

CASA DO
NASCER

CENTRO DE PARTO NORMAL

CASA DO NASCER

CENTRO DE PARTO NORMAL

**ORIENTADOR:
PROFº.: PEDRO BATISTA DOS SANTOS**

**TRABALHO APRESENTADO À ESCOLA DE ARTES E ARQUITETURA DA
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS, COMO PARTE DOS
REQUISITOS PARA OBTENÇÃO DE GRAU EM BACHAREL EM
ARQUITETURA E URBANISMO**

PRISCILLA ALVES CHEBEK GONTIJO

DEZEMBRO, 2020

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

1. JUSTIFICATIVA
OBJETIVOS
METODOLOGIA

2. HISTÓRICO

3. PRIMEIROS TIPOS DE PARTOS COM INTERVENÇÃO

4. ARQUITETURA HOSPITALAR

5. CENTRO DE PARTO NORMAL

6. O PARTO NO BRASIL

7. HUMANIZAÇÃO DO PARTO

8. REFERENCIAL PROJETUAL

9. LUGAR

10. PARTIDO ARQUITETÔNICO

11. PROJETO ARQUITETÔNICO

12. CONCLUSÃO

REFERÊNCIAS



INTRODUÇÃO

O objeto desta pesquisa são equipamentos públicos, inseridos na área da obra, este trabalho tem como tema o centro normal de fertilidade e tem como foco o cuidado ambiental e humano da cidade de Goiânia.

Geralmente, as discussões sobre como o projeto arquitetônico pode interferir não só no espaço, mas também no conforto do usuário, estão se tornando cada vez mais comuns, fator que afeta diretamente seu comportamento e estilo de vida. A discussão nunca teve impacto atual. Por sua vez, o estado de saúde depende dos atendimentos direcionados à área de saúde e da humanização do espaço.

Por pertencer à área da saúde, o foco da pesquisa está na implantação de projetos de construção que possam realizar a atenção à gestação e ao parto humanizado. Através da análise, podem ser determinadas e reconhecidas as necessidades e expectativas da gestante e de seus familiares nesse processo, envolvendo o pré-natal, natureza humana Acompanhamento após o parto e pós-parto.

“AO INTERVIR NOS ESPAÇOS FÍSICOS NA SAÚDE, NÃO ESTAMOS APENAS REFORMANDO E AMPLIANDO ÁREAS, MAS TRANSFORMANDO E CRIANDO NOVAS SITUAÇÕES DE CONVIVÊNCIA E TRABALHO.”

JUSTIFICATIVA

Hoje, na maioria dos casos no Brasil, a cirurgia cesárea deve representar um caso de parto, no qual existem algumas complicações que dificultam o parto normal. Transformar eventos fisiológicos normais em comportamentos médicos pode levar a intervenções inadequadas, ignorando assim o componente emocional do evento, eliminando assim a negligência dos papéis femininos relacionados ao nascimento de seus filhos. Existe atualmente no Brasil a necessidade da criação de ambientes hospitalares de qualidade que levem em consideração a adequação do espaço para que o mesmo do supra não somente as necessidades físicas mas também as psicológicas e emocionais do paciente. Devido a uma variedade de fatores, como a falta de informação sobre o parto normal e a falta de informação sobre o parto normal, bem como a deterioração da saúde e a transformação de eventos fisiológicos normais em procedimentos cirúrgicos, centralizando mulheres saudáveis, faltam vantagens e generalizações existentes sobre o parto normal. Em hospitais tecnicamente bem equipados e leitos hospitalares que devem ser preparados para gestantes de alto risco, muitas tentativas têm sido feitas para salvar a sensação humana do parto. Partindo desse princípio, ao se adaptar ao ambiente em um espaço claro e sem substancialidade, pode catalisar a criação de um lugar mais propício ao parto humanizado e mais adequado aos dias de hoje.

OBJETIVOS

Esta pesquisa tem como objetivo desenvolver um projeto de construção que se proponha a implantação de uma casa de entrega pública com base no plano de incentivo e cooperação do Ministério da Saúde e legislação pertinente ao assunto. A proposta visa fornecer informações por meio do espaço arquitetônico planejado e agregar procedimentos informativos à maquete, que se tornou uma ferramenta poderosa para a assistência humanizada ao parto na campanha.

METODOLOGIA

Os métodos utilizados para a viabilização do projeto incluem pesquisa descritiva, incluindo pesquisa bibliográfica, leitura teórica e leitura do projeto, análise do projeto de construção relacionado ao tema, levantamento topográfico e fotografos. Será adotada uma abordagem interdisciplinar e serão realizadas consultas sobre a legislação pertinente em relação à construção de centros de fertilidade saudáveis e normais. Por meio dos métodos e procedimentos selecionados, buscar estabelecer os parâmetros para a análise e projeto do centro de parto normal.

HISTÓRICO

Ao longo da história, vários métodos de entrega surgiram. Com o desenvolvimento da tecnologia e da medicina, o parto, que tem sido um evento natural e fisiológico, passou por um grande processo de mudanças, levando à hospitalização neste processo. Esse evento foi causado pela condição de um cirurgião na assistência ao parto, que envolveu intervenções médicas que alteraram o processo natural do parto.

ATÉ SÉC XI
PARTO DOMICILIAR FEITO POR
PARTEIRAS (ÚNICAS DETENTORAS DO
CONHECIMENTO)

SÉC XVI
CRIAÇÃO DO FÓRCEPS E
INSERÇÃO DO CIRURGIÃO NA
ASSISTÊNCIA

SOCIEDADE TECNOCRÁTICA
CESARIANA BANALIZADA: USO DA
TECNOLOGIA DE FORMA INDISCRIMINADA,
SEM EMBASAMENTO CIENTÍFICO

PARTO HORIZONTAL
MULHER
SUJEITO - OBJETO

DÉCADA DE 50 A 90
INÍCIO DAS DISCUSSÕES CONTRÁRIAS À
HOSPITALIZAÇÃO DO PARTO ALIADO A
MOVIMENTOS FEMINISTAS

**RESGATE DA PARTICIPAÇÃO DE
ENFERMEIRAS E OBSTETRAS NA
PRÁTICA DE ASSISTÊNCIA AO PARTO**

2010
CRIAÇÃO DA REDE CEGONHA,
MOVIMENTO CRIADO COM OBJETIVO
DE ASSEGURAR A HUMANIZAÇÃO DA
GRAVIDEZ, DO PARTO E DO PUERPÉRIO
DE MÃES BRASILEIRAS

IDADE MÉDIA
INSERÇÃO DA FIGURA FIGURA
MASCULINA
COLOCAÇÃO DA PARTEIRA COMO BENZEDEIRA
PERSEGUIÇÕES DURANTE O CAÇA AS BRUXAS

SÉC XIX
LEGITIMAÇÃO DA FIGURA
DO MÉDICO

SÉC XX
HOSPITALIZAÇÃO E MEDICALIZAÇÃO
DO PARTO

**ÍNDICES DE MATERNIDADE MATERNA E
INFANTIL NÃO SATISFATÓRIOS**

**ALTOS INCICES DE CESÁRIA
(NÃO JUSTIFICADAS)**

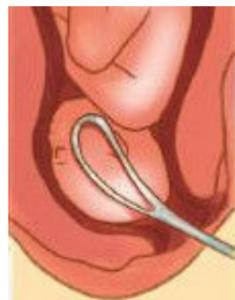
1999
A PARTIR DE POLÍTICAS
GOVERNAMENTAIS SÃO CRIADAS OS
CPN (CENTROS DE PARTO NORMAL),
TAMBÉM CONHECIDOS COMO CASA
DE PARTO

PRIMEIROS TIPOS DE PARTOS COM INTERVENÇÃO

Vale ressaltar que embora existam muitas opções de parto, nem todas as gestantes têm o direito de escolher a forma de parir seus filhos. Esse processo envolve muitas variáveis, muitas vezes as mulheres não possuem as informações necessárias para escolher a melhor via de parto, às vezes, mesmo sabendo disso, acabam sendo vítimas de violência obstétrica e violam seus direitos.



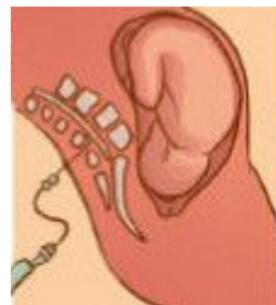
PARTO CESÁREA - SÉC. XVIII
SE REFERE AO ATO CIRÚRGICO QUE CONSISTE EM INCISAR O ABDÔMEN E A PAREDE DO ÚTERO GESTANTE PARA RETIRAR O FETO, E CONSOLIDOU A MEDICALIZAÇÃO DO PARTO, COM A ANESTESIA. (MALDONADO, 2002)



PARTO FÓRCEPS - SÉC. XVI -INGLATERRA
PRIMEIRO INSTRUMENTO USADO PARA INTERVIR EM PARTOS DIFÍCIS, SERVIU PARA EXTRAIR OS BEBÊS DO VENTRE MATERNO, POSSUINDO UMA FORMA DE PINÇA OU TENAZ. (MALDONADO, 2002)



PARTO NORMAL
É A FORMA NATURAL DE DAR A LUZ, POR VIA VAGINAL, MAS QUE CONTA COM INTERVENÇÕES SEJA DE PARTEIRAS OU MÉDICOS, E É REALIZADO NA POSIÇÃO HORIZONTAL. (MORAIS, 2017)



PARTO SOB ANESTESIA
NO BRASIL SURTIU NO INÍCIO DO ANOS 60, PELA APLICAÇÃO DA ANESTESIA PERIDURAL, NO ESTÁGIO EXPULSIVO DO PARTO VAGINAL, MOMENTO EM QUE A GESTANTE DEVE FAZER MAIS FORÇA (MORAIS, 2017)

VARIAÇÃO DO PARTO VAGINAL



PARTO NA ÁGUA
OCORRE DENTRO DE UMA BANHEIRA COM ÁGUA, PARA QUE A SAÍDA DO FETO SEJA DE UM AMBIENTE LÍQUIDO (ÚTERO) PARA OUTRO.



PARTO DE CÓCORAS - DESDE A ANTIGUIDADE
ONDE A PARTURIENTE FICA DE CÓCORAS PRESERVANDO A POSIÇÃO VERTICALIZADA, QUE AUXILIA A SAÍDA DO FETO E ALIVIA AS DORES DE CONTRAÇÃO.



PARTO LEBOYER - 1974 - FRANÇA
O FOCO É O RECÉM NASCIDO, BUSCA REDUZIR O IMPACTO ENTRE O MUNDO INTRAUTERINO E EXTRAUTERINO, PARA ISSO TRANSFORMA A SALA DE PARTO EM UM AMBIENTE SEM MUITA ILUMINAÇÃO E SILENCIOSA, E O BEBÊ VAI DIRETO PRO COLO DA MÃE APÓS TOMAR BANHO.



PARTO DOMICILIAR
A PRIMEIRA MODALIDADE DE PARTO NA HISTÓRIA, É REALIZADO NA CASA DA FUTURA MÃE, AUXILIADA POR PARTEIRA OU MÉDICO, COM DIREITO A ACOMPANHANTES.



PARTO NATURAL
PARTO SEM INTERFERÊNCIAS EXTERNAS PARA ALIVIO DA DOR E NEM EPISIOTOMIA - CORTE NO PERÍNEO.

ARQUITETURA HOSPITALAR

Por muito tempo, e ainda hoje, a sociedade encarou o edifício hospitalar como sendo um local de doença, morte, angústia, entre outros sentimentos. Entretanto, segundo De Góes a palavra hospital vem do latim *hospitalis*, adjetivo que significa “ser hospitaleiro, acolhedor, que hospeda” derivado de *hospes*, que quer dizer hóspede, estrangeiro, viajante. Durante a Idade Média, o hospital serviu basicamente para isso: hospedar doentes, viajantes e pobres. E a função de curar? Nesse período, essas instituições serviam basicamente como asilo tendo por objetivo somente o isolamento de pessoas doentes ou pobres do convívio com o restante da sociedade, evitando, desta forma, riscos sociais e epidemiológicos. A função da cura e do tratamento não existia e a “medicina” – entendida em sua concepção atual – não era realizada: tratava-se apenas do fornecimento de um abrigo e do estabelecimento de uma rotina.

A concepção do hospital como local de tratamento é relativamente recente. A partir do século 18, com o Iluminismo e a Revolução Industrial, constrói-se uma nova visão sobre o homem e a natureza. A crescente especialização das ciências e a ampliação dos conhecimentos neste período contribuíram para a busca do melhoramento das condições sanitárias, tendência que foi intensificada ao longo do século 19. Logo, é no século 18 – por volta de 1770, quando a doença passa a ser reconhecida como fato patológico – que o hospital se torna um instrumento de cura.

Entretanto, a partir de meados do século 20, o crescente interesse da sociologia e da antropologia pela saúde e pela doença – e as críticas que essas disciplinas desenvolvem à abordagem estritamente biológica desses conceitos – permitiram que o foco da discussão sobre os espaços hospitalares fosse renovado. Sob sua influência, organizaram-se movimentos que buscaram reformas sanitárias em diversos países, cujo objetivo era garantir o direito universal à saúde e o desenvolvimento da medicina preventiva.

Nos últimos 100 anos o conceito de saúde mudou o mundo e passou a ter relação com os aspectos sociais, culturais e psicológicos. Nos anos sessenta, as estruturas hospitalares apresentavam um visual mais frio, impessoal. A ideia era demonstrar o máximo de higiene e tecnologia que as empresas dispunham para tratar os enfermos. O hospital começou a ser visto como um ambiente que, além de proporcionar a cura pelo tratamento, possibilite aos pacientes a prevenção e ofereça espaços de descanso e descontração, auxiliando assim no seu tratamento. Nesse sentido, a arquitetura hospitalar humanizada tem papel fundamental na concepção de espaços tanto agradáveis quanto eficientes, que transmitam ao paciente a sensação de conforto, segurança e acolhimento.

Como acontece na prática? Com a alteração sutil na cor e na textura da parede, trocando o branco por tons mais estimulantes. Com o uso de móveis ergonômicos e salas de exame mais confortáveis, dotadas de música relaxante ou imagens que inspiram tranquilidade. Com a criação de áreas verdes e seguras, jardins externos ou internos que proporcionam espaço para pacientes e familiares caminharem, descansarem e recarregarem as energias.

A iluminação é outro fator que impacta no aconchego. Quanto mais luz natural, mais se tem interação com o mundo externo, algo crucial para aqueles que passam dias ou até meses hospitalizados. Se houver uma janela no quarto direcionada para um jardim, tanto melhor. Essas minúcias trazem um ganho psicológico que, muitas vezes, se reflete em benefícios biológicos.

Todo empreendimento hospitalar deve ser concebido de acordo com as diretrizes da RDC 50, em vigor desde fevereiro de 2002. A norma é a principal no segmento da saúde e estabelece os requisitos de planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos.

CENTRO DE PARTO NORMAL

PORTARIA Nº 11, DE 7 DE JANEIRO DE 2015 – ADAPTADO PELA AUTORA

A Portaria Nº 11 redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente PARTO E NASCIMENTO da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal.

O que é um Centro de Parto Normal (CPN)?

Os Centros de Parto Normal Intra e Peri-hospitalares são unidades de atenção ao parto e nascimento da maternidade/hospital que realizam o atendimento humanizado e de qualidade exclusivamente ao parto de risco habitual e privilegiam a privacidade, a dignidade e a autonomia da mulher ao parir em um ambiente mais acolhedor e confortável e contar com a presença de acompanhante de sua livre escolha. O processo de trabalho nestas unidades é coordenado por enfermeiras(os) obstetras e devem estar sempre organizadas no sentido de promover a ampliação do acesso, do vínculo e da atenção humanizada ao parto e ao nascimento. Os partos no CPN são assistidos pelas(os) enfermeiras(os) obstetras/obstetizes, contando com equipe complementar do hospital.

O Centro de Parto Normal Peri-hospitalar é uma unidade de atenção ao parto e ao nascimento localizado na contiguidade da maternidade/hospital ao qual está vinculado, com ligação funcional à maternidade/hospital.

Quais direitos deverão ser garantidos à Mulher e à Criança no CPN?

- a) À tecnologia apropriada à assistência: o que inclui a escolha do local e da forma de assistência ao parto, assim como da posição para o parto;
- b) À livre escolha de acompanhantes;
- c) À utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor;
- d) À preservação da integridade corporal de mães e crianças;
- e) Ao respeito ao parto como experiência estritamente pessoal, cultural, sexual e familiar;
- f) À assistência com suporte emocional por acompanhante e/ou doula;
- g) À adoção de práticas de atendimento com reconhecida base científica;
- h) Ao fortalecimento do protagonismo da parturiente, com sua participação nas decisões de condutas e;
- i) À proteção contra abuso ou negligência

CENTRO DE PARTO NORMAL

PORTARIA Nº 11, DE 7 DE JANEIRO DE 2015 – ADAPTADO PELA AUTORA

Constitui CPN a unidade de saúde destinada à assistência ao parto de baixo risco pertencente a um estabelecimento hospitalar, localizada em suas dependências internas ou imediações, nos termos desta Portaria

Os CPN são classificados em:

- I - CPN Intra-Hospitalar (CPNi) Tipo I;
- II - CPN Intra-Hospitalar (CPNi) Tipo II;

e

- III - CPN Peri-Hospitalar (CPNp).

CPN Peri-Hospitalar (CPNp):

- a) estar localizado nas imediações do estabelecimento hospitalar de referência, a uma distância que deve ser percorrida em tempo inferior a 20 (vinte) minutos do respectivo estabelecimento, em unidades de transporte adequadas;
- b) garantir a transferência da mulher e do recém-nascido para o estabelecimento hospitalar de referência, nos casos eventuais de risco ou intercorrências, em unidades de transporte adequadas, nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana;
- c) ter como referência os serviços de apoio do estabelecimento ao qual pertence ou está vinculado, nos termos do anexo I;
- d) garantir a permanência da mulher e do recém-nascido no quarto PPP, da admissão à alta

O CPN poderá ser composto por:

- a) 3 (três) quartos PPP, com produção mínima de 480 (quatrocentos e oitenta) partos anuais e média de 40 (quarenta) partos mensais; e
- b) 5 (cinco) quartos PPP, com produção mínima de 840 (oitocentos e quarenta) partos anuais e média de 70 (setenta) partos mensais.

CPNp com 5 (cinco) quartos PPP:

- a) 1 (um) enfermeiro obstétrico ou obstetriz como coordenador do cuidado, responsável técnico pelo CPN, sendo profissional horizontal com carga horária semanal de trabalho de 40 (quarenta) horas, 8 (oito) horas por dia;
- b) 2 (dois) enfermeiros obstétricos ou obstetrizes com cobertura 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana;
- c) 1 (um) técnico de enfermagem com cobertura 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana; e
- d) 1 (um) auxiliar de serviços gerais, com cobertura 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana.

A estrutura física do CPN deverá atender o disposto no anexo I e na Resolução – RDC nº 36/ANVISA, de 2008, no que se refere às finalidades e dimensões mínimas necessárias para cada ambiente.

Quais são as informações necessárias à justificativa da proposta de Ampliação e/ou Reforma para a implantação? Na justificativa da proposta deverá constar informações sobre a maternidade e/ou hospital ao qual pertencerá o CPN peri-hospitalar ou intra-hospitalar e informações sobre o número total de partos anual (com percentual de parto normal). Deverá ser avaliado se há demanda para realização de no mínimo 75 partos de risco habitual por mês

REDE CEGONHA

PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011

Art. 1º A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, denominada Rede Cegonha.

Art. 2º A Rede Cegonha tem como princípios:

- I - o respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos;
- II - o respeito à diversidade cultural, étnica e racial;
- III - a promoção da equidade;
- IV - o enfoque de gênero;
- V - a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes;
- VI - a participação e a mobilização social; e
- VII - a compatibilização com as atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento nos Estados.

Art. 3º São objetivos da Rede Cegonha:

- I - fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses;
- II - organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade;
- III - reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.

Conforme Art. 6º da Portaria da Rede Cegonha e suas alterações, a referida Rede organiza-se a partir dos seguintes componentes:

- I – Pré-Natal
- II – Parto e Nascimento
- III – Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança
- IV – Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação

Atualmente, a Rede Cegonha desenvolve ações em **5.488 municípios**, alcançando **2,6 milhões de gestantes**

O PARTO NO BRASIL

No último alerta da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre os países que fazem cesarianas em excesso, o Brasil aparece como o único lugar do mundo com mais da metade dos nascimentos feitos por esse método: 53,7%

Segundo a OMS, a porcentagem adequada gira em torno dos 15%. Na Finlândia e na Holanda é de 17%, na França, de 21%.

Um dos argumentos usados com maior frequência para explicar os altos números é que a brasileira não quer sofrer.

Mas um modelo de saúde implantado no Brasil há mais de três décadas em tudo induz à cesariana – uma operação que de fato é rápida e prática, mas também é cara e eleva em até 120 vezes as chances de problemas respiratórios para o recém-nascido e em três vezes o risco de morte materna.

No Brasil, as mulheres com níveis socioeconômicos mais elevados dão à luz em hospitais privados. Enquanto essas estão mais propensas a receber uma cascata de intervenções e medicalização até chegar a uma cesariana, estão menos expostas ao tratamento desumano da violência obstétrica.

Até por volta dos anos 1970, os nascimentos costumavam ser responsabilidade da parteira (hoje chamada obstetrix) ou da enfermeira obstetra. Os médicos só surgiam durante o trabalho de parto se houvesse alguma complicação. Esse sistema se modificou quando o sistema público de saúde brasileiro passou a se estruturar.

Nessa fila, o longo e trabalhoso parto normal, que pode levar um dia, começou a perder espaço e leitos. Um levantamento divulgado em setembro de 2013 pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) apontou que 3 431 leitos obstétricos do Sistema Único de Saúde foram fechados desde 2010. Em São Paulo, nos últimos cinco anos, 17 maternidades fecharam

No âmbito da saúde suplementar, em 2015, foi criado um programa denominado Parto Adequado, destinado a reduzir o excesso de cesarianas. Ainda que inicialmente com uma participação limitada, envolveu unidades hospitalares de grande prestígio no país, fato que colaborou para sua consolidação e expansão, contando atualmente com a adesão voluntária de quase 150 hospitais.

Segundo o Conselho Federal de Medicina, no Brasil, o índice de morte materna em casos não-complicados é de 20,6 a cada 1000 cesáreas. Em contrapartida, são 1,73 mortes para 1000 nascimentos de parto normal.

Em 2017, foram realizados 2,7 milhões de partos no país. Considerando apenas partos nos serviços de saúde públicos, o número de partos normais é maior, sendo 58,1% e 41,9% de cesarianas. BRASIL, 2017

HUMANIZAÇÃO DO PARTO NO BRASIL

No Brasil o movimento pela humanização acontece a partir de 1970, com profissionais dissidentes inspirados por práticas tradicionais de parteiras e índios. Nessa década inicia-se uma discussão referente à forma pela qual a prática obstétrica vinha sendo conduzida. processo em busca da humanização no atendimento ao parto é Nascimento passa a ganhar adeptos entre todos os envolvidos de algum modo no processo do Nascimento, surgindo assim vários estudos e pesquisa sobre o assunto. em 1980 já aparecem vários grupos e começam a oferecer assistência humanizada à gravidez e propõe mudanças nas práticas. (DINIZ, 2005)

Assistência humanizada no parto pode ocorrer em qualquer um dos tipos de parto existentes hoje em dia, contando que todas as decisões partam da parturiente e que qualquer intervenção ocorra de acordo com a vontade da gestante. O parto humanizado significa o respeito dado para que todas as dimensões do ser humano sejam atendidas, sejam elas espirituais, psicológicas, biológicas, ou sociais. (DINIZ, 2005)

O parto humanizado é aquele em que reconhece a individualidade de cada mulher, o que permite ao profissional estabelecer um vínculo com cada gestante e perceber suas necessidades e capacidade de lidar com o processo do Nascimento. muito profissional em lugar de assumir o comando da situação passa a adotar condutas que tragam bem-estar e segurança para mãe-bebê x. (DANTAS, 2010)

MINISTÉRIO DA SAÚDE

HUMANIZASUS

POLÍTICA QUE ATRAVESSA AS DIFERENTES AÇÕES E INSTÂNCIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, ENFOCANDO OS DIFERENTES NÍVEIS E DIMENSÕES DA ATENÇÃO E DA GESTÃO

POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO E DA GESTÃO NO SUS (PNH)

CRIADA EM 2003, A PARTIR DE UMA PREOCUPAÇÃO METODOLÓGICA: COMO FAZER, QUE PERCURSOS TRILHAR, QUE TRAJETOS PERCORRER, DE QUE MODO CAMINHAR PARA INTERFERIR EM PROBLEMAS E DESAFIOS POSTOS PELO COTIDIANO DO TRABALHO EM SAÚDE DE FORMA A GARANTIR A EFETIVAÇÃO DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS PRECONIZADOS EM SUA BASE JURÍDICO-LEGAL?

PORTARIA/GM N° 569, DE 1/6/2000

PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO

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.

REFERENCIAL PROJETUAL

CASA ANGELA

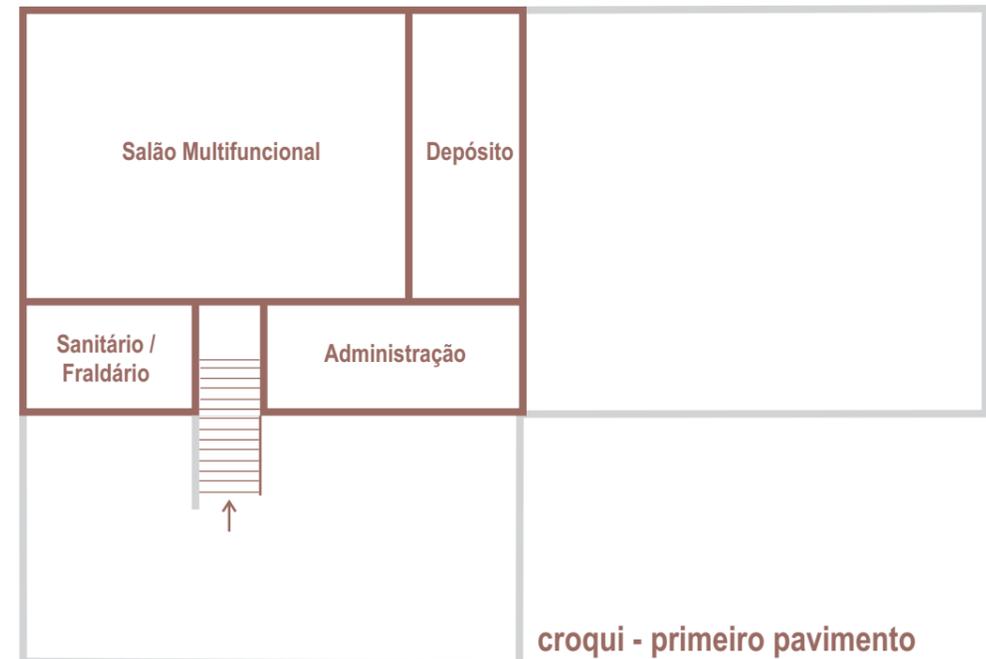
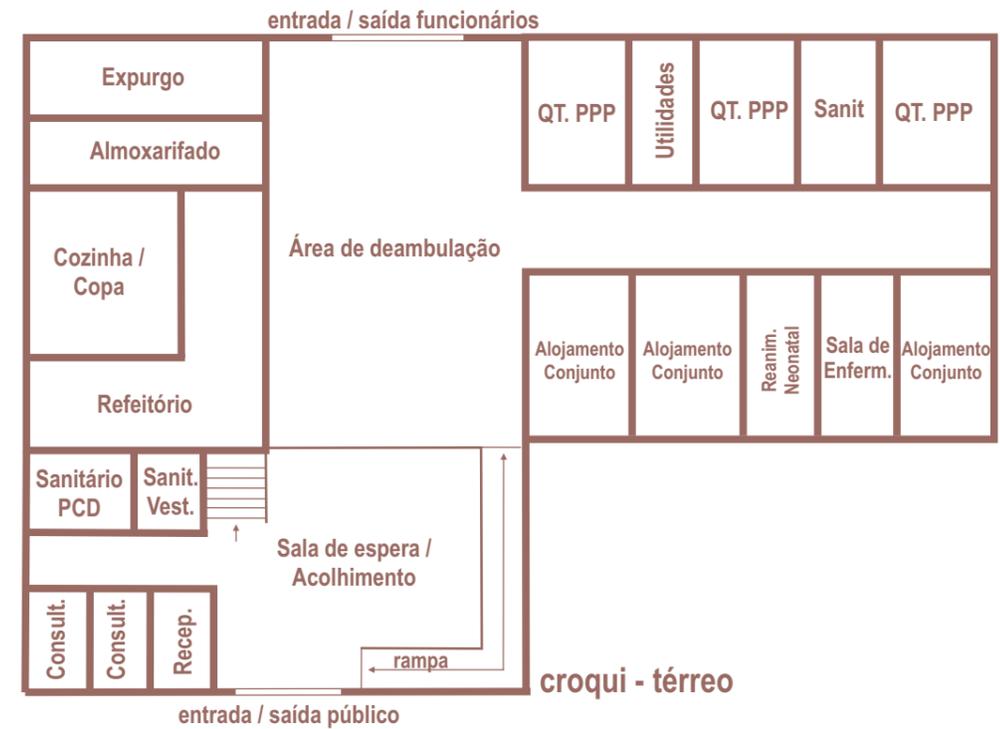
Inaugurada em 2009, a Casa Ângela é a primeira casa de parto humanizada no entorno do hospital do Brasil, também conhecida como casa de parto, que presta assistência humanizada ao parto natural em um ambiente seguro, amigável e de respeito. Localizada na zona sul da cidade de São Paulo no Jardim Mirante. Nos primeiros seis anos, a casa de Ângela era mantida apenas com o apoio de parceiros, doadores e pacientes particulares. O tão esperado convênio com a prefeitura foi assinado em dezembro de 2015, o que permitiu que a casa recebesse recursos do sistema único de saúde, na verdade o número de partos. Desde então, qualquer usuária do sistema único de saúde de São Paulo pode fazer o parto de graça na casa de Ângela.

Seis horas após o trabalho de parto a puérpera é encaminhada junto ao acompanhante e ao recém-nascido ao alojamento conjunto onde permanecerá até o momento de alta hospitalar.

Quem pode fazer o parto na casa angela: gestantes de baixo risco, ou seja mulheres que não tenham nenhum problema de saúde ou condições como:

- Diabetes
- Pressão alta
- Anemia grave
- Cardiopatia
- Infecção de urina não tratada
- se o último parto foi cesárea
- problemas psiquiátricos, uso de medicação
- Strepto B positivo

Se enquadrando nos requisitos admissionais de saúde, a gestante pode ter seu parto na casa angela, devendo participar do Grupo de Acolhimento. Para ser atendida pelo SUS a mulher deve ser usuário de alguma unidade básica de saúde do município de São Paulo e realizar as consultas de pré Natal nesta unidade. Se ela não cumpre os critérios do SUS, mas não pode pagar, a casa atender gratuitamente ou por um valor especial para baixa renda. Entretanto, se a gestante é uma adolescente, até 19 anos, é atendida gratuitamente sem precisar cumprir nenhum dos critérios já mencionados.



TÉRREO

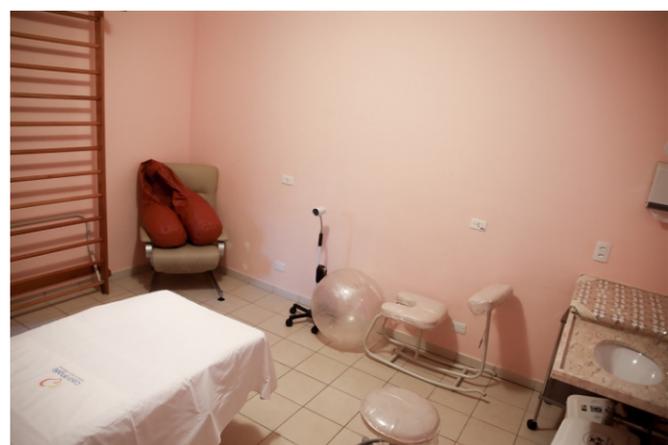
- | | |
|--|--------------------------------------|
| 3 QUARTOS PPP (DOIS DOS QUARTOS POSSUEM BANHEIRA) | RECEPÇÃO |
| 3 ALOJAMENTOS | SALA DE ESPERA |
| 5 SANITÁRIOS | SETOR DE SERVIÇOS |
| POSTO DE ENFERMAGEM | JARDINS |
| SALA DE UTILIDADES | GERADOR DE EMERGÊNCIA, |
| SALA DE REANIMAÇÃO NEONATAL | ABRIGO PARA GASES MEDICINAIS, |
| 2 CONSULTÓRIOS | AQUECEDOR A GÁS |
| SANITÁRIOS PARA VISITANTES | ESPAÇO PARA AMBULÂNCIA |
| | (HOSPITAL MUNICIPAL DE CAMPO LIMPO) |

PRIMEIRO PAVIMENTO

- ADMINISTRAÇÃO
- SANITÁRIOS PARA O PÚBLICO
- SALÃO MULTIFUNCIONAL
- DEPÓSITO

REFERENCIAL PROJETUAL

CASA ANGELA



Serviços que a Casa Angela oferece se enquadrando no conceito de humanização:

Acompanhamento gestacional

- consultas individuais e coletivas com a enfermeira obstetra/obstetiz
- orientações sobre hábitos saudáveis e uso de métodos não farmacológicos para dores de gestação
- orientação para elaboração do plano de parto
- quantos os grupos de preparação para o parto

Parto Humanizado

- acompanhamento realizado com a enfermeira obstetra/obstetiz
- escolha de até 2 acompanhantes no parto e um no pós parto
- salas de parto individuais
- liberdade para se alimentar em liberdade e autonomia para escolher a melhor posição de Parir
- alívio da dor com o uso de métodos naturais como massagens, banhos, exercícios
- respeito aos direitos, desejos e autonomia da mulher
- Apoio emocional
- Em caso de emergência, a parturiente é enviada para o hospital de referência da casa Ângela, mas em condições não emergenciais a gestante pode ser encaminhada para o hospital de sua preferência

Parto humanizado – cuidados com o bebe

Logo após o nascimento:

- Contato pele a pele com a mãe
- Todos os procedimentos com o bebê é realizado
- Apoio ao aleitamento materno na primeira hora de vida
- aplicação de injeção de Vitamina K na perna do bebê
- Banho após, no mínimo 12 horas de vida
- Todos os testes como pezinho, olhinho, coração, linguinha, orelhinha são realizados
- O cordão umbilical é cortado após o fluxo de sangue parar de correr e ele parar de pulsar, para que o desligamento entre mãe - bebê não seja um choque para o recém-nascido.

Pós-parto/puerpério humanizado

Serviços oferecidos até o primeiro ano do bebê

- consultas individuais para mãe e bebê com enfermeira até 40 dias após o parto
- Apoio 24 horas ao aleitamento materno, todos os dias da semana
- curso meu bebê que trata de temas conforme o desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida
- oficinas atividades e terapias diversas



REFERENCIAL PROJETUAL

HOSPITAL REDE SARAH KUBITSHCEK
JOÃO FILGUEIRAS LIMA (LELÉ)

CENTRO INTERNACIONAL SARAH DE NEURORREABILITAÇÃO
E NEUROCIÊNCIAS
(DOENÇA DO APARELHO LOCOMOTOR E REABILITAÇÃO)

JACAREPAGUÁ / RIO DE JANEIRO / RJ
DATA DE INÍCIO DA OBRA: 2002
DATA FINALIZAÇÃO: 2007
ÁREA DO TERRENO: 87.000M²
ÁREA CONSTRUÍDA: 54.376M²
(INCLUINDO O PAVIMENTO TÉCNICO)



Essa mais nova unidade, última da Rede a ser construída, foi inaugurada em maio de 2009.

PARTIDO

Diretrizes

- Solução horizontal de implantação
- Flexibilidade dos espaços internos
- Sistema de iluminação natural para todas as áreas, com exceção do centro cirúrgico e das salas de equipamentos, cuja necessidade imperiosa de assepsia, entre outras razões técnicas, teve de receber luz artificial
- Sistemas alternativos de ventilação natural e ar-condicionado, privilegiando o primeiro de modo a permitir que os ambientes se mantenham abertos durante a maior parte do ano.

O hospital é constituído de quatro edifícios interligados e com a seguinte destinação: Serviços Técnicos; Internação; Serviços Gerais; Centro de Estudos, residência e auditório



O arquiteto projetou grandes coberturas com pé direito variável, tendo o mais baixo 8m de altura, formando imensos sheds cuja disposição é totalmente desvinculada da organização dos espaços internos.

Os forros planos por sua vez são constituídos de peças basculantes de policarbonato, guarnecidas por caixilhos metálicos. Os espaços compreendidos entre os forros e as coberturas, com pé direito sempre superior a 4m, compõem, num só tempo, um grande colchão de ar, ventilado e um difusor de luz solar que penetra pelos sheds.

Os apartamentos da internação se desenvolvem em dois níveis e suas respectivas circulações se integram a um espaço central de convivência com pé-direito duplo, servido por rampa com traçado ondulado. Um teto em arco cobre esse ambiente, assim como os espaços contíguos destinados a fisioterapia e hidroterapia, guarnecidos por caixilhos de policarbonato que se abrem por um sistema motorizado de correr, permitindo a ventilação natural de todos os locais.

Setorização dos ambientes de modo que, aqueles que requerem uma assepsia maior, ficam contíguos uns aos outros, ao passo que aqueles com menos restrições técnicas (temperatura, umidade e pressão), são adjacentes a jardins e espaços abertos.



SISTEMA CONSTRUTIVO

A estrutura do piso técnico é constituída de lajes pré-moldadas de argamassa armada com 2,50m, 3,125m e 3,75m apoiadas em vigamento metálico vencendo vãos máximos de 5m e descarregando em uma trama de pilares metálicos engastados nas sapatas de concreto.⁴³ Essa estrutura é apoiada em pilares também metálicos que recebem, por sua vez, as cargas das lajes pré-fabricadas em argamassa armada com 0,625m de largura e comprimentos variáveis de 1,875m, 2,50m, 3,125m ou 3,75m. Essas lajes possuem armação de incorporação ao contrapiso armado executado após sua montagem (LEAL, 2008).

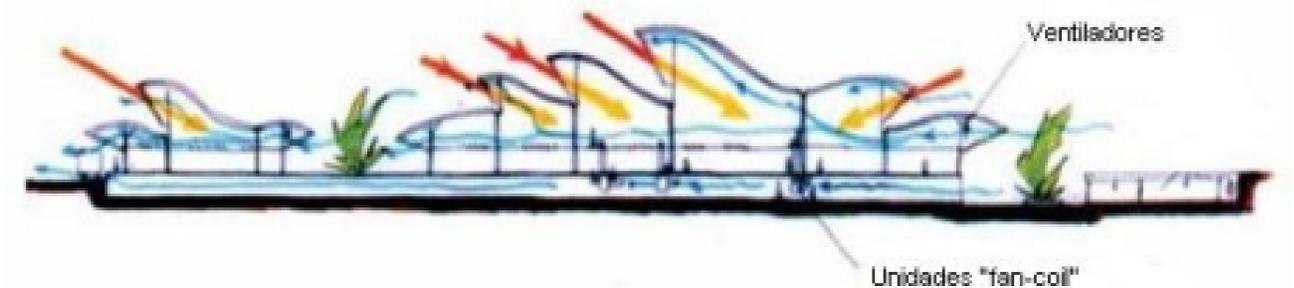
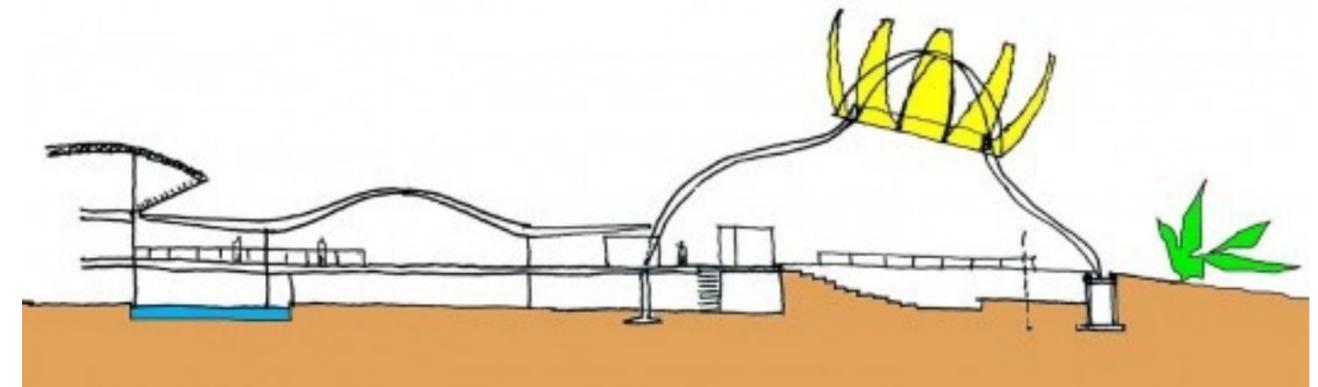
Todos os espaços do hospital são totalmente flexíveis. Os pilares que suportam as vigas do teto são fixados sobre o piso em acabamento de porcelanato. As instalações ocorrem em geral no piso técnico. Os circuitos elétricos destinados à iluminação se distribuem em canaletas visitáveis nas vigas dos tetos. As divisórias em argamassa armada são duplas, ou seja, estão constituídas de duas peças isoladas entre si com calços de borracha, de modo a se obter melhor isolamento termo-acústico entre dois ambientes contíguos (PERÉN 2006, p.207).

A cobertura, além dos sheds, possui um sistema de forro em arco móvel, com o intuito de favorecer a iluminação natural e a possibilidade de um sistema de ventilação flexível: quando está muito quente, este sistema é fechado, de modo a evitar a entrada direta da luz do sol, o que provoca mais calor e quando a temperatura está mais agradável, é aberto (PERÉN, 2006, p.207).

Segundo esse autor, essas coberturas possibilitam pés direito maiores, ideais nas áreas de fisioterapia e convívio. Essas coberturas em arco variam de tamanho devido os vãos da estrutura que tem dimensões diferentes (2,50m; 3,125m e 3,75m). As coberturas são compostas por quatro painéis com esquadrias e placas de policarbonato alveolar translúcido, sendo que os dois do centro do arco se recolhem sobre os dois das extremidades, que são fixos. Para facilitar o manuseio, o sistema de abertura é automatizado. As tubulações de ar condicionado correm por cima do vigamento principal da cobertura. o Segundo nível, sob a cobertura em arco móvel e Vista dos arcos móveis sob a cobertura. PERÉN, 2006. 229

A estrutura do auditório possui vigamento radial de dupla curvatura engastado em anel metálico superior e em anel de concreto inferior, apoiados também, em pilares de concreto (LEAL, 2008).

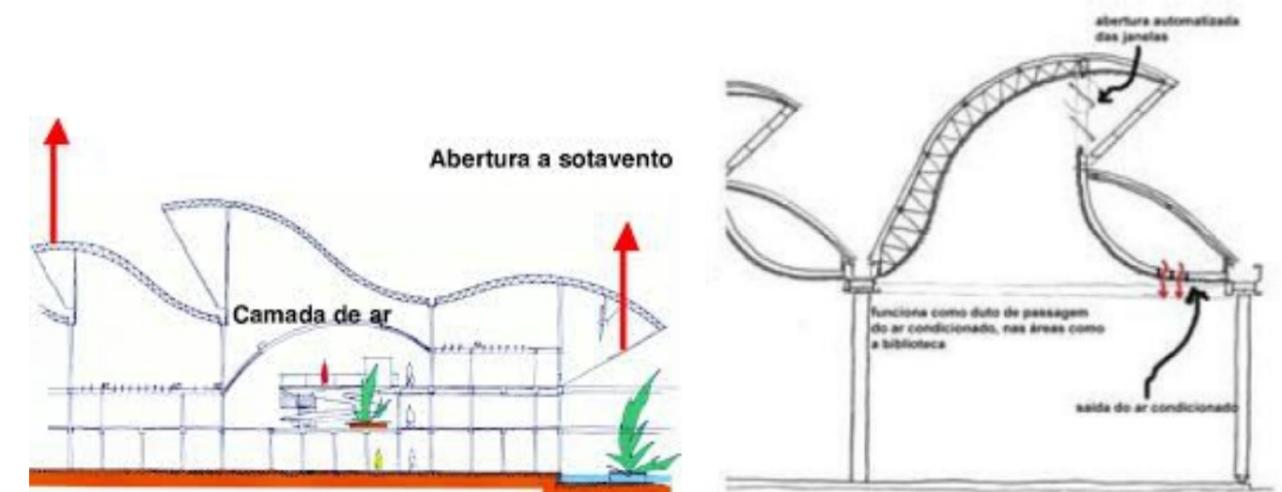
A estrutura do solário, por sua vez, é composta por plataformas que são engastadas em cada um dos lados de um pilar de treliça metálica, rotulado ao nível do solo. O sistema estrutural do solário é completado por quatro tirantes ancorados no solo e no topo do mastro e que constituem também os apoios laterais das plataformas.



HUMANIZAÇÃO

Flexibilidade e extensibilidade da construção, padronização dos elementos construtivos, iluminação e ventilação natural, integração dos espaços com áreas verdes, bem como a integração do interior e exterior são aplicadas na elaboração do projeto para esse hospital.

Além disso, espaços verdes integram todos os ambientes do hospital, tornando os espaços adjacentes mais agradáveis, amenizando o calor característico da forte insolação do Rio de Janeiro. Esses espaços verdes também são utilizados para desenvolver atividades de fisioterapia. A integração interior x exterior também está presente nesse hospital. A maioria das superfícies laterais e do teto são compostas por superfícies translúcidas, que integram o ambiente interno e o ambiente externo.



LUGAR

GOIÂNIA É A CAPITAL COM MAIOR NÚMERO DE PARTOS CESARIANOS EM TODO O PAÍS, COM 71% DOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS PELA VIA CIRÚRGICA. É O QUE DIZ LEVANTAMENTO INÉDITO REALIZADO PELO FIQUEM SABENDO, DIVULGADO PELO PORTAL DATASUS.

EM GOIÂNIA, DOIS HOSPITAIS MUNICIPAIS SÃO REFERÊNCIA EM ATENDIMENTO HUMANIZADO PARA GRÁVIDAS E RECÉM NASCIDOS: A MATERNIDADE NASCER CIDADÃO E O HOSPITAL MATERNIDADE DONA IRIS QUE FAZEM PARTE DA REDE CEGONHA

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE 2010), a região Noroeste possui aproximadamente 164.283 mil habitantes, sendo a área mais populosa Curitiba, onde fica a maternidade. A região é uma das mais frágeis economicamente de Goiânia e sua vizinhança também é uma das estatísticas mais violentas. Em áreas com alta densidade populacional, os serviços públicos são mal distribuídos. Existem dois centros de saúde abrangentes (CAIS), um pronto-socorro (UPA), dezesseis centros de saúde da família (CSF), um centro de saúde psicossocial (CAPS) e um centro de especialidades odontológicas (CEO) nos Territórios do Noroeste.

Do ponto de vista das estradas, pode-se observar que a comunidade é planejada de acordo com a cidade e tem sido bem servida por estradas. Existem caixas na estrada adequadas ao tráfego atual e bem distribuídas para conectar facilmente a região de Curitiba com outros bairros da região. Mesmo sendo muito próximo ao hospital de obstetrícia e ginecologia, pode ser acessado pela via arterial, o que facilita o atendimento rápido no hospital obstétrico e ginecológico.

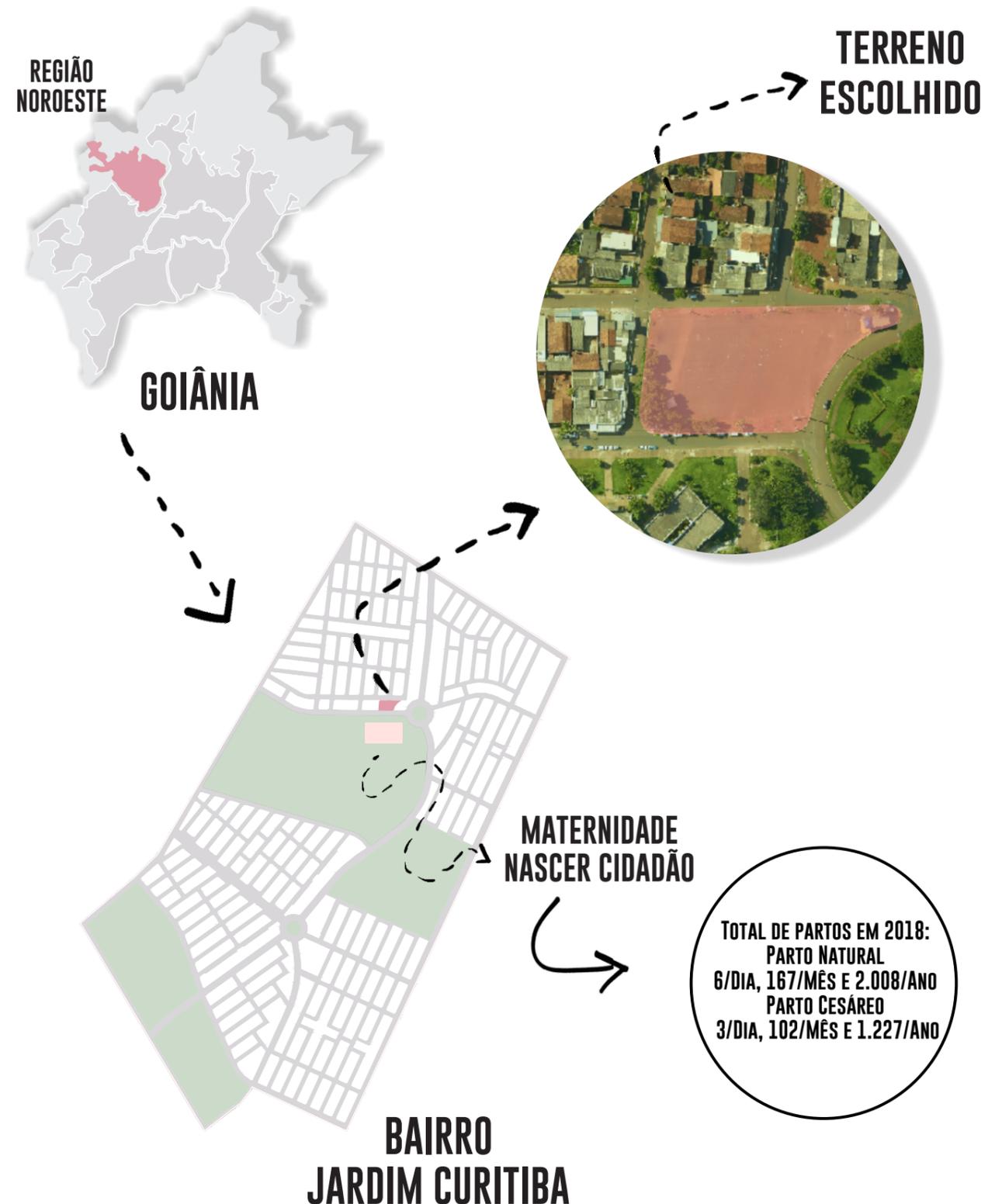
Maternidade NascerCidadão é o objeto de análise. É uma licença-maternidade pública municipal localizada na região noroeste de Goiânia, de grande relevância e importância na atenção à saúde materna da região metropolitana de Goiânia.

A maternidade não atende apenas a Região Noroeste (que é a única maternidade), mas também atende outras regiões e municípios do entorno devido à alta demanda por atendimento. Segundo a Prefeitura Municipal de Goiânia (2013), existem aproximadamente 56 áreas residenciais na área

No início, a enfermaria obstétrica estava superlotada, e a falta de leitos fez com que salas de observação, como a enfermaria, acabassem sendo utilizadas para partos, pois essa superlotação era causada pelo fato das mães serem as únicas públicas na região Noroeste. Também atende outras áreas da cidade e cidades vizinhas

Às vezes, os serviços ambulatoriais e de emergência se misturam, faltando espaço para o descanso dos funcionários, principalmente para as equipes médicas que precisam trabalhar em turnos de longo prazo. A falta desses ambientes inviabiliza os quartos para os pacientes. O descanso dos funcionários reduz ainda mais a capacidade materna. As roupas são terceirizadas e a falta de um ambiente de armazenamento limpo significa que as roupas podem ser armazenadas em um recipiente sem quaisquer preparações de isolamento térmico.

No ambiente da maternidade se realiza a maior parte dos serviços necessários quando a criança nasce, como vacinação, exames como o teste da orelha, do pé e do coração e até mesmo o registro em cartório



LUGAR



Terreno - fonte: Google Earth

O LUGAR ESCOLHIDO PARA A PROPOSTA DA CONSTRUÇÃO DE UMA CASA DE PARTO É EM UMA REGIÃO PERIFÉRICA DE GOIANIA, CONTENDO UMA ÚNICA MATERNIDADE PÚBLICA QUE ATENDE A REGIÃO NOROESTE E OUTROS MUNICÍPIOS VIZINHOS. HOJE A MNC ATENDE COM SUA CAPACIDADE MÁXIMA, SENDO ASSIM A PROPOSTA DE UMA CASA DE PARTO EM FRENTE A MNC TEM COMO FIM MELHORAR A CAPACIDADE DA MESMA E A QUALIDADE DOS ATENDIMENTOS. DE ACORDO COM AS LEGISLAÇÕES REGIDAS O CPN DEVERÁ SER PRÓXIMO A UMA MATERNIDADE, COM MÁXIMO DE 20 MINUTOS POR AUTOMÓVEL, CASO HAVER URGÊNCIA E A MÃE NÃO SER PREJUDICADA.

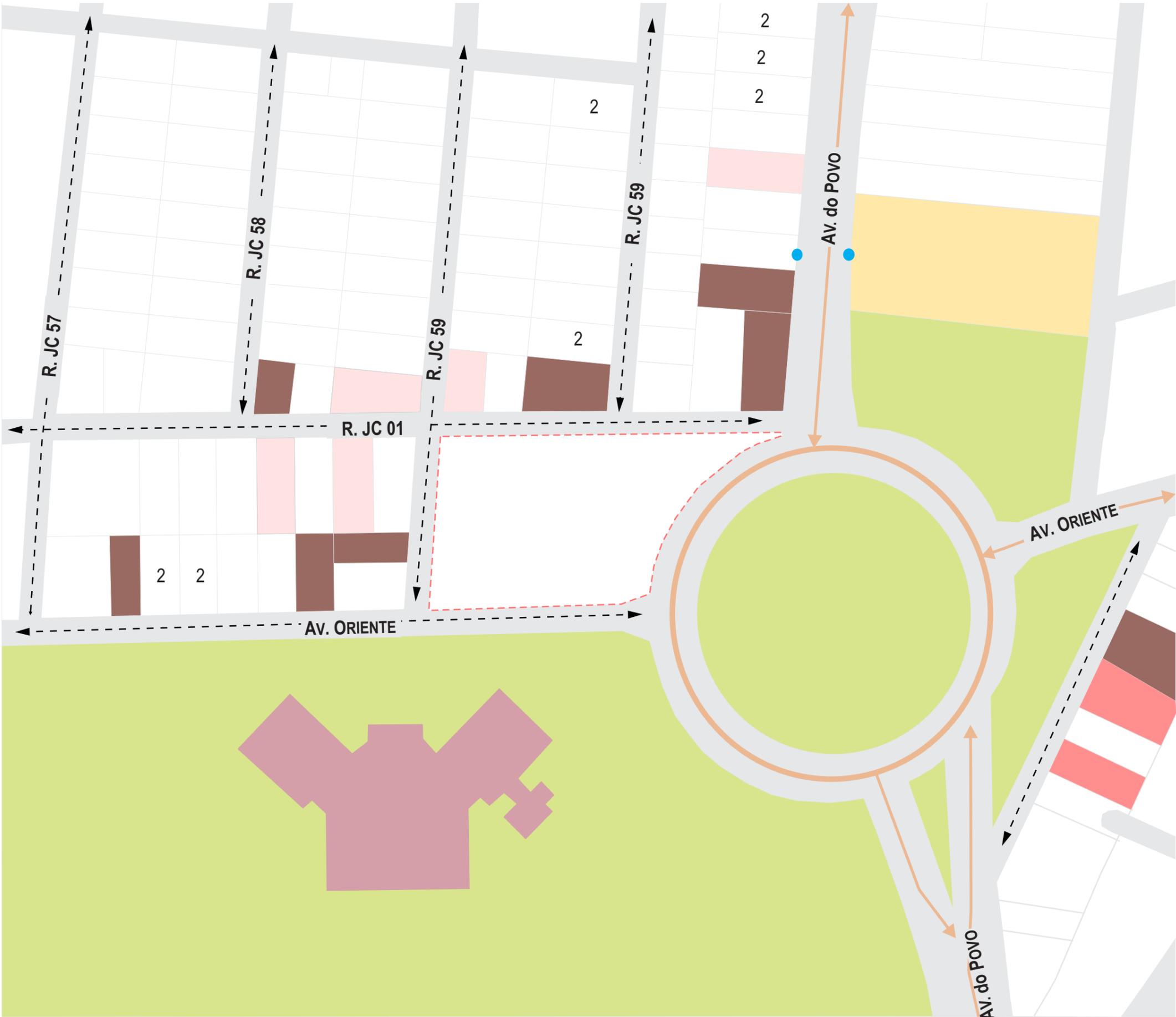


Maternidade Nascir Cidadão



LUGAR

- PONTO DE ONIBUS
- EDUCACIONAL
- EQ. SAÚDE
- ▭ ÁREA ESCOLHIDA
- MNC
- IGREJAS
- COMERCIAL E SERVIÇOS
- ▭ RESIDENCIAL 1 E 2 PAVTS
- ÁREAS VERDES
- VIAS LOCAIS
- VIAS ARTERIAIS

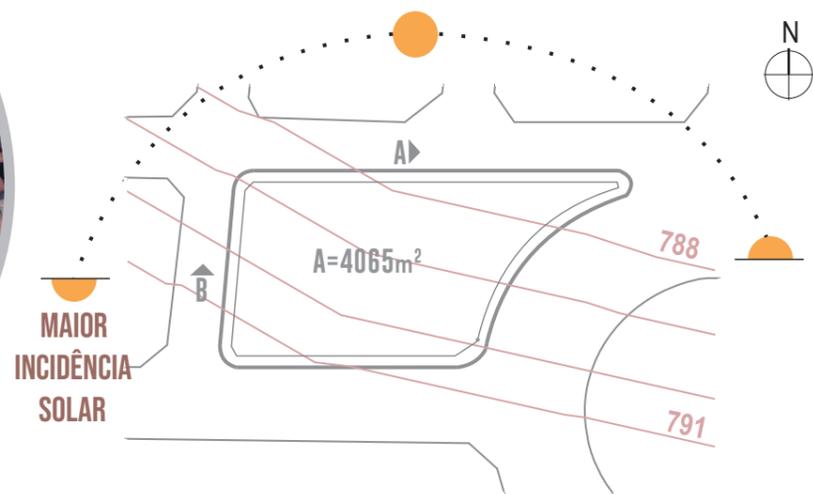


LUGAR

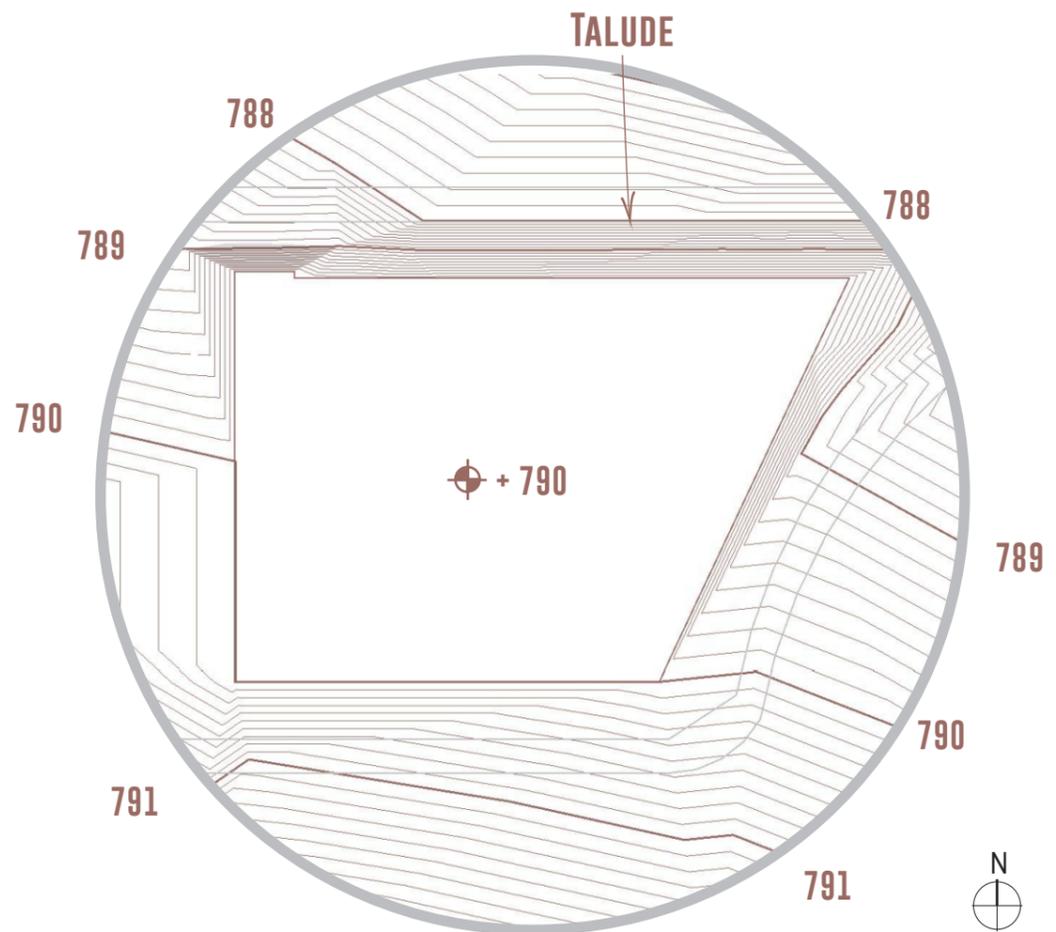


- ÁREAS OCUPADAS
- ÁREAS VERDES
- ÁREAS VAZIAS

LUGAR



CORTE A 
CORTE B  1:2000

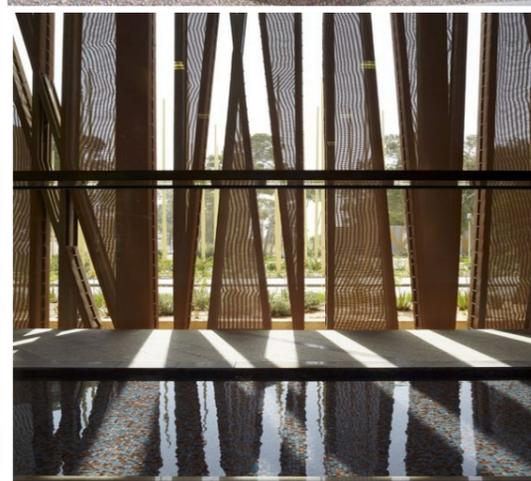
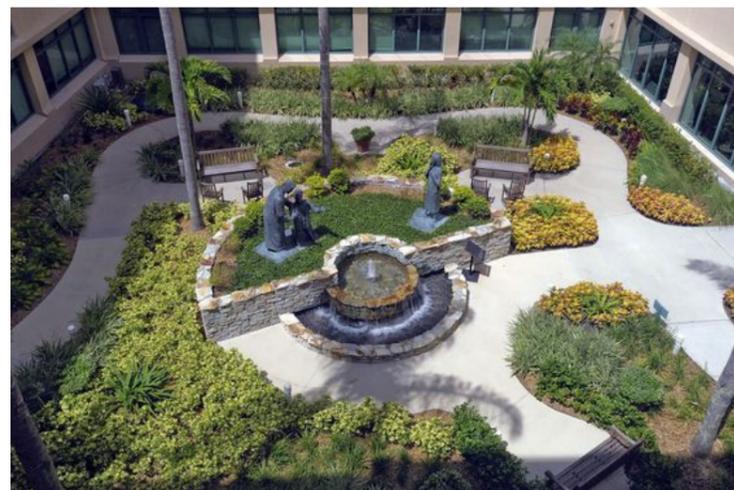




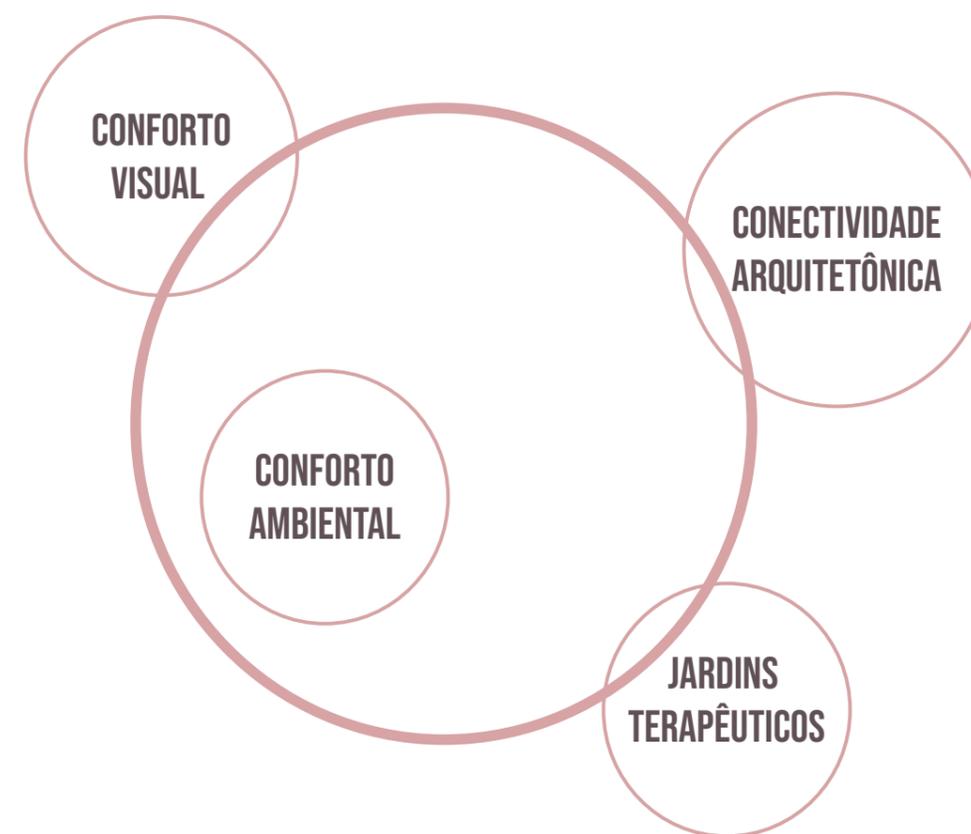
PARTIDO ARQUITETÔNICO

DIRETRIZES PROJETUAIS

Humanização do Ambiente Hospitalar



HUMANIZAÇÃO DO AMBIENTE HOSPITALAR
USAR A ARQUITETURA COMO REFERENCIAL ATRATIVO PARA
QUE MULHERES POSSAM CONCEDER A LUZ EM UM LUGAR
QUE TRAGA O CONFORTO DE UM LAR



A proposta tenta transcender o paradigma atual relacionado ao espaço médico em um ambiente essencialmente funcional e estéril, sem fugir da premissa da estrutura institucional. Mas para garantir o sentimento de pertencimento e intimidade do usuário, para que ele se sinta parte do espaço, proporcionando comodidade, intimidade e liberdade

O conceito de humanização utilizado é buscar a interação entre edificações e natureza, conforto ambiental e meio ambiente que pode desempenhar um papel positivo no parto e nascimento.

No que diz respeito à arquitetura hospitalar de Lelé, Lelé acredita no modelo de hospital térreo como mais eficaz em detrimento do bloco vertical, considerado pelo mesmo como uma desvantagem nos requisitos: organização espacial, custo de produção e eficiência térmica e luminosa da edificação. O arquiteto propõe medidas projetuais e sistemas construtivos que tornam os espaços hospitalares menos frios e hostis, a fim de melhorar o bem-estar do paciente e acelerar no seu processo de cura.

PROGRAMA DE NECESSIDADES

ANVISA: RDC N° 50/2002

ANVISA: RDC N° 36/2008

PARA A ELABORAÇÃO DO PROGRAMA DE NECESSIDADES, SEGUIU-SE AS EXIGÊNCIAS MÍNIMAS EXIGIDAS PELAS NORMATIVAS E LEGISLAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, INSTITUÍDO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), DISPOSTAS NO INÍCIO DO PRESENTE TRABALHO, ALÉM DE BUSCAR NOVAS MANEIRAS DE AUXILIAR GESTANTES E FAMÍLIAS DESDE A FASE DO PRÉ NATAL ATÉ O PÓS PARTO.

A QUANTIDADE DE PESSOAS EM MÉDIA QUE IRÃO USAR OS AMBIENTES DO EDIFÍCIO DIARIAMENTE:
30 FUNCIONÁRIOS
50 NO PÚBLICO, SE ENQUADRANDO PARTURIENTES, GESTANTES, ACOMPANHANTE E CRIANÇAS

	AMBIENTES	QUANTIFICAÇÃO	ÁREA UNITÁRIA
ATENDIMENTO A:87M ²	Sala de registro e recepção para acolhimento da parturiente e seu acompanhante	1	12
	Sala de exames e admissão de parturientes	1	9
	Sanitário anexo a sala de exames	1	2,4
	Sala de espera	1	20
	Sanitário público PCD	2	2,6
	Consultórios	4	9
	DML	1	2,4
ACOLHIMENTO A:271,20 M ²	Sala de Pilates	1	40
	Brinquedoteca	1	25
	Fraldario	1	10
	Vestiário Feminino PCD	1	25
	Vestiário Masculino PCD	1	6,2
	Lanchonete	1	40
	Sala de acupuntura e massagem	1	15
	Sala de yoga e fisioterapia	1	30
	Sala Multiuso	2	40
CENTRO DE PARTO A:194,1 M ²	Quarto para pré parto/ parto/ pós parto - PPP (sem banheira)	3	14,5
	Quarto para pré parto/ parto/ pós parto - PPP (com banheira)	2	18
	Banheiro anexo ao quarto	5	4,8
	Área para deambulação (varanda/solário) interna e/ou externa	1	20
	Posto de enfermagem	1	2,5
	Sala de serviço	1	5,7
	Sala de Ultrassonografia	1	6
	Sala de Reanimação Neonatal	1	10
	Sala de Coleta e Aleitamento	1	20
	DML	1	2,4

PROGRAMA DE NECESSIDADES

ANVISA: RDC N° 50/2002

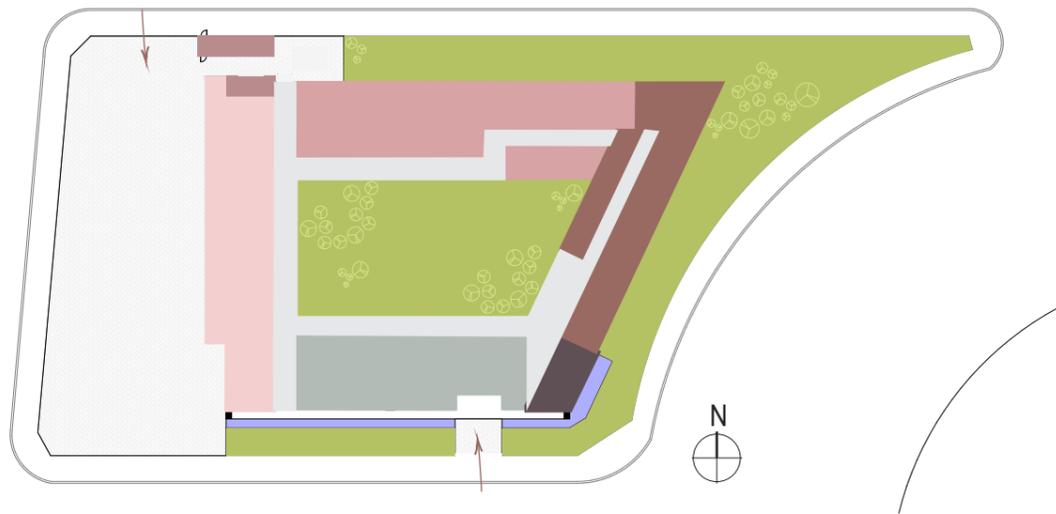
ANVISA: RDC N° 36/2008

**ÁREA TOTAL CONSTRUÍDA +
30%
(ÁREA PARA CIRCULAÇÃO E
ELEMENTOS CONSTRUTIVOS)
= 1000,00 M²**

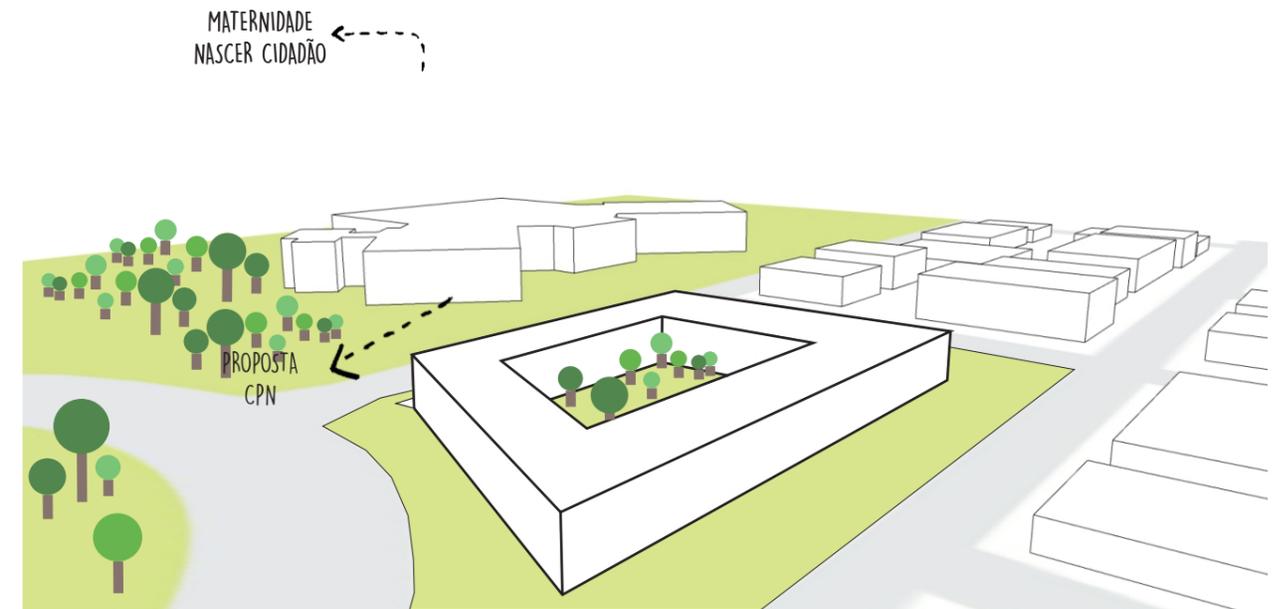
*768,60

	AMBIENTES	QUANTIFICAÇÃO	ÁREA UNITÁRIA
APOIO A: 167,5 M²	Sala de utilidades	1	6
	Quarto de plantão para funcionários	1	5
	Banheiro anexo ao quarto de plantão	2	2,3
	Rouparia	-	-
	Depósito de material de limpeza	1	2
	Depósito de equipamentos e materiais	1	3,5
	Cozinha	1	40
	Refeitório	1	40
	Área para guarda de marcas e cadeiras de rodas	-	-
	Sanitário funcionários	2	2,4
	Estar Funcionários	1	15
	Vestiário Funcionários Feminino	1	15
	Vestiário Funcionários Masculino	1	10
	Lavanderia	1	20
	Abrigo de resíduo comum, reciclado, hospitalar	1	5
	Deposito de Gas Comprimido	1	5
	Deposito de Gás Oxigenio	1	5
	Central de Ar Condicionado	1	10
	Despensa	1	5
	Estacionamento		
ADM A: 48,8 M²	Sala Administrativa	2	6
	Sanitário	2	2,4
	Sala de reuniões	1	20

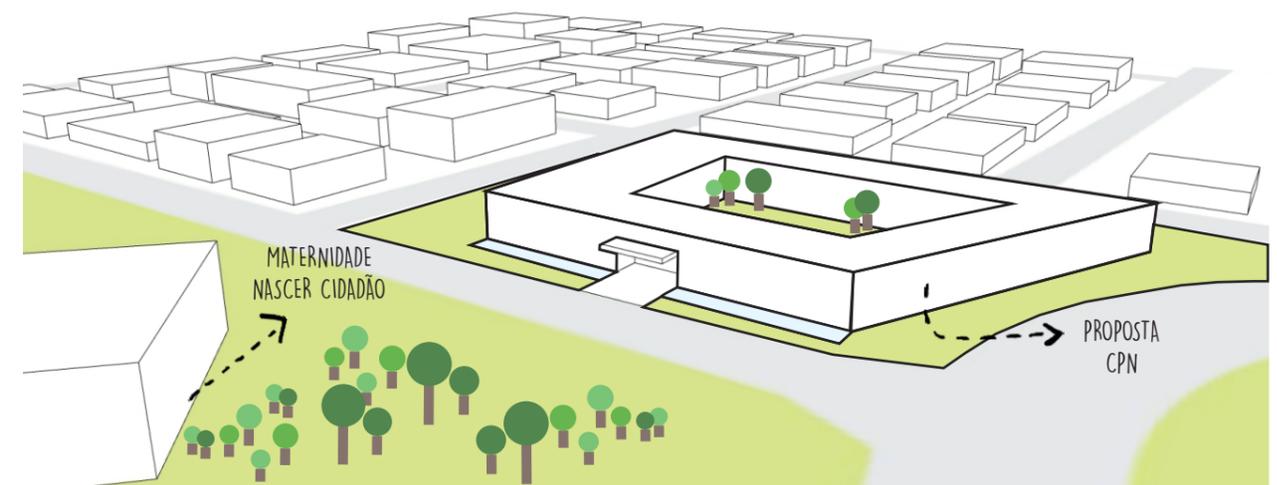
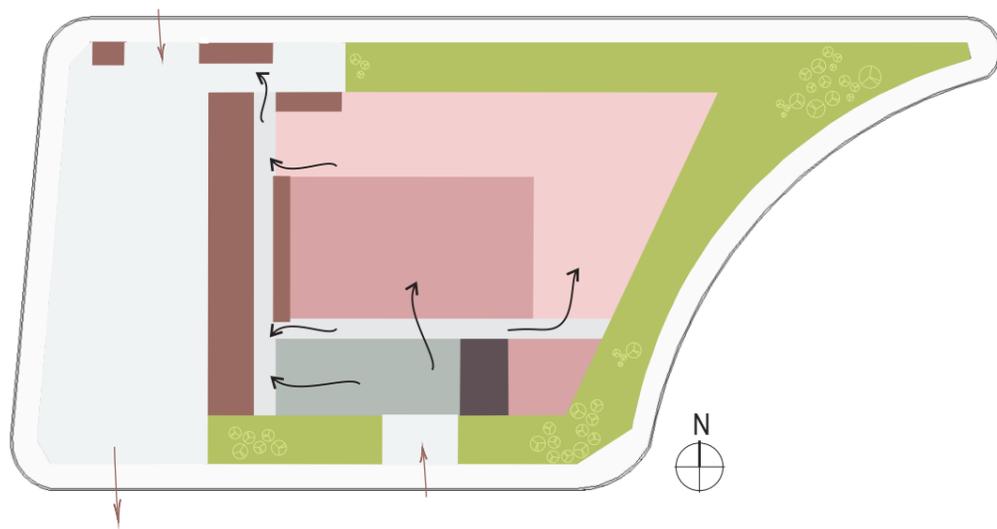
SETORIZAÇÃO 1



VOLUMETRIA INICIAL



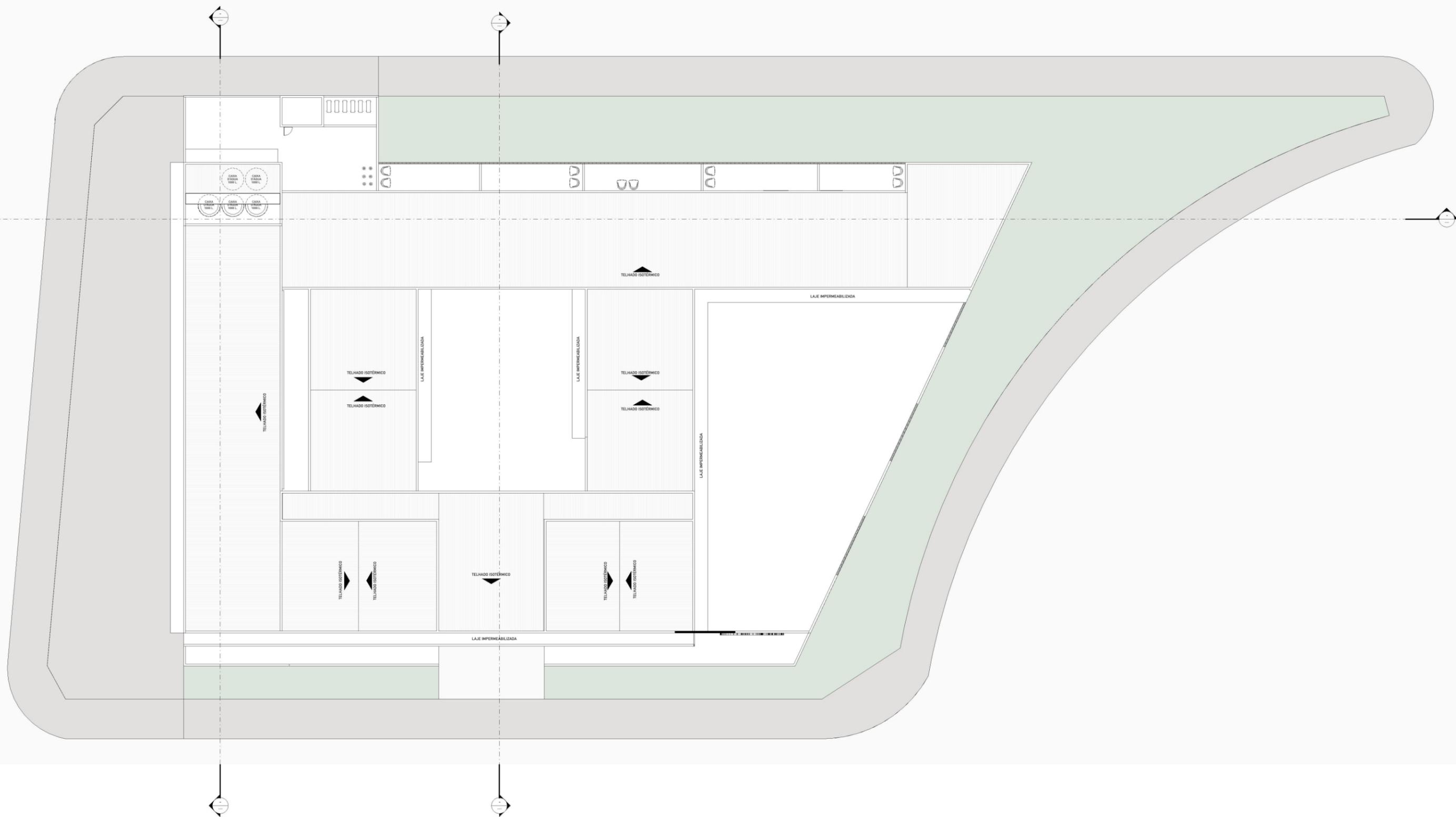
SETORIZAÇÃO 2





PROJETO ARQUITETÔNICO

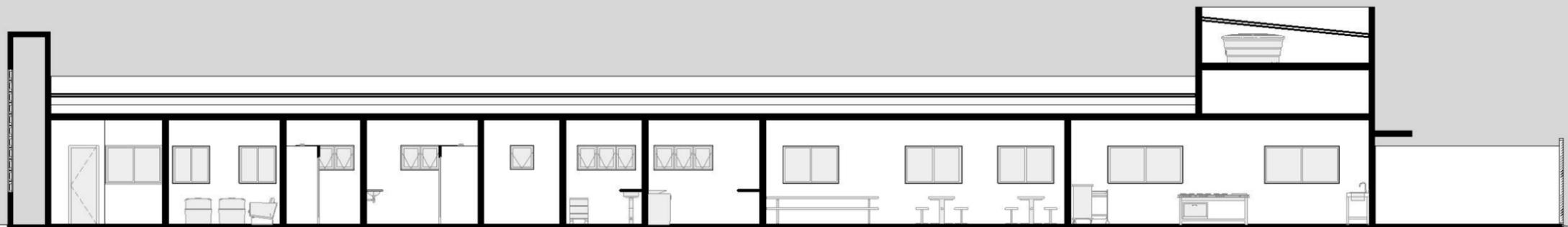
PLANTA COBERTURA



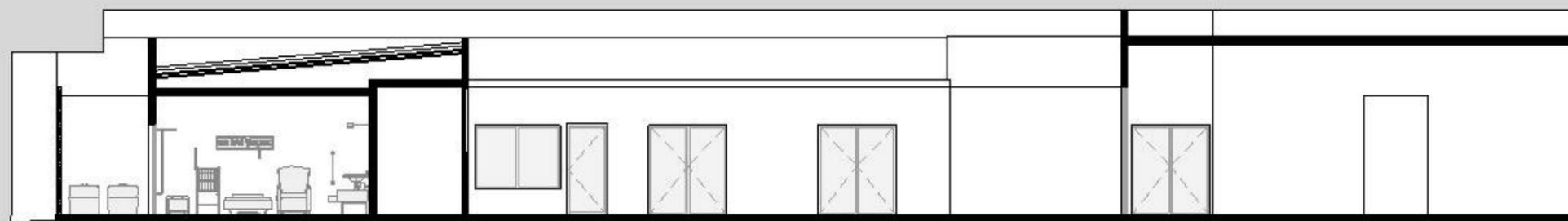
CORTE A



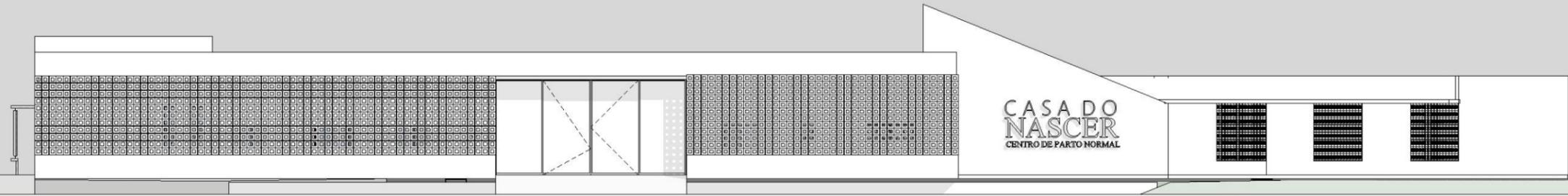
CORTE B



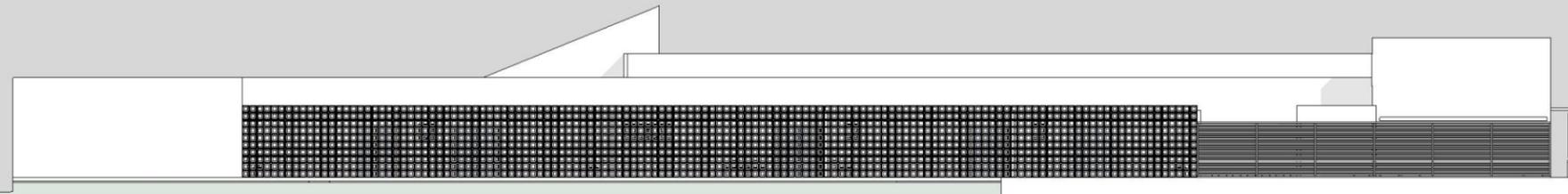
CORTE C



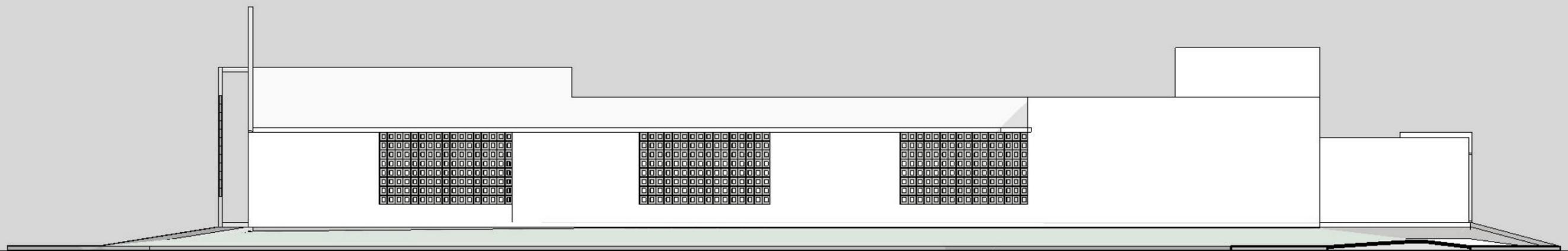
FACHADA FRONTAL



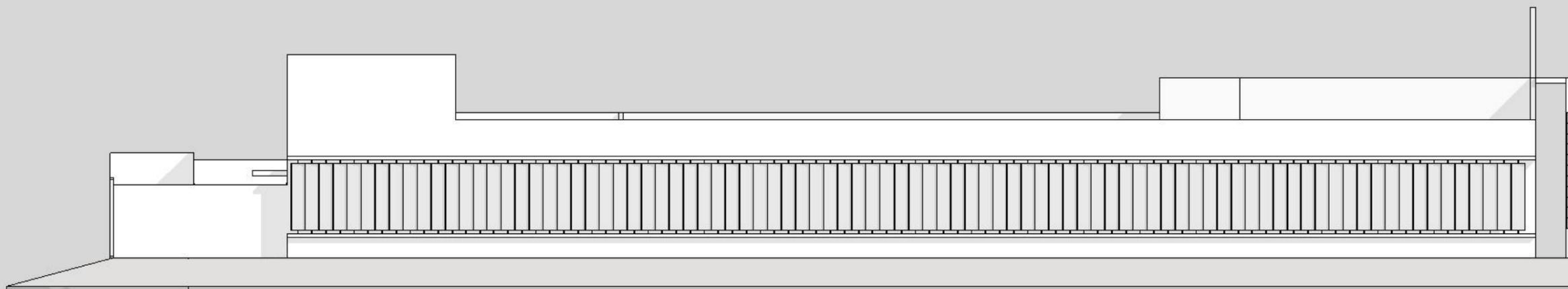
FACHADA POSTERIOR



FACHADA LATERAL DIREITA



FACHADA LATERAL ESQUERDA



PERSPECTIVAS



CONCLUSÃO

O objetivo deste projeto foi estudar as condições necessárias para a implantação de um centro de parto normal, que tem como objetivo a assistência ao parto, cujos princípios e o respeito aos direitos da mulher ainda são considerados como a nova implantação do Brasil, pois o número de CPNs é muito limitado.

A conclusão do estudo é que é possível criar um espaço hospitalar adequado e humano quando partimos do princípio de que é possível criar uma adequação ambiental por meio da luz, forma, cor e paisagismo.

‘HOJE A MULHER É DONA DE SI E VOLTA A CONHECER A SUA FISIOLOGIA.’

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011, Ministério da Saúde.

Disponível

em: PREFEITURA de Goiânia. Disponível em: <https://www12.goiania.go.gov.br/>

MAPA Fácil, Goiânia. Disponível em: <http://portalmapa.goiania.go.gov.br/mapafacil/>

https://www.saude.gov.br/images/sismob2/pdf/Portaria%201459_Redde%20Cegonha.pdf

EDIFÍCIOS HOSPITALARES – A CONTRIBUIÇÃO DA ARQUITETURA NA CURA.

RAMOS, Kaúcia Megda, LUKIANTCHUKI, Marieli Azoia. Disponível em:

http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2015/anais/kaucia_megda_ramos_1.pdf

REDE CEGONHA, Ministério da Saúde. Disponível em:

<https://www.saude.gov.br/sismob/instru-vo-e-legislacao-dos-programas/redecegonha>

CASA Angela, São Paulo. Disponível em: <http://www.casaangela.org.br/>

COTRIM, Nayara Araújo De Assis. Proposta De Método Para Análise De Qualidade Ambiental E Humanização Em Maternidades Estudo De Caso: Maternidade Nascer Cidadão - Goiânia – Brasil -2019