Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Escola de Artes e Arquitetura

Curso de Arquitetura e Urbanismo

Júlia Ribeiro Vale

maternidade hospital da mulher

Orientadora: Arq. Dra. Mirian de Paula Rodrigues Belo

Goiânia

2020/2

PUC GOIÁS

Trabalho de Conclusão de Curso II de Arquitetura e Urbanismo na Escola de Artes e Arquitetura na Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Goiânia, dezembro 2020

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso intitulado Maternidade e Hospital da Mulher, da Escola e Arquitetura da PUC-Go, sob orientação da Professora Dra. Mirian de Paula Rodrigues Belo, discorre de um espaço arquitetônico humanizado que se torne uma forte ferramenta na campanha a favor do atendimento ao parto humanizado, além de servir de contribuição para devolver às mulheres o papel de protagonistas em seus próprios partos.

A escolha do tema decorreu da problemática referente à carência desse tipo de espaço de saúde na cidade de Pires do Rio, o qual visa fortalecer os cuidados e atenção a saúde da mulher. A apresentação do trabalho é realizada por meio de desenhos gráficos de computador contendo plantas, cortes, perspectivas em maquete eletrônica, entre outros. A proposta tem como desafio, estruturar a cidade e região com este equipamento garantindo conforto e segurança na saúde de mulheres e recém nascidos.

Palavras-Chave: Saúde. Hospital. Maternidade. Humanizado.

SUMÁRIO

01 INTRODUÇÃO

03 TEMÁTICA

05 TEMA

13 REFERENCIAS PROJETUAIS

18 O LUGAR

23 DIRETRIZES

26 PROJETO

38 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

39 WEBGRAFIAS

40 ANEXO 01

INTRODUÇÃO

O Trabalho de Conclusão de Curso II, do curso de Arquitetura de Urbanismo, da Escola Professor Edgar Graeff, da Pontifica Universidade Católica de Goiás, tem a concepção de um projeto arquitetônico de uma Maternidade Hospital da Mulher, de atendimento público e privado. A proposta dispõe-se de um espaço arquitetônico humanizado que se torne uma forte ferramenta na campanha a favor do atendimento ao parto humanizado, além de servir de contribuição para devolver às mulheres o papel de protagonistas em seus próprios partos.

O parto é um evento natural estritamente fisiológico e um marco na vida da mulher. Ao longo do tempo o processo do parto e nascimento ocorria em domicilio com uma parteira e foi levado para dentro de um cetro cirúrgico cercado por médicos, o que caracterizou a hospitalização do parto. Atualmente há varias tentativas sendo realizadas para resgatar o sentido humano do parto abrindo caminhos com novas formas de atendimentos e assistências, os chamados partos humanizados. Por esse motivo, a proposta de um Hospital atenção a mulher, remete a um ambiente com características distintas a um hospital tradicional, frio e impessoal.

Atenção à saúde da mulher e o nascimento do bebê, serão voltados para os atendimentos desde o pré-natal, parto e pós-parto, como, cursos de orientação para gestantes, ambulatórios, atendimentos emergenciais, salas de partos humanizados e cesárias (cirúrgicas), UTI neonatal e materna, banco de leite, centro de diagnósticos por imagens, laboratório de análises clinicas e farmácia hospitalar e ambulatorial.

A necessidade de implantação de um hospital maternidade para Pires do Rio se justifica pelo fato de não haver uma adequada prestação de serviço no município. Assim obrigando o deslocamento das pacientes, gerando um processo exaustivo e de risco para as mães e bebês. Por fim o anteprojeto proposto tem como desafio, estruturar a cidade com este equipamento proporcionando conforto e segurança as gestantes.

TEMÁTICA

SAÚDE

TEMÁTICA

O conceito de saúde evoluiu. Hoje não mais é considerada como ausência de doença, mas sim como o completo bem-estar físico, mental e social do homem. O direito à saúde se entende ao combate às enfermidades e consequentemente ao acesso a medicamentos.

O Direito à saúde é parte de um conjunto de direitos chamados direitos sociais, que têm como inspiração o valor da igualdade entre as pessoas, e além disto é preciso que este atendimento seja universal. De acordo com a Constituição Federal de 88 diz que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação. (Constituição Federal 1988, Artigos 196 a 200, Seção II Saúde. Pág. 01).

A Lei 8.080/90 instituiu o Sistema Único de Saúde, constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público. A iniciativa privada participa do Sistema Único de Saúde em caráter complementar. As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram

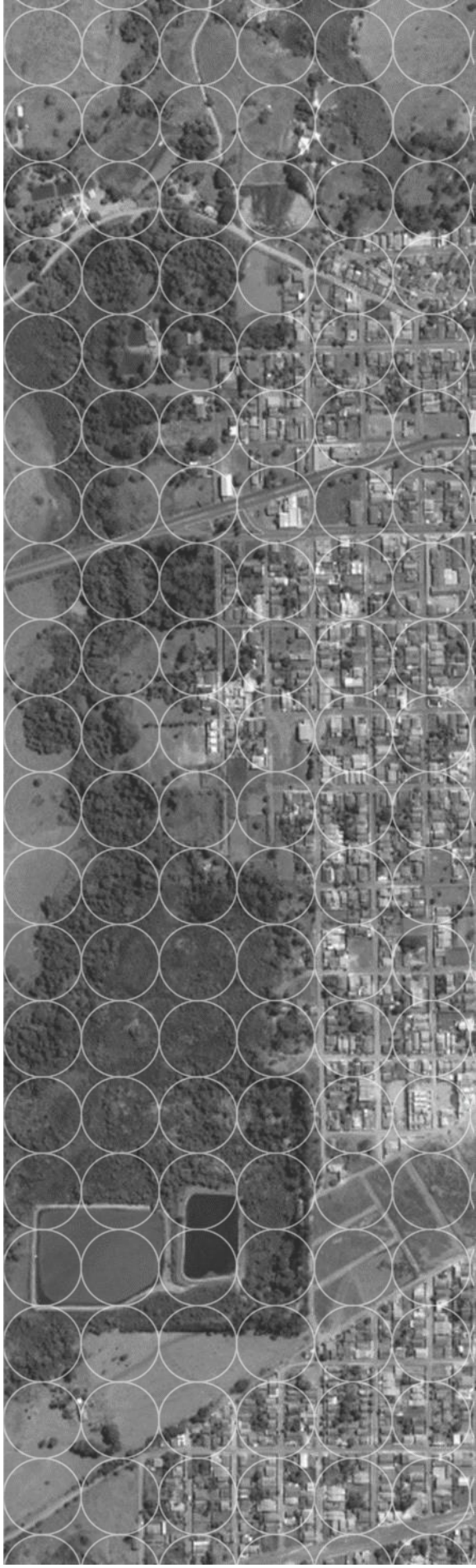


Figura 01- Vista Aérea de Pires do Rio Fonte: Google Earth. Disponível em: https://earth.google.com/web/search/Pires+do+Rio,+GO Acesso em: 29.03.20 às 17:41h.

TEMÁTICA

o SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal vigente, obedecendo ainda princípios organizativos e doutrinários.

Partindo do princípio todos nós temos direito a saúde. Esta vem sendo prestada através do Sistema Único de Saúde que de certa forma é deficitária e deixa muito a desejar no pronto atendimento e no tratamento ao doente. A Saúde é um dever do Estado porque é financiada por impostos que são pagos pelos contribuintes, e os Municípios e Estados têm que criar condições para que toda e qualquer pessoa tenha acesso aos serviços de saúde, hospitais, tratamentos, programas de prevenção e medicamentos.

A melhoria das condições de saúde requer ainda a mudança do modelo de atenção à saúde, construindo um sistema eficiente, moderno, acolhedor e humanizado, onde as ações estejam voltadas ao compromisso com a qualidade de vida, dos indivíduos.

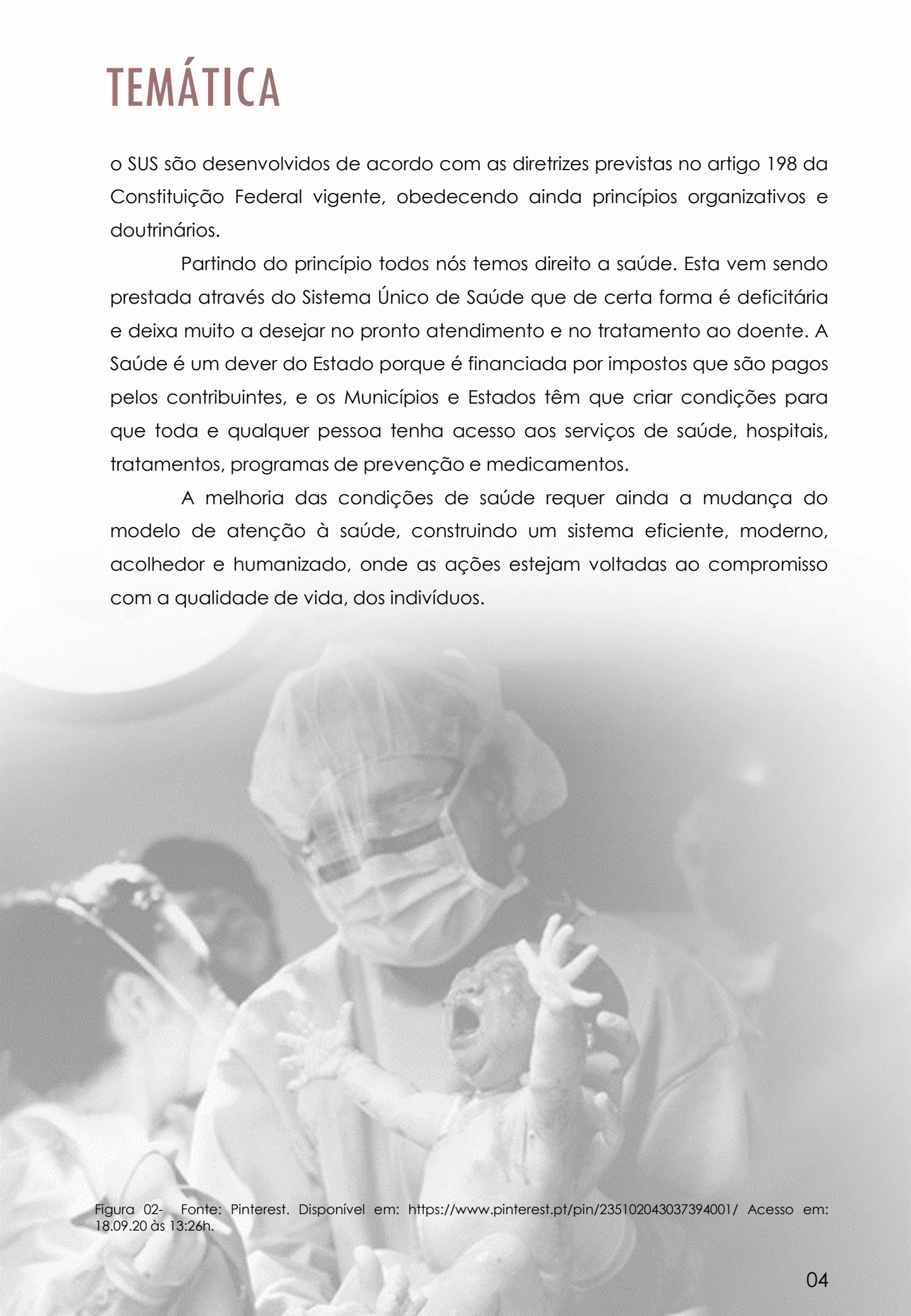


Figura 02- Fonte: Pinterest. Disponível em: https://www.pinterest.pt/pin/235102043037394001/ Acesso em: 18.09.20 às 13:26h.

TEMA

MATERNIDADE

TEMA

O acolhimento na maternidade, não se limita apenas no ato de receber, mas na sequência de ações que a compõe se estendendo durante todo período desde a internação.

Hospitais não são mais lugares frios e impessoais, os conceitos da arquitetura hospitalar vêm mudando nos últimos anos, tornando os ambientes mais confortáveis e humanizados. Há muito tempo a arquitetura vêm ganhando espaço e mostra o quanto pode fazer a diferença no processo de um paciente relacionado ao espaço. Segundo especialistas, a iluminação natural, as cores, a ventilação natural, e as áreas verdes além de conforto promovem a sensação de bem-estar e melhoram o processo de recuperação.

Mais do que qualquer outro, o projeto de um hospital requer uma série de preocupações, que vão desde o bem-estar do paciente até a satisfação da equipe de trabalho, como médicos e funcionários gerais, porém é dever dos mesmos acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido.

Hoje os projetos de arquitetura hospitalar são elaborados criando novos conceitos de uso para os ambientes, tornando a estadia do paciente mais leve, livrando da sensação de estar isolado do restante do mundo.

Figura 03- Fonte: Pinterest. Disponível em: https://www.pinterest.pt/pin/140667188334377200/ Acesso em: 18.09.20 às 13:25h.

PARTO, DOMICÍLIO AO HOSPITAL

O parto é conhecido historicamente como um evento natural, fisiológico, feminino e inerente ao cotidiano familiar. Era predominantemente domiciliar, realizados por parteiras (mulheres que possuíam o conhecimento empírico do parto passado de geração em geração.

Todos os assuntos que envolvem o parto, foram por um longo período, tradição e responsabilidade da mulher. A tradição de familiares participarem do nascimento, principalmente as mulheres, foi sendo desconsiderada, no início do século XIX, com a incorporação da obstetrícia pela medicina e da difusão da atenção médica hospitalar. Com a institucionalização do parto, após a Segunda Guerra Mundial, houve um melhor controle dos riscos materno-fetais, uma diminuição da mortalidade materna e infantil, mas também, houve a incorporação de grande número de intervenções desnecessárias, tornando o atendimento impessoal e autoritário.

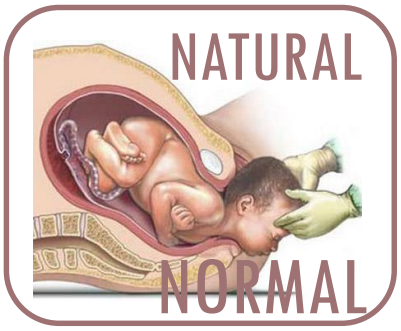
O parto hospitalar colocou a mulher como objeto e não como protagonista da ação durante o processo de nascimento. A dor e a ansiedade são desconsideradas em favor da performance clínica, tornando o atendimento impessoal e autoritário.

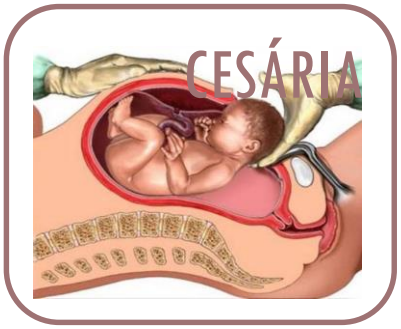
É a partir da década de 80 que ocorre um movimento mundial em prol da humanização do parto e nascimento, uma preocupação crescente em dar lugar a novos modelos que considerassem e valorizassem a mulher. No Brasil surgiram várias iniciativas e propostas ao longo do tempo em vários estados. A atenção humanizada envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visa a promoção do parto, do nascimento saudável e a prevenção da mortalidade materna e infantil, devendo ser iniciada no pré-natal, garantindo que a equipe de saúde realize procedimentos benéficos para a mulher e o bebê e preserve a privacidade e a autonomia da mulher.

Surgiu uma diversidade de modalidades de partos com o passar dos anos, e com a evolução da tecnologia da medicina, o parto que sempre foi um evento natural, acarretou-se na hospitalização do processo.

Esse evento foi criado a partir do aparecimento do cirurgião na assistência ao parto e das intervenções medicas que alteram o processo natural do nascer.

Vale ressaltar que apesar de existir várias opções de nascer, nem todas as gestantes tem seu direito de escolha sobre qual a forma que dará à luz a seu filho. São muitas as variáveis envolvidas nesse processo. Muitas vezes mesmo tendo conhecimento, acabam sendo vítimas
de violência obstétrica e tendo seus direitos violados e refletindo numa má qualidade da assistência, elevando os indicadores relacionados as taxas de mortalidade materna.





Os tipos de partos intervencionistas são principalmente esses:

Parto natural realizado sem interferências externas para alivio da dor e nem episiotomia (corte no períneo). Já o parto Normal é a forma de dar à luz por via vagina, e conta com intervenções seja de parteiras ou médicos, com ou sem analgésicos, realizado na posição horizontal.

Cesária, parto que se refere ao ato cirúrgico que consiste em incisar o abdômen e a parede do útero da gestante, e consolidou a medicalização do parto com a anestesia.

Na água, no brasil ganhou força na década de 80. Ocorre dentro de uma banheira com água, para que a saída do feto seja de um ambiente liquido a outro.

Parto Cócoras, surgiu desde a antiguidade, onde a parturiente fica de cócoras preservando a posição verticalizada que auxilia na saída do feto e alivia as dores de contração.

PARTO HUMANIZADO

O conceito de humanização da assistência ao parto inclui vários aspectos. Entre eles a mudança na cultura hospitalar, com uma assistência realmente voltada para as necessidades das mães e suas famílias, modificações na estrutura física, transformando o espaço em um ambiente acolhedor e favorável. Entretanto, essa humanização do parto implica principalmente na atuação do profissional, respeitando os aspectos da fisiologia da parturiente, não intervindo desnecessariamente, reconhecendo os aspectos sociais e culturais do parto e oferecendo o suporte emocional necessário à mulher e sua família.

Uma importante questão a ser esclarecida é que o termo de parto humanizado não pode ser entendido como um "tipo" de parto, onde alguns detalhes externos o definem como tal, como o uso da água, a intensidade da luz, a presença do acompanhante ou qualquer outro aspecto que a possa influenciar.

Um parto humanizado é aquele que reconhece a individualidade de cada mulher, o que permite ao profissional estabelecer um vinculo com cada gestante e perceber suas necessidades e capacidade de lidar com o processo do nascimento.

Figura 08- Fonte: Pinterest. Disponível em: https://br.pinterest.com/pin/296533956720168700/ Acesso em: 19.09.20 às 15:05h.

Figura 09- Fonte: Pinterest. Disponível em: https://br.pinterest.com/pin/493355334151115205/ Acesso em: 19.09.20 às 15:06h.

O parto humanizado significa o respeito dado para que todas as dimensões do ser humano sejam atendidas, sejam elas espirituais, psicológicas ou sociais.

A assistência humanizada no parto pode ocorrer em qualquer um dos tipos de partos existentes hoje em dia, contando que todas as decisões partam da parturiente e que qualquer intervenção ocorra de acordo com a vontade da gestante.

Um levantamento realizado em 169 países mostra que o número de nascimentos por cesária quase dobrou em 15 anos, passando de 16 milhões de operações no ano de 2000 para 29 milhões e 700 mil em 2015, de acordo com dados coletados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Este estudo publicado na The Lancet, revista britânica sobre ciências e medicina, e o chamou de "Epidemia Global de Cesarianas", mostra que a América Latina é a região com maior taxa de cesáreas no mundo.

O Brasil ocupa o segundo lugar no ranking dos países onde há prevalência de cesarianas só perdendo para a Republica Dominicana que desponta com 58,1% deste tipo de cirurgias. Enquanto a OMS estabelece apenas 15% a proporção recomendada de cesarianas o Brasil atinge 56% segundo os dados do Ministério da Saúde em 2017 conforme o gráfico 01.

Grande parte das cesarianas é realizada de forma eletiva, sem fatores de risco que justifiquem a cirurgia, e antes da mulher entrar em trabalho de parto. No entanto uma boa parcela dessas cirurgias decorre, em localidades de falta de condições de assistência que favorecem o sucesso do parto vaginal, tanto no setor público quanto no privado.

A região Norte, apresenta um percentual de 47% de partos sendo realizados por cesáreas. O Nordeste registra 51% e sudeste 61%, enquanto Sul teve 62% e Centro Oeste 63% de acordo com dados coletados pela FIOCRUZ para o projeto nascer no Brasil em 2017.

GRÁFICO 01 – TAXAS DE CESARIANAS	
RECOMENDADO OMS	15%
BRASIL	56%
REP. DOMINICANA	58,1%

Fonte: Agência Senado, 2018 – Adaptado pela autora, 2020.

Dos partos realizados no Brasil na rede publica de saúde, 40% ocorrem por meio de cesariana e na rede particulares chega a 84% variado de acordo com a região. O Brasil é um dos países que aderiram às novas formas de incentivar ao parto humanizado, entretanto mais de 31 anos depois do primeiro programa voltado à saúde em geral e 9 anos desde a primeira portaria sobre humanização em si, este conceito ainda não foi totalmente difundido entre toda a população brasileira.

A Rede Cegonha foi criada em 2011um dos programas de incentivo no Brasil, como uma estratégia do Governo Federal para garantir um atendimento de qualidade, seguro e humanizado dentro do SUS (Sistema Único de Saúde), para as gestantes. A Rede Cegonha, consiste em uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo, atenção humanizada à gravidez, parto, puerpério, e ao abortamento (REDE CEGONHA, 2012).

Figura 10- Fonte: Pinterest. Disponível em: https://br.pinterest.com/pin/128493395593874252/ Acesso em: 18.09.20 às 13:40h.

BANCO DE LEITE

O leite materno além de suprir todas as necessidades nutricionais, ajuda na formação do sistema imunológico entre muitas outras vantagens podendo, fazer toda a diferença no desenvolvimento do bebê, porém nem todas as mães conseguem amamentar.

Hoje o Brasil possui a maior rede de bancos de leite humano do mundo, reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS). O primeiro foi inaugurado em 1943 e, em 1998, uma parceria entre a Fundação Oswaldo Cruz e o Ministério da Saúde resultou na Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano.

Os Bancos de Leite Humano (BLH) são iniciativas públicas vinculadas a hospitais infantis e maternidades, responsáveis por promover o aleitamento materno e executar as atividades de coleta, controle de qualidade, pasteurização e distribuição do leite pasteurizado.

No banco de leite, o alimento passa por exames e procedimentos, que evitam contaminações e garantem que o alimento tenha os nutrientes e as calorias necessárias para os bebês. Todo leite recebido é destinado a hospitais e maternidades e também as mães que não conseguem amamentar.

DOAR / AMOR

LEITE /ALIMENTO

REFERÊNCIAS PROJETUAIS

1. HOSPITAL E MATERNDADE DE SÃO LUIZ

Ficha Técnica
Local: Tatuapé, SP
Data: 2003
Arquitetura: Siegbert Zanettini
A. Terreno: 7950 m²
A. Construída: 43.816,55m²

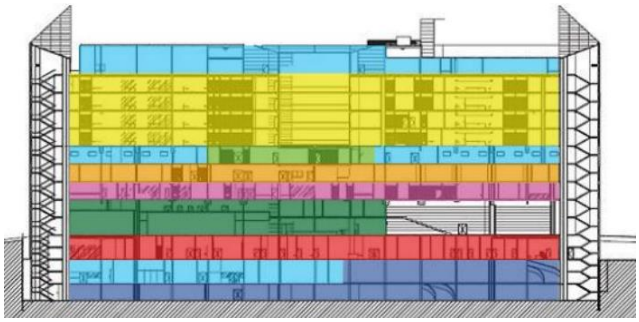
A maternidade do hospital é formada por UTI neonatal, com 37 leitos; UTI semi-intensiva com 6 leitos, Centro Obstétrico com 9 salas, suítes para parto natural; um berçário em cada andar com capacidade de 15 bebes em cada. Apartamentos para recuperação da mãe depois do parto e 6 suítes. Conta com ambiente para familiares acompanharem o nascimento do bebe, chamado de espaço nascer, e também sala Central de Banco de Leite.

Sua volumetria escalonada permite iluminação e ventilação natural principalmente nos setores de internação do hospital geral e da maternidade. Possui pátio verde, o qual faz a transição dos setores. O edifício possui dois blocos, onde um é destinado a maternidade e outro à parte clinica e medica do hospital. O acesso do bloco referente ao Hospital se dá pela cota mais baixa, onde é o acesso dos pacientes externos ao pronto atendimento e ao pronto socorro, que possui contato imediato com o centro cirúrgico

Pavimento Térreo

- Recepção
- Auditório
- Jardim
- Restaurante
- Circulação Vertical
- Hall
- Serviços
- Administração
- Recepção
- Cozinha
- Entrega de exames
- Capela

No pavimento Térreo estão localizados serviços e locais de estar acessíveis a todos os usuários.. As circulações verticais localizadas nas laterais do edifício, são de passagem restrita aos funcionários enquanto pacientes e acompanhantes pelas escadas e elevadores acessam pelas escadas e elevadores da área central.



Corte Longitudinal

- Administração
- UtI
- Vestiários e Conf. Med.
- Centro Cirúrgico
- Área Técnica
- Estacionam
- Internação
- Estacionamento

2º Pavimento

- RPA
- Enfermagem
- Centro Obstétrico
- Apartamento
- Pré-parto
- Farmácia
- Serviço
- Deposito
- Arsenal
- Centro cirúrgico
- Circulação

No segundo andar se localizam projetados o centro cirúrgico e o centro obstétrico. O pavimento conta também com dois apartamentos delibery também chamados de salas de partos normais.

O objetivo de fugir o de um volume em bloco horizontal e alto, foi pensada na disposição escalonada dos volumes em balanço. As passarelas, varandas e fachadas coloridas foram pensadas de modo que transformassem a sensação de bloco grande e pesado a dar leveza estética ao edifício.

2. CENTRO MÉDICO DE PRIMEIROS SOCORROS BALLARAT

Ficha Técnica
Local: Lucas VIC, Austrália
Autor: DesignInc
Ano do projeto: 2014
Área Construída: 2850.0m²

O centro medico projetado pelos arquitetos do escritório foi um projeto que aconteceu por meio de um financiamento em conjunto com o governo a partir do fundo de saúde e hospitais da Austrália.

A ideia fundamental do projeto é o de oferecer assistência medica de qualidade a todos da comunidade de forma sustentável. A ideia conceitual do projeto foi de proporcionar um ambiente saudável e estimulante da comunidade com a natureza.

Para circulação principal pé direito duplo e cobertura em vidro, assim forma-se caminhos banhado de luz natural. O paisagismo definindo formas para o melhor aproveitamento de acordo com o uso.

O design do telhado remete as montanhas locais e a combinação dos materiais como madeira tijolos recicla-dos, estrutura metálica, remetem a aconchego e aquecimento.

Pavimento Térreo

- Academia
- Cafeteria
- Circulação
- Salas multiuso
- Salas conferencias
- Salas consultas
- Administração
- Sanitários
- Sala de Reunião
- Cozinha
- Escadas
- Brinquedoteca

Já no primeiro pavimento ficam as instalações de escritórios, que comportam mais de 100 funcionários. Estes escritórios funcionam sistema coworking, que são escritórios coletivos sem uma determinada especialidade. Neste pavimento fica também áreas de serviços e refeitórios para estes funcionários.

O edifício é de uso misto, e o programa está disposto em uma planta retangular, dividido em dois pavimentos. No térreo encontra-se o centro medico, que abriga um conjunto completo de serviços médicos e também serviços de bem estar como academia, administrações, além de um café e salas de consulta.

1° Pavimento

- Terraço
- Refeitório
- Sanitários
- Escritórios
- Salas entrevistas
- Sala descanso
- Serviços
- Sala gerente
- Circulação
- Escadas

O LUGAR

O LUGAR

O município possui um hospital municipal considerado de pronto socorro de médio porte, que recebe pacientes de municípios vizinhos e zonas rurais, totalizando uma média de 5400 atendimentos ao mês. Esse número indica que Pires do Rio atualmente passa por complicações em demanda.

Os atendimentos realizados no hospital municipal são atendimentos de emergência, com atendimentos clínicos gerais, exames clínicos, e cirurgias de pequeno porte. As gestantes do município possuem somente o hospital municipal para atendimento no momento de parturição, e são realizados por clínicos gerais de plantão. O hospital conta com uma pactuação com o hospital Dona Iris e o Materno Infantil em Goiânia, e as gravidezes de risco são encaminhadas para a capital em momento de trabalho de parto.

O pré-natal e os seus acompanhamentos, são realizados nos PSF (Programa Saúde da Família), por enfermeiras. Pires do Rio atualmente realiza cerca de 15 partos ao mês no hospital, sendo eles 08 partos cesárias e 07 partos normais.

De acordo com o relatório de gestão do ano 2018 da prefeitura de Goiânia, o número de nascidos vivos na cidade de Goiânia, pelo SUS (Sistema Único de Saúde) em 2018 foi de 35.215 mil crianças, considerando o local de residência da mãe, 60,60% residem em Goiânia e 0,43% que resultam em 151 mães, são da cidade de Pires do Rio.

O hospital Municipal de Pires do Rio possui um centro obstétrico com sala de parto, seis leitos de internação, contanto com uma incubadora fixa e uma de transporte adaptável para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. De acordo com o último dado do IBGE de 2018 cerca de 405 crianças nascem ao ano no município.

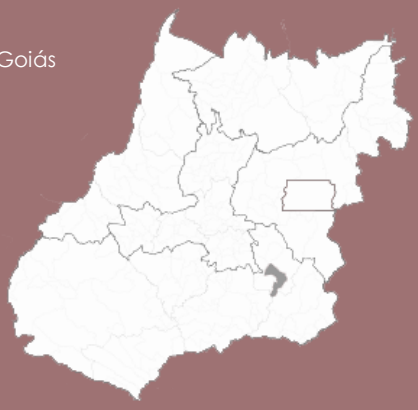
NASCIDOS VIVOS POR ANO, LUGAR DE REGISTRO	
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	
GOIÁS	88520
GOIÂNIA	35215
PIRES DO RIO	405

Fonte: IBGE – Estatísticas do registro civil (2018)
Adaptado pela autora, 2020

DIAGNÓSTICO

Pires do Rio é um município brasileiro que se localiza no interior do Estado de Goiás, com distância de 140 km da capital Goiânia. Possui uma população estimada em 2018 de 31.225 mil habitantes, de acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE).

Brasil - Goiás



Goiás – Pires do Rio

O terreno escolhido para a implantação da Maternidade, possui 10.498 m² e localiza-se no bairro Vila Mariano, bairro adensado, situado na GO-020 nominada na cidade como Rua Cristófaro de Paula Rezende com a Rua Francisco de Souza Lobo. Essa área se situa na Zona Oeste do município.

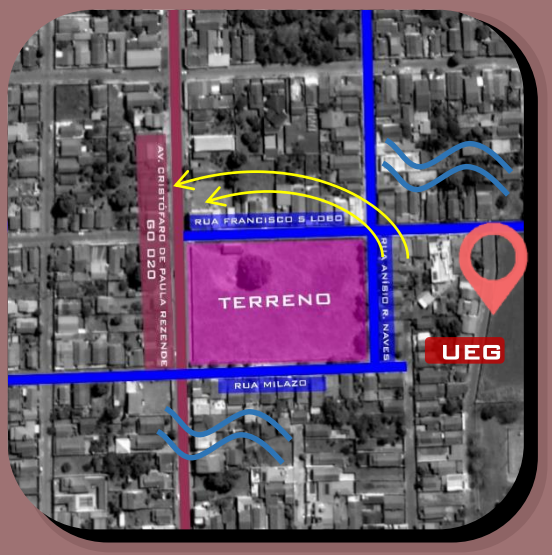


Figura 39- Fonte: Google Earth. Acesso em 24.03.20 às 08:52h.

CHEIOS E VAZIOS

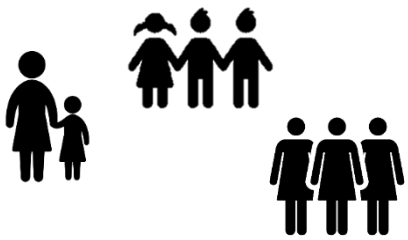
Área de estudo, se encontra consolidada devido ao seu uso na avenida Cristófaro de Paula, por ser de uso comercial e movimentada, avenida referencial a cidade. Os lotes vazios em seu entorno são maioria de propriedade privada e estado de abandonos.

CONDICIONANTES

Em relação a orientação solar, o edifício terá influencia na orientação norte em sua fachada principal.

A área escolhida possui declividade de 6 metros, do nível 744,00 e se converge ao 739,00, possuindo uma inclinação de 1,2% sentido Oeste.

USUÁRIOS



Com base no levantamento de dados em um raio de 50km de atendimento no entorno do município de Pires do Rio afim de atender mulheres das cidades de Palmelo (17,9 km), Urutaí (20 km), Santa Cruz de Goiás (24 km), Orizona (33,9km) e Ipameri (52 km). Público alvo em um raio de 50km são de 32412 mulheres. Através de dados pelo IBGE a demanda de partos realizados na maternidade será de 1027 partos ao ano com cerca de 86 partos ao mês levando em consideração as mães residentes dos municípios vizinhos .

LOCAL DE RESIDÊNCIA DA MÃE	NASCIDOS VIVOS NO MUNIC.
PIRES DO RIO	405
PALMELO	27
URUTAÍ	33
SANTA CRUZ DE GO	34
ORIZONA	203
IPAMERI	325

Fonte: IBGE – Estatísticas do registro civil (2018) Adaptado pela autora, 2020

Para ser definido esse público foram divididos em 2 grupos, grupo 01, mulheres que cuidam da saúde em idade reprodutiva e prevenção, e crianças recém nascidas de 0 a 1 ano, e grupo 02, as mulheres em momento de gestação.

O grupo 01 levou-se em consideração mulheres a partir de 12 anos, desde a primeira consulta na ginecologista, tendo direito ao planejamento familiar, devendo ter acesso a informações sobre métodos e técnicas para prevenção da gravidez. Mulheres com idade entre 50 e 69 anos em idade de prevenção podendo ter acesso a exames de rotinas anuais e acompanhamentos. Neste grupo, os bebês terão atendimento e acompanhamentos pediátricos, período o qual pode influenciar o resto da vida da criança.

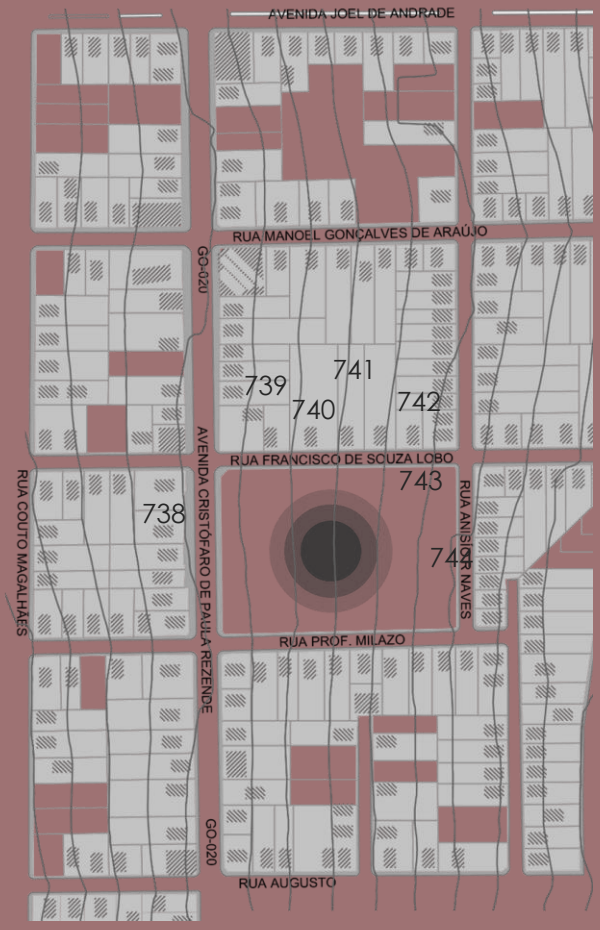
Já no grupo 02 no caso das mulheres gestantes, serão realizados o pré-natal, incluindo acompanhamento especializado durante toda a gravidez com exames, consultas e orientações a mãe sobre o aleitamento materno, vacinas, alimentação e cuidados com a criança. É preciso entender a saúde da mulher como um campo multidisciplinar, implementado na saúde para que o as demandas e necessidades de cada uma sejam atendidas.

HIERARQUIA VIÁRIA

O lote encontra-se de fácil acesso, já que a via é de grande importância para a cidade, a qual liga Goiânia e Ipameri (GO-030). Será proposto barreiras eletrônicas para diminuição da velocidade do transito. Além disso serão propostos faixas elevadas nas extremidades do lote para que os pedestres tenham tranquilidade na travessia de acesso para o edifício. É notório lembrar que a cidade de Pires do Rio não possui sinaleiros eletrônicos, assim foram propostos opções eficientes e adequadas para o local.

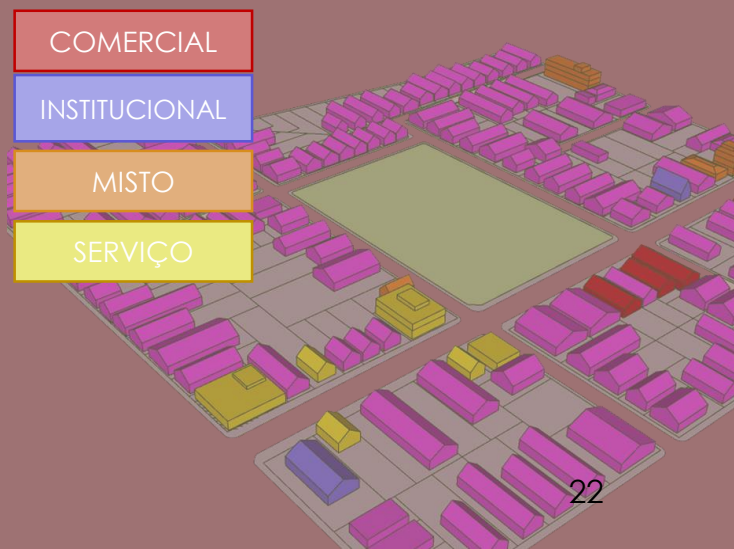
GABARITO

Os edifícios do entorno do terreno, são de predominância térrea, com algumas edificações em dois pavimentos como pode se perceber no mapa de gabarito. E para que seja possível a implantação do equipamento é proposta a demolição da pequena residência abandonada no terreno.



USO DO SOLO

Em um estudo realizado na área de intervenção, é possível perceber que o bairro é predominantemente residencial, além disso a GO-020 é composta por usos comerciais e serviços sendo todos de pequeno porte. Em seu entorno existe pouca área verde e não possui lazer. Algumas intuições aparecem em seu entorno, como igrejas e a faculdade UEG.



DIRETRIZES PROJETUAIS

A presente proposta busca explorar a temática da arquitetura de forma funcional, em busca de melhor qualidade de atendimento, valorizando a mulher, o recém nascido e o nascer. A principal proposta do projeto é garantir aos usuários o sentimento de acolhimento e ser capaz de atender em condições necessárias para uma boa saúde materno-fetal em um único lugar.

O uso de pátio central e jardins internos serão elaborados com intuito de proporcionar humanização, acolhimento, conforto e bem-estar. Assim como o entorno do terreno possui pouca área verde, a proposta será de arborizar o terreno e valorizar o edifício com essa vegetação, proporcionando os mesmos aspectos. O edifício será em formas retilíneas com combinações entre ângulos retos afim de transmitir o empoderamento que a mulher tem e ângulos agudos, trazendo acolhimento.

Terá como finalidade suprir a carência desse equipamento não só na cidade, mas também nos municípios vizinhos, tratando das criança e da saúde da mulher. A proposta visa se tornar referência na região, tanto na parte de infraestrutura arquitetônica, como na prestação de serviços diferenciados.

Para ser possível a proposta do equipamento foi estudado propostas afim da elaboração de um partido arquitetônico com a utilização de alumínio e vidro como elementos fundamentais para o hospital e que irão trazer leveza para o conjunto.

JARDINS INTERNOS

INTEGRAÇÃO SOCIAL

ACOLHI MENTO

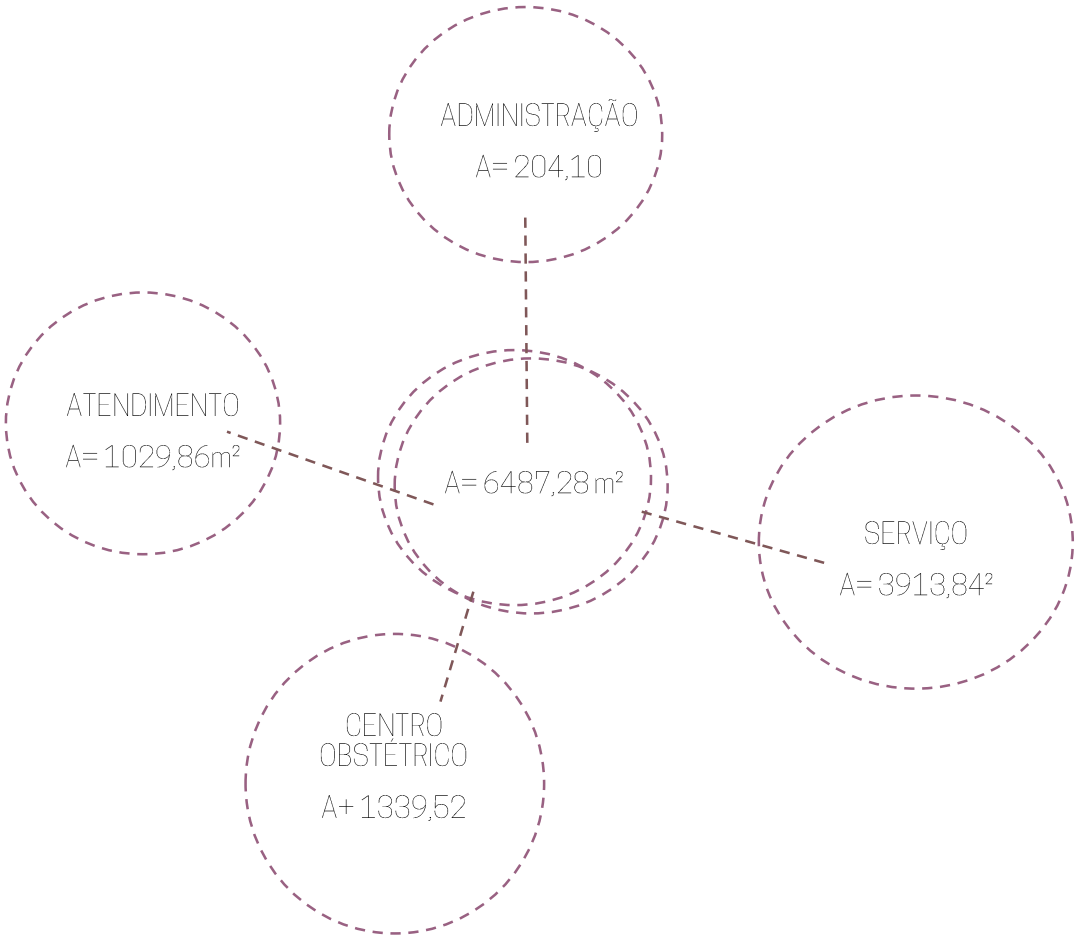
HUMANI ZAÇÃO

PROPOSTA TEÓRICA

O edifício criado a partir dos estudos dos estudos de caso, cria dois volumes de mesma altura, estabelecendo proporcionalidade a região. Sua conexão com uma nova proposta de projeto de paisagismo procura trazer mais luz, vegetação natural para dentro do edifício, trazendo mais conforto para os usuários do hospital.

Além dos dois volumes térreo, um edifício verticalizado será inserido para proporcionar mais espaços vazios para futuras ocupações no solo, assim, as atividades adjacentes necessárias do hospital serão integradas a esse volume.

A proposta comtempla os seguintes setores, atendimento, centro obstétrico, serviço e administração totalizando em uma área de 6487,28 m²



O PROJETO

Imagem 01 Fachada Sul

Imagem 02 Fachada Norte

. Pelos traços sinuosos, característica principal do edifício e marcante do edifício, a cobertura foi o elemento determinante na arquitetura, com formas orgânicas, marquises avançam sentido as calçadas contornando todo o edifício.

Outro elemento marcante em um dos acessos principais do edifício é o elemento utilizado como proteção solar, os brises horizontais curvos. Que além da funcionalidade, ele foi utilizado para que as esquadrias dos consultórios não ofuscassem uma das fachadas principais de acesso do edifício.

A proposta contempla dois acessos acessíveis para pedestres, pelas extremidades da GO-020 no lote, assim se conectando ao centro do terreno, sendo ela o acesso principal ao público. Pensando em maior acessibilidade, através dos automóveis foi criado uma alça de acesso para usuários e ambulância, para desembargue de pacientes, sendo ela a mesma a entrada principal.

Já o acesso destinado aos funcionários, fica localizado oposto a Avenida Cristófaro de Paula Rezende, pela Rua Anísio R Naves, a qual tem o mesmo acesso para Carga e Descarga do edifício. Foi criado um acesso pelo Rua Manoel Gonçalves, para aqueles funcionários destinados ao serviço da cozinha, ao qual se ligam a vagas de estacionamento destinada a esses prestadores de serviços compartilhada com funcionários gerais do hospital.

Referente a privacidade que é necessária e adequada para o remanejamento e transporte do cadáver, foi criado um acesso exclusivo ao necrotério, que fica localizado também na rua Anísio R Naves.

Aos serviços destinados a manutenção da central de Gás e coleta de lixo hospitalar, ficaram localizadas na Rua Milazo com acesso compartilhados e acessíveis atrás de rampa.

Imagem 03| Fachada Sul

IMPLANTAÇÃO – NIVEL +50

paisagismo

Uma das principais formas de humanização são de criar espaços verdes os quais foram criados espaços de convívios com floreiras, fossos de ventilação e iluminação com vegetação, proporcionando espaços aconchegantes, e transmitindo boas energias. As vegetações como a Manacá da Serra, Jacarandá e Cega Machado, típicas do cerrado foram espécies que compôs o paisagismo do edifício e seu entorno com flores e folhas atrativas. Outras espécies como o lingustro arbustivo e também a palmeira washingtônia foram essenciais para compor o paisagismo.

Imagem 04 | Estacionamento Funcionários

Imagem 05 | Circulação

Imagem 06 | Fachada Norte

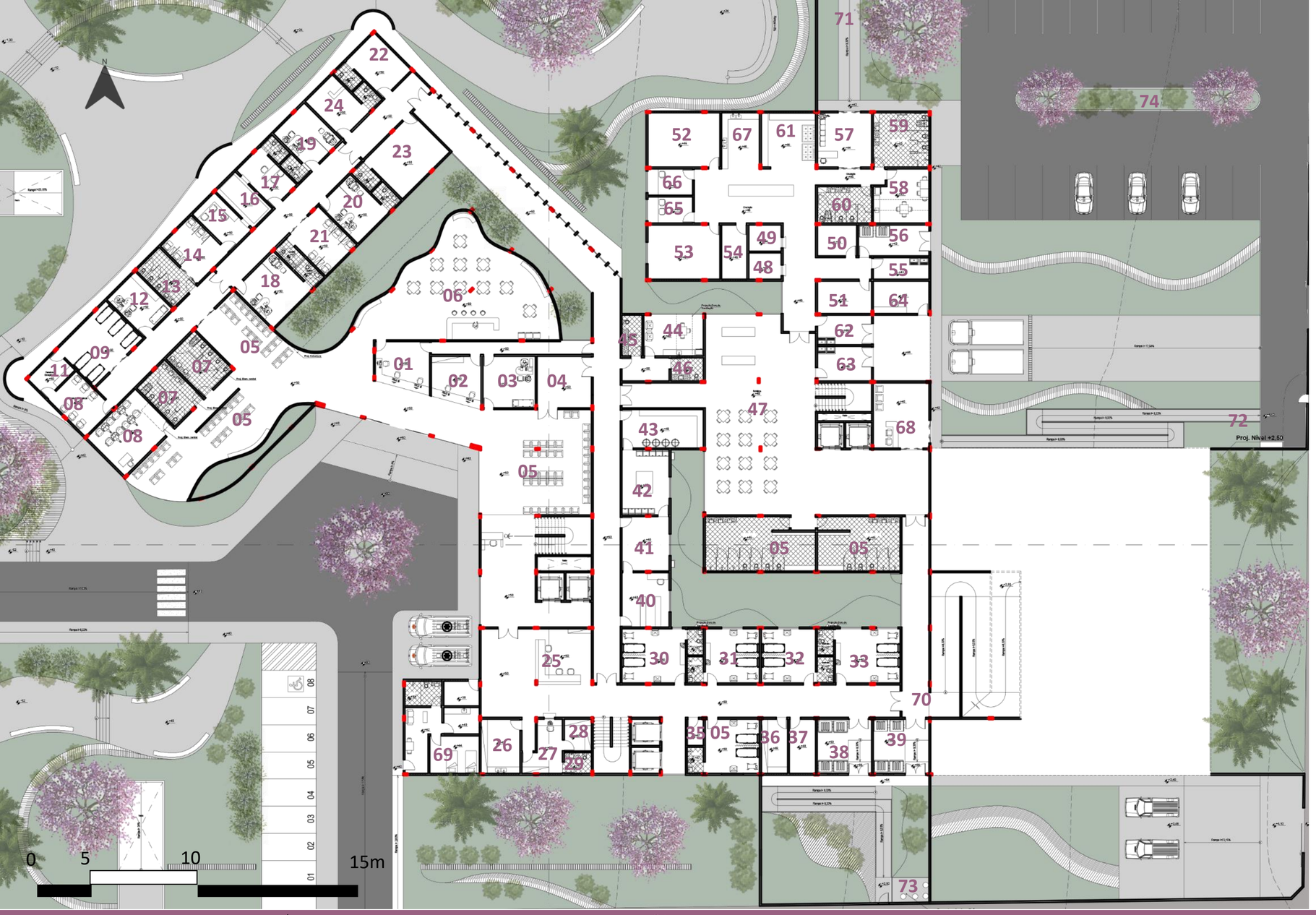
Lingustro

manacá da serra

palmeira washingtonia

jacarandá

cega machado



01 Recepção
02 Entrega de resultados
03 Triagem
04 Deposito macas
05 Espera
06 Cafeteria
07 Sanitários
08 Sala encontro
09 Sorologia Emergência 01
10 Sorologia Emergência 02
11 Farmácia apoio
12 Sutura
13 Vestiário higienização
14 Coleta leite
15 Controle de Qualidade
16 Câmara Fria
17 Distribuição
18 Consultório 01
19 Consultório 02
20 Consultório 03
21 Coleta de Sangue
22 Exame Ginecológico
23 Exame de Imagem
24 Exame de Imagem
25 Posto de Enfermagem
26 Utilidades
27 Farmacêutico
28 Medicamentos
29 Lavabo
30 Enfermaria 01
31 Enfermaria 02
32 Enfermaria 03
33 Enfermaria 04
34 Enfermaria 05
35 DML
36 Dep. de Equip. Esterilizados
37 Dep. de Equip. Médicos
38 Expurgo Lixo Internação
39 Expurgo Lixo Centro Cirúrgico
40 Armaz. e distribui roupas limpas
41 Lavanderia
42 Passa roupas
43 Recebe roupas sujas e armazena
44 Copa lavanderia
45 Lavabo Masc.
46 Lavabo Fem..
47 Refeitório
48 Câmara Fria 01
49 Câmara Fria 02
50 Deposito 01
51 Deposito 02
52 Deposito 03
53 Deposito 04
54 Depósito 05
55 Área de Serviço
56 Saída Lixo Cozinha
57 Recepção
58 Copa funcionários
59 Vestiário Fem.
60 Vestiário Masc.
61 Cocção
62 Carga e Descarga cozinha
63 Carga e Descarga Geral
64 Adm /controle Carga e Descarga
65 Sala Nutricionista
66 Administração
67 Lavagem de utensílios
68 Recepção Funcionários Hospital
69 Apoio para serviço SAMU
70 Acesso Nível +2,00
71 Acesso Funcionários Cozinha
72 Acesso Funcionários Hospital
73 Recipientes de oxigênio
74 Estacionamento Funcionários

PLANTA TÉRREO – IMPLANTAÇÃO – NIVEL +50

Imagem 07 | Fachada Sul

Imagem 08| Fachada Leste

Imagem 09 | Estacionamento Funcionários

PLANTA SUBOSOLO– NIVEL -2,50

0 5 10 15m

estrutura

A estrutura do edifício é toda de pilares e vigas em concreto armado com lajes treliçadas de concreto, de vãos de 5 em 5 metros. No subsolo as vigas são aparentes, e as vagas de estacionamentos foram locadas a partir da locação estrutural dos pilares, Assim se justifica a forma em "Z" do pavimento subsolo.

Nos demais pavimentos devido ao encaixe de viga e pilares foi necessário a utilização de rebaixe de forro de gesso, assim impedindo que as instalações hidráulicas aparentes.

PLANTA NIVEL +2,50

0 5 10 15m

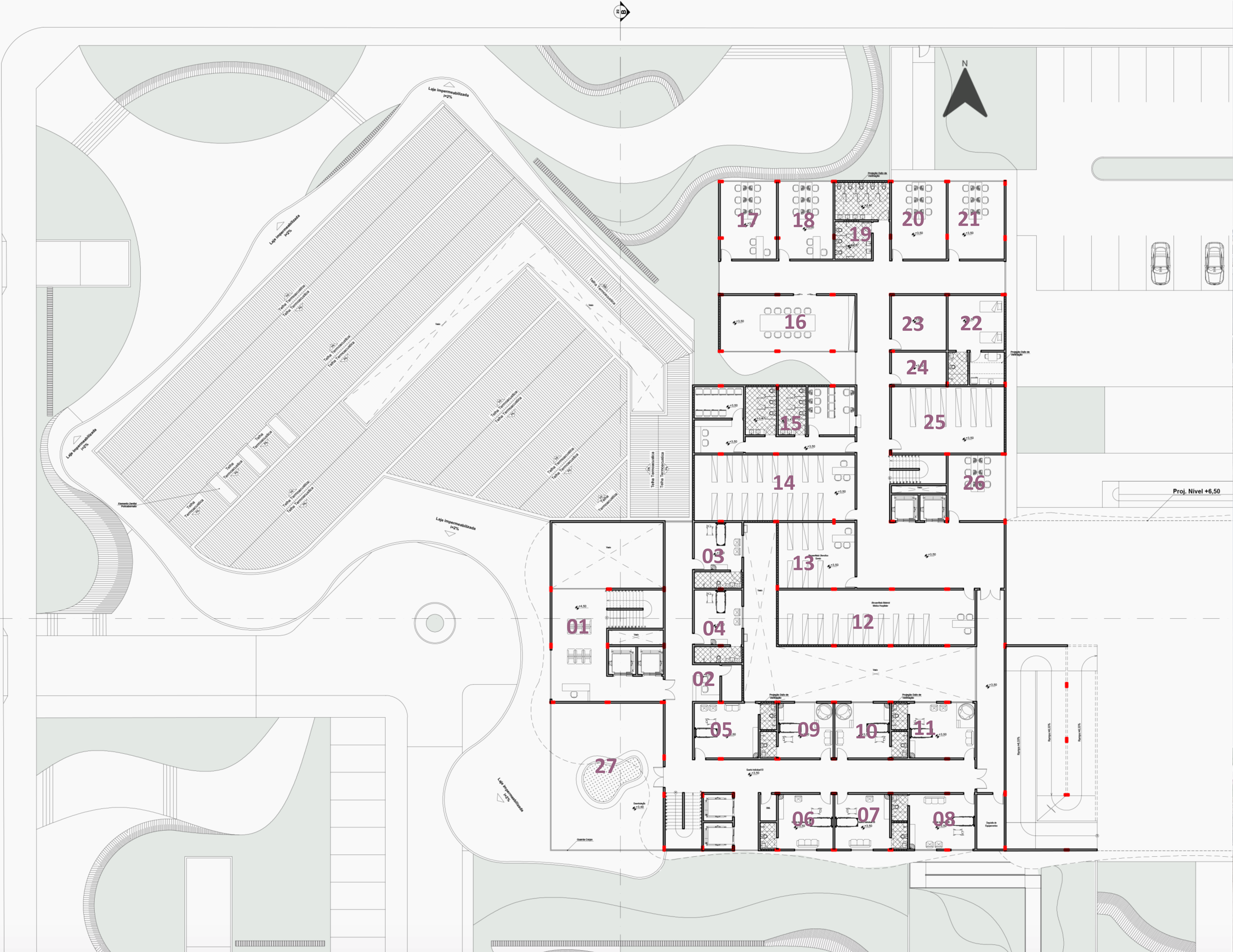
01 Troca Maca
02 Posto de Enfermagem
03 Recuperação anestesia
04 Farmácia
05 Sala para esterilização de equip.
06 Deposito de Equip. Esterilizados
07 Centro Cirúrgico 01
08 Centro Cirúrgico 02
09 Centro Cirúrgico 03
10 Centro Cirúrgico 04
11 Vestiário Medico Fem
12 Vestiário Medico Masc
13 Recebimento de Vestimentas
14 Administração Necrotério
15 Necrotério

humanização

A principal proposta do projeto é garantir aos usuários o sentimento de acolhimento e ser capaz de atender em condições necessárias para uma boa saúde materno-fetal em um único lugar. Os ambientes hospitalares transmitiam a sensação de distância e insegurança ao paciente e familiar, focado em higiene e tecnologia. No entanto, a arquitetura foi responsável por apresentar uma visão humanizada e acolhedora. Assim, a presente proposta traz esse conceito criando espaços confortáveis e aconchegantes até mesmo para os profissionais de saúde. Espaços de convivência arborizados, acessíveis, de conforto térmico são fundamentais para esse avanço.

Imagem 10| Fachada Norte

Imagem 11 | Recepção/ Café



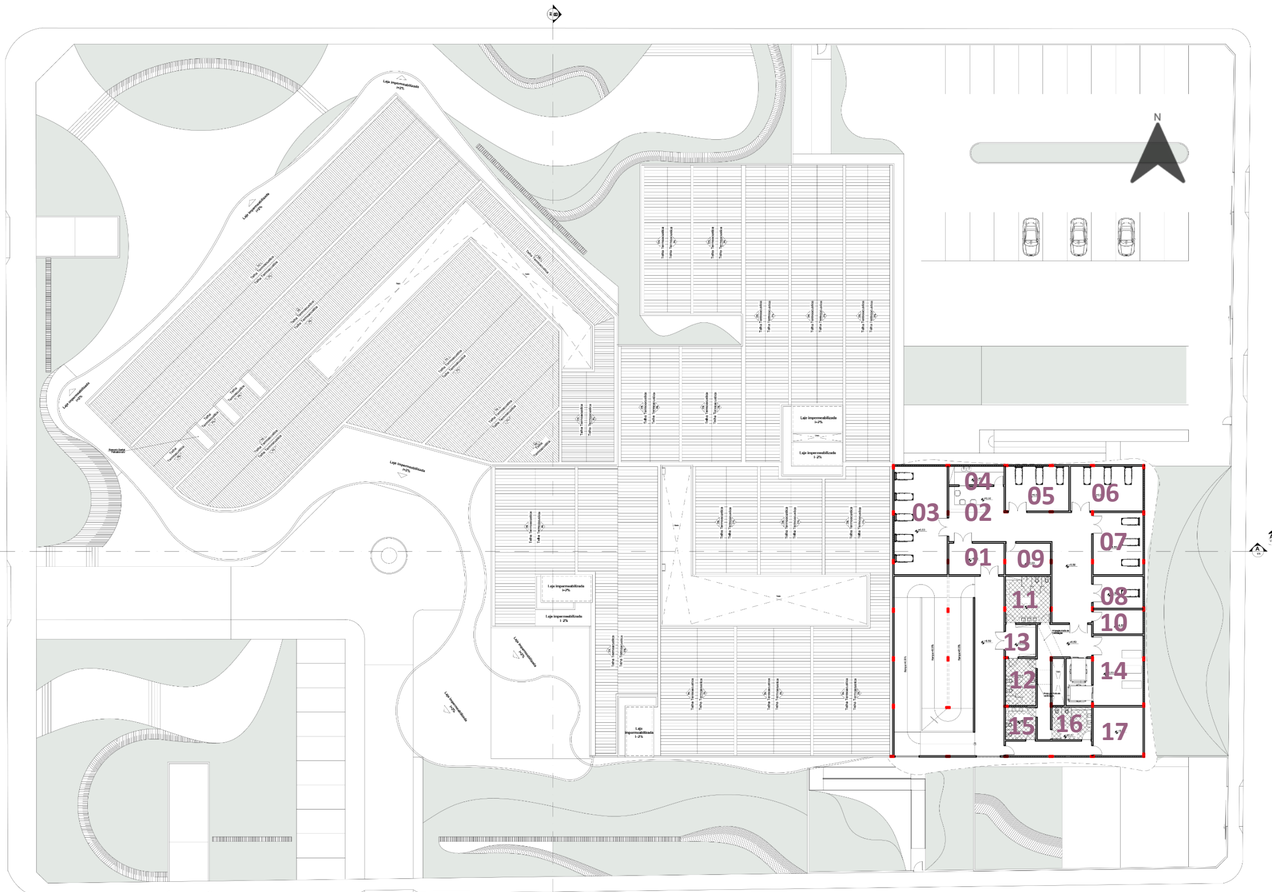
PLANTA NIVEL +4,50

01	Espera	15	Armazenamento e Distribuição de Bolsas de Sangue
02	Posto de Enfermagem	16	Reunião
03	Quarto Individual 01	17	Direção
04	Quarto Individual 02	18	Administração
05	Quarto Individual 03	19	Sanitários
06	Quarto Individual 04	20	RH
07	Quarto Individual 05	21	Segurança
08	Quarto Individual 06	22	Descanso Médico
09	Quarto PPP 01	23	Depósito
10	Quarto PPP 02	24	DML
11	Quarto PPP 03	25	Arquivo Morto
12	Almoxarifado Utensílios Médicos	26	Planejamento Banco de Leite
13	Almoxarifado Utensílios Gerais	27	Deambulação
14	Almoxarifado Farmacêutico		

Imagem 12 | Fachada Sul

Imagem 13 | Deambulação

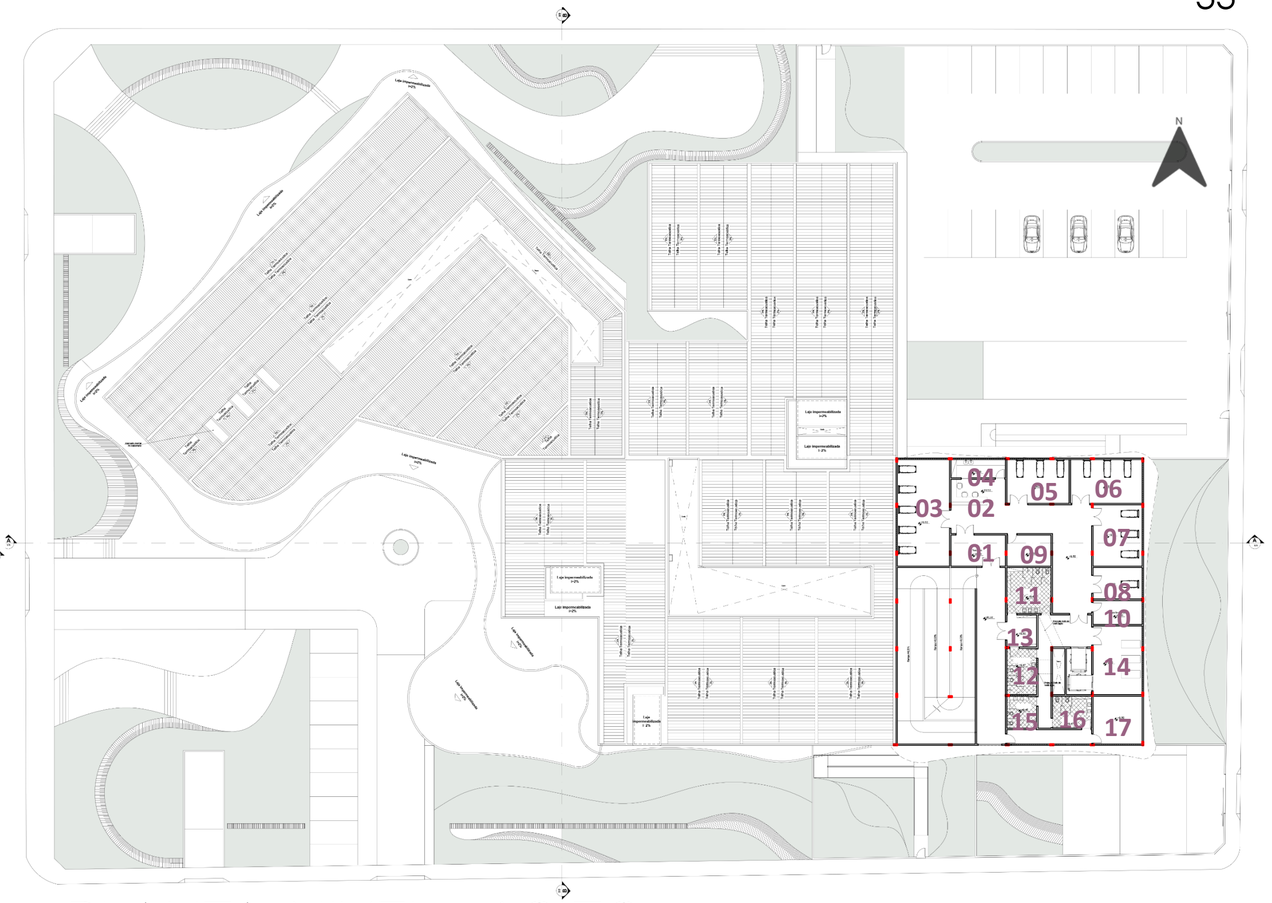
Imagem 14 | Fachada Norte



PLANTA NIVEL +6,50

0 5 10 15m

01 Troca Maca
02 Posto de Enfermagem
03 UTI Materna 01
04 Utilidades
05 UTI Materna 02
06 UTI Materna 03
07 UTI Materna 04
08 UTI Materna Isolamento
09 Deposito de Equipamentos Esterilizados
10 Apoio de Bolsa de Sangue
11 Vestiário Medico Fem
12 Vestiário Medico Masc
13 Recebimento de Vestimentas
14 Acesso Necrotério
15 Vestiário Visitantes Fem
16 Vestiários Visitantes Masc
17 Depósito de Equipamentos

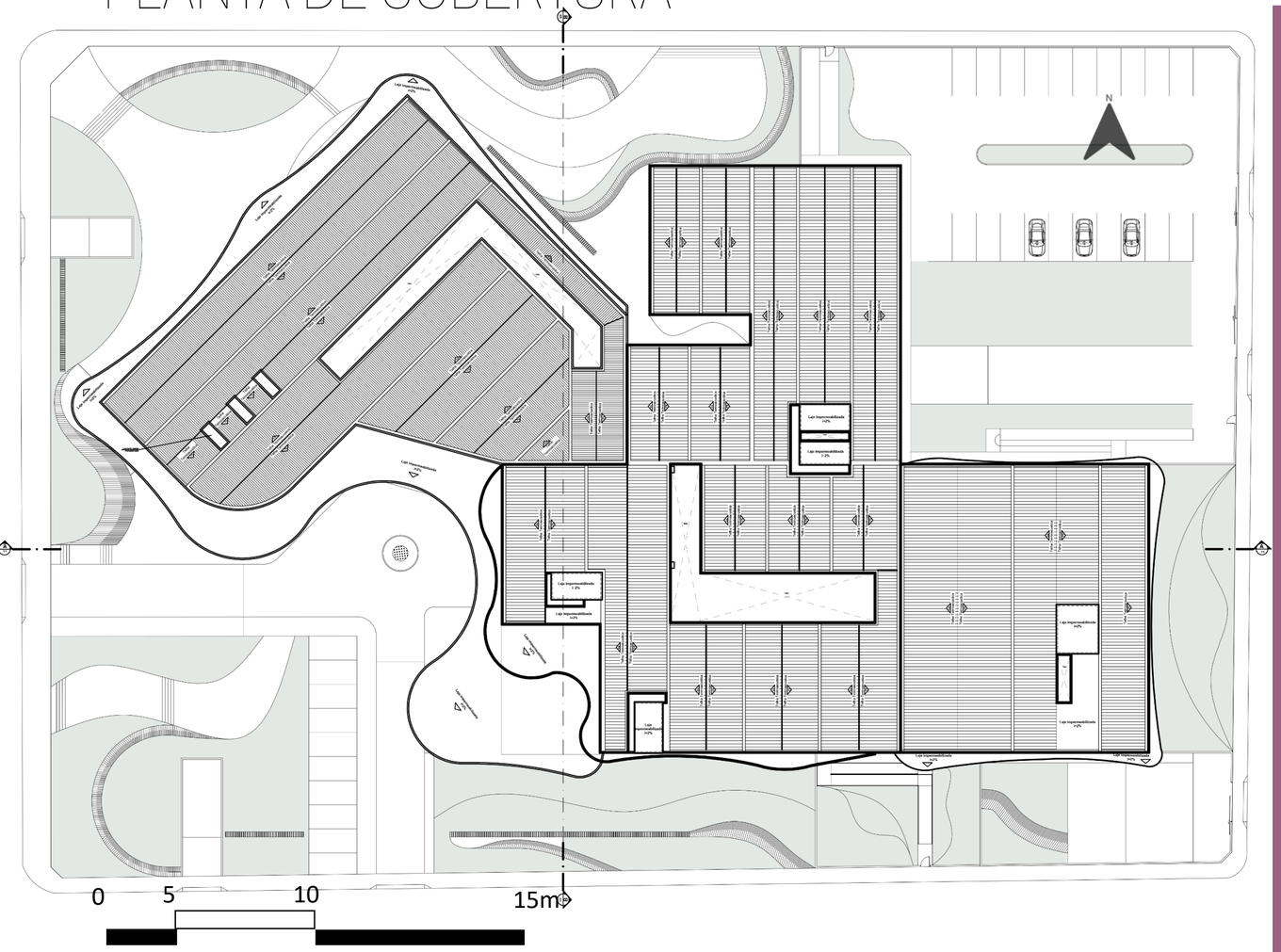


PLANTA NIVEL +10,50

0 5 10 15m

01 Troca Maca
02 Posto de Enfermagem
03 UTI Neo Natal 01
04 Utilidades
05 UTI Neo Natal 02
06 UTI Neo Natal 03
07 UTI Neo Natal 04
08 UTI Materna Isolamento
09 Deposito de Equipamentos Esterilizados
10 Apoio de Bolsa de Sangue
11 Vestiário Medico Fem
12 Vestiário Medico Masc
13 Recebimento de Vestimentas
14 Acesso Necrotério
15 Vestiário Visitantes Fem
16 Vestiários Visitantes Masc
17 Depósito de Equipamentos

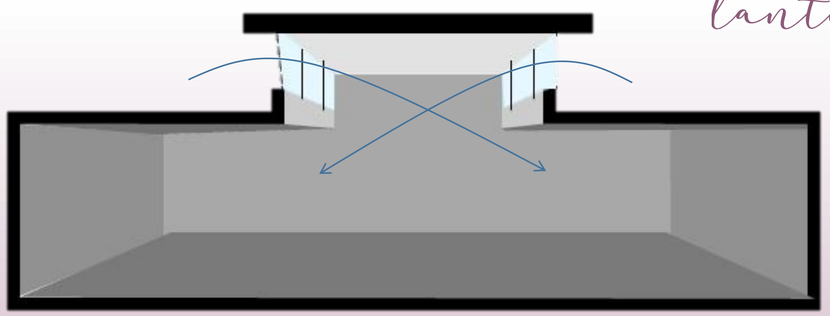
PLANTA DE COBERTURA



Vista Aérea | Av. Cristofaro de Paula

Vista Aérea | Rua Millazo

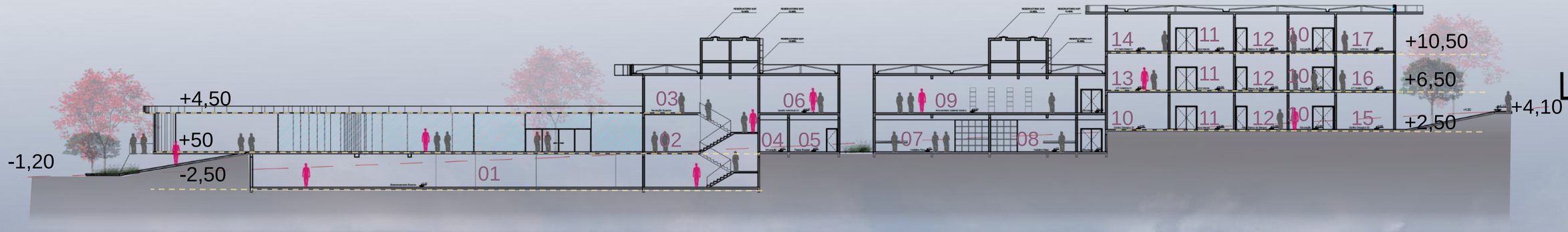
lanternim



NA PLANTA DE COBERTURA foi utilizado as telhas termoacústicas trapezoidal que são utilizadas para permitir isolamento térmico e acústico. Elas trazem para o hospital menos ruído externo promovendo ambientes mais agradáveis.

Para manter o partido estético do edifício com as curvas da cobertura, foi utilizado a laje impermeabilizada com inclinação de 2%.

No pavimento +50 foi necessário a implementação do elemento zenital, tipo lanternim, nos sanitários da recepção e em uma sala de reuniões para gestantes. Esses elementos foram utilizados, para as esquadrias não afetarem na fachada principal.

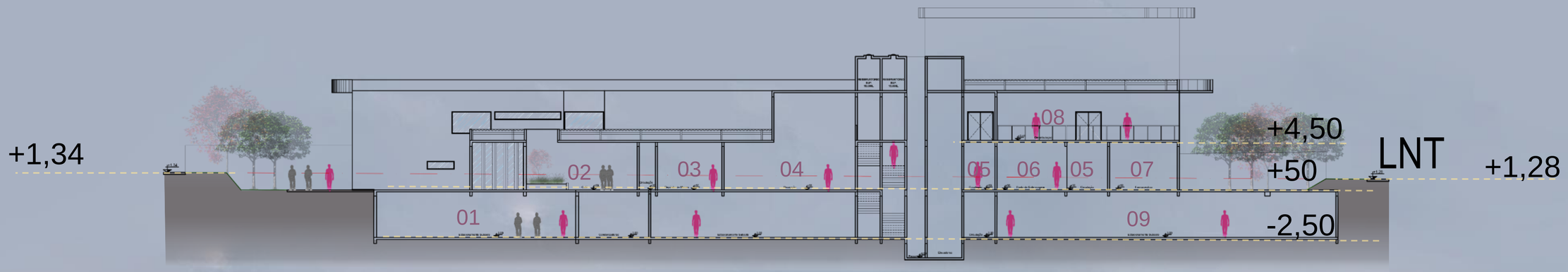


01 Subsolo
02 Recepção
03 Recepção Superior
040 Circulação
5 Passa Roupas
06 Quarto Individual
07 Vestiário Fem.
08 Vestiário Masc.
09 Almoxarifado Médico
11 Circulação
10 Troca Macas
12 Apoio Banco de Sangue
13 UTI Materna 01
14 UTI Neonatal 01
15 Centro Cirúrgico 03
16 UTI Materna 04
17 UTI Neonatal 04

FACHADA CORTE AA

0 5 10 15m

Imagem 17 | Fachada Sul



01 Estacionamento Subsolo
02 Café
03 Depósito de Macas
04 Espera
05 Circulação
06 Posto de Enfermagem
07 Farmacêutico
08 Deambulação

CORTE BB

0 5 10 15m

Imagem 18 | Fachada Leste

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Resolução da Diretoria RDC nº50. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br> Acesso em maio de 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Resolução da Diretoria RDC nº36. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br> Acesso em maio de 2020.

COELHO, Guilherme. A arquitetura e a assistência ao parto e nascimento: humanizando o espaço. Dissertação (Mestrado em arquitetura, área de concentração em racionalização do projeto e da construção) PROARQ/FAU/UFRJ, Rio de Janeiro 2003.

DANTAS, Ulrike. Cuidados da arquitetura para humanização do parto: o caso da "maternidade do divino amor". Dissertação (Especialização em Arquitetura em Sistemas de Saúde) UFBA, Salvador 2010.

DINIZ, C.S.G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. Ciência & Saude Coletiva, Rio de Janeiro v.10, n.03, 2005. Acesso em abril 2020.

Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas de Saúde. Brasilia,2011. Manual prático para implementação da Rede Cegonha.

Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas de Saúde. Brasilia,2001. Parto, aborto e puerpério: assistência a mulher.

Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas de Saúde. Brasilia,2012. Orientações para elaboração de propostas da Rede Cegonha.

Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas de Saúde. Brasilia,2018. Orientações para elaboração de projetos arquitetônicos da Rede Cegonha.
Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas de Saúde. Brasilia,2000. Programa de Humanização no pré-natal e nascimento.

Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Brasília, 1999. Portaria nº985/1999.

Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Brasília, 1999. Portaria nº11/2015.

REBELO, TERTIUS. A Saúde é direito de todos e dever do Estado. JUS.COM.BR, 02 de fev. de 2018. Acesso em fevereiro 2020.

ZANARDO, G. L. P., CALDERÓN, M., NADAL, A. H. R., & HABIGZANG, L. F. 2017. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. Acesso em fevereiro 2020.

WEBGRAFIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SUPLEMENTAR – ANS. Taxas de partos cesáreos por operadora de plano de saúde. 2017 Disponível em <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/informacoes-e-avaliacoes-deoperadoras/taxas-de-partos-cesareos-por-operadora-de-plano-de-saude> Acesso em maio 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR. Taxa de Mortalidade Materna. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qualificacao_saude_sup/pdf/Atenc_saude3fase.pdf> Acesso em fevereiro 2020.

ARCHDAILY-Centro de primeiros socorros de Ballarat / Desinginc.2015. Disponível em <https://www.archdaily.com.br/br/774665/centro-medico-comunitario-ballarat-designinc> Acesso em fevereiro de 2020.

ARCHDAILY-Hospital do Rocio/ 2017. Disponível em <https://www.archdaily.com.br/br/872443/hospital-do-rocio-manoel-coelho-arquitetura-e-design> Acesso em fevereiro de 2020.

ARCHDAILY- Hospital D'olot i Comarcal / 2016. Disponível em <https://www.archdaily.com.br/br/780102/hospital-dolot-i-comarcal-ramon-sanabria-plus-francesc-sandalinas> Acesso em fevereiro de 2020.

AGENCIA SENADO. GUEDES, Aline. Especialistas apontam epidemia de cesarianas no Brasil. 2018. Disponível em <https://www12.senado.leg.br/noticias.> Acesso em maio de 2020.

AGENCIA SENADO. GUEDES, Aline. Especialistas defendem parto humanizado e incentivo a boas práticas de nascimento. 2018. Disponível em <https://www12.senado.leg.br/noticias.> Acesso em maio de 2020.

BATISTUTA, Paulo. Maternidade Segura: o que é isso?. Disponível em <https://www.amigasdoparto.com.br> 2001. Acesso em abril de 2020.

BRENES, Anayansi. História da parturição no Brasil, século XIX. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro,1991. Disponível em <http://www.scielo.br> Acesso em maio de 2020.

BRITO, Miraci. A formação cultural no Brasil. Publicado em 17 de julho de 2015. Disponível em <https://docslide.net/documents/a-formacao-da-cultura-brasileira.html> Acesso em maio de 2020.

CALVETTE. Mayra. Conheça as diferenças entre parto natural e parto normal, 2015. Disponível em <https://www.amanascer.com> Acesso em abril 2020.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DEPARTAMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE SEÇÃO DE SAÚDE DA MULHER. Mortalidade Materna. 2017. Disponível em <http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1251468915325Mortalidade%20MATERNA-250809.pdf> Acesso em abril 2020.

ANEXO I

Termo de autorização de publicação de produção acadêmica

A estudante Julia Ribeiro Vale do Curso de Arquitetura e Urbanismo, matrícula 2016.1.0016.0180-3, telefone: 999726538, e-mail julia.ribeiro.1@hotmail.com, na qualidade de titular dos direitos autorais, em consonância com a Lei nº 9.610/98 (Lei dos Direitos .do autor), autoriza a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) a disponibilizar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado Maternidade Hospital da Mulher – Pires do Rio/GO, gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, por 5 (cinco) anos, conforme permissões do documento, em meio eletrônico, na rede mundial de computadores, no formato especificado (Texto (PDF); Imagem (GIF ou JPEG); Som (WAVE, MPEG, AIFF, SND); Vídeo (MPEG, MWV, AVI, QT); outros, específicos da área; para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a título de divulgação da produção científica gerada nos cursos de graduação da PUC Goiás.

Goiânia, 11 de dezembro de 2020.

Assinatura do autor: Júlia Ribeiro Vale

Nome completo do autor: Julia Ribeiro Vale

Assinatura do professor-orientador: M Rodrigues Belo

Nome completo do professor-orientador: Mirian de Paula Rodrigues Belo