alpha

MATERNIDADE

MATERNIDADE PÚBLICA EM RIO VERDE

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE ARTES E ARQUITETURA
CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
TRABALHO TEÓRICO CONCEITUAL
ALUNA: ISADORA OLIVEIRA PORTO
ORIENTADORAS: CAMILLA POMPEO E ISABELA FERRANTE
2020

SUMÁRIO

1	TEMÁTICA - SAÚDE	1
2	TEMA - MATERNIDADE PÚBLICA EM RIO VERDE-GO	1
3	REFERÊNCIAS TEÓRICAS	5
3.1	A HUMANIZAÇÃO NO TRATAMENTO DE SAÚDE E HUMANIZAÇÃO DO PARTO	5
3.2	A HUMANIZAÇÃO NA ARQUITETURA HOSPITALAR	6
3.3	POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE	7
4	REFERÊNCIAS PROJETUAIS	9
5	CONTEXTUALIZAÇÃO NA CIDADE DE RIO VERDE	15
5.1	CRITÉRIOS DE LOCALIZAÇÃO	17
5.2	SÍTIO	18
6	DIRETRIZES PROJETUAIS	22
7	PROGRAMA DE NECESSIDADES	24
8	PARTIDO E PROCESSO DE PROJETO	32
9	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46

1
TEMÁTICA SAÚDE

A ONU por intermédio da OMS define saúde como um direito humano fundamental, consecução do mais alto nível de vida possível, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, tais como educação, emprego/salário, alimentação, moradia, segurança física e ambiental. (Manual Prático de Arquitetura Hospitalar, 2. edição, 2011, Blusher)

Segundo a Declaração de Alma-Ata (1978), saúde é o estado de quem tem suas funções orgânicas, físicas e mentais em situação normal, equilibrada. Ou seja, saúde é o estado do que é são.

Dentro do conceito de saúde, será estudado a saúde da mulher, que abrange temas como planejamento reprodutivo (métodos contraceptivos), atenção obstétrica (pré-natal, parto ,puerpério, urgências e emergências obstétricas e aborto), vigilância epidemiológica do óbito materno, violência sexual e doméstica, climatério, gênero, saúde mental, feminilização da Aids, Infecções Sexualmente Transmissíveis, câncer de colo de útero e mama. Além de ações com foco em mulheres negras, quilombolas, em situação de prisão, indígenas, do campo e da floresta, com deficiência, transexuais, lésbicas, bissexuais, idosas, em situação de rua, ciganas, entre outras.

2
TEMA MATERNIDADE PÚBLICA EM RIO VERDE-GO

Dentro da amplitude da temática da saúde da mulher, esse trabalho tratará, especificamente, da atenção obstétrica, ou seja, questões relativas ao parto, nascimento e seus cuidados. O Ministério da Saúde apresenta [...] a gravidez e o parto como eventos sociais que integram a vivência reprodutiva de homens e mulheres [...] (BRASIL, 2001, p. 9)

Na cidade de Rio Verde-Goiás os partos podem ser realizados em alguns hospitais do município, como no Hospital Santa Terezinha, Hospital Municipal de Rio Verde, Hospital Presbiteriano Dr. Gordon, Hospital Unimed. No entanto, a cidade possui apenas duas maternidades, sendo apenas uma pública, a Maternidade filantrópica Augusta Gomes Bastos e a Clínica e Maternidade Modelo (particular). A primeira conta com 32 leitos e unidade de tratamento semi-intensivo, e a segunda com 15 leitos e sem UTI. Pela grande demanda do município com quase 250 mil habitantes, muitas mulheres buscam realizar os partos em Goiânia, contribuindo para a saturação das redes de saúde da capital.

A cidade de Rio Verde é uma das principais cidades da região, exercendo influência sobre os municípios vizinhos, principalmente em Santa Helena de Goiás, Montividiu e Quirinópolis. Rio Verde também tornou-se, portanto, referência na área da saúde, atendendo frequentemente outros municípios da região, buscando atendimento em clínicas e hospitais, como ocorre no Hospital do Câncer de Rio Verde. Sendo assim, uma maternidade pública com ênfase em humanização poderá oferecer atendimentos obstétricos para os próprios habitantes e também os municípios limítrofes.

Segundo o Dr. Alfonso Araújo Massaguer (30 de junho de 2015, Redação Bebê), ginecologista e obstetra pelo Hospital das Clínicas e especialista em Reprodução Humana pelo Instituto Universitário Dexeus, em Barcelona:

> A gravidez é chamada de alto risco quando a gestante ou o bebê apresenta alguma doença que aumenta as chances de evolução desfavorável na gravidez. Algumas mulheres sabem de seu alto risco mesmo antes de engravidar, são mulheres com doenças crônicas como: hipertensão, diabetes, cardiopatia, doenças renais, doenças autoimunes, fumantes, alcoólatras, usuárias de drogas, entre outras. Mas alguns agravos de saúde podem se instalar durante a gestação de uma mulher previamente saudável, sendo descobertos durante o

> pré-natal. É por isso que mesmo gestantes de baixo risco devem fazer rigoroso acompanhamento médico durante toda a gravidez. Os riscos ou complicações possíveis da evolução desfavorável da gravidez são muito variados: baixo ou alto peso ao nascer, parto prematuro, falência placentária, infecção neonatal, entre outros. (MASSAGUER, 2015, Redação Bebê)

O adequado acompanhamento pré-natal pode minimizar os riscos e culminar com um nascimento saudável. Para as gestações de alto risco, muitas vezes o mais indicado é o parto cesariano, devido a necessidade de antecipar o nascimento, não estando favoráveis as condições materna ou fetal para o parto normal. A gravidez de baixo risco é o tipo que não é possível identificar, após avaliação clínica, nenhum fator acrescido de doença materna, fetal e/ou neonatal. O risco, sendo dinâmico ao longo da gravidez, deve ser reavaliado em todas as consultas.

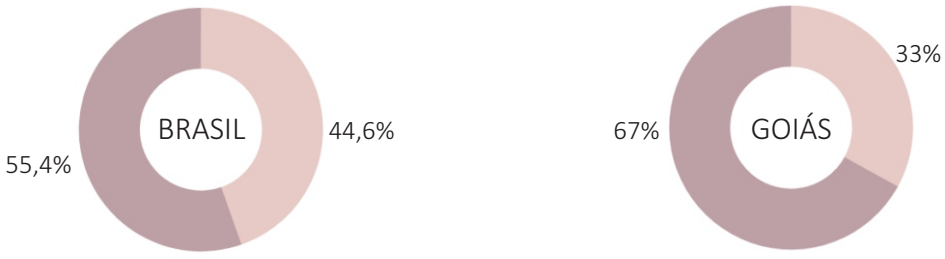
Segundo Rhodes (1995), ainda hoje a mortalidade materna é o mais significativo e expressivo problema que as entidades responsáveis pela assistência à saúde da mulher enfrentam no Brasil. As Taxas de Mortalidade Materna e Infantil são indicadores muito utilizados para representar os resultados de assistência ao parto e nascimento. Mesmo que a mortalidade materna esteja diminuindo, ainda é inaceitavelmente alta, de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, cerca de 830 mulheres morrem todos os dias por complicações relacionadas à gravidez ou ao parto em todo o mundo. Estima-se que, em 2015, cerca de 303 mil mulheres morreram durante e após a gravidez e o parto. Quase todas essas mortes ocorreram em ambientes com poucos recursos, e a maioria delas poderia ter sido evitada.

Taxa de mortalidade materna	
Variável - Taxa de mortalidade materna (□bitos por 100 mil nascidos vivos)	
Ano - 2015	
Brasil	62
Goiás	56,6

Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Os rápidos avanços das técnicas cirúrgicas para o parto cesáreo, tornou o procedimento bastante seguro, no qual o Brasil tem ocupado a posição de um dos maiores índices de parto cesariano no mundo. Segundo a série de filmes O Renascimento do Parto, no Brasil cerca de 50% dos partos são cirúrgicos, e o excesso de cesarianas eletivas e seu uso indiscriminado vem sendo visto como um problema.

O parto normal influencia positivamente na saúde da mulher e do recém-nascido, é mais indicado por possuir uma série de benefícios por ser a forma natural de nascer. Muitas vezes este tipo de parto é deixado de lado por medo da dor ou por comodidade dos pais e obstetras, mas o trabalho de parto estimula a liberação de ocitocina, favorecendo a amamentação logo na primeira hora após o nascimento. A passagem pelo canal do parto auxilia nas funções respiratórias do recém nascido e, consequentemente, um melhor amadurecimento do bebê. Desde que não haja nenhum risco previamente constatado no pré-natal, o parto normal é o mais aconselhado, tornando também a recuperação da mulher mais rápida e segura.



Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), 2016.

Pode-se observar uma grande diferença nos atendimentos de maternidades públicas e privadas quanto ao tipo de parto mais realizado. A grande maioria dos partos realizados em maternidades privadas são cirúrgicos ou cesarianos, por ter duração muito menor do que um parto normal, que ocupa uma sala de parto por muitas horas. Já em muitas maternidades públicas ocorre o contrário, a maioria dos partos são normais, se baseando na autonomia da mulher, respeitando a escolha dentro da realidade de cada caso.

Muitos casos de cesariana são desnecessários, podendo trazer risco de mortalidade materna ou do recém-nascido, que podem ser evitados por meio do parto normal. Somados estes fatores, e outros como violência obstétrica, falta ou omissão de informações e até mesmo falsificação de resultados para convencer as mulheres a escolherem o parto cesáreo estão contribuindo para que elas deixem de ser as protagonistas desse evento. A violência obstétrica constitui uma grave violação à autonomia da mulher, aos seus direitos humanos e aos seus direitos sexuais e reprodutivos. O sistema jurídico brasileiro já possui legislação genérica estadual, a respeito da violência obtétrica, mas não há lei federal específica. Entretanto, foi vetado o projeto de Lei 2267/18, que institui a Política Estadual de Prevenção à Violência Obstétrica no Estado de Goiás, por meio da alteração na Lei n°19.790/17.

De acordo com Fábio Bitencourt, a partir de 1984, com a divulgação do PAISM (Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher), pelo Ministério da Saúde, os aspectos de saúde reprodutiva feminina começam a destacar a mulher como protagonista e sujeito ativo nos momentos do parto e nascimento. Hoje, apesar de ainda ser alto o índice de cesarianas, está aumentando a busca por informação e pelo conhecimento sobre o parto normal.

Outra problemática importante e relativa ao tema é a questão da assistência pós-parto, que muitas vezes não ocorre de forma adequada, podendo também comprometer a vida. Ter um local de atenção pós-parto que possa trazer informações, treinamentos e orientações para as mulheres em puerpério é fundamental principalmente para a população de baixa renda. Depois do nascimento, é importante manter o acompanhamento da saúde em consultas. Puerpério é o período após o parto no qual o sistema reprodutivo da mãe retorna ao seu estado pré-gestacional normal. É um período de mudanças hormonais, emocionais e do próprio corpo, havendo a necessidade de apoio à mulher e sua família, a fim de se evitar o desenvolvimento de problemas como uma possível depressão pós-parto.

Imagem 1
Fonte: Redação Mapele News

O Projeto de Lei 1704/19 institui a Política Nacional de Diagnóstico e Tratamento da Depressão Pós-parto, que é um problema que pode se desenvolver no puerpério. A doença acomete mulheres neste período e é caracterizada por transtornos depressivos e ansiosos. Pela proposta, são objetivos da política o estímulo à produção de estudos e pesquisas acerca do diagnóstico e do tratamento, a disseminação de informações acerca do transtorno, a promoção, no âmbito do Sistema Único de Saúde, da capacitação contínua acerca do diagnóstico e do tratamento da doença, a garantia de atendimento domiciliar no pós-parto às mulheres que apresentarem sintomas de depressão pós-parto, entre outros.

Ainda sobre assistência pós-parto, há de se destacar os problemas relacionados aos partos prematuros. Para isso, existem ações que podem ser adotadas nas maternidades como o Programa Canguru, que é o método de contato de bebês prematuros com a mãe, fortalecendo o desenvolvimento da criança e até na recuperação da mãe no pós-parto. É um método de assistência humanizada ao recém-nascido de baixo peso e sua família, reunindo estratégias de intervenção biopsicossocial, no qual ao manter o bebê prematuro em contato pele a pele, na posição vertical, junto ao peito dos pais ou de outros familiares, favorece os vínculos, estimula o aleitamento materno e melhora o desenvolvimento do bebê em vários aspectos.

Outra questão relevante é a amamentação, que deve ser sempre incentivada, pois o aleitamento materno é a melhor fonte de nutrição infantil, sendo capaz de reduzir a mortalidade em crianças por causas evitáveis, além de evitar uma série de doenças que poderiam se desenvolver na fase adulta. Na Semana Mundial de Amamentação 2019 (SMAM) foi lançada a Campanha de Amamentação, além de ampliar a rede de assistência como Hospitais Amigo da criança.

Assim, diante do exposto, observando a importância das questões relativas à atenção da saúde da mulher e atenção obstétrica, esse trabalho propõe como tema o projeto de uma Maternidade Pública na cidade de Rio Verde. Maternidade é o local do parto e nascimento, onde a parturiente busca assistência perinatal, realizar o parto de forma segura, possuindo autonomia nas escolhas e no próprio parto. Os ambientes de nascer são espaços que devem celebrar a vida. A arquitetura e a medicina juntas podem oferecer os valores de conforto, segurança e acolhimento.

Algumas maternidades utilizam a referência da residência, do ambiente doméstico, familiar, como o mais representativo do ambiente de nascer. A casa é a representação de conforto e intimidade, e o abrigo é a primeira função social da arquitetura. A maternidade que nasce do conceito primitivo de abrigo, dos valores topológicos e psicológicos traz muitos benefícios para as mulheres gestantes, contribuindo para um parto normal. A maternidade é uma profunda mistura de habitat e espaço indesejável de permanecer, uma casa coletiva inserida no tecido urbano, confinada e mesclada de valores tecnológicos e humanistas. Oferecendo atenção humanizada e de qualidade em todo o ciclo do nascimento promove a saúde materna e infantil.

> Aliados a um intencional exibicionismo tecnológico que faz parte da cultura do nosso tempo, foram gradualmente tornando os ambientes hospitalares excessivamente artificiais e desumanos e, pela influência depressiva que geralmente provocam no estado psicológico dos pacientes, passaram até a dificultar os próprios processos de cura. (LELÉ, João Filgueiras Lima)

3
REFERÊNCIAS TEÓRICAS

3.1 . A HUMANIZAÇÃO NO TRATAMENTO DE SAÚDE E HUMANIZAÇÃO DO PARTO

Humanização é um termo que vem sendo comumente empregado para caracterizar o serviço de saúde prestado à população priorizando o atendimento com segurança, acolhimento, privacidade e conforto, oferecendo as melhores condições e recursos disponíveis. São práticas hospitalares de atenção que incentivam também boas relações entre profissionais e pacientes.

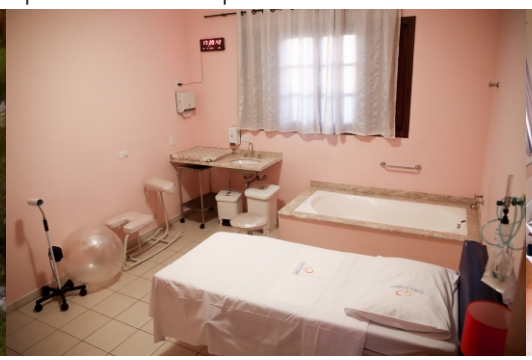
De acordo com a Cartilha Humanização do Parto, em maternidade a humanização significa respeitar cada mulher na sua individualidade, que a mulher é capaz de conduzir o processo sendo protagonista do evento, e deve ser informada sobre os procedimentos, autorizando realizá-los, levando em consideração seus medos e suas necessidades. É também permitir o contato imediato do bebê com a mãe logo ao nascer, e garantir que permaneçam juntos durante todo o período de internação.

> A humanização do parto é o respeito à mulher como pessoa única, em um momento da sua vida em que necessita de atenção e cuidado. É o respeito, também, à família em formação e ao bebê, que tem direito a um nascimento sadio e harmonioso. (Ministério Público de Pernambuco, 2015, Cartilha Humanização do Parto: Nasce o Respeito)

A Casa Angela é uma referência de Centro de Parto Humanizado, a primeira casa de parto em São Paulo, onde se realizam partos naturais de baixo risco com a experiência da autonomia da mulher, liberdade e respeito. Além de consultas e atendimentos individuais, existem cursos, palestras e oficinas de apoio à gestação e de preparo para o parto, para a amamentação e para os cuidados com o bebê, desenvolvendo ações de formação, pesquisa e consultoria.
No Brasil, quase um milhão de mulheres, todos os anos, são submetidas a cesarianas sem necessidade, perdendo a oportunidade de serem protagonistas do nascimento de seus filhos e sendo expostas a riscos e sofrimentos desnecessários. A Casa Angela luta para mudar o cenário do nascimento no Brasil – e, mesmo antes da inauguração da Casa, a Associação Comunitária Monte Azul já se envolvia nos debates em defesa da humanização do parto e dos direitos e da saúde da mulher e da criança.

> A questão dos direitos da mulher ganhou espaço na sociedade. O que era visto como comum e com descaso virou desrespeito, violência. As mulheres querem ser respeitadas, ouvidas. Elas podem decidir o tipo de parto que desejam; só vai depender da vontade dela e das suas condições médicas. Não é só parto, é o empoderamento das mulheres que também está em jogo. (Anke Riedel, fundadora da Casa Angela)

Sendo um referencial teórico, a Casa Angela pode contribuir no projeto de maternidade pública, agregando os valores humanizados e defendidos na Casa de Parto ao ambiente hospitalar, mudando o cenário dos hospitais, que a princípio eram casas que acolhiam.



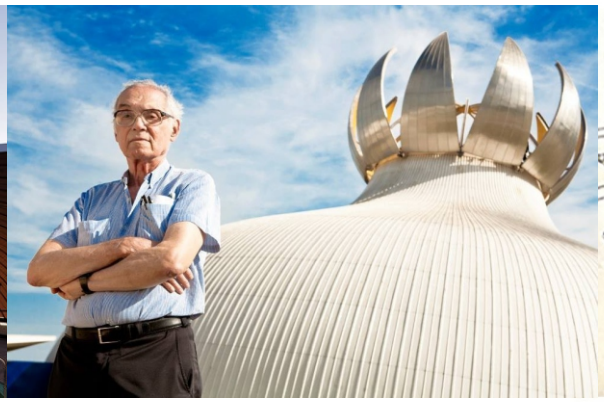
Imagens 2, 3 e 4
Fonte: Casa Angela

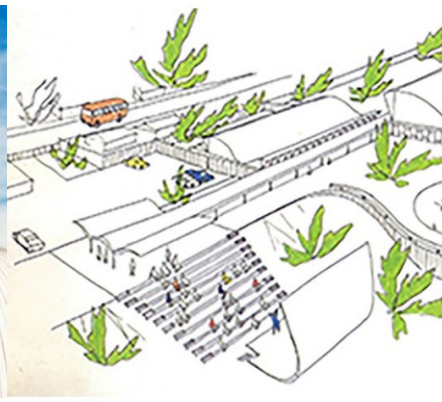
3.2 . A HUMANIZAÇÃO NA ARQUITETURA HOSPITALAR

"A arquitetura do hospital deve ser fator e instrumento de cura." Michel Foucault

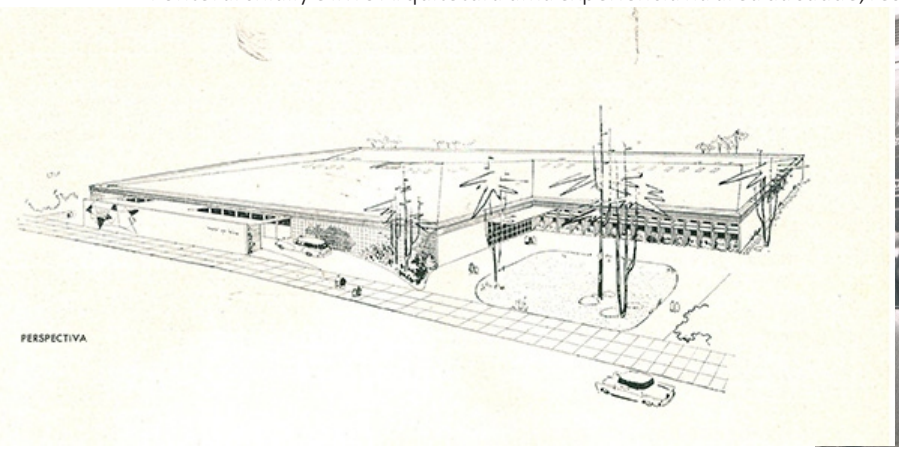
De acordo com a arquiteta e urbanista Moema Loures, fundadora da Arto Arquitetura, arquitetura para a saúde, humanização e arquitetura é quase um pleonasmo, pois a arquitetura é humana, sempre houve o acolhimento. No entanto, no início do século XX com a visão racionalista moderna, partidária de uma estética funcionalista, higienista e sanitarista, os hospitais foram pensados, excessivamente, como "máquinas de curar", com isso houve a necessidade de voltar à humanização, que é ressignificar o hospital como um espaço de acolhimento. A humanização na arquitetura vai muito além de colorir paredes e decorar o ambiente, é necessário trabalhar a técnica e função de formas sensíveis, é reunir uma série de fatores como o respeito, o acolhimento, a atmosfera e a ambiência. Alguns exemplos de humanização na arquitetura hospitalar é a iluminação e ventilação naturais, o contato com jardins, aberturas que favoreçam a visão do exterior e a ter noção de tempo.

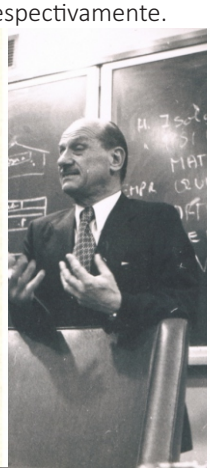
Alguns autores buscam aplicar a humanização em projetos arquitetônicos, como os arquitetos João Filgueiras Lima o Lelé, Jarbas Karman, Lauro Miquelin, Jorge Ricardo Santos de Lima Costa, Pierre Riboulet, Domingos Fiorentini e Jorge Wilheim. Jarbas Karmam e Lauro Miquelin defendem que a humanização do espaço proporciona maior bem-estar aos seus usuários, aliviando angústias, e assim reduzindo o tempo de internação. Lelé representa a humanização na presença da natureza através dos jardins conectados e a integração de obras de arte nos edifícios hospitalares, que trazem beleza, a chave da humanização. Jorge Ricardo Santos de Lima Costa diz que os espaços devem ser configurados a partir do ponto de vista dos usuários, remetendo à um ambiente familiar, acolhedor, transmitindo sensação de bem estar, através também da redução de escala dos ambientes hospitalares.

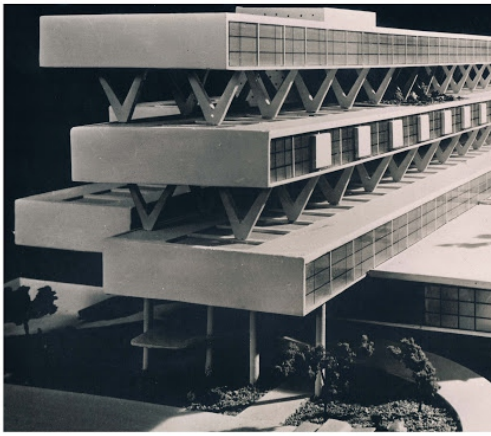




Imagens 5, 6 e 7- Hospital da Rede Sarah e o arquiteto João Filgueiras Lima, Lelé
Fonte: archlaily e livro Arquitetura uma experiência na área da saúde, respectivamente.







Imagens 8, 9 e 10 - Hospital Santa Helena, e arquiteto Jarbas Karman
Fonte: Instituto de Pesquisas Hospitalares, iph

Outras questões dentro da humanização também são levantadas, como o conforto higrotérmico, a iluminação, a harmonização das cores, que interferem na qualidade do ambiente, assim como o conforto térmico, lumínico e acústico.
A qualidade do ambiente hospitalar tem o poder de influenciar no bem estar dos profissionais de saúde e dos pacientes, e consequentemente na sua cura, ou em melhores resultados nos tratamentos e serviços. Um exemplo é questão das janelas, seu posicionamento, tamanho e domínio de abertura pelo paciente. Ter contato visual com o ambiente exterior, é importante até para não perder a noção de tempo, no caso de parturientes que ficam horas em trabalho de parto, é uma questão que deve ser planejada no projeto arquitetônico.

Além disso, o contato com a natureza é fundamental para as pessoas que são pacientes, as pessoas que estão trabalhando nos serviços de saúde e para os visitantes. O verde é a cor mais tranquilizante de todas, sendo a cor da esperança, da longevidade e da força, os jardins nos hospitais podem contribuir para o bem estar e assim na recuperação dos pacientes.

A Cromoterapia também é uma questão que pode ser pensada no projeto de hospitais. A cor também influencia o psicológico das pessoas, e deve ser pensada com cuidado para garantir que os ambientes sejam agradáveis a todos que passarão por ali. Cores claras são tranquilizantes e alegres, podendo ser usadas nas paredes e tetos dos apartamentos, por exemplo, uma vez que o teto é o plano que os pacientes mais tem contato visual. Outra questão é a orientação solar, as fachadas que mais recebem insolação devem ser tratadas com cores claras e frias, como o azul e verde pasteis, trazendo ideia de frescor, felicidade e tranquilidade. As fachadas com menos insolação podem ser tratadas com cores claras mais quentes, como o rosa e laranja claros, trazendo a ideia de amabilidade, calor e felicidade.

3.3. POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

O Brasil conta hoje com importantes políticas públicas relacionadas à saúde, estruturadas através do Ministério de Saúde e do SUS. No que diz respeito a saúde de modo geral, o Humaniza SUS (PNH), especificamente relacionada à saúde da mulher, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), à saúde da criança, a Política Nacional de Atendimento Integral à Saúde da Criança (PNAISC), finalizando com as políticas relacionadas à maternidade, sendo o Programa de Humanização ao Pré-parto e Nascimento (PHPN), o Programa Maternidade Segura e a Rede Cegonha.

POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO - HUMANIZA SUS

Desde 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH), o Humaniza SUS, busca efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. A PNH deve estar presente e inserida em todas as políticas e programas do SUS. Esta política busca entre outras coisas, a humanização na relação entre profissionais e pacientes, no tratamento de jovens com transtornos mentais, na formação de estudantes de odontologia, no atendimento às comunidades indígenas, a integração entre doulas e profissionais de saúde para humanização do parto, entre universidades, hospitais e estudantes, e no tratamento multidisciplinar e humanizado da hanseníase. Um dos valores norteadores da Política Nacional de Humanização é a produção de sujeitos autônomos, protagonistas e corresponsáveis pelo processo de produção de saúde.
Sobre a ambiência, a PNH define um ambiente físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar relacionado a um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana. Nos serviços de saúde a ambiência é marcada tanto pelas tecnologias médicas ali presentes quanto por outros componentes estéticos ou sensíveis apreendidos pelo olhar, olfato, audição, por exemplo, a luminosidade e os ruídos do ambiente, a temperatura, etc. Muito importante na ambiência é o

componente afetivo expresso na forma do acolhimento, da atenção dispensada ao usuário, da interação entre os trabalhadores e gestores. Devem-se destacar também os componentes culturais e regionais que determinam os valores do ambiente.

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER - PNAISM

A PNAISM reflete o compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis. Incorpora o enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. Agrega, também, a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/AIDS e as portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer ginecológico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004b; MARTINS, 2001; VASCONCELOS, 2009).

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA - PNAISC

Com o objetivo de promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). A política abrange os cuidados com a criança da gestação aos 9 anos de idade, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento. A PNAISC se estrutura em 7 (sete) eixos estratégicos, com a finalidade de orientar e qualificar as ações e serviços de saúde da criança no território nacional, considerando os determinantes sociais e condicionantes para garantir o direito à vida e à saúde, visando à efetivação de medidas que permitam o nascimento e o pleno desenvolvimento na infância, de forma saudável e harmoniosa, bem como a redução das vulnerabilidades e riscos para o adoecimento e outros agravos, a prevenção das doenças crônicas na vida adulta e da morte prematura de crianças, a seguir relacionados: atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido, aleitamento materno e alimentação complementar saudável, promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral, atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas, atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz, atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade, vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno.

PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO AO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO - PHPN

Em 2000 o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento, se fundamentando 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 estabelece princípios de atenção que devem ser prestados e estimula os estados, municípios e serviços de saúde a cumprirem seu papel, propiciando para as mulheres o direito de cidadania de dar à luz com assistência humanizada e de boa qualidade.

PROJETO MATERNIDADE SEGURA

Criado em 2000, o projeto teve a participação de várias instituições e organizações, como o Ministério da Saúde, Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO, Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF, a Organização Panamericana de Saúde – OPAS e o Fundo das Nações Unidas para a População-FNUAP.

Com a necessidade de melhorar a qualidade da assistência, no sentido de reduzir as taxas de mortalidade materna e infantil, foram criados oito passos para se obter sucesso no projeto:

> Garantir informação sobre saúde reprodutora e direitos da mulher; garantir a assistência durante a gravidez, parto e puerpério, e ao planejamento familiar; incentivar o parto normal e humanizado; ter rotinas escritas para normatizar a assistência; treinar toda a equipe de saúde para implantar as rotinas; ter estrutura adequada ao atendimento materno e perinatal; possuir arquivos de sistema de informação; avaliar periodicamente os indicadores de saúde materno-infantil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1995).

Além disso, em 1996, a Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou recomendações para atenção ao parto normal, devido aos altos índices de parto cesáreos e mortalidade de mulheres e crianças em decorrência dos procedimentos realizados.
Existem também outras ações como o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, criado em 2004, promovendo a melhoria da atenção obstétrica e neonatal, e a Comissão de Cidadania e Reprodução, de 2009, que garantiu por lei a presença de acompanhante no parto para melhores resultados no parto e nascimento.

PROGRAMA REDE CEGONHA

O objetivo do Ministério da Saúde com o Programa Rede Cegonha é assegurar o direito das mulheres ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada à gravidez ao parto e ao puerpério (pós-parto), bem como o direito das crianças ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Essa estratégia tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no País e está sendo implantada, gradativamente, em todo o território nacional.
Desde 2011 a Rede Cegonha busca implementar uma Rede de Cuidados, no qual em 3 anos de atuação contribuiu para a redução da mortalidade materna e neonatal, evitando a morte de um número expressivo de mulheres e bebês. O programa se concretiza nas regiões de saúde através do trabalho compartilhado entre o Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, CONASS, CONASEMS, Associações e Conselhos Profissionais, Ministério Público, Movimentos Sociais e da participação das mulheres, famílias e comunidade.

4
REFERÊNCIAS PROJETUAIS

HOSPITAL MATERNIDADE LEILA DINIZ

O Hospital Maternidade Leila Diniz, inicialmente nomeada de Maternidade Mariana Crioula, é localizado no Rio de Janeiro, projetado em 2008 pelo arquiteto João Boltshauser. A maternidade de 6.320m² é anexo do Hospital Municipal Lourenço Jorge, e está em um bairro nobre do Rio. O entorno é composto predominantemente por comércios, como shoppings, lojas, além de serviços e restaurantes.

O programa do edifício pôde contribuir com o projeto assim como a preocupação do arquiteto ao projetar o espaço da mulher com área de deambulação e convivência foi bastante relevante.

Nomeado de Gineceu, o espaço da mulher foi pensado para circulação, convivência, repouso e encontro de parturientes, onde há espaço, claridade, contato com a natureza, estimulando o relaxamento e auxiliando no trabalho de parto.

Imagens 11 e 12 - Fachada frontal da Maternidade Leila Diniz
Fonte: Rede social da Maternidade Leila Diniz

magem 13 - Recepção da Maternidade Leila Diniz
Fonte: Rede social da Maternidade Leila Diniz

Imagem 14 - Jardim da Maternidade Leila Diniz
Fonte: Rede social da Maternidade Leila Diniz

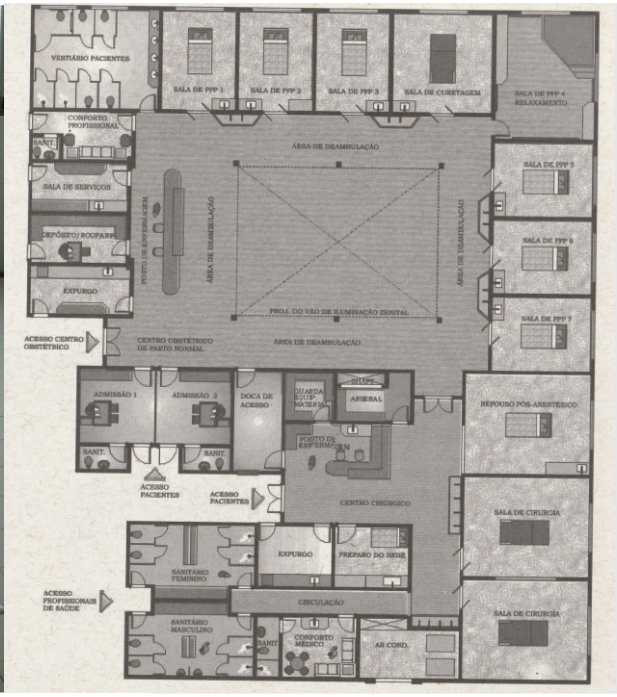


Imagem 15 - Sala de PPP da Maternidade Leila Diniz
Fonte: Rede social da Maternidade Leila Diniz

Imagem 16 - Planta do Centro Obstétrico e área de deambulação da Maternidade Leila Diniz
Fonte: Livro Arquitetura Ambiente de Nascer de Fábio Bitencourt

CASA MARIA

Casa Maria é um trabalho de conclusão de curso realizado por Larissa Costa da Silva, estudante de arquitetura e urbanismo pelo Centro Universitário Senac, São Paulo, em 2017. É um projeto de Centro de Parto Normal (CPN) de 3.095m² peri-hospitalar que desenvolveu uma solução de humanização na arquitetura se baseando nas condições básicas de conforto, segurança e bem-estar. Este estudo de caso contribuiu com um programa detalhado e a importante relação com a área verde e os jardins.

A volumetria do edifício térreo foi baseada na funcionalidade e acessibilidade tanto para portadores de necessidades especiais, como para as próprias gestantes que a partir de um determinado momento possuem mobilidade dificultada. O edifício possui pátio interno ajardinado com iluminação natural com a função de convivência e deambulação, tornando o ambiente mais familiar e relaxante para que as mulheres e seus acompanhantes se sintam em casa.

Fonte: Elaborado pela autora.

Imagens 17 e 18 - Plantas e setorização da Casa Maria
Fonte: issuu

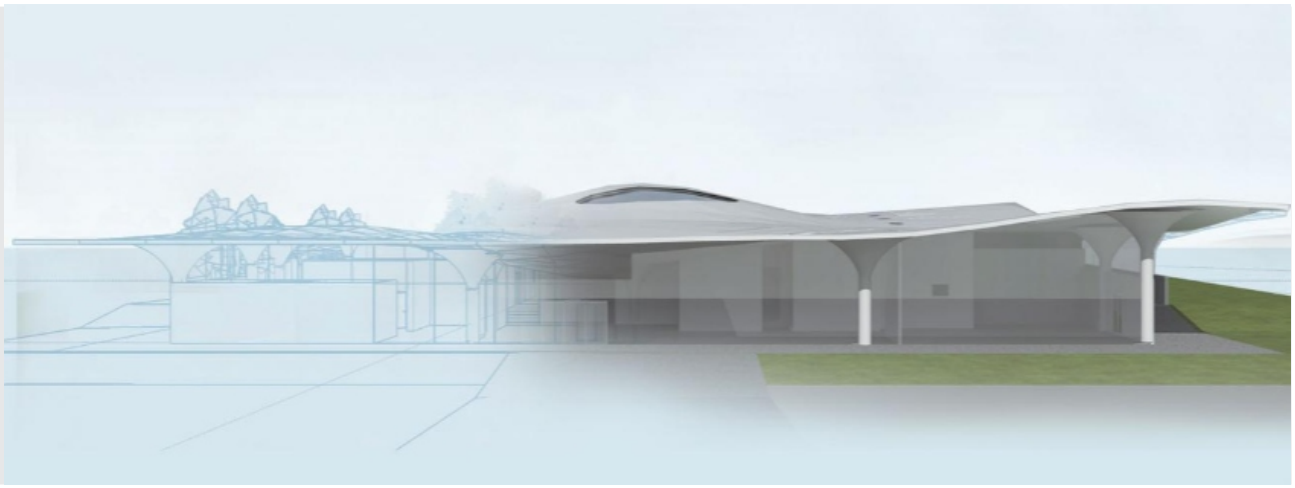


Imagem 19 - Imagem tratada do projeto Casa Maria
Fonte: issuu

Imagem 20 - Circulação no eixo dos quartos
Fonte: issuu

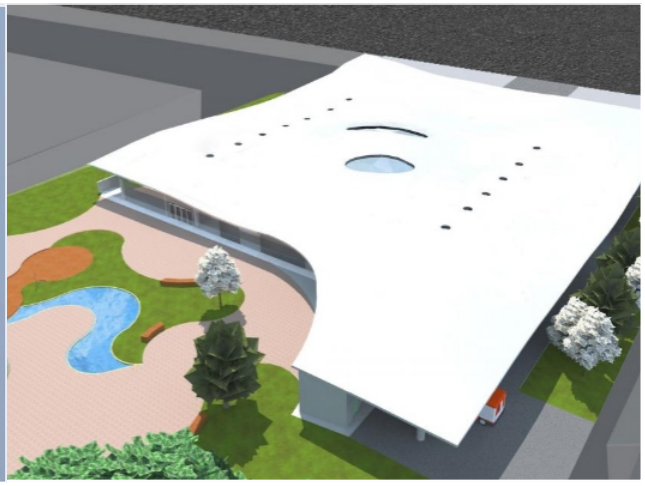


Imagem 21 - Cobertura ondulada
Fonte: issuu

Imagem 22 - Jardim terapêutico
Fonte: issuu

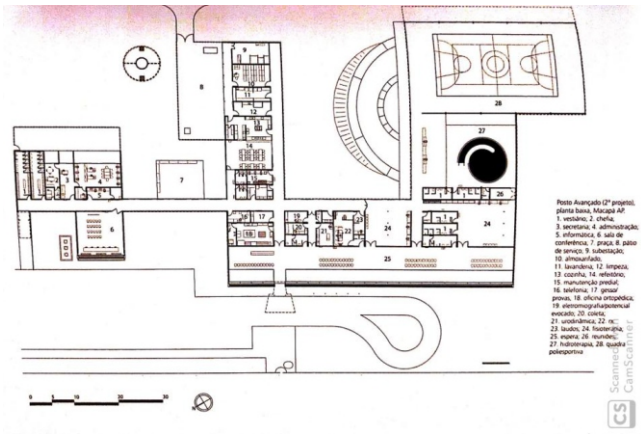
POSTO AVANÇADO DE MACAPÁ

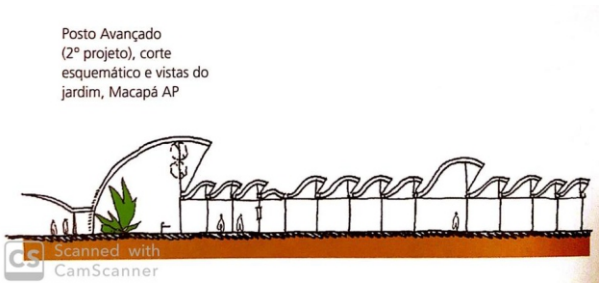
O projeto deste hospital foi realizado pelo arquiteto João Filgueiras Lima, o Lelé, no qual ele adotou um desejável partido horizontal, levando em conta, assim, as prováveis etapas de expansão do prédio. O tráfego de alta velocidade existente na rodovia criou a necessidade da construção de uma passarela interligando as paradas de ônibus nos dois sentidos. As principais diretrizes estabelecidas para o partido visaram à flexibilidade e extensibilidade da construção e, sobretudo, ao conforto ambiental.

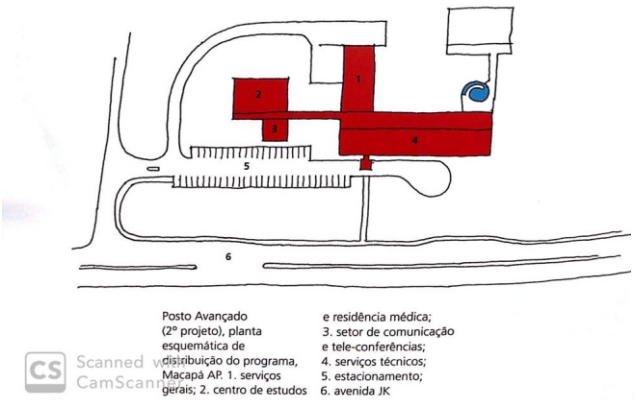
As principais medidas adotadas no projeto para o emprego de iluminação e ventilação naturais foram o aumento das aberturas de ventilação zenitais e na periferia dos prédios, áreas construídas relativamente estreitas entremeadas de pátios e jardins, aumentando consequentemente as áreas de ventilação periférica, criação de pés-direitos relativamente altos, de modo a favorecer a extração do ar quente através das aberturas dos sheds, aumento da velocidade de ventilação interna através de ventiladores específicos produzidos no CTRS, e criação de elementos metálicos vazados especiais. O projeto contribuiu muito com o programa hospitalar e as técnicas de humanização adotadas.

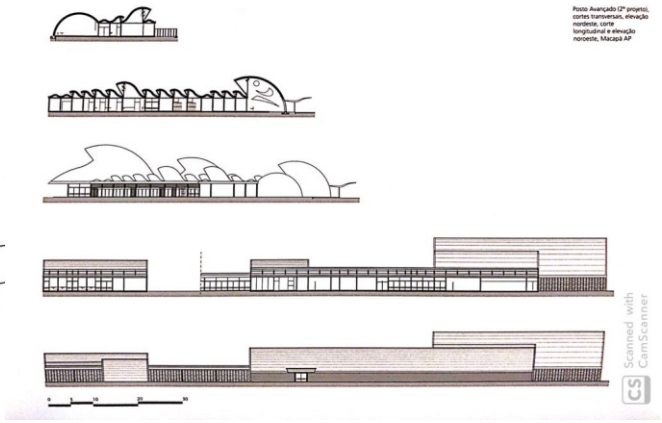
Imagens 23 e 24 - Fotos da unidade do Posto Avançado de Macapá
Fonte: sarah.br

Imagens 25 e 26 - Fotos da unidade do Posto Avançado de Macapá
Fonte: Livro Arquitetura uma experiência na área da saúde, de João Filgueiras Lima, Lelé









Imagens 27, 28, 29 e 30 - Projeto da unidade do Posto Avançado de Macapá
Fonte: Livro Arquitetura uma experiência na área da saúde, de João Filgueiras Lima, Lelé

Imagens 31 e 32 - Fotos da unidade do Posto Avançado de Macapá
Fonte: Revista de arquitetura e urbanismo mdc

5 CONTEXTUALIZAÇÃO NA CIDADE DE RIO VERDE

Rio Verde é um município no interior de Goiás que se localiza na região sudoeste do estado, estando à aproximadamente 220km de Goiânia. A cidade se destaca pelo seu contínuo e rápido desenvolvimento como polo econômico no estado, a partir de sua principal atividade que é o agronegócio. Com isso a cidade exerce grande influência na região, principalmente nas cidades de Santa Helena, Montividiu e Quirinópolis.

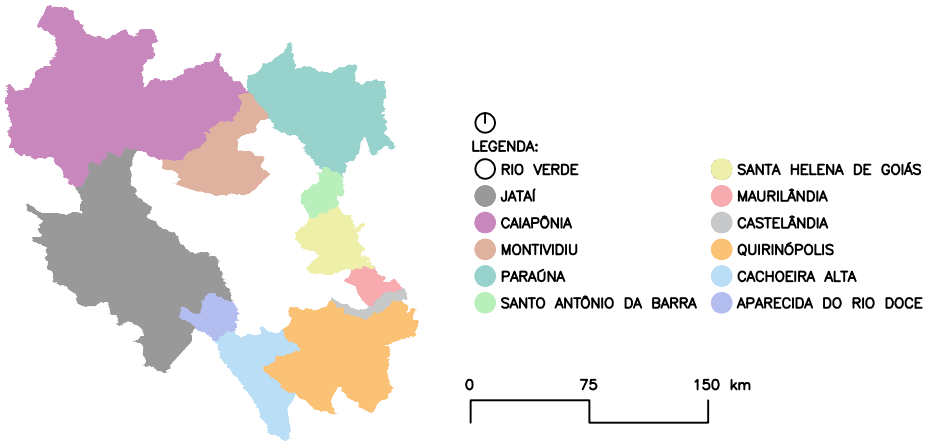
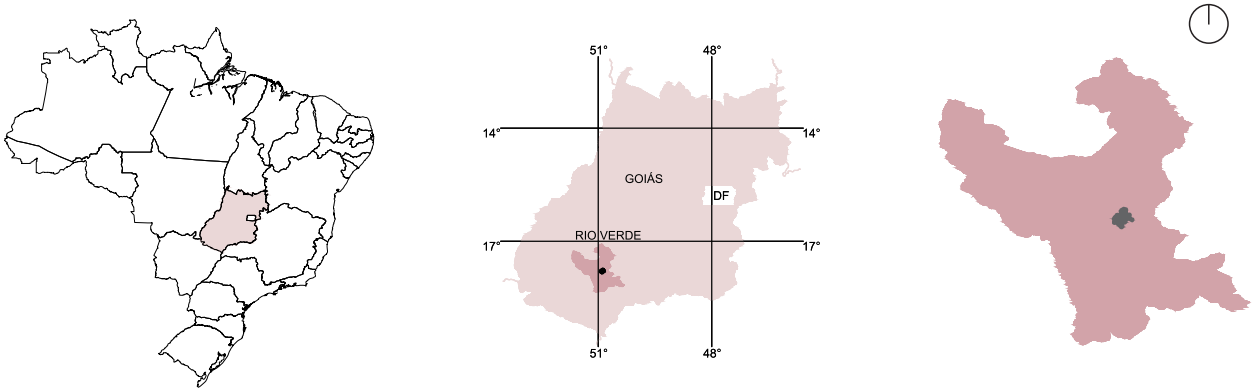


Imagem 33- Mapa de municípios limítrofes
Fonte: Elaborado pela autora, 2020

A cidade surgiu no início do século XIX, quando Goiás era constituído ainda de muitos espaços vazios e de latifúndios improdutivos. Nessa época, José Rodrigues de Mendonça e sua família transferiram-se de Casa Branca, São Paulo, para terras às margens do rio São Tomás, onde tomaram posse delas e, assim, começaram a escrever a história de Rio Verde. Este desbravamento tornou-se o embrião do Município de hoje.

Em 1970 a agricultura começou a florescer atraindo os agricultores de São Paulo e da região Sul, marcando o início do desenvolvimento. Estes agricultores trouxeram maquinários, tecnologias, recursos e experiências que transformaram o município no maior produtor de grãos de Goiás e um dos destaques do país. Crescendo junto com o Brasil, a cidade é atrativo para novas empresas, grandes indústrias, sem abandonar a atividade que deu início à sua história, a agropecuária.



BRASIL GOIÁS RIO VERDE

LEGENDA:
GOIÁS
MUNICÍPIO DE RIO VERDE
PERÍMETRO URBANO

Imagem 34 - Localização de Rio Verde.
Fonte: Elaborado pela autora, 2020

Segundo o IBGE, a população estimada em 2019 era de 235.647 habitantes, sendo que no último censo (2010) a estimativa era de 176.424 habitantes. A cidade é a quarta mais populosa do estado de Goiás seguindo a capital Goiânia, a cidade de Aparecida de Goiânia e Anápolis. Atualmente com 8.379,661 km² de extensão territorial e aos 172 anos de existência, a cidade que se aproxima de 250 mil habitantes possui duas maternidades, a Maternidade filantrópica Augusta Gomes Bastos, com 32 leitos e unidade de terapia semi-intensiva, e a Clínica e Maternidade Modelo, maternidade particular com 15 leitos, as duas localizadas no setor central da cidade.

Como polo regional, Rio Verde é cidade referência para outras cidades no que se trata da procura por atendimento e por unidades de saúde, como ocorre no Hospital do Câncer de Rio Verde. Assim, as gestantes de outras cidades também podem ter acompanhamento e realizar os partos em Rio Verde. Com isso, além da demanda da população existe a demanda de outros municípios. Os municípios limítrofes são Quirinópolis, Cachoeira Alta, Aparecida do Rio Doce, Jataí, Caiapônia, Montividiu, Paraúna, Santo Antônio da Barra, Santa Helena de Goiás, Maurilândia e Castelândia.

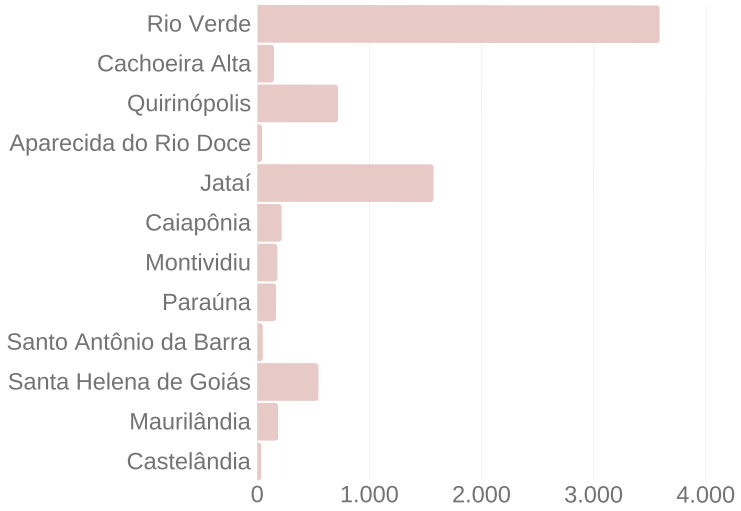


Imagem 35- Gráfico de nascidos vivos em 2018
Fonte: IBGE

5.1 CRITÉRIOS DE LOCALIZAÇÃO

Para a escolha do terreno foram considerados estudos de impacto de vizinhança abordando questões de tráfego, ruído, estacionamento, limpeza pública e estudos sobre a evolução no uso do solo da região onde será projetado o edifício hospitalar. Além disso, considerou-se também dados de infraestrutura, como energia, rede de água, esgoto, águas pluviais e coleta de lixo. A ocupação máxima deve ser de 50% da área total do terreno, já computadas as futuras ampliações.

CRITÉRIOS PARA ESCOLHA DO TERRENO (Livro Manual Prático de Arquitetura Hospitalar)

- Abastecimento de água adequado em qualidade e quantidade, com um mínimo de 500 litros por dia e por leito;
- Rede de esgoto e de águas pluviais, assim como de luz, telefone e gás;
- Proximidade do centro de comunidade e a que a instituição médico-hospitalar se destinar, facilidade de vias de acesso e meio de transporte;
- Evitar proximidade de áreas de influências de indústrias, depósitos de inflamáveis e explosivos, quartéis, centros de diversões, cemitérios e outros agentes produtores de ruídos, poeiras, fumaças e fortes odores;
- Evitar terrenos que demandem grande movimentação de terra, o ideal é de 10%;

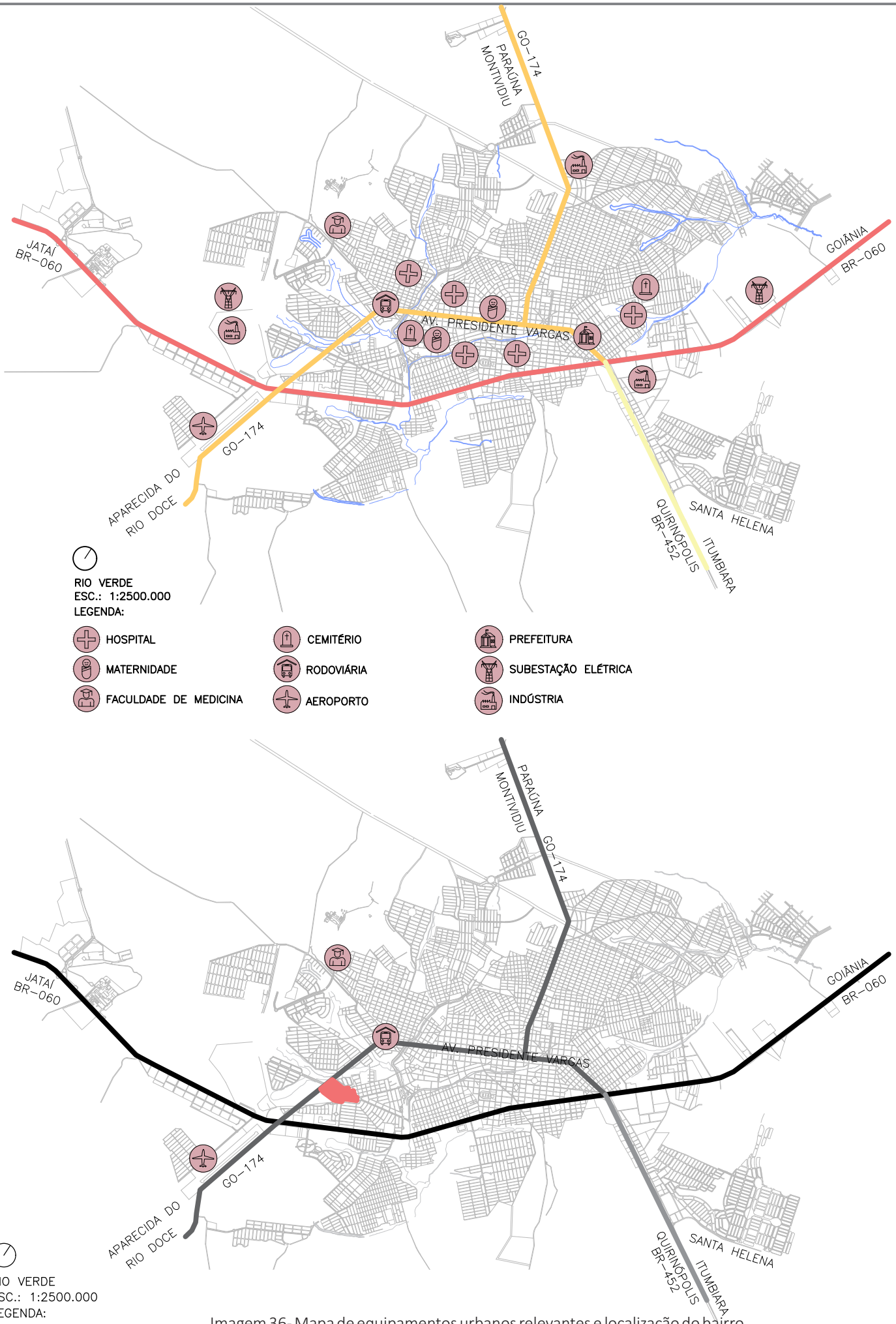


Imagem 36- Mapa de equipamentos urbanos relevantes e localização do bairro
Fonte: Elaborado pela autora, 2020

5.2
SÍTIO

TERRENO - PARQUE BOUGAINVILLE

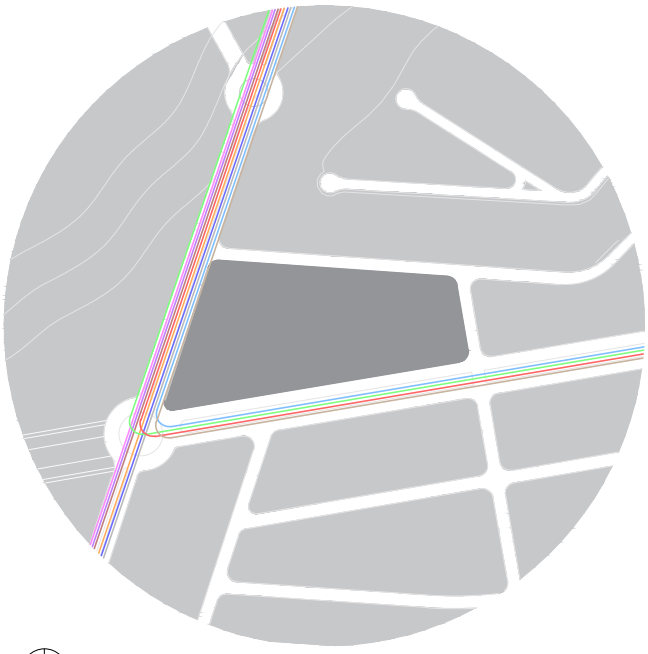
O Parque Bougainville é um bairro localizado na Zona Residencial 1 do Mapa de Zoneamento do Plano Diretor de Rio Verde, e está em uma região de crescente desenvolvimento. Estando próximo de equipamentos importantes como a Rodoviária e o Aeroporto da cidade, tem acesso facilitado para pessoas de outros municípios.

O terreno de 19.573m² localiza-se nas vias Avenida Presidente Vargas / GO-174, Avenida Elavino Martins Guimarães, Rua do Campestre e Rua Telma Guimarães. A Avenida Presidente Vargas é o eixo central da cidade que possui um grande centro de comércio. Tendo acesso por uma avenida importante e centralizada na cidade, o local também favorece os habitantes de Rio Verde, e o acesso para a Faculdade de Medicina da Unirv, que poderá ser relacionada a Maternidade. A Avenida continua como GO-174, que interliga a cidade com os municípios de Aparecida do Rio Doce ao sul, e Montividiu e Paraúna ao norte. Além disso, o terreno tem proximidade com a BR-060, que liga os municípios de Jataí e Goiânia.

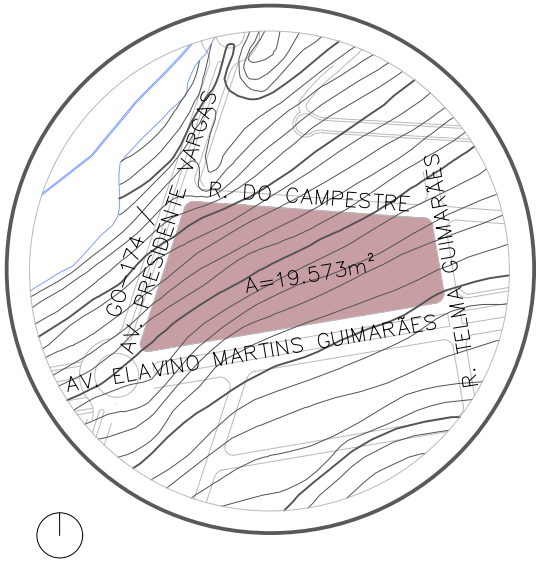
O recorte do mapa de linhas de transporte público representa a facilidade de acesso que o terreno possui, com 10 opções de trajeto distribuídas pelas Avenidas Presidente Vargas e Elavino Martins Guimarães.

Apesar de ser um bairro com muitas potencialidades, infraestrutura urbana necessária, como rede de água, esgoto, águas pluviais e energia, existem alguns problemas como o barulho que a GO-174 produz, podendo ser amenizado com estratégias no projeto arquitetônico. Mesmo estando em pleno desenvolvimento, o Parque Bougainville não é um bairro consolidado da cidade, possuindo muitos terrenos vazios.

Se comportando como Hospital Especializado, a Maternidade Pública pode abranger bairros de alta e baixa renda, como o Bairro de Lourdes, Parque das Laranjeiras, Jardim Presidente, Jardim Esperanza, Parque dos Buritis, Parque dos Buritis II, Parque Solar do Agreste A, Parque Solar do Agreste B, Residencial Jardim Campestre, Residencial Recanto do Bosque, Condomínio Vale das



MAPA DE LINHAS DE ÔNIBUS
ESC.: 1:150.000
LEGENDA:
- LINHA 1
- LINHA 3
- LINHA 4
- LINHA 5
- LINHA 6
- LINHA 8
- LINHA 10
- LINHA 22
- LINHA BRF 13B
- LINHA COMIGO 19



TERRENO
ESC.: 1:150.000

Imagem 37 - Mapa do terreno.
Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Araras, Condomínio Residencial Saint Martin, Residencial Parque dos Ipês, Vila Moraes, Residencial Villagio Terra Cota, Jardim Eleonora, Condomínio Green Life Residense, Setor Campestre, e Villa Miafiori.

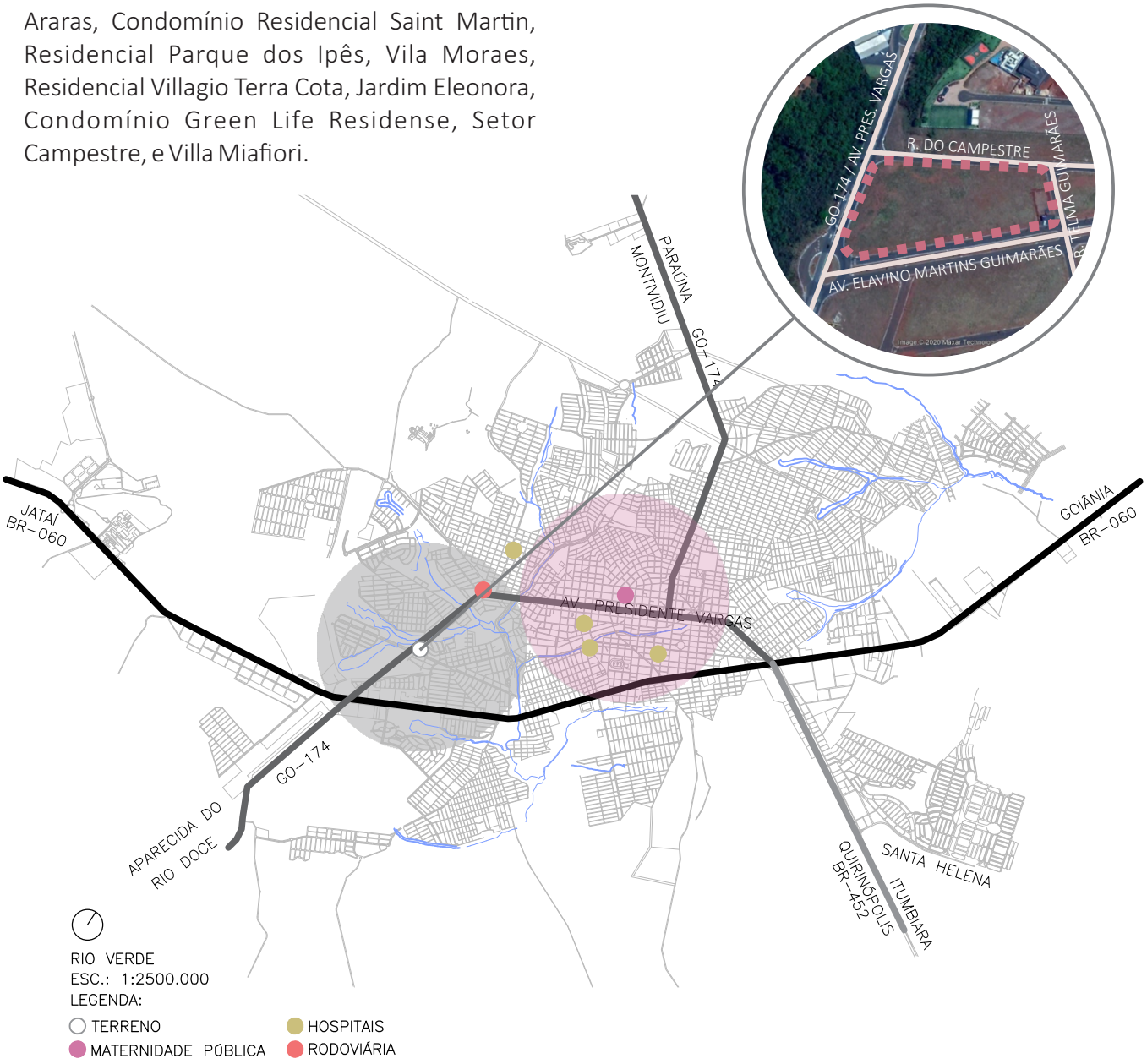


Imagem 38 - Mapa do terreno na cidade de Rio Verde.
Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

MAPA DE USO DO SOLO
ESC.: 1:300.000
LEGENDA:
- RESIDENCIAL
- COMERCIAL
- SERVIÇOS
- ÁREA VAZIA
- ÁREA VERDE

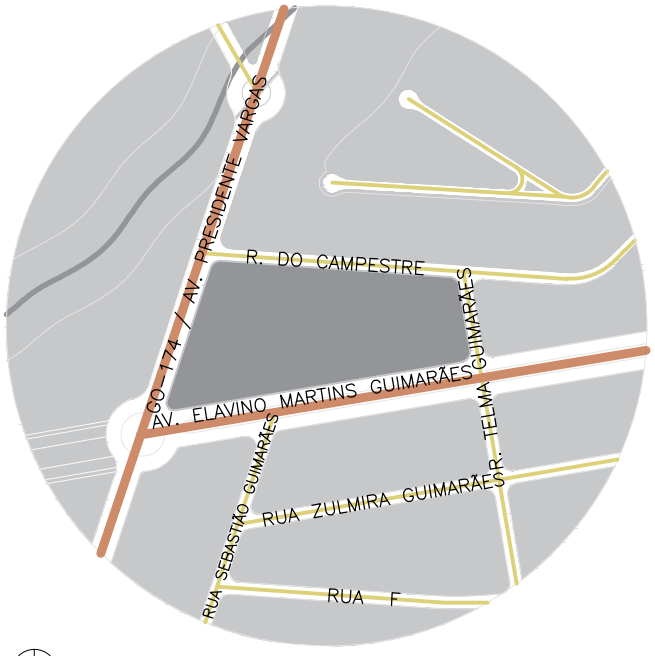
MAPA DE ZONEAMENTO
ESC.: 1:300.000
LEGENDA:
- ZONA RESIDENCIAL 1
- ZONA RESIDENCIAL 2
- ZONA VERDE
- FAIXA DE PROTEÇÃO
- CÓRREGO
- TERRENO
- INDEFINIDO

MAPA DE CHEIOS E VAZIOS
ESC.: 1:300.000
LEGENDA:
- VAZIOS
- CHEIOS

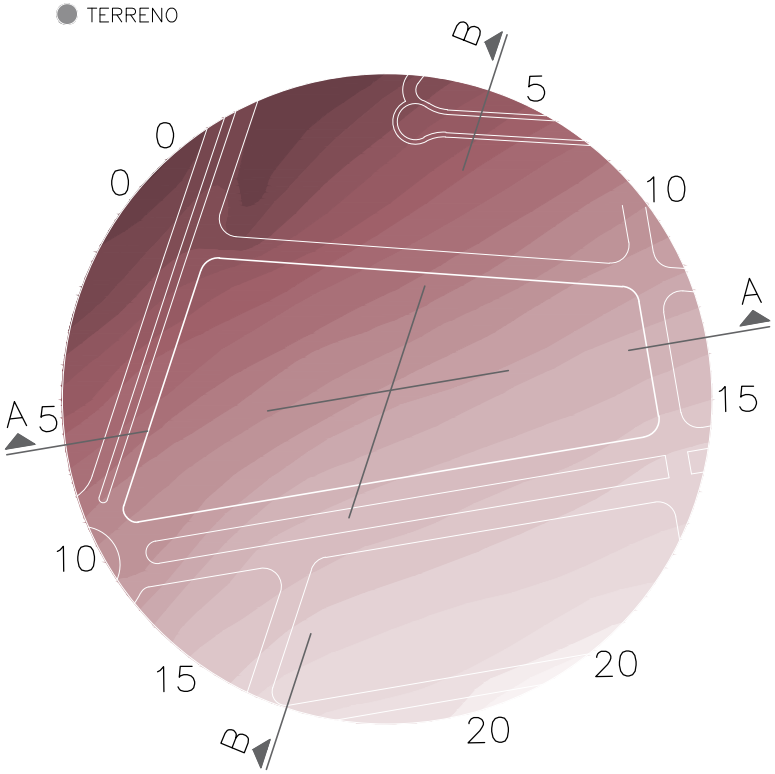
MAPA DE GABARITO
ESC.: 1:300.000
LEGENDA:
- 1 PAVIMENTO
- 2 PAVIMENTOS

Imagem 39 - Mapas de levantamento do terreno e entorno.
Fonte: Elaborados pela autora, 2020.

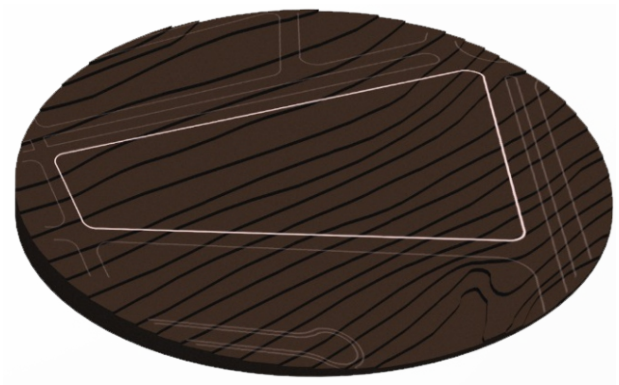
MAPA DE RECURSOS NATURAIS
ESC.: 1:150.000
LEGENDA:
- INSOLAÇÃO
- VENTOS DOMINANTES
- ZONA VERDE
- FAIXA DE PROTEÇÃO
- CÓRREGO
- TERRENO



MAPA DE HIERARQUIA VIÁRIA
ESC.: 1:150.000
LEGENDA:
- VIA COLETORA
- VIA LOCAL
- TERRENO



TOPOGRAFIA DO TERRENO
ESC.: 1:85.000



CORTE B
ESC.: 1:50.000

CORTE A
ESC.: 1:50.000

Imagem 40 - Mapas de levantamento do terreno e entorno.
Fonte: Elaborados pela autora, 2020.

6
DIRETRIZES PROJETUAIS

HUMANIZAÇÃO NA ARQUITETURA HOSPITALAR

Imagem 41 - Hospital Infantil EKH / (IF Integrated Field)
Fonte: archdaily

Imagem 42 - Hospital Infantil de Zurique / Herzog & de Meuron
Fonte: archdaily

CONFORTO AMBIENTAL

Imagem 43 - Hospital Infantil EKH / (IF Integrated Field)
Fonte: archdaily

Imagem 44 - Conforto Luminotécnico
Fonte: acr arquitetura

HUMANIZAÇÃO DO PARTO

Imagens 45 e 46 - Exemplo de quarto PPP (Pré-parto, parto e pós-parto)
Fonte: Realizadas pela autora, 2020.

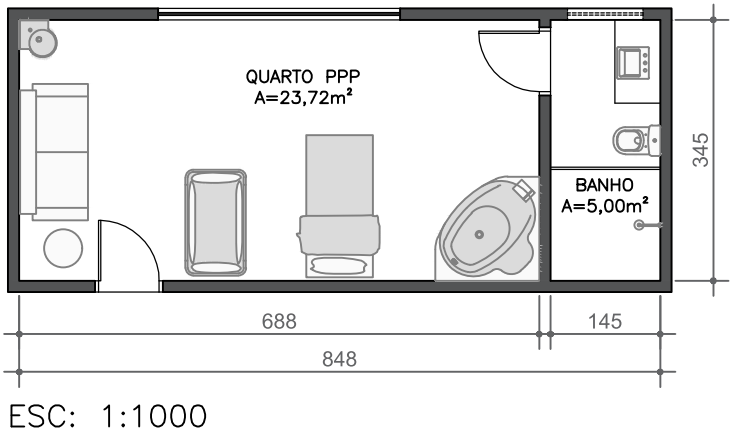


Imagem 47 - Planta de quarto PPP
Fonte: Realizada pela autora, 2020.

FLUXOS E ACESSOS

Imagem 48 - Sinalização de fluxos em cores
Fonte:ndga.wordpress

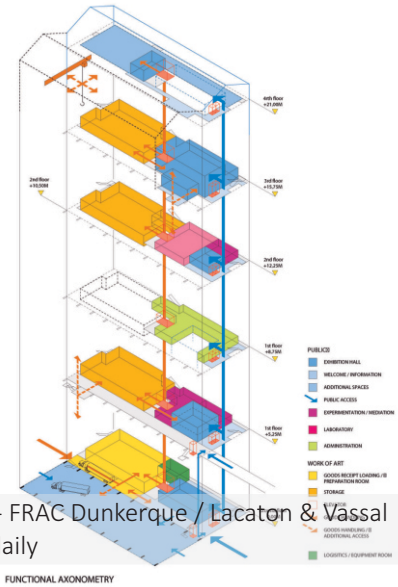


Imagem 49 - FRAC Dunkerque / Lacaton & Vassal
Fonte: archdaily

7

PROGRAMA DE NECESSIDADES

Macrosetor - Ambulatório e atendimento básico de saúde				
Ambulatório e atendimento básico de saúde				
AMBIENTE	QTD.	PRÉ-DIM. (m)	ÁREA (m²)	TOTAL (m²)
Espera para pacientes e acompanhantes	1	7,2x7,2	51,84	51,84
Guarda de macas e cadeiras de rodas	1	3,6x3,6	12,96	12,96
Posto policial	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Sala de registro geral e marcação	1	3,6x3,6	12,96	12,96
Sanitário anexo	1	1,8x1,8	3,24	3,24
Sanitário para público geral	2	3,6x3,6	12,96	25,92
Sanitário para PCD	2	1,8x2,3	4,14	8,28
Sala de armazenamento e distribuição de alimentos	1	7,2x7,2	51,84	51,84
Sala administrativa	1	3,6x3,6	12,96	12,96
Sala de curativos	1	3,6x3,6	12,96	12,96
Sala de relatório	1	3x3,9	11,7	11,7
Consultório de serviço social	1	3x3	9	9
Sala de aplicação de medicamento	1	2,4x3	7,2	7,2
Sala de reidratação	1	4,2x4,8	20,16	20,16
Consultório indiferenciado	1	3x4,5	13,5	13,5
Consultório ginecológico	3	3x4,8	14,4	43,2
Sanitário anexo ao consultório ginecológico	3	1,5x1,5	2,25	6,75
Sala de ultrassonografia (com banheiro anexo)	2	2,5x5,1	12,75	25,5
Sala de imunização	1	3,4x4,2	14,28	14,28
Sala de atendimento individual	1	2,5x3,6	9	9
Sala de demonstração e educação em saúde	1	3,9x4,8	18,72	18,72
Sala para cursos/palestras	1	4,2x6	25,2	25,2
Estar clínico	1	3,6x3,6	12,96	12,96
Sanitário anexo	1	1,8x1,8	3,24	3,24
Roupa suja/limpa	2	1,6x1,8	2,88	5,76
Farmácia	1	3,6x3,6	12,96	12,96
Copa	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Utilidades	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Posto de enfermagem/prescrição médica	1	3,4x2,7	9,18	9,18
Sala de serviço	1	2,4x3	7,2	7,2
Sanitário funcionários	2	2,4x2,4	5,76	11,52
DML	1	1,6x1,8	2,88	2,88
Casa de equipamentos de ar condicionado	1	3,6x7,2	25,92	25,92
			Total:	506,07

Macrosetor - Apoio ao diagnóstico e terapia				
Centro Obstétrico				
AMBIENTE	QTD.	PRÉ-DIM. (m)	ÁREA (m²)	TOTAL (m²)
Acolhimento da parturiente	2	2,4x3,6	8,64	17,28
Sala de higienização	2	2,4x3,6	8,64	17,28
Banheiro para pacientes(anexo a sala de higienização)	2	2,4x2,4	5,76	11,52
Sala de parto normal	2	3,6x4,8	17,28	34,56
Sala de parto cirúrgico/curetagem	2	4,8x4,8	23,04	46,08
Sala de escovação	1	2,4x1,5	3,6	3,6
Reanimação fetal	1	3,6x3,6	12,96	12,96
Rouparia	2	2,4x3,6	8,64	17,28
Banheiro com vestiário para funcionários barreira	2	4,8x4,8	23,04	46,08
Estar para médicos e funcionários	1	4,8x4,8	23,04	23,04
Sala de indução e recuperação pós-anestésica	1	3x4,8	14,4	14,4
Sala de preparo de equipamentos e materiais	2	3,6x3,6	12,96	25,92
Sala de guarda e preparo de anestésicos	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Depósito de equipamentos	2	2,4x3,6	8,64	17,28
Macas e cadeiras de rodas	1	3,6x3,6	12,96	12,96
Sala de estar e espera	1	7,2x7,2	51,84	51,84
Sanitário espera	2	2,4x2,4	5,76	11,52
Sala administrativa e secretaria	1	3,6x3,6	12,96	12,96
Sanitário anexo	1	1,8x1,8	3,24	3,24
Sala de pré-parto individual	2	3,6x3,6	12,96	25,92
Sala de pré-parto 2 leitos	1	3,6x4,8	17,28	17,28
Sanitário anexo a sala de pré-parto	3	1,6x1,8	2,88	8,64
Quarto PPP (com banheira)	5	5x3,6	18	90
Expurgo	2	2,4x2,4	5,76	11,52
Utilidades	2	2,4x2,4	5,76	11,52
Posto de enfermagem/prescrição médica	2	3,4x2,7	9,18	18,36
Sala de serviço	2	2,4x3	7,2	14,4
DML	2	1,6x1,8	2,88	5,76
Área de deambulação	1	14,4x8,4	120,96	120,96
			Total:	709,92

Macrosetor - Apoio ao diagnóstico e terapia				
Necrotério				
AMBIENTE	QTD.	PRÉ-DIM. (m)	ÁREA (m²)	TOTAL (m²)
Sanitários e vestiários	2	2,4x2,4	5,76	11,52
DML	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Secretaria	1	3,6x4,8	17,28	17,28
Sala administrativa	1	3,6x4,8	17,28	17,28
Utilidades	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Sala de necropsia	1	4,8x4,8	23,04	23,04
Área de guarda de cadáveres	1	3,6x3,6	12,96	12,96
Plataforma coberta	1	6x7,2	43,2	43,2
			Total:	136,8

Macrosetor - Apoio ao diagnóstico e terapia				
Laboratório de Patologia Clínica				
AMBIENTE	QTD.	PRÉ-DIM. (m)	ÁREA (m²)	TOTAL (m²)
Chefia	1	3,6x3,6	12,96	12,96
Plantão	1	3,6x4,8	17,28	17,28
Sala de esterilização	1	3,6x3,6	12,96	12,96
Sala de preparo de reagentes	1	2,4x4,2	10,08	10,08
Área para classificação e distribuição de amostras	1	3x4,2	12,6	12,6
Laboratório de hematologia	1	3,6x4,8	17,28	17,28
Laboratório de imunologia	1	3,x6,6	19,8	19,8
Laboratório de urinálise	1	3,6x4,8	17,28	17,28
Laboratório de bacteriologia e microbiologia	1	3,6x4,8	17,28	17,28
Laboratório de virologia	1	3,6x4,8	17,28	17,28
Laboratório de micologia	1	3,6x4,8	17,28	17,28
Laboratório de parasitologia	1	3,6x4,8	17,28	17,28
Depósito de equipamentos e materiais	1	2,4x3,6	8,64	8,64
Copa	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Estar pessoal	1	3,6x6	21,6	21,6
Sanitário para funcionários fem. e masc.	2	2,4x2,4	5,76	11,52
Secretaria	1	6x6	36	36
Entrega de resultados	1	6x6	36	36
Box de coleta de material	4	1,8x2,1	3,78	15,12
Sala de espera para pacientes	1	7,2x7,2	51,84	51,84
Registro de pacientes	1	3,6x4,8	17,28	17,28
Sanitário para pacientes	2	2,4x2,4	5,76	11,52
DML	1	1,8x1,8	3,24	3,24
			Total:	407,88

Macrosetor - Apoio ao diagnóstico e terapia				
Banco de leite				
AMBIENTE	QTD.	PRÉ-DIM. (m)	ÁREA (m²)	TOTAL (m²)
Arquivo de doadoras	1	3,6x3,6	12,96	12,96
Sala para recepção e registro de doadoras	1	3,6x3,6	12,96	12,96
Sala administrativa	1	3,6x3,6	12,96	12,96
Sala para coleta	1	3x4,8	14,4	14,4
Sanitário anexo	1	1,8x1,8	3,24	3,24
Sala de seleção de doadoras	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Sala de liofilização	1	2,4x3,6	8,64	8,64
Lavagem, preparo e esterilização de materiais	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Estocagem	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Área de distribuição	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Copa	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Sanitário de funcionários	1	3,6x3,6	12,96	12,96
DML	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Laboratório de controle de qualidade	1	3,6x4,8	17,28	17,28
Sala de classificação	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Sala de pasteurização	1	2,4x2,4	5,76	5,76
			Total:	141,48

Macrosetor - Atendimento imediato				
Urgência e emergência				
AMBIENTE	QTD.	PRÉ-DIM. (m)	ÁREA (m²)	TOTAL (m²)
Recepção geral e espera	1	3,6x7,2	25,92	25,92
Área externa para desembarque de ambulância	1	3,6x8,4	30,24	30,24
Posto policial	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Sala de registro	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Sanitário para público geral	2	3,6x3,6	12,96	25,92
Sanitário para PCD	2	1,8x2,3	4,14	8,28
Rouparia	1	2,4x3,6	8,64	8,64
Sala de exames, admissão e higienização	2	3,6x4,8	17,28	34,56
Consultório de serviço social	1	2,4x3,6	8,64	8,64
Sala de aplicação de medicamento	1	2,4x3	7,2	7,2
Sala de reidratação	1	4,2x4,8	20,16	20,16
Sala para estocagem de hemocomponentes	1	2,7x2,4	6,48	6,48
Distribuição de hemocomponentes	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Depósito de equipamentos	1	2,4x3,6	8,64	8,64
Macas e cadeiras de rodas	1	3,6x3,6	12,96	12,96
Sala de suturas e curativos	1	3,6x3,6	12,96	12,96
Sala de guarda de pertences	1	2,4x2,25	5,4	5,4
Triagem pediatria	1	3,6x4,8	17,28	17,28
Atendimento pediatria	1	3,6x4,8	17,28	17,28
Atendimento adulto feminino	1	3,6x4,8	17,28	17,28
Observação adulto feminino	1	3,6x6	21,6	21,6
Observação pediatria	1	3,6x6	21,6	21,6
Sanitário observação	1	2,4x2,25	5,4	5,4
Isolamento com antecâmara	1	3,6x4,8	17,28	17,28
Sanitário observação	1	2,4x2,25	5,4	5,4
Urgência cardiológica	1	3,6x4,8	17,28	17,28
Sala auxiliar	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Expurgo	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Copa	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Utilidades	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Posto de enfermagem/prescrição médica	1	3,4x2,7	9,18	9,18
Sala de serviço	1	2,4x3	7,2	7,2
Sanitário funcionários	2	2,4x2,4	5,76	11,52
DML	1	1,6x1,8	2,88	2,88
Plantão	1	3,6x4,8	17,28	17,28
Estar funcionários	1	3,6x4,8	17,28	17,28
			Total:	462,06

Macrosetor - Atendimento em regime de internação				
Internação geral				
AMBIENTE	QTD.	PRÉ-DIM. (m)	ÁREA (m²)	TOTAL (m²)
Plantão	1	3,6x4,8	17,28	17,28
Estar funcionários	1	3,6x4,8	17,28	17,28
Copa	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Sanitário funcionários	2	2,4x2,4	5,76	11,52
Sanitário para público geral	2	1,8x1,8	3,24	6,48
Apartamento 1 leito (com banheiro anexo)	18	3,6x8,4	30,24	544,32
Enfermaria 2 leitos (com banheiro anexo)	2	3,6x6	30,24	60,48
Isolamento com antecâmara (com banheiro anexo)	1	3,6x8,4	30,24	30,24
Sala de curativos	1	3,6x6	21,6	21,6
Área de cuidados e higienização de lactente	1	2,4x3	7,2	7,2
Posto de enfermagem/prescrição médica	1	3,4x2,7	9,18	9,18
Sala de serviço	1	2,4x3	7,2	7,2
Estar pacientes e acompanhantes	1	6x6	36	36
Área para controle de entrada e saída	1	1,8x1,8	3,24	3,24
Utilidades	1	2,4x3,6	8,64	8,64
Rouparia	1	2,4x3,6	8,64	8,64
DML	1	2,4x3,6	8,64	8,64
Depósito de equipamentos	1	2,4x3,6	8,64	8,64
Local para guarda de carros	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Berçário prematuros e patológicos	2	3,6x6	21,6	43,2
Casa de equipamentos de ar condicionado	2	3,6x7,2	25,92	51,84
			Total:	913,14

Macrosetor - Atendimento em regime de internação				
UTI				
AMBIENTE	QTD.	PRÉ-DIM. (m)	ÁREA (m²)	TOTAL (m²)
Sala administrativa	1	3,6x3,6	12,96	12,96
Sanitário anexo	1	1,8x1,8	3,24	3,24
Sala de entrevistas	1	3x3	9	9
Sala de estar para acompanhantes e visitas	1	3,6x3,6	12,96	12,96
Sanitário para acompanhantes e visitas	2	2,4x2,4	5,76	11,52
Área para leito (adulto)	4	3,6x3,6	12,96	51,84
Isolamento com antecâmara	1	3,6x4,8	17,28	17,28
Posto de enfermagem/prescrição médica	2	3,4x2,7	9,18	18,36
Sala de serviço	2	2,4x3	7,2	14,4
DML	1	2,4x3,6	8,64	8,64
Expurgo	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Sala de utilidades	1	3,6x3,6	12,96	12,96
Rouparia	2	2,4x3,6	8,64	17,28
Sala de higienização e preparo de equipamento/material	1	2,2x3	6,6	6,6
Raio x transportável	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Depósito de equipamentos e materiais	1	3,6x3,6	12,96	12,96
Copa	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Banheiro para pacientes	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Estar médico (com sanitário anexo)	1	4,2x7,2	30,24	30,24
Apartamento plantão para funcionários (com sanitário anexo)	1	4,2x7,2	30,24	30,24

Sala de coleta de leite (com sanitário anexo)	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Berçário de cuidados intensivos (UTI neonatal)	1	4,2x10,2	42,84	42,84
Casa de equipamentos de ar condicionado	2	3,6x7,2	25,92	51,84
			Total:	393,96

Macrosetor - Apoio técnico				
Farmácia				
AMBIENTE	QTD.	PRÉ-DIM. (m)	ÁREA (m²)	TOTAL (m²)
Quarentena	1	3,6x4,8	17,28	17,28
Armazenagem e controle	1	7,2x7,2	51,84	51,84
Farmacotécnica, manipulação e fracionamento	1	3,6x7,2	25,92	25,92
Preparo e diluição de germicidas	1	3,6x7,2	25,92	25,92
Preparo e diluição de citostáticos	1	2,4x3,6	8,64	8,64
Laboratório de controle de qualidade	1	2,4x4,8	11,52	11,52
Secretaria	1	4,8x4,8	23,04	23,04
Materiais descartáveis	1	4,8x4,8	23,04	23,04
Embalagem e envase	1	4,8x4,8	23,04	23,04
Matéria prima inflamável	1	3,6x3,6	12,96	12,96
Matéria prima não inflamável	1	3,6x3,6	12,96	12,96
Medicamentos controlados	1	3,6x3,6	12,96	12,96
Medicamentos imunobiológicos	1	3,6x3,6	12,96	12,96
Medicamento termolábeis	1	3,6x3,6	12,96	12,96
Sanitários funcionários	2	4,8x4,8	23,04	46,08
Centro de informações de medicamentos	1	2,4x3,6	8,64	8,64
Recepção e inspeção	1	3,6x3,6	12,96	12,96
Distribuição	1	3,6x3,6	12,96	12,96
Lavagem, preparo e esterilização de materiais	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Copa	1	2,4x2,4	5,76	5,76
DML	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Dispensação	1	2,4x3,6	8,64	8,64
			Total:	381,6

Macrosetor - Apoio técnico				
Lactário				
AMBIENTE	QTD.	PRÉ-DIM. (m)	ÁREA (m²)	TOTAL (m²)
Sala administrativa	1	3,6x3,6	12,96	12,96
Estoque e distribuição	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Recepção, lavagem e descontaminação	1	3,6x3,6	12,96	12,96
Esterilização mamadeiras	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Preparo e envase de fórmulas lácteas	1	3,6x3,6	12,96	12,96
Copa	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Sanitários funcionários	2	1,6x1,8	2,88	5,76
DML	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Nutrição enteral:				
Sanitário barreira masculino e feminino	2	2,4x2,4	5,76	11,52
Distribuição recipientes	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Preparo e envase	1	2,4x3,6	8,64	8,64
Esterilização	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Recepção e lavagem de recipientes	1	2,4x2,4	5,76	5,76
			Total:	105,12

Macrosetor - Apoio técnico				
Nutrição e dietética				
AMBIENTE	QTD.	PRÉ-DIM. (m)	ÁREA (m²)	TOTAL (m²)
Câmara frigorÍfica resfriados e congelados	2	1,8x1,8	3,24	6,48
Depósito de perecíveis	1	3,6x4,8	17,28	17,28
Despensa diária	1	3,6x6	21,6	21,6
Engradados	1	3,6x3,6	12,96	12,96
Lavagem de carrinhos	1	2,4x2,4	5,76	5,76
DML	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Inspeção alimentos e utensílios	1	3,6x3,6	12,96	12,96
Lavagem de panelas e utensílios	1	3,6x4,8	17,28	17,28
Lavagem de louças e talheres	1	3,6x3,6	12,96	12,96
Local para preparo de alimentos	2	2,4x2,4	5,76	11,52
Cocção de dietas normais	1	6x6	36	36
Sobremesas	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Cozinha dietética	1	3,6x4,8	17,28	17,28
Local para porcionamento de dietas normais	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Itens de dietas especiais	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Secretaria	1	3,6x3,6	12,96	12,96
Distribuição	1	3,6x3,6	12,96	12,96
Sanitários funcionários	2	4,8x4,8	23,04	46,08
Restos de comida	1	3,6x3,6	12,96	12,96
Sanitário PCD	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Nutricionista	1	3,6x3,6	12,96	12,96
Refeitório funcionários	1	3,6x7,2	25,92	25,92
			Total:	324,72

Macrosetor - Apoio técnico				
Central de material esterilizado simplificada				
AMBIENTE	QTD.	PRÉ-DIM. (m)	ÁREA (m²)	TOTAL (m²)
Sanitário barreira masculino e feminino	2	2,4x2,4	5,76	11,52
DML	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Sala administrativa	1	3,6x4,8	17,28	17,28
Sala de lavagem e descontaminação	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Sala de esterilização	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Estocagem	1	2,4x2,4	5,76	5,76
			Total:	51,84

Macrosetor - Apoio logístico				
Central de administração de materiais e equipamentos				
AMBIENTE	QTD.	PRÉ-DIM. (m)	ÁREA (m²)	TOTAL (m²)
Sala de recepção, inspeção e registro	1	3,6x3,6	12,96	12,96
Armazenagem	1	6x6	36	36
Distribuição	1	1,8x3	5,4	5,4
Sala de macas, cadeiras de rodas e carros	1	3,6x3,6	12,96	12,96
			Total:	67,32

Macrosetor - Apoio logístico				
Apoio rouparia				
AMBIENTE	QTD.	PRÉ-DIM. (m)	ÁREA (m²)	TOTAL (m²)
Sanitário barreira masculino e feminino	2	3,6x3,6	12,96	25,92
Armazenagem e distribuição	1	7,2x7,2	51,84	51,84
Rouparia	1	3,6x3,6	12,96	12,96
			Total:	90,72

Macrosetor - Apoio logístico				
Serviços (não configura um setor)				
AMBIENTE	QTD.	PRÉ-DIM. (m)	ÁREA (m²)	TOTAL (m²)
Estacionamento				
Sala para grupo gerador	1	3x2,5	7,5	7,5
Subestação elétrica	1	6x3	18	18
Sala de macas, cadeiras de rodas e carros	1	3,6x3,6	12,96	12,96
Casa de máquinas e bombas	1	7,2x7,2	51,84	51,84
Casa de equipamentos de ar condicionado	1	3,6x7,2	25,92	25,92
Abrigo de resíduos sólidos	1	7,2x7,2	51,84	51,84
Abrigo de recipientes de resíduos (lixo) - Depósito de resíduos biológicos e comuns	1	7,2x7,2	51,84	51,84
Local para gases medicinais	1	7,2x7,2	51,84	51,84
Central de gases	1	3,6x7,2	25,92	25,92
Garagem ambulância	2	5x5	25	50
Segurança e vigilância	1	2,4x2,4	5,76	5,76
			Total:	353,42

Macrosetor - Apoio administrativo				
Administração				
AMBIENTE	QTD.	PRÉ-DIM. (m)	ÁREA (m²)	TOTAL (m²)
Diretor cirúrgico	1	3,6x3,6	12,96	12,96
Diretor clínico	1	3,6x3,6	12,96	12,96
Diretor geral	1	3,6x6	21,6	21,6
Diretor enfermagem	1	3,6x3,6	12,96	12,96
CIPA (Medicina do trabalho)	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Registro de pacientes/marcação	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Controle de funcionários	1	2,4x2,4	5,76	5,76
PABX	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Arquivo administrativo	1	3,6x3,6	12,96	12,96
Arquivo médico	1	3,6x3,6	12,96	12,96
DML	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Sanitário funcionários	2	2,4x,2,4	5,76	11,52
Copa	1	3,6x4,8	17,28	17,28
Contabilidade/pessoal/finanças	1	3,6x7,2	25,92	25,92
Controle de infecções	1	3,6x4,8	17,28	17,28
Sala de reuniões	1	3,6x7,2	25,92	25,92
Inspeção sanitária	1	2,4x2,4	5,76	5,76
Sanitário para público geral	2	2,4x2,4	5,76	11,52
Recepção geral-posto de informações	1	3,6x3,6	12,96	12,96
Recepção-convênios	1	3,6x3,6	12,96	12,96
Hall principal-espera geral	1	3,6x3,6	12,96	12,96
Descanso funcionários	1	3,6x7,2	25,92	25,92
Descanso equipe saúde	1	3,6x7,2	25,92	25,92
Estar funcionários central	1	4,2x7,2	30,24	30,24
Copa	1	3,6x3,6	12,96	12,96
Vestiário e sanitário central	2	3,6x3,6	12,96	25,92
Sanitário para PCD	1	1,8x2,3	4,14	4,14
Guarda de pertences	1	2,4x2,25	5,4	5,4
			Total:	399,78
			Área total:	5.445,83
			Área total+30% paredes:	7.079,57 m²

Obs.: Alguns ambientes sofreram alteração em suas áreas e na quantidade dos mesmos, ampliando a área total.

8
PARTIDO E PROCESSO DE PROJETO

FLUXOGRAMA GERAL
ESC.: 1:2000

LEGENDA:

- ATENDIMENTO IMEDIATO
- ATENDIMENTO EM REGIME DE INTERNAÇÃO
- AMBULATÓRIO
- APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA
- APOIO TÉCNICO
- APOIO ADMINISTRATIVO
- APOIO LOGÍSTICO

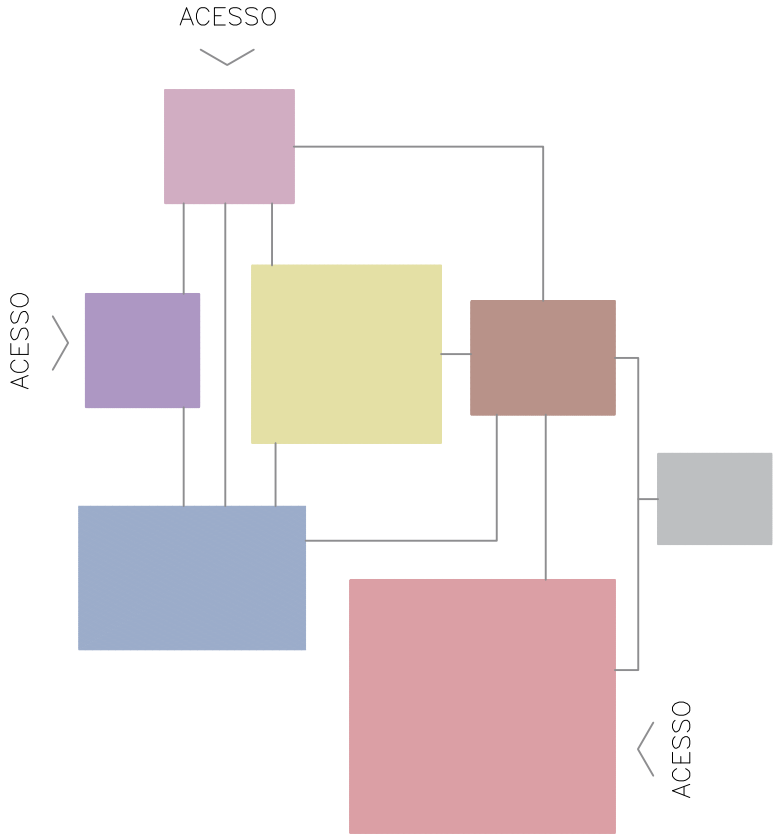
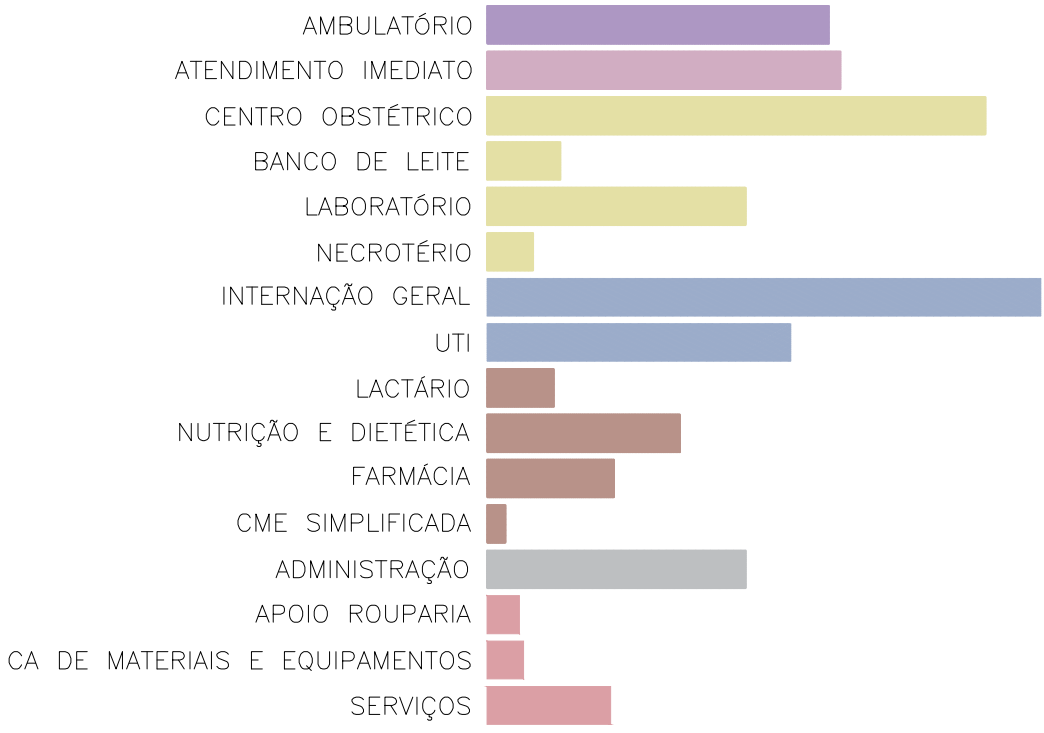
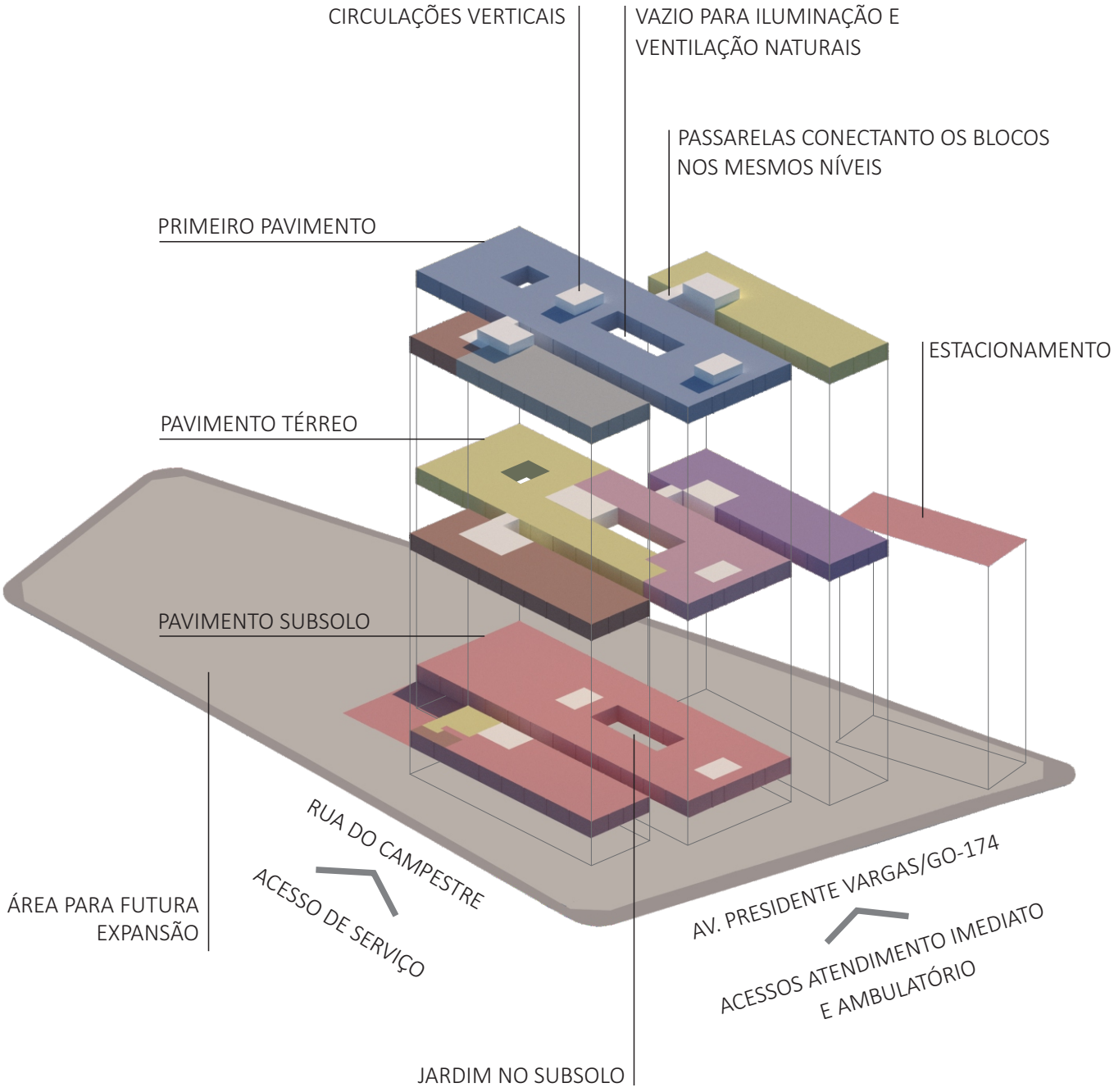


DIAGRAMA DE ÁREAS



Obs.: No diagrama não foram computadas as áreas dos estacionamentos.



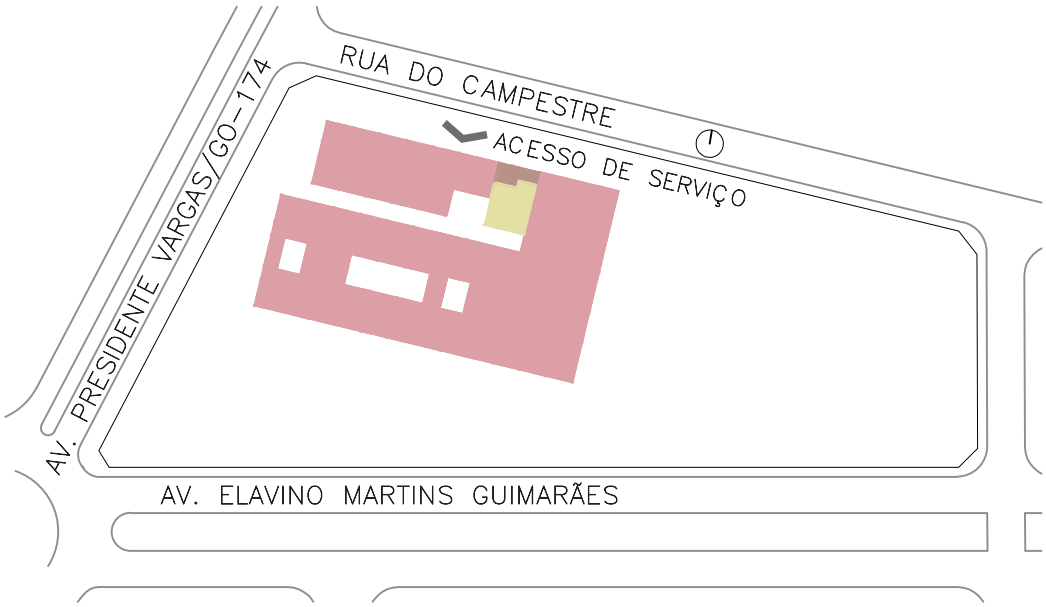
LEGENDA:

- ATENDIMENTO IMEDIATO
- ATENDIMENTO EM REGIME DE INTERNAÇÃO
- AMBULATÓRIO
- APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA
- APOIO TÉCNICO
- APOIO ADMINISTRATIVO
- APOIO LOGÍSTICO

PLANTA DO SUBSOLO
ESC.: 1:2000

LEGENDA:

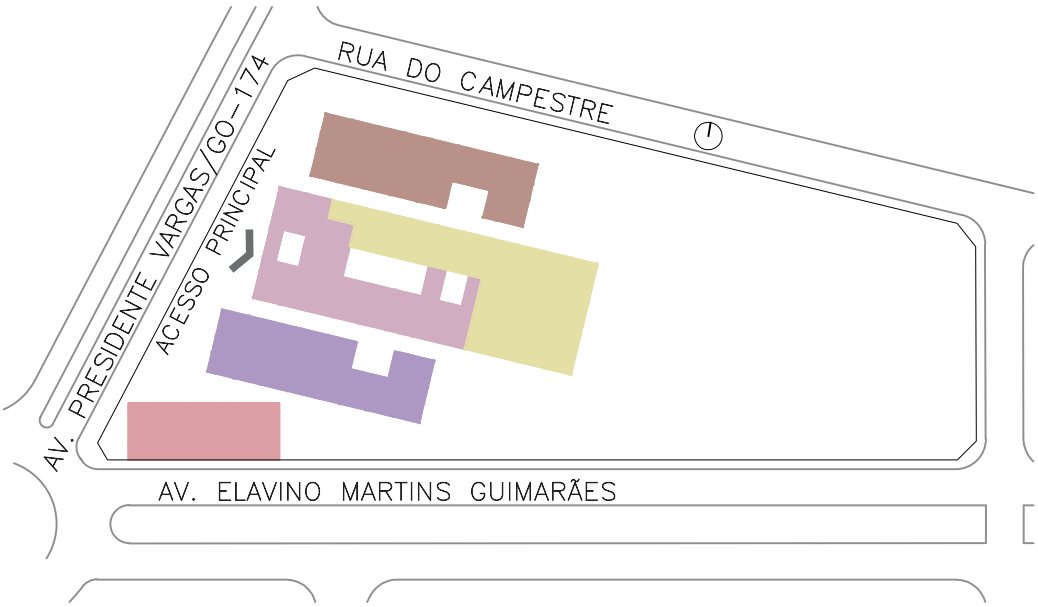
- CME SIMPLIFICADA
- NECROTÉRIO
- ESTACIONAMENTO E SERVIÇOS



PLANTA DO TÉRREO
ESC.: 1:2000

LEGENDA:

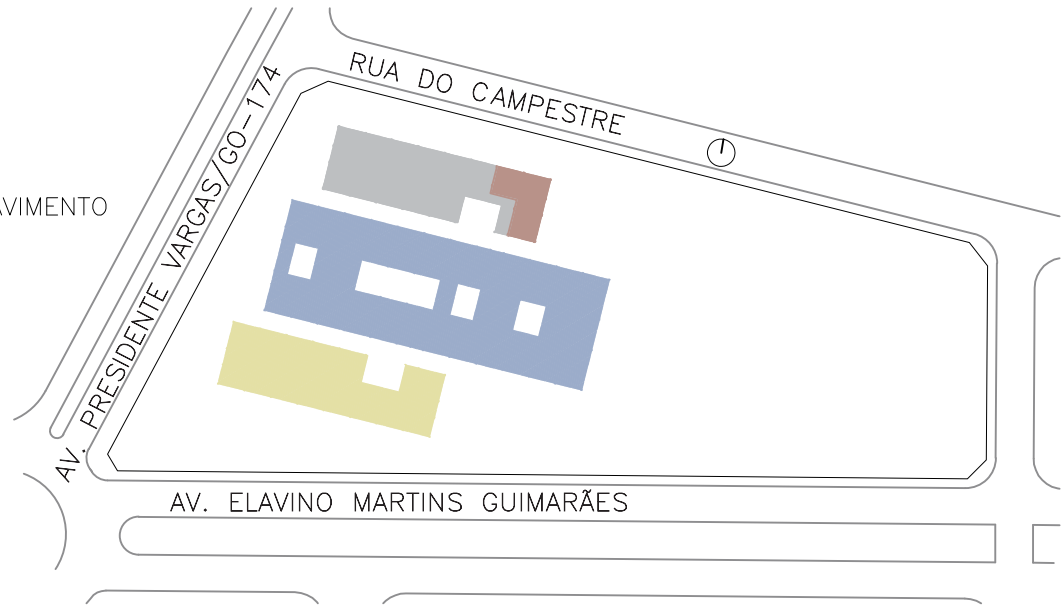
- ESTACIONAMENTO
- CENTRO OBSTÉTRICO
- ATENDIMENTO IMEDIATO
- AMBULATÓRIO
- NUTRIÇÃO E DIETÉTICA E FARMÁCIA

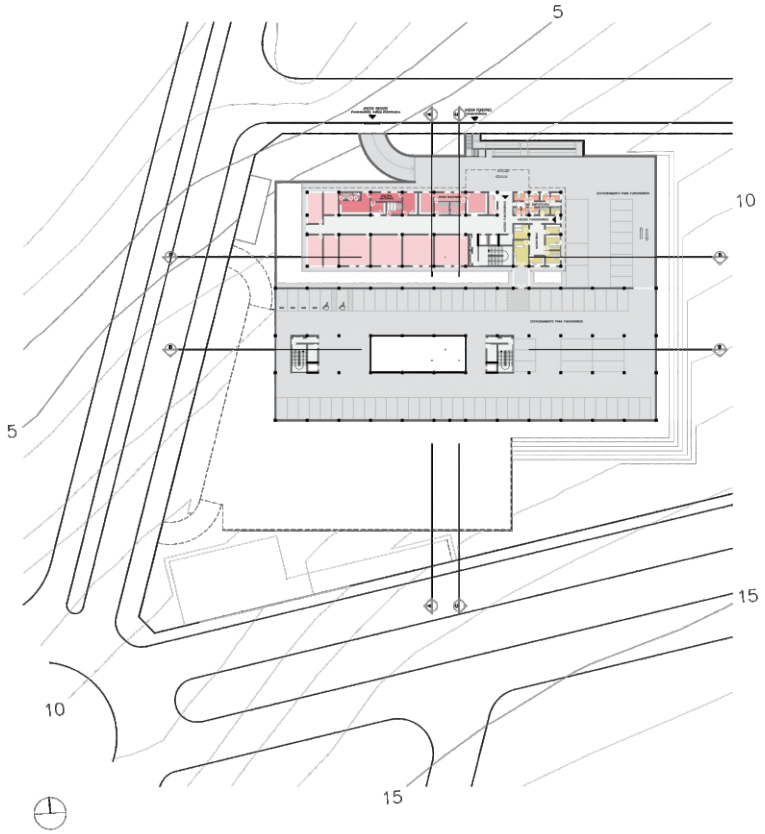


PLANTA DO PRIMEIRO PAVIMENTO
ESC.: 1:2000

LEGENDA:

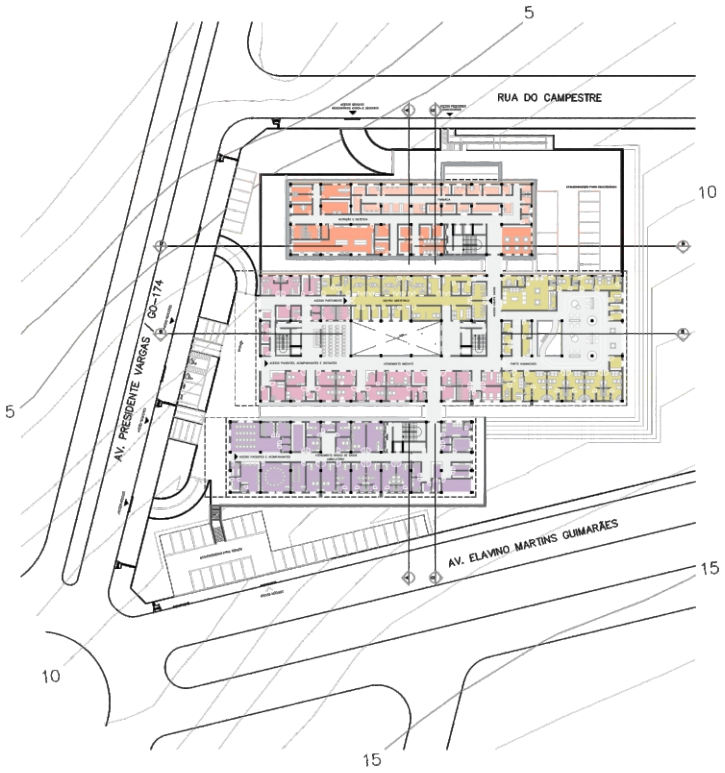
- LACTÁRIO
- ADMINISTRAÇÃO
- INTERNAÇÃO E UTI
- LABORATÓRIO E BANCO DE LEITE





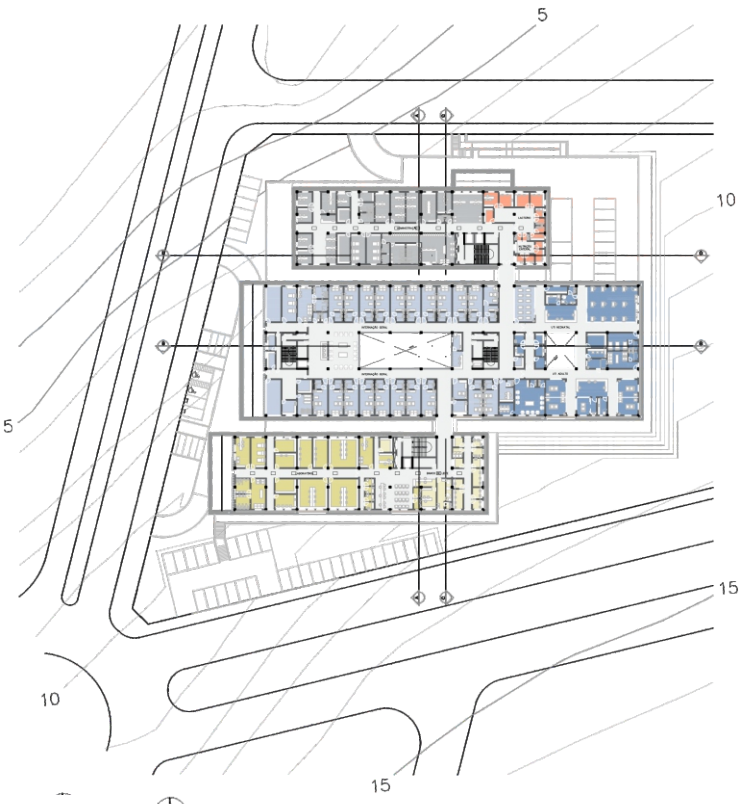
PLANTA DO SUBSOLO
NÍVEL −2,58
0 5 10 20 50m

LEGENDA:
- CENTRAL DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS
- APOIO ROUPARIA
- SERVIÇOS
- CME SIMPLIFICADA
- NECROTÉRIO



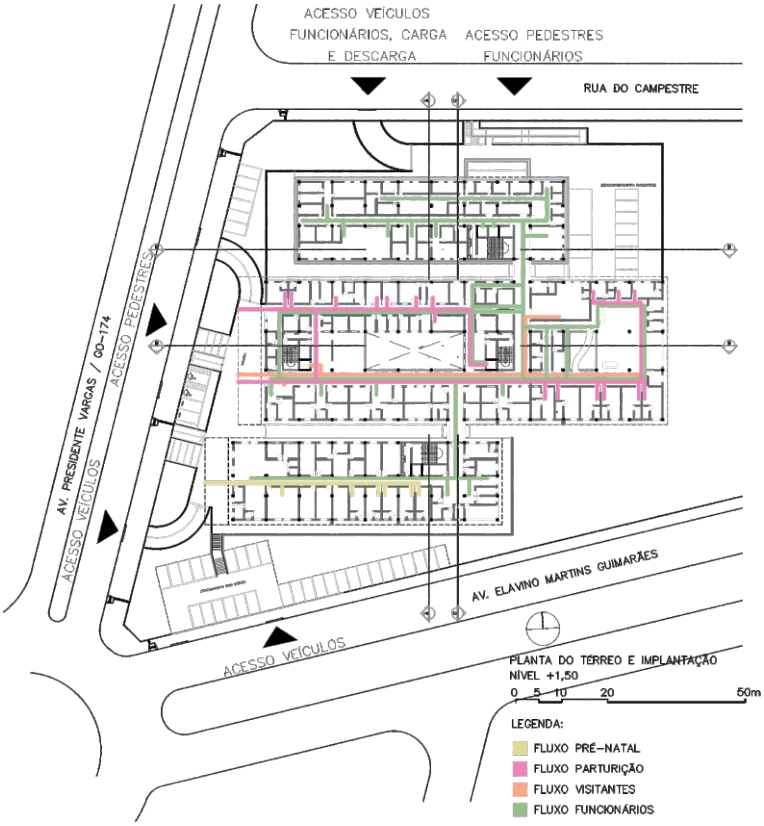
PLANTA DO TÉRREO E IMPLANTAÇÃO
NÍVEL +1,50
0 5 10 20 50m

LEGENDA:
- ATENDIMENTO IMEDIATO
- CENTRO OBSTÉTRICO
- AMBULATÓRIO
- NUTRIÇÃO E DIETÉTICA
- FARMÁCIA



PLANTA DO PRIMEIRO PAVIMENTO
NÍVEL +1,58
0 5 10 20 50m

LEGENDA:
- INTERNAÇÃO GERAL
- UTI NEONATAL E ADULTO
- LACTÁRIO
- ADMINISTRAÇÃO
- BANCO DE LEITE
- LABORATÓRIO



PLANTA DO TÉRREO E IMPLANTAÇÃO
NÍVEL +1,50
0 5 10 20 50m

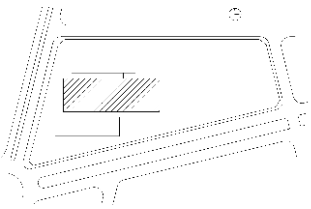
LEGENDA:
- FLUXO PRÉ-NATAL
- FLUXO PARTURIÇÃO
- FLUXO VISITANTES
- FLUXO FUNCIONÁRIOS

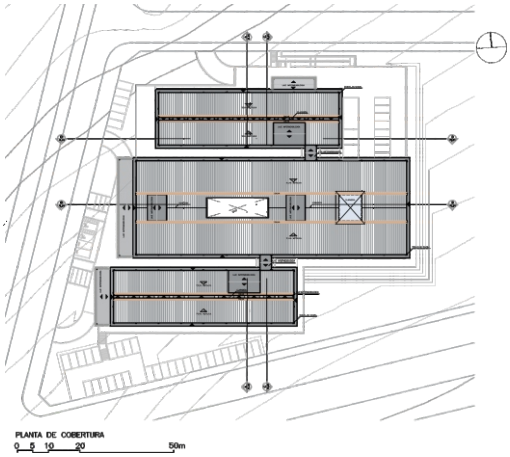
PLANTA DO TÉRREO E IMPLANTAÇÃO

0 5 10 20 50

PLANTA DO TÉRREO E IMPLANTAÇÃO

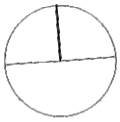
0 5 10 20

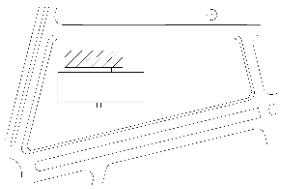




LEGENDA:

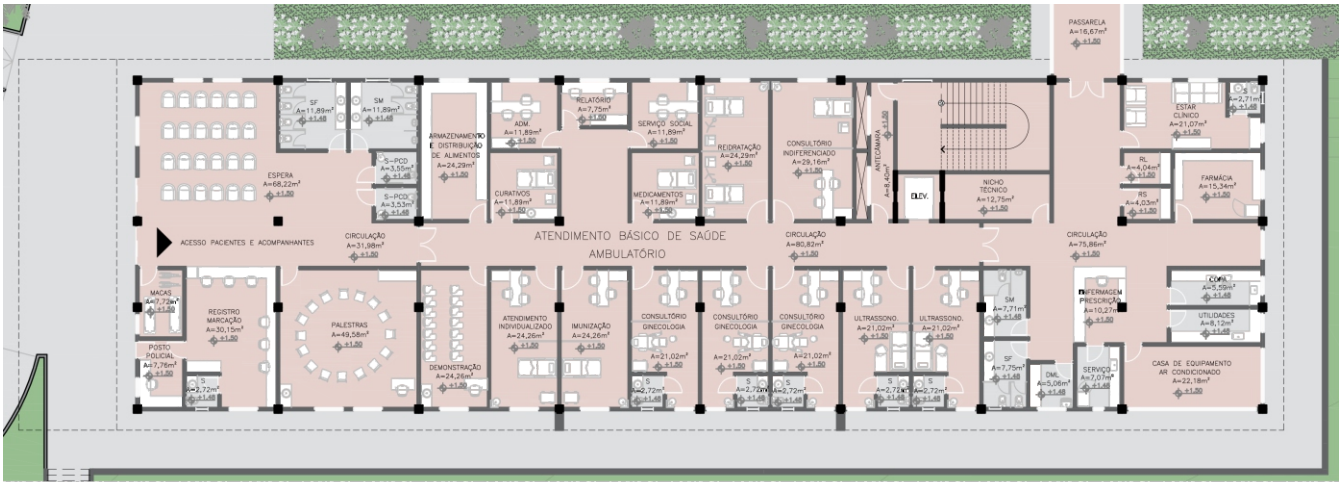
- PALMEIRA
- BREU BRANCO
- KAIZUCA
- PALMEIRA IMPERIAL
- CHAMEDORIA
- SCHEFFLERA ACTINOPHYLLA
- BROMELIA IMPERIAL
- BROMELIA ABACAXI ROXO
- MARANTA TRICOLOR
- CALATHEA ORBIFOLIA
- TREPADEIRA GUACO
- HORTÊNCIA ROSA
- HORTÊNCIA AZUL
- AZALÉIA LARANJA
- AZALÉIA ROSA
- JASMIM
- PEDRA CAVERNA

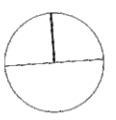


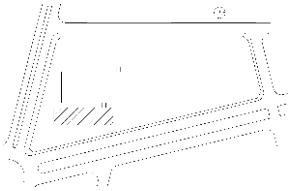


PLANTA DO TÉRREO E IMPLANTAÇÃO

0 5 10 20 50m

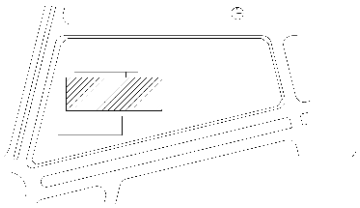




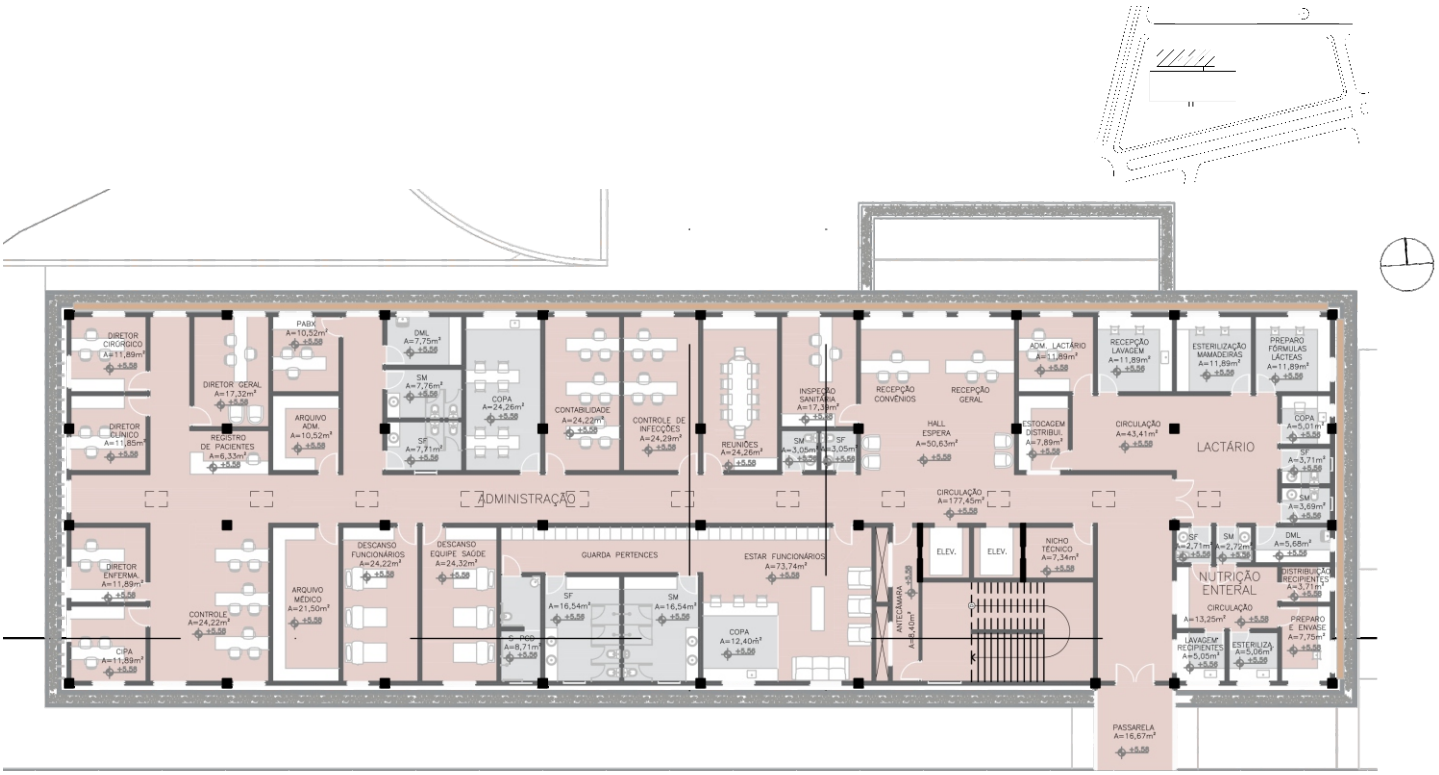


PLANTA DO TÉRREO E IMPLANTAÇÃO

0 5 10 20 50m

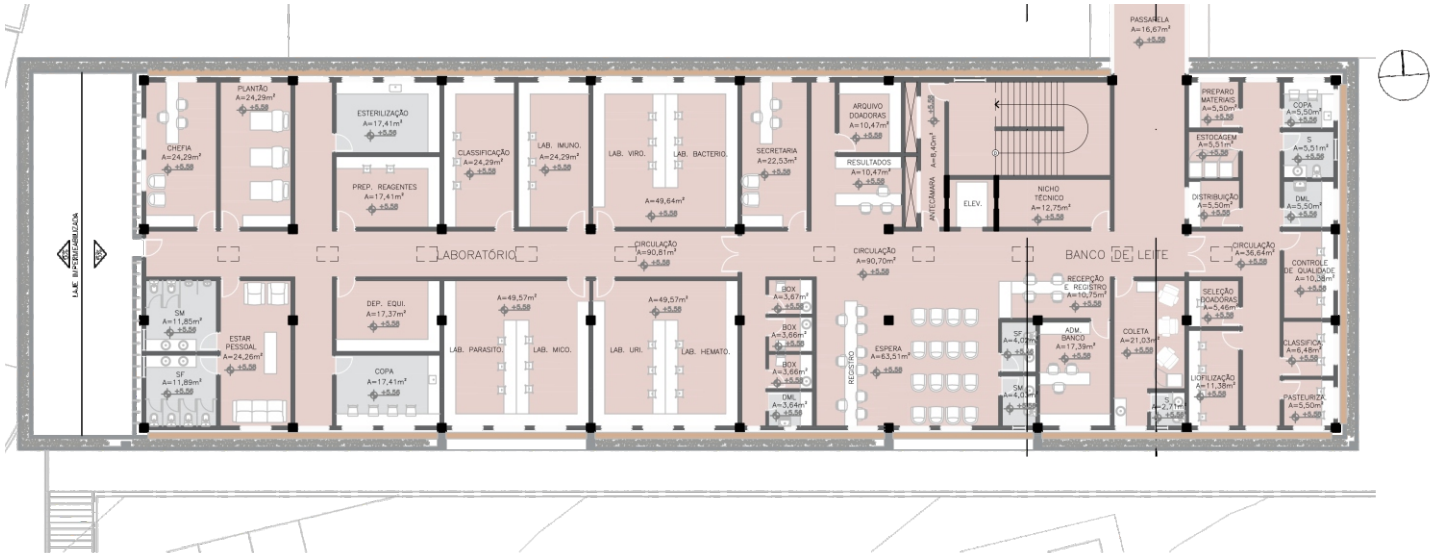


PLANTA DO PRIMEIRO PAVIMENTO 0 5 10 20 50m



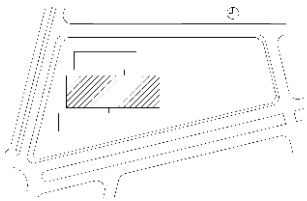
PLANTA DO PRIMEIRO PAVIMENTO

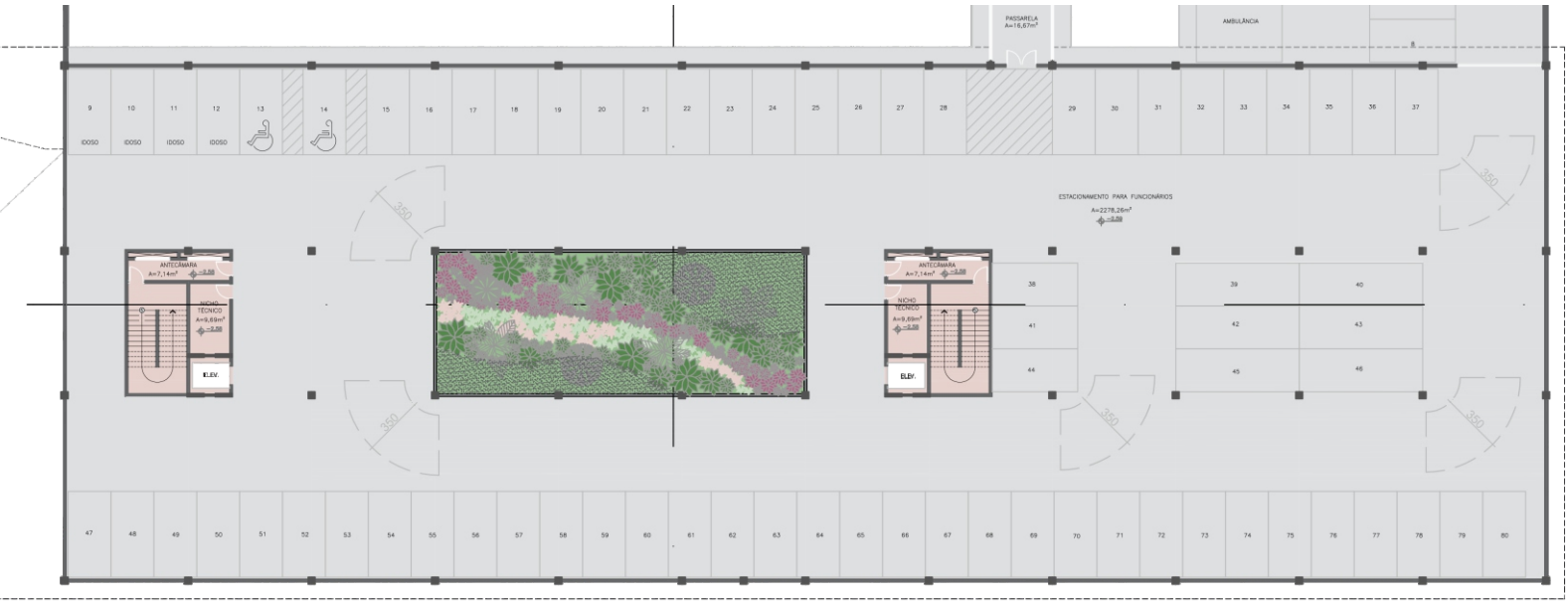
0 5 10 20 50m



PLANTA DO PRIMEIRO PAVIMENTO

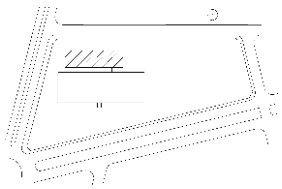
0 5 10 20 50m

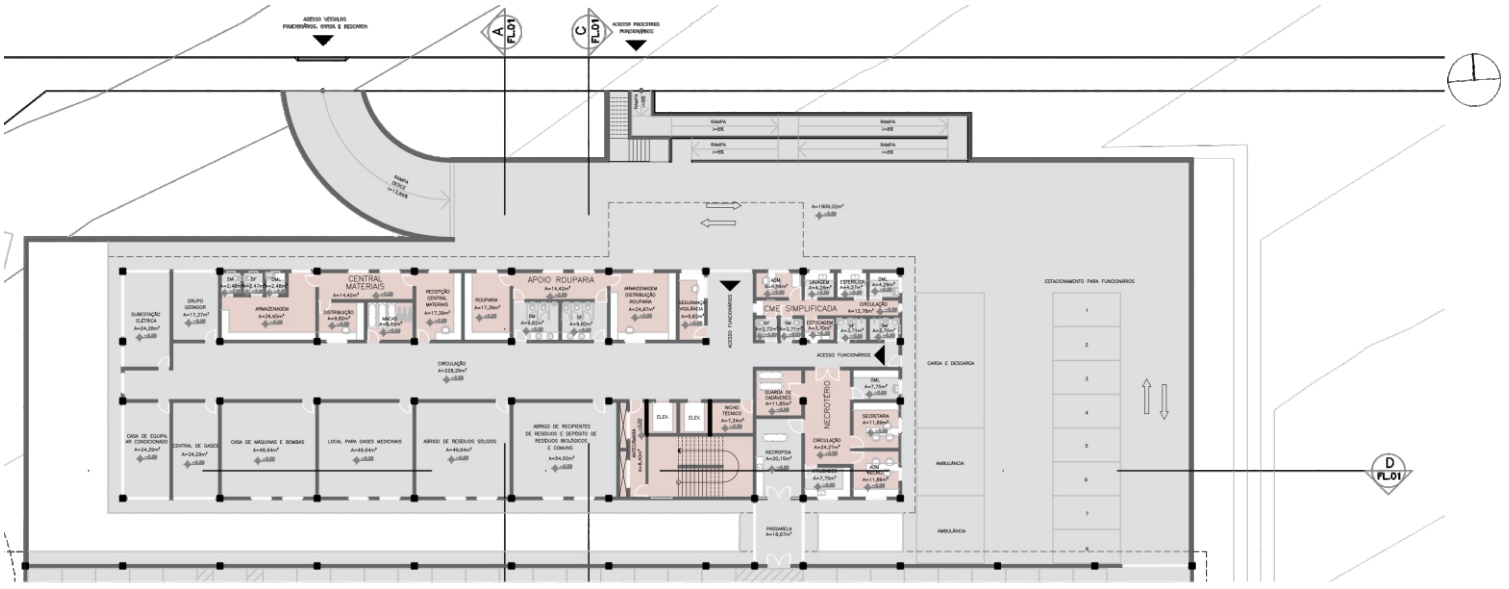




PLANTA DO SUBSOLO

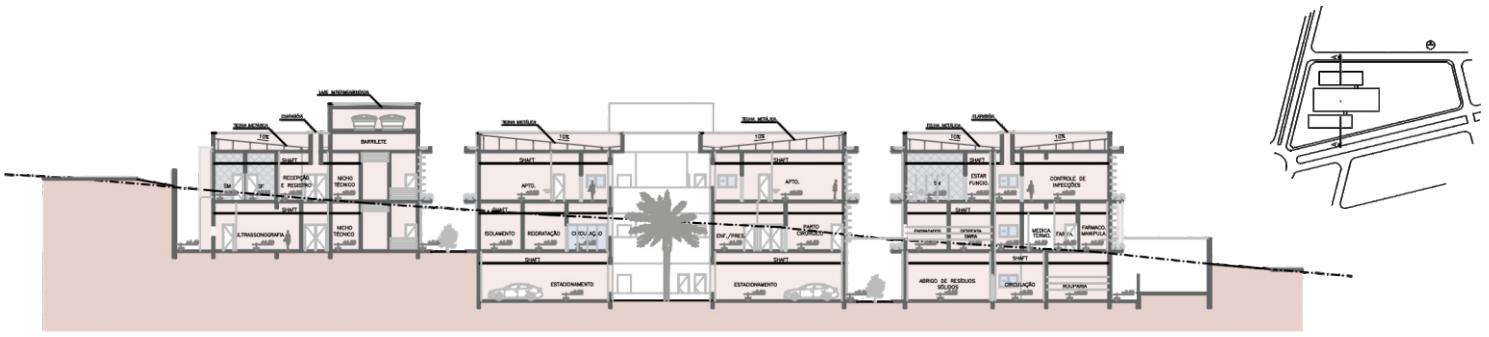
0 5 10 20





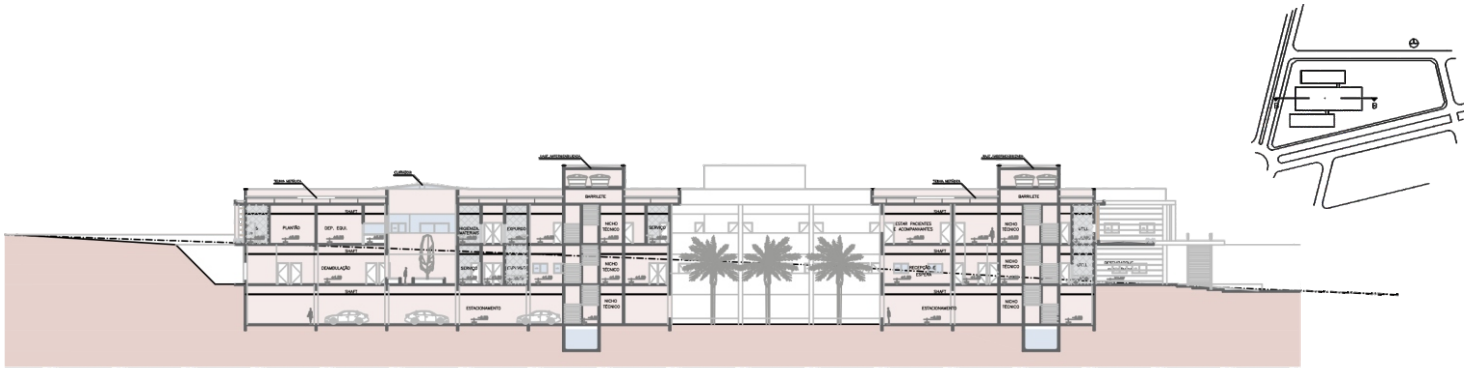
PLANTA DO SUBSOLO

0 5 10 20 50m



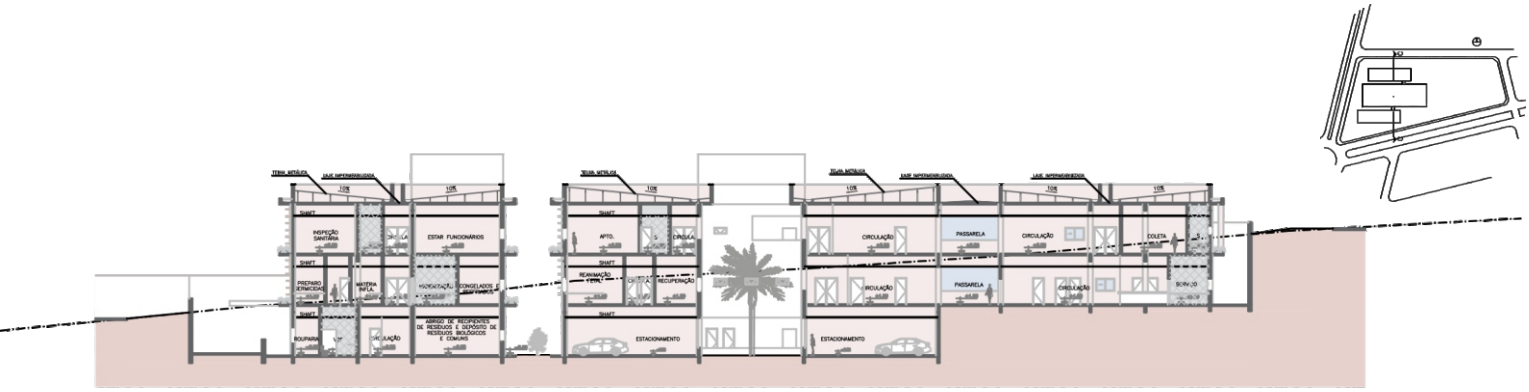
CORTE AA

0 1 5 10m



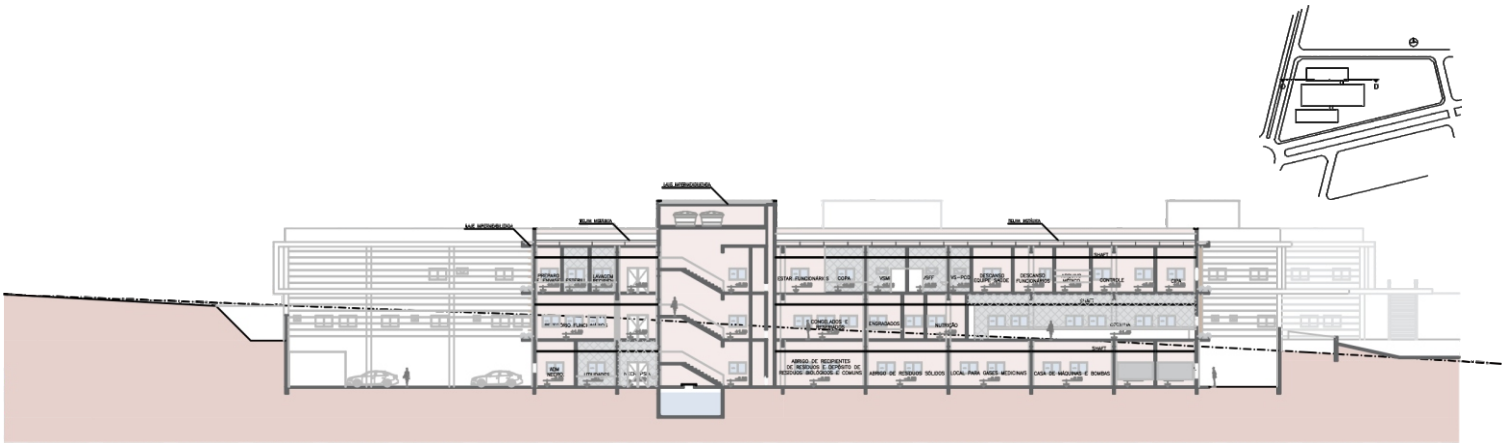
CORTE BB

0 1 5 10m



CORTE CC

0 1 5 10m



CORTE DD

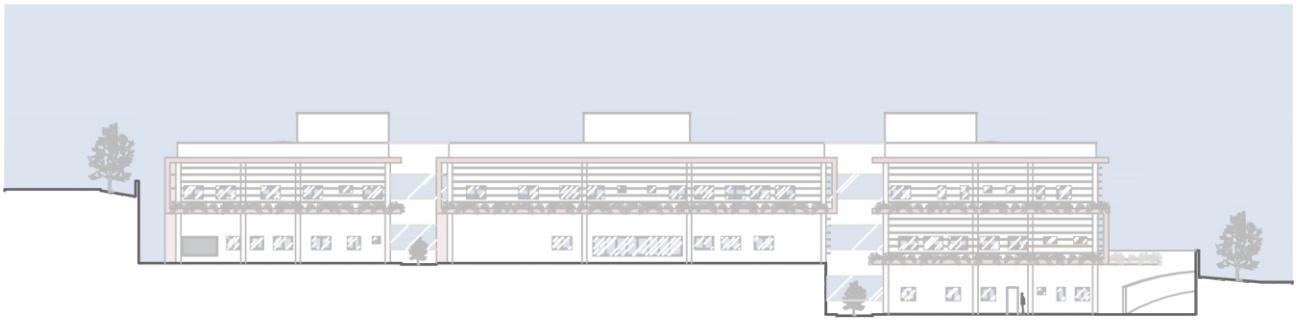
0 1 5 10m

FACHADA AV. PRESIDENTE VARGAS

0 1 5 10m

FACHADA AV. ELAVINO MARTINS GUIMARÃES

0 1 5 10m



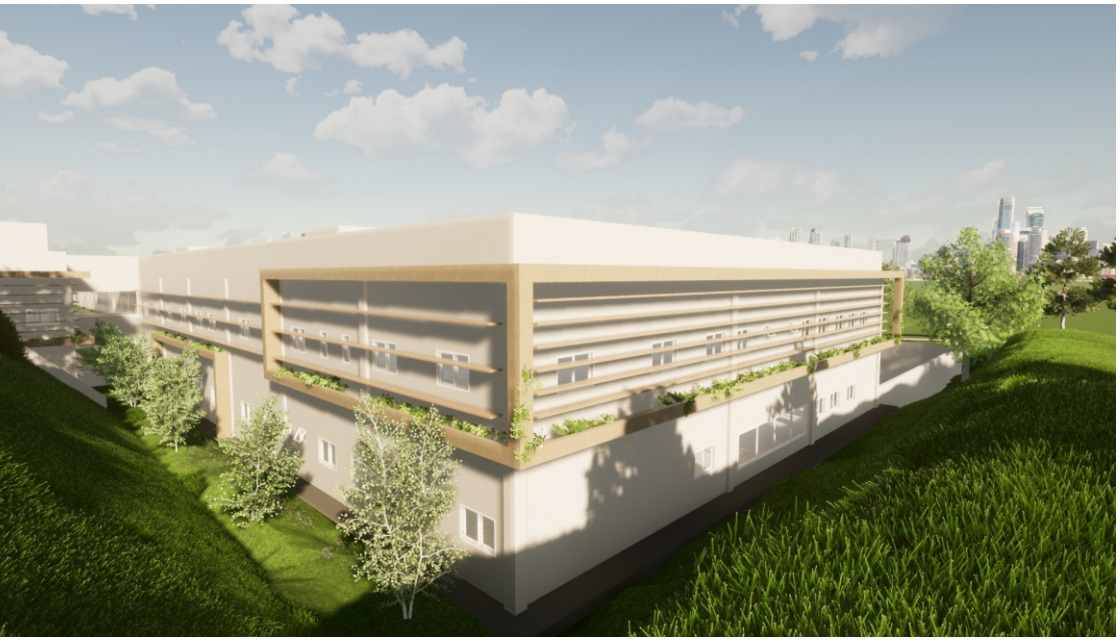
FACHADA POSTERIOR

0 1 5 10m

FACHADA RUA DO CAMPESTRE

0 1 5 10m

alpha
MATERNIDADE



alpha
MATERNIDADE

alpha
MATERNIDADE

9

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA-
ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada RDC n°.50,
de 21 de fevereiro de 2002. Disponível em <https://www20.anvisa.gov.br/>. Acesso em fevereiro de 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA-
ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada RDC n°.36, de 03 de junho de 2008. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/>. Acesso em julho de 2020.

LELÉ, João Filgueiras Lima. Arquitetura.
Uma experiência na área da saúde.
São Paul, Romano Guerra, 2012.

BITTENCOURT, Fábio. Arquitetura do
ambiente de nascer: reflexões e recomendações
projetuais de arquitetura e conforto ambiental.
Rio de Janeiro, Rio Books's, 2008.

GÓES, Ronald de. Manual prático de arquitetura
hospitalar/Ronald de Góes, 2. edição, São Paulo,
Blusher, 2011.

AQUINO, Paulo Mauro Mayer de; COSTA, Ana Beatriz
Bueno Ferraz; VICENTE, Erick Rodrigo da Silva. O desenho
de hospitais de Jarbas Karman: exposição realizada
durante o VII Congresso Brasileiro para o Desenvolvimento
do Edifício Hospitalar/Ana Beatriz Costa, Erick Vicente,
Paulo Mauro Mayer de Aquino, São Paulo, IPH, 2017.

NEUFERT, Ernst, 1900-1986. Arte de projetar em arquitetura/Ernst Neufert; tradução Benelisa Franco.--18. ed.--, São Paulo, Gustavo Gili, 2013.

XAVIER, Luiz Gustavo. Projeto institui política para diagnosticar e tratar depressão pós-parto. Agência Câmara de Notícias, 2019. Disponível em: https://www.camara.leg.br/noticias/557060-projeto-institui-politica-para-diagnosticar-e-tratar-depressao-pos-parto/. Acesso em: 20 de março de 2020.

LUKIANTCHUKI, Marieli Azoia; DE SOUZA, Gisela Barcellos. Humanização da arquitetura hospitalar: Entre ensaios de definições e materializações híbridas. Trabalhos Feitos, 2015. Disponível em: https://www.trabalhosfeitos.com/ensaios/Humaniza%C3%A7%C3%A3o-Da-Arquitetura-Hospitalar-Entre-Ensaios/77618086.html. Acesso em: 21 de março de 2020.

Prefeitura de Rio Verde. História. Rio Verde, 2019. Disponível em: https://www.rioverde.go.gov.br/historia-cidade/. Acesso em: 22 de março de 2020.

XAVIER, Denise. Violência Obstétrica. Portal Assembléia Legislativa do Estado de Goiás, 2018. Disponível em: https://portal.al.go.leg.br/noticias/93614/violencia-obstetrica. Acesso em: 22 de maio de 2020.

Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/rio-verde/pesquisa/20/0 . Acesso em 22 de maio de 2020.

Disponível em: http://casaangela.org.br/a-casa-angela.html. Acesso em abril de 2020.

ARLINDO, Ellen Machado. Benefícios parto normal versus cesariana. ufrgs, 2015. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/noticias/beneficios-parto-normal-versus-cesariana/. Acesso em 4 de outubro de 2020.

Rede Sarah. Macapá. sarah. Disponível em: https://www.sarah.br/a-rede-sarah/nossas-unidades/unidade-macapa/. Acesso em 4 de outubro de 2020.

Ministério Público de Pernambuco. Cartilha Humanização do Parto: Nasce o Respeito. slideshare, 2015. Disponível em: https://pt.slideshare.net/Marcusrenato/cartilha-humanizao-do-parto-nasce-o-respeito-humanizao-do-parto-nasce-o-respeito-mp-pe. Acesso em maio de 2020.