mais uma vez estabelecendo diretrizes para reduzir a mortalidade e melhorar o atendimento a mulher, baseado em evidências científicas, e dando atenção à necessidade da requalificação dos profissionais e ambientes de saúde para adequação em procedimentos mais humanizados. Nesse mesmo ano, é inaugurada a primeira Casa de Parto do Rio de Janeiro, situada no bairro de Realengo, zona oeste do Rio, referência em partos naturais e atendimento pré-natal para a comunidade local. (AZEVEDO, 2008). Apesar da inauguração, a Casa de Parto David Capistrano Filho, só recebe autorização para funcionar anos depois, no final de 2009, após muita mobilização das entidades que defendem esse modelo de atendimento, uma vez que tanto a vigilância sanitária, não a reconhecia como estabelecimento de saúde, como o Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro que considerava o estabelecimento ilegal, pela ausência de médicos no atendimento (N.SILVA, 2019).

Quatro anos depois, em 2008, é publicada então, a Resolução N°36, da ANVISA, que altera a RDC N°50 no âmbito da regulamentação técnica para ambientes de atenção obstétrica e neonatal. Questões importantes para as parturientes começam a aparecer, como a garantia da presença de um acompanhante de livre escolha, adoção de alojamento conjunto, garantia da privacidade à mulher e ao acompanhante na assistência ao trabalho de parto, a

necessidade de permitir a movimentação ativa da mulher. Assim, passam a ser necessárias características específicas para esses ambientes, como espaços maiores tanto nos quartos como áreas exclusivas para movimentação da mulher, a possibilidade de controle de luminosidade, temperatura e ruídos, além da ênfase em conceitos importantes como ambiência e humanização. O programa mínimo de necessidades para os CPNs é mais uma vez alterado visando essas recomendações.

Em meados de 2011, o Ministério da Saúde institui a Rede Cegonha como parte do Sistema Único de Saúde, mais uma vez, buscando a melhoria do atendimento e a redução da mortalidade materno-infantil, implementando um “novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança com foco na atenção ao parto, nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses” (BRASIL, 2011). Mais tarde, em 2015, é redigida a Portaria N°11, que redefine as diretrizes para Implementação e habilitação dos Centros de Parto Normal de acordo com a regulamentação da Rede Cegonha, além de redefinir incentivos financeiros para construção e manutenção dos CPN.

Em 2017, é sancionada no Rio de Janeiro a Lei N° 6282, que estabelece diretrizes para a criação do Programa Centro de Parto Normal e Casa de Parto, inserido no atendimento da rede municipal, e que prevê a instalação de novos CPN em cada área de saúde da cidade, chamada áreas programáticas, priorizando as áreas de menor índice de Desenvolvimento Humano (IDH), num prazo de cinco anos. No ano de 2020 é autorizada pelo Governo do Estado do Rio de Janeiro, a criação de CNP nas Maternidades do estado, através da Lei N° 9108.

Apesar das iniciativas mais atuais do Município e do Estado do Rio de Janeiro, a Casa de Parto David Capistrano Filha permanece sendo a única do gênero no estado, e nenhuma outra iniciativa para o cumprimento da Lei 6282 de 2017 foi tomada.

A Influência da Arquitetura no processo de Gestação, Parto e Pós Parto

4



A Influência da Arquitetura no processo de Gestação, Parto e Pós Parto

Apesar de não serem consideradas como ambientes hospitalares, as Casas de Parto, ou Centros de Parto Normal, são regulamentadas e vistoriadas pelo Ministério da Saúde e pela Anvisa, uma vez que são estabelecimentos de atendimento à saúde, e, portanto, tem programa mínimo de necessidades estabelecido e normas específicas para sua implantação e projeto. Porém, o objetivo desses espaços é se parecer menos com um hospital, e mais com uma residência, de maneira a propiciar ambiências que tragam a sensação de segurança, privacidade, acolhimento, controle, entre outras (N.SILVA, 2019) e dessa forma, deve levar em consideração também, a opinião e as necessidades dos usuários para a definição de seu projeto.

Segundo Fábio Bitencourt (2008), arquiteto de grande destaque em projetos de ambientes de nascer, incluindo participação no projeto da casa de parto do Rio, a modificação de certos procedimentos médicos faz com que a arquitetura tenha que se adequar, principalmente em ambientes de atenção à saúde, onde é necessário estabelecer o usuário como foco principal, juntamente com o cumprimento das normas sanitárias. Quando falamos de espaços como as maternidades e os centros de parto normal, é importante levar em consideração que esses usuários estão em um momento de vulnerabilidade psicológica, e portanto deve-se passar melhores condições de conforto, segurança e bem estar.

De maneira histórica, os partos eram realizados na casa da parturiente, e dessa forma, a mulher se sentia acolhida e segura. Posteriormente, com a mudança dos partos para o ambiente hospitalar, e sendo esse visto como uma indústria, a arquitetura precisava ser pensada para abrigar cada vez mais equipamentos tecnológicos, e se adequar aos procedimentos médicos, desconsiderando os efeitos e a influência que essas transformações provocam na mulher, causando certa intimidação e desconforto através de elementos como macas e cadeiras ginecológicas, muitas luzes e instrumentos médicos. Com a tendência atual de reforçar que o parto é um evento fisiológico, onde a mulher e suas necessidades devem ser o agente principal, e não mais o médico e seus

conhecimentos, os desenvolvimentos dos projetos de arquitetura precisam rever conceitos, e tornar possível a humanização desse atendimento, e melhores condições de conforto para esses ambientes. Dessa forma, a arquitetura desses espaços precisa seguir o conceito mais primitivo de casa, do abrigo (BITENCOURT, 2008).

Ainda segundo Bitencourt, a concepção dos espaços de nascer é iniciada quando, além de considerarmos as necessidades físico-funcionais da edificação levamos em consideração as necessidades daqueles que serão atendidos naquele ambiente, e, por se tratar de um projeto público, vinculado ao SUS devemos considerar sempre que ele possui a responsabilidade de oferecer um desenho receptivo e inclusivo, uma vez que é aberto à qualquer demanda.

O arquiteto suíço Peter Zumthor, em seu livro *Atmosferas* (2009) defende a ideia de que a arquitetura é capaz de criar atmosferas a partir da percepção emocional do usuário, característica determinante para a qualidade da obra e que completa o sentido funcional da mesma. Ainda segundo Zumthor (2009), existe um efeito recíproco entre as coisas e as pessoas responsáveis por configurar essa percepção que ele descreve, e, a partir daí, ele estabelece alguns pontos essenciais para a arquitetura, que são capazes de tocar o usuário. São definidas nove características que o autor julga como objetivas, e que devem ser levadas em consideração em todo projeto, e mais três delas que ele julga pessoais, não necessariamente são usadas por todos os arquitetos, mas são consideradas por ele importantes para o seu próprio produto final. Dentre elas, são descritas como essenciais, a maneira como a arquitetura se comporta como um corpo e tem partes que se completam, a importância da consonância entre os materiais, o som, a luz e a temperatura do espaço, a necessidade de planejar os equipamentos que farão parte do edifício, a ideia de que a arquitetura é uma arte espacial e temporal, simultaneamente, a percepção de interior e exterior e a inserção do ser humano na arquitetura.

Os dois autores destacam ainda a importância e a influência do conforto térmico, acústico e lumínico para o usuário dos espaços projetados e consideram estes como aspectos indispensáveis para a qualidade do espaço. Podemos perceber que esses aspectos foram citados também pelas mulheres que participaram da pesquisa e pela Doula Cecília França.

Os aspectos definidos pelos autores citados são essenciais para o projeto de uma Casa de Parto, quando pensamos que a sensação de pertencimento e a ambiência são fundamentais para esses espaços, que acolhem a mulher durante um processo intenso como o parto. A necessidade de criar uma atmosfera agradável, confortável, segura e que a faça lembrar daquele momento com uma boa lembrança, são premissas importantes para um CPN, e que são constantemente destacadas até em regulamentações técnicas.

Figura 8: Quarto PPP na casa de parto “Casa Ângela”, em São Paulo.



Fonte: casacozinhaefraldatrocada.wordpress.com

Figura 9: Quarto PPP na Casa de Parto David C. Filho, no Rio de Janeiro.



Fonte: N.SILVA, 2019

A Experiência do Parto no Brasil

5



A Experiência do Parto no Brasil

A experiência do parto no Brasil, e principalmente na cidade do Rio de Janeiro, foco desse trabalho, ainda está muito restrita ao ambiente hospitalar, e, apesar da recomendação da OMS e estudos sobre o tema, as taxas de cesariana ainda são bastante altas, principalmente quando tratamos da saúde suplementar, onde elas são maiores que as de partos vaginais, chegando a mais de 85% em 2018 (ANS, 2020).

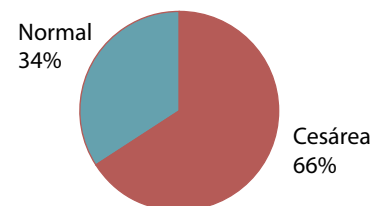
Para a melhor fundamentação deste trabalho, foi realizada uma pesquisa com mais de 100 mulheres, com e sem filhos, entre 20 e 60 anos, através de formulários pela internet. Elas foram questionadas sobre conceitos importantes para o tema da gestação e parto, e foram perguntadas sobre suas próprias experiências e sobre que características gostariam que o ambiente em que tiveram seus filhos, ou que planejam ter, possuísse, para que se sentissem confortáveis. O resultado completo das pesquisas está disponível nos anexos I e II.

Entre as mulheres que já passaram pela experiência do parto, mais e 80% foram atendidas na rede de saúde suplementar e mais e 60% delas tiveram seus partos de maneira cirúrgica, onde quase a metade delas disse que optou pela cesárea mesmo sem indicação médica para tal, mostrando que o parto vaginal ainda é um tabu para muitas. Apesar disso, entre as mulheres que ainda não são mães, 60% delas pretende ter seus filhos de maneira natural, mostrando que a maneira como é visto o parto pelas próprias mulheres vem se modificando e cada vez mais o assunto é discutido e a população vem reconhecendo a necessidade de superar a ideia de que a intervenção médica e principalmente a intervenção cirúrgica é necessária.

Quando observamos o ambiente em que foram atendidas as mulheres questionadas, 100% dos partos em questão ocorreram em maternidades, e 60% das mulheres que pretendem ter filhos pretendem ser atendidas em um hospital e mais uma vez percebemos que a cultura da hospitalização dos partos ainda está muito presente na nossa sociedade, e a necessidade da difusão dos Centros de Parto Normal para garantir o melhor atendimento às gestantes.

MULHERES COM FILHOS X MULHERES SEM FILHOS

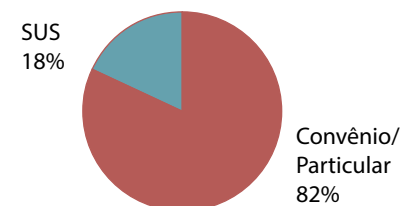
Tipo de Parto



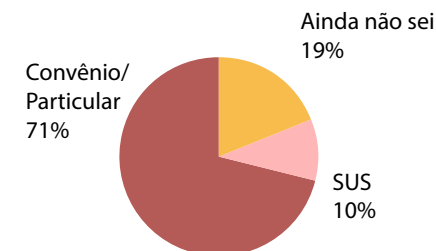
Como pretende realizar o Parto



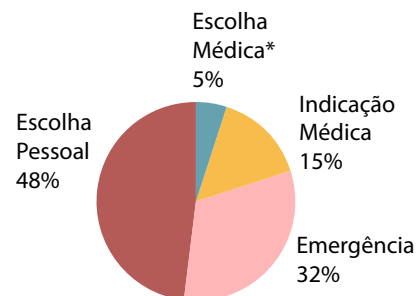
Tipo de Atendimento



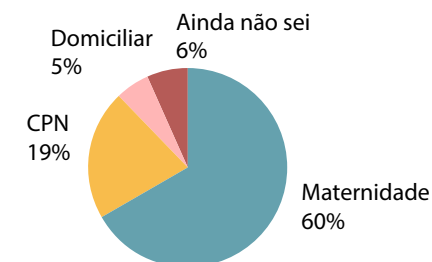
Provável Tipo de Atendimento



Número de Cesáreas



Aonde pretende ser atendida



*Ocorre quando a mulher é coagida, pelo médico, à escolher a cesária.

Quando questionadas se sabiam o que é um CPN ou Casa de Parto, mais da metade das mulheres que já tem filhos não sabia o que eram esses centros, enquanto mais de 50% das mulheres que não tem filhos souberam informar. Considerando que a faixa etária entre aquelas que ainda não tiveram filhos é menor, com a maioria das mulheres de até 25 anos, enquanto na primeira pesquisa a maioria delas tinha mais de 35 anos, podemos concluir que as novas gerações de mulheres têm buscado se informar melhor sobre a gestação e os assuntos que envolvem o tema, como a crescente busca pelos atendimentos em casas de parto pelo Brasil, mesmo que esse ainda seja restrito na cidade do Rio.

Apesar dos esforços públicos para a garantia do atendimento de qualidade e humanizado às mulheres, principalmente durante o período de gestação, mais da metade das mulheres afirmaram que não foram totalmente respeitadas na hora do parto e 44% delas informaram que sofreram algum tipo de violência obstétrica durante o seu atendimento. Mais da metade das mulheres da segunda pesquisa, 52%, informou conhecer alguém que passou por essa situação, número bastante elevado e preocupante.

Por fim, foram perguntadas sobre a influência do ambiente físico do atendimento durante a gestação, parto e pós-parto, e quase todas as mulheres nas duas pesquisas responderam que a qualidade do ambiente é bastante importante e pode sim influenciar de maneira negativa nesse processo. As principais características que foram destacadas pelas participantes da pesquisa como essenciais para um ambiente ideal de um CNP, estão que ele seja acolhedor e tranquilo, que transmita segurança e privacidade, que seja um ambiente alegre e preferencialmente colorido, com luzes quentes e que não remeta a um ambiente hospitalar, que tenha contato com a natureza e quartos espaçosos que permitam a movimentação.

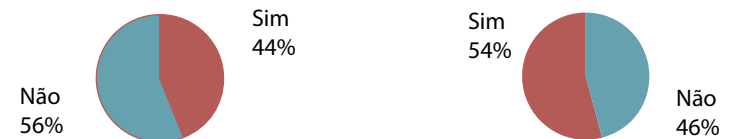
Quando tratamos dos partos no Brasil, podemos perceber que o atendimento realizado pela saúde suplementar tende a ser mais intervencionista, e, segundo alguns relatos, muitas mulheres são coagidas pelos seus próprios médicos de confiança à realizarem cirurgia, alegando que eles não ficam à disposição para a espera do parto normal, enquanto o protocolo do SUS indica cesáreas apenas em situações de risco para a mãe ou o bebê.

MULHERES COM FILHOS X MULHERES SEM FILHOS

Você sabe o que é um Parto Humanizado?



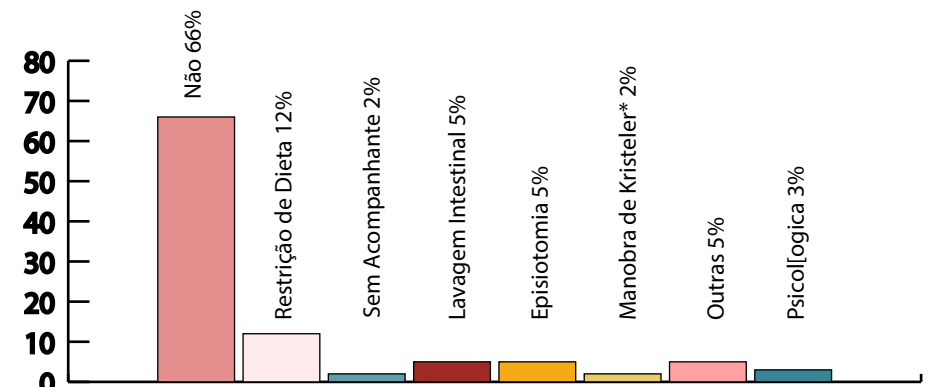
Você sabe o que é um Centro de Parto Normal ou Casa de Parto ?



Você sabe o que é Violência Obstétrica?



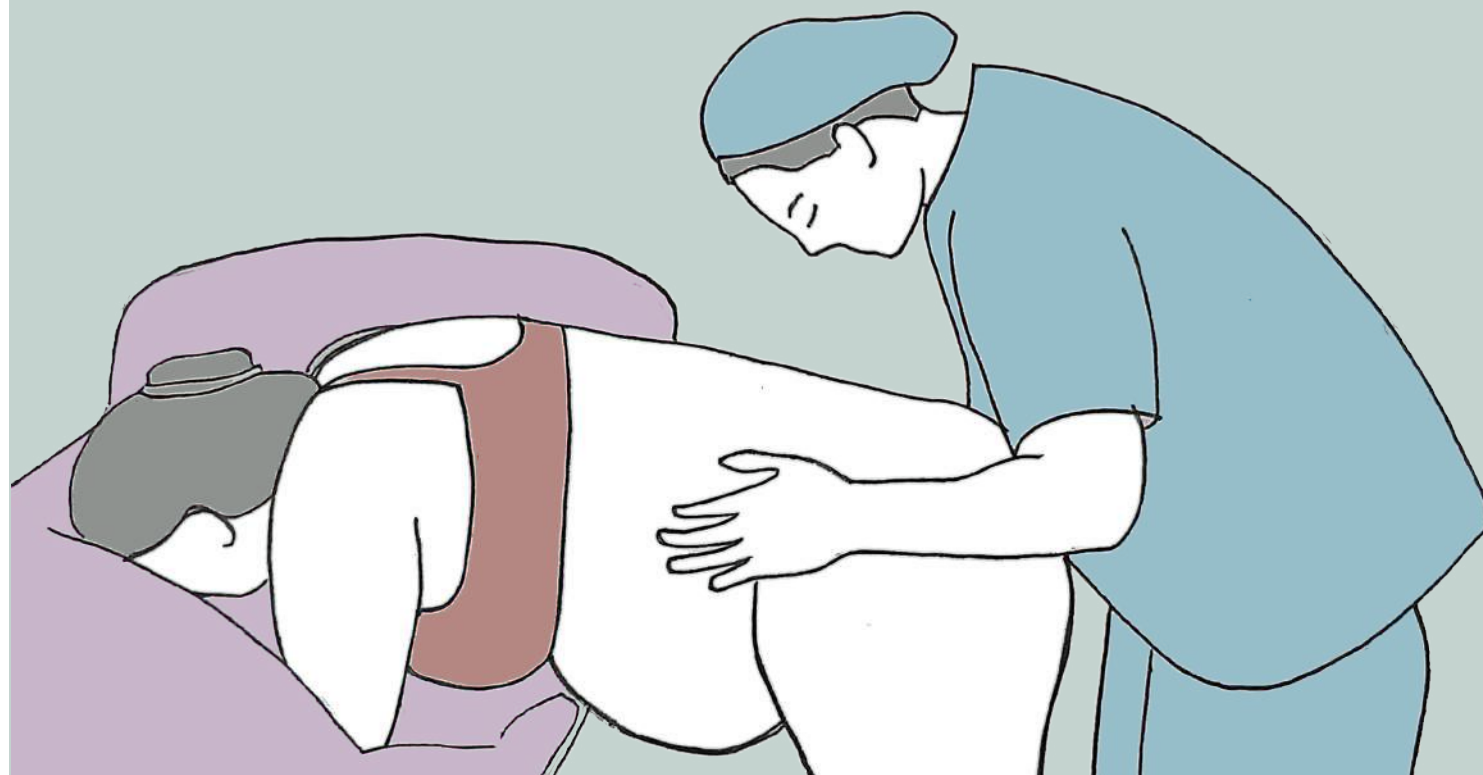
Voce sofreu algum tipo de Violência Obstétrica?



* Manobra de Kristeller: é uma técnica obstétrica obsoleta executada durante o parto, que consiste na aplicação de pressão na parte superior do útero com o objetivo de facilitar a saída do bebê

A Importância das Doulas

6



A Importância das Doulas

Figura fundamental para um acompanhamento humanizado na atualidade, as Doulas têm tido seu trabalho cada vez mais reconhecido, além de estudos científicos que comprovam os benefícios dessa assistência durante o pré-natal, parto e pós-parto.

“Por definição, uma Doula é uma mulher que oferece suporte contínuo durante todo o trabalho de parto e parto, suporte esse que não pode ser substituído nem pelo cuidado do acompanhante e nem mesmo dos profissionais de saúde” informou a doula Cecília França em conversa. Cecília atua como doula há XX anos, no Rio de Janeiro, e acompanhou 93 partos no ano de 2020, sendo 89% deles partos normais. Ela afirma ainda que muitas pessoas confundem os papéis de familiares e amigos, profissional de saúde e doula, onde essa última tem uma função bastante distinta dos demais, incluindo ainda a ajuda no alívio da dor com o uso de métodos não farmacológicos.

Os principais instrumentos utilizados pelas Doulas “são facilmente carregados e uma bolsa”, segundo Cecília, sendo eles um difusor e óleos essenciais, para técnica de aromaterapia, um leque, utilizado sobre a mulher principalmente na hora do expulsivo, onde é preciso desligar ventiladores e ares condicionados para manter a temperatura corporal do recém-nascido, bolsa de água quente, e o rebozo - tecido utilizado em diversas situações, incluindo técnica de reposicionamento fetal (spinning baby). São utilizadas, ainda, técnicas de massoterapia e chuveiros/banheiras de água quente para alívio das dores.

Segundo a doula, uma casa de parto precisa ser um ambiente acolhedor e aconchegante, com quartos privativos, silenciosos e com controle de luminosidade, onde a parturiente possa ter acesso à água quente, através de chuveiro ou banheira, uma vez que esse é um dos melhores recursos não farmacológicos para o alívio da dor. Importante também que haja espaço de descanso para os profissionais, incluindo as doulas, uma vez que partos podem durar até 24h, quartos espaçosos com estrutura para receber os profissionais e acompanhantes, possibilidade de colocação de uma banheira de plástico de 500l, caso o quarto não tenha banheira, e essencial uma área para a gestante caminhar, caso queira. “A

principal vantagem da Casa de Parto em relação ao hospital, é que a gestante pode ficar livre para caminhar caso o trabalho de parto não esteja evoluindo sem a limitação que encontramos no hospital”. Cecília explica ainda que, algumas intervenções que fazem bastante diferença para a mulher na hora do parto são muito simples de serem implementadas e podem facilmente serem reproduzidas em casas de parto, como o teto estrelado, que encontramos em algumas maternidades particulares pelo país, e consiste na aplicação de iluminação específica, feita com fibra ótica e que imita um céu cheio de estrelas; e a instalação de argolas no teto, em posições estratégicas, como sobre a cama e/ou banheira, para a utilização do rebozo durante o trabalho de parto.

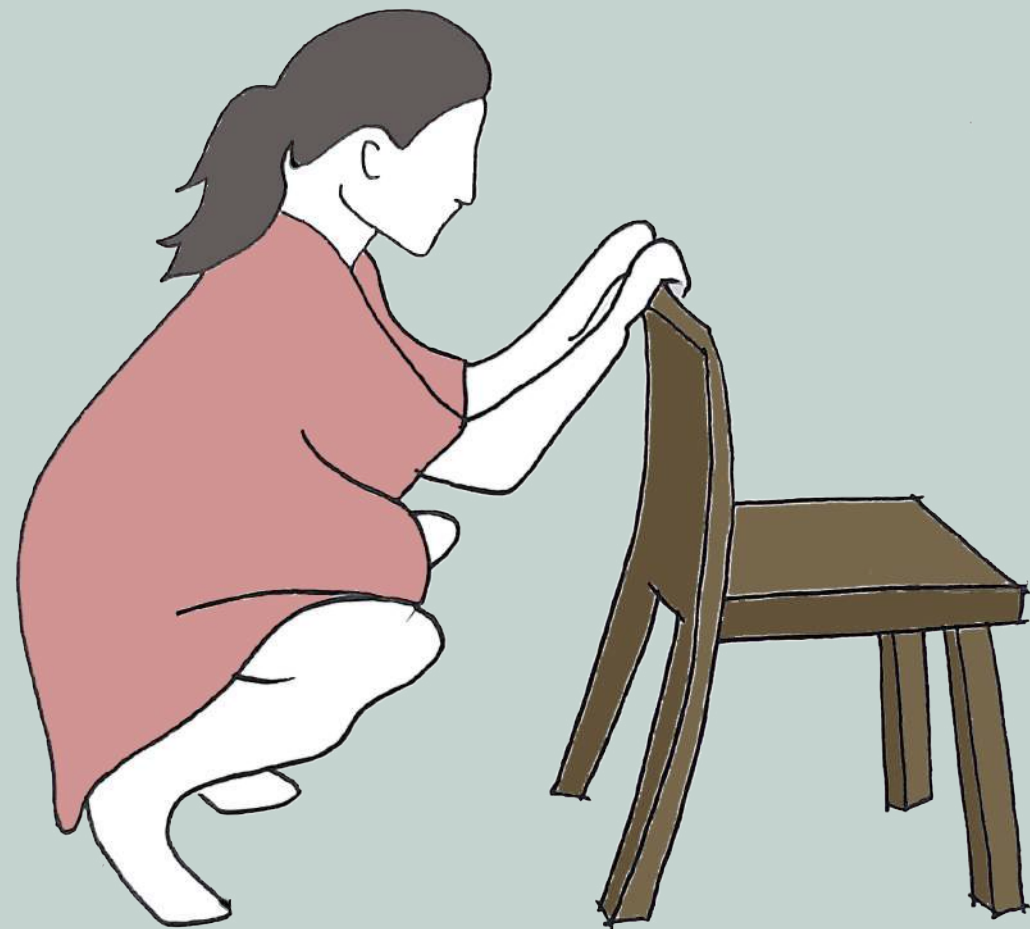
Figuras 10, 11, 12 e 13: Imagens da doula Cecília França



Fonte: Imagens cedidas pela Doula Cecília França

O Exemplo da Casa de Parto David Capistrano Filho

7



O Exemplo da Casa de Parto David Capistrano Filho

Situada em Realengo, bairro da zona oeste da cidade do Rio de Janeiro, a Casa de Parto David Capistrano Filho é a primeira do gênero no município e a terceira do país. Inaugurada ainda enquanto ainda não haviam regulamentações sobre esse tipo de ambiente de assistência à saúde, o projeto da casa de parto se desenvolveu com o auxílio essencial dos profissionais envolvidos nos atendimentos à mulher, principalmente quanto ao programa de necessidades. Segundo um dos autores, o ponto de partida para o projeto foi a busca por tornar o ambiente com características que remetesse ao lar, um ambiente seguro e acolhedor (N.SILVA, 2019), e que pudesse atender mulheres da região de maneira mais pessoal e humanizada.

Figura 14: Casa de Parto David Capistrano Filho



Fonte: Cristiane N. Silva. 2019

Elaborado pela arquiteta da Secretaria Municipal de Saúde do Rio, Iva Rosa Copedé com a colaboração de Fábio Bitencourt, o projeto da Casa de Parto partiu do conceito que segue a forma da cruz como forma básica, e subdivide o projeto em quatro grandes alas que posteriormente seriam subdivididas em ambientes necessários para o atendimento, uma vez que esses espaços ainda não estavam muito bem definidos, e precisavam seguir normas ainda genéricas (N.SILVA, 2019). Com o desenvolvimento do projeto, as quatro alas ficaram divididas entre Recepção, acolhimento, eventos e administração no bloco da frente, nas duas laterais ficaram para as áreas de serviço e entrada e saída alternativa de pacientes e acesso à ambulância, e no bloco dos fundos a parte de atendimento, com posto de enfermagem, quartos, sala de atendimento e prescrição como mostra a figura 2.

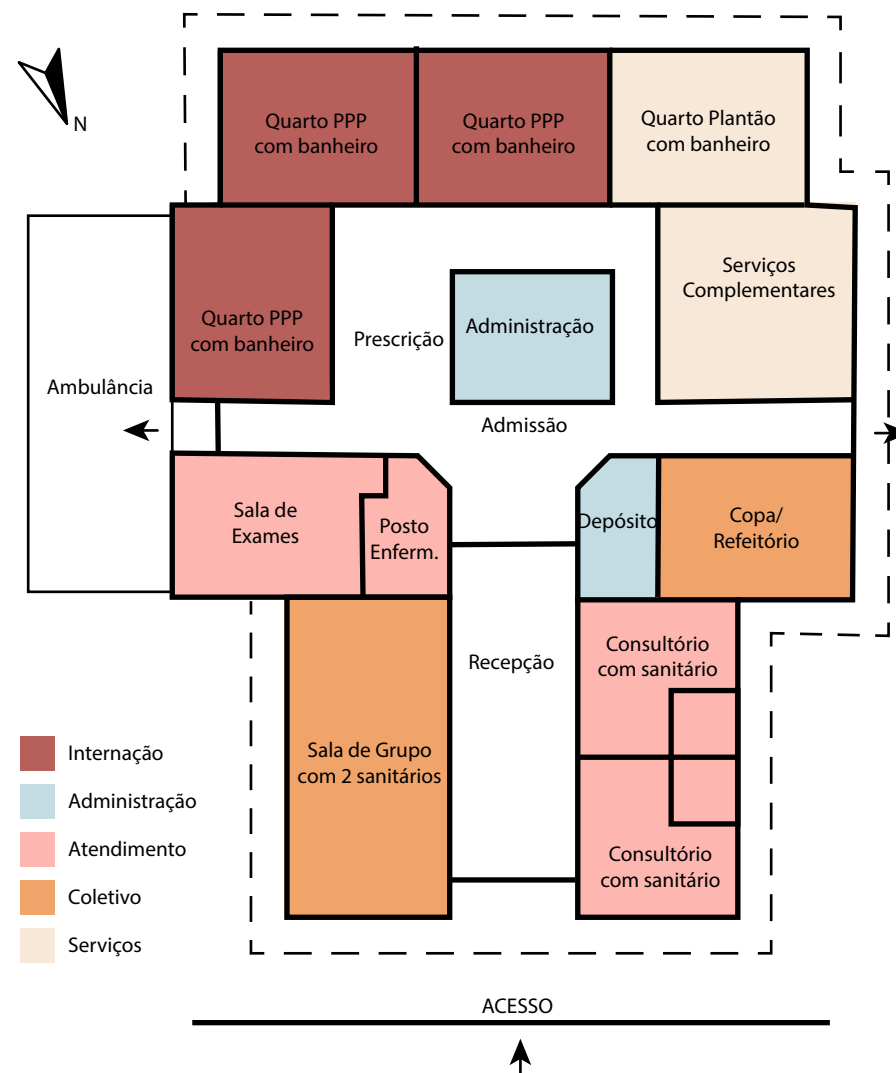
Tendo como objetivo oferecer o tratamento necessário durante o pré-natal, a casa de parto também tem como benefício o conhecimento, por parte da equipe, da situação social e emocional da gestante e sua família, possibilitando a criação de vínculos, o que oferece à mulher maior segurança para o momento do parto (AZEVEDO, 2008).

Atendendo apenas a gestante de risco habitual, aquelas com baixa probabilidade de complicações, não apresenta fatores de risco individual, ou relacionados à gestações anteriores ou doença que possa interferir na gravidez, (A.SILVA e col., 2019) a casa de parto tem se mostrado bastante eficiente, “com mais de 3.260 partos realizados até janeiro de 2019, sem nenhum registro de mortalidade materna e apenas dois casos de complicações com os bebês recém-nascidos, que foram encaminhados e atendidos no hospital de referência” (N. SILVA, 2019).

Apesar da simplicidade das instalações, o projeto atende às necessidades dos usuários, em relação às consultas básicas de pré-natal, desenvolvidas por enfermeiros obstétricos, bem como às atividades e reuniões em grupo realizadas com as gestantes e acolhimento durante o trabalho de parto e pós-parto.

A comunidade atendida pela CPDCF tem se mostrado bastante satisfeita com a qualidade do atendimento e das instalações, como mostra a pesquisa feita pela arquiteta Cristiane N. Silva, em publicação para a Revista IPH, onde questiona as usuárias do espaço sobre nove aspectos - privacidade/companhia/dignidade, vistas externas, natureza e ar livre, conforto e controle, legibilidade do lugar, aparência interna, instalações, funcionários e acessos – com classificações de 1 à 6 e todas as categorias receberam médias entre 4 e 6 (N. SILVA, 2019).

Figura 15: Layout da Casa de Parto David Capistrano Filho



Fonte: Diagrama do autor com base no “As Built” de Cristiane N. Silva. 2019

A Rede Cegonha

8

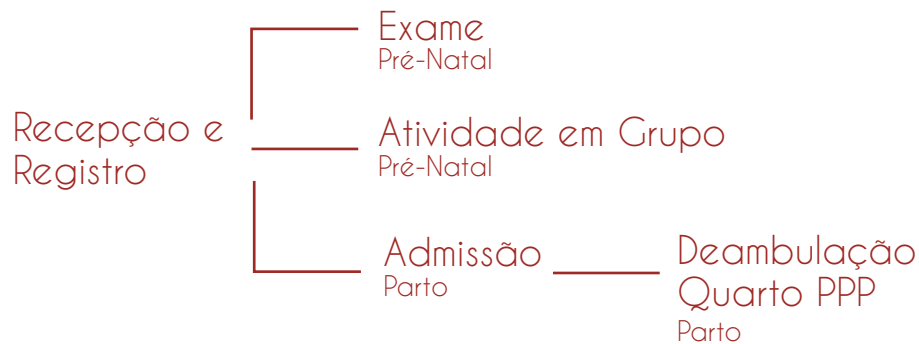


A Rede Cegonha

A partir da criação da Rede Cegonha em 2011, o Ministério da Saúde vem criando e atualizando manuais de orientação para projetos da rede, visando criar diretrizes comuns às unidades de atendimento à mulher e à criança até 24 meses, que atendam aos objetivos propostos pela Portaria nº1.459. A partir do documento de Orientações para Elaboração de Projetos arquitetônicos Rede Cegonha: Ambientes de Atenção ao Parto e Nascimento, disponibilizado pelo Ministério em 2018, foram destacadas as características de maior relevância para esse trabalho.

Parte fundamental para o projeto de arquitetura de um ambiente de atendimento à saúde, deve-se atentar ao fluxo de circulação, neste caso, tanto da gestante e seu acompanhante, bem como da equipe de apoio técnico e de serviços. Deve-se atentar às diferenças entre os centros obstétricos dos hospitais e os Centro de Parto Normal, onde o pré-parto, o parto e o pós-parto acontecem no mesmo ambiente, os chamados quartos PPP e necessidade desses espaços estarem à distâncias pequenas da recepção, como mostra o diagrama contido na figura 3.

Figura 16: Percurso da gestante em um CPN



Fonte: Elaborado pelo autor segundo informações do Ministério da Saúde

A Portaria Nº11 de 2015, do Ministério da Saúde, define que os Centros de Parto Normal sejam subdivididos em três categorias: Intra-Hospitalar do tipo I, aqueles que estão inseridos dentro da unidade hospitalar de referência e contenha todos os ambientes de apoio e de fins exclusivos; os Intra-Hospitalares tipo II, que são aqueles que compartilham os ambientes de apoio com a unidade hospitalar de referência e chamados Peri-hospitalares, aqueles que estão localizados fora das dependências da Unidade de saúde de referência, e portanto, devem possuir todos os ambientes de apoio em suas dependências. Todos eles devem ser compostos por 3 ou 5 quartos do tipo PPP.

Sendo assim, esse trabalho visa a elaboração de um anteprojeto para um Centro de Parto Normal do tipo Peri-hospitalar, com cinco quartos, associado ao Hospital Federal de Bonsucesso, na cidade do Rio de Janeiro.

Ainda com base nas informações fornecidas pelo governo federal através do documento com orientações para projetos da rede cegonha, fica estabelecido como objetivo da construção de um CPN, a adequação do espaço de maneira a promover o desenvolvimento dos mecanismos fisiológicos do parto e o acolhimento das gestantes para a condução da assistência ao parto sem distocia, que garantam o direito da mulher e da criança. Os ambientes mínimos necessários para a implantação de um CPN, estão pré-estabelecidos pela norma de regulamento técnico da ANVISA, a RDC Nº36, especificados na figura 4 e que devem seguir atribuições determinadas pela mesma.

O documento apresenta ainda o layout do projeto de referência para um Centro de Parto Normal Peri-Hospitalar, com as dimensões mínimas descritas (Figura 5) onde podemos ver o acesso de pacientes pela esquerda da imagem, com as áreas comuns às gestantes, os quartos em sequência, e do lado oposto da entrada estão as áreas de serviço.

Sala de Recepção, Acolhimento e Registro: é o ambiente destinado a recepcionar e encaminhar parturientes e acompanhantes.

Sala de exames e admissão: tem como atividade examinar e higienizar parturientes, Deve ser previsto um sanitário com área mínima de 1,60 m² e dimensão mínima de 1,20 m, anexo a este ambiente.

Quarto de Pré-Parto, Parto e Pós-parto (PPP): o quarto PPP deverá contemplar atividades como assistir parturientes em trabalho de parto, assegurar condições para que acompanhantes estejam presentes em todas as etapas; prestar assistência de enfermagem ao RN envolvendo avaliação de vitalidade, identificação e higienização e realizar relatórios de enfermagem e registro de parto. O quarto PPP é individual com banheiro exclusivo, a fim de garantir privacidade da parturiente e seu acompanhante e todos devem ter banheiro anexo.

Área para deambulação: 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.

Posto de Enfermagem: tem como atividade realizar relatórios de enfermagem e registro de parto.

Sala de Serviço: realizar procedimentos de enfermagem.

Sala de Utilidades: este ambiente é destinado à recepção, à lavagem, à descontaminação e ao abrigo temporário de materiais e à roupa suja.

Quarto para plantonistas: este ambiente é destinado ao repouso dos funcionários presentes na unidade em regime de plantão.

Rouparia: essa área será destinada ao armazenamento de roupas limpas fornecidas pela unidade vinculada.

Depósito de Material de Limpeza (DML): ambiente de apoio destinado à guarda de materiais de limpeza.

Depósito de equipamentos e materiais: armazenar os materiais e equipamentos por categoria e tipo.

Copa: este ambiente é destinado à recepção e à distribuição da dieta das parturientes e acompanhantes.

Quadro 1: Programa mínimo de CPN

AMBIENTES	Quantificação Mínima	Dimensão Mínima	Área Mínima
Sala de Registro e Recepção	1	-	12m ²
Sala de Exames e Admissão	1	-	9m ²
Sanitário anexo à sala de exames	1	1,20m	2,4m ²
Quarto PPP sem banheiro	2	3,20m	14,50m ²
Quarto PPP com banheiro	1	3,20m	18,00m ²
Banheiro anexo aos quartos	3	1,70m	4,80m ²
Área para deambulação (Varanda/Solário)	1	-	20,00m ²
Posto de Enfermagem	1	-	2,50m ²
Sala de Serviço	1	-	5,70m ²
AMBIENTES DE APOIO			
Sala de Utilidades	1	1,50m	6,00m ²
Quarto de Plantão	1	2,00m	5,00m ²
Banheiro anexo ao quarto de plantão	2	-	2,30m ²
Rouparia	-	-	-
DML	1	1,00m	2,00m ²
Depósito de equipamentos e materiais	1	-	3,50m ²
Copa	1	1,15m	4,00m ²
Refeitório	1	-	12,00m ²
Área para guarda de macas e cadeiras de rodas	Ambiente opcional		

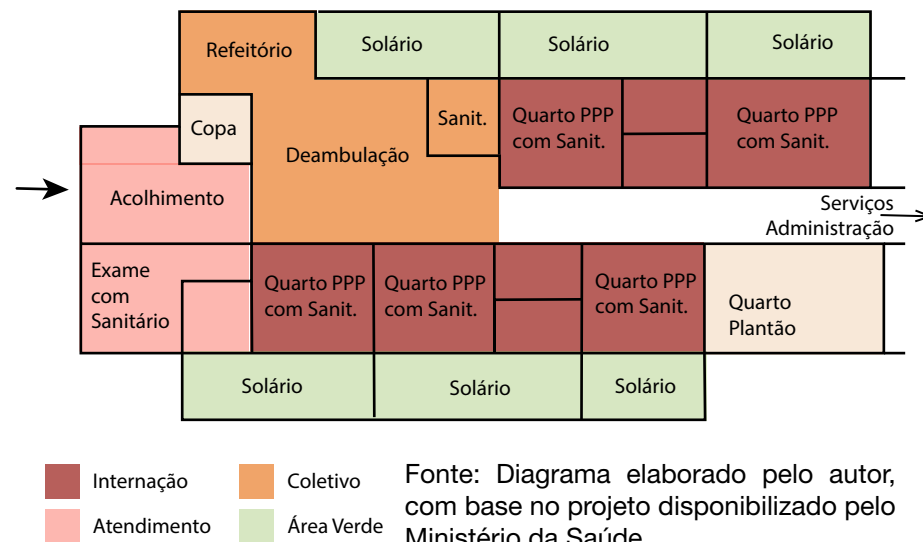
Quando fazemos referência aos ambientes de atendimento à saúde da mulher, e principalmente dos relacionados ao nascimento, o conceito de ambiência é constantemente citado como de extrema importância, e aparece até mesmo nas regulamentações técnicas:

Refere-se ao espaço físico, profissional e de relações interpessoais que deve estar relacionado a um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana (ANVISA, 2008).

Sendo assim, de acordo com essa diretriz, os espaços físicos destinados ao nascimento interferem também nas relações interpessoais que acontecem nesses espaços, entre mulher, acompanhante e profissional da saúde, bem como na qualidade dos serviços realizados por eles e portanto, é orientado que os projetos sejam realizados através de discussões compartilhadas com a comunidade que fará parte do CPN, a fim de melhorar as condições de trabalho e de atendimento à mulher.

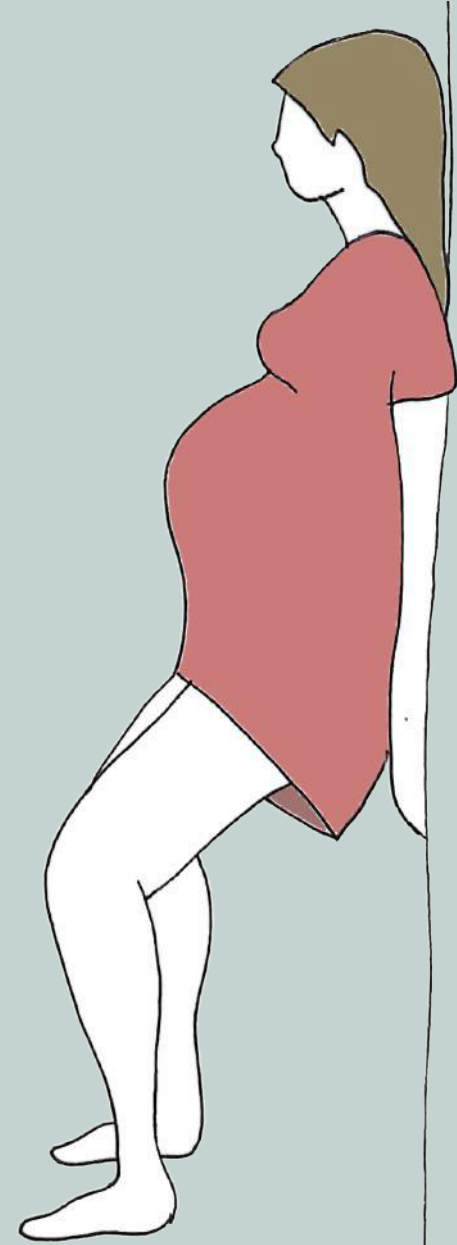
Podemos perceber que o projeto de referência do MS, leva apenas em consideração as áreas mínimas indicadas por norma e não o conforto necessário para o usuário. Os quartos e banheiros são pequenos, não permitindo muita circulação, copa e refeitório igualmente pequenos e não apresenta espaço destinado a eventos coletivos e reuniões.

Figura 17: Layout do Projeto de CPN de referência



Metodologia

9



Metodologia

Esse trabalho foi desenvolvido a partir de 8 etapas, visando a apresentação e justificativa do tema e a elaboração de um programa de necessidades para a Casa de Parto Alan Gomes de Oliveira, com objetivo de realização do anteprojeto de arquitetura da mesma, visando a criação de espaços amplos e de qualidade para o atendimento à gestante e ao recém-nascido na cidade do Rio de Janeiro com base, principalmente, em relatos de mulheres, protagonistas nesse processo.

Estudo da Legislação Específica para Espaços de Saúde.

Espaços de atendimento à saúde seguem regulamentações específicas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), sendo assim, foi necessário um estudo mais detalhado das necessidades e especificidades para a definição do projeto bem como elaboração do programa mínimo de necessidades, que será melhor estruturados nas etapas seguintes.

Pesquisa e Fundamentação Teórica

A partir da compreensão básica sobre a elaboração de um programa para um CPN, foi necessário entender melhor como a arquitetura desses espaços influencia no atendimento das gestantes e acompanhantes, e como ela pode garantir o conforto e segurança necessários para o momento do nascimento, levando em consideração que o ambiente pode interferir também de maneira psicológica na mulher durante esse processo.

Referências

A pesquisa sobre estabelecimentos de saúde semelhantes ao objeto deste trabalho, foi fundamental para entender o funcionamento de uma Casa de Parto, como foram realizados os projetos, e são essenciais para a compreensão da ambiência desses espaços e como os usuários se aproveitam dele.

Entrevistas

A etapa de entrevistas foi imprescindível para a compreensão das expectativas das mulheres para esse tipo de ambiente, voltado exclusivamente ao parto normal, visando a melhor elaboração de um programa que atenda a todas as necessidades das gestantes e acompanhantes, e que possa fundamentar essa pesquisa.

Estudo da Área de Intervenção

Foi necessário o estudo da área de interesse, e da intervenção do projeto nesse entorno, que deve seguir as especificidades estabelecidas pelos órgãos competentes e deve oferecer um ambiente de qualidade e de fácil acesso aos usuários.

Estudos de Implantação

A partir das análises do entorno, foram desenvolvidos estudos volumétricos para a melhor localização do projeto no terreno, partindo das premissas de forma do terreno, gabarito do entorno, fluxos dos setores do programa e qualidade dos espaços internos.

Setorização

Definido o programa e o volume inicial do projeto, a forma foi setorizada de acordo com os blocos necessários e integração entre eles, facilitando o fluxo de pacientes, acompanhantes e funcionários.

Desenvolvimento do Projeto

Por fim, foram desenvolvidas as plantas baixas, cortes e fachadas, definidas materialidade e projetos de paisagismo de acordo com a insolação das fachadas e qualidade dos espaços, evidenciando os conceitos de ambiência e acolhimento.

Referências Projetuais

10



Centro Médico Psicopedagógico

Comas-Pont arquitectos
Vic, Espanha - 2015

O Centro Médico Psicopedagógico de Vic, Espanha, é um centro de reabilitação para pessoas com deficiência mental, com 1657m² construídos em pavimento único, para facilitar a mobilidade de seus usuários.

Seu edifício foi construído de maneira econômica e energeticamente sustentável e em escala doméstica, segundo o escritório, a relação da construção com a natureza é um elemento essencial para o programa e as atividades desenvolvidas no centro.

O projeto foi pensado de maneira que o pavilhão de acesso esteja localizado no centro, e os pavilhões anexos contêm as partes específicas do programa e sejam adaptados à topografia, e separados por jardins.

O projeto visa a criação de um espaço acolhedor e com bastante contato com a natureza, elementos necessários para o melhor atendimento de seus usuários, da mesma maneira que se busca fazer no projeto da Casa de Parto Alan Gomes de Oliveira.

Figuras 18, 19 e 20: Imagens do Centro Médico Psicopedagógico de Vic.



Fonte: Archdaily Brasil.

Centro para Gestantes

MASS Design Group
Kasungu, Malawi - 2015

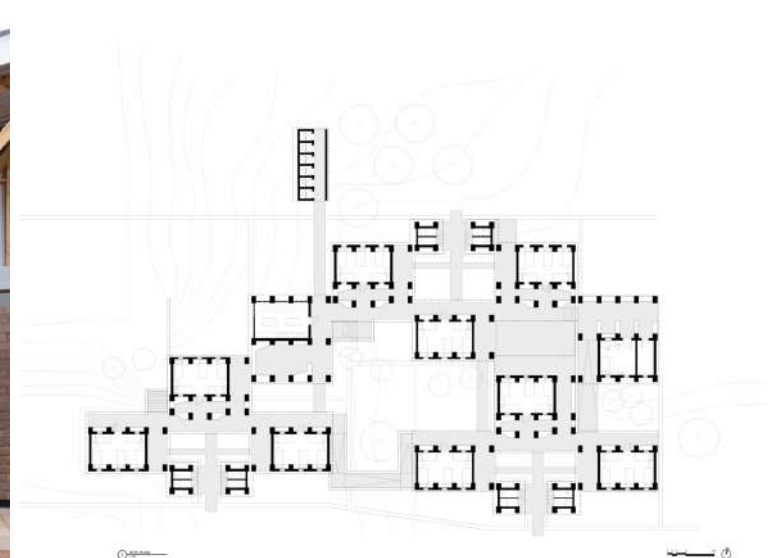
Os centro para gestantes têm sido utilizado para aumentar o acesso das gestantes à profissionais qualificados e diminuir a mortalidade materna e infantil no Malauí, desde 2012, quando o presidente construiu 130 centros como esse espalhados pelo país. Nesses espaços, as mulheres são monitoradas da 36ª semana até o parto e são acolhidas mesmo quando vindas de outras regiões.

O projeto foi realizado de maneira participativa, incluindo gestantes, médicos e enfermeiros, e foi pensado para utilizar materiais e técnicas vernaculares dos vilarejos próximos à construção.

O edifício foi pensado em diversos blocos isolados, interligados por pátios ora cobertos, ora descobertos, e que trazem privacidade para a gestante e seus familiares, mas ao mesmo tempo oferece espaços coletivos para atividades e interações.

A utilização da iluminação e da ventilação natural foram essenciais para esse projeto, bem como a criação de módulos replicáveis, tornando possível não só a expansão do projeto como repetí-los em outras localidades. O contato com a natureza é, novamente, um elemento central no projeto.

Figuras 21, 22 e 23: Imagens do Centro para Gestantes de Kasungu.



Fonte: Archdaily Brasil.

Casa Albergue KWIECO

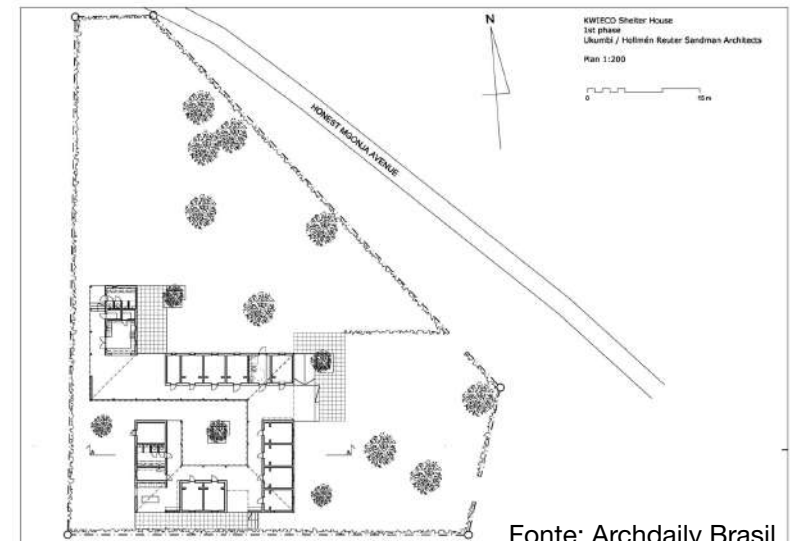
Hollmén Reuter Sandman Architects
Moshi Urban, Tanzânia - 2015

Localizada na Tanzânia, leste do continente africano, a Casa Albergue foi construída para acolher mulheres que têm seus direitos à vida, liberdade e segurança violados.

Com aproximadamente 420m², o projeto respeita a cultura local e a hierarquia espacial do local. Construído com materiais locais e energias renováveis, o escritório responsável afirma ainda que o projeto foi realizado de maneira participativa com a comunidade.

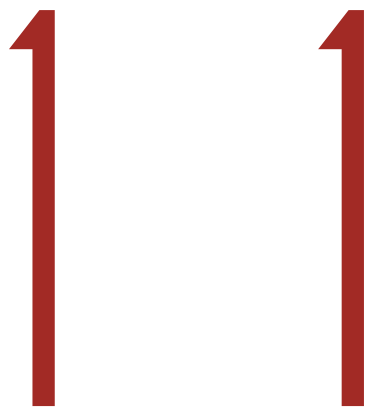
O ponto de interesse desse projeto como referência projetual é a maneira como ele se conecta com a natureza ao redor, com uma grande área verde afastando o edifício da rua, e criando pátios internos bem como sua materialidade e uso da cor. Os materiais de baixo custo reforçam a ideia de que mesmo com elementos construtivos sem grandes sofisticações, é possível fazer uma construção agradável ao olhar e receptiva ao usuário, características que são reforçadas pela cor amarela presente em toda a edificação.

Figuras 24, 25 e 26: Imagens da Casa Albergue KWIECO.



Fonte: Archdaily Brasil.

Área de Intervenção



Área Programática 3.1.

Desde 1993, a cidade do Rio é dividida em 10 áreas programáticas (APs), pela Secretaria Municipal de Saúde, com o objetivo de gerenciar melhor os serviços de saúde, sendo elas a AP1, na região central da cidade, com abrangência de 15 bairros; AP2.1 na zona sul e AP2.2 na região da grande tijuca, que juntas somam 25 bairros de abrangência; AP3.1, AP3.2 e AP3.3 na zona norte da cidade que juntas somam 80 bairros de abrangência; AP4 para a região da Barra da Tijuca e Jacarepaguá, com 19 bairros e AP5.1, AP5.2 e AP5.3. no restante da zona oeste, abrangendo, juntas, 20 bairros.

Segundo a Lei Nº 6282 de 2017, do município do Rio de Janeiro, até o ano de 2022, os CNPs deveriam ser implantados na cidade de acordo com o índice de Desenvolvimento Humano da Região Programática. Dados do IBGE de 2010 mostram que, depois da zona oeste, que já conta com a CPDCF, a região norte da cidade possui os menores índices, com destaque para o Complexo da Maré (0,674), que pertence à AP3.1 e a Pavuna (0,721) que pertence à AP3.3 (RIO DE JANEIRO, 2014). Apesar de ter disponível essa informação para todos os bairros da cidade do ano de 2010, foi possível encontrar os índices do CENSO de 2000, indicados na figura 6.

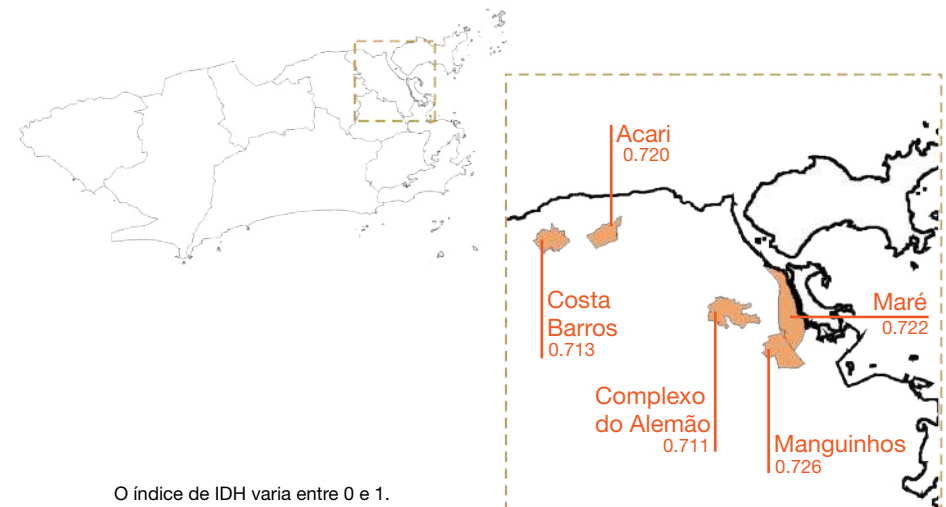
Sendo assim, a zona norte foi a região escolhida pra a inserção da Casa de Parto Alan Gomes de Oliveira, área que abriga 42% da população do município do Rio de Janeiro, segundo o CENSO 2010, dividida em 87 bairros e de maior densidade demográfica da cidade, com 10.185 hab/km². Além disso, a zona norte tem apresentado crescimento populacional, desde 2007, bem como desenvolvimento da infraestrutura urbana desde os grandes eventos mundiais sediados na cidade em 2014 e 2016, como a criação das linhas de BRT e a expansão do metrô, além de grandes vias como a avenida Brasil e a Linha Amarela.

Figura 27: Regiões Programáticas da cidade do Rio de Janeiro



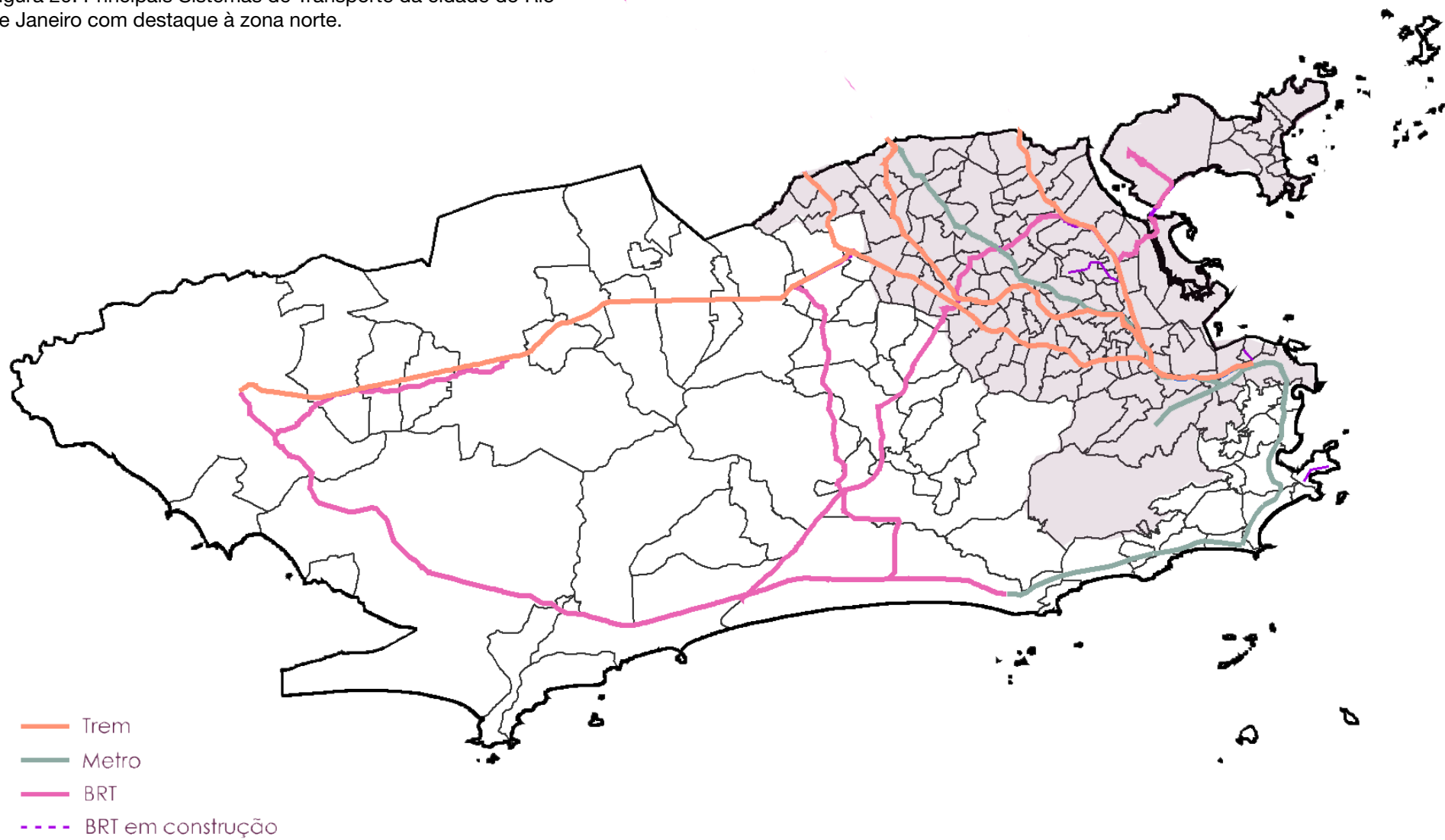
Fonte: Prefeitura do Rio de Janeiro, 2017

Figura 28: Município do Rio de Janeiro e os 5 Bairros com menor IDH em 2000



Fonte: Elaborado pelo autor a partir de informações do DATA.RIO e IBGE, 2021.

Figura 29: Principais Sistemas de Transporte da cidade do Rio de Janeiro com destaque à zona norte.



Fonte: Elaborado pelo autor a partir de informações do DATA.RIO

Durante o período colonial, o bairro de Bonsucesso fazia parte das terras do Engenho da Pedra, propriedade essa que se estendia até o porto de Inhaúma, por onde era escoada a produção agrícola e de cana de açúcar. A dona das terras chamava Cecília Vieira de Bonsucesso, que em meados do século XVIII mandou reformar uma capela dedicada a Santo Antônio, fato que a fez ser homenageada com o nome do bairro. (MACHADO, 2013).

Já em meados do século XIX, a estação de trem de Bonsucesso já era a estação de maior destaque na linha férrea da Leopoldina e entre os anos de 1890 e 1906, a região da Leopoldina teve o maior aumento populacional registrado na cidade do Rio de Janeiro: 293%, avanço atribuído ao empreendedorismo da área de Bonsucesso. Posteriormente, com o deslocamento da atividade industrial, a partir da década de 1980, o bairro sofreu com o esvaziamento econômico e ainda hoje podemos encontrar muitos galpões abandonados. (MACHADO, 2013).

Segundo dados mais recentes, último Censo do IBGE, a população da região diminuiu aproximadamente 3% entre 2000 e 2010, passando de mais de 19.000 pessoas para 18.711 moradores, onde 20.02% são idosos e 29.56% são crianças de jovens de até 24 anos. A porcentagem de mulheres no bairro é maior que a de homens, sendo elas uma parcela de 54,27% e é um bairro com alto índice de pessoas alfabetizadas, 96,90%.

Escolhido devido à sua facilidade de acesso, o bairro de Bonsucesso faz divisa com os bairros de Ramos, Maré, Manguinhos, Higienópolis e Complexo do Alemão e juntos somam mais de 310.000 habitantes, representando quase 5% da população do município e quase 100.000 domicílios segundo o CENSO DE 2010. Além de importantes vias como Avenida Novo Rio (Linha Amarela), Avenida Brasil, Rua Uranos e Rua Cardoso de Moraes, o bairro conta com quase 40 linhas de ônibus municipais, proximidades com o corredor Transcarioca do BRT e Estação de trem da Supervia, ramal Saracuruna. O bairro contava ainda com a estação do teleférico do

complexo do alemão, inaugurado em 2011 e que chegava a transportar em média, 10 mil pessoas por dia, porém, por falta de manutenção, está parado desde 2016 (G1, 2020).

O bairro hoje em dia possui uma grande área de comércio, bastante equipado, com supermercados, lojas de diversos setores, consultórios e clínicas médicas e bancos, e bastante ativo, durante seis dias da semana, com esvaziamento do centro apenas aos domingos. Além disso, encontramos instituições de ensino superior, com destaque a UNISUAM, e um dos maiores hospitais federais do estado, o Hospital Geral de Bonsucesso, com mais de 42.000 m² construídos distribuídos em diversas funções, entre elas Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) Adulto, Pediátrico e Neonatal e Centro Obstétrico Materno Infantil.

A maternidade do HFB atende uma média de 200 partos por mês, sendo, em média, 70% deles de alto risco, com gestantes que apresentam problemas cardíacos, hipertensão, diabetes, câncer, entre outros. A implantação da Casa de Parto Alan Gomes de Oliveira nas proximidades do HFB pode aumentar o número de atendimentos de gestantes de alto risco na maternidade, além de aumentar o número de atendimentos e de partos bem sucedidos na região (KERHSBAUMER, 2019).

Analisando as proximidades do HFB, podemos perceber que a área de abrangência da unidade é bastante extensa, uma vez em direção à baixada fluminense, a maternidade pública mais próxima encontra-se em mesquita (Hospital Estadual da Mãe), a quase 22 km, em direção ao restante da zona norte, em 11km, em Madureira, encontramos a Maternidade Herculano Pinheiro, em direção à grande Tijuca, encontramos a Maternidade Carmela Dutra no Méier, 9 km e em direção ao centro, a Maternidade Fernando Magalhães à 11km, em São Cristóvão. Dessa forma, percebe-se a necessidade de um novo equipamento de atenção à saúde da gestante e do recém-nascido.

Figura 30: Bonsucesso e os bairros do Entorno.



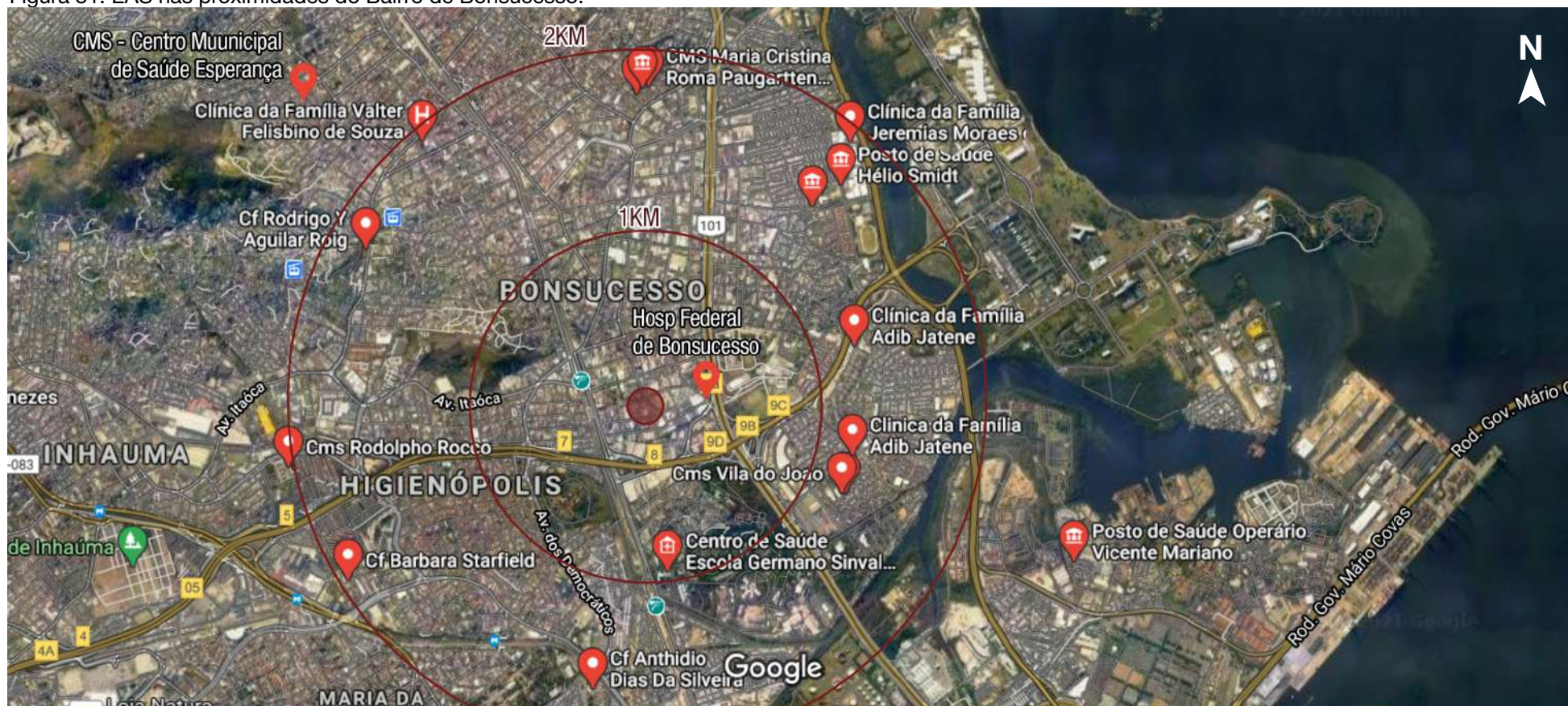
1km

Estabelecimentos de Atendimento à Saúde (EAS)

O atendimento de Pré-Natal para gestantes de baixo risco, é realizado na rede pública de saúde do Rio de Janeiro, através das Clínicas da Família ou Postos de Saúde, onde são atendidas hora por médicos e ora por enfermeiros, enquanto aquelas com gravidez de risco, devem ser atendidas em Hospitais Maternidade, devido à necessidade de equipamentos e exames mais elaborados, além de acompanhamento mais específico de um obstetra.

No bairro de Bonsucesso, não encontramos nenhuma clínica da Família ou Posto de Saúde, as mais próximas seriam as situadas no complexo da Maré, Complexo de Alemão, ou na divisa entre Ramos e Olaria. Dessa forma, as gestantes residentes no bairro ou proximidades, atualmente, seriam referenciadas na maternidade do HFB, ou em localidades mais distantes.

Figura 31: EAS nas proximidades do Bairro de Bonsucesso.



Fonte: Diagrama do autor com base em informações do Google Maps.

Imagens ©2021 CNES / Airbus, Landsat / Copernicus, Maxar Technologies, Dados do mapa ©2021 Google

1 km

Figura 34: Ocupação do solo do entorno.



N 42

Banco do Brasil

Drogaria Venâncio

Santander

UNISUAM

Estação Bonsucesso

Correios

Clube dos Taifeiros da Aeronáutica

Hospital Federal de Bonsucesso

Paróquia Nossa Senhora do Bonsucesso de Inhaúma

Banco 24h

Habib's

McDonald's

Fonte: Elaborado pelo autor a partir de imagem do Google, 2021

Google Earth

100 m

Figura 35: Mapa de Percursos.



Fonte: Elaborado pelo autor a partir de imagem do Google, 2021

Figura 36: Mapa de Percurso para o trajeto Casa de Parto - Hospital de Referência.



Hospital
Federal de
Bonsucesso

1.1km
3min

500m
6min

Rua Olga nº62

Figura 37: Atividades do Entorno Imediato.



N 45

- ESCOLA
- LAZER
- GALPÕES
- ÁREA RESIDENCIAL
- IGREJA
- CAMINHO HOSPITAL

0m 50m

Fonte: Elaborado pelo autor a partir de imagem do Google, 2021.

O Terreno

Situado na Rua Olga, rua de tradição no bairro de Bonsucesso, onde está localizada a Paróquia Nossa Senhora do Bonsucesso, o terreno encontra-se de frente para a igreja, no alto da rua, possui um pouco mais de 1.400m² e está localizado na esquina com a Rua Júlio Maria.

Apesar de estar situado em uma zona industrial da cidade, o quarteirão onde o projeto deverá ser inserido é predominantemente preenchido por residências. O tráfego nas ruas em questão não é intenso, tornando o lugar mais silencioso, porém, a região apresenta pouca arborização, causando certo desconforto ao caminhar pelas calçadas.

O lote em questão, encontra-se a aproximadamente 600m da estação de trem do bairro e, mais ou menos a mesma distância, encontra-se o Hospital Federal de Bonsucesso, EAS de referência para o projeto. É possível encontrar grande demanda de transporte público nas proximidades, a 500m, na Rua Dona Isabel, encontramos uma variedade de linhas de ônibus municipais com destino à diversos bairros da zona norte, incluindo a ilha do Governador, Copacabana, grande Tijuca e Caxias, e, atravessando a linha do trem, na Rua Uranos (aproximadamente 700m) é possível chegar até outros bairros da zona sul, como Largo do Machado e Cosme Velho, outras regiões da tijuca e no Centro da Cidade, além de Realengo, Caxias e Nova Iguaçu. Um pouco mais distante, em uns 900m, caminhando em direção ao hospital, é possível chegar até a Avenida Brasil com diversas outras opções de transporte municipal e intermunicipal.

Podemos notar uma grande variedade de tipos de ocupação, tanto no quarteirão em questão, como em todo o entorno: grande presença de residências, pequenas lojas e galpões de serviços ou industriais se alternando das ruas da região.

Figura 32: Vista 1, subida da Rua Olga



Fonte: do autor

Figura 33: Vista 2, visada do terreno



Fonte: do autor

Figura 38: Vista 3, visada do terreno na Rua Júlio Maria



Fonte: do autor

Figura 39: Vista 4, visada da Paróquia N.S.de Boncusesso



Fonte: do autor

Figura 40: Vista 5, visada da Rua Júlio Maria



Fonte: do autor

Figura 41: Vista 6, visada do Terreno



Fonte: do autor

Figura 42: Dimensões do Terreno



ZONEAMENTO:

Macrozona de Ocupação Incentivada
Região Administrativa: Ramos - x
Zona Industrial I

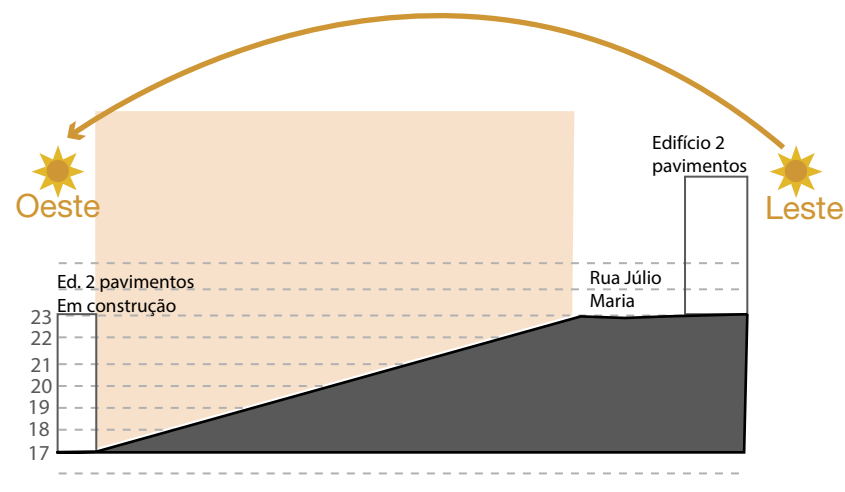
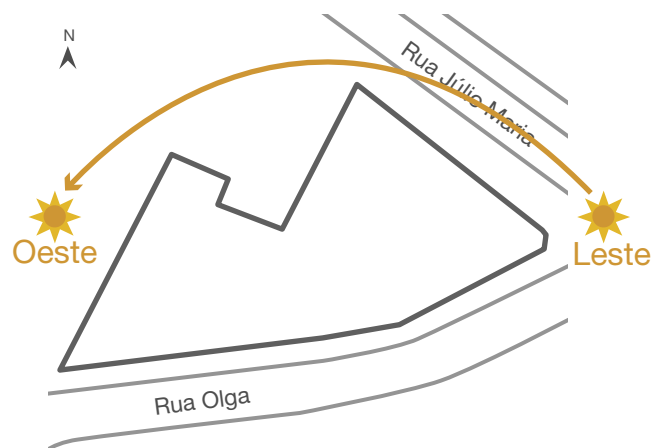
PARÂMETROS URBANÍSTICOS:

Área: 1.428.00m²
Afastamento Frontal: 3m
Taxa de Ocupação: 70% = 999.60m²
Taxa de Permeabilidade: 15% = 214.20m²
Índice de Aproveitamento do Terreno : 2,1
Área Total Edificável: Área x IAT = 2.998.80m²
Estacionamento: 1 para cada 140m²

Fonte: Elaborado pelo autor a partir de
imagem do Google, 2021.

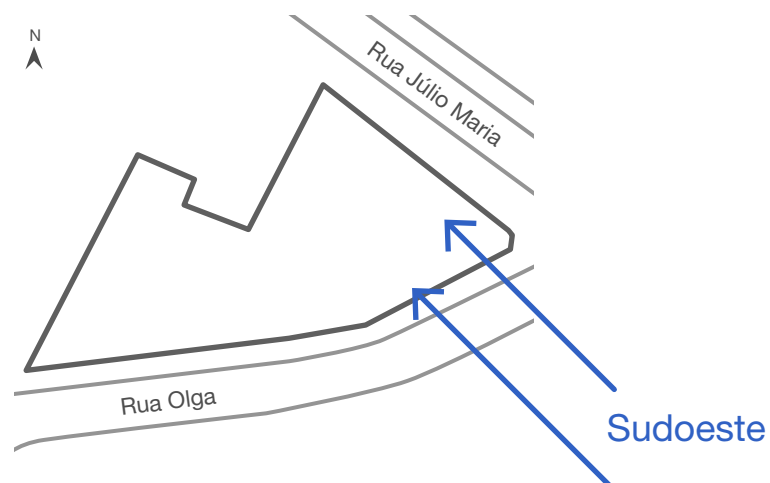
Estudos para Implantação

Estudo de Insolação

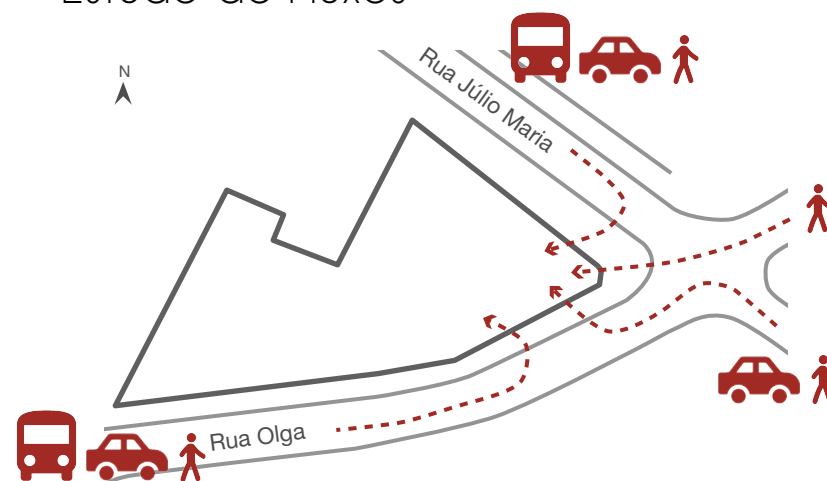


A maior parte do Terreno não sofre com o sombreamento provocado por edificações vizinhas.

Estudo de Ventilação



Estudo de Fluxos



Figuras 43, 44, 45 e 46: Diagramas com estudos de insolação, ventilação e fluxos.

Fonte: Elaboração autoral.

Projeto

12



A Casa de Parto Alan Gomes de Oliveira

A Casa de Parto Alan Gomes de Oliveira, é uma Estabelecimento de Saúde Público, vinculado ao SUS, que visa atender mulheres, gestantes, de toda a cidade do Rio de Janeiro, mas principalmente da Zona Norte, que tenham gestação de risco habitual - sem índices prévios de possíveis intercorrências durante o parto para atendimento de Pré-Natal, Parto e Pós Parto. Seu financiamento provém de recursos da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, em parceria com a Secretária Estadual de Saúde, e possivelmente do Ministério da Saúde, de acordo com a Portaria N°11 deste último, que prevê incentivo financeiro para construção e manutenção de Centros de Parto Normal pelo País, e da Lei Municipal N° 6282/2017 e da Lei Estadual N° 9108/2020 que incentivam a construção de CPN tanto no estado como no município do Rio de Janeiro.

Além dos atendimentos rotineiros de consultas de pré-natal com a equipe de enfermeiros obstétricos e os atendimentos durante o trabalho de parto e primeiras horas do pós-parto, a casa de parto oferecerá também acompanhamento familiar com assistentes sociais bem como atividades em grupo, palestras e reuniões educativas e encontro para atividades mais específicas de massoterapia e trabalho corporal.

Além do programa de necessidades das áreas construídas do projeto, ela ainda contará com uma ampla área permeável e jardins que tornarão mais agradável a passagem e a permanência pelo local.

Figura 47: Trabalho Corporal para Gestantes na Casa Ângela, São Paulo.



Fonte: nosmulheresdaperiferia.com.br

Figura 48: Trabalho Corporal para Gestantes na Casa Ângela, São Paulo.



Fonte: noticias.uol.com.br

Programa de Necessidades E Organograma de Fluxos

1. ADMINISTRAÇÃO

Sala da Administração
Sala de Reuniões

2. ADMISSÃO

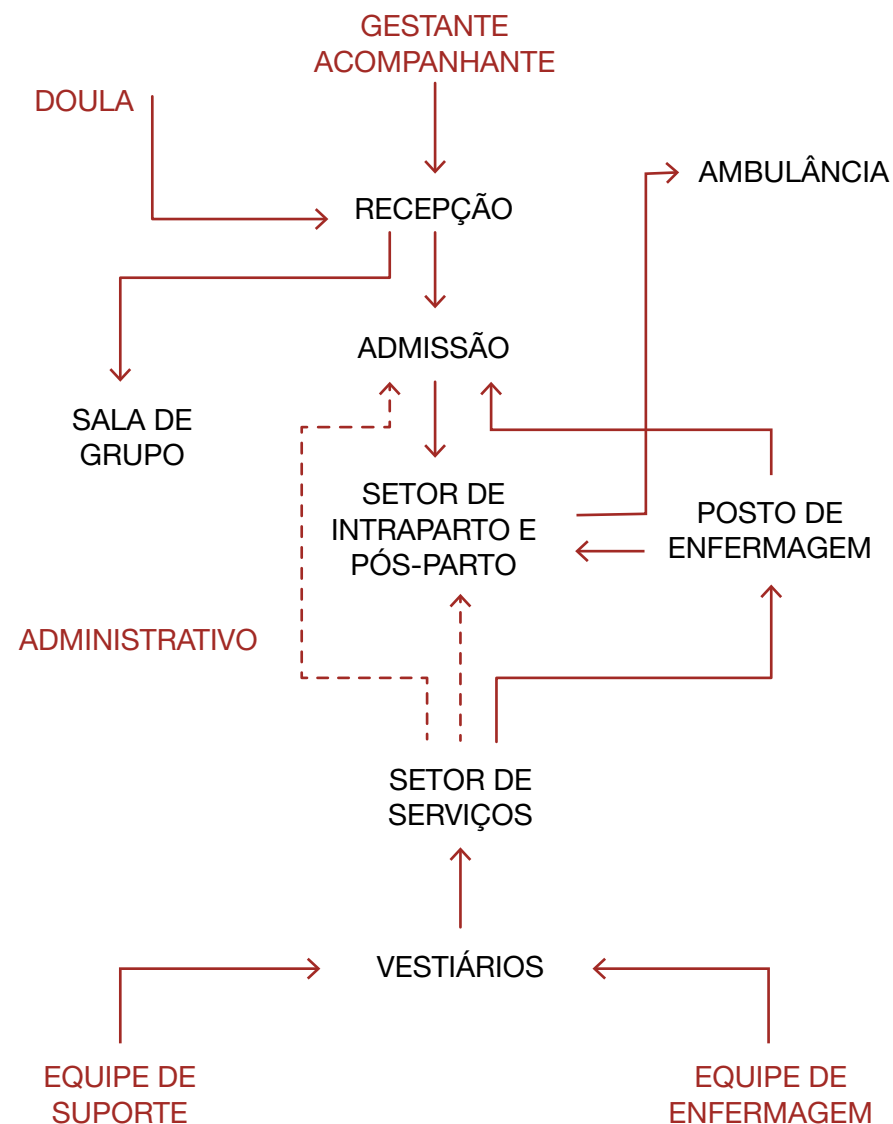
Recepção com 2 banheiros
2 Consultórios para Exames e
1 Consultório para Admissão com banheiro
Sala de Grupo
Sala de Serviços Sociais
Vaga para Ambulância

3. INTRAPARTO E PÓS-PARTO

5 Quartos PPP com Banheiro
Área para Deambulação
Posto de Enfermagem
Sala de Serviços
Quarto para Plantão com banheiro
Sala de Espera
DML

4. SERVIÇOS

Copa
Dispensa
Copa para Funcionários
Refeitório
Vestiários
Estar para Funcionários
Sala de Utilidades
Depósito de Materiais
Depósito de Material de Limpeza
Rouparia
Depósito de Lixo



Premissas de Projeto

AMBIÊNCIA

O projeto busca criar ambientes agradáveis e acolhedores, onde as gestantes e seus acompanhante se sintam seguros.

PRIVACIDADE

Principalmente no setor de Intraparto e Pós-parto, é necessário assegurar a privacidade da gestante e seu acompanhante.

VENTILAÇÃO CRUZADA

Apesar de ser um ambiente de saúde, principalmente no interior dos quartos, é imprescindível a o conforto térmico uma vez que é necessário manter a temperatura do recém nascido.

RELAÇÃO COM A NATUREZA

Privilegiar espaços externos amplos e convidativos e que contenham a presença de vegetação, principalemnte nos solários e pátio internos, bem como nas áreas de convivência externa.

ACESSIBILIDADE

Necessidade de todos os ambientes serem amplos e com equipamentos de apoio, como barras, principalmente nas áreas de deambulação e quartos PPP.

USO DE CORES NOS AMBIENTES INTERNOS

As cores alegrem os ambientes e transmitem sensação de acolhimento e pertencimento.

ELEMENTOS CONSTRUTIVOS

O projeto visa trazer uma aparência de casa, abrigo, um espaço que acolhe, e por isso, os materiais utilizados devem ser escolhidos visando esse objetivo, além do seu custo de mercado, uma vez que o projeto será pensado como uma obra pública.

Desenvolvimento da Setorização

Para os estudos de setorização, foram levadas em conta, a formação da cada setor, isso é, as salas e utilidades que os compõem e a relação de fluxo entre os setores, demonstrada no organograma acima, onde podemos destacar o setor de ADMISSÃO, como central, aquele que exerce maior relação com os demais, uma vez que é nele que estão a Recepção e as Salas de Exame por exemplo, elementos principais para o programa. Sendo assim, é necessário facilitar a conexão entre ele e os demais setores, e levar em consideração a facilidade de acesso da rua à ele, onde está o acesso principal da Casa de Parto.

Foram, então, realizados dois estudos de setorização, onde o setor de Admissão está sempre localizado na área central, e os setores de Intraparto e Serviço se alternam. Na primeira opção, considerando as curvas de nível do terreno, seria possível acessar a recepção através das duas ruas, e também ficaria facilitada a relação entre o setor de serviço e a rua, enquanto na segunda opção o acesso deverá ser feito apenas pela Rua Olga.

Após estudos sobre as áreas necessárias para cada setor, foi necessária a implantação de um segundo pavimento, semienterrado, aonde seria alocado o setor de serviços, e sobre ele o setor de intraparto. Apesar do ruído sonoro ser maior na Rua Olga, era possível a inserção de um bloco maior nessa extremidade do terreno, possibilitando a criação de todos os quartos propostos.

Dessa maneira, ficaram estabelecidos dois pavimentos: no primeiro todo o setor de admissão, de maneira central, dando acesso ao setor de intraparto e à circulação vertical; E no segundo, logo abaixo, acompanhando as curvas de nível, estão os setores de serviço e administração, que possuem funcionamento mais independente.

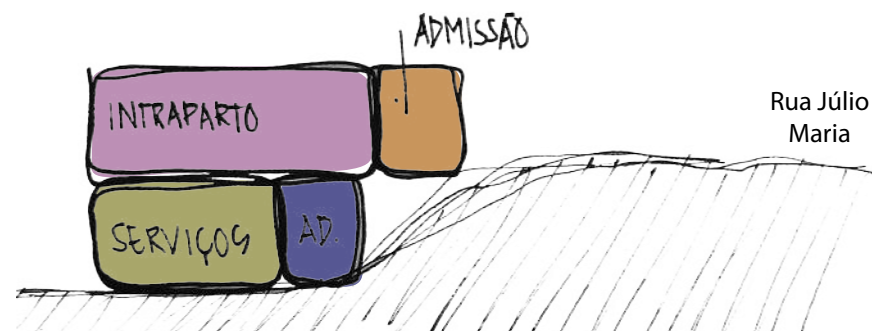
Figura 49: Opção 1



Figura 50: Opção 2

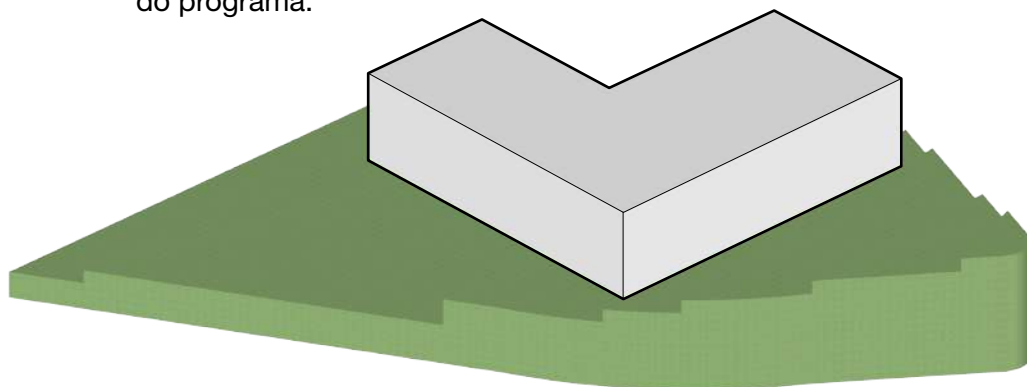


Figura 51: Setorização em Corte

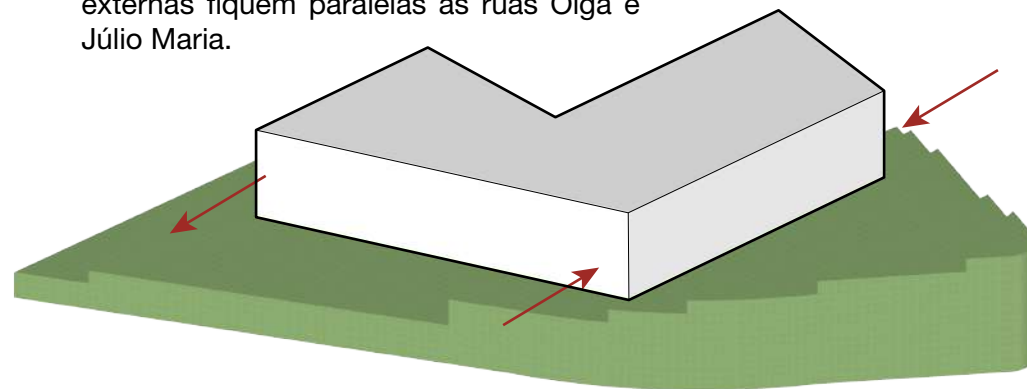


Desenvolvimento da Implantação

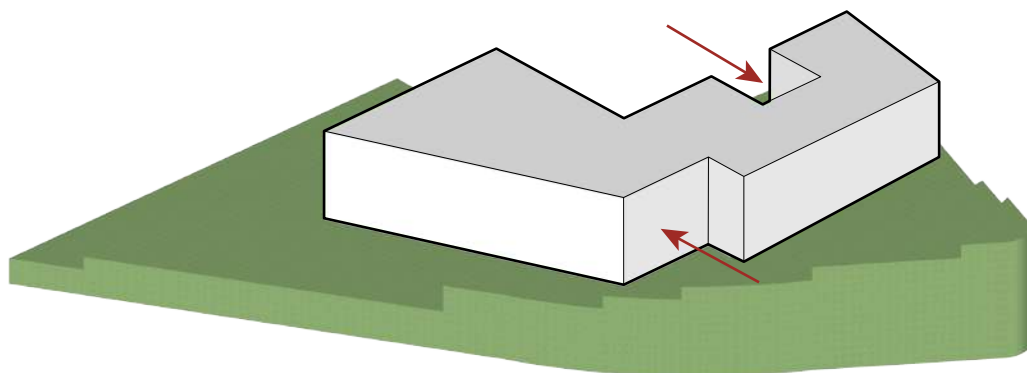
1. A volumetria parte da forma em “L” para aproveitar melhor o terreno. O bloco único permite melhor integração entre os setores do programa.



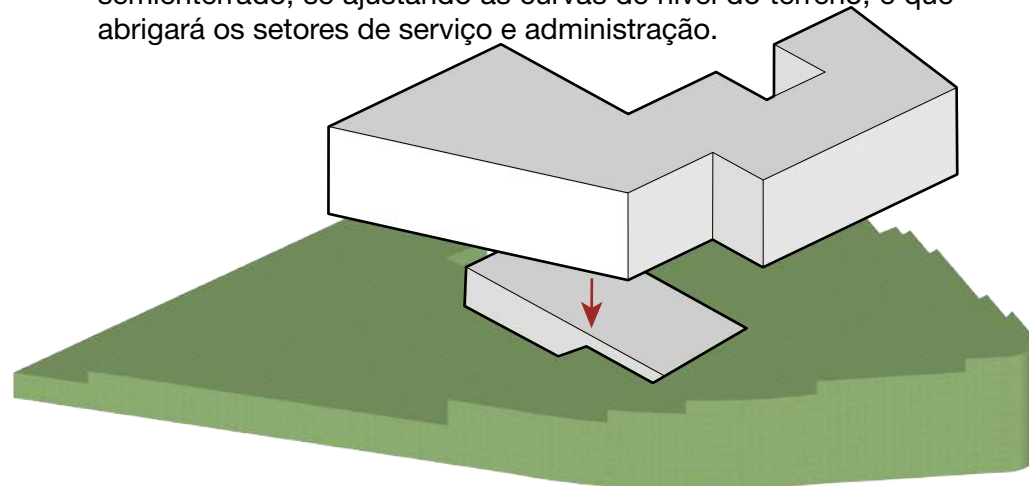
2. As arestas voltadas para a rua sofrem deslocamento para se ajustarem à forma do terreno, de maneira que as faces externas fiquem paralelas às ruas Olga e Júlio Maria.



3. São criados dois recuos: o primeiro para formação de um jardim interno, responsável por melhorar a ventilação e a iluminação internas, e o segundo para criação de um acesso exclusivo para ambulância e vaga para a mesma.



4. A partir das necessidades de área para toda a inserção do programa de necessidades, foi criado um segundo pavimento, semienterrado, se ajustando às curvas de nível do terreno, e que abrigará os setores de serviço e administração.



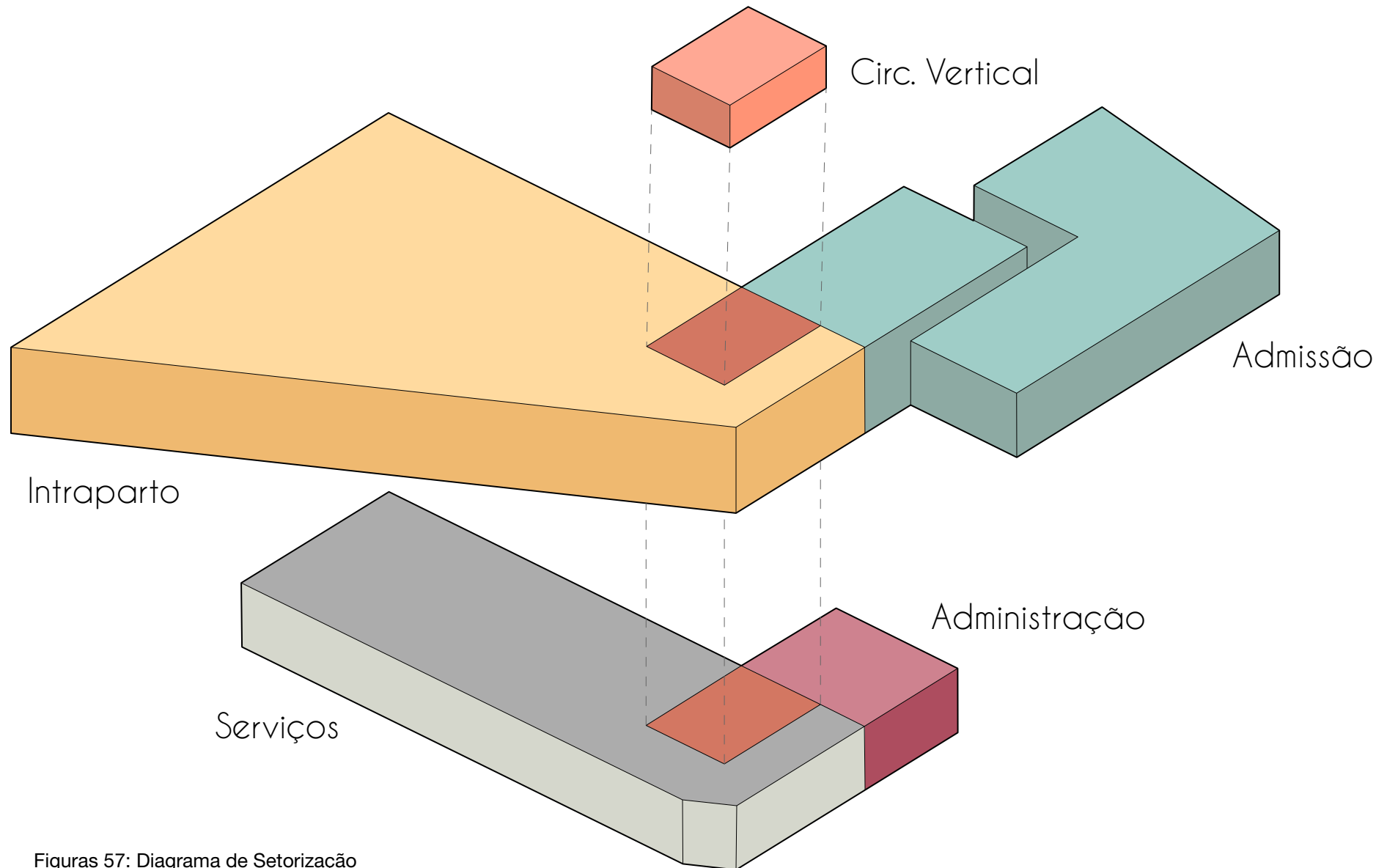
Figuras 52, 53, 54 e 55: Diagramas de Implantação
Fonte: Do Autor

Implantação



Figuras 56: Implantação
Fonte: Do Autor

Setorização



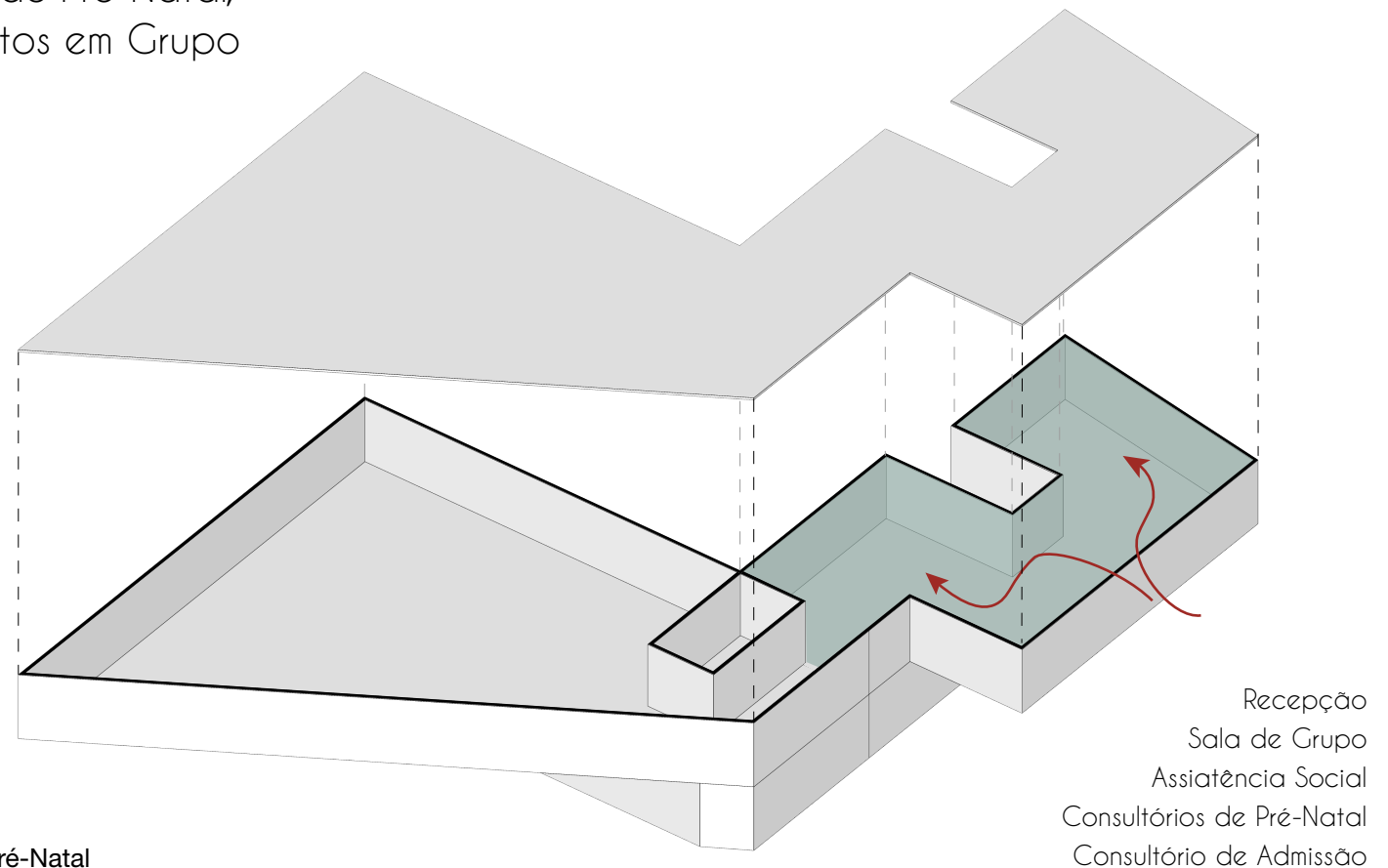
Figuras 57: Diagrama de Setorização
Fonte: Do Autor

Diagrama de Fluxos

Os fluxos da Casa de Parto são bem distintos entre gestantes que farão apenas o acompanhamento de pré-natal, quando são admitidas para o parto e, entre os funcionários. Serão descritos a seguir, esses diferentes fluxos de pessoas.

Gestantes para atendimento de Pré-Natal,
de Assistência Social ou Eventos em Grupo

Entrada pela recepção e atendimento no mesmo setor de admissão, seja nos consultórios para consultas de rotina, atendimento de assistência social ou atividade coletiva.

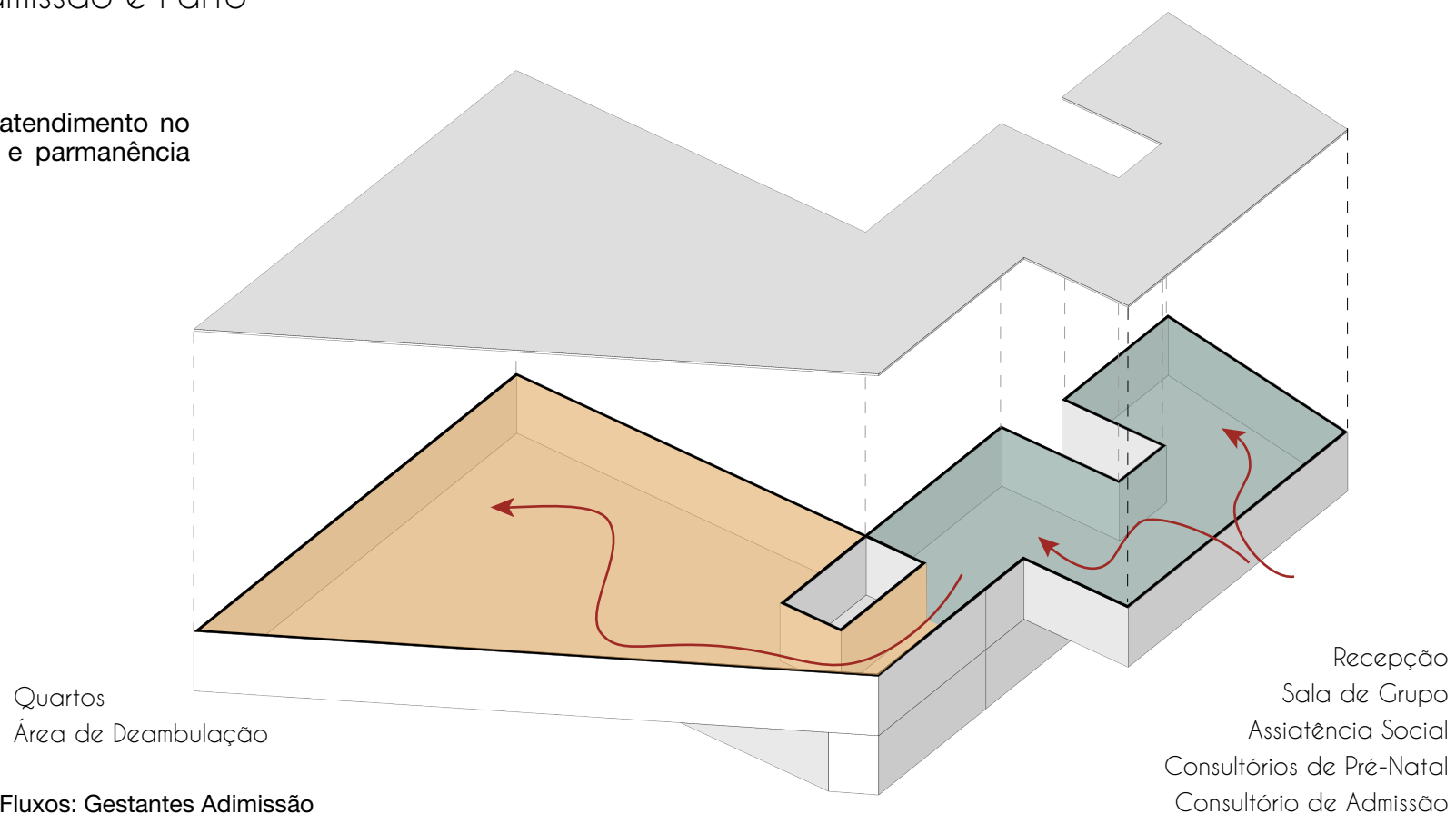


Figuras 58: Diagrama de Fluxos: Gestantes Pré-Natal
Fonte: Do Autor

Diagrama de Fluxos

Gestantes para Admissão e Parto

Entrada pela recepção e atendimento no consultório de admissão, e permanência no setor de intraparto.

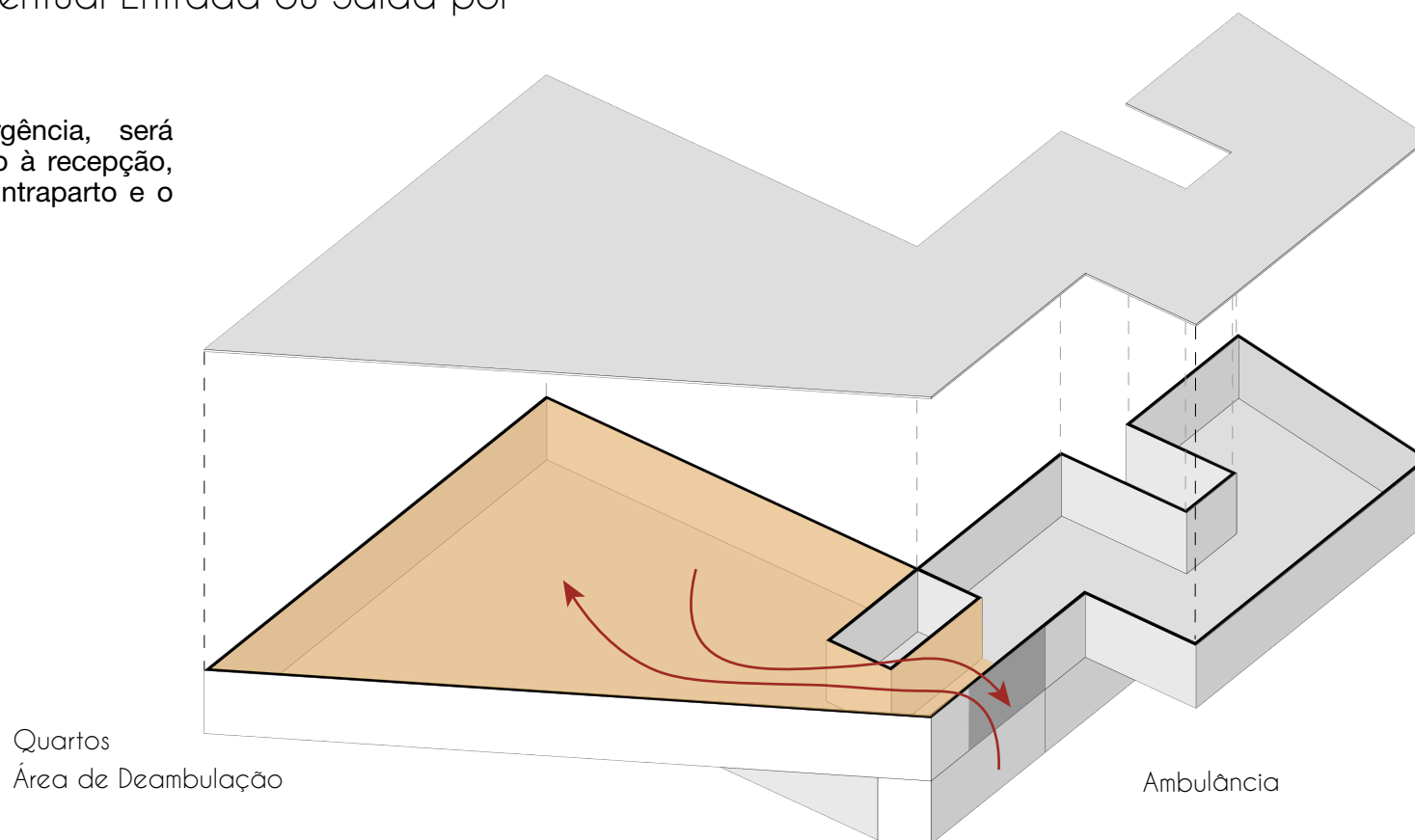


Figuras 59: Diagrama de Fluxos: Gestantes Admissão
Fonte: Do Autor

Diagrama de Fluxos

Gestantes para eventual Entrada ou Saída por Ambulância

Para eventos de emergência, será utilizado o acesso externo à recepção, situada entre o setor de intraparto e o consultório de admissão.

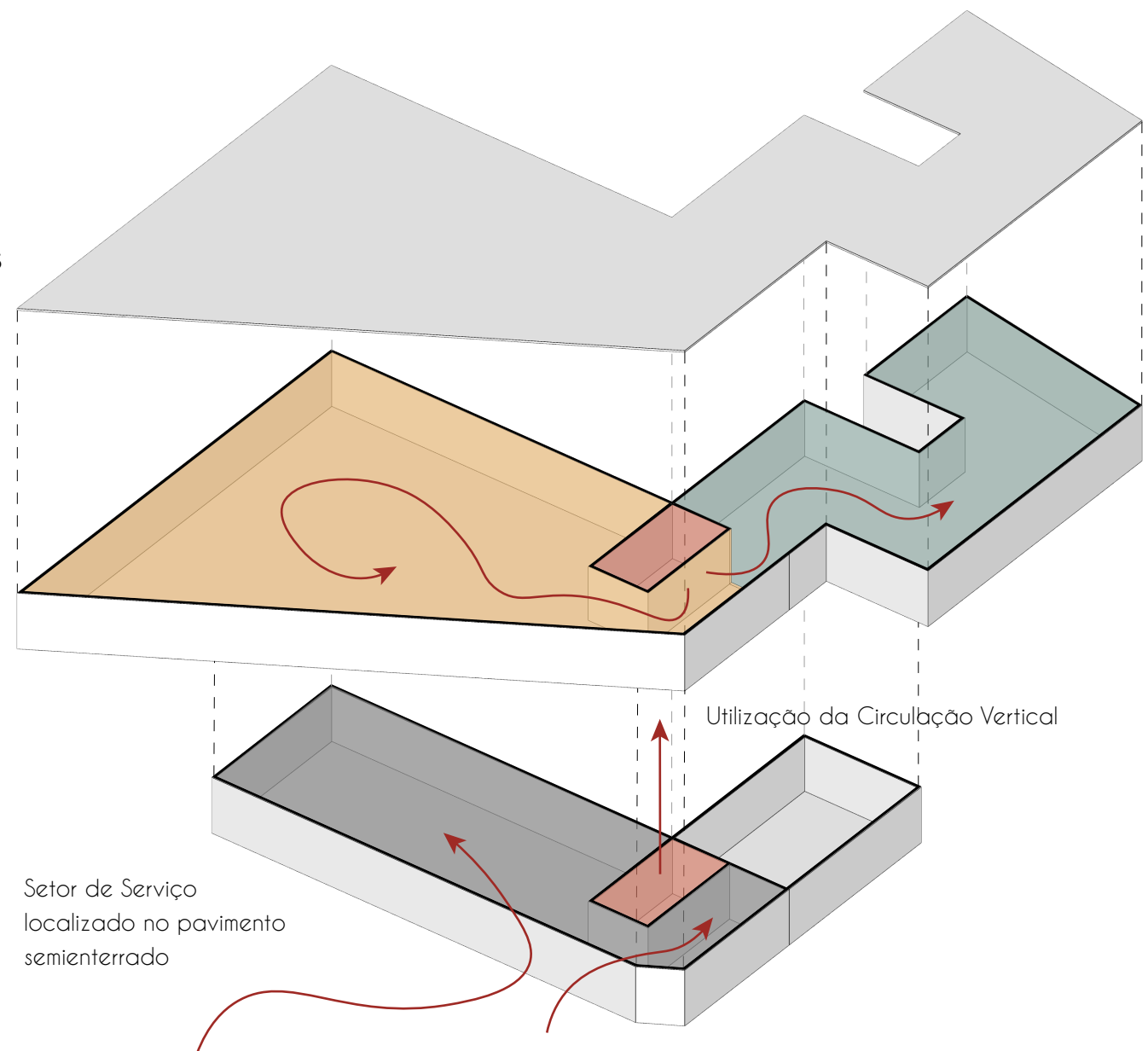


Figuras 60: Diagrama de Fluxos: Gestante Emergência
Fonte: Do Autor

Diagrama de Fluxos

Entrada e Fluxos de Funcionários para rotina de Atendimento e Limpeza

Entrada pelo setor de serviço, localizado no pavimento semienterrado, e utilização da circulação vertical para o acesso à todos os setores da casa de parto.

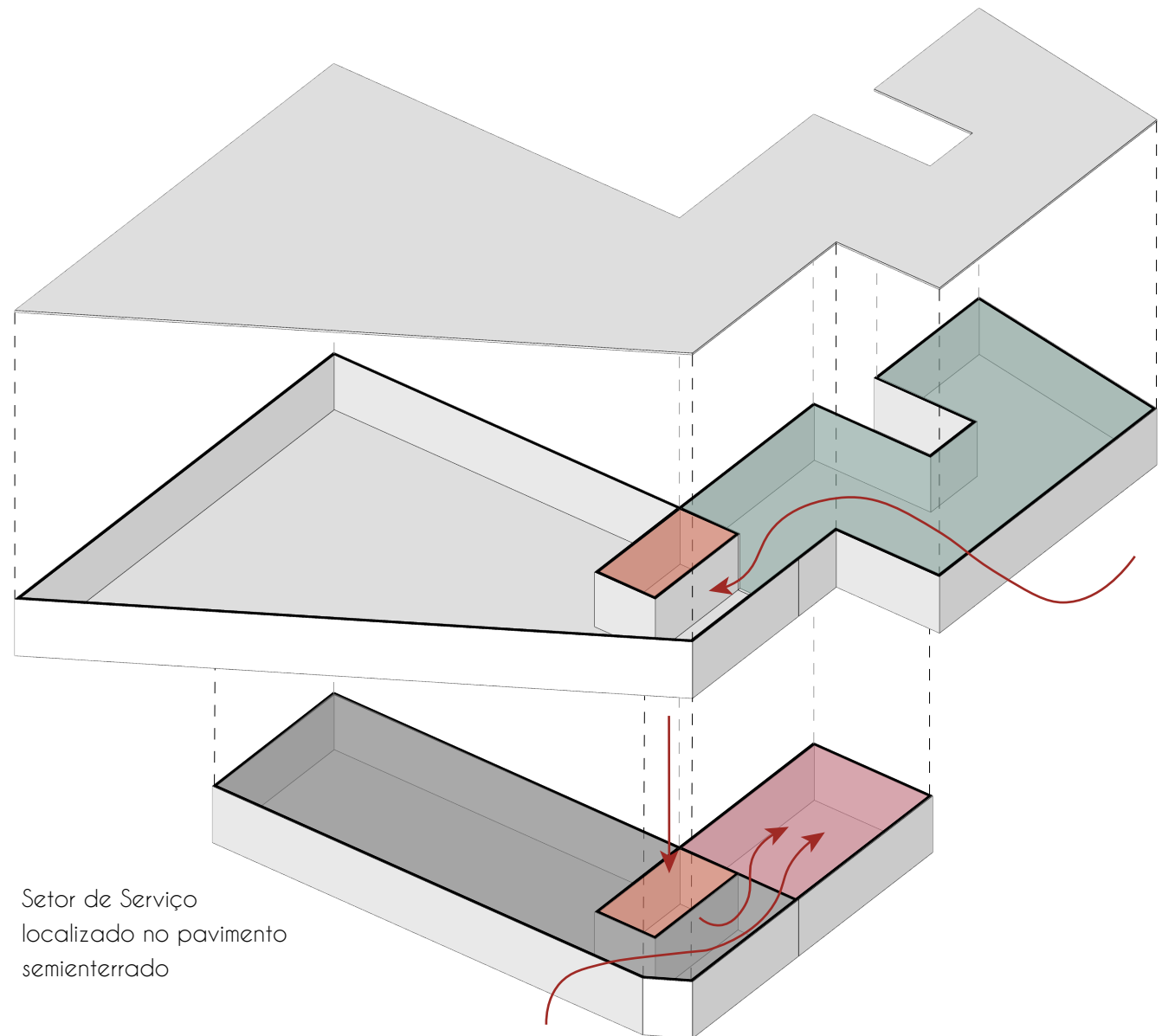


Figuras 61: Diagrama de Fluxos: Funcionários
Fonte: Do Autor

Diagrama de Fluxos

Acesso para o Setor Administrativo

Entrada pode ser feita pelo setor de serviços e, possivelmente, pela recepção, e assim, será utilizada a circulação vertical.



Figuras 62: Diagrama de Fluxos: Administrativo
Fonte: Do Autor

Parâmetros Técnicos e Quadro de Áreas

Quadro de Áreas

Setor de Admissão : 254.91m²
 Setor de Intraparto : 396.45m²
 Setor de Serviços : 226.09m²
 Setor de Administração : 60.20m²

Área Construída Pavimento Térreo: 657.89m²
 Área Construída Semienterrado: 443.78m²
 Área Total Construída (ATC): 1101.67m²

Área Total do Terreno: 1428.39m²

Índice de Aproveitamento do Terreno (IAT): 2.1

Área Total Edificada (ATE) Permitida: 1428.39m² x IAT

$$1428.39 \times 2.1 = 2999.62$$

Área Total Edificada (ATE) Projetada: 849.27m²

Taxa de Ocupação Permitida: 70% = 999.60m²

Taxa de Ocupação Projetada: 39.10% = 558.48m²

Taxa de Permeabilidade Permitida: 15% = 214.20m²

Taxa de Permeabilidade Projetada: 32% = 457.06m²

Taxa de Pavimentação Projetada: 28.90% = 412.85m²

Número de Vagas: 1 para cada 140m²

849.27 / 140 = 6.07 = 6 vagas Projetadas

Estimativa de Funcionários

Segundo a Portaria Nº11 do Ministério da Saúde, um Centro de Parto Normal Peri-Hospitalar precisa de uma equipe mínima de:

1 Enfermeiro Obstétrico responsável técnico pelo centro; 2 Enfermeiros Obstétricos; 1 Técnico de Enfermagem e 1 Auxiliar de Serviços Gerais.

Porém, serão considerados para efeitos de cálculos, 2 recepcionistas, 1 Assistente Social, 6 Enfermeiros, 5 Técnicos de Enfermagem, 2 Auxiliares de Serviços Gerais, 1 Copeiro e 1 Assistente Administrativo, totalizando **18 Funcionários**.

Cálculo de Reservatório de Água

Consumo considerado: 250l por leito (Hospital) + 1.5L por m² de Jardim + Reserva de Incêndio Mínima (até 4 hidrantes = 6.000l) = (250l x 6 + 1.5l x 457) x3 dias + 6.000l = 9.871l = 9.87m³ dividido em duas camaras

Considerando RS com 1.40m x 2.50m para armazenamento de 5m³, 5m³=1.4 x 2.5 x h, onde h = 1.45m + 0.20m de borda livre, logo serão projetados duas câmaras de de 1.40 x 2.50 x 1.45 m de volume de água, 5.075m³ cada, resultando num total de 10.15m³=10.150l de água.

Cálculo de Depósito de Lixo

Geração de lixo: Quartos + Consultórios = 163.58m² x 0.70 (taxa ALTA) = 114.50l + Recepção, Sala grupo, Assistência Social, Banheiros e Vestiários, Copas e áreas administrativas = 351.83m² x 0.30 (taxa NORMAL) = 105.55l + Jardins = 457.06m² x 0.10 (taxa BAIXA) = 45.70l

Total = 265.76l x 3 dias de armazenagem = 934.83l de lixo /240l = 4 containers de 240l, com dimensões mínimas de 1.80m x 1.90m

Porém, serão projetados dois depósitos, um para lixo comum, e um para lixo hospitalar. com a mesma capacidade.

Referências

As principais referências arquitetônicas para o projeto são: a inserção de uma cobertura permeável, com ventilação por meio de venezianas e vegetação para melhor composição do ambiente, brises ripados de madeira para composição da fachada voltada para a Rua Olga, e jardim interno com parede permeável para a área de deambulação, possibilitando maior conforto às parturientes, iluminação e ventilação natural.

Brise Ripado em Madeira



Figura 64: Edifício Sede Venture Capital - Paul Murdoch Architects
Fonte: ArchiDaily

Jardim Interno com Fechamento Permeável



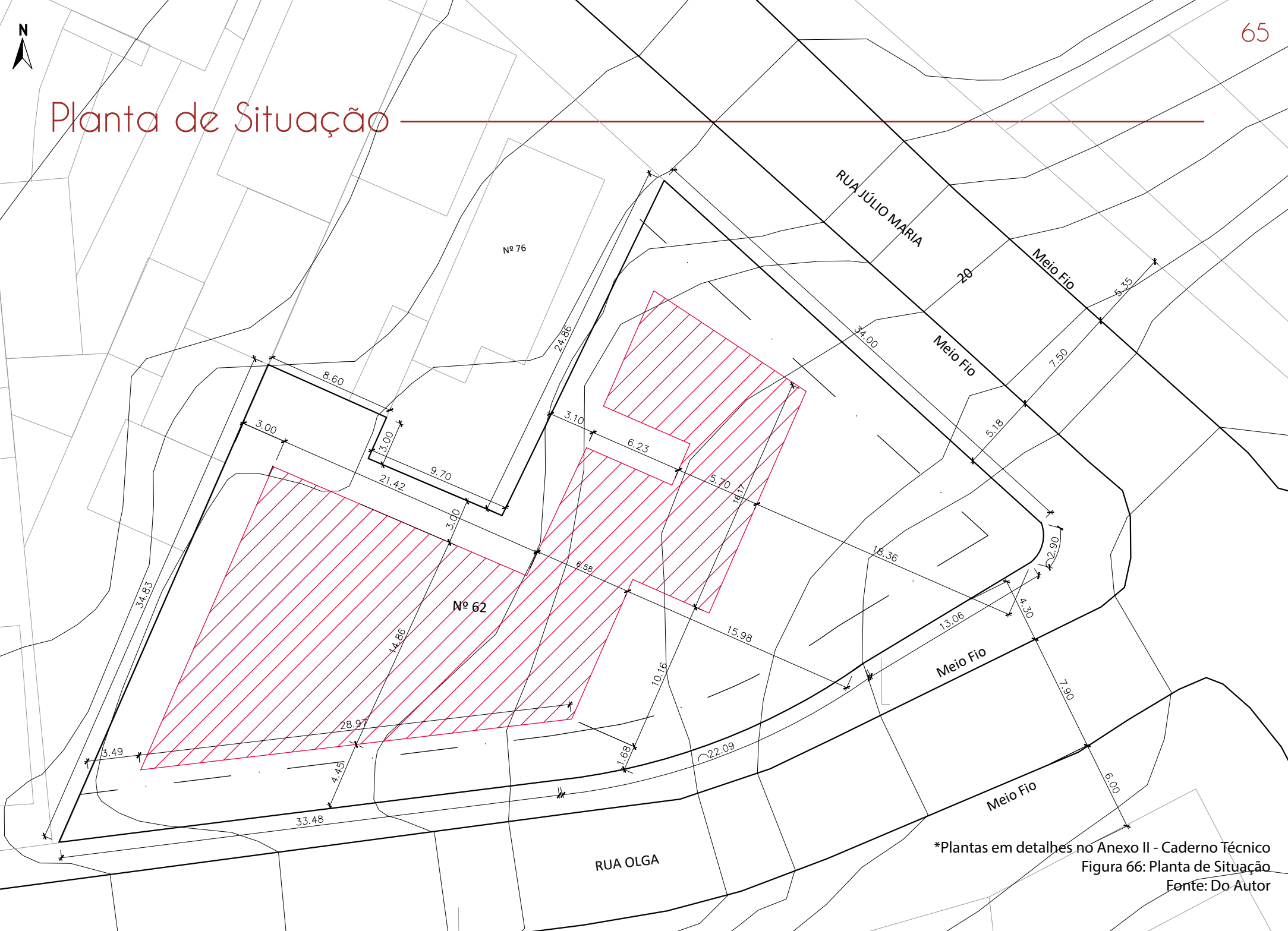
Figura 65: Legal Practice Center - Lins Arquitetos Associados
Fonte: ArchiDaily

Cobertura Permeável com Vegetação



Figura 63: LMulti-use complex - Josep Ferrando
Fonte: ArchiDaily

Planta de Situação



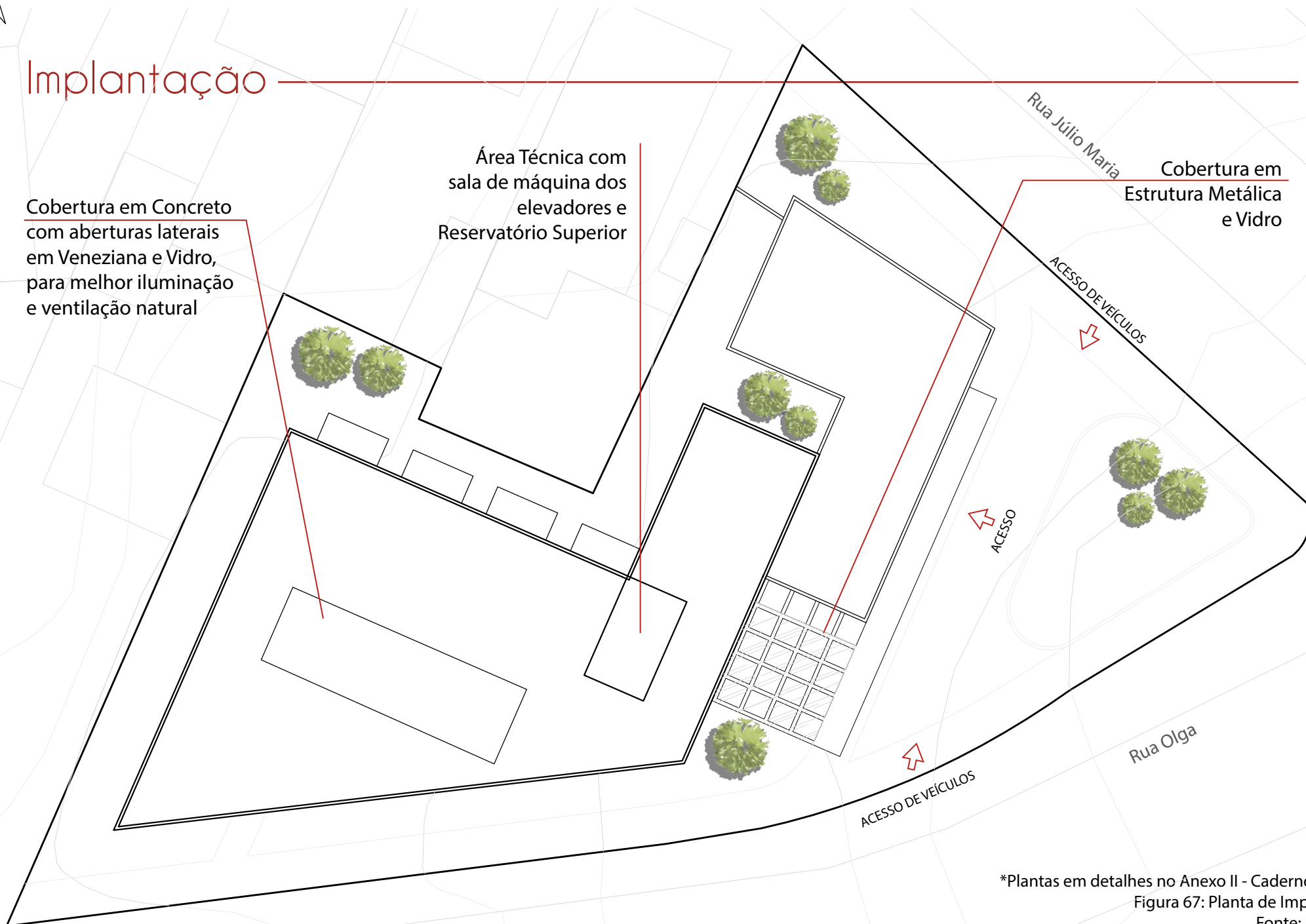
*Plantas em detalhes no Anexo II - Caderno Técnico
Figura 66: Planta de Situação
Fonte: Do Autor

Implantação

Cobertura em Concreto com aberturas laterais em Veneziana e Vidro, para melhor iluminação e ventilação natural

Área Técnica com sala de máquina dos elevadores e Reservatório Superior

Cobertura em Estrutura Metálica e Vidro



*Plantas em detalhes no Anexo II - Caderno Técnico
Figura 67: Planta de Implantação
Fonte: Do Autor



Planta Térreo



*Plantas em detalhes no Anexo II - Caderno Técnico
 Figura 68: Planta Baixa Pavimento Térreo
 Fonte: Do Autor

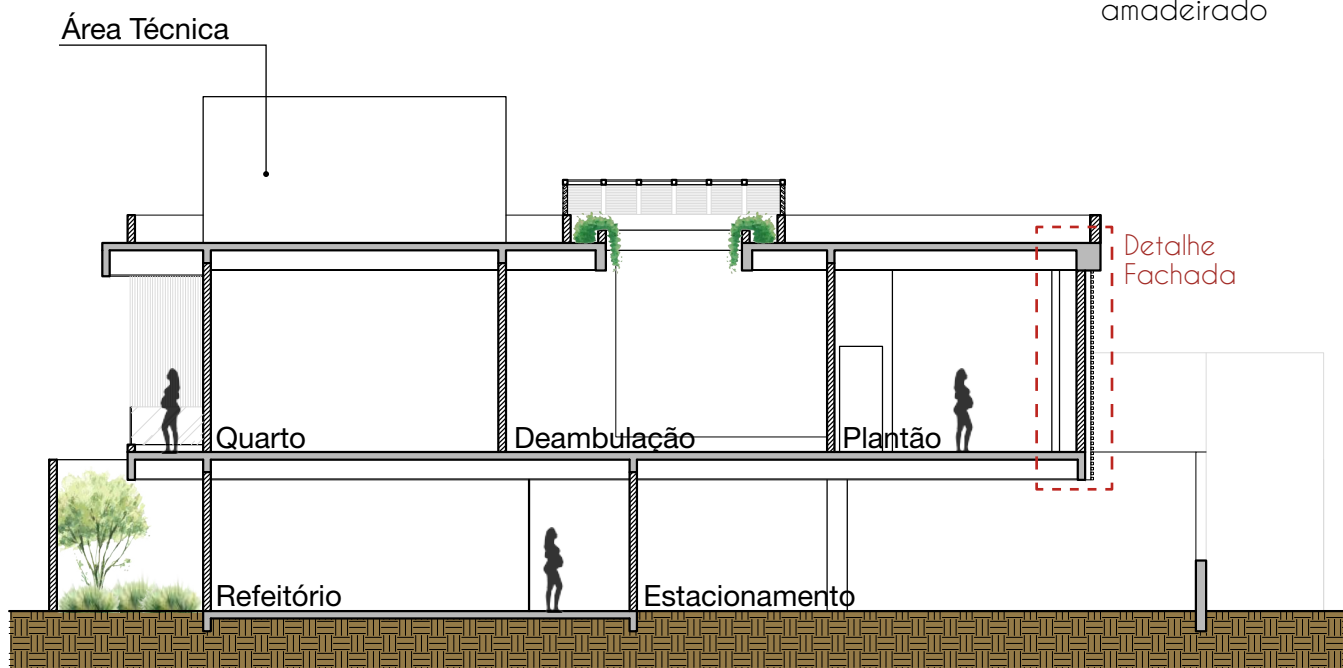
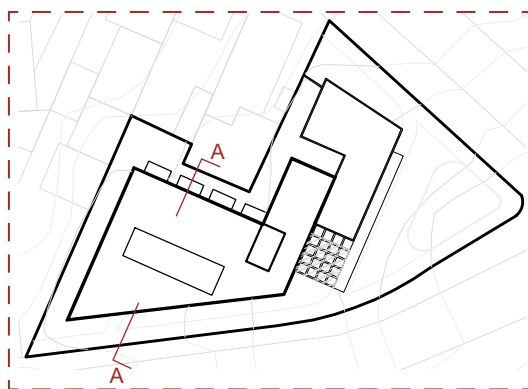


Planta Semienterrado



*Plantas em detalhes no Anexo II - Caderno Técnico
 Figura 69: Planta Baixa Pavimento Semienterrado
 Fonte: Do Autor

Corte AA



Detalhe
Fachada
Brises Fixos

Estrutura Metélica
para suporte dos
Brises

Brises 5cm x 5cm
com acabamento
amadeirado

Detalhe
Fachada

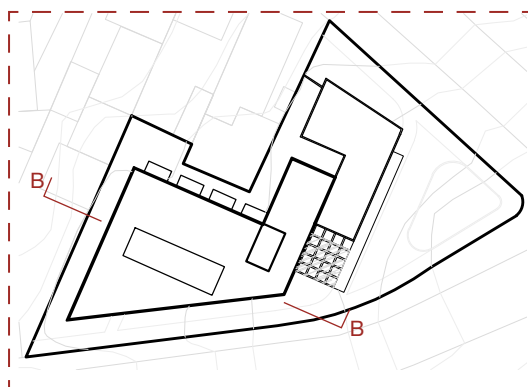
Detalhe
Fachada
Painel
Camarão

Porta Camarão
com ripado
5cm x 2cm
e acabamento
amadeirado

Perfil em U
embutido com
trilho

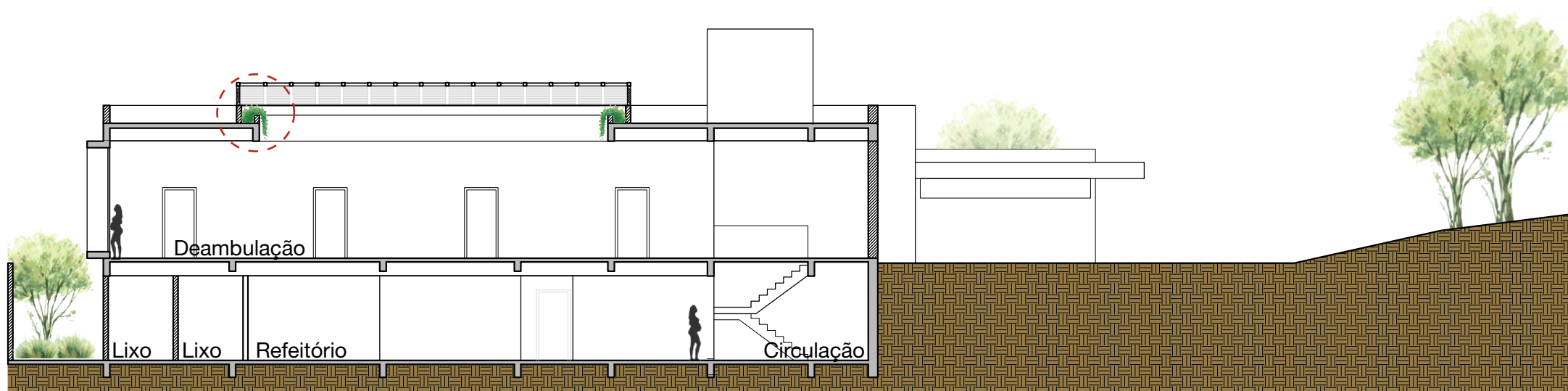
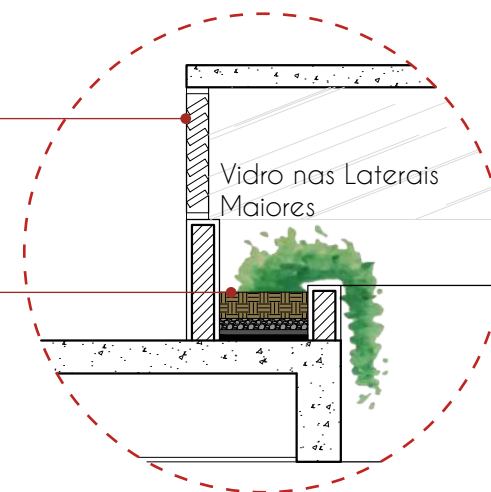
*Cortes e Fachadas em detalhes no Anexo II - Caderno Técnico
Figuras 70 e 71: Corte AA e Detalhe dos Brises da Fachada
Fonte: Do Autor

Corte BB



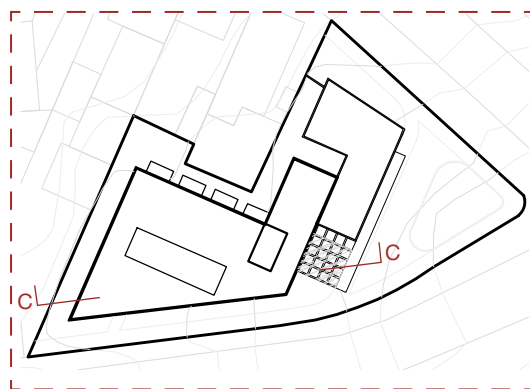
Veneziana

Jardineira composta por:
Solo
Filtro de Impurezas
Camada de Drenagem
Membrana a prova d'água



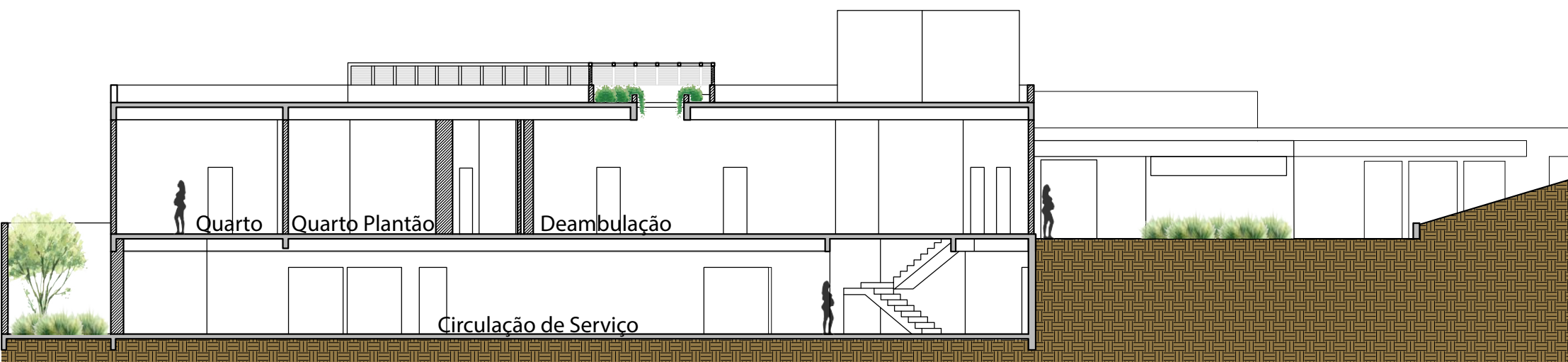
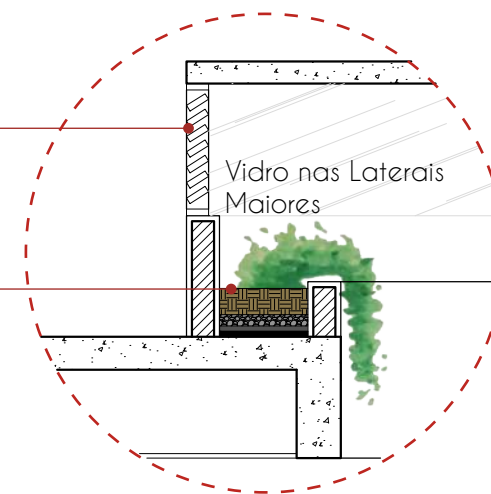
*Cortes e Fachadas em detalhes no Anexo II - Caderno Técnico
Figuras 72 e 73: Corte BB e Deatathe da Jardineira da Cobertura
Fonte: Do Autor

Corte CC



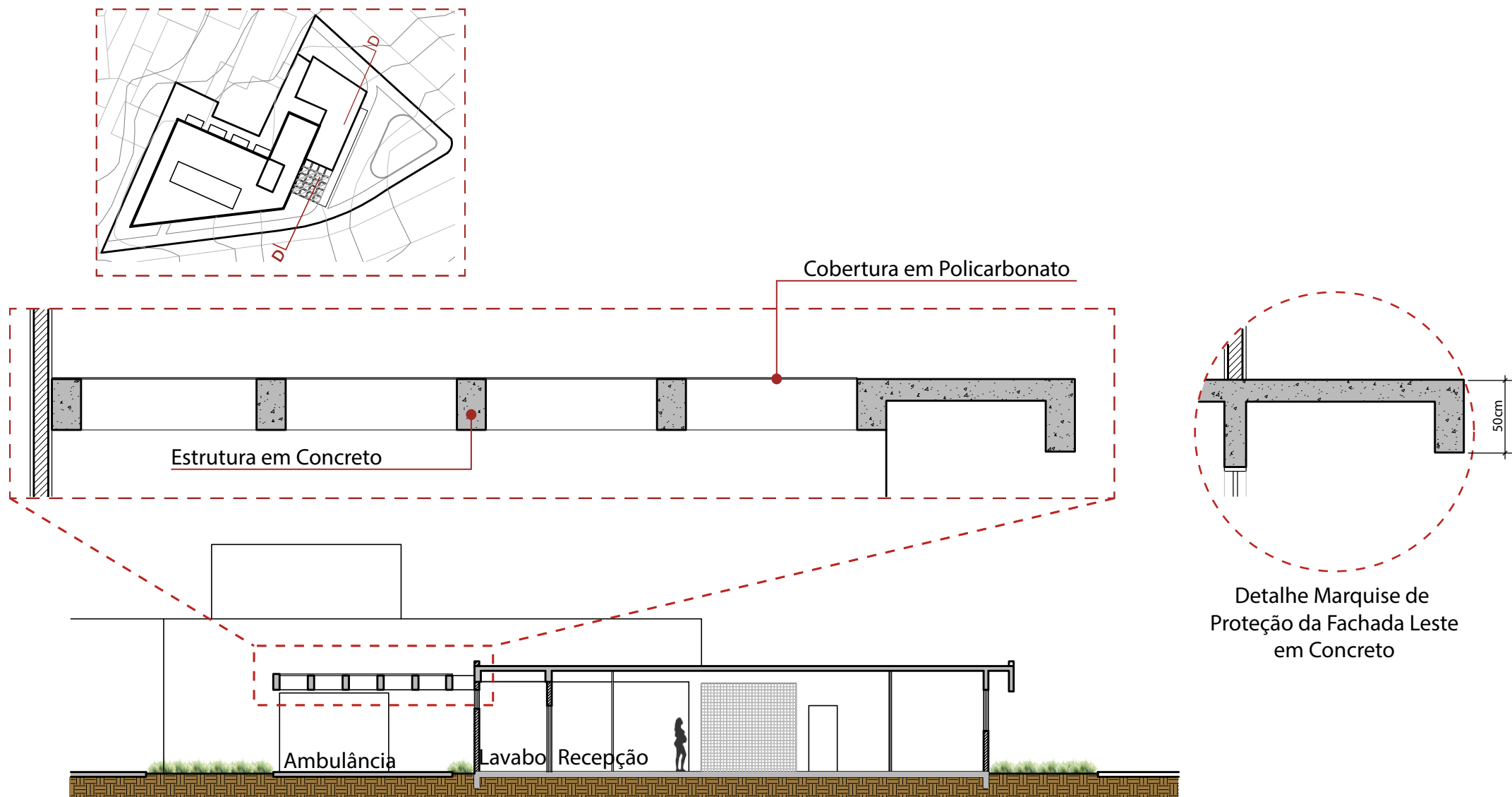
Veneziana

Jardineira composta por:
Solo
Filtro de Impurezas
Camada de Drenagem
Membrana a prova d'água



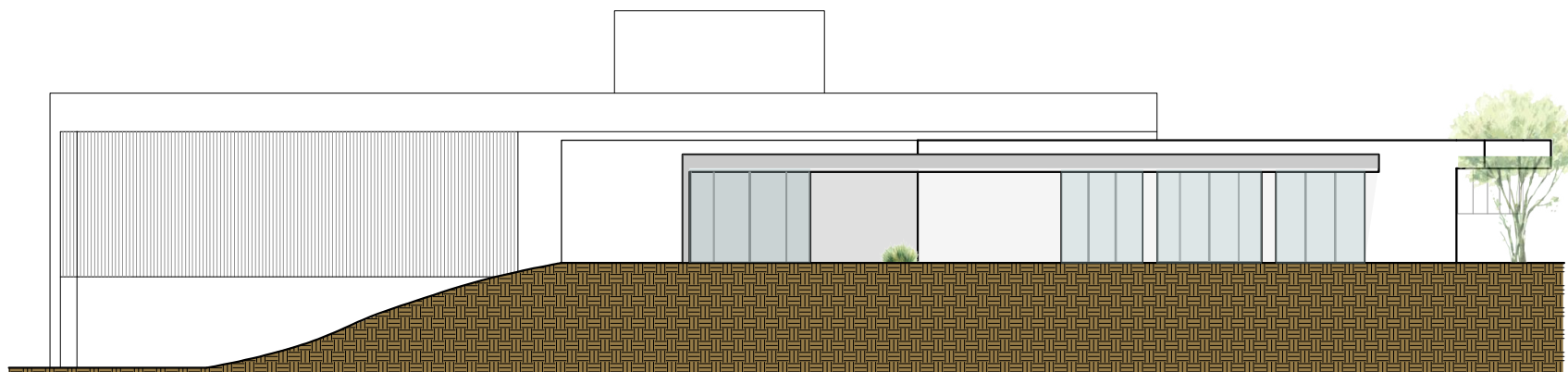
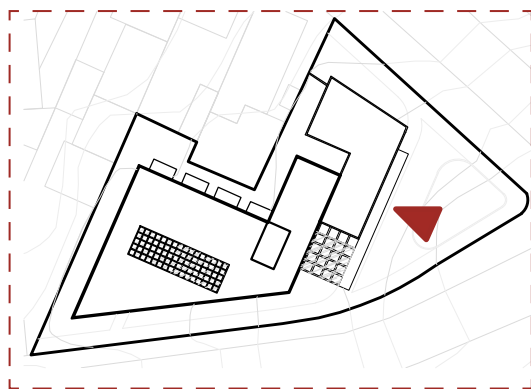
*Cortes e Fachadas em detalhes no Anexo II - Caderno Técnico
Figuras 74 e 75: Corte CC e Deatathe da Jardineira da Cobertura
Fonte: Do Autor

Corte DD



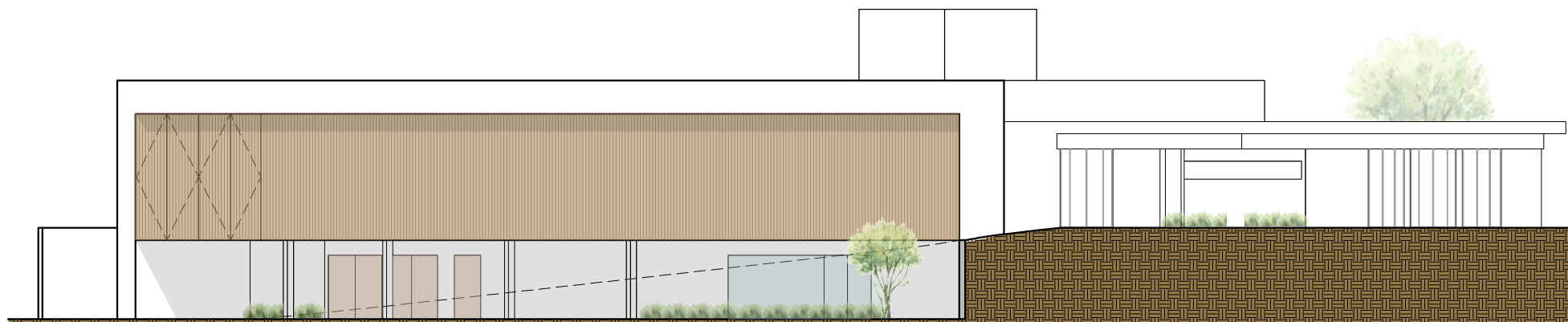
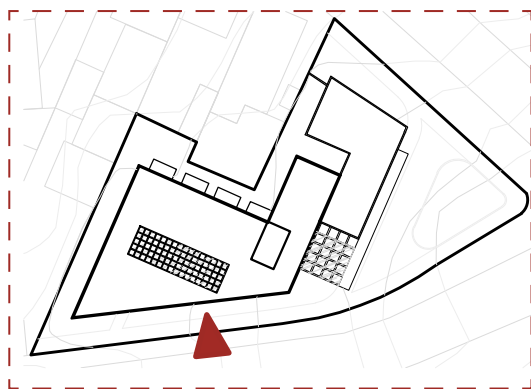
*Cortes e Fachadas em detalhes no Anexo II - Caderno Técnico
 Figuras 76, 77 e 78: Corte DD e Deatalhes da marquise da Fachada Leste
 Fonte: Do Autor

Fachada Leste



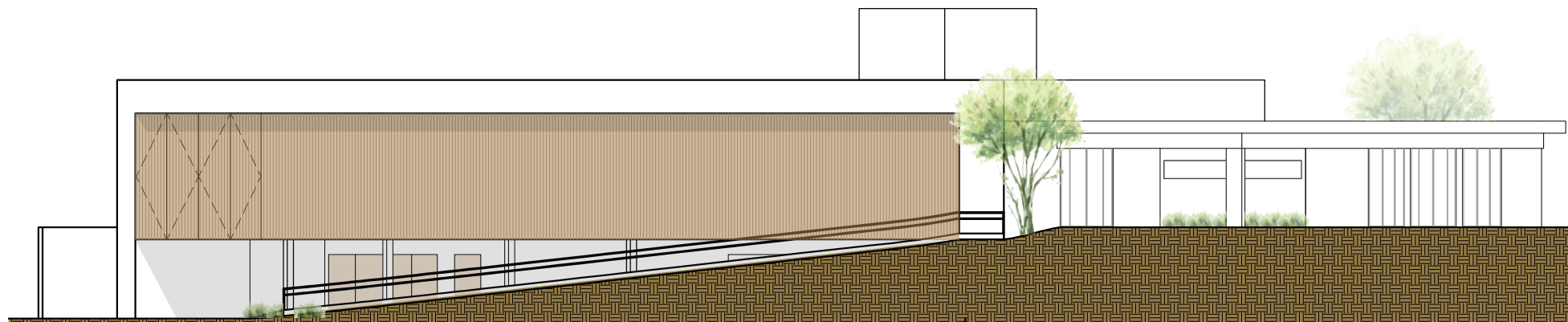
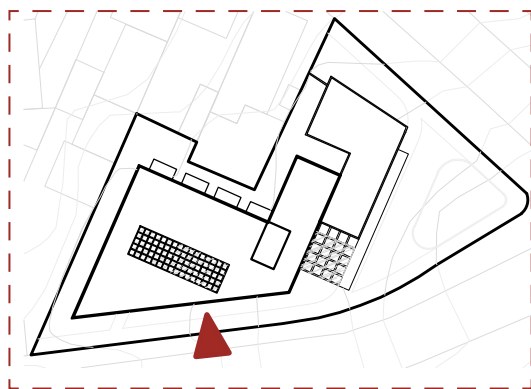
*Cortes e Fachadas em detalhes no Anexo II - Caderno Técnico
Figura 78: Fachada Leste
Fonte: Do Autor

Fachada Sul



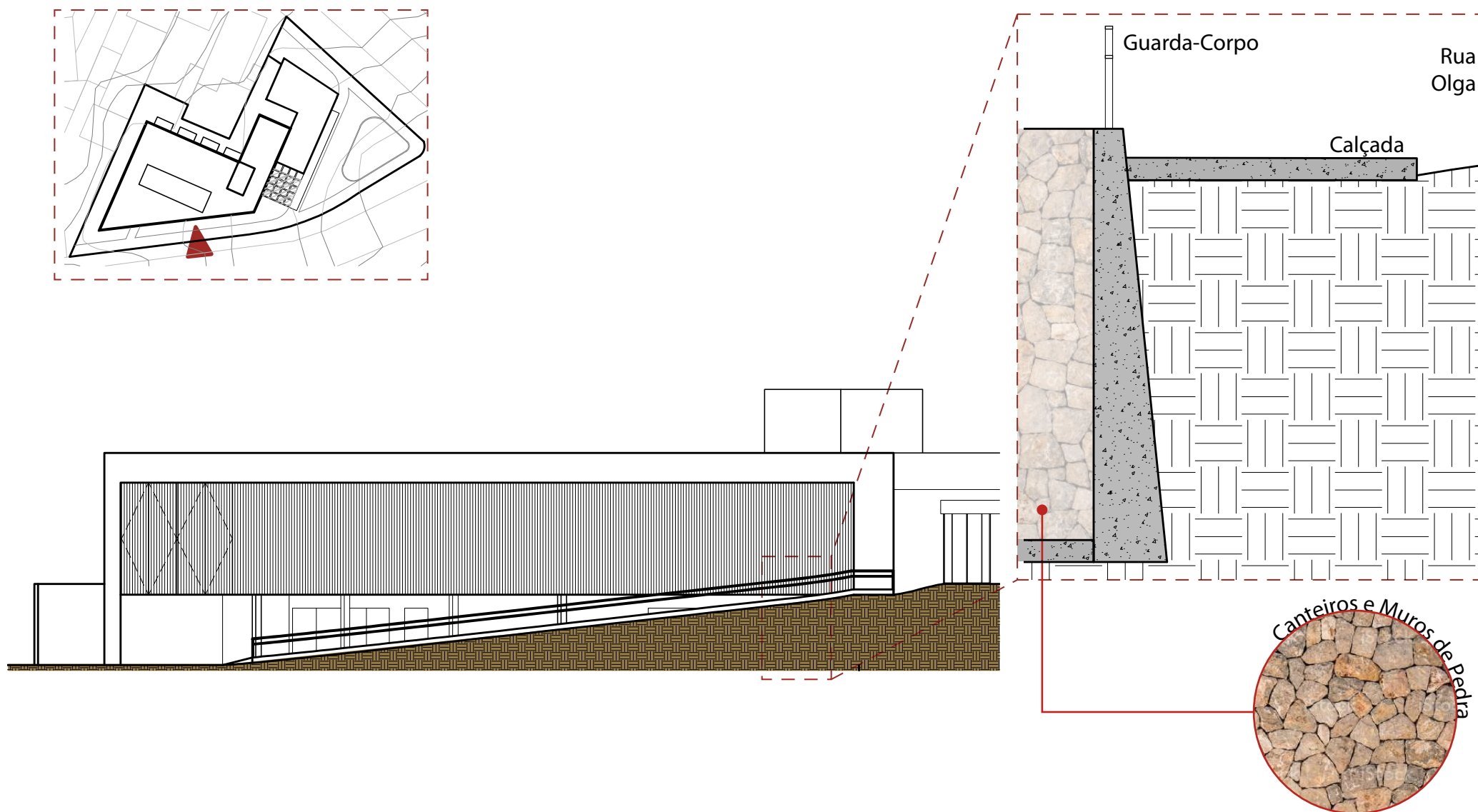
*Cortes e Fachadas em detalhes no Anexo II - Caderno Técnico
Figura 79: Fachada Sul
Fonte: Do Autor

Fachada Sul vista da Rua Olga



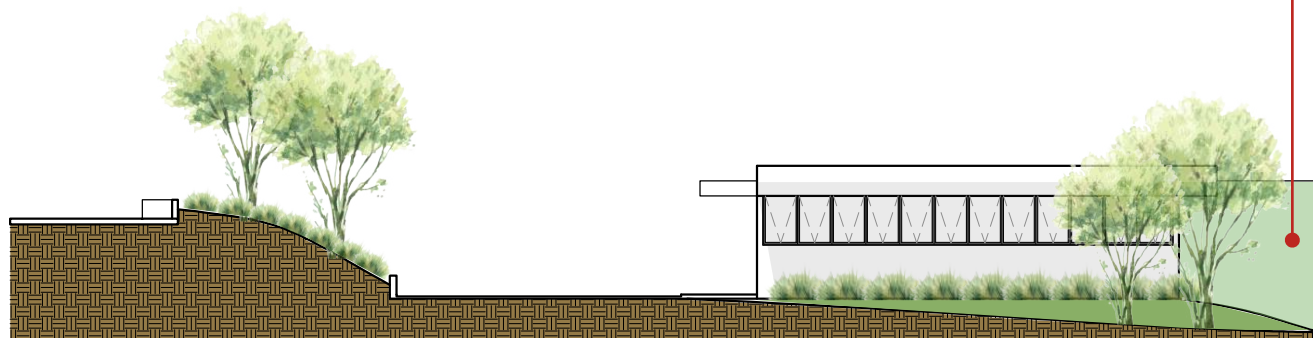
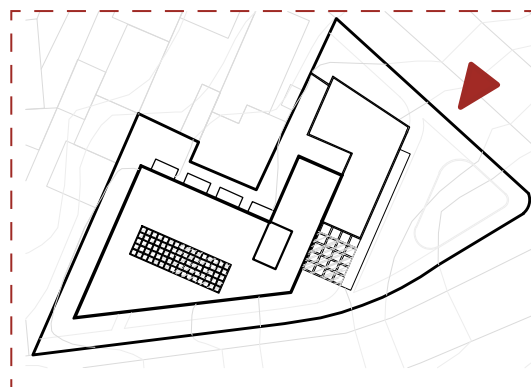
*Cortes e Fachadas em detalhes no Anexo II - Caderno Técnico
Figura 80: Fachada Sul - Vista da Rua
Fonte: Do Autor

Fachada Sul vista da Rua Olga



*Cortes e Fachadas em detalhes no Anexo II - Caderno Técnico
Figura 81: Fachada Sul - Detalhe muro de Arrimo e Guarda-Gorpo
Fonte: Do Autor

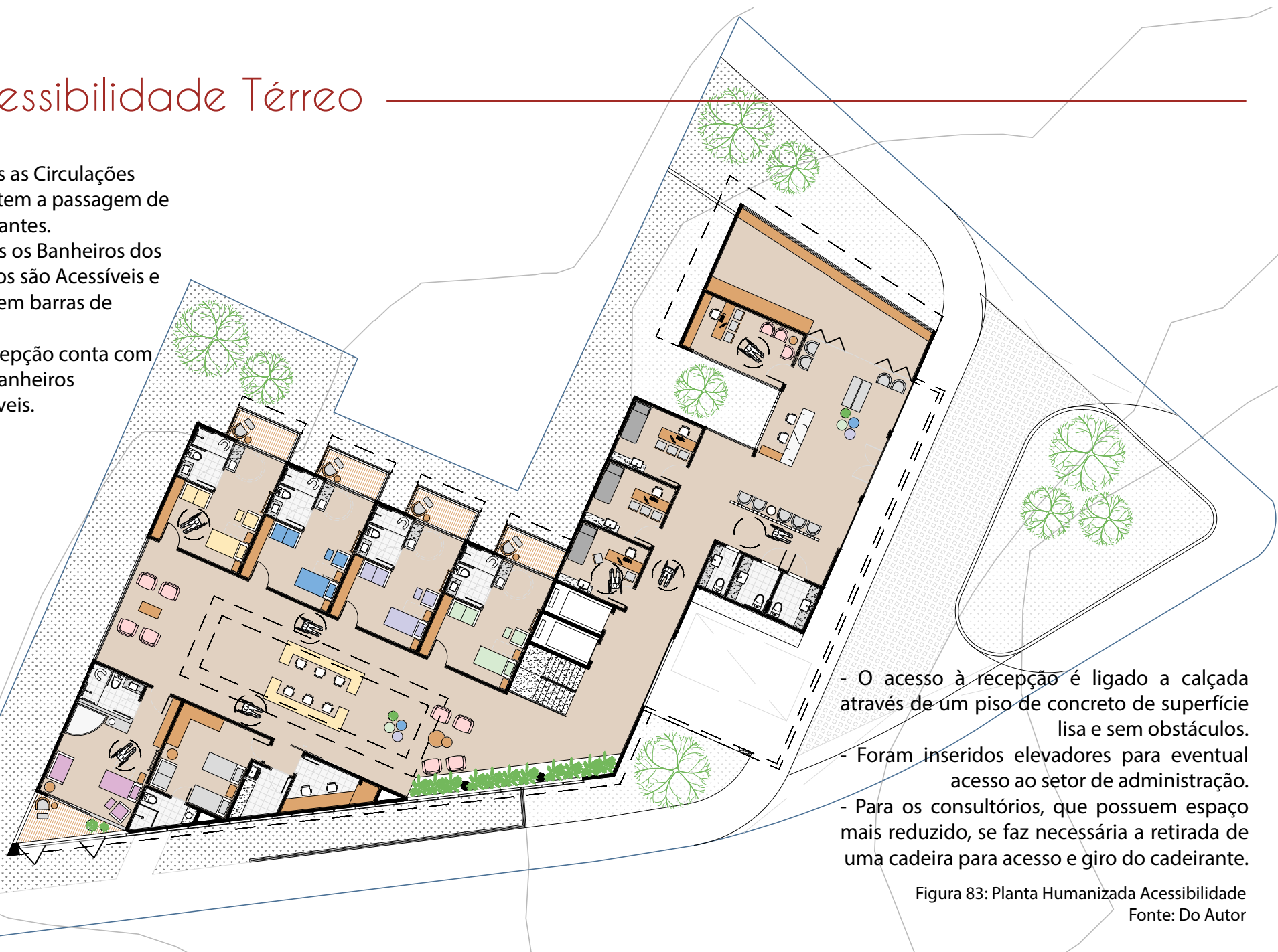
Fachada Norte



*Cortes e Fachadas em detalhes no Anexo II - Caderno Técnico
Figura 82: Fachada Norte
Fonte: Do Autor

Acessibilidade Térreo

- Todas as Circula es permitem a passagem de cadeirantes.
- Todos os Banheiros dos Quartos são Acessíveis e possuem barras de apoio.
- A recep o conta com dois banheiros acessíveis.



- O acesso   recep o é ligado a calçada através de um piso de concreto de superfície lisa e sem obstáculos.
- Foram inseridos elevadores para eventual acesso ao setor de administra o.
- Para os consultórios, que possuem espaço mais reduzido, se faz necessária a retirada de uma cadeira para acesso e giro do cadeirante.

Figura 83: Planta Humanizada Acessibilidade
Fonte: Do Autor

Acessibilidade Semi-Enterrado

- Todas as Circulações permitem a passagem de cadeirantes.



Figura 84: Planta Humanizada Acessibilidade
Fonte: Do Autor

Estudos de Insolação: Fachada Norte

Não foi realizado estudo sobre a Fachada Sul, devido à falta de incidência solar importante nas fachadas, e nem para a Fachada Oeste, uma vez que essa apresenta poucas aberturas, sendo a maioria delas aberturas pequenas para banheiros e Consultórios.

Durante a manhã, pode haver incidência de sol de maneira lateral, porém por pouco tempo.



Equinócios 9h



Inverno 9h



Verão 9h

A marquise que protege a fachada impede a maior incidência de sol durante o final da manhã e início da tarde.



Equinócios 15h



Inverno 15h



Verão 15h

Figura 85, 86, 87, 88, 89 e 90: Perspectivas de Insolação na Fachada Norte
Fonte: Do Autor

Estudos de Insolação: Fachada Leste

Não foi realizado estudo sobre a Fachada Sul, devido à falta de incidência solar importante nas fachadas, e nem para a Fachada Oeste, uma vez que essa apresenta poucas aberturas, sendo a maioria delas aberturas pequenas para banheiros e Consultórios.

Pouca entrada de Sol pela fachada Leste na parte da manhã, com excessão durante o inverno.



Equinócios 9h



Inverno 9h



Verão 9h

A fachada não recebe incidência de sol durante a tarde.



Equinócios 15h



Inverno 15h



Verão 15h

Figura 91, 92, 93, 94, 95 e 96: Perspectivas de Insolação na Fachada Leste
Fonte: Do Autor

Materialidade Fachada Leste

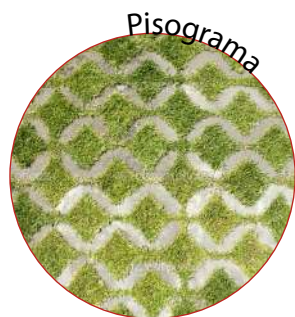


Figura 97: Perspectiva Fachada Leste

Fonte: Do Autor

Figuras 98, 99, 100 e 101: Imagens de Referência Materialidade

Fonte: Google Imagens

Materialidade Fachada Sul



Figura 102: Perspectiva Fachada Sul

Fonte: Do Autor

Figuras 103, 104, 105 e 106: Imagens de Referência Materialidade

Fonte: Google Imagens

Materialidade Fachada Norte

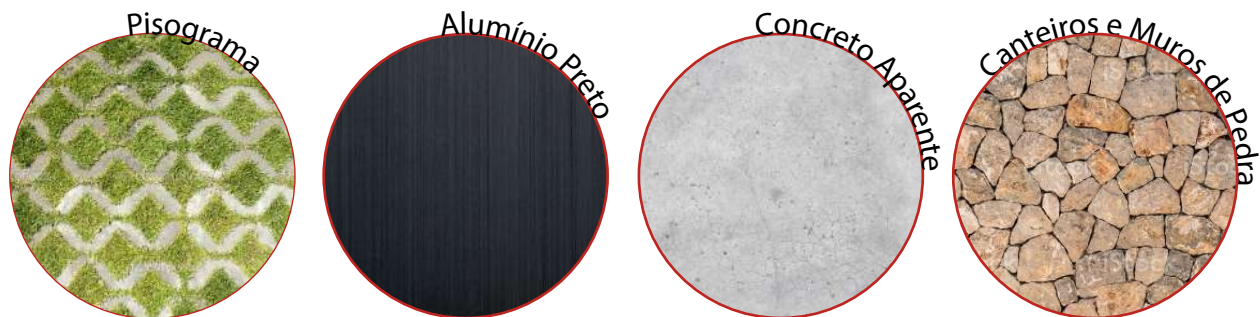


Figura 107: Perspectiva Fachada Norte

Fonte: Do Autor

Figuras 108, 109, 110 e 111: Imagens de Referência Materialidade

Fonte: Google Imagens

Materialidade Recepção



Figura 112: Perspectiva Recepção

Fonte: Do Autor

Figuras 113, 114 e 115: Imagens de Referência Materialidade

Fonte: Google Imagens

Materialidade Quartos

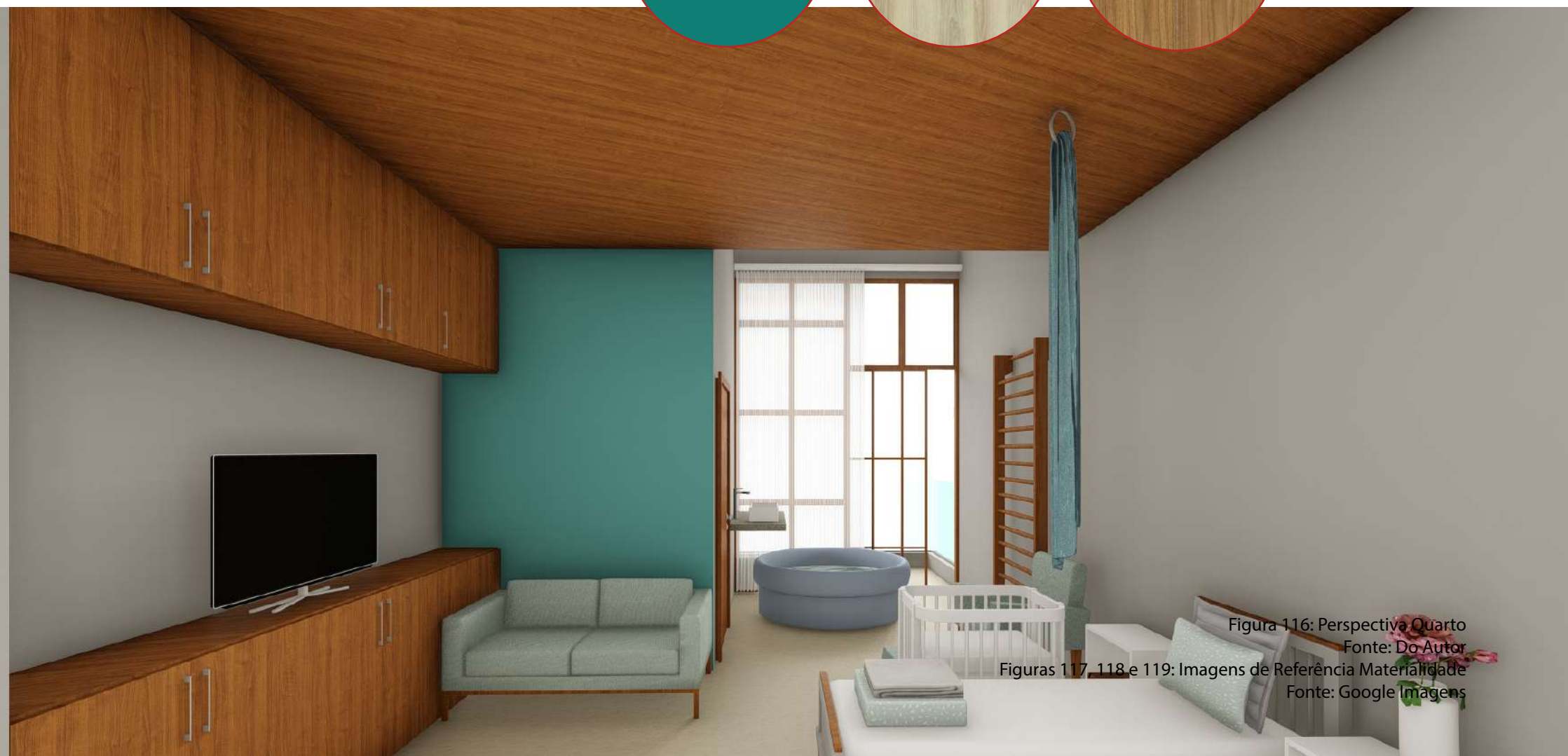


Figura 116: Perspectiva Quarto

Fonte: Do Autor

Figuras 117, 118 e 119: Imagens de Referência Materialidade

Fonte: Google Imagens

Paisagismo Térreo



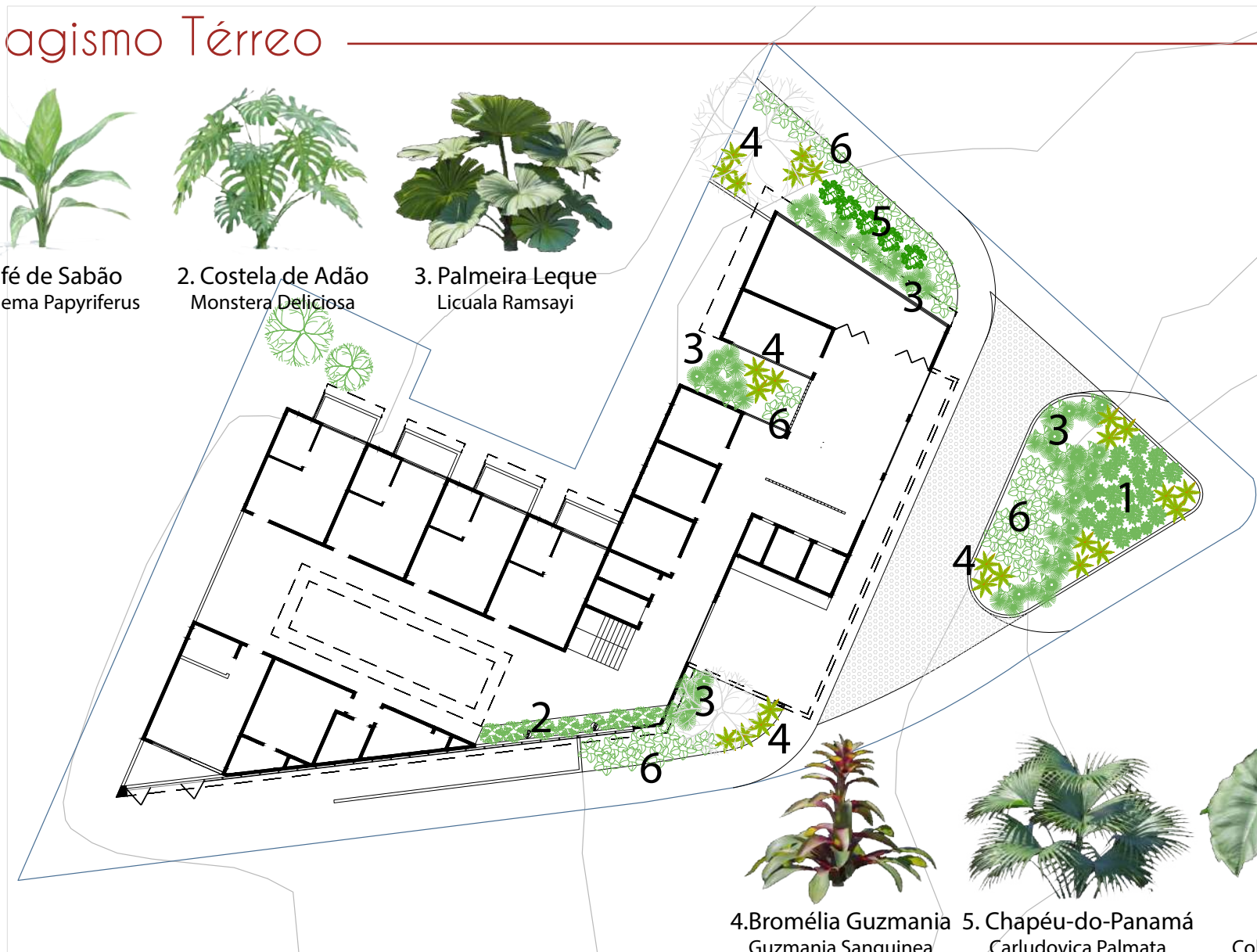
1. Café de Sabão
Aglaonema Papyrifera



2. Costela de Adão
Monstera Deliciosa



3. Palmeira Leque
Licuala Ramsayi



4. Bromélia Guzmania
Guzmania Sanguinea



5. Chapéu-do-Panamá
Carludovica Palmata



6. Inhame
Colocasia Saculenta

Figura 120: Planta Paisagismo Pavimento Térreo

Fonte: Do Autor

Figuras 121, 122, 123, 124, 125 e 126: Imagens de Referência Vegeta o

Fonte: Google Imagens

Paisagismo Semi-Enterrado



1. Café de Sabão
Aglaonema Papyrifera



2. Palmeira Leque
Licuala Ramsayi



3. Bromélia Guzmania
Guzmania Sanguinea



4. Inhame
Colocasia Suculenta



5. Dinheiro em Penca
Pilea nummulariifolia

Figura 127: Planta Paisagismo Pavimento Semi-Enterrado

Fonte: Do Autor

Figuras 128, 129, 130, 131 e 132: Imagens de Referência Vegetação

Fonte: Google Imagens



Figura 133: Perspectiva Externa
Fonte: Do Autor



Figura 134: Perspectiva Externa
Fonte: Do Autor



Figura 135: Perspectiva Interna: Recepção
Fonte: Do Autor



Figura 136: Perspectiva Interna - Área de Deambulação
Fonte: Do Autor



Figura 137: Perspectiva Interna - Quarto Tipo
Fonte: Do Autor



Figura 138: Perspectiva Interna - Quarto Especial
Fonte: Do Autor



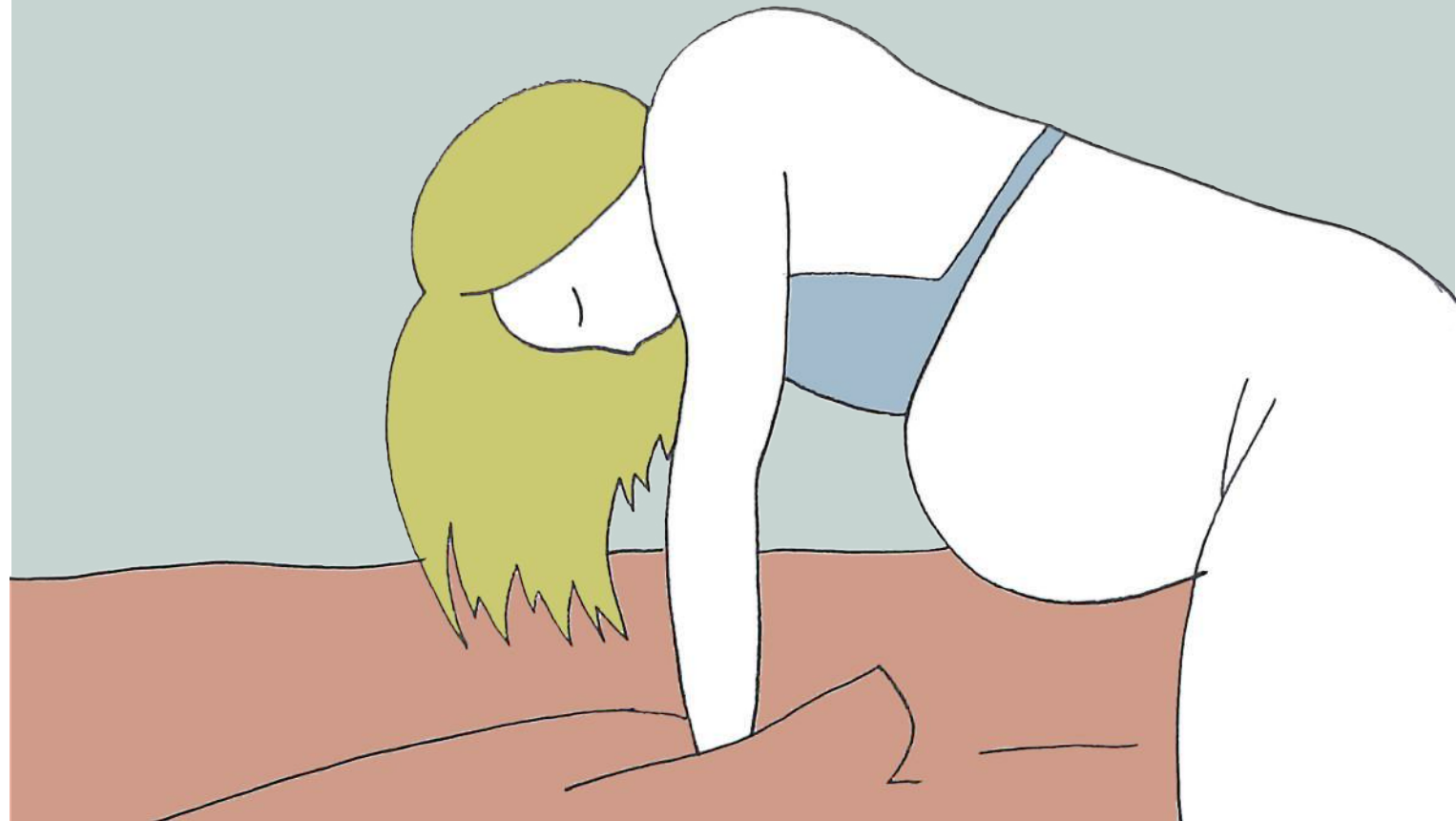
Figura 139: Perspectiva Interna Refeitório
Fonte: Do Autor



Figura 140: Perspectiva Interna Sala de Reuniões
Fonte: Do Autor

Anexo I - Pesquisas

1 3

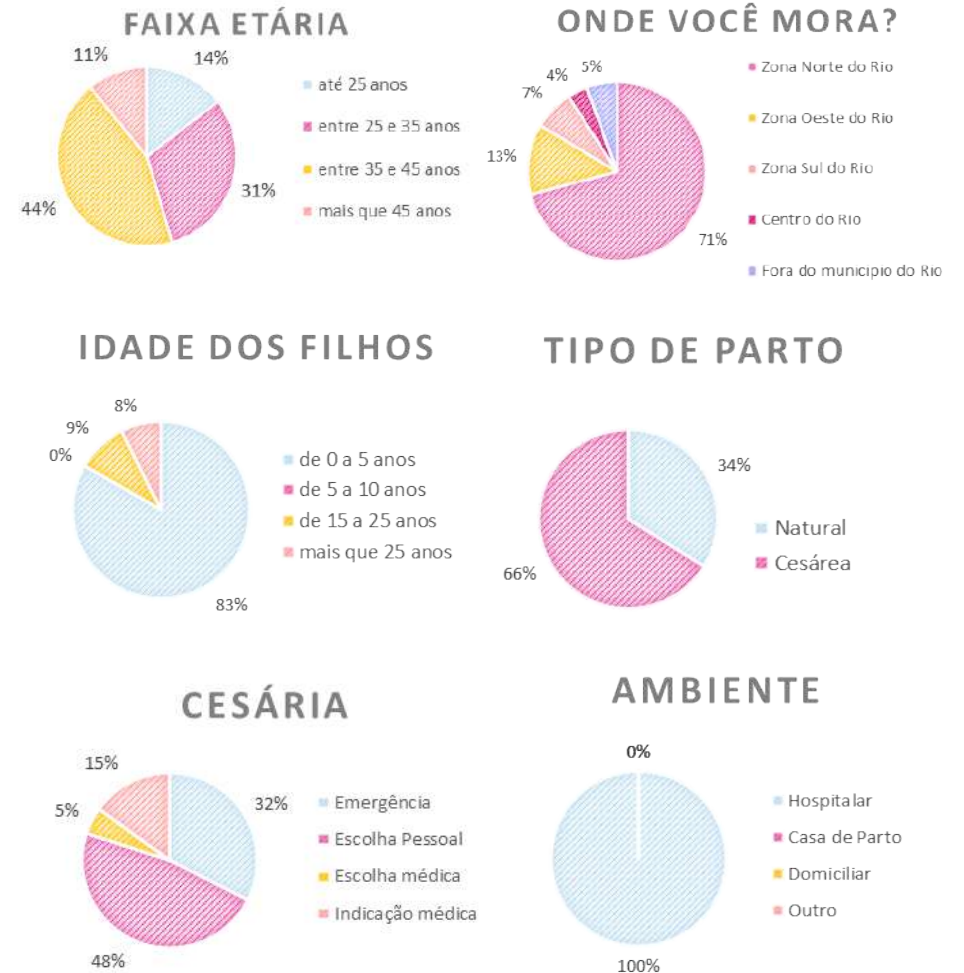


Anexo I: Pesquisa Mães

Entre os dias 04 e 10 de dezembro de 2020, foi realizada uma pesquisa, pelo formulário do Google, com 55 Mulheres entre 20 e 60 anos, que tenham 1 ou mais filhos, com o objetivo de recolher informações sobre o que mulheres consideram importantes para um ambiente de um Centro de Parto Normal, para que posteriormente possa ajudar na elaboração do programa de necessidades e alguma premissas de projeto, bem como identificar como estão sendo tratadas as mulheres nas maternidades do estado do Rio de Janeiro e se a humanização da assistência à gravidez, ao parto e ao puerpério, garantidas pelo Ministério da Saúde desde 1999, estão sendo respeitadas.

Inicialmente foram feitas questões sobre idade, região, idade dos filhos e como foi seu parto, como mostram os gráficos ao lado.

Para essa pesquisa, podemos perceber que mulheres entre 35 e 45 anos eram maioria, em relação às demais faixas etárias, 44%, a grande maioria com crianças até 5 anos de idade, sendo assim, tiveram seus partos entre 2016 e 2020 contribuindo com informações mais atuais sobre o tema, maioria também da zona norte da cidade do Rio de Janeiro é uma questão bastante importante para esse estudo, podemos constatar que mais da metade das mulheres, 66% (39 mulheres), tiveram seus filhos por meio de cesariana. Dentre essas mulheres, 48% afirmaram que escolheram a operação como melhor opção para o nascimento de seus filhos, 47% afirmaram que precisaram fazer a operação, ou por emergência (32%) ou por indicação médica (15%) e 5% dessas mulheres informaram que seus médicos de confiança não esperavam pelo parto natural e não tiveram escolha, se não a cesárea. Todas as mulheres consultadas tiveram seus filhos em ambiente hospitalar e a grande maioria delas, 82%, por convênio ou particular.



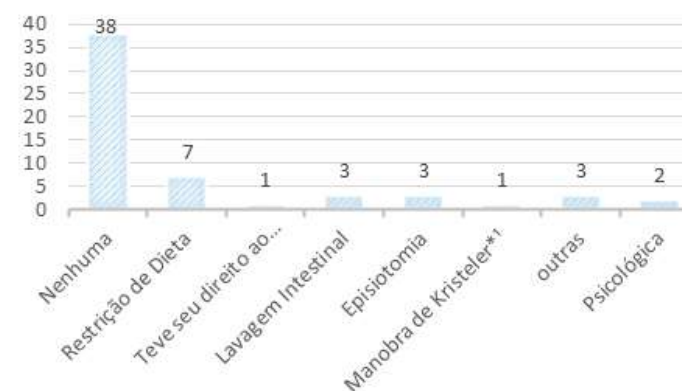
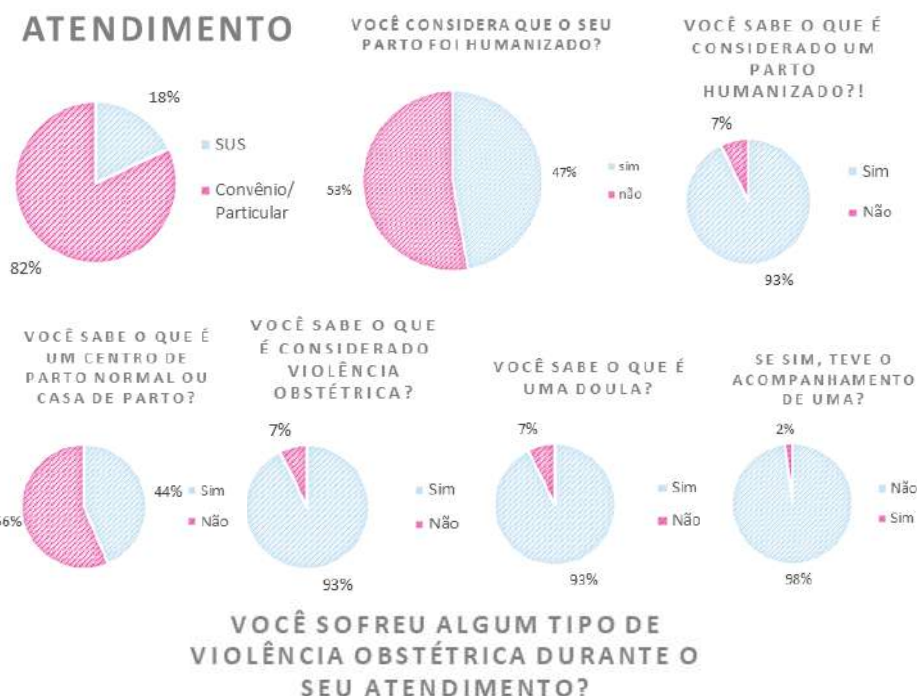
Em uma segunda parte da pesquisa, as participantes foram questionadas se sabiam o que eram “Parto Humanizado”, “Violência Obstétrica”, “Doulas” e “Centro de Parto Normal ou Casa de Parto”, e pudemos perceber que, dentre as mulheres que são mães, a grande maioria afirmou conhecer esses termos.

Posteriormente, foram questionadas sobre os temas anteriores aplicados às suas experiências. Quando perguntadas se consideravam seus partos como humanizados, e deixava aberta para que contassem seus relatos, e a maioria delas disse que não, 53% e algumas delas deixaram seus relatos, e quando perguntadas sobre se haviam sofrido violência obstétrica, apesar da maioria afirmar que não, vemos um grande número de mulheres com experiências bem ruins, e das 17 mulheres que afirmaram ter sofrido, 13 delas afirmaram ter sido em hospitais particulares.

“Não, eu tive que entrar sozinha no centro cirúrgico pois meu médico não permitia acompanhante na hora do parto porque alegava que atrapalhava. Fiquei sozinha por um tempo após o parto, para sair somente com o fim do efeito da anestesia, caso tivesse reação não teria ninguém ali para ver.”

“Não, considero que foi o que eu tinha para o momento, mas não me senti invadida ou abusada por ter tido essa opção! Acho que normatizei como algo da sociedade”

“Não foi humanizado, apesar de eu ter sido bem cuidada. Eu fui a última a ver a minha filha e em nenhum momento ela foi colocada no meu peito para amamentar, ainda na sala de parto.”



*1 Manobra de Kristeller: é uma técnica obstétrica obsoleta executada durante o parto, que consiste na aplicação de pressão na parte superior do útero com o objetivo de facilitar a saída do bebê

“Tive 3 filhos. Meu primeiro parto foi normal correu tudo bem por convênio, meu segundo parto foi uma cesárea estava bem fui a uma consulta e o médico disse que estava perdendo líquido e q iria fazer o meu parto, era próximo ao Carnaval, acho q o médico antecipou o parto para não ficar preso no Carnaval. Já meu terceiro parto foi no SUS, tive todo apoio, mas estava com 41 anos e fiz um atendimento por causa da pressão que subiu. Fui muito bem atendida, a equipe foi espetacular.”

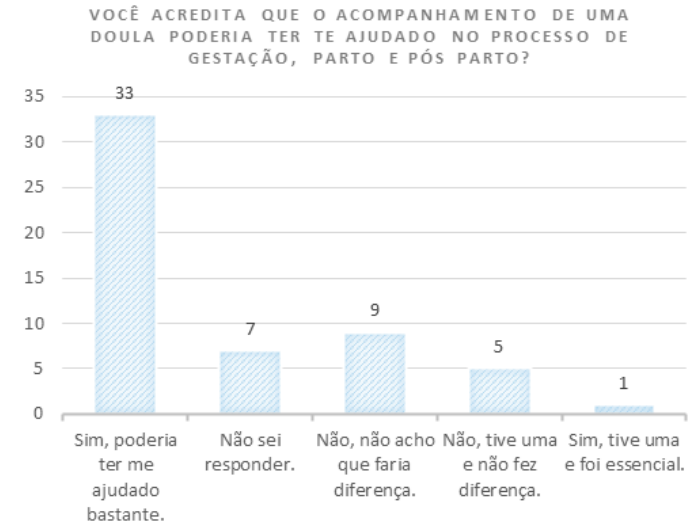
“Não me senti 100% acolhida pelo médico quando estava cansada e com fome e não tinha dilatação. Acho que se a abordagem tivesse sido diferente eu teria esperado o tempo de dilatação e teria um parto normal.”

“Sofri no particular, a médica que me atendeu riu de mim, falou que eu ainda tinha muito pra sofrer, porque ainda estava com 1cm de dilatação! Falou que lá eles " cortavam" e davam anestesia pois não tinham tempo pra esperar o trabalho de parto evoluir! Infelizmente minha GO estava de férias no momento do parto!”

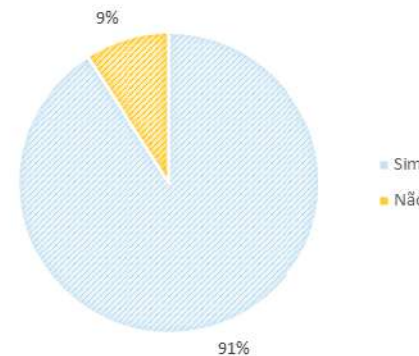
“Restrição de Dieta, forçaram minha vagina e canal vaginal no momento da expulsão.”

“Após a troca de plantão meu prontuário foi esquecido e por isso quase fui obrigada a uma transferência de hospital indesejada. Passei a madrugada inteira sentada na recepção do hospital. Demoraram para pedir autorização para o plano, fiquei por horas após ter meu filho no corredor do hospital onde minha maca era transferida e arrastada pelo corredor do hospital.”

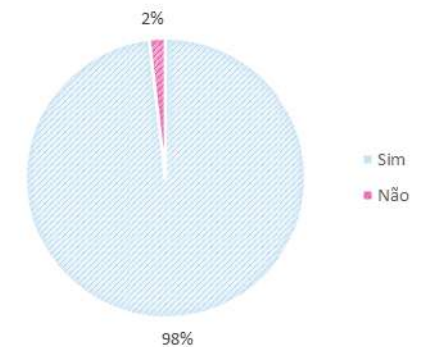
“Foi cogitado empurrar o bebe pela minha barriga no parto. O tempo de questionar foi o momento que ele saiu e não precisou ser empurrado de cima para baixo”



VOCÊ GOSTARIA DE TER SIDO ACOLHIDA EM UM CPN PARA A SUA GESTAÇÃO, TRABALHO DE PARTO E PÓS-PARTO?



VOCÊ ACREDITA QUE O AMBIENTE FÍSICO INFLUENCIA A MULHER DURANTE A GESTAÇÃO, TRABALHO DE PARTO E PÓS-PARTO?



Quando questionadas sobre o acompanhamento de doulas e se gostariam ter sido acolhidas em um centro de parto normal ou casa de parto, a maioria delas também afirmou que sim, gostariam dessa experiência.

Por fim, foram questionadas sobre se o ambiente físico influencia a mulher durante a gestação, trabalho de parto e pós parto, 98% das mulheres afirmaram que sim e que características elas achavam que esse ambiente deveria ter para transformar essa experiência na mais humanizada e agradável possível e as principais respostas foram sobre um ambiente ACOLHEDOR, TRANQUILO e que transmita SEGURANÇA, de preferência COLORIDO e luzes mais quentes, deixando a menor aparência de hospital possível, quarto espaçoso e com espaço para exercícios durante o trabalho de parto e que permita que a gestante escolha a melhor posição para parir, que seja um lugar de informação e que possua auxílio psicológico.

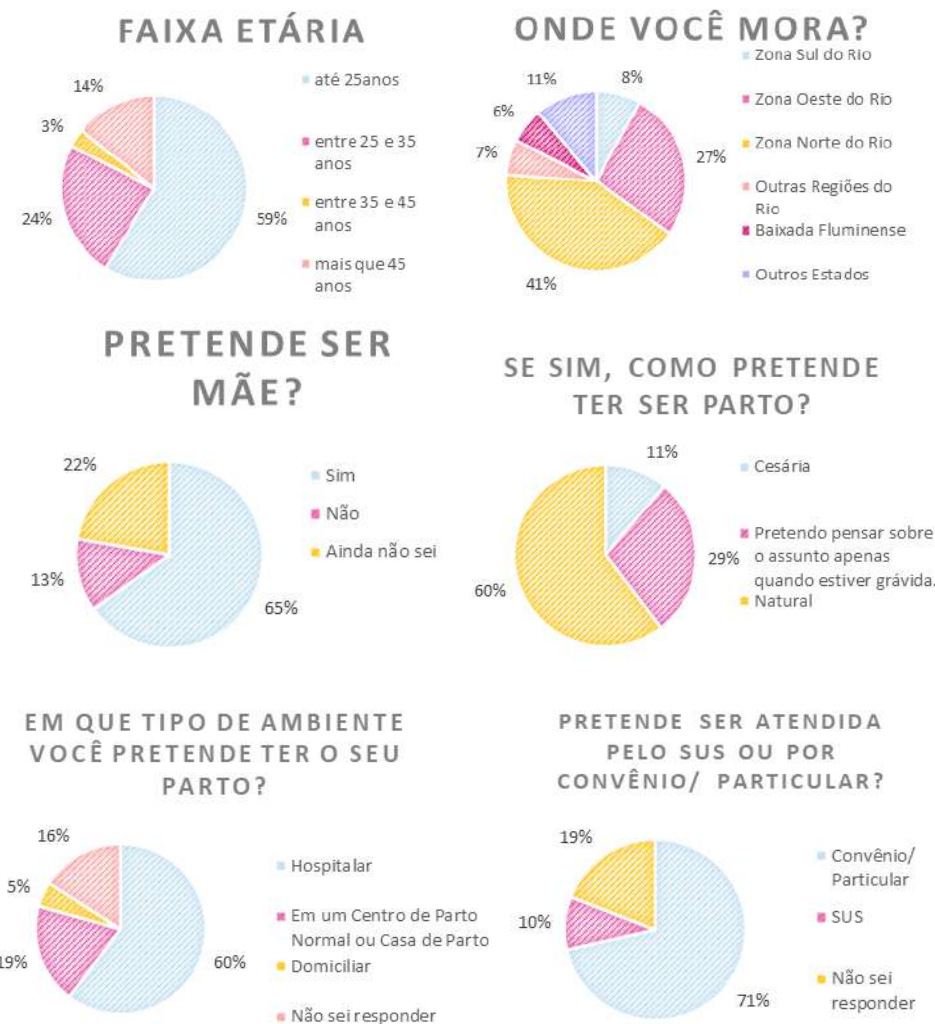
Anexo I: Pesquisa demais Mulheres

Entre os dias 04 e 10 de dezembro de 2020, foi realizada uma pesquisa, pelo formulário do Google, com 63 Mulheres entre 20 e 60 anos, que não tem filhos, com o objetivo de recolher informações sobre o que mulheres acreditam ser importantes para um ambiente de um Centro de Parto Normal, para que posteriormente possa ajudar na elaboração do programa de necessidades e alguma premissas de projeto, bem como identificar como entender o perfil das futuras mães e se essas estão cientes dos seus direitos e necessidades para uma futura gravidez.

Inicialmente foram feitas questões sobre idade, região, se pretende ser mãe e como pretende ser atendida, e obtivemos os seguintes mostrados nos gráficos ao lado.

Considerando as mulheres que ainda não são mães, verificamos que a maioria delas é mais jovem, até 25 anos e em sua maioria pretendem ser mãe, de parto natural, mas ainda podemos perceber o receio em sair do ambiente hospitalar, onde 60% delas afirmaram sua preferência pela “segurança” do hospital. Outra questão importante que podemos verificar nas duas pesquisas é o medo com relação ao SUS, onde apenas 18% das mães consultadas tiveram seus partos pelo SUS, e apenas 10% das mulheres que não são mães e participaram da pesquisa pretendem ser atendidas pelo SUS, e é no Sistema Único de Saúde que estão as maiores taxas de parto normal do Brasil, e onde menos mulheres e bebês correm riscos com cesáreas desnecessárias*1.

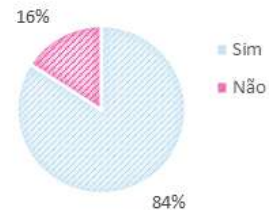
Em uma segunda parte da pesquisa, as participantes foram questionadas se sabiam o que eram “Parto Humanizado”, “Violência Obstétrica”, “Doulas” e “Centro de Parto Normal ou Casa de Parto”, e pudemos perceber que, as respostas negativas foram um pouco maiores que na pesquisa realizada com mulheres que são mães, confirmando que algumas mulheres começam a se informar sobre assuntos relacionados à gravidez apenas durante a gestação ou quando estão se preparando para ela.



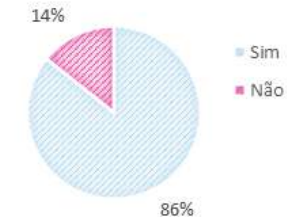
Posteriormente foram questionadas sobre se consideram importante o processo de humanização do parto, a presença da doula e se gostariam de ser acolhidas em casas de parto em suas futuras gestações, e podemos verificar a maioria das respostas positivas. Com a internet e a maior facilidade da informação e cada vez mais mulheres se mobilizando e lutando por seus direitos básicos, estamos conseguindo influenciar mulheres sobre a importância da informação sobre a gestação, parto e pós parto conseguindo mudar algumas questões que eram consideradas “normais” mesmo que sejam comprovadamente técnicas obsoletas e muitas vezes sem comprovação científica de sua eficácia, e que mesmo assim eram realizadas em mulheres em situação de grande vulnerabilidade.

Quando questionadas sobre violência obstétrica, mais da metade das mulheres afirmou conhecer pelo menos uma outra mulher que tenha passado por isso, número bastante significativo. Como na pesquisa anterior, elas também foram questionadas sobre a importância do ambiente físico e se acreditam que este influencie a mulher durante o processo, com a maioria das respostas positivas, 90%, e sobre que características acreditavam importantes para o ambiente da casa de parto, a maioria falou novamente sobre ambiente ACOLHEDOR, TRANQUILO e que transmita SEGURANÇA, aonde a mulher tenha PRIVACIDADE e a presença de seu acompanhante e recém-nascido por todo o tempo de estadia. Foi mencionado por muitas também o contato com a natureza como essencial, iluminação aconchegante, paredes antirruídos, quartos espaçosos, ACESSÍVEIS, que fujam da aparência de hospital.

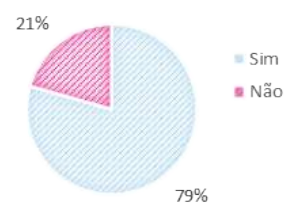
VOCÊ SABE O QUE É CONSIDERADO UM PARTO HUMANIZADO?!



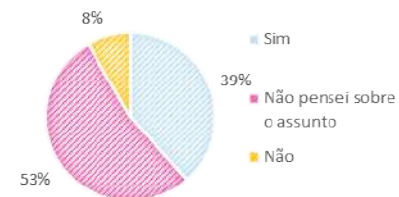
VOCÊ SABE O QUE É CONSIDERADO VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA?



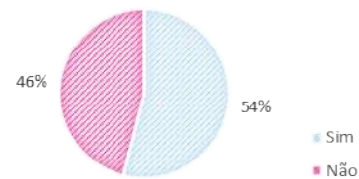
VOCÊ SABE O QUE É UMA DOULA?



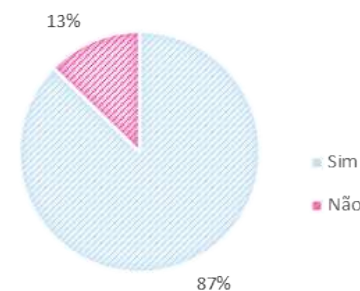
SE SIM, PRETENDE TER O ACOMPANHAMENTO DE UMA?



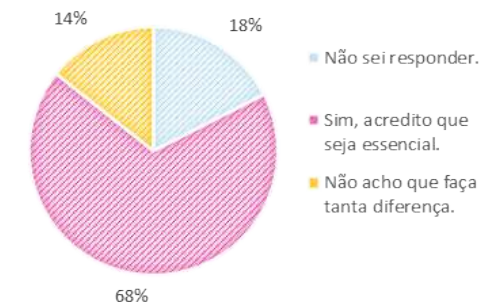
VOCÊ SABE O QUE É UM CENTRO DE PARTO NORMAL OU CASA DE PARTO?



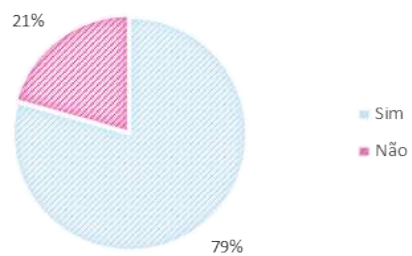
VOCÊ ACREDITA QUE ESSE PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO É ESSENCIAL DURANTE O PARTO ?



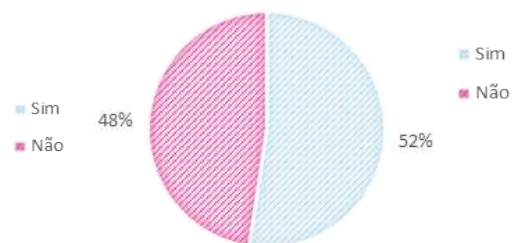
VOCÊ ACREDITA QUE O ACOMPANHAMENTO DE UMA DOULA AJUDA A MULHER NO PROCESSO DE GESTAÇÃO, PARTO E PÓS PARTO?



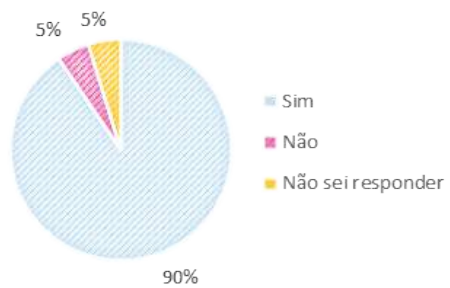
VOCÊ GOSTARIA DE SER
ACOLHIDA EM UM CPN PARA A
SUA GESTAÇÃO, TRABALHO DE
PARTO E PÓS-PARTO?



VOCÊ CONHECE ALGUÉM QUE
SOFREU VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA?



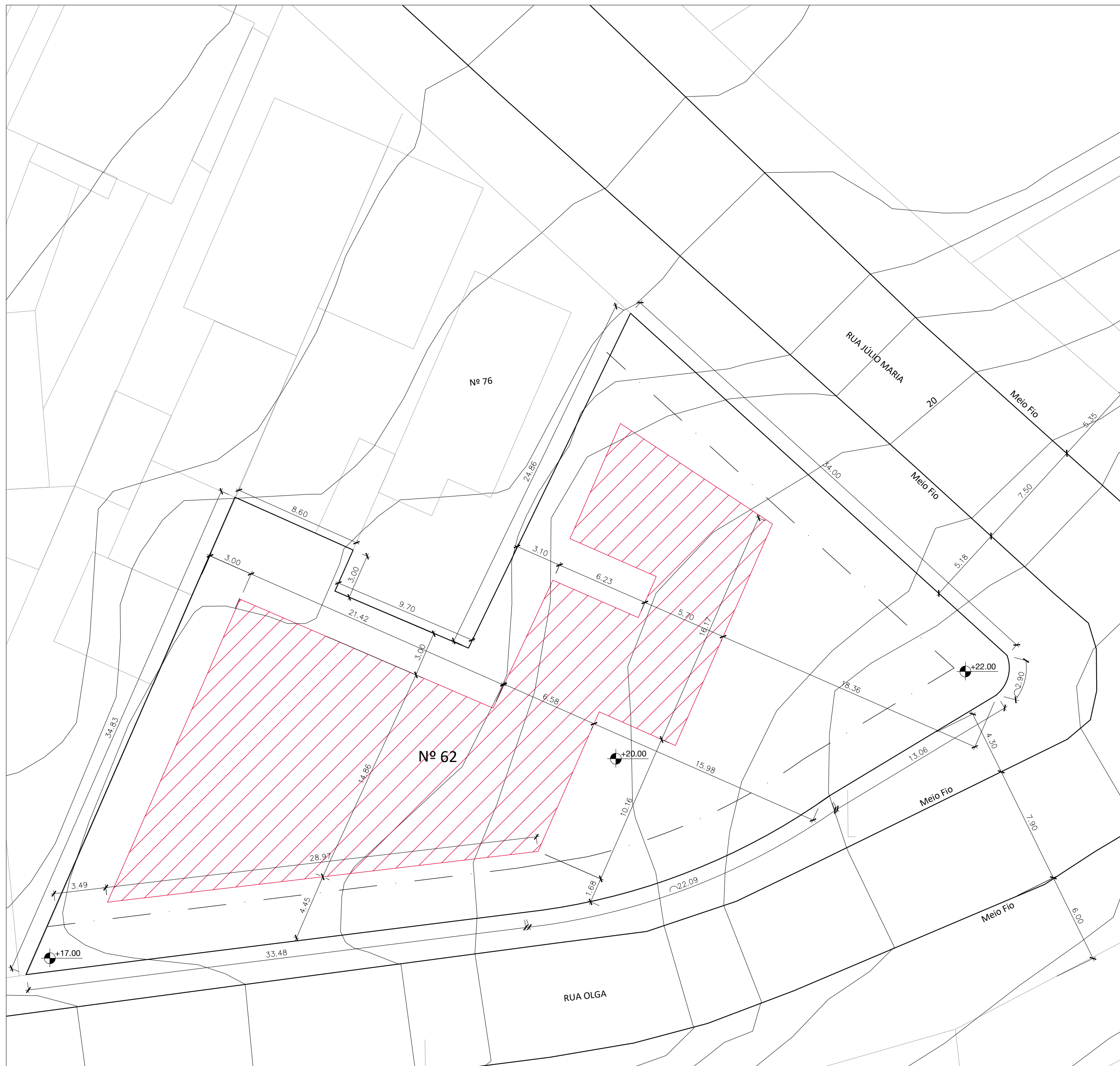
VOCÊ ACREDITA QUE O AMBIENTE FÍSICO
INFLUENCIA A MULHER DURANTE A GESTAÇÃO,
TRABALHO DE PARTO E PÓS-PARTO?



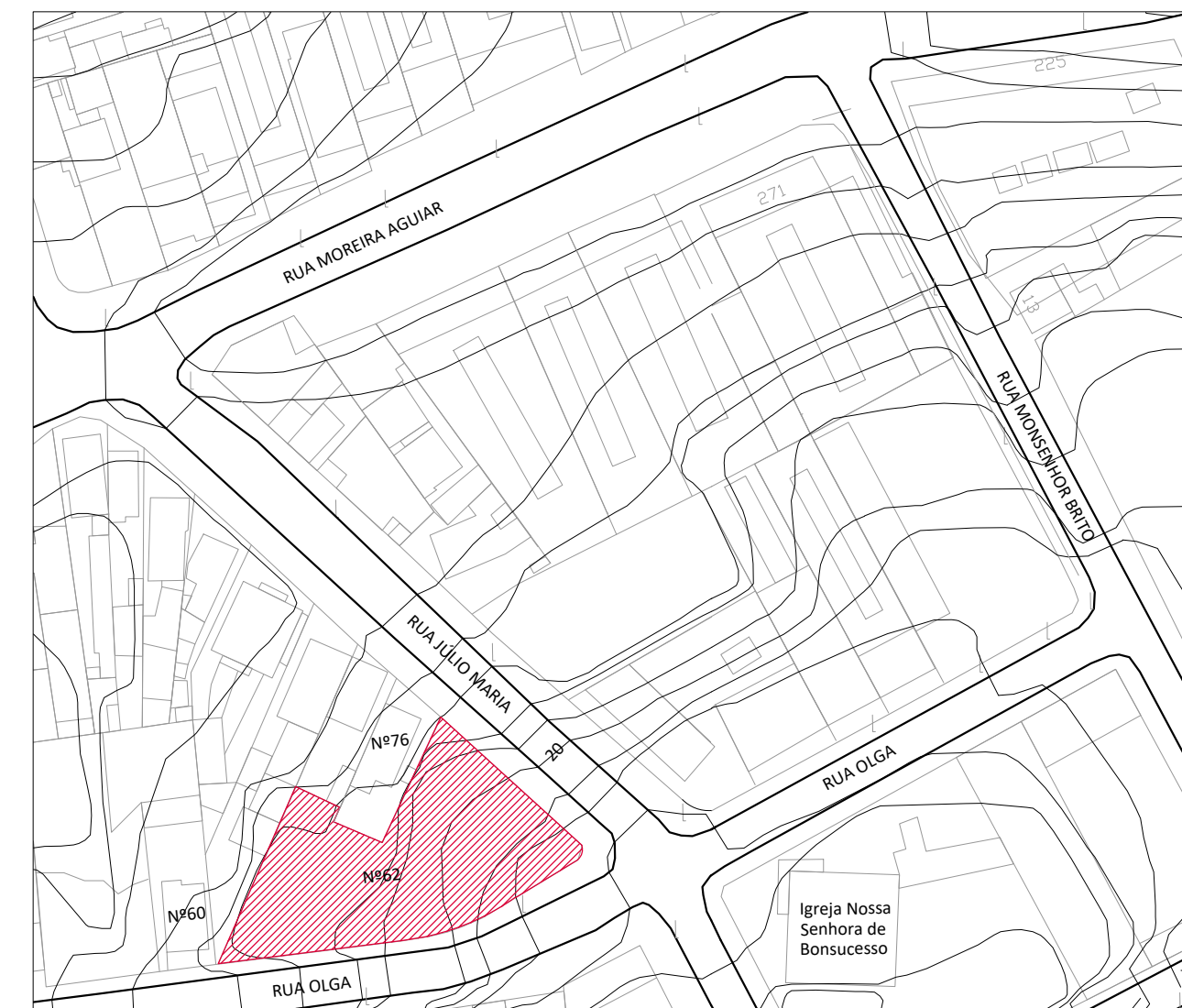
Anexo II- Caderno Técnico

14





Planta de Situação
Esc. 1:200



Planta de Localização
Esc. 1:1250

CASA DE PARTO ALAN GOMES DE OLIVEIRA

Rua Olga, nº 62 - Bonsucesso, Rio de Janeiro

Planta de Situação
Fernanda de Oliveira Torres

Esc. Indicada
DRE 115020171





CASA DE PARTO ALAN GOMES DE OLIVEIRA

Rua Olga, nº 62 - Bonsucesso, Rio de Janeiro

Planta Pavimento Térreo
Fernanda de Oliveira Torres

Esc. 1:125
DRE 115020171





CASA DE PARTO ALAN GOMES DE OLIVEIRA

Rua Olga, nº 62 - Bonsucesso, Rio de Janeiro

Planta Pavimento Semienterrado Esc. 1:125
Fernanda de Oliveira Torres DRE 115020171





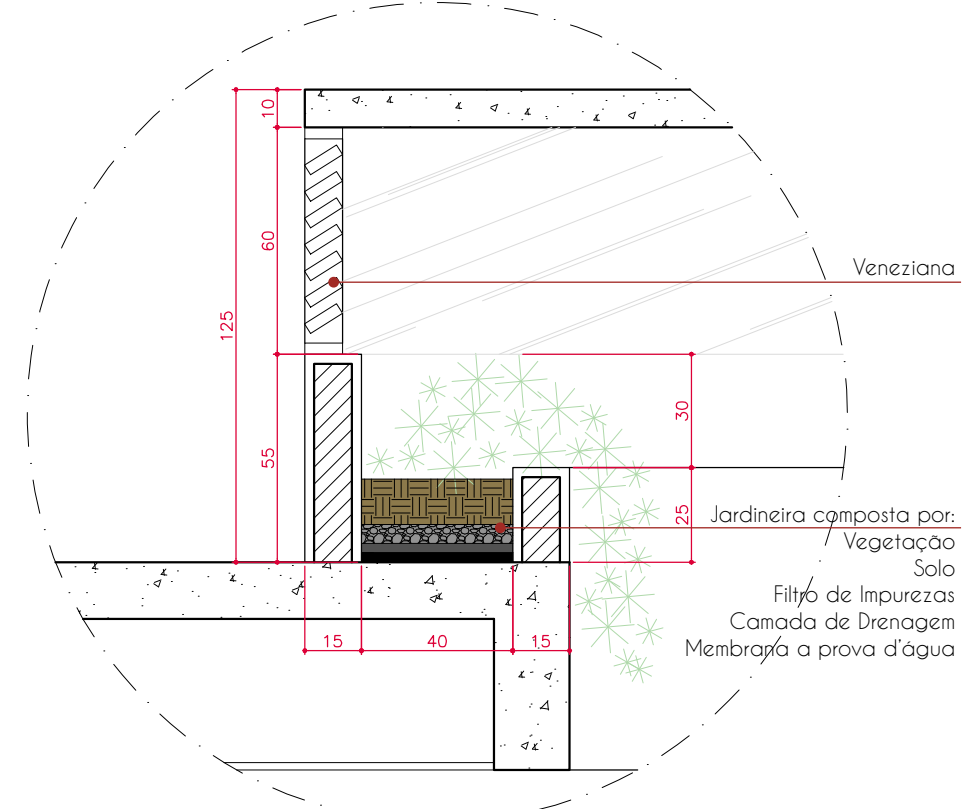
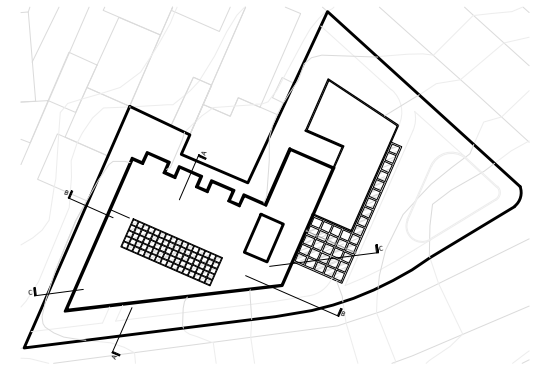
CASA DE PARTO ALAN GOMES DE OLIVEIRA

Rua Olga, nº 62 - Bonsucesso, Rio de Janeiro

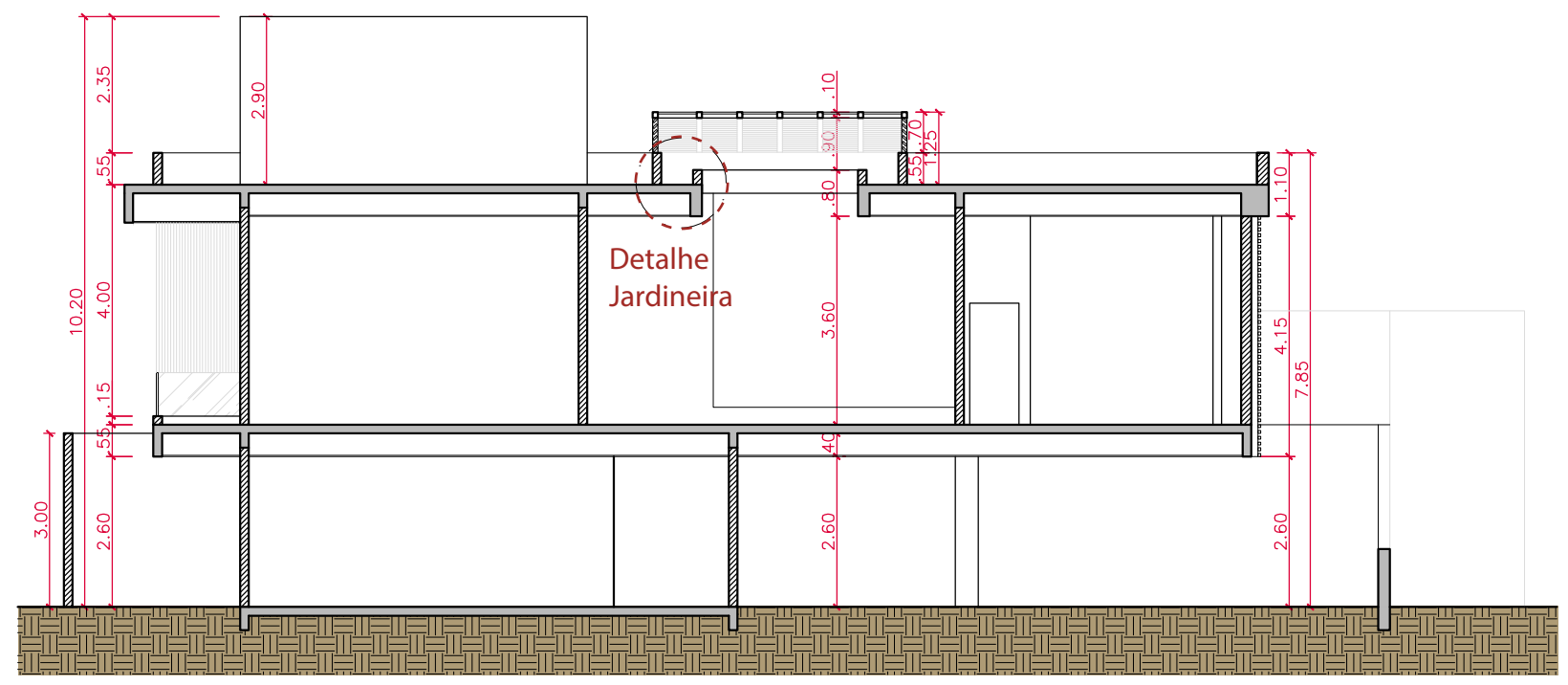
Planta de Cobertura
Fernanda de Oliveira Torres

Esc. 1:125
DRE 115020171

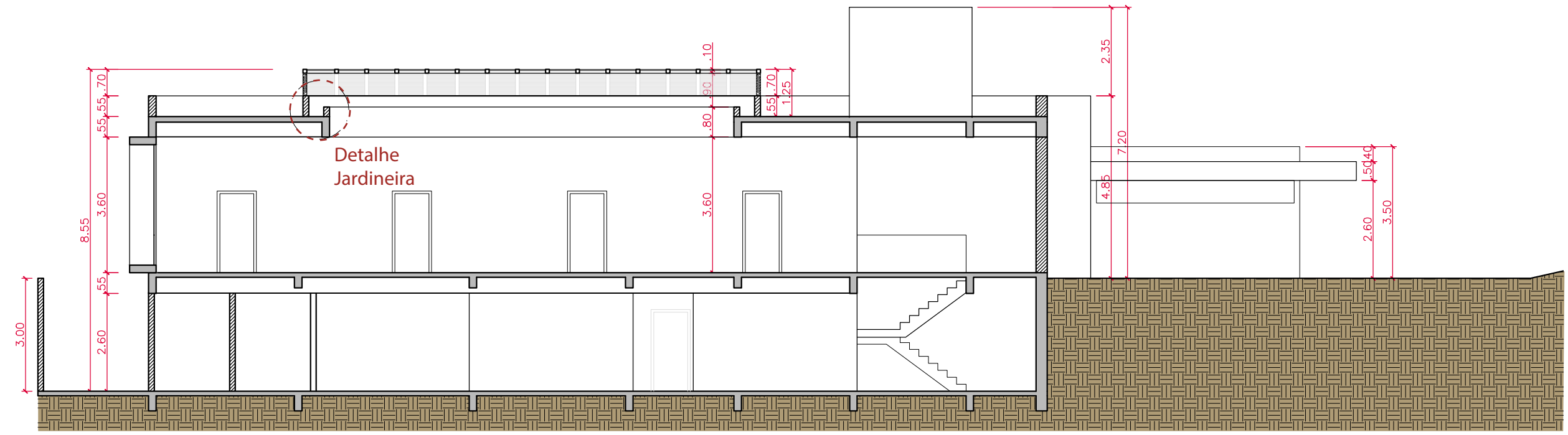




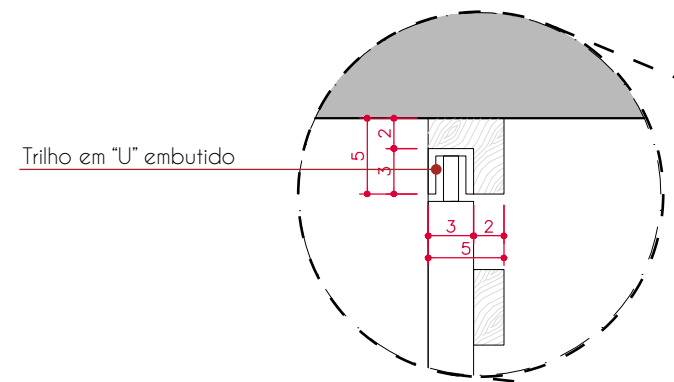
3. Detalhe Jardineira
Esc. 1:20



1. Corte AA



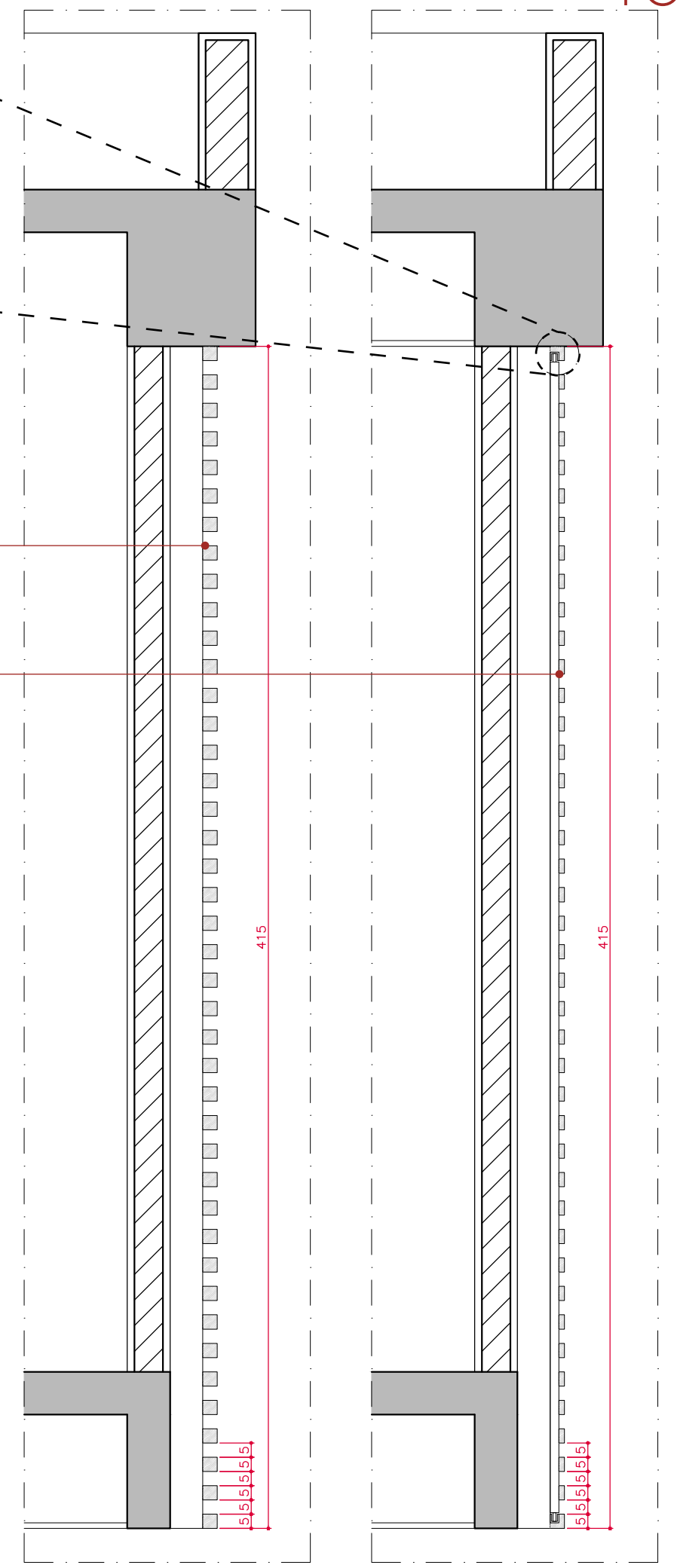
2. Corte BB



6. Detalhe Trilho Embutido
Esc. 1:5

Painel Ripado em Alumínio
com acabamento em padrão
Madeira

Porta tipo Camarão Ripada
em Alumínio com acabamento
em padrão Madeira



4. Detalhe Brise Fachada
Esc. 1:20

5. Detalhe Porta
Camarão Fachada
Esc. 1:20

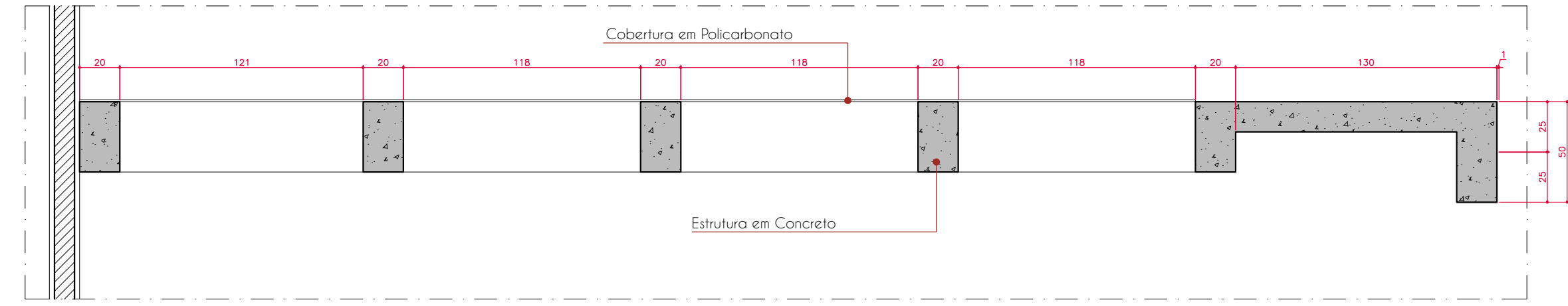
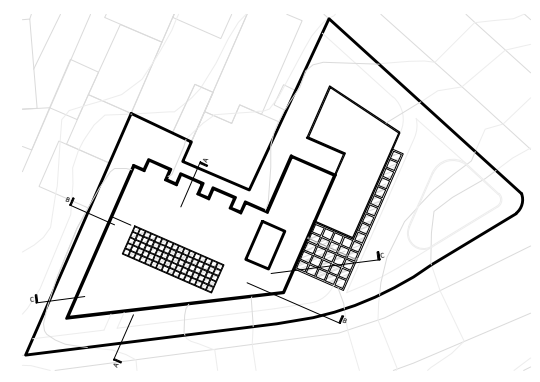
CASA DE PARTO ALAN GOMES DE OLIVEIRA

Rua Olga, nº 62 - Bonsucesso, Rio de Janeiro

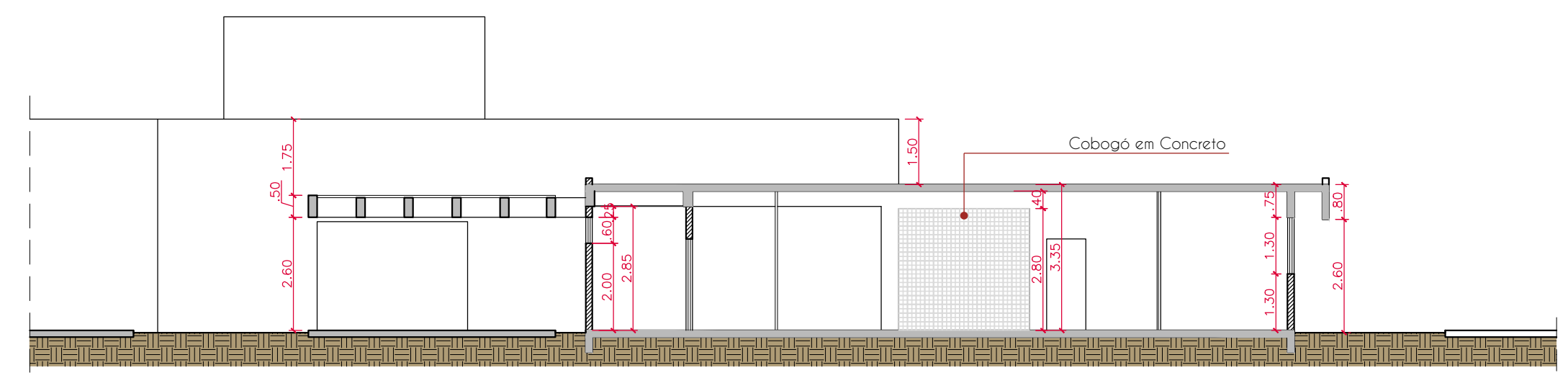
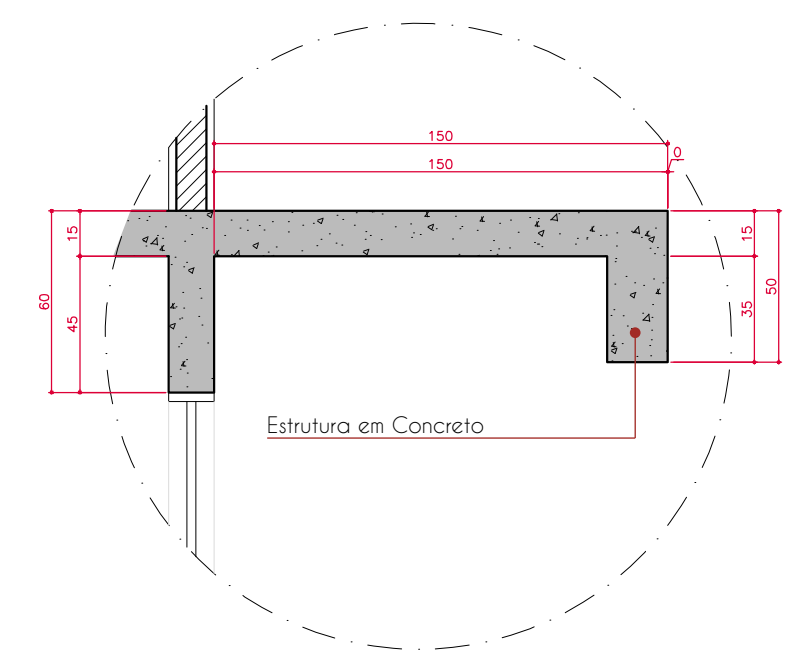
Cortes
Fernanda de Oliveira Torres

Esc. 1:125
DRE 115020171

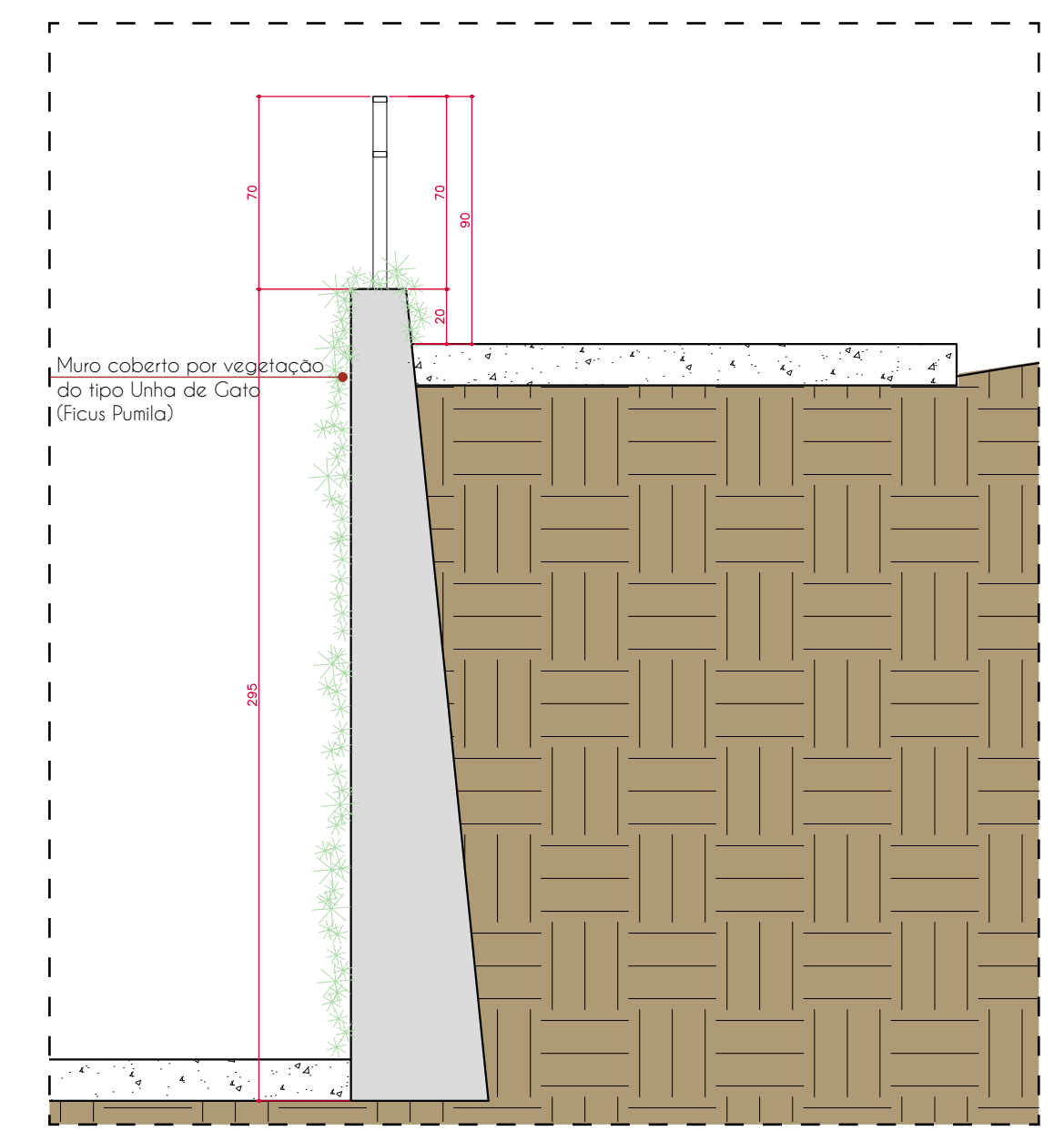




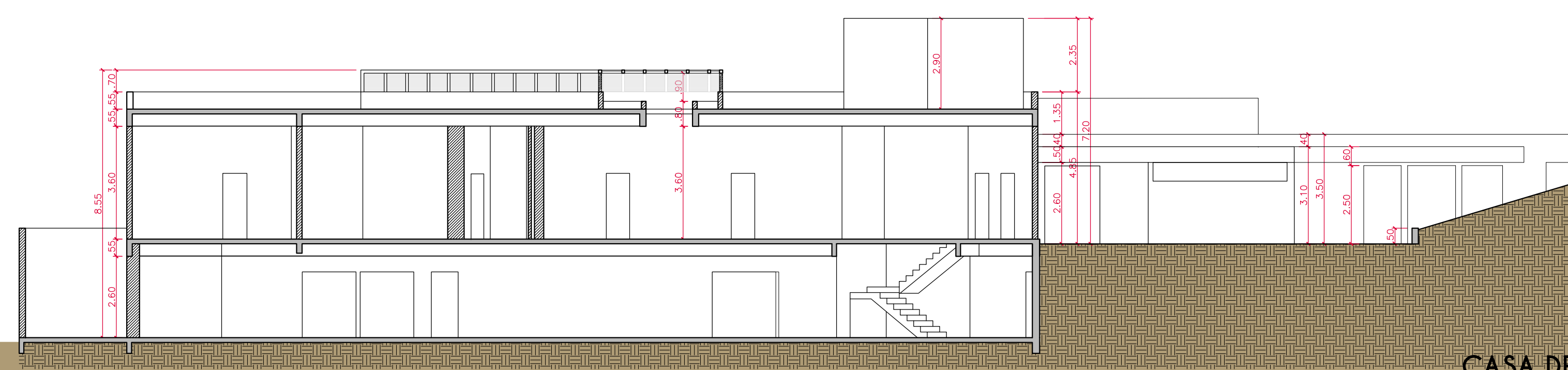
3. Detalhe Marquise da Fachada Leste
Esc. 1:20



1. Corte DD



4. Detalhe Muro com Guarda-Corpo
Esc. 1:20

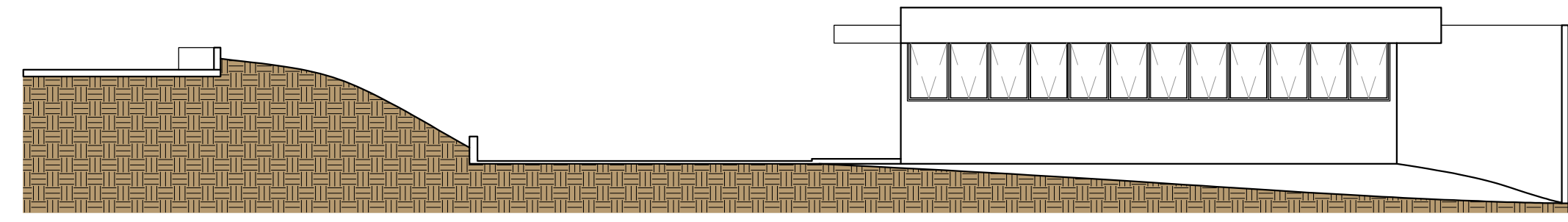
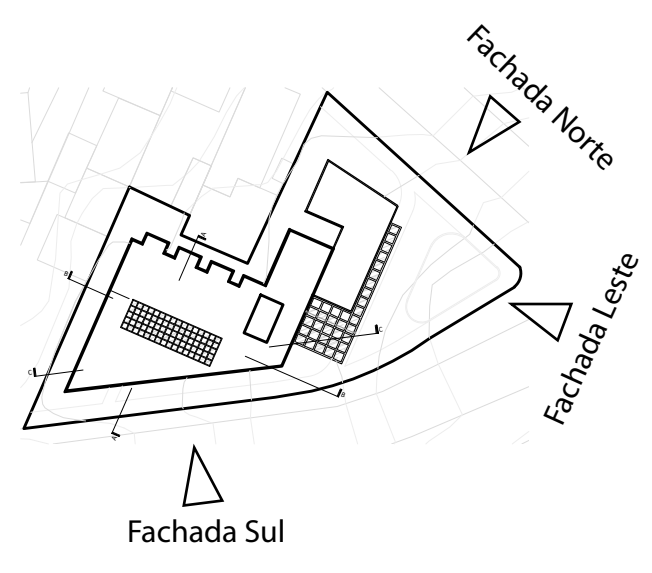


2. Corte CC

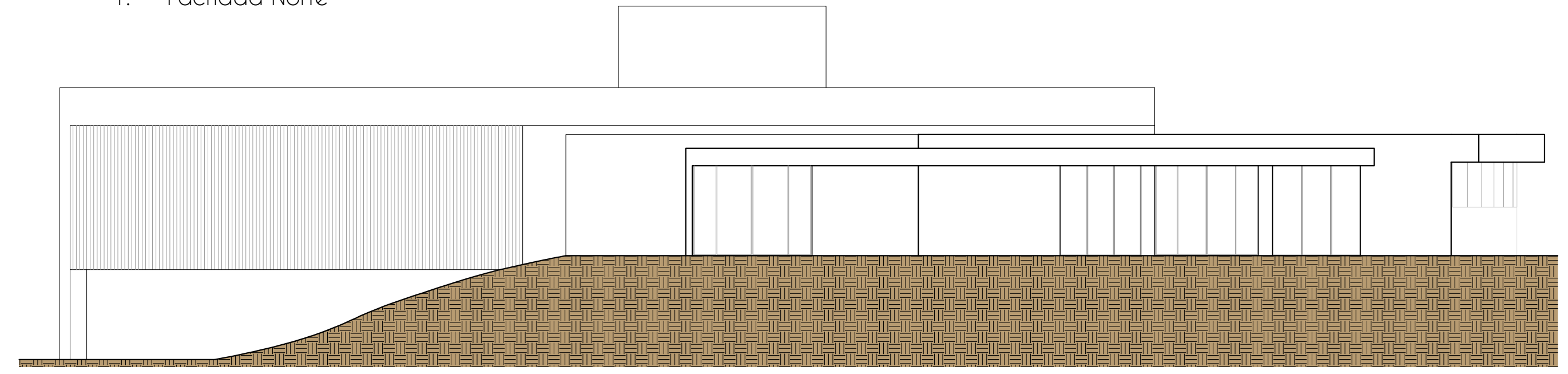
CASA DE PARTO ALAN GOMES DE OLIVEIRA
Rua Olga, nº 62 - Bonsucesso, Rio de Janeiro

Cortes Esc. 1:125
Fernanda de Oliveira Torres DRE 115020171

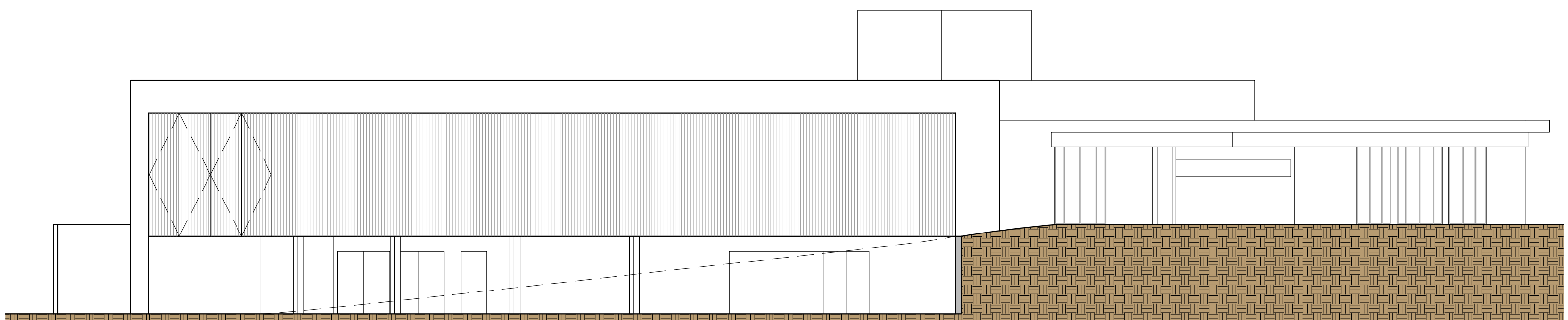




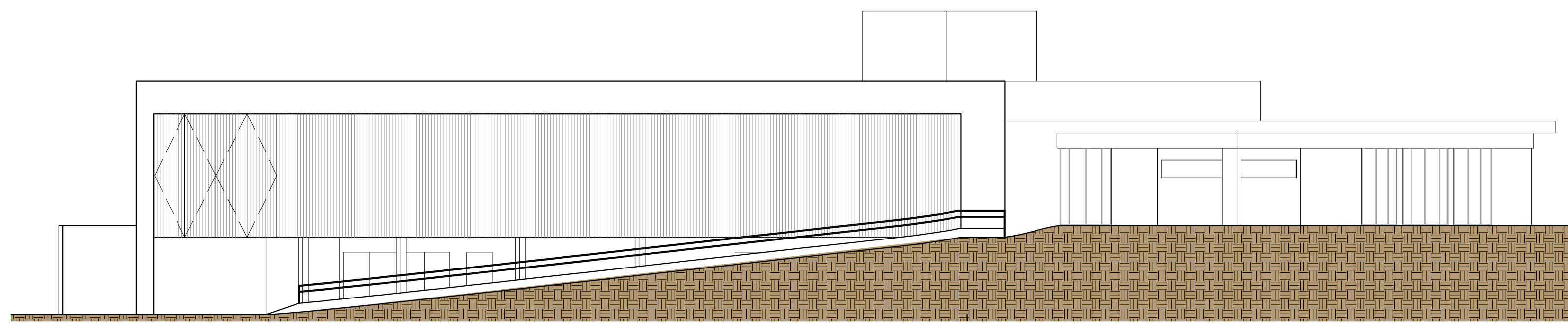
1. Fachada Norte



2. Fachada Leste



3. Fachada Sul



4. Fachada Sul - Visada da Rua Olga

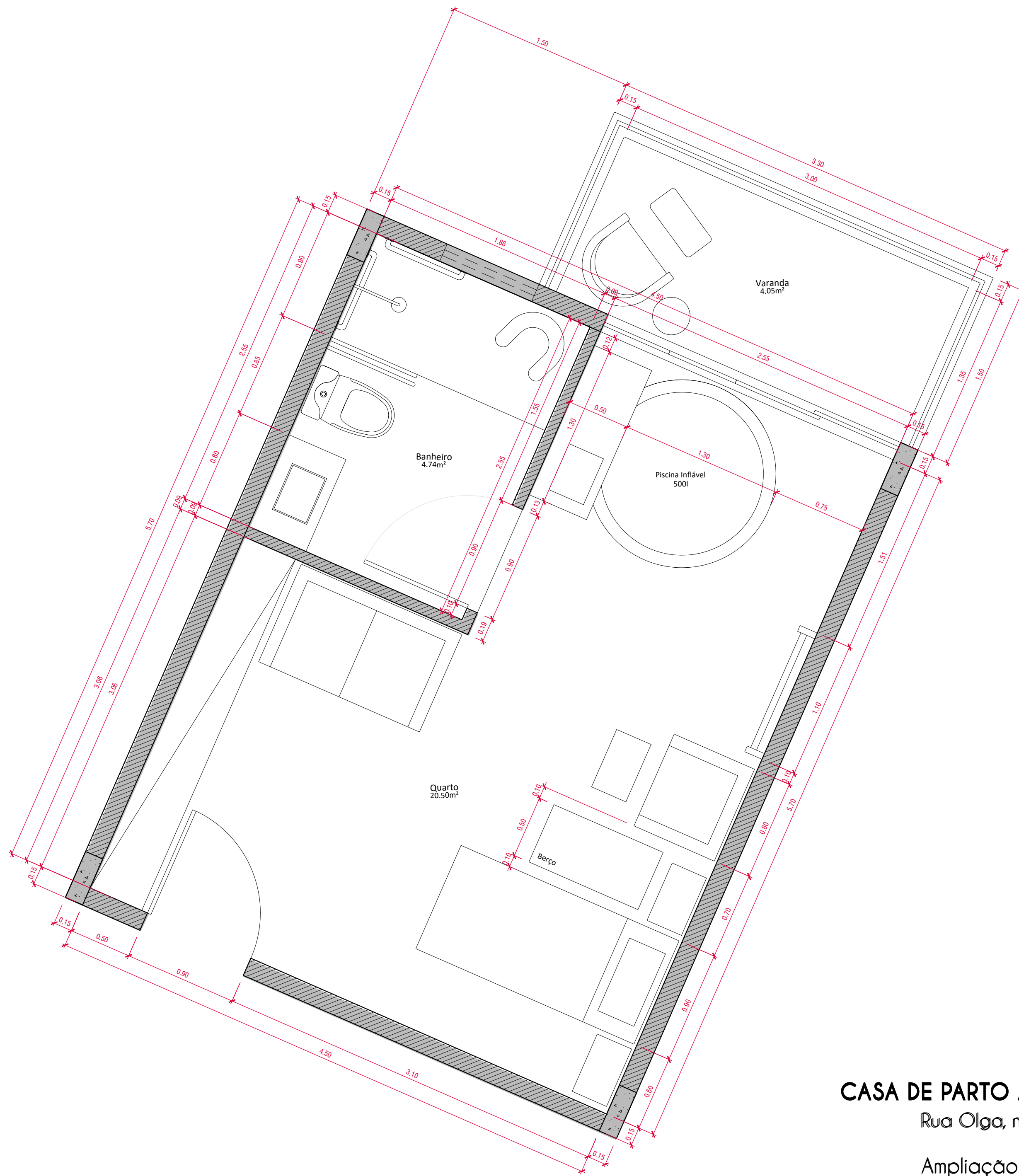
CASA DE PARTO ALAN GOMES DE OLIVEIRA

Rua Olga, nº 62 - Bonsucesso, Rio de Janeiro

Fachadas
Fernanda de Oliveira Torres

Esc. 1:125
DRE 115020171



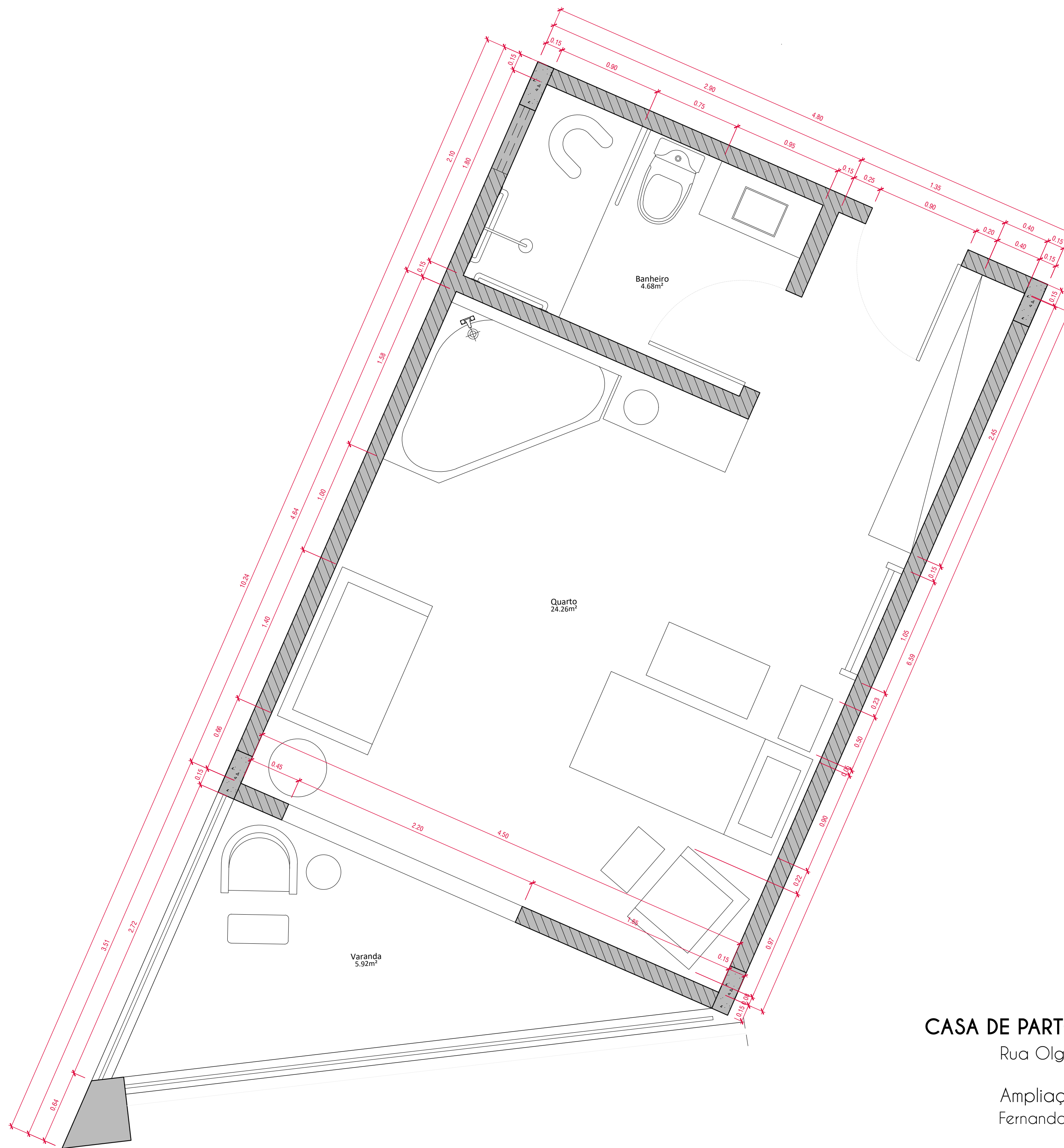


CASA DE PARTO ALAN GOMES DE OLIVEIRA

Rua Olga, nº 62 - Bonsucesso, Rio de Janeiro

Ampliação Quarto Especial Esc. 1:25
Fernanda de Oliveira Torres DRE 115020171





CASA DE PARTO ALAN GOMES DE OLIVEIRA

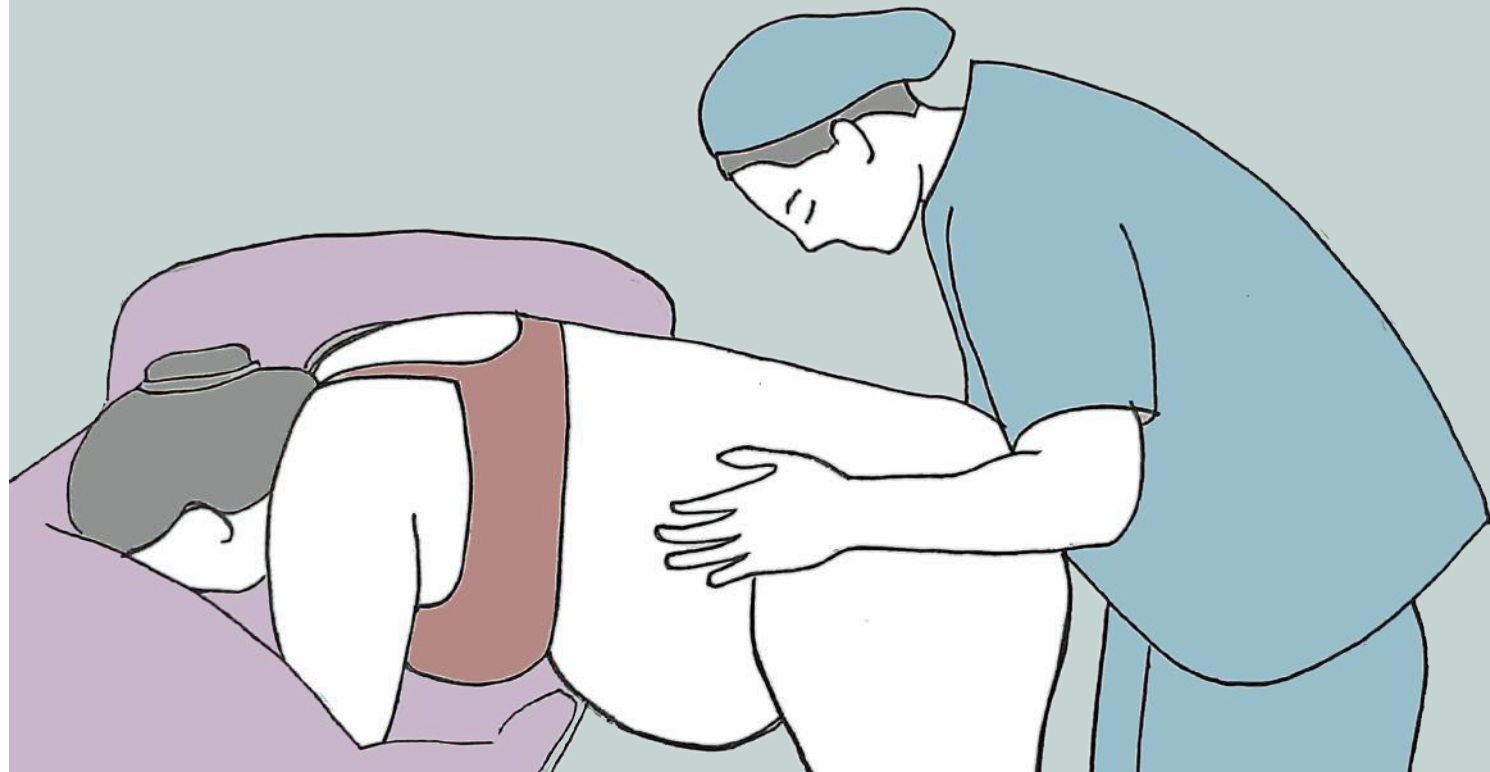
Rua Olga, nº 62 - Bonsucesso, Rio de Janeiro

Ampliação Quarto Especial Esc. 1:25
Fernanda de Oliveira Torres DRE 115020171



Bibliografia

15



Bibliografia

ANVISA -Agencia Nacional de Vigilância sanitária. **Resolução-RDC Nº50 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.**

Brasil, 2002. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html > Acesso em 20 de dezembro de 2020.

ANVISA - Agencia Nacional de Vigilância sanitária. **Resolução Nº36, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.**

Brasil, 2008. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html > Acesso em 10 de dezembro de 2020.

ANS - Agencia Nacional de Saúde Suplementar. **#BoaHora: Respeite o tempo de nascimento do bebê!** 2020. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/sobre-a-ans/6122-boahora-mais-respeito-ao-tempo-de-nascimento-do-bebe>> Acesso em 21 de dezembro de 2020.

Armazém de Dados. **Anexo II - Tabela 1172 - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH), por ordem de IDH, segundo os bairros ou grupo de bairros** – 2000. Disponível em: http://www.camara.rj.gov.br/planodiretor/pd2009/saudepd/Anexo3_IDH.pdf

A.SILVA, Andressa, A.JARDIM, Mara Julyete, F.RIOS, Claudia Teresa, C.COIMBRA, Liberata. **Pré-natal da gestante de risco habitual: potencialidades e fragilidades.** Rev. Enferm. UFSM – REUFSM Santa Maria, RS, v. 9, e15, p. 1-20, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/32336/html#:~:text=O%20acompanhamento%20pr%C3%A9%20natal%20de,negativamente%20na%20evolu%C3%A7%C3%A3o%20da%20gravidez.>>

AZEVEDO,L.G.F. **Estratégias de luta das enfermeiras obstétricas para manter o modelo desmedicalizado na Casa de Parto David Capistrano Filho.** Dissertação apresentada, como requisito para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2008. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-518367>>

BITENCOURT, Fábio, BARROSO-KRAUSE, Cláudia. **Centros de Parto Normal: Componentes Arquitetônicos de conforto e desconforto.** ANAIS DO I CONGRESSO NACIONAL DA ABDEH – IV SEMINÁRIO DE ENGENHARIA CLÍNICA – 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_parto_nacional.pdf> Acesso em: 20 de dezembro de 2020.

BITENCOURT, Fábio. **Espaço e Promoção de Saúde: a contribuição da arquitetura ao conforto dos ambientes de saúde. Saúde em Foco/ Informe epidemiológico em Saúde Coletiva.** Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Nº 23 issn 1519- 5600. Rio de Janeiro, Julho, 2002. Disponível em: <

BITENCOURT, Fábio. **ARQUITETURA DO AMBIENTE DE NASCER: Investigação, reflexões e recomendações sobre adequação de conforto para centros obstétricos em maternidades públicas no Rio de Janeiro.** Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Arquitetura, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://livros01.livrosgratis.com.br/cp047272.pdf>>

BITENCOURT, Fábio. **Arquitetura ambiente de nascer: reflexões e recomendações projetuais de arquitetura e conforto ambiental.** 1ª Edição. Rio de Janeiro: RioBooks, 2008.

DATA RIO, Instituto Pereira Passos. **População residente e domicílios, segundo Bairros do Município do Rio de Janeiro – 2010.** Disponível em: <<https://www.data.rio/datasets/5deef82beff41c6810865c8e7200879>> Acesso em 08 de janeiro de 2021.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia 20 de dezembro de 2018. **Alta taxa de cesáreas no Brasil é tema de audiência pública.** Acesso em 21 de dezembro de 2020.

Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/728-alta-taxa-de-cesareas-no-brasil-e-tema-de-audiencia-publica?highlight=WyJuXHUwMGZhbWVyb3MiLCJwYXJ0b3MiXQ==>> Acesso em 21 de dezembro de 2020.

FERRARI, Anna Paula, B. L. CARVALHAES, Maria Antonieta e G. L. PARADA, Cristina Maria. **Associação entre pré-natal e parto na rede de saúde suplementar e cesárea eletiva.** Revista Brasileira de Epidemiologia [online]. 2016, v. 19, n. 01 [Acessado 20 Dezembro 2020], pp. 75-88. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-5497201600010007>>. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600010007>.

F.L. SANTOS, Heliane, M. ARAUJO, Marlei. **Políticas de Humanização ao pré-natal e parto: uma revisão da literatura.** 2016. Disponível em: <<https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2016/07/Artigo-6-POL%C3%8DTICAS-DE-HUMANIZA%C3%87%C3%83O-AO-PR%C3%89-NATAL-E-PARTO.pdf>>

KERHSBAUMER, Olivia. **REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA.** Hospital Federal de Bonsucesso. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <<http://www.hgb.rj.saude.gov.br/noticias/not.asp?id=2606>> Acesso em 26 de janeiro de 2021.

LEGUIZAMON JUNIOR, Teodoro; STEFFANI, Jovani Antônio; BONAMIGO, Elcio Luiz. **Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras.** Rev. Bioét., Brasília, v.21, n.3, p. 509-517, Dec. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422013000300015&lng=en&nrm=iso> Acessado em 20 de dezembro de 2020.

N. SILVA, Cristiane. **A Casa de Parto do Rio de Janeiro: referência de atendimento ao parto humanizado e de resistência aos percalços da gestão pública.** Revista IPH nº16, 2019. Disponível em: <<http://www.iph.org.br/revista-iph/materia/a-casa-de-parto-do-rio-de-janeiro-referencia-de-atendimento-ao-parto-humanizado-e-de-resistencia-aos-percalcos-da-gestao-publica>> Acesso em: 07 de dezembro de 2020.

MEDEIROS, Adriana. **A Casa de Parto David Capistrano Filho pelas lentes de uma fotógrafa.** História, Ciências, Saúde-Manguinhos, vol. 25, núm. 4, 2018. Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/jatsRepo/3861/386157995016/html/index.html>>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 985, Cria o Centro de Parto Normal -CPN no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS.** BRASIL, 1999. Disponível em: <<http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/Portaria%20GM%20MS%20n%C2%BA%20985,%20de%2005ago99.pdf>> Acesso em 20 de dezembro de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº569 de 1º de junho de 2000, que institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento , no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS).** BRASIL, 2000. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html> Acesso em 20 de dezembro de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento.** BRASIL, 2001. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>> Acesso em 20 de dezembro de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão da Saúde.** BRASIL, 2003. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf> Acesso em 20 de dezembro de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. BRASIL. **Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal.** BRASIL, 2004. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/media/pactopsfinfo22.pdf>> Acesso em 20 de dezembro de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 1.459 de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha.** BRASIL, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html> Acesso em 10 de dezembro de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº11, que redefine as diretrizes para a implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em conformidade como componente PARTO E NASCIMENTO da Rede Cegonha.** BRASIL, 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011_07_01_2015.html>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Orientações para Elaboração de Projetos arquitetônicos Rede Cegonha: Ambientes de Atenção ao Parto e Nascimento.** Brasília, 2018. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_projetos_arquitetonicos_rede_cegonha.pdf> Acesso em 20 de dezembro de 2020.

Nakano, Andreza Rodrigues, Bonan, Claudia e Teixeira, Luiz Antônio. **A normalização da cesárea como modo de nascer: cultura material do parto em maternidades privadas no Sudeste do Brasil.** Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. 2015, v. 25, n. 3 [Acessado 20 Dezembro 2020], pp. 885-904. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000300011>>. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000300011>.

OMS. **Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento.** 1996. Acessado em 20 de dezembro de 2020. Disponível em: <<http://static.hmv.org.br/wp-content/uploads/2014/07/OMS-Parto-Normal.pdf>>

O RENASCIMENTO do Parto. Direção de Eduardo Chauvet. Vitrine Filmes, 2013. Disponível na Netflix.

O RENASCIMENTO do Parto 2. Direção de Eduardo Chauvet. Vitrine Filmes, 2018. Disponível na Netflix.

O RENASCIMENTO do Parto 3. Direção de Eduardo Chauvet. Vitrine Filmes, 2018. Disponível na Netflix.

MACHADO, Sandra. **Bonsucesso, passado de importante centro industrial.** MultiRio, agosto de 2013. Disponível em: <<http://www.multirio.rj.gov.br/index.php/leia/reportagens-artigos/reportagens/524-bonsucesso-passado-de-importante-centro-industrial>> Acesso em 10 de janeiro de 2021.

PRADO, Amanda e SANTOS, Ana Paula. **Teleféricos do Rio estão parados há quase 4 anos; obras custaram mais de R\$ 300 milhões.** G1-Globo, Julho de 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/07/14/telefericos-do-rio-estao-parados-ha-quase-4-anos-obras-custaram-mais-de-r-300-milhoes.ghtml>> Acesso em 10 de janeiro de 2020

R. DE CASTRO LEÃO, Míriam, G. RIESCO, Maria Luiza, SCHNECK, Camilla Alexandra, ÂNGELO, Margareth. **Reflexões sobre o excesso de cesarianas no Brasil e a autonomia das mulheres.** Ciência & Saúde Coletiva [en linea]. 2013, 18(8), 2395-2400 Acesso em 20 de dezembro de 2020. ISSN: 1413-8123. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63027994024>

RIO DE JANEIRO. **MAPEAMENTO DAS ATIVIDADES PRODUTIVAS E DA POPULAÇÃO TRABALHADORA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO,** 2017 b. Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/documents/73801/2e652a52-c1a3-4de3-a2bd-e80eefc0280a>> Acesso em 20 de dezembro de 2020.

RIO DE JANEIRO, 2017. **Lei Nº 6282 de 2017, que estabelece diretrizes para a criação do Programa Centro de Parto Normal e Casa de Parto, para o atendimento à mulher no período gravídico-puerperal e dá outras providências.** Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a1/rj/r/rio-de-janeiro/lei-ordinaria/2017/628/6282/lei-ordinaria-n-6282-2017-estabelece-diretrizes-para-a-criacao-do-programa-centro-de-parto-normal-e-casa-de-parto-para-o-atendimento-a-mulher-no-periodo-gravidico-puerperal-e-da-outras-providencias?r=p>> Acesso em 10 de dezembro de 2020.

RIO DE JANEIRO, 2020. **Lei nº 9.108 de 25 de novembro de 2020 que autoriza a criação de Centros de Parto Normal no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro. Disponível em: <<https://gov-rj.jusbrasil.com.br/legislacao/1131841095/lei-9108-20-rio-de-janeiro-rj>> Acesso em 10 de dezembro de 2020.

Secretaria Municipal de Saúde. **Fórum Perinatal Metropolitana I.** Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTk1NTY%2C>> Acesso em 20 de dezembro de 2020.

VIEIRA, Isabela. **Mulheres recorrem à rede pública para ter parto normal. Empresa Brasil de Comunicação (EBC),** 18 de janeiro de 2015. Disponível em: <https://memoria.ebc.com.br/noticias/brasil/2015/01/mulheres-recorrem-a-rede-publica-para-ter-parto-normal> Acesso em: 04 de janeiro de 2021.

ZUMTHOR, Peter. **Atmosferas.** 1º Edição. Tradução de Astrid Grabow. GG, 2009. Versão em PDF.

Centro de Parto Normal:

Um ambiente adequado para a
atenção Humanizada à mulher



Orientador: Alberto Fernandes

Aluna: Fernanda de Oliveira Torres

ARQUITETURA COMO
FACILITADORA DO
PROCESSO DE GESTAÇÃO,
PARTO E PÓS-PARTO

CASA DE PARTO ALAN
GOMES DE OLIVEIRA

Percurso Metodológico

Percurso Metodológico

ESTUDO DA LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA
PESQUISA E FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA
REFERÊNCIAS PROJETUAIS
ENTREVISTAS
ESTUDO DA ÁREA DE INTERVENÇÃO
ESTUDOS DE IMPLANTAÇÃO
SETORIZAÇÃO
DESENVOLVIMENTO DO PROJETO

O PROBLEMA

CESÁREAS DESNECESSÁRIAS
RESPONSÁVEIS POR GRANDE
NÚMERO DE MORTE MATERNA E
NEONATAL

FALTA DE INFORMAÇÃO



VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

REGULAMENTAÇÃO

DESDE 1996 SÃO PUBLICADAS INICIATIVAS INTERNACIONAIS
DE APOIO A HUMANIZAÇÃO DO PARTO

SÃO FEITAS INÚMERAS PUBLICAÇÕES NACIONAIS E EM 2008
É PUBLICADA A RESOLUÇÃO Nº36 DE 2008 PELA ANVISA, QUE
DISPÕE DO REGULAMENTO TÉCNICO PARA SERVIÇOS DE
ATENDIMENTO OBSTÉTRICO E NEONATAL

A CASA DE PARTO
ALAN GOMES DE OLIVEIRA



ATENDIMENTO HUMANIZADO



ACOLHIMENTO



AMBIÊNCIA

ÁREA DE INTERVENÇÃO

ENTORNO

Divisa com
5 Bairros

3 deles estão
entre os 5 bairros
com menor IDH

Mais de
300.000 habitantes



UNIDADES DE SAÚDE

Apenas UMA maternidade para toda essa Região

6 unidades de atendimento básico
- Clínicas da Família - para atendimento de Pré-Natal



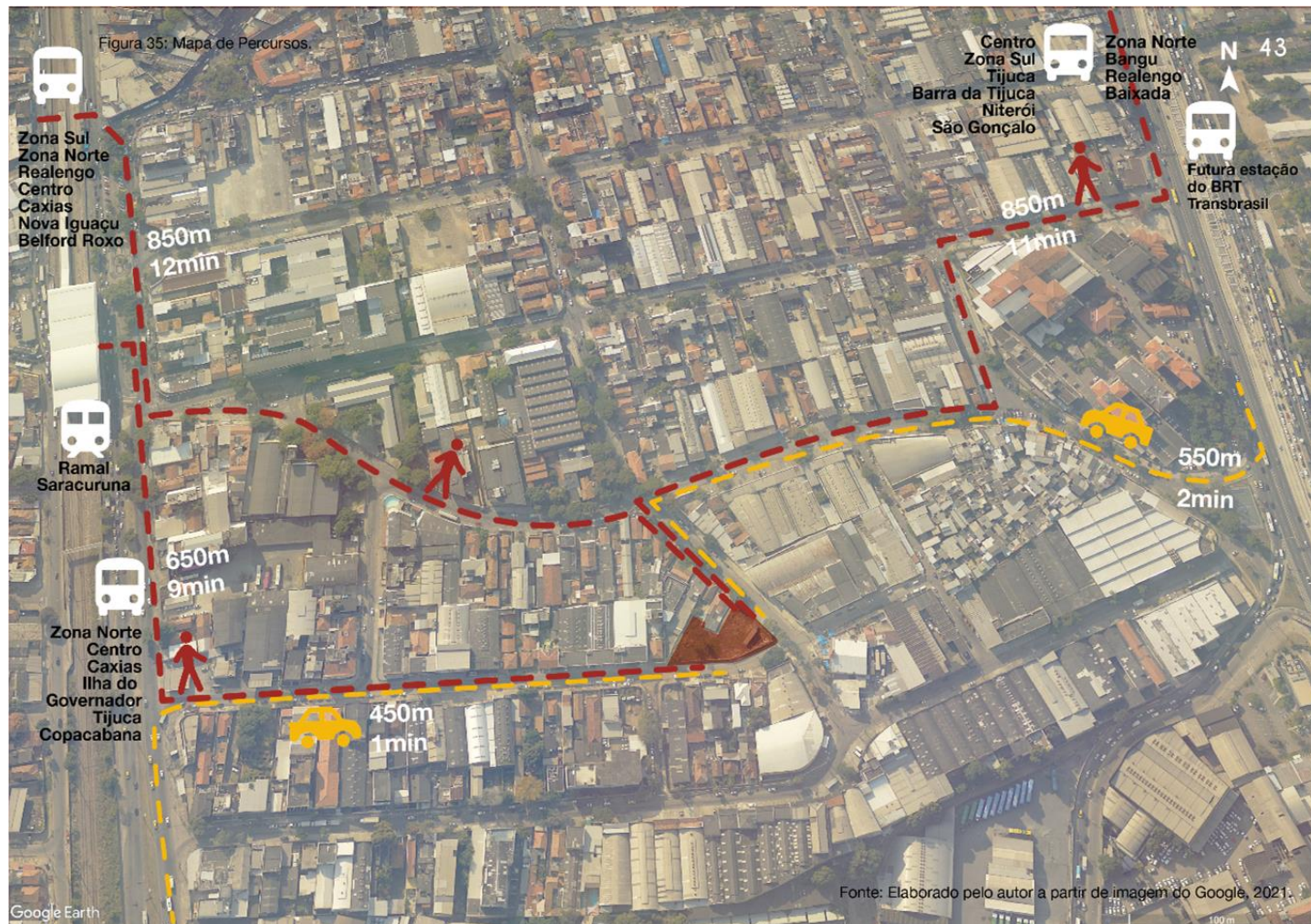
COMÉRCIO E SERVIÇOS

Ampla variedade de comércio e serviços nas proximidades



TRAJETOS

Trajeta caminhável
à pontos de ônibus
e estação de trem.



TRAJETOS HOSPITAL DE REFERÊNCIA

Trajeto caminhável
até o hospital de
referência



O TERRENO

O TERRENO

ZONEAMENTO:

Macrozona de Ocupação Incentivada
Região Administrativa X - Ramos
Zona Industrial I

PARÂMETROS URBANÍSTICOS:

Área do Terreno 1.428m²
Afastamento Frontal: 3m
Taxa de Ocupação : 70% = 999,60m²
Taxa de Permeabilidade: 15% = 214,20m²
Índice de Aproveitamento do Terreno : 2,1
ATE: 2.998,80m²
Estacionamento: 1 vaga para cada 140m²



PROGRAMA

O Programa é dividido em 4 Setores:

1. Admissão e Pré-Natal
2. Intra-Parto
3. Administrativo
4. Serviços

1. Admissão e Pré-Natal

Recepção
Sala de Grupo
Sala de Assistência Social
Consultórios
Admissão
Banheiros

2. Intraparto

Área de Deambulação
Área de Estar/ Espera
Posto de Enfermagem
4 Quartos Tipo com Banheiro
1 Quarto Especial com Banheira
Quarto para Plantonistas
DML
Sala de Serviços de Enfermagem

3. Administração

Sala Administrativa
Sala de Reuniões
Estar Externo

4. Serviços

Copa Pacientes e Acompanhantes
Copa Funcionários
Refeitório
Estar Externo
Vestiários
Rouparia
DML
Depósito
Sala de Utilidades
Depósito de Lixo Comum e Hospitalar

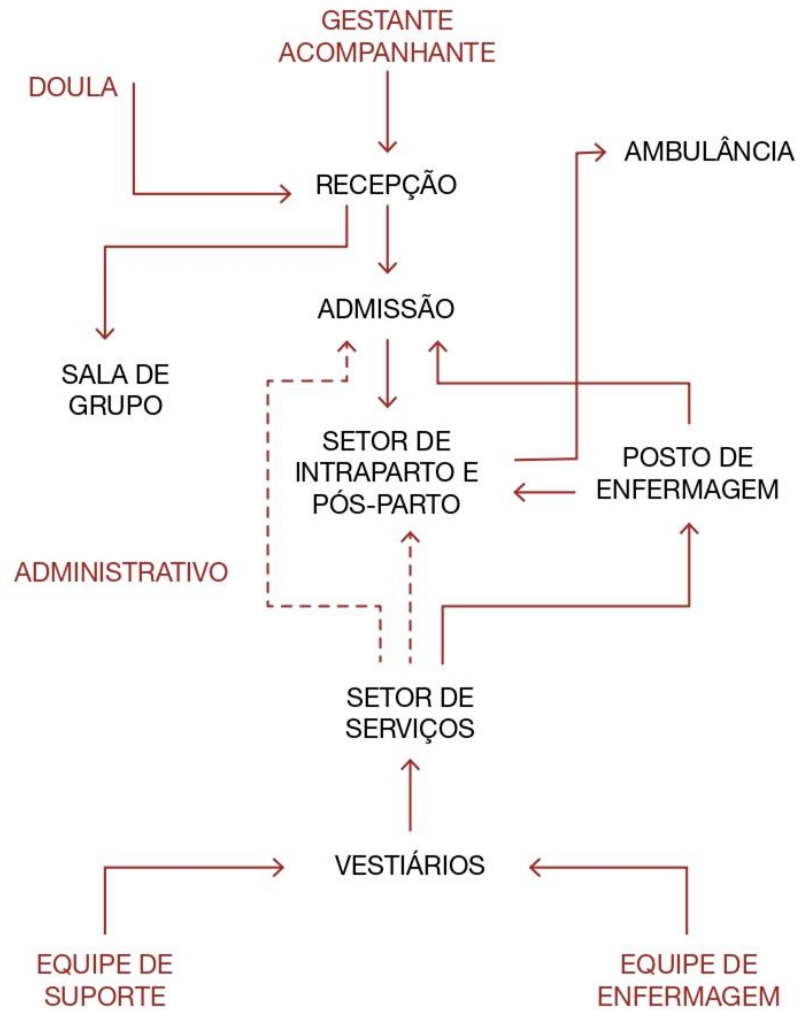
Programa Mínimo de um CPN de acordo com a Resolução nº36 da ANVISA

AMBIENTES	Quantificação Mínima	Dimensão Mínima	Área Mínima
Sala de Registro e Recepção	1	-	12m ²
Sala de Exames e Admissão	1	-	9m ²
Sanitário anexo à sala de exames	1	1,20m	2,4m ²
Quarto PPP sem banheira	2	3,20m	14,50m ²
Quarto PPP com banheira	1	3,20m	18,00m ²
Banheiro anexo aos quartos	3	1,70m	4,80m ²
Área para deambulação (Varanda/Solário)	1	-	20,00m ²
Posto de Enfermagem	1	-	2,50m ²
Sala de Serviço	1	-	5,70m ²
AMBIENTES DE APOIO			
Sala de Utilidades	1	1,50m	6,00m ²
Quarto de Plantão	1	2,00m	5,00m ²
Banheiro anexo ao quarto de plantão	2	-	2,30m ²
Rouparia	-	-	-
DML	1	1,00m	2,00m ²
Depósito de equipamentos e materiais	1	-	3,50m ²
Copa	1	1,15m	4,00m ²
Refeitório	1	-	12,00m ²
Área para guarda de macas e cadeiras de rodas	Ambiente opcional		

Programa Mínimo de um CPN de acordo com a Resolução nº36 da ANVISA

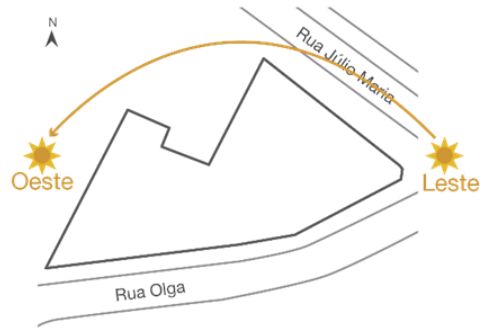
AMBIENTES	Quantificação Mínima	Dimensão Mínima	Área Mínima	
Sala de Registro e Recepção	1	-	12m ²	46.72 m ²
Sala de Exames e Admissão	1	-	9m ²	10.45 m ²
Sanitário anexo à sala de exames	1	1,20m	2,4m ²	2.82 / 4.07m ²
Quarto PPP sem banheira	2	3,20m	14,50m ²	20.91 m ²
Quarto PPP com banheira	1	3,20m	18,00m ²	24.89m ²
Banheiro anexo aos quartos	3	1,70m	4,80m ²	4.80m ²
Área para deambulação (Varanda/Solário)	1	-	20,00m ²	51.05 m ²
Posto de Enfermagem	1	-	2,50m ²	12.00 m ²
Sala de Serviço	1	-	5,70m ²	7.07 m ²
AMBIENTES DE APOIO				
Sala de Utilidades	1	1,50m	6,00m ²	6.66 m ²
Quarto de Plantão	1	2,00m	5,00m ²	13.80m ²
Banheiro anexo ao quarto de plantão	2	-	2,30m ²	4.00 m ²
Rouparia	-	-	-	4.49 m ²
DML	1	1,00m	2,00m ²	2.73 m ²
Depósito de equipamentos e materiais	1	-	3,50m ²	8.87 m ²
Copa	1	1,15m	4,00m ²	14.21 / 4.05 m ²
Refeitório	1	-	12,00m ²	24.60 m ²
Área para guarda de macas e cadeiras de rodas	Ambiente opcional			

FLUXOGRAMA

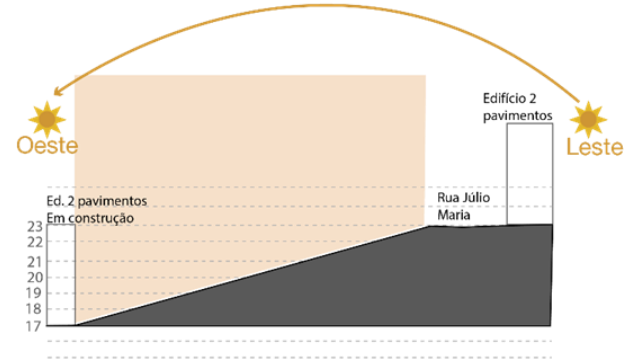
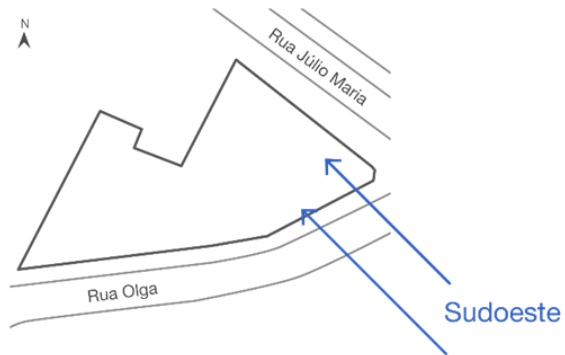


ESTUDOS DE ENTORNO

Estudo de Insolação

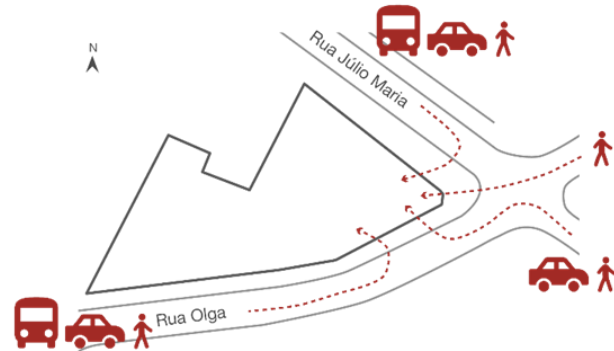


Estudo de Ventilação



A maior parte do Terreno não sofre com o sombreamento provocado por edificações vizinhas.

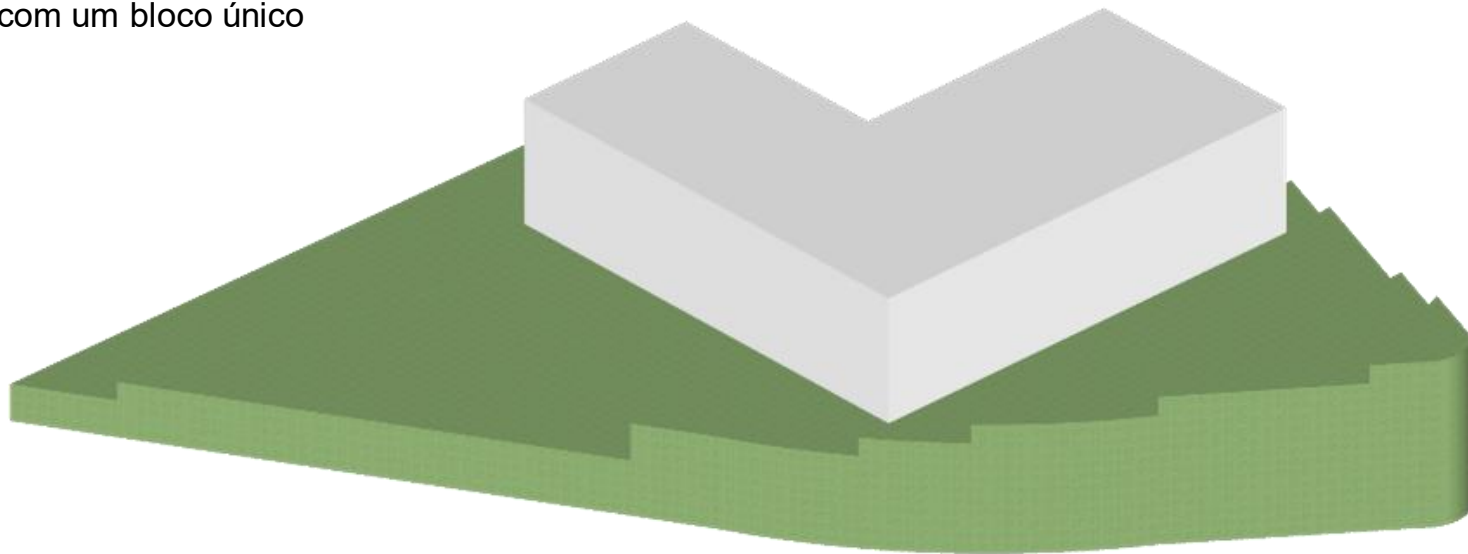
Estudo de Fluxos



PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO

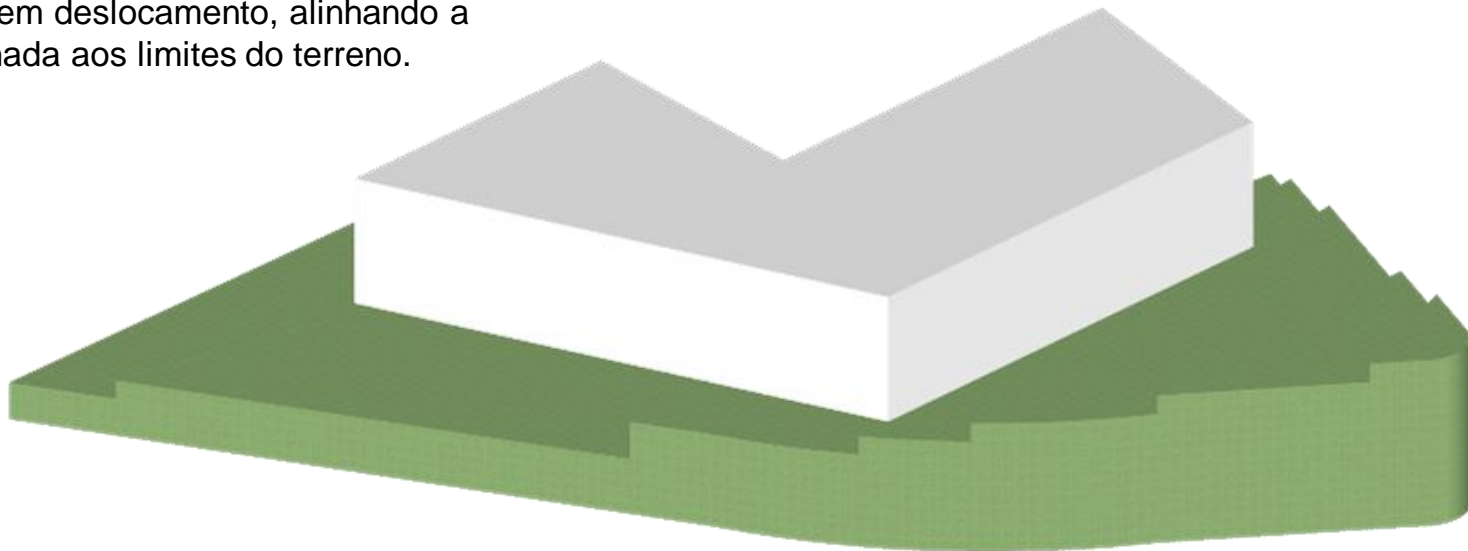
DESENVOLVIMENTO DA IMPLANTAÇÃO

Volumetria partindo da forma em
“L” com um bloco único



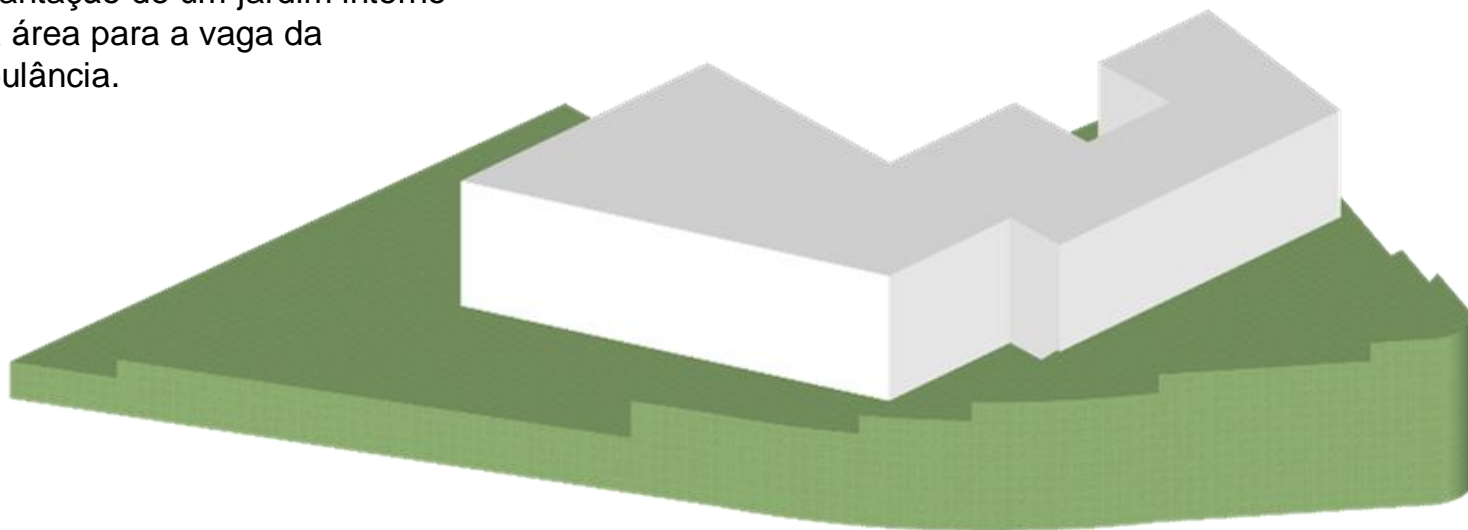
DESENVOLVIMENTO DA IMPLANTAÇÃO

As arestas voltadas para a rua sofrem deslocamento, alinhando a fachada aos limites do terreno.



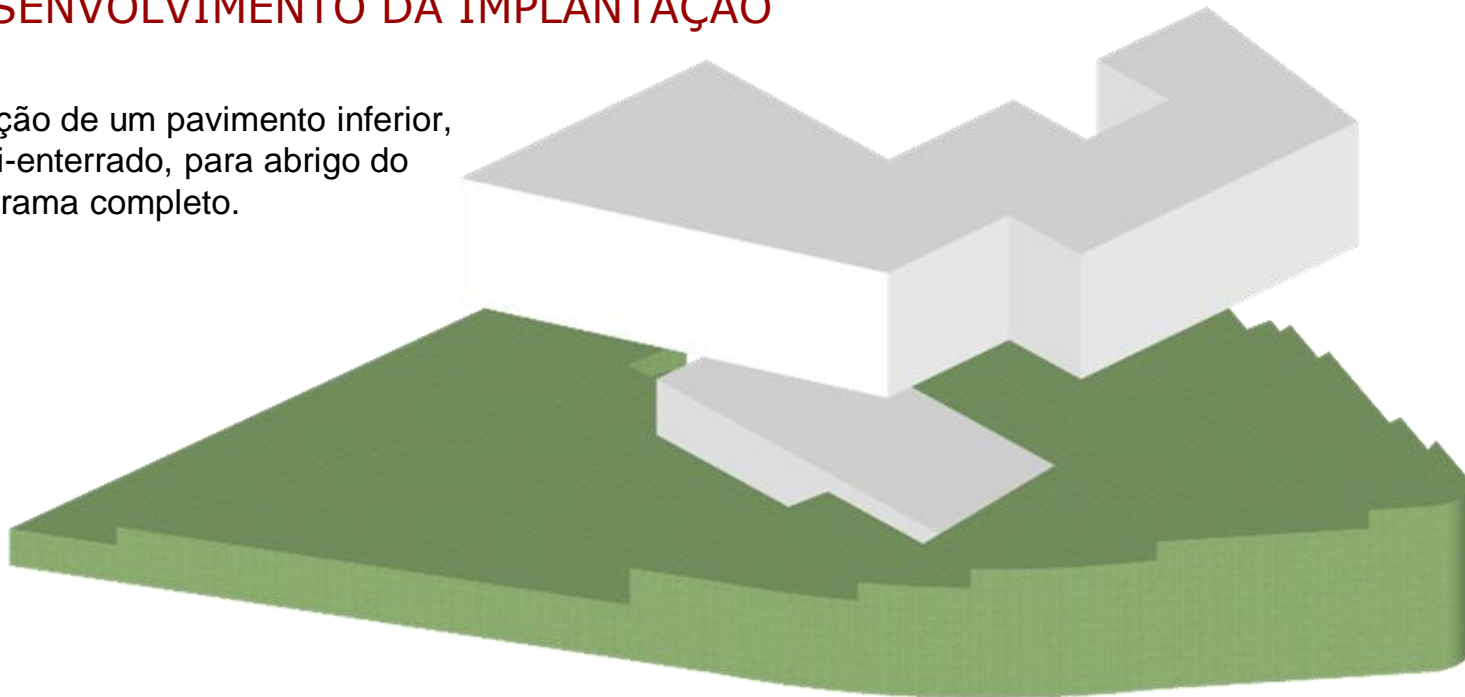
DESENVOLVIMENTO DA IMPLANTAÇÃO

São criados dois recuos para implantação de um jardim interno e da área para a vaga da ambulância.



DESENVOLVIMENTO DA IMPLANTAÇÃO

Criação de um pavimento inferior, semi-enterrado, para abrigo do programa completo.



IMPLANTAÇÃO

Rua Júlio Maria

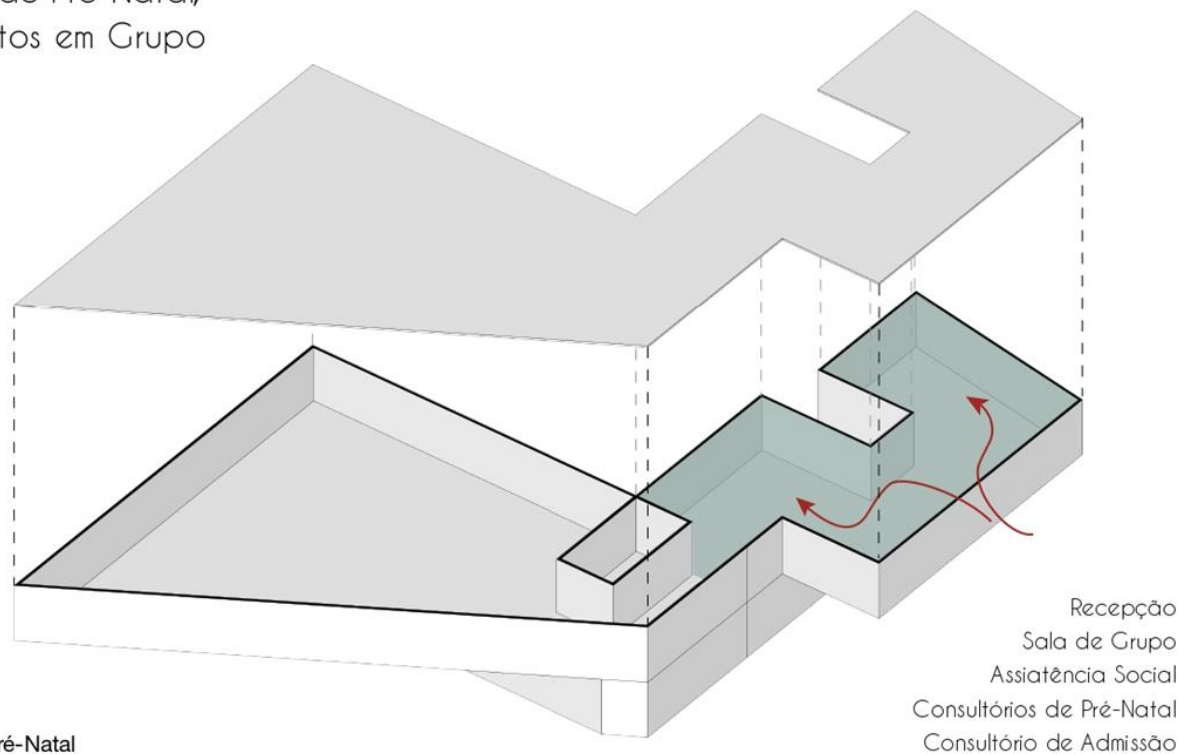
Rua Olga



FLUXOS

Gestantes para atendimento de Pré-Natal, de Assistência Social ou Eventos em Grupo

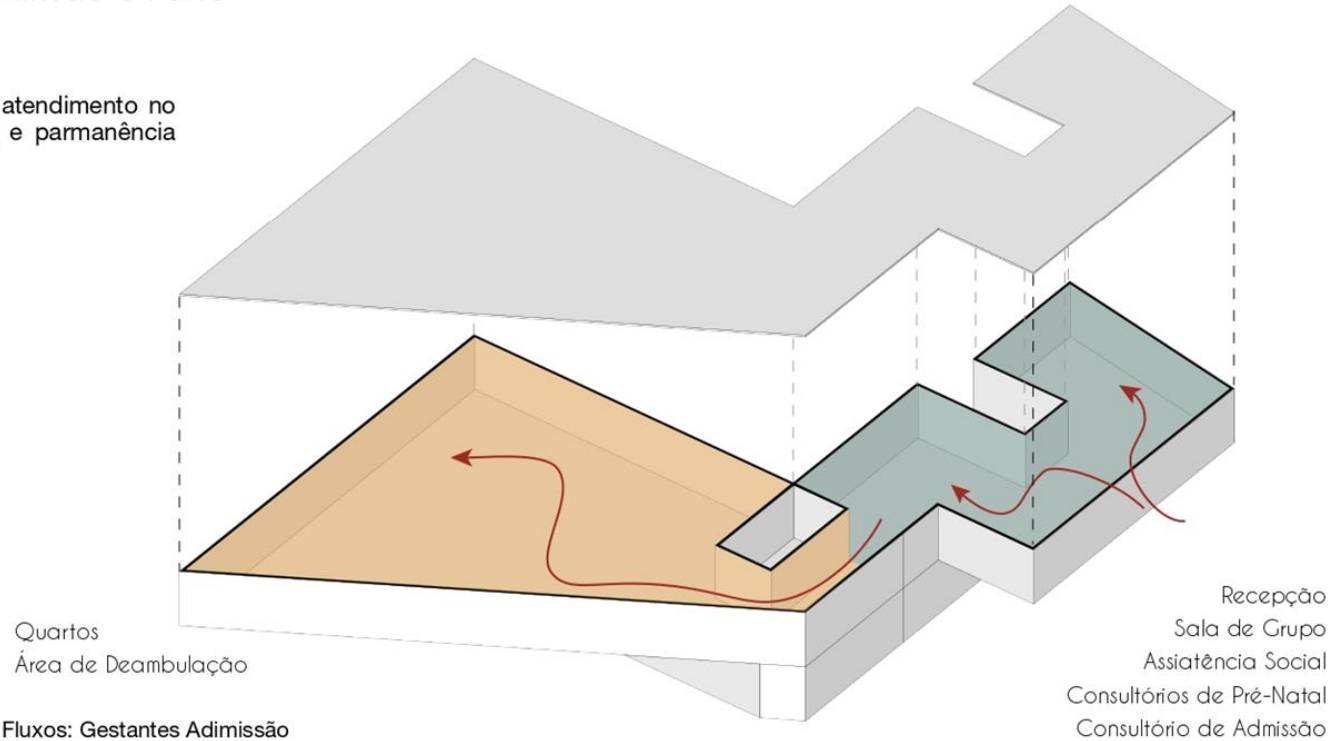
Entrada pela recepção e atendimento
no mesmo setor de admissão, seja nos
consultórios para consultas de rotina,
atendimento de assistência social ou
atividade coletiva.



Figuras 58: Diagrama de Fluxos: Gestantes Pré-Natal
Fonte: Do Autor

Gestantes para Admissão e Parto

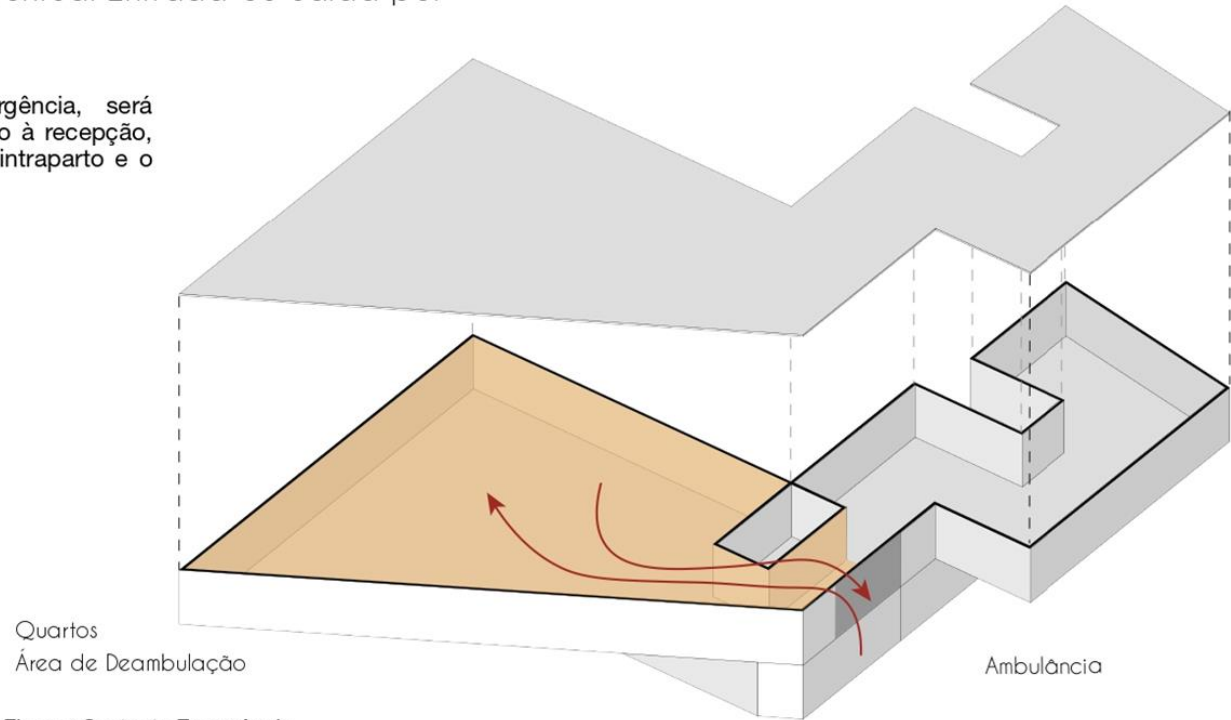
Entrada pela recepção e atendimento no consultório de admissão, e permanência no setor de intraparto.



Figuras 59: Diagrama de Fluxos: Gestantes Admissão
Fonte: Do Autor

Gestantes para eventual Entrada ou Saída por Ambulância

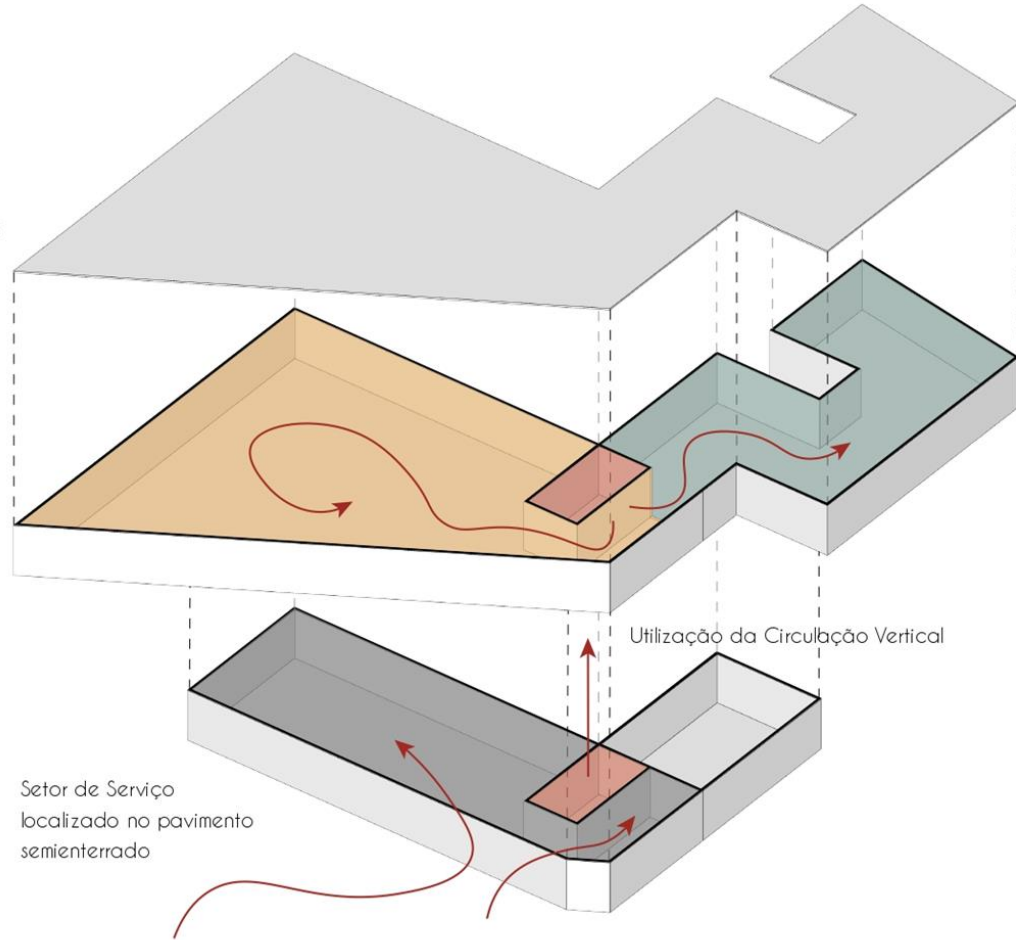
Para eventos de emergência, será utilizado o acesso externo à recepção, situada entre o setor de intraparto e o consultório de admissão.



Figuras 60: Diagrama de Fluxos: Gestante Emergência
Fonte: Do Autor

Entrada e Fluxos de Funcionários para rotina de Atendimento e Limpeza

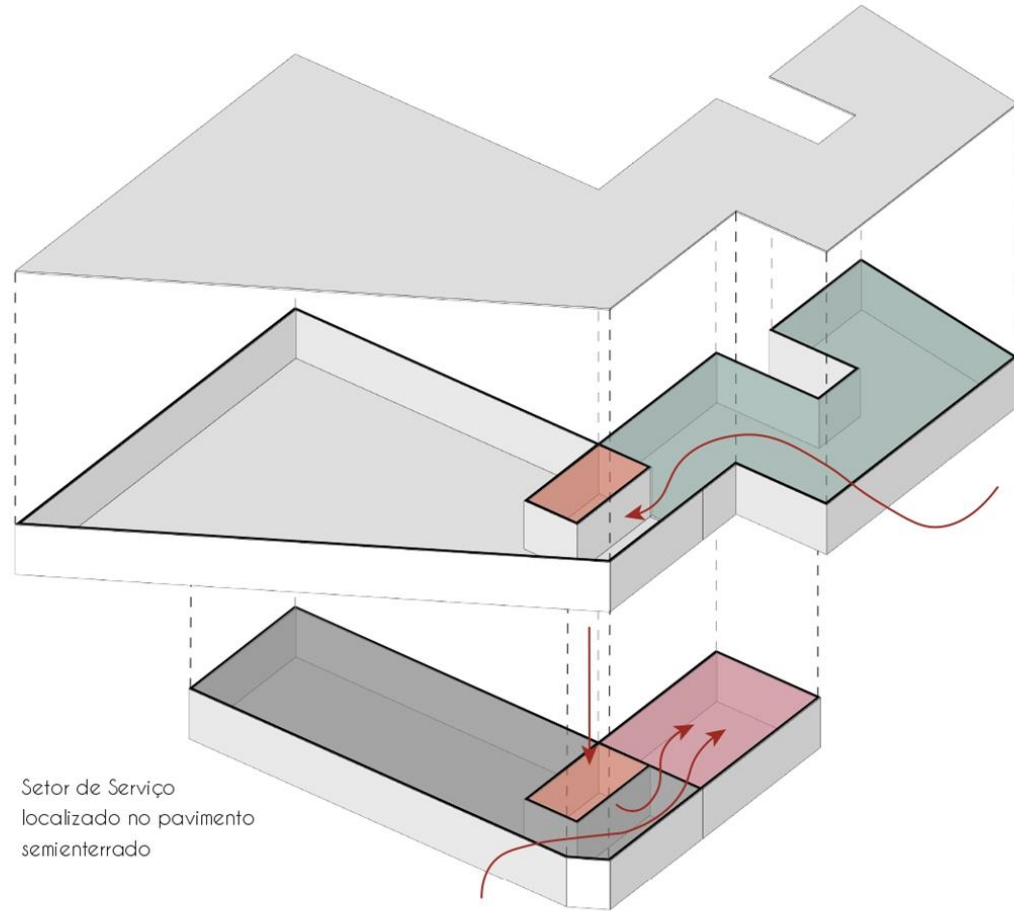
Entrada pelo setor de serviço, localizado no pavimento semienterrado, e utilização da circulação vertical para o acesso à todos os setores da casa de parto.



Figuras 61: Diagrama de Fluxos: Funcionários
Fonte: Do Autor

Acesso para o Setor Administrativo

Entrada pode ser feita pelo setor de serviços e, possivelmente, pela recepção, e assim, será utilizada a circulação vertical.



Setor de Serviço
localizado no pavimento
semienterrado

Figuras 62: Diagrama de Fluxos: Administrativo
Fonte: Do Autor

O PROJETO

Quadro de Áreas

Setor de Admissão : 254.91m²
Setor de Intraparto : 396.45m²
Setor de Serviços : 226.09m²
Setor de Administração : 60.20m²

Área Construída Pavimento Térreo: 657.89m²
Área Construída Semienterrado: 443.78m²
Área Total Construída (ATC): 1101.67m²

Área Total do Terreno: 1428.39m²
índice de Aproveitamento do Terreno (IAT): 2.1
Área Total Edificada (ATE) Permitida: 1428.39m² x IAT

$$1428.39 \times 2.1 = 2999.62$$

Área Total Edificada (ATE) Projetada: 849.27m²

Taxa de Ocupação Permitida: 70% = 999.60m²

Taxa de Ocupação Projetada: 39.10% = 558.48m²

Taxa de Permeabilidade Permitida: 15% = 214.20m²

Taxa de Permeabilidade Projetada: 32% = 457.06m²

Taxa de Pavimentação Projetada: 28.90% = 412.85m²

Número de Vagas: 1 para cada 140m²

849.27 / 140 = 6.07 = 6 vagas Projetadas

IMPLANTAÇÃO



Rua Júlio Maria



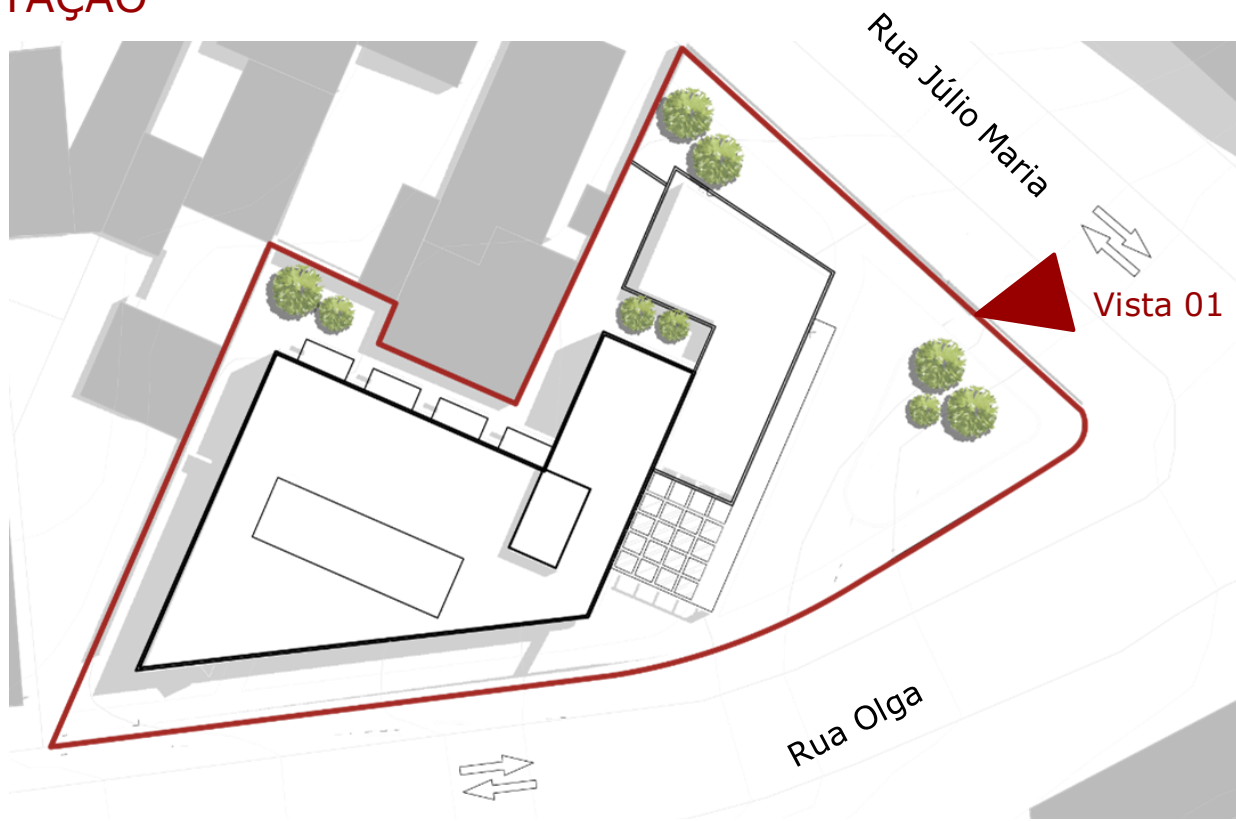
Rua Olga

ACESSO DE VEÍCULOS

ACESSO

ACESSO DE VEÍCULOS

IMPLANTAÇÃO

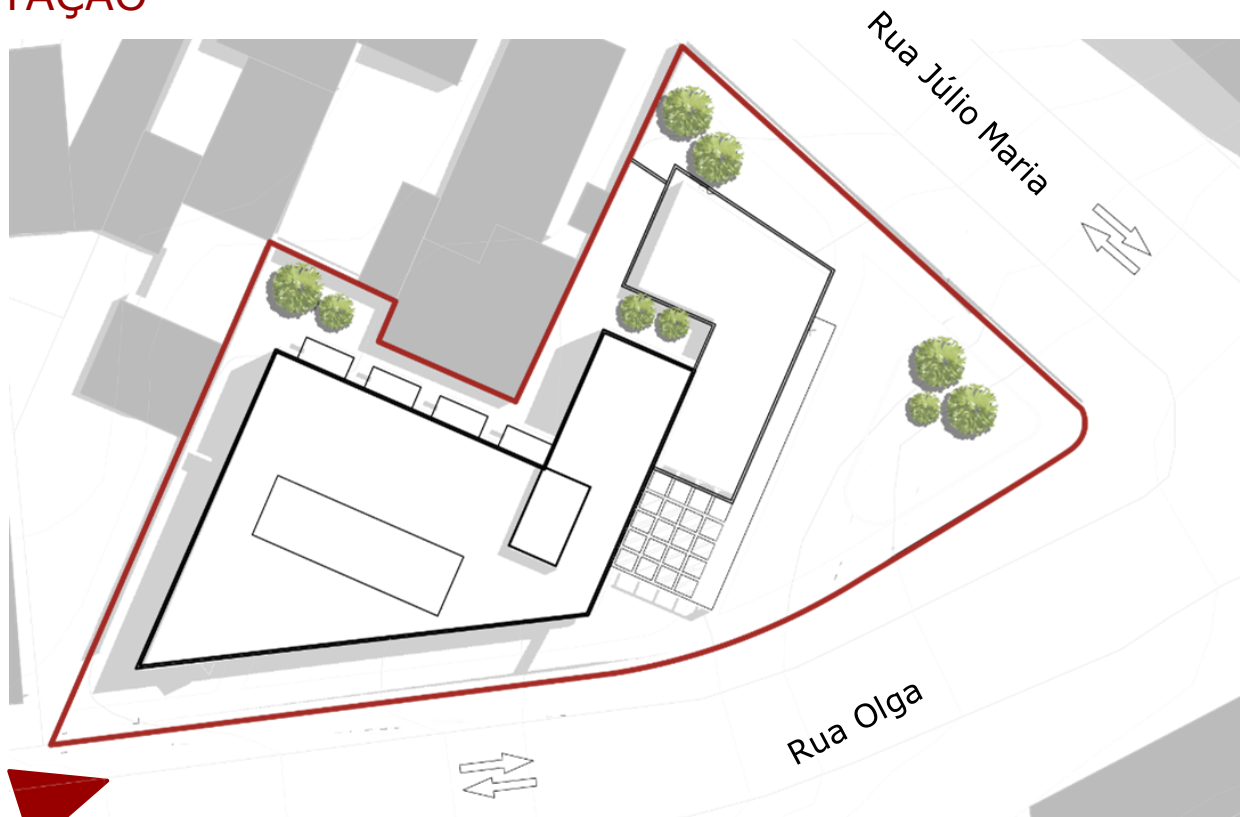




Cast. ce Parto Alan Gomes de Oliveira



IMPLANTAÇÃO



Vista 02



PLANTA TÉRREO



PLANTA TÉRREO



PLANTA TÉRREO

Setor Admissão





SETOR ADMISSÃO

Sala de Grupo

Sala de Serviços Sociais

Recepção e Sala de Espera

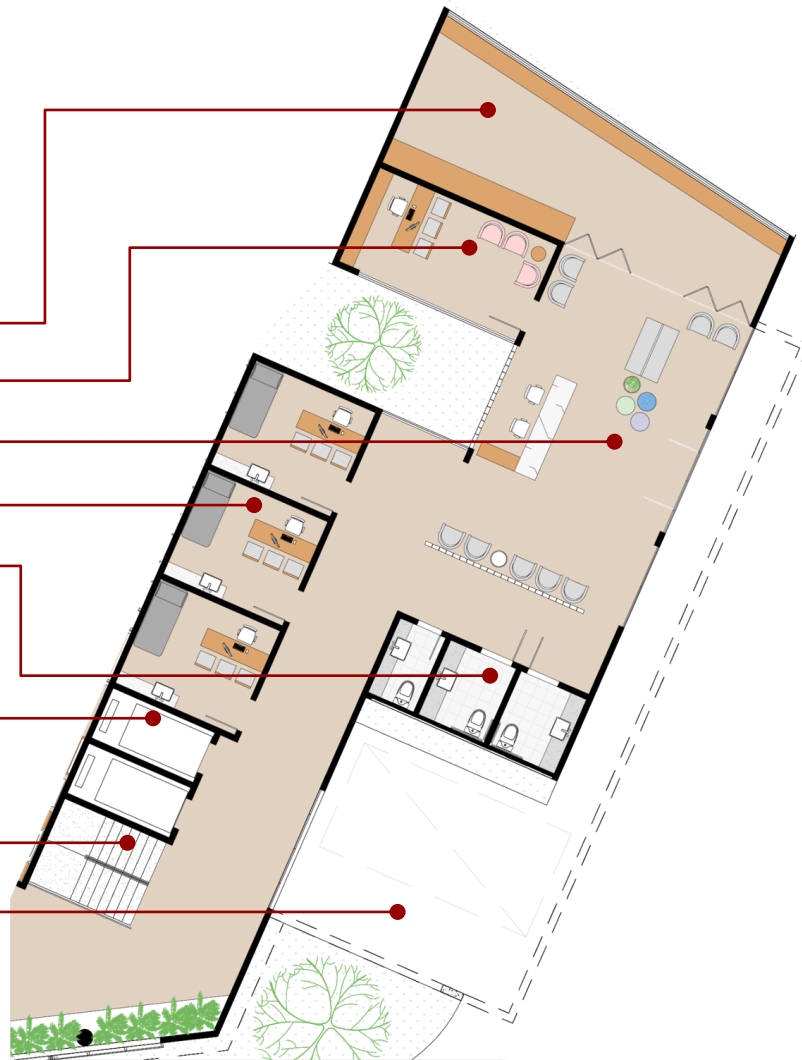
Consultórios

Banheiros

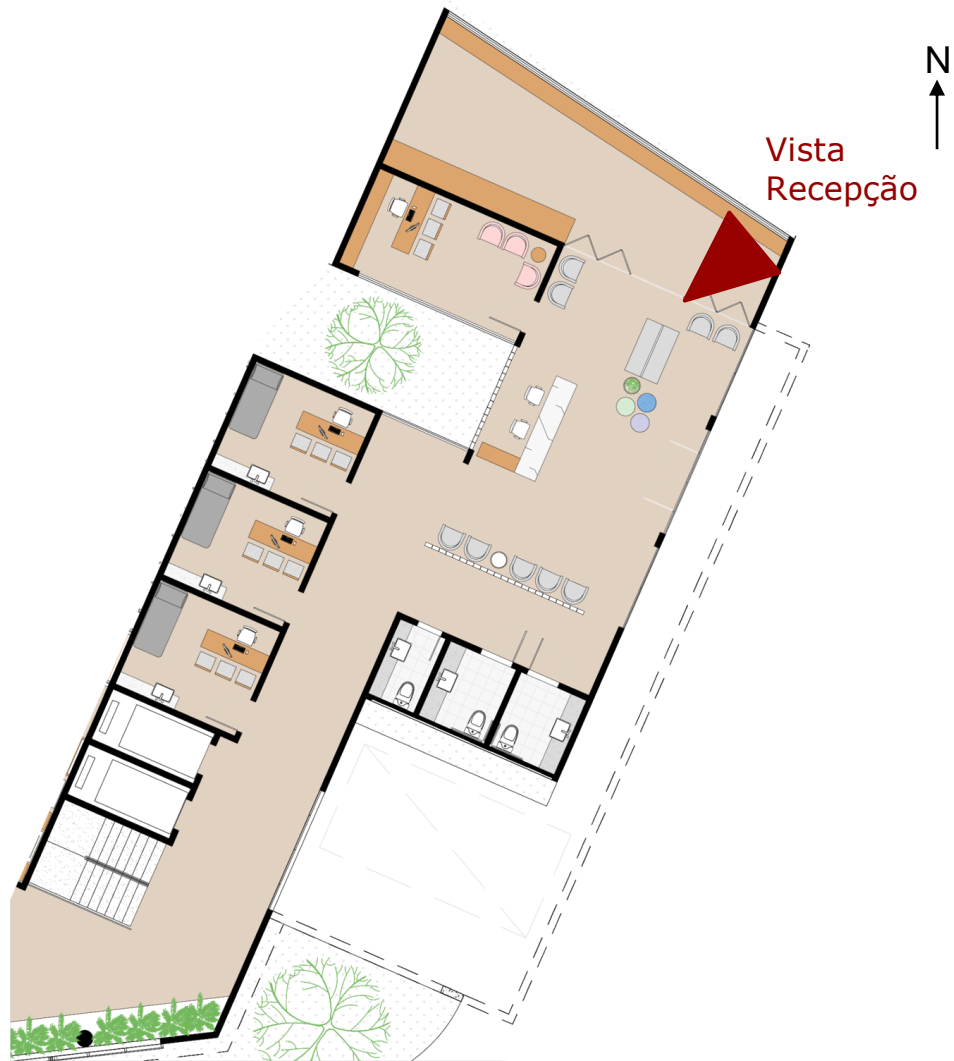
Elevadores

Escada

Vaga Ambulância



SETOR ADMISSÃO





PLANTA TÉRREO

Setor Intraparto



SETOR INTRAPARTO

Quartos Tipo com Banheiro

Deambulação

Posto de Enfermagem

Quarto Especial

Quarto de Plantão com Banheiro

DML

Sala de Serviços de Enfermagem

Estar Espera



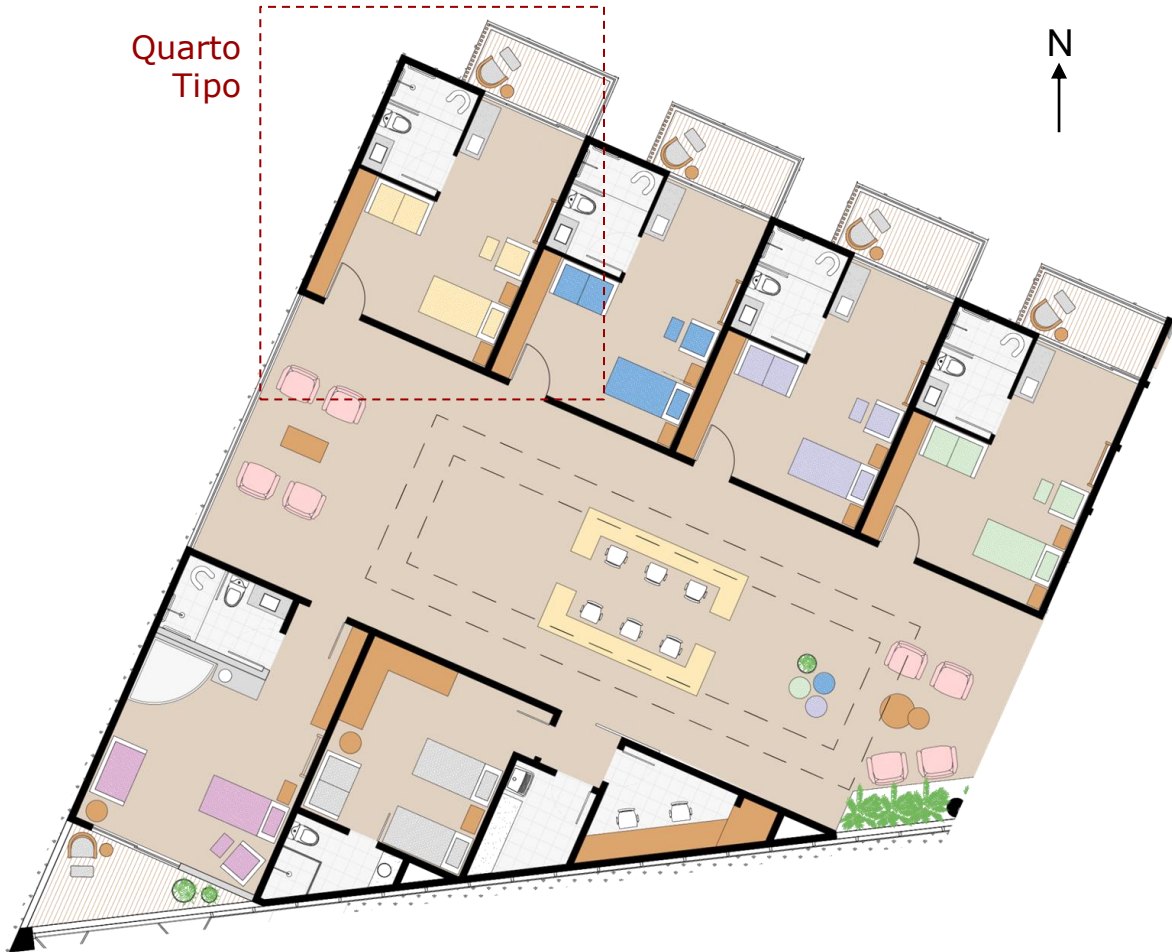
SETOR INTRAPARTO





SETOR INTRAPARTO

Quarto
Tipo



QUARTO TIPO

Banheiro Acessível, com Barras de Apoio

Bancada com Lavatório

Varanda

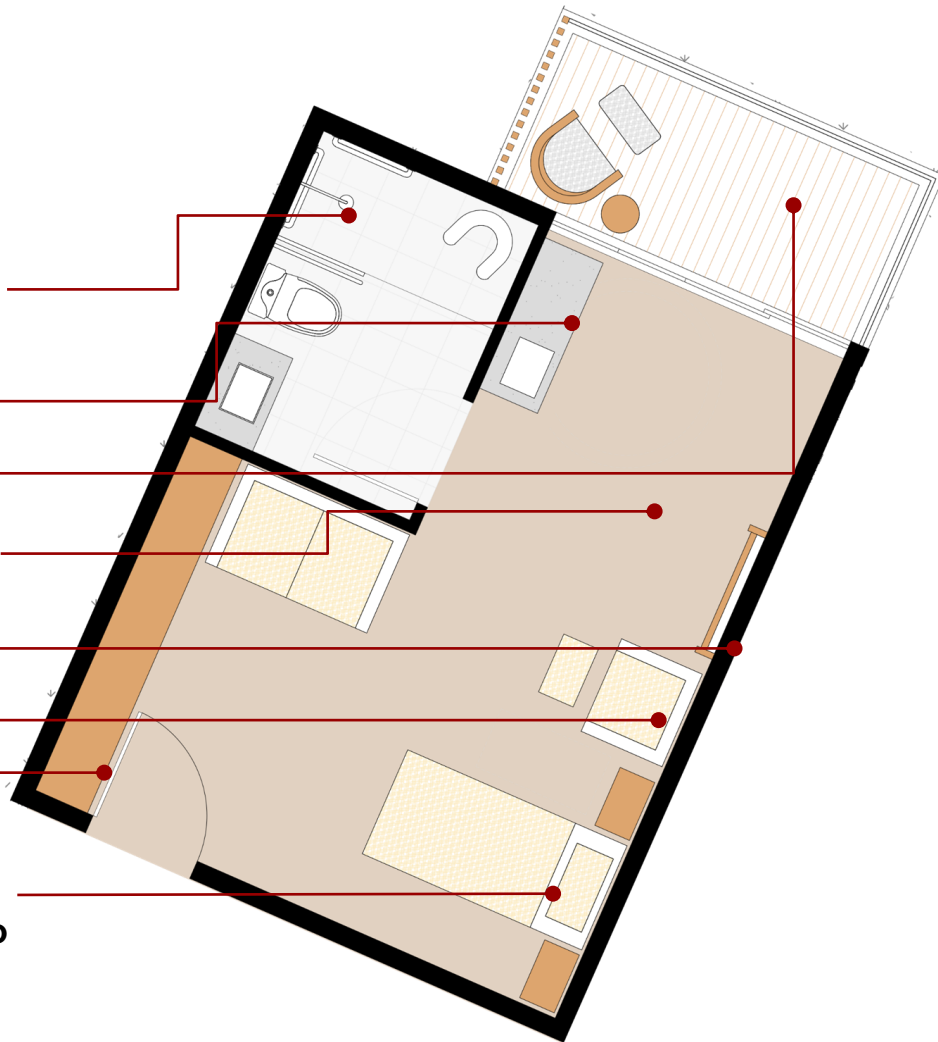
Espaço para Movimentação ou instalação de Banheira Inflável

Barra de Exercícios

Sofá e Poltrona para Acompanhante e Doula

Armário para Pertences

Cama com Mesas de Cabeceira e instalação de Argola para Rebozo





SETOR INTRAPARTO

Quarto Especial



SETOR ADMISSÃO

Banheiro Acessível, com Barras de Apoio

Armário para Pertences

Bancada com Lavatório

Banheira

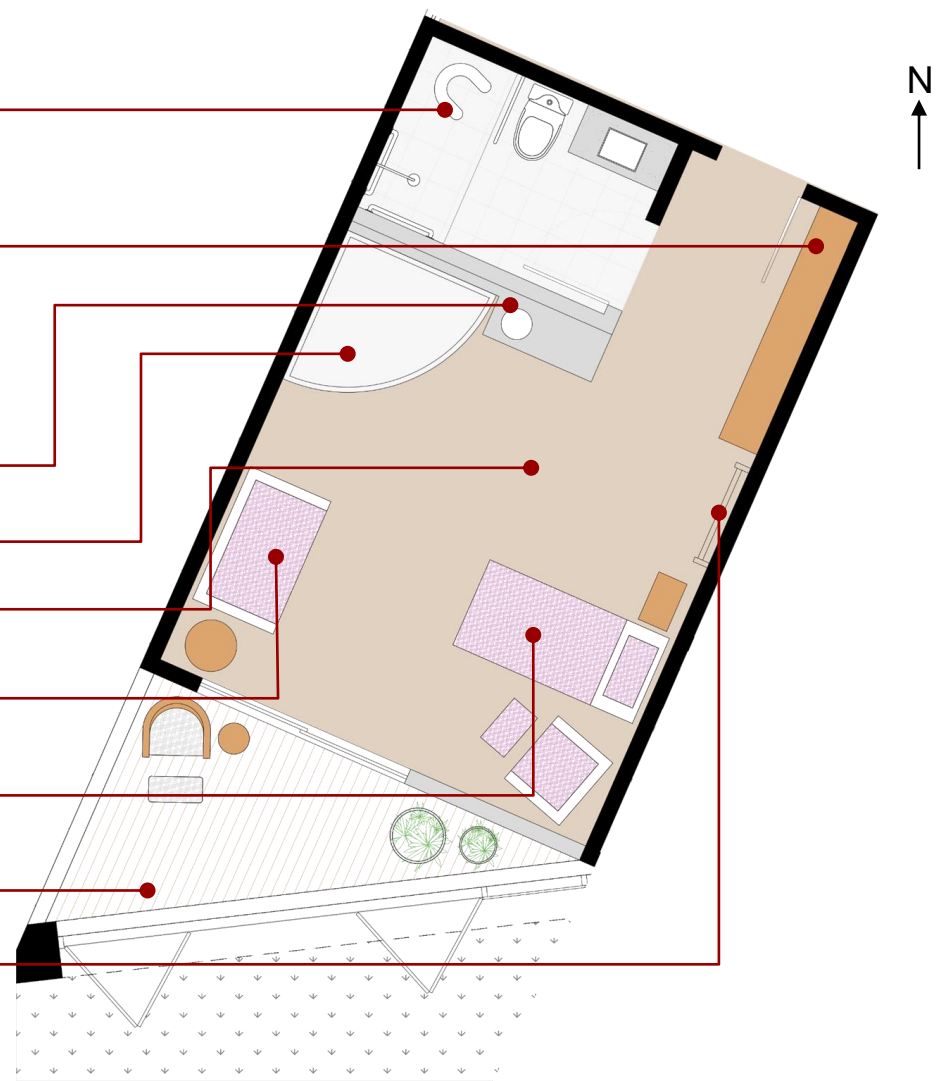
Espaço para Movimentação

Sofá e Poltrona para Acompanhante e Doula

Cama com Mesa de Cabeceira e instalação de Argola para Rebozo

Varanda

Barra de Exercícios





PLANTA SEMI-ENTERRADO



PLANTA SEMI-ENTERRADO



SAÍDA
DE LIXO

ESTACIONAMENTO

ACESSO SERVIÇO

PLANTA SEMI-ENTERRADO

Setor Serviços





SETOR DE SERVIÇOS

Estar Externo

Copa

Dispensa

Copa Funcionários

Depósitos de Lixo

Refeitório

Depósito

Rouparia

Sala de Utilidades

DML

Vestiários



SETOR DE SERVIÇOS



Vista
Área Externa





PLANTA SEMI-ENTERRADO



Setor
Administração





SETOR DE ADMINISTRAÇÃO

Estar Externo

Sala Administrativa

Sala de Reunião

Espera

Elevadores

Escada

ACESSO SERVIÇO

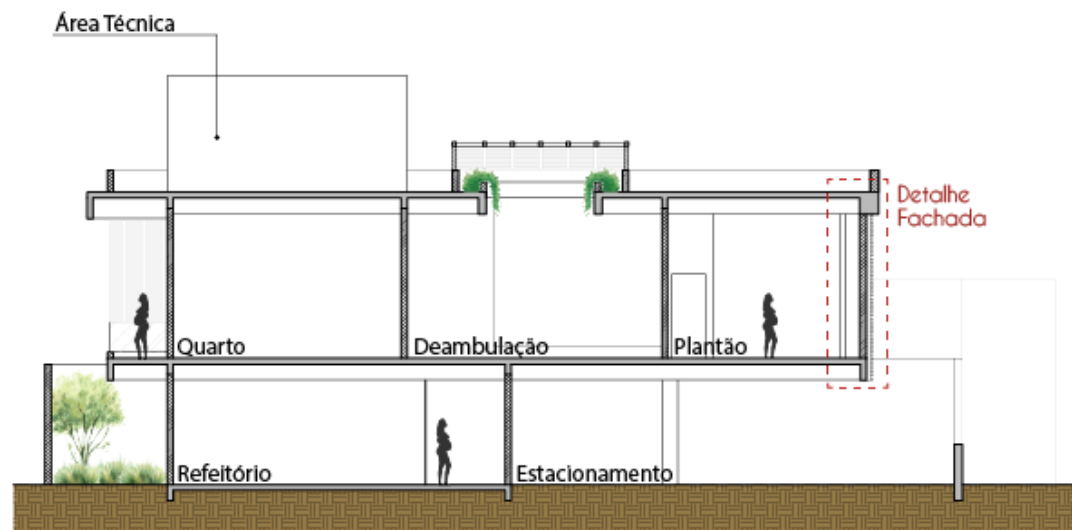
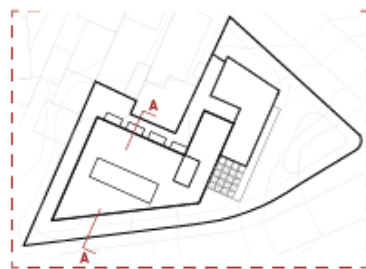


SETOR DE ADMINISTRAÇÃO

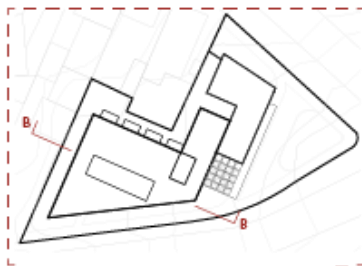




CORTE AA

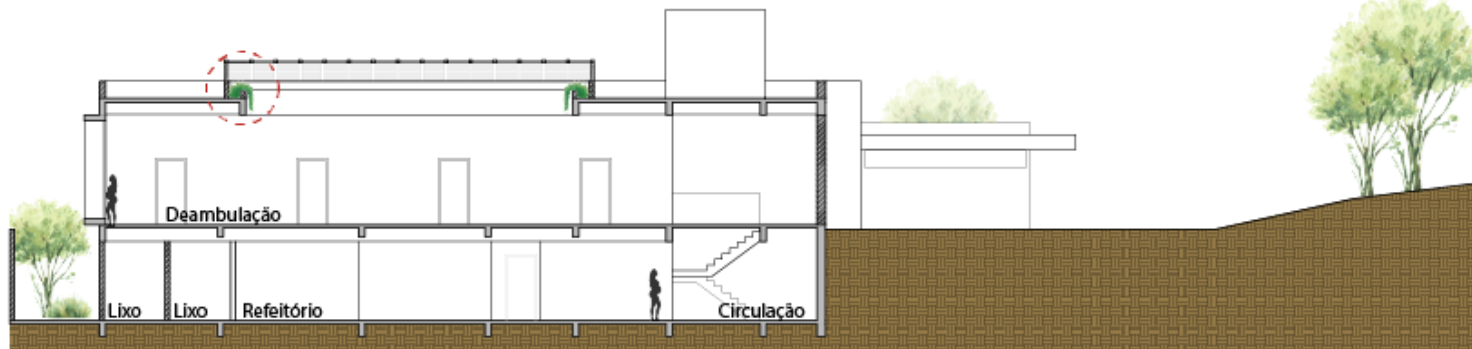


CORTE BB

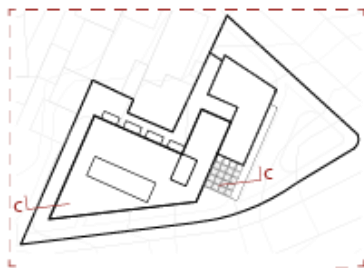


Veneziana

Jardineira composta por:
Solo
Filtro de Impurezas
Camada de Drenagem
Membrana a prova d'água



CORTE CC

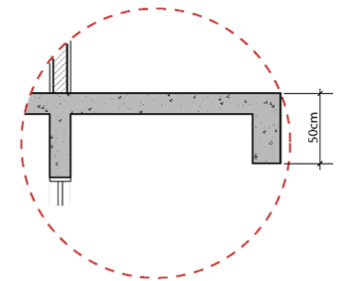
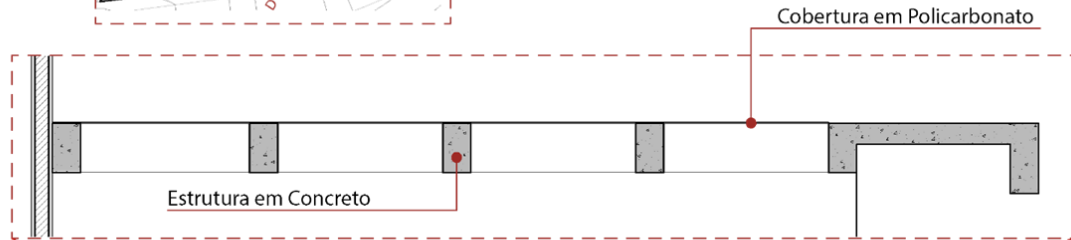
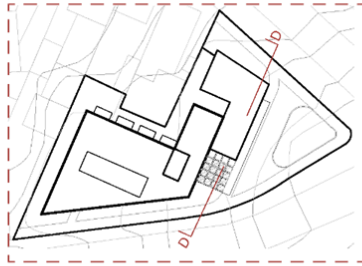


Veneziana

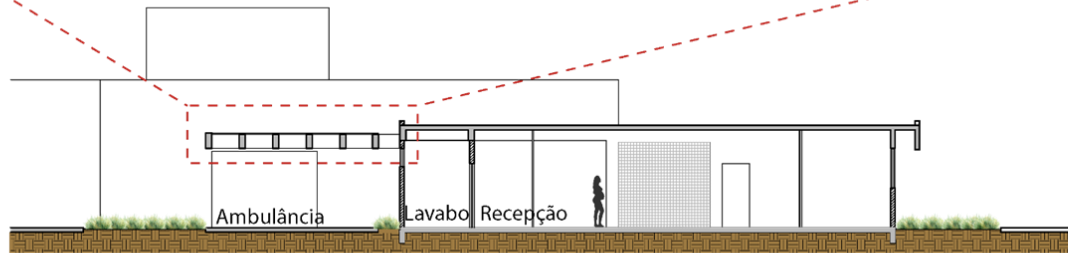
Jardineira composta por:
Solo
Filtro de Impurezas
Camada de Drenagem
Membrana a prova d'água



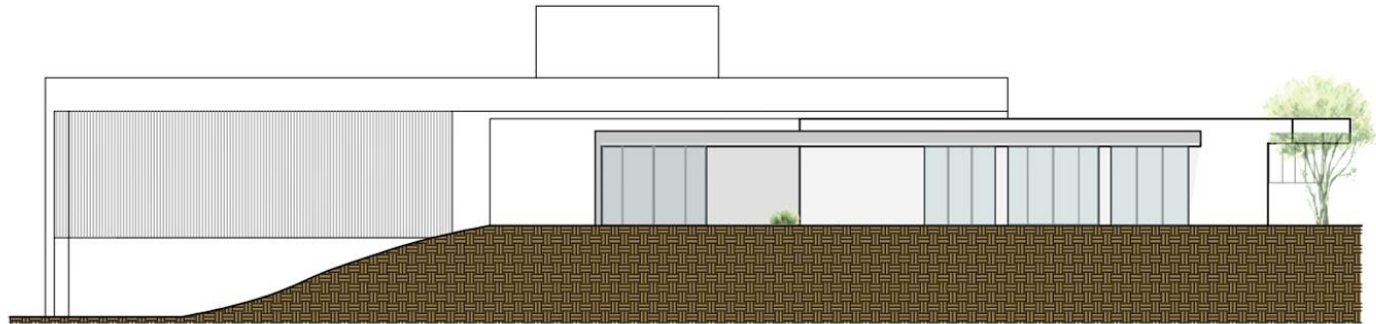
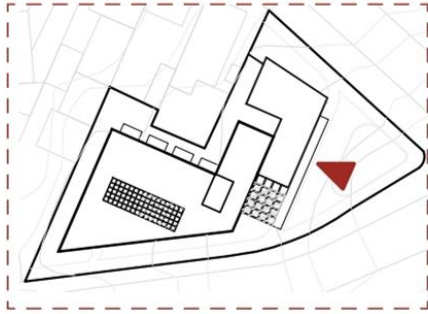
CORTE DD



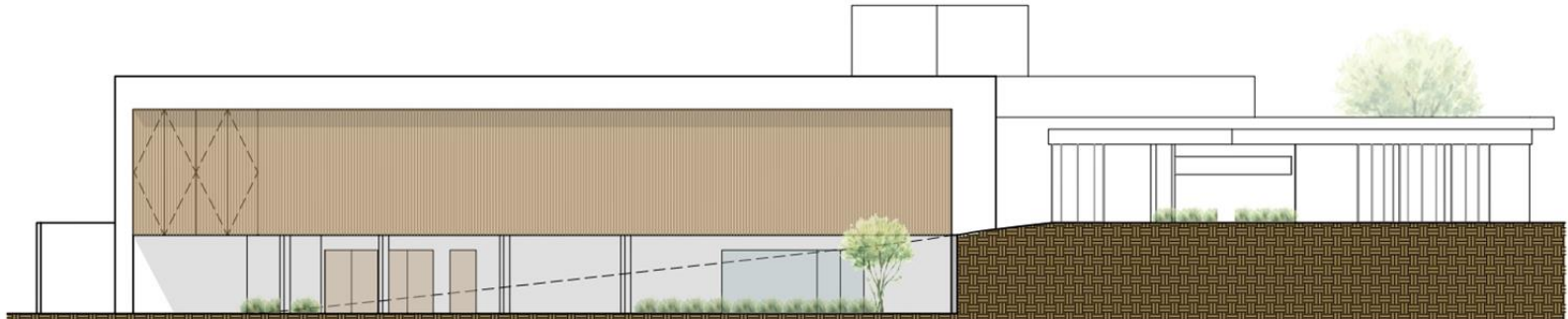
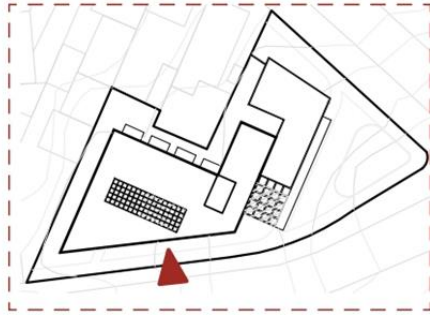
Detalhe Marquise de Proteção da Fachada Leste em Concreto



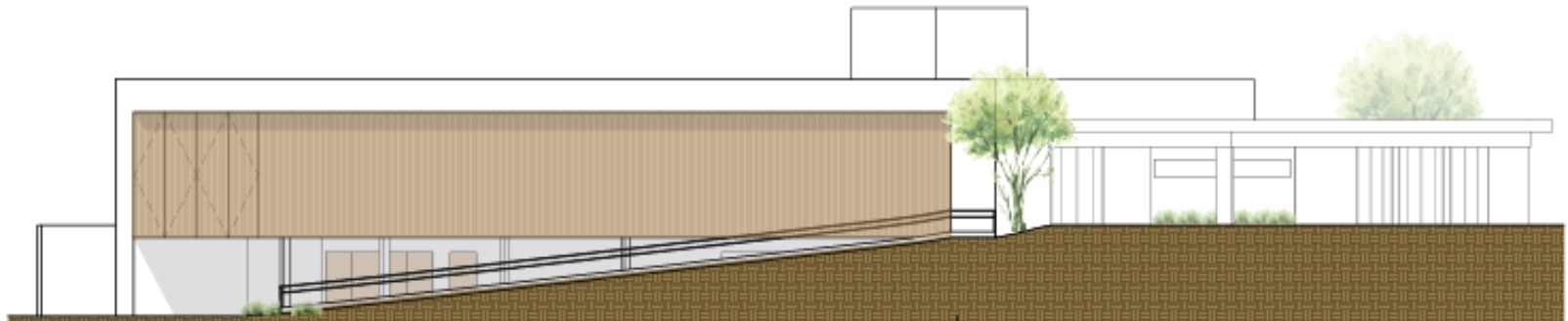
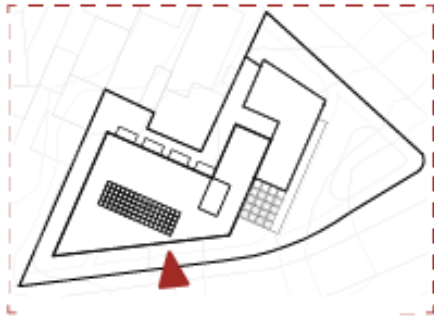
FACHADA LESTE:



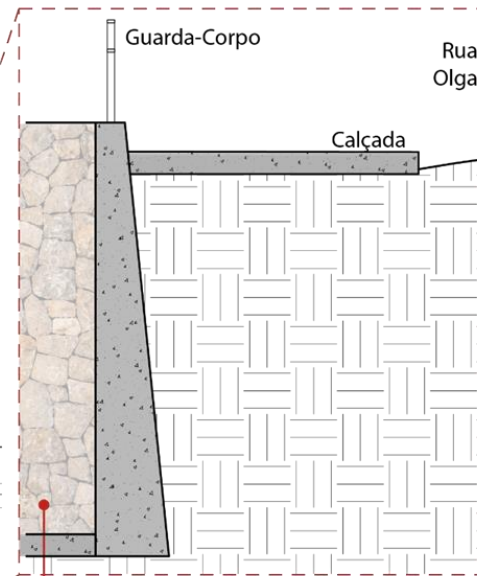
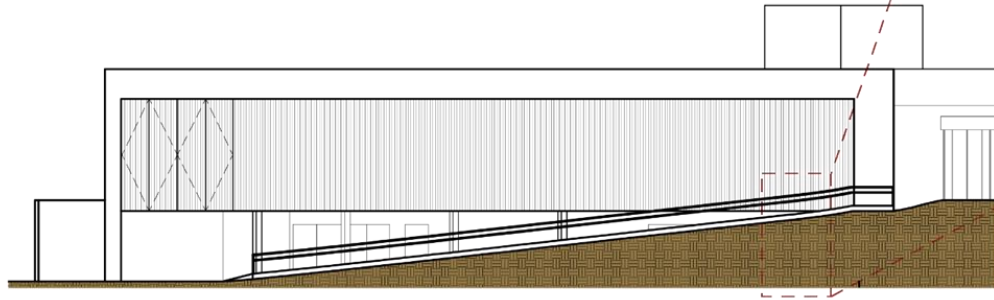
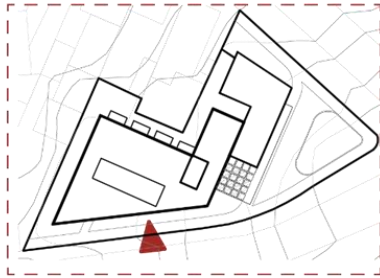
FACHADA SUL:



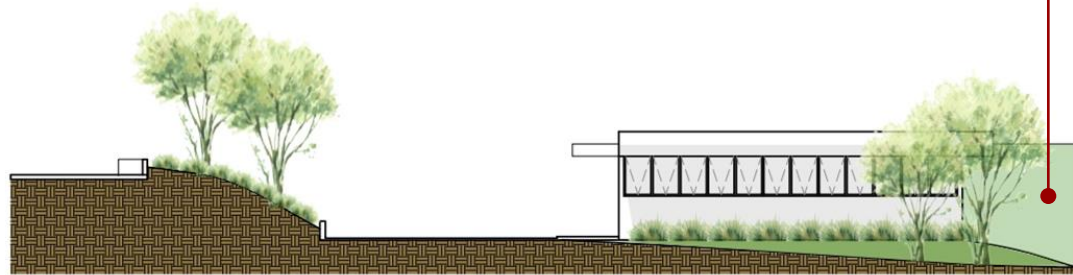
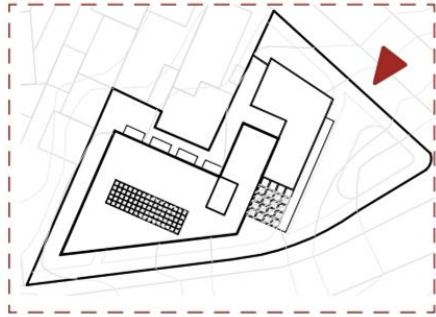
FACHADA SUL VISTA RUA:



FACHADA DETALHE GUARDA CORPO:



FACHADA NORTE:



MURO VERDE



Ficus Pumila
(ou Unha de Gato)

ACESSIBILIDADE

Em uma casa de Parto NÃO SÃO ATENDIDAS gestantes com qualquer tipo de deficiência física, uma vez que aumenta o risco de complicações do parto.

Portanto, a garantia de acessibilidade deve ser exclusiva para acompanhantes e visitantes.

PLANTA TÉRREO:

Todas as Circulações permitem a passagem de cadeirantes.

Todos os Banheiros dos Quartos são Acessíveis e possuem barras de apoio.

A recepção conta com dois banheiros acessíveis.



PLANTA TÉRREO:

O acesso à recepção é ligado a calçada através de um piso de concreto de superfície lisa e sem obstáculos.

Foram inseridos elevadores para eventual acesso ao setor de administração.

Para os consultórios, que possuem espaço mais reduzido, se faz necessária a retirada de uma cadeira para acesso e giro do cadeirante.



PLANTA SEMI-ENTERRADO:

Todas as Circulações permitem a passagem de cadeirantes.

Setor de serviços adaptado, com vestiários acessíveis e rampas de acesso.



ESTUDOS DE EFICÁCIA DA PROTEÇÃO DAS FACHADA:

ESTUDOS DE EFICÁCIA DA PROTEÇÃO DAS FACHADA:

Como recurso para avaliação dos métodos adotados para proteção das fachadas, foram feitos estudos das fachadas NORTE e LESTE demonstrando o percurso do sol durante os Solstícios de Verão e Inverno e Equinócios, entre os horários de 7h da manhã e 19h da noite.

FACHADA LESTE

INSOLAÇÃO FACHADA LESTE: VERÃO



INSOLAÇÃO FACHADA LESTE: VERÃO

Pouca incidência de Sol nas esquadrias que ocorrem apenas nas primeiras horas da manhã



INSOLAÇÃO FACHADA LESTE: INVERNO



INSOLAÇÃO FACHADA LESTE: INVERNO

Pouca incidência de Sol nas esquadrias que ocorrem apenas nas primeiras horas da manhã



INSOLAÇÃO FACHADA LESTE: EQUINÓCIOS



INSOLAÇÃO FACHADA LESTE: EQUINÓCIOS

Pouca incidência de Sol nas esquadrias que ocorrem apenas nas primeiras horas da manhã



FACHADA NORTE

INSOLAÇÃO FACHADA NORTE: VERÃO



INSOLAÇÃO FACHADA NORTE: VERÃO

Pouca incidência de Sol nas esquadrias



INSOLAÇÃO FACHADA NORTE: INVERNO



INSOLAÇÃO FACHADA NORTE: INVERNO

Maior vulnerabilidade da fachada dos quartos no período da manhã



INSOLAÇÃO FACHADA NORTE: EQUINÓCIOS



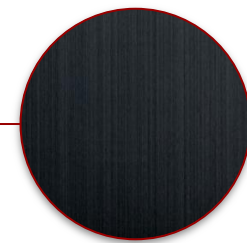
INSOLAÇÃO FACHADA NORTE: EQUINÓCIOS

Pouca incidência de Sol nas esquadrias

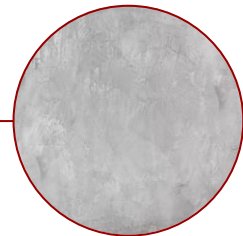


MATERIALIDAD
E

FACHADA LESTE



Esquadrias em
Alumínio Preto

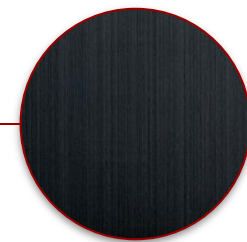
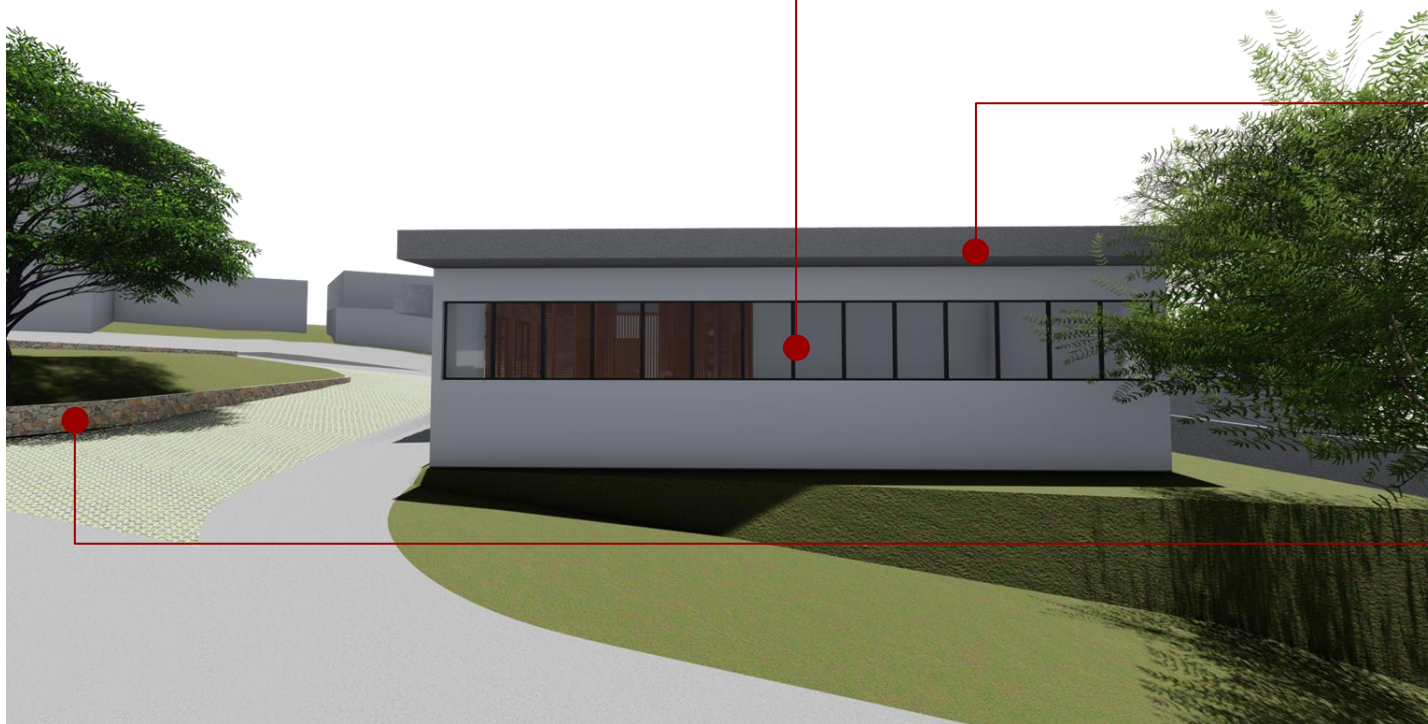


Marquises em
Concreto Aparente

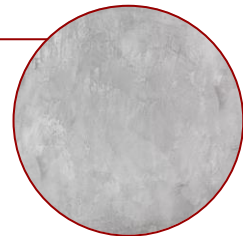


Canteiros e Muros
de Arrimo em Pedras

FACHADA NORTE



Esquadrias em
Alumínio Preto

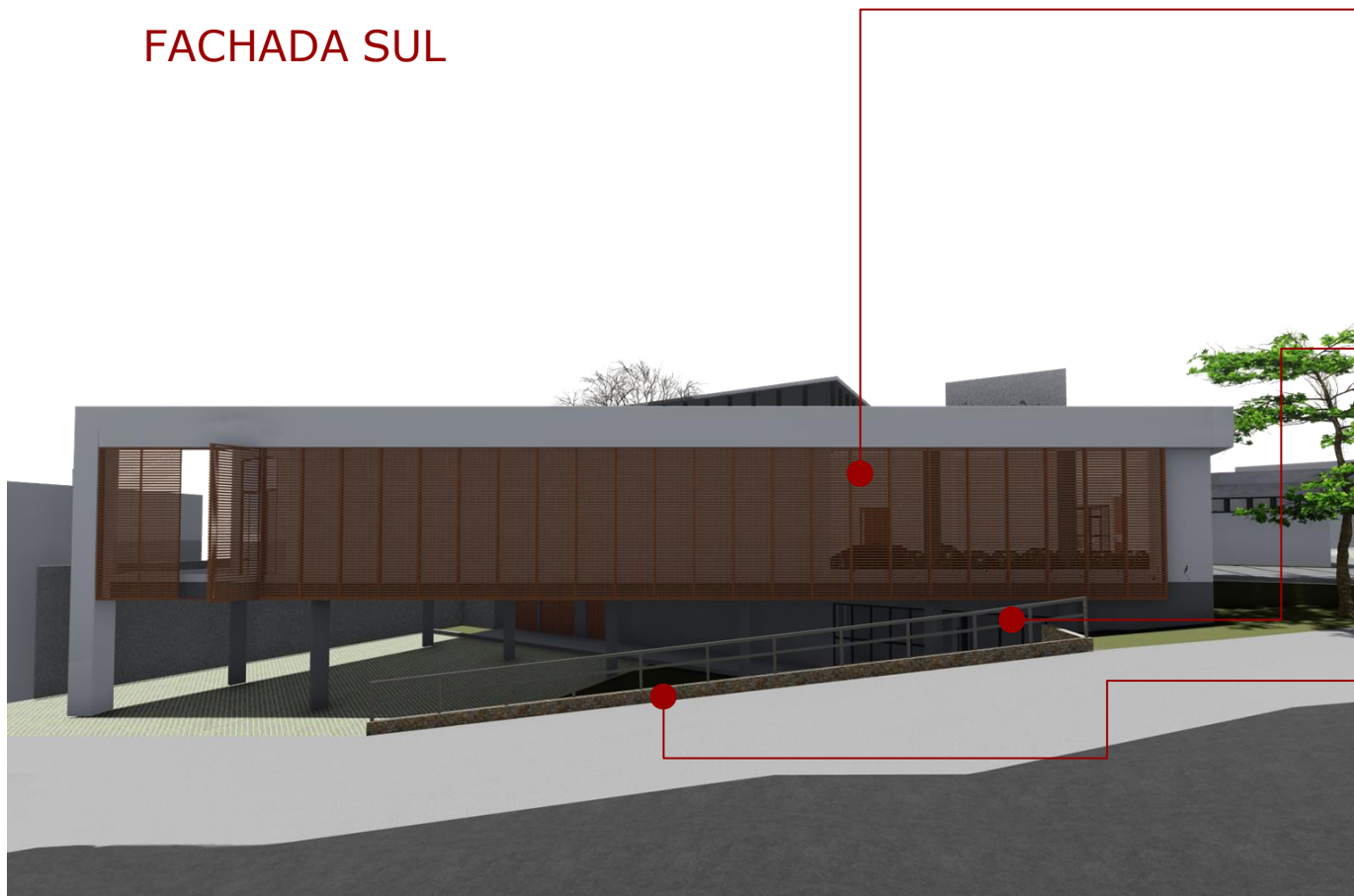


Marquises em
Concreto Aparente

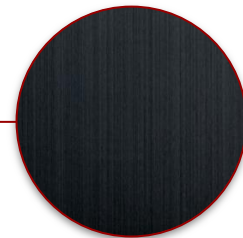


Canteiros e Muros
de Arrimo em Pedras

FACHADA SUL



Painel em Alumínio com
textura em Madeira

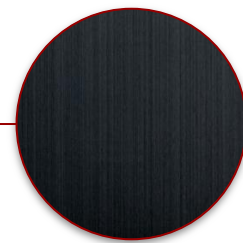


Guarda-Corpo em
Alumínio Preto

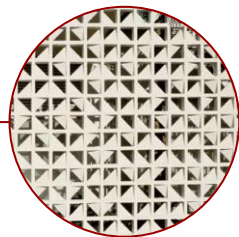


Canteiros e Muros
de Arrimo em Pedras

RECEPÇÃO



Esquadrias em
Alumínio Preto

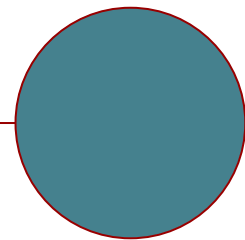
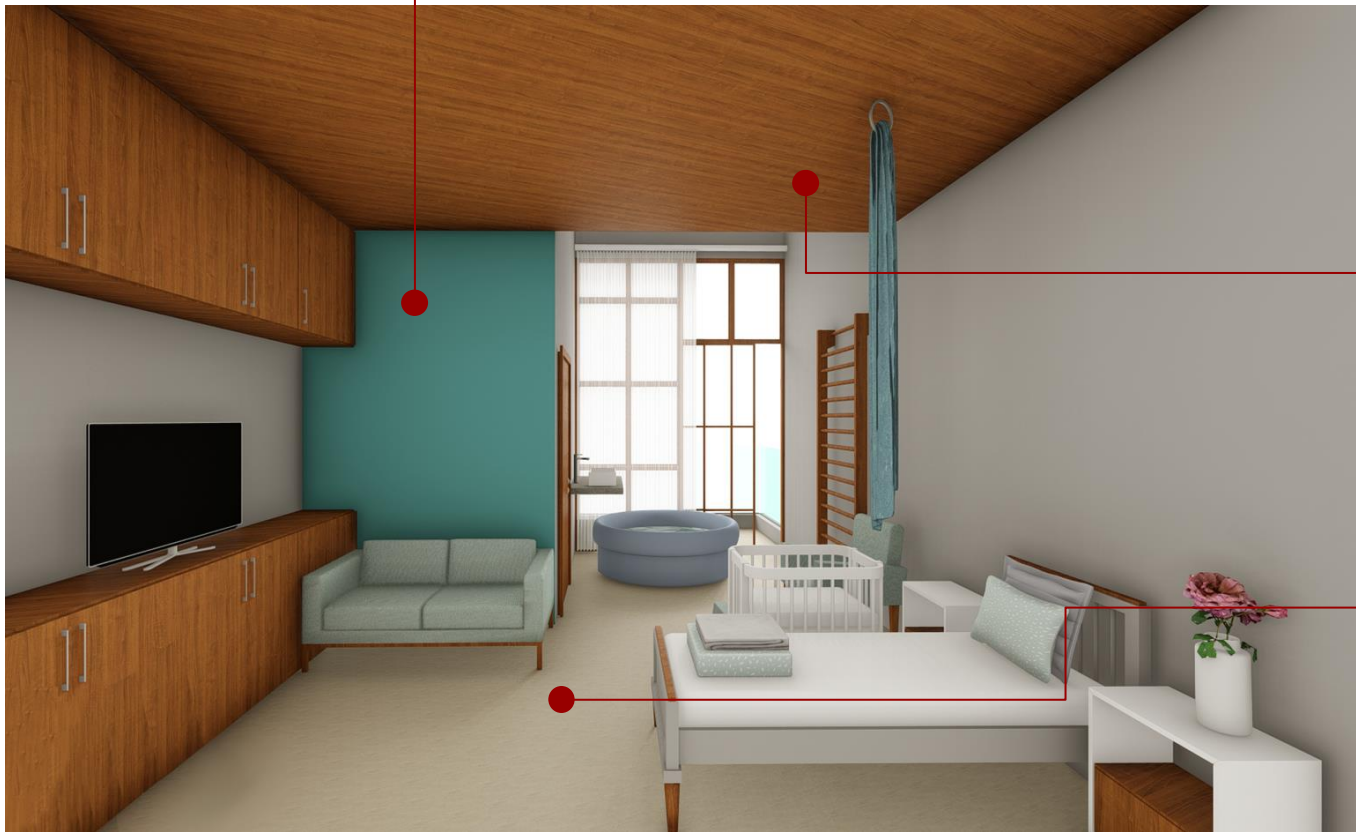


Cobogó de Concreto



Madeira

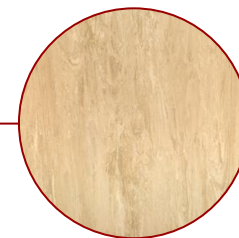
QUARTOS



Cor



Madeira



Piso Vinílico
Padrão Madeira

PAISAGISMO



Chapéu do Panamá



Bromélia Guzmania



Palmeira Leque



Café de Salão



Inhame



Costela de Adão



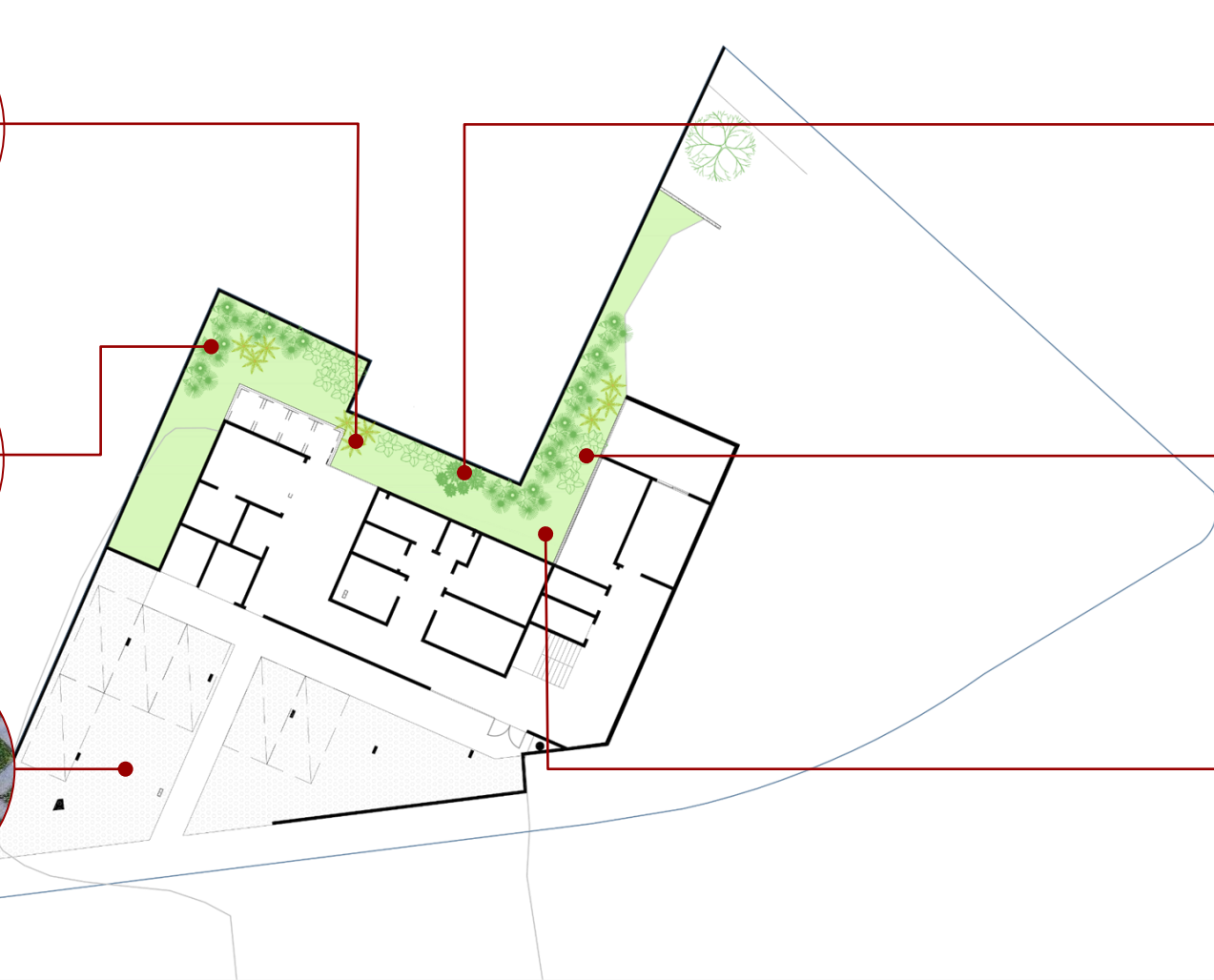
Bromélia
Guzmania



Palmeira Leque



Pisograma



Café de Salão



Inhame



Forração Dinheiro
em Penca

OBRIGADA!

Cast. de Porto Alan Gomes de Oliveira

A modern, single-story white building with large windows and a paved driveway. The building has a sign that reads "Cast. de Porto Alan Gomes de Oliveira". There are large trees and plants in the foreground.