



HOSPITAL DA MULHER

Arquitetura que acolhe, cura e humaniza.

Laisa Reis Araujo

Figura 1. Grupo multiétnico de mulheres
Fonte: <https://blog.cliquebemestar.com.br/como-o-etarismo-atinge-as-mulheres/>

Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Escola Politécnica e de Artes
Curso de Arquitetura e Urbanismo

HOSPITAL DA MULHER

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como
parte das exigências para obtenção do título de
bacharel em Arquitetura e Urbanismo

Orientadora: Prof. Arq. Dra. Mirian de Paula Rodrigues Belo
Orientanda: Laisa Reis Araujo
Goiânia, 2025.



AGRADECIMENTOS

Agradeço, antes de tudo, a Deus, que me guiou e esteve comigo em todos os momentos. Ele foi minha força e determinação quando ninguém conhecia minhas angústias e medos. Sem Ele, nada disso teria sido possível.

Sou imensamente grata aos meus pais, que acompanharam de perto toda essa trajetória, me apoiando de todas as formas para que eu pudesse concluir essa fase tão importante da minha vida. Eles quem batalharam e fizeram dessa sonho possível, amo vocês!

Também deixo minha gratidão aos colegas que estiveram ao meu lado — nos ajudamos mutuamente, viramos noites juntos, e sem dúvida fomos suporte e motivação uns para os outros até esse momento chegar.

Estendo meu agradecimento a todo o corpo docente de Arquitetura, que, de alguma forma, contribuiu para essa conquista. Em especial, à Professora Mirian de Paula Rodrigues Belo — desde nosso primeiro contato, você sempre foi minha escolha como orientadora. Me sinto extremamente feliz por ter sido acompanhada por você desde o TFC I até o encerramento dessa jornada incrível. Obrigada por todas as orientações, pelo auxílio, dedicação e luz. Você sempre será lembrada com muito carinho.

Figura 2. Grupo de mulheres

Fonte: <https://blog.cliquebemestar.com.br/como-o-etarismo-atinge-as-mulheres/>

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	10
01	TEMÁTICA: SAÚDE	11
	História da saúde	12
	História dos hospitais	13
	Sistema de saúde brasileira: público-privado	16
	Normas, legislações e políticas	18
02	TEMA: HOSPITAL DA MULHER	19
	Histórico da maternidade	20
	Acolhimento e humanização	22
	Perfil do usuário	30
	Especialidades e profissionais	33
	Serviços oferecidos	34
03	REFERÊNCIAS PROJETUAIS	36
	Hospital Sarah Kubitschek, Rio de Janeiro	37
	Hospital e Maternidade Santa Maria, Campo Largo	40
	Hospital Roccio, São Paulo	43

04	DIRETRIZES PROJETUAIS	50
05	ESTUDOS DE LOCAL	52
	Localizando	53
	Lote e seu entorno	54
	Instituições existentes	58
	Sobre o lote	59
06	PROGRAMA	60
	Setorização	61
	Quadro síntese resumo	62
	Quadro síntese completo	63
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso apresenta o desenvolvimento de um projeto arquitetônico para um Hospital e Maternidade da Mulher, com foco nos princípios de humanização, acolhimento e funcionalidade. A proposta surge da necessidade de oferecer um espaço que vá além da assistência médica convencional, promovendo o cuidado à saúde feminina em todas as fases da vida. O estudo parte de uma análise crítica do sistema de saúde brasileiro, considerando os desafios enfrentados pelas mulheres no acesso a um atendimento digno, empático e resolutivo. A partir disso, o projeto busca responder às demandas físicas, psicológicas e sociais das usuárias, alinhada às diretrizes do SUS e às normas de acessibilidade e vigilância sanitária. Durante o processo projetual, foram considerados aspectos como fluxos bem definidos, setorização eficiente, privacidade, luminosidade natural, conforto térmico e acústico. A proposta também contempla áreas voltadas à promoção da saúde e prevenção de doenças, além de espaços de apoio psicossocial e orientação.

Palavras-chaves: Hospital; Maternidade; Mulher; Público-Privado; Saúde.

ABSTRACT

This Final Graduation Project presents the development of an architectural design for a Women's Hospital and Maternity Center, focusing on the principles of humanization, welcoming, and functionality. The proposal arises from the need to offer a space that goes beyond conventional medical care, promoting women's health in all stages of life. The study begins with a critical analysis of the Brazilian healthcare system, considering the challenges faced by women in accessing dignified, empathetic, and effective care.

Based on this context, the project aims to respond to the physical, psychological, and social needs of its users, aligned with the guidelines of the SUS (Unified Health System) and the regulations for accessibility and health surveillance. Throughout the design process, aspects such as well-defined circulation flows, efficient sectorization, privacy, natural lighting, and thermal and acoustic comfort were taken into account. The proposal also includes spaces dedicated to health promotion and disease prevention, as well as areas for psychosocial support and guidance.

INTRODUÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do curso de Arquitetura e Urbanismo tem como objetivo a elaboração de um projeto de um Hospital da Mulher, com foco na maternidade e na humanização do atendimento, na cidade de Goiânia, Goiás. A proposta busca suprir a carência de hospitais com infraestrutura adequada e atendimento especializado para a saúde feminina na cidade, garantindo um espaço acolhedor e seguro para mulheres em todas as fases da vida.

Partindo do princípio de que todos têm direito à saúde, conforme estabelecido pela Constituição Federal de 1988 (Artigos 196 a 200, Seção II – Saúde), este projeto propõe a implantação de um hospital público-privado voltado especificamente para a saúde da mulher. A criação dessa unidade hospitalar visa atender à crescente demanda por infraestrutura adequada e especializada, assegurando um ambiente seguro, acolhedor e humanizado.

A saúde é um dos pilares fundamentais para o bem-estar da sociedade moderna. No Brasil, os Hospitais da Mulher representam um avanço significativo na assistência médica, oferecendo desde atendimentos ambulatoriais até internações e cirurgias. Essas instituições desempenham um papel essencial ao proporcionar suporte especializado para

gestantes e puérperas, como também para mulheres iniciando a puberdade, a menopausa e até a terceira idade, promovendo um cuidado integral e humanizado. Dentro desse contexto, a humanização e o acolhimento são aspectos essenciais para garantir que as mulheres recebam atendimento qualificado e respeitoso. Iniciativas como a Política Nacional de Humanização (PNH) e a Rede Cegonha reforçam a importância de práticas que assegurem o bem estar.

Além de abordar os desafios da infraestrutura hospitalar voltada à saúde feminina, este trabalho analisará a história das maternidades no Brasil, destacando a evolução da assistência médica desde o período colonial até a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). A trajetória dos hospitais, iniciada com a fundação da Santa Casa de Misericórdia de Olinda em 1540, reflete a complexidade da saúde pública e a necessidade constante de aprimoramento na oferta de serviços.

Por fim, este estudo também apresentará diretrizes projetuais, o objetivo é desenvolver um ambiente hospitalar que une tecnologia, funcionalidade e conforto, promovendo um atendimento humanizado e eficiente para todas as mulheres.

TEMÁTICA

saúde



Figura 3. Atendimento médico

Fonte: <https://blog.cliquebemestar.com.br/como-o-etarismo-atinge-as-mulheres/>

A saúde é um dos pilares essenciais para o bem-estar da população, indo além da simples ausência de doenças e abrangendo a qualidade de vida, a promoção do bem-estar e o acesso equitativo a serviços de saúde eficientes e humanizados.

O aprimoramento das condições de saúde exige, ainda, a reformulação do modelo assistencial, com a construção de um sistema mais eficiente, inovador, acolhedor e centrado no ser humano, no qual as práticas estejam direcionadas ao compromisso com o bem-estar e a dignidade dos indivíduos. No contexto da saúde da mulher, a atenção a menarca, menopausa e na saúde materna, a atenção ao parto e ao pós-parto é crucial para garantir a segurança e o bem-estar das mães e seus bebês.

HISTÓRICO DA SAÚDE

A saúde e a medicina evoluíram ao longo da história, passando por diferentes fases e revoluções científicas.

Na antiguidade, a medicina era baseada na religião e na filosofia, fortemente ligadas à espiritualidade. Vemos isso na medicina primitiva (pré-história) os tratamentos eram feitos com ervas e rituais xamânicos. No Egito Antigo (3000 a.C.) as plantas medicinais e as cirurgias rudimentares que eram registradas pelos papiros. Na Mesopotâmia (2000 a.C.), acreditavam que as doenças em punições divinas, e os tratamentos envolviam orações e sacrifícios.

Apenas na Idade Média foram criados os primeiros hospitais em monastérios e mesquitas, principalmente no mundo islâmico. Nessa época aconteceu uma das maiores pandemias da história, a Peste Negra (1347-1351), que devastou a Europa e

influenciou na criação de medidas sanitárias emergenciais.

No Renascimento, durante a Revolução Científica nos séculos XV até XVI, tivemos uma grande evolução na medicina com melhorias nas técnicas e suturas, com Andreas Vesalius publicando estudos detalhados sobre o corpo humano e com William Harvey revolucionando o entendimento do sistema circulatório.

Na Revolução Industrial, nos séculos XVIII-XIX, houve uma explosão demográfica e de urbanização gerando epidemias e problemas sanitários, com isso, as primeiras vacinas foram desenvolvidas como a vacina contra varíola em 1796.



Figura 4. Gravura da peste em Florença, no século 14
Fonte: <https://forbes.com.br/colunas/2020/08/conheca-a-historia-das-epidemias-e-pandemias-que-assolaram-o-mundo/>

No século XX tivemos a consolidação da medicina moderna, com a descoberta da penicilina, criação da OMS (Organização Mundial da Saúde) em 1948, avanços cirúrgicos e vacinação em massa.

Já no Brasil, o Período Colonial (1500-1822) a saúde era influenciada pela região e pela medicina popular, com pouca intervenção do estado. Durante o Brasil Império (1822-1889), houve o início na criação dos serviços de saúde, com hospitais e normatização da prática médica. Na República Velha (1889-1930), o Brasil enfrentou por desafios na saúde pública com epidemias e falta de saneamento básico, o que gerou campanhas de vacinação e saneamento. Na Era Vargas (1930-1964), tivemos a criação do Ministério da Educação e Saúde começando a centralizar a saúde pública. De acordo com Jusbrasil, em 1943 foi concedido assistência médica e licença-maternidade para trabalhadoras.

O SUS (Sistema Único de Saúde) foi estabelecido em 1988, garantindo acesso universal à saúde como um direito de todos os brasileiros, representando um marco na saúde pública brasileira e buscando superar as desigualdades e garantir atendimento de qualidade para toda população.

HISTÓRICO DOS HOSPITAIS

Em relação aos hospitais, inicialmente eram voltados à caridade e acolhimento de doentes. Após o avanço da ciência e medicina, hoje, os hospitais são centros de diagnóstico, pesquisa, tratamentos e cura.

Na antiguidade, os primeiros registros de cuidados médicos organizados vêm do Egito e da Mesopotâmia (3000 a.C. – 500 a.C.) nos papiros, os sacerdotes e curandeiros atendiam doentes em templos, acreditando que as doenças eram castigos divinos. Na Grécia e Roma (500 a.C – 500 d.C.) os Asclépeions – templos dedicados a Asclépio, deus da medicina – funcionavam como locais de cura, os pacientes passavam por rituais e banhos medicinais. Na Idade Média, com o avanço do cristianismo nos hospitais cristãos e islâmicos (500-1500) os mosteiros passaram a cuidar dos enfermos, sendo no império bizantino fundado os primeiros hospitais organizados como o Hospital de Bagdá em 805.

No Renascimento, com a Revolução Científica, os hospitais passaram a ter médicos e cirurgiões especializados, passando a ser mais laico e científico, com foco no tratamento das doenças. Um exemplo dessa época é o Hotel-Dieu de Paris fundado em 651 por St. Landry de Paris, sendo o único hospital da cidade.



Figura 5 e 6: Hotel-Dieu de Paris.
Fonte: Google Imagens.

Na revolução Industrial e século XIX, a Florence Nightingale revolucionou a enfermagem e o atendimento hospitalar, ela acreditava na necessidade de melhoria nos espaços de saúde, trazendo assuntos como ventilação natural, higiene e também valorizava a organização espacial para eficiência e conforto. Nightingale acreditava que a conexão com a natureza acelerava a cura.



Figura. 7: Florence Nightingale.

Fonte: Google Imagens.

Criado em 1858, o Diagrama de Nightingale foi uma inovação na visualização de dados epidemiológicos. Desenvolvido durante a Guerra da Crimeia (1853–1856), o gráfico tinha como objetivo demonstrar que a maioria das mortes

de soldados britânicos não era causada por ferimentos de guerra, mas por doenças preveníveis, relacionadas a más condições sanitárias nos hospitais militares.

O Diagrama revelou que a maioria dos soldados morria nos leitos dos hospitais. A cólera, a disenteria e o tifo matavam 10 vezes mais do que os ferimentos por batalha. As más condições, como falta de higiene do local, ausência de luz e ar fresco provocava milhares de mortes que poderiam ser evitadas. O governo inglês acreditou no que viu, e resolveu melhorar as condições sanitárias dos hospitais, reduzindo a mortalidade dos soldados de 42% para quase 2%.

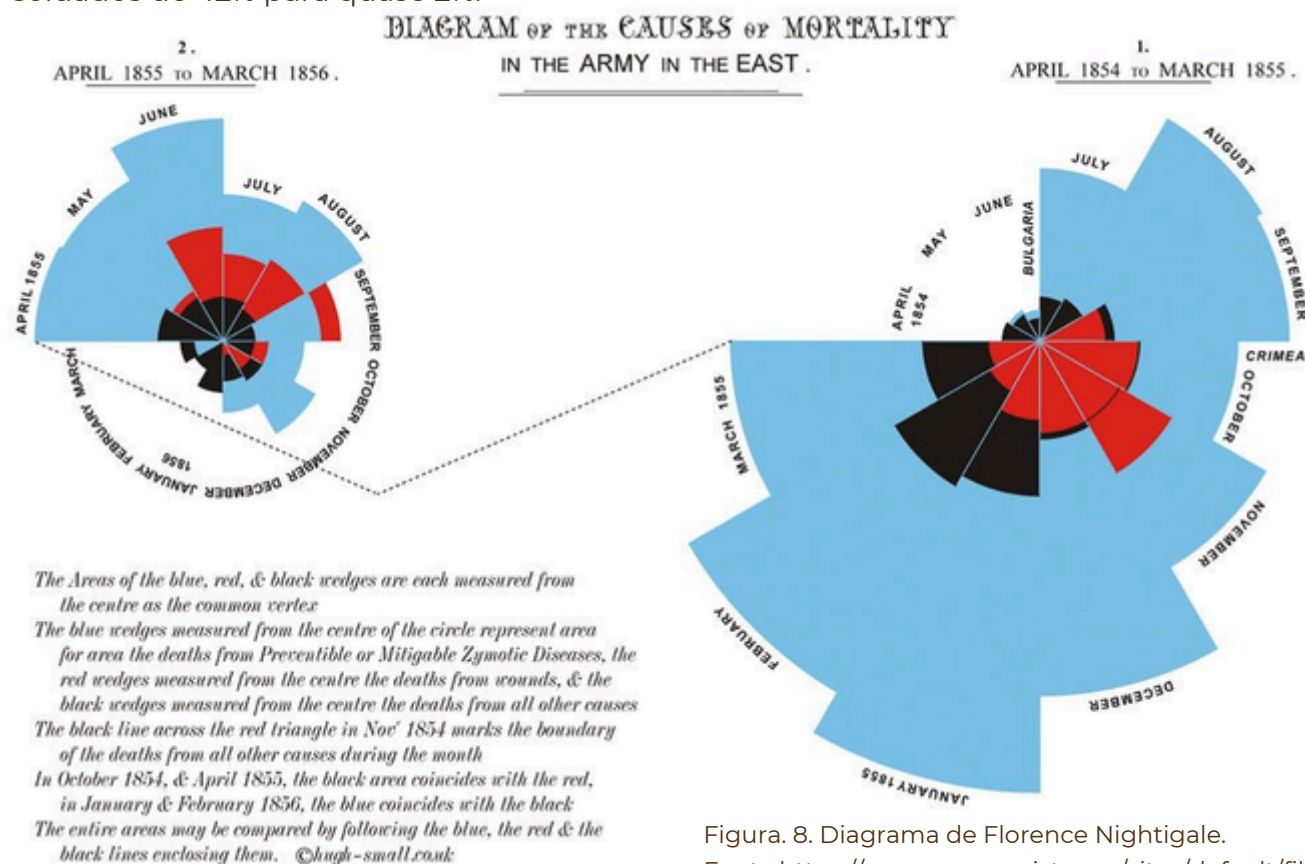


Figura. 8. Diagrama de Florence Nightingale.
Fonte: <https://www.economist.com/sites/default/files/images/2007/12/articles/body/1.jpg>.

■ Doenças Infecciosas ■ Ferimentos de Guerra ■ Outras causas

O Johns Hopkins Hospital (Baltimore, 1889) é um exemplo de hospital que tornou-se referência por adotar padrões científicos no ensino médico e no cuidado ao paciente, oferecendo atendimento de alta complexidade em especialidades como cardiologia, neurologia, pediatria, oncologia e transplantes.

No século XX, houve um aumento significativo na construção de hospitais principalmente para atender feridos e vítimas de doenças após as guerras mundiais. Os avanços tecnológicos permitiram a construção de hospitais especializados, como maternidades, psiquiátricos e oncológicos.

No Brasil, durante o período colonial, a assistência médica era limitada e concentrada em conventos e hospitais religiosos. Com o avanço da medicina e a chegada de profissionais de saúde, os hospitais começaram a se estabelecer como instituições médicas e sociais, oferecendo cuidados mais especializados.

O primeiro hospital foi a Santa Casa de Misericórdia de Olinda (Pernambuco, 1540) que funcionou até 1630 quando foi saqueada e incendiada pelos holandeses. O hospital mais antigo ainda em funcionamento é a Santa Casa de Misericórdia de Santos (São Paulo, 1543).

Atualmente, o Brasil conta com mais de 7 mil hospitais, entre públicos e privados, oferecendo uma ampla gama de serviços de saúde. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988 foi um marco importante, garantindo o acesso universal à saúde para todos os brasileiros.



Figura 9 e 10. Johns Hopkins e Santa Casa de Santos;
Fonte: Google Imagens.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE BRASILEIRO

O sistema de saúde brasileiro é complexo e envolve tanto hospitais públicos quanto privados.

O SUS (Sistema Único de Saúde) é um dos maiores sistemas de saúde pública no mundo, ele garante acesso universal e gratuito à saúde para todos os brasileiros. Sua rede é híbrida incluindo hospitais públicos e parcerias privadas. Os hospitais públicos são fundamentais para o SUS, oferecendo atendimento gratuito e integral a população, os atendimentos operam por meio de três níveis de atenção, sendo eles:

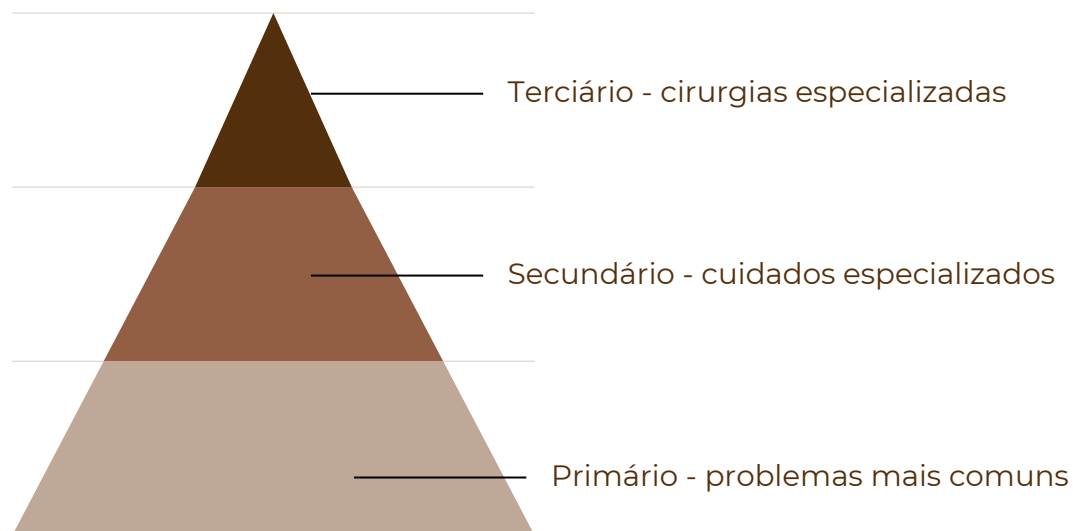


Figura 11: Tipos de Serviços do SUS.

Fonte: Ministério da Saúde.

De acordo com um estudo da UFT (Universidade Federal de Tocantins, colaborado por Leandro Manassi Panitz, Coordenador-Geral de Gestão da Informação Estratégica em Saúde, os hospitais públicos representam cerca de 56,3% dos hospitais brasileiros e 53,5% dos leitos disponíveis ao SUS.

Os hospitais privados oferecem serviços terceirizados e atendimento especializado, representando uma parcela significativa dos hospitais que prestam serviços ao SUS, especialmente os sem fins lucrativos, que somam 36% dos hospitais e 40% dos leitos disponíveis ao SUS, segundo a pesquisa de Leandro Manassi. Os hospitais privados são preferidos por quem busca atendimento mais rápido e com maior qualidade.

No entanto, o sistema enfrenta desafios como superlotação, falta de investimentos, desigualdade no acesso aos serviços de saúde e infraestrutura inadequada. Isso impulsiona a busca por alternativas, como o modelo de hospitais privados que atendem pacientes do SUS.

O Conselho Regional de Medicina de Goiás (Cremego) anunciou a possibilidade de interdição ética das três maternidades da Prefeitura de Goiânia – Dona Íris, Nascer Cidadão e Célia Câmara – devido à falta de medicamentos e insumos essenciais, como o surfactante, necessário para o funcionamento pulmonar de bebês prematuros. Segundo o Cremego, as maternidades enfrentam uma “crise sem precedentes” e podem ser interditadas em até dez dias caso a situação não seja resolvida. (2024. Voz de Goiás).

Os hospitais privados que atendem SUS fazem parte de um modelo de parceria público-privada, onde instituições particulares recebem financiamento governamental para ofertar serviços gratuitos à população. Esses hospitais podem operar por meio de contratos com o governo, filantropia ou convênios específicos. Os pacientes são encaminhados via regulação pública, geralmente para especialidades ou serviços de alta complexidade.

Muitas dessas instituições são filantrópicas, como Santa Casa de Misericórdia (Goiânia), Hospital Araujo Jorge (Goiânia), Beneficência Portuguesa (São Paulo) e Albert Sabin (Fortaleza) que desempenham um papel crucial no atendimento gratuito.

As vantagens desse convenio é a redução da sobrecarga em hospitais públicos, maior acesso a equipamentos e tecnologias avançadas ao público e melhoria na qualidade do atendimento, gestão e infraestrutura.

A integração entre hospitais privados e o SUS pode contribuir para um atendimento mais humanizado e eficiente, especialmente em projetos voltados à saúde da mulher. O modelo possibilita espaços mais bem equipados, confortáveis e com profissionais especializados, promovendo um cuidado mais digno e acolhedor às pacientes.



Figura 12 e 13: Santa Casa de Goiânia e hospital Araújo Jorge;

Fonte: Google Imagens.



Figura 14 e 15 Beneficência Portuguesa (São Paulo) e Albert Sabin (Fortaleza);

Fonte: Google Imagens;

NORMAS LEGISLAÇÕES E PROGRAMAS

As normas e legislações são fundamentais para garantir a qualidade e a segurança dos serviços de saúde prestados em hospitais, especialmente em maternidades. A elaboração de um projeto hospitalar requer o cumprimento de diversas normas técnicas, regulamentações sanitárias e diretrizes urbanísticas para garantir a segurança, acessibilidade, funcionalidade e qualidade dos serviços prestados.

RDC 50/2002	Planejamento, Programa, Elaboração e Avaliação do Projeto de EAS
RDC 07/2010	Requisitos mínimos para funcionamento das UTIs
RDC 306	Regulamento para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde
RDC 189/03	Regulamentação dos procedimentos de análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde no Sistema Nacional de Vigilância a Saúde
RDC 36/2008	Regulamento Técnico dos serviços de atenção obstétrica e neonatal
Portaria 453/98	Proteção Radiológica

NBR 9050/202	Acessibilidade em edificações
NBR 15220	Conforto térmico e eficiência energética
NBR 13534	Projeto de instalações hidráulicas em unidades de saúde
NBR 7256	Sistema de ventilação e ar-condicionado para ambientes hospitalares.
Lei 14.602/2023	Espaços de descanso adequados para profissionais de enfermagem, melhorando as condições de trabalho.
NBR 9070	Corpo de Bombeiros
Política Nacional de Humanização	Incentiva práticas humanizadas no atendimento ao parto e nascimento, como o parto normal assistido e a presença de acompanhantes.
Rede Cegonha	Programa do Ministério da Saúde que visa melhorar a atenção ao parto e nascimento, garantindo cuidados qualificados e humanizados para as mulheres e seus bebês.

TEMA

hospital da mulher



Figura 16. Quarto hospitalar

Fonte: <https://blog.cliquebemestar.com.br/como-o-etarismo-atinge-as-mulheres/>

Os hospitais da Mulher são instituições especializadas em cuidados maternos e ginecológicos, oferecendo uma variedade de serviços que visam garantir o bem-estar das mulheres em todas as fases da vida.

A saúde materna é essencial para a redução da mortalidade materna e infantil, além de promover um desenvolvimento saudável das crianças. A atenção qualificada durante a gestação, parto e pós-parto é fundamental para prevenir complicações e garantir que as mulheres recebam o cuidado necessário.

Esses hospitais priorizam o acolhimento e a humanização do cuidado, com um ambiente acolhedor e respeitoso para as mulheres e suas famílias.

HISTÓRICO DAS MATERNIDADES

Na antiguidade, as parteiras eram as responsáveis pelos partos normais. Em algumas culturas como grega e egípcia havia locais destinados aos partos, na grande maioria eles eram realizados em domicílio.

A partir do século XVIII, com os avanços na obstetrícia, surgiram maternidades dedicadas ao atendimento especializado, como The General Lying-In Hospital (1749, Londres), um dos primeiros hospitais exclusivos para gestantes, e Maternité de Port-Royal (1795, França), importante na formação de parteiras e na sistematização dos cuidados obstétricos.



Figura 17. The General Lying-In Hospital
Fonte: Google Imagens;



Figura 18. Maternité de Port-Royal
Fonte: Google Imagens;



Figura 19. Maternité de Port-Royal
Fonte: Google Imagens

A assistência à saúde da mulher e à maternidade tem sido uma preocupação ao longo da história da medicina. A criação de hospitais especializados reflete avanços médicos, sociais e políticos na busca por melhores condições para o atendimento obstétrico e ginecológico.

Hoje, os hospitais de referência na saúde da mulher adotam modelos de atendimento humanizado, multidisciplinar e tecnológico, priorizando parto humanizado com protagonismo da mulher, UTIs neonatais avançadas para reduzir a mortalidade infantil e atendimento integral à saúde feminina, incluindo ginecologia, mastologia e assistência pós-parto.

Com os avanços na medicina obstétrica, anestesia e neonatologia, hospitais especializados em saúde da mulher se consolidaram em diversos países. Políticas públicas passaram a garantir o acesso gratuito ao pré-natal e ao parto hospitalar. No Brasil, destacam Hospital Pérola Byington (São Paulo, 1945), referência no atendimento ginecológico e no combate ao câncer de colo do útero, Hospital Sofia Feldman (Belo Horizonte, 1977), modelo de parto humanizado e referência em neonatologia, e o Hospital da Mulher Maria Luzia Costa dos Santos (Salvador, 2017), especializado no atendimento de alta complexidade à saúde feminina.



Figura 20. Fonte: Google Imagens;

Pérola Byington
Ano: 1945
Local: São Paulo



Figura 21. Fonte: Google Imagens;

Hospital Sofia Feldman
Ano: 1977
Local: Belo Horizonte



Figura 22. Fonte: Google Imagens;

Hospital da Mulher Maria
Luzia Costa dos Santos
Ano: 2017
Local: Salvador

ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO

O acolhimento em obstetrícia é uma abordagem que prioriza a segurança, o respeito e a dignidade das mulheres durante todo o processo de gestação e parto. Isso inclui a garantia de um ambiente acolhedor, a presença de acompanhantes e a humanização do cuidado.

A humanização do parto e nascimento é uma política nacional que busca melhorar a qualidade do cuidado, incentivando práticas que respeitem as necessidades e desejos das mulheres. Isso inclui a liberdade de escolha do acompanhante, o parto normal assistido e o alojamento conjunto.

Em vez de recomendar taxas-alvo específicas, a OMS ressalta a importância de focar nas necessidades exclusivas de cada mulher durante a gestação e o parto.

É importante que todas as mulheres possam conversar com os profissionais de saúde e participar da tomada de decisão sobre o seu parto, recebendo informações adequadas, incluindo os riscos e benefícios. O apoio emocional é um aspecto fundamental do atendimento de qualidade durante a gravidez e o parto. (Ana Pilar Betran, médica da OMS e HRP)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que 10% a 15% dos partos sejam cesáreas. No Brasil, o número de cesáreas é muito superior a essa recomendação. Em Goiás, a proporção de partos cesáreos ultrapassam mais de 55% em relação a outros tipos de partos.

Isso se deve a cultura do parto na cidade, a falta de estrutura adequada em alguns hospitais, a influência de médicos e a busca por conveniência. A falta de informação adequada sobre as opções de parto, os riscos e benefícios de cada um, pode levar a decisões equivocadas por parte das gestantes.

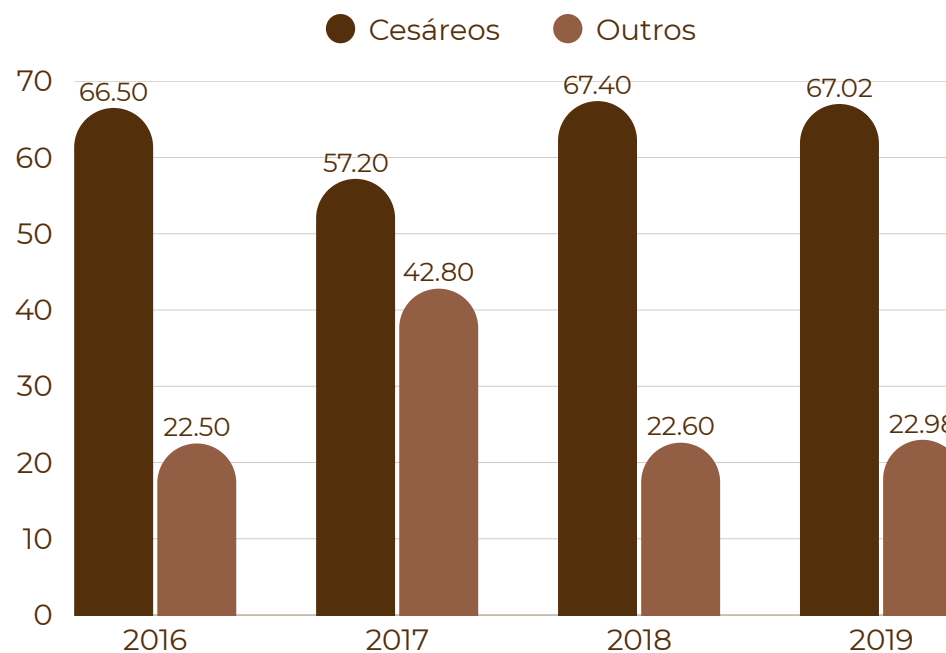


Figura 23. Proporção de Partos Cesáreos em Goiás de 2016 a 2019; Fonte: MS/SVS/DASIS/SINASC; Autoria Própria.

O parto impacta a mulher em três dimensões distintas. A primeira é a muscular. A segunda dimensão é fisiológica e emocional, relacionada a fatores que podem estimular ou inibir o trabalho de parto. A conexão da mulher com seu corpo é fundamental para um processo de gravidez amistoso, sendo a escolha dela do parto que irá escolher. No entanto, o ambiente das unidades obstétricas contemporâneas muitas vezes limita essa autonomia.

A terceira dimensão é social e reflete a crença de que o parto deve ser conduzido exclusivamente por instituições médicas, quando, na realidade, a protagonista desse evento é a própria mulher. Ao aprofundar essa perspectiva social, é inegável que os avanços da medicina trouxeram grandes benefícios e salvaram inúmeras vidas. O problema, porém, está no aumento das cesarianas indicadas sem necessidade real, priorizando conveniências de tempo e lucro para os profissionais da saúde, em detrimento da saúde da mãe e do bebê.

Além disso, o impacto do parto pode ser tanto positivo quanto negativo para a mulher. Quando ocorre de forma respeitosa e humanizada, torna-se uma experiência dignificante. Por outro lado, se for vivenciado de maneira traumática, pode deixar marcas de sofrimento, insegurança, solidão, medo, depressão e até cicatrizes físicas e emocionais.



Figura 24. Mãe segurando recém-nascido

Fonte: https://www.goiania.go.leg.br/sala-de-imprensa/agencia-camara-goiania/Agencia-Camara-Goiania_noticias/projetos-garantem-direitos-de-gestantes-no-momento-do-parto/image/image_view_fullscreen

Alguns casos importantes de citar que precisam de atenção, acolhimento e humanização é a gravidez na adolescência. Um levantamento conduzido por Freitas e Botega (2002) com 120 adolescentes grávidas, entre 14 e 18 anos, atendidas pelo sistema público de saúde em São Paulo, revelou a diversidade entre as gestantes. Algumas desejavam a gestação e sentiam-se realizadas por “cumprir sua função social” enquanto outras engravidaram buscando um propósito para suas vidas marcadas por violência e desespero. No entanto, constatou-se a recorrência de quadros de ansiedade, depressão e ideação suicida entre essas jovens, destacando a necessidade de atenção por parte dos profissionais de saúde para a identificação e abordagem desses casos.

Em Goiás, há o registro de 10 mil novas mães na fase da adolescência por ano de acordo com pediatra especialista Joyce Martins.

A gravidez na adolescência associa-se a um risco suicida elevado, tanto durante a gestação, quanto no pós-parto, paralelamente a uma maior incidência de depressão e a uma percepção negativa da rede de apoio social. Além disso, são frequentes os registros de abusos físico e sexual nessa população, o que se associa com a presença de ideação suicida, com tentativas de suicídio e com sintomatologia depressiva crônica no primeiro ano após o parto. (FREITAS E BOTECA, 2002, p. 245)



Figura 25. Gravidez na adolescência

Fonte: <https://www.fetalmed.net/gravidez-na-adolescencia-informacoes-essenciais/>

Diante disso, fica evidente a importância de preparar a gestante da melhor maneira possível para esse momento, garantindo não apenas seu bem-estar, mas também fortalecendo o vínculo entre mãe e bebê. Afinal, a forma como uma mulher dá à luz reflete diretamente na sociedade que construímos.

No 4º trimestre da gravidez o período pós parto até as 12 semanas de vida do bebê que é marcado por emoções intensas e instáveis. Essa variação emocional pode ser explicada por fatores bioquímicos, pela frustração e monotonia dos primeiros dias, além da transição da expectativa da gestação para a vivência de uma nova realidade. Esse período envolve uma mistura de sentimentos, unindo a satisfação da maternidade à imposição de novas responsabilidades e à limitação de algumas atividades anteriores.

Tanto a mãe quanto o bebê enfrentam desafios nessa fase inicial da relação. Para o recém-nascido, há a adaptação do ambiente exterior. Já para a mãe, ocorre a separação física do bebê, que deixa de ser parte de seu corpo, mas essa dissociação nem sempre é plenamente assimilada mentalmente. Preparar a mulher para esse momento é essencial, pois a depressão pós-parto tende a ser mais intensa quando há uma ruptura entre a expectativa e a realidade da relação mãe e bebê, afetando sua autoconfiança e a adaptação ao novo estilo de vida com a chegada do filho.

As mães cuja a primeira reação era de aceitação eram as que tendiam a permanecer calmas e cooperativas no trabalho de parto, estabelecendo boas relações com a equipe e recebendo mais atenção e cuidado; tendiam também a querer amamentar os filhos e a aceitar mais a própria feminilidade. (MALDONADO, 1991, p. 68).



Figura 26. Depressão pós-parto

Fonte: <https://www.meajudapsi.com.br/blog/a-realidade-sobre-depressao-pos-parto/>

Os benefícios dessa boa interação com os profissionais de saúde se estendem à amamentação. Quando as mães recebem suporte adequado e compreendem a importância do aleitamento materno, tendem a amamentar por mais tempo. A amamentação é a primeira forma de conexão entre mãe e bebê e desempenha um papel essencial no desenvolvimento infantil. No entanto, com o avanço da tecnologia alimentar, a influência da indústria e as mudanças sociais que reforçam um estilo de vida mais individualista, o ato de amamentar tem sido cada vez mais desvalorizado.

Por isso, é fundamental preparar a mulher para esse momento, pois a amamentação fortalece o vínculo entre mãe e bebê e ameniza a sensação de separação.

Além disso, há uma forte relação entre o sucesso da amamentação e o estado emocional da puérpera, já que a liberação do leite é influenciada por fatores psicológicos. Sentimentos positivos, como tranquilidade e confiança, favorecem a amamentação, enquanto emoções negativas, como medo, depressão, tensão, dor, fadiga e ansiedade, podem dificultá-la.

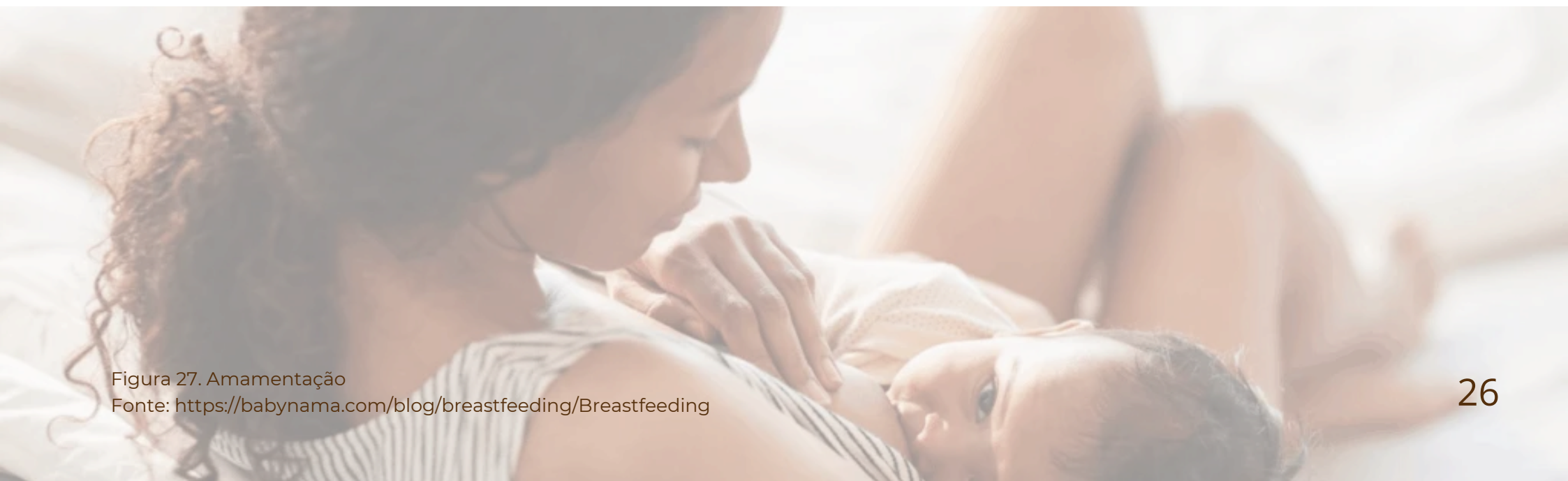


Figura 27. Amamentação

Fonte: <https://babynama.com/blog/breastfeeding/Breastfeeding>

A menopausa marca o fim da fase reprodutiva e traz consigo transformações físicas, emocionais e sociais significativas. Esse período, caracterizado pela interrupção da menstruação e pela redução dos hormônios, pode gerar sintomas como ondas de calor, insônia, irritabilidade, fadiga, alterações de humor e dificuldades na memória e concentração.

Além dos impactos fisiológicos, a menopausa também influencia a autoestima e a percepção da mulher sobre seu próprio corpo. Muitas enfrentam desafios emocionais, pois esse momento pode ser associado à ideia de envelhecimento e perda da feminilidade. No entanto, essa fase não deve ser vista apenas como um período de dificuldades, mas como uma nova etapa de vida que pode ser vivida de maneira saudável e equilibrada.

Em algumas culturas, essa fase é vista como um período de sabedoria e liberdade, enquanto em outras, pode ser tratada com estigma e negatividade. A forma como a mulher lida com essa transição está diretamente relacionada ao suporte que recebe, tanto da família e dos amigos quanto do sistema de saúde. É essencial que a mulher tenha acesso a informações e cuidados adequados para minimizar os sintomas e melhorar sua qualidade de vida. Mudanças no estilo de vida, como uma alimentação equilibrada, a prática de atividades físicas e estratégias para reduzir o estresse, podem contribuir para o bem-estar durante essa fase. Além disso, tratamentos hormonais e terapias alternativas podem ser opções para aliviar os desconfortos, desde que acompanhadas por profissionais de saúde.

Dessa forma, compreender a menopausa como uma fase natural e buscar maneiras de enfrentá-la de forma positiva são atitudes fundamentais para que a mulher viva essa transição com mais confiança, autonomia e bem-estar.

As práticas de acolhimento no Hospital da Mulher são fundamentais para garantir que as mulheres recebam atenção qualificada e respeitosa. A equipe multiprofissional trabalha para criar um ambiente acolhedor, atendendo às necessidades físicas e emocionais da mulher em cada fase da vida e situação vivida, sendo um local humanizado.

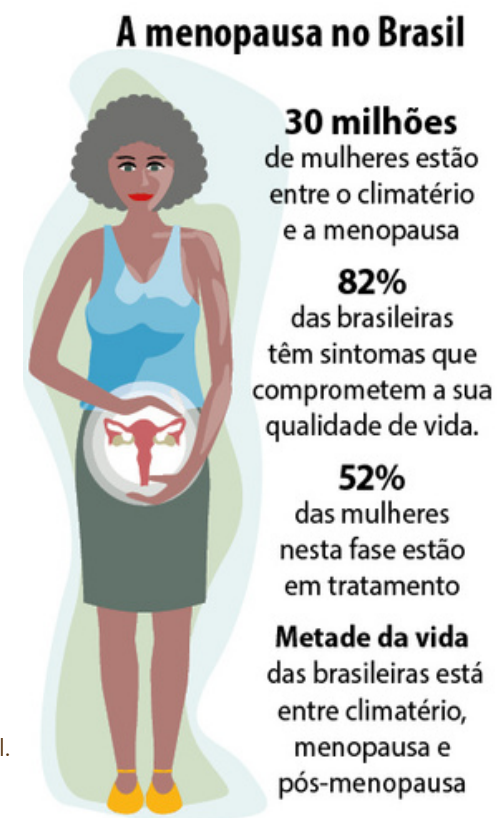


Figura 28. Menopausa no Brasil.
Fonte: Ministério da Saúde.

No século XXI, cresce a necessidade de humanizar os ambientes hospitalares, impulsionada por estudos que demonstram que a recuperação e os diagnósticos de cura dos pacientes são mais eficazes quando o ambiente hospitalar se aproxima das condições de sua vida fora do hospital. A satisfação dos usuários em relação ao ambiente físico é essencial nos estabelecimentos de saúde, uma vez que o desgaste físico e emocional enfrentado pela maioria dos pacientes também impacta seus familiares, além de refletir na exaustiva rotina de médicos e equipes de enfermagem. Embora o espaço físico não elimine o sofrimento do paciente, ele pode contribuir significativamente para seu bem-estar e para o conforto dos profissionais ao proporcionar um ambiente mais humanizado, adequado às suas necessidades e expectativas. Conforme o arquiteto Lelé (2017), para que um paciente seja curado, é fundamental, antes de tudo, cuidar de sua mente e, só então, tratar seu corpo. Sem o suporte psicológico adequado, a cura completa torna-se um desafio. Por fim, os ambientes precisam inspirar sentimentos bons e uma sensação de paz e relaxamento. A soma de todos esses elementos contribui para um ambiente mais confortável, e para que essa sensação seja plena, é essencial garantir o conforto ambiental dentro do espaço, estabelecendo essa como a última premissa do projeto.

O atendimento humanizado e uma infraestrutura acolhedora é essencial para o bem-estar e para um atendimento melhor e uma experiência diferente no meio hospitalar, com ambientes que promovam conforto para as

pacientes e acompanhantes. Na arquitetura hospitalar, um ambiente bem planejado é uma ferramenta essencial na promoção da saúde e na prevenção de doenças, desempenhando um papel crucial na recuperação dos pacientes. A criação de um espaço terapêutico é o princípio fundamental de qualquer projeto voltado para a área da saúde. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o ambiente construído influencia 19% dos fatores que impactam a saúde e o bem-estar. Lara Kaiser, diretora de operações e líder de design de saúde na Perkins&Will. Segundo ela, incluir espaços com maior incidência de luz natural, vistas para o exterior, possibilidade de abrir e fechar janelas e a utilização de texturas e tecidos mais confortáveis contribuem para um tratamento mais humanizado, impactando positivamente na recuperação dos pacientes e na qualidade de vida de todos os usuários dos ambientes de saúde.

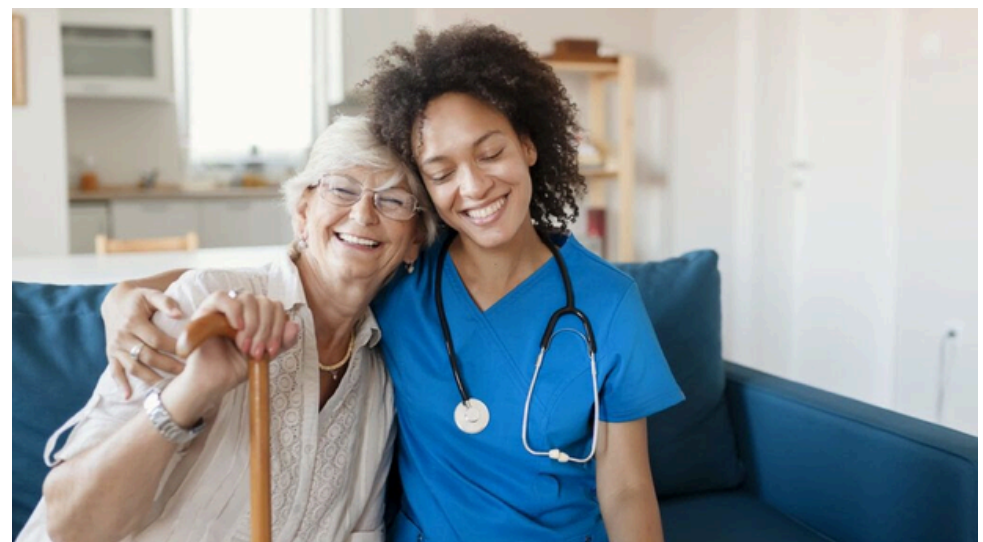


Figura 29. Humanização

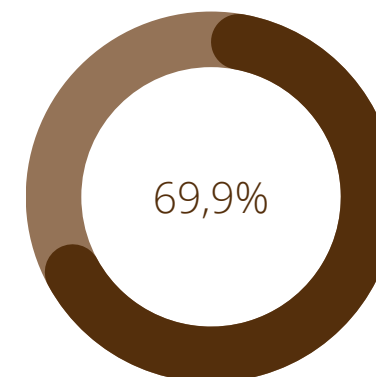
Fonte: <https://clinicanasnuvens.com.br/blog/entenda-a-importancia-da-humanizacao-no-atendimento-ao-paciente/>

A definição do perfil das usuárias é essencial para estruturar um projeto arquitetônico funcional e humanizado, que atenda às demandas específicas das mulheres em diferentes fases da vida. O intuito é oferecer um atendimento especializado, voltado para a saúde feminina, ginecológica, obstétrica e preventiva. O hospital atenderá mulheres de diferentes idades, com demandas específicas para cada fase da vida.



Figura 30, 31, 32 e 33. Mulheres em diferentes faixa etária
Fonte: <https://canva.com>

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 trazem que cerca de 17,3 milhões de pessoas de 18 anos ou mais utilizaram algum serviço de Atenção Primária à Saúde, sendo 69,9% mulheres. Por isso, o hospital atenderá um público diverso, composto por mulheres que dependem do Sistema Único de Saúde (SUS) e aquelas que possuem planos de saúde ou buscam atendimento particular. Com um modelo público-privado, o hospital garantirá acesso à saúde especializada para diferentes perfis de usuárias, respeitando suas condições socioeconômicas e necessidades específicas.



LOCAL DE POSSIVEL IMPLANTAÇÃO

Devido ao estudo feito na UFT (Universidade Federal de Tocantins), colaborado por Leandro Manassi Panitz, Coordenador-Geral de Gestão da Informação Estratégica em Saúde, o Centro-Oeste é a segunda região com menor número de hospitais no Brasil, com 10% das unidades, perdendo apenas a região Norte com 9,5%.

Nº LEITOS/1.000 Habitantes

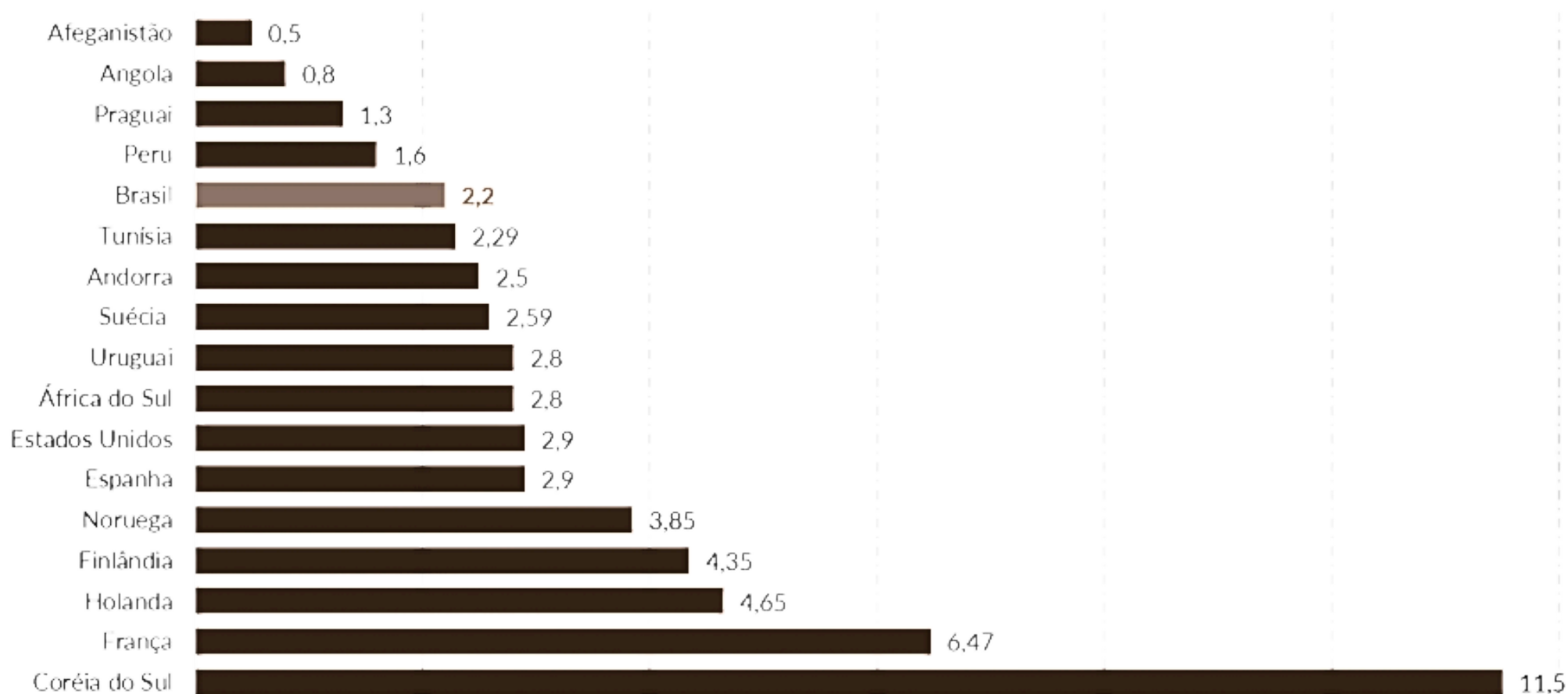
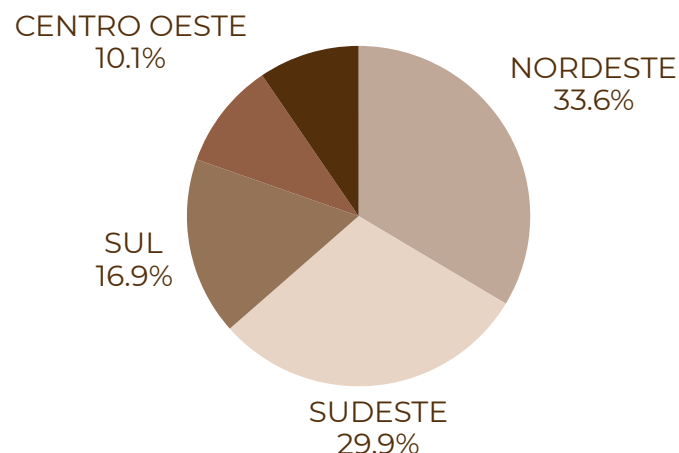


Figura 34. Nº de leitos/ 1000 habitantes mundial. Fonte: XVI finance.

Figura 35. Relação da Quantidade de hospitais em cada região; Fonte: Ministério da Saúde e UFT; Autoria Própria



Por isso, pensando na falta de hospitais, a região escolhida para essa implantação foi a Centro-Oeste.

A cidade escolhida para este projeto foi Goiânia, em Goiás, por sua crescente urbanização.

O desenvolvimento acelerado e crescente faz com que tenha necessidade da criação de equipamentos voltados a saúde, principalmente a hospitais com especialidades específicas, dessa forma, trazendo mais recursos e atendimento para a capital podendo atender a outras cidades no seu entorno.

Quantidades e Tipos de Leitos de UTI em Goiânia

Unidade Executante	Descrição do Leito	Ocupado	Desocupado	Reservado	Total Ofertado
HOSPITAL MUNICIPAL DA MULHER E MATERNIDADE CE	UTI ADULTO II	10	0	0	10
MATERNIDADE DONA IRIS	UTI NEONATAL II	8	2	0	10
MATERNIDADE E HOSPITAL SAO JUDAS TADEU	UTI NEONATAL II	16	0	0	16
HOSPITAL MUNICIPAL DA MULHER E MATERNIDADE CE	UTI NEONATAL II	10	0	0	10
TOTAL		44	2	0	46

Tabela 1: Quantidade e tipos de UTIs no municípios de Goiânia. Fonte: https://www.goiania.go.gov.br/sistemas/siscv/asp/siscvg0930f0.asp?sel_tp_lto=0.

UTI Neonatal

67 (Ver unidades) (Histórico) (Média móvel)

91% ocupados

3

Disponíveis

57

Ocupados

4

Bloqueados

3

Reservados

Figura 36. UTI Neonatal em Goiânia. Fonte: <https://diariodegoias.com.br/prefeitura-de-goiania-vai-convocar-mais-profissionais-de-saude-para-suprir-demanda/488978/>.

Uma técnica de enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do Jardim Itaipu, onde morreram três pacientes, revelou ao Jornal Opção na ocasião: “Aqui faltam insumos, faltam medicamentos, faltam antibióticos, falta até a dieta para pacientes usando sonda. Aqui morrem pacientes toda semana por falta de leitos em UTI. Quem dera se fosse somente essas mortes noticiadas pela imprensa”. (Artigo Jornal Opção. Dez, 2024.)

Na cidade, a localização precisa ser de fácil acesso, de modo que ambulâncias possam chegar de maneira rápida e fácil e que os pacientes consigam facilmente localizar o edifício. É importante pontos de ônibus para facilitar ao acesso público.

É importante estar um área que precise do serviço hospitalar, principalmente ao atendimento a mulher, um local urbanizado e sem serviço no entorno.

O entorno com com pouco ruído traz mais calma e leveza para as pacientes, fazendo do local um lugar mais acolhedor e confortável.

Por fim, o lote deve ter uma área grande para comportar todos os setores do hospital de maneira leve e fluída.

O lote escolhido fica no Parque Amazônia, setor vizinho aos bairros Vila Rosa, Jardim Atlântico, Jardim América, Nova Suíça, Serrinha e Pedro Ludovico.

Com o passar dos anos, o setor passou por um processo de expansão, incorporando novos atrativos e equipamentos urbanos que se tornaram marcos na paisagem. Dessa forma, um número significativo de pessoas das classes média e alta passou a se interessar pelo bairro.

O Parque Amazônia faz limite com o município de Aparecida de Goiânia e possui acesso facilitado pela Avenida Rio Verde. Atualmente, o bairro abriga mais de vinte mil habitantes, sendo o oitavo mais populoso da capital, conforme dados do IBGE de 2010.

ESPECIALIDADES E PROFISSIONAIS

A ginecologia e obstetrícia são as especialidades médicas voltadas para a saúde reprodutiva da mulher em todas as fases da vida. Os profissionais dessa área realizam consultas de rotina, exames preventivos, diagnósticos e tratamentos de doenças ginecológicas, além do acompanhamento da gestação. O pré-natal é um dos serviços mais importantes, pois permite monitorar a saúde da mãe e do bebê, prevenindo e identificando precocemente possíveis complicações.

A saúde mental das mulheres é uma área importante, especialmente durante períodos de maior vulnerabilidade, como a gravidez, o puerpério e a menopausa. O apoio psicológico e psiquiátrico é fundamental para prevenir e tratar transtornos como depressão pós-parto, ansiedade, estresse e outros desafios emocionais que podem surgir ao longo da vida. Equipes de psicólogos e psiquiatras atuam no acolhimento das pacientes, oferecendo terapias individuais, grupos de apoio e, quando necessário, tratamento medicamentoso.

A integração entre diferentes profissionais da saúde garante um atendimento mais completo e eficaz. Médicos e psicólogos trabalham juntos para oferecer um cuidado à mulher, considerando aspectos físicos, emocionais e sociais. Essa abordagem é essencial para o sucesso de tratamentos e na promoção da qualidade de vida, proporcionando suporte desde o planejamento familiar até o envelhecimento saudável.



SERVIÇOS OFERECIDOS

Na ginecologia Geral há consultas para prevenção e tratamento de doenças do sistema reprodutor feminino, exames preventivos como papanicolau, diagnóstico de doenças como ovarianos, endometriose e infecções vaginais. Na mastologia, as consultas são voltadas para mama, com exames para diagnóstico e tratamento de doenças das mamas, mamografia para rastreamento do câncer de mama, cirurgias mamárias como mastectomia e reconstrução.

Em relação a reprodução humano, o hospital terá atendimento para infertilidade, planejamento familiar, técnicas de reprodução assistida, como fertilização in vitro (FIV) e acompanhamento de casais que desejam engravidar. Outro atendimento especializado e tratamento de sintomas relacionados à necessidade de reposição hormonal.

Na uroginecologia, é previsto diagnóstico e tratamento de condições como incontinência urinária e prolapsos genitais, incluindo cirurgias minimamente invasivas como sling transobturatório.

A emergência é um serviço que inclui atendimento 24 horas para casos urgentes, como sangramentos anormais, dores pélvicas agudas ou complicações de saúde.

Na Saúde Sexual, o atendimento em sexologia para tratar disfunções sexuais femininas e orientações sobre métodos contraceptivos e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs)

O Banco de Leite Humano (BLH) é um serviço especializado presente em diversos hospitais, especialmente aqueles com maternidades e unidades neonatais. Sua principal função é promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, garantindo o acesso ao leite humano para recém-nascidos que, por diferentes razões, não podem ser amamentados diretamente por suas mães.

Na ginecologia infanto-puberal, que traz atendimento para meninas e adolescentes com questões relacionadas ao desenvolvimento sexual, problemas ginecológicos e a menarca.



Figura 37. Paciente em atendimento

Fonte: <https://fgmed.org/blog/profissional-especialista-em-saude-da-mulher/>

Por fim, um bom acompanhamento as grávidas é de extrema importância para uma boa experiência materna e desenvolvimento do bebê, sendo um dos serviços o apoio a escolha da mãe em relação ao tipo de parto escolhido.

Parto Vaginal

O parto vaginal pode ser ainda mais positivo quando há uma preparação prévia, sendo então chamado de parto preparado. Seu objetivo é tornar o processo de dar à luz mais humanizado, permitindo que a mulher viva esse momento de forma plena. A preparação adequada reduz dores, encurta a duração do trabalho de parto, minimiza complicações e intervenções médicas, diminui a necessidade de reanimações neonatais e previne a depressão pós-parto. Além disso, influencia diretamente na qualidade da relação mãe-bebê

Parto Cesáreo

A cesariana é indicada em casos de risco para a mãe ou para o bebê. Além das cesáreas indicadas por necessidade médica, há também o parto cesáreo a pedido, em que a mulher opta por esse procedimento sem uma recomendação clínica. Esse fenômeno transforma um evento natural em uma cirurgia, muitas vezes motivado por medos impostos culturalmente, como o receio da dor, da deformação do corpo ou de não conseguir lidar com o parto normal

Parto na Água

O parto na água acontece em uma banheira ou piscina específica, onde a mãe permanece imersa durante o trabalho de parto e, em alguns casos, também no momento do nascimento. Esse método ajuda a aliviar a dor e o estresse, pois a água morna relaxa os músculos e reduz a necessidade de intervenções médicas. Além disso, a transição do bebê para o ambiente externo se torna mais suave, já que ele sai do líquido amniótico para um meio semelhante.

Parto de Cócoras

No parto de cócoras, a mulher assume uma posição vertical, o que facilita a saída do bebê, pois aproveita a força da gravidade. Essa posição pode reduzir o tempo de trabalho de parto e diminuir a necessidade de episiotomia. No entanto, nem todos os hospitais oferecem essa opção, o que faz com que muitas mulheres busquem casas de parto ou partos domiciliares para adotá-la.

Parto Leboyer

Para reforçar os benefícios do parto vaginal e proporcionar uma experiência mais suave para mãe e bebê, existe o parto Leboyer. Esse método não é um tipo específico de parto, mas um conjunto de práticas que visam tornar o nascimento menos traumático. Entre essas práticas estão o uso de luz difusa, um ambiente silencioso ou com música suave, banho morno para relaxamento, contato imediato entre mãe e filho

REFERÊNCIAS PROJETUAIS



Figura 38. Hospital do Rocio
Fonte: Archdaily

HOSPITAL SARAH KUBITSCHKEK

FICHA TÉCNICA

Arquitetos: João Filgueiras Lima (Lelé)

Local: Rio de Janeiro, Brasil

Área:

Ano: 2008

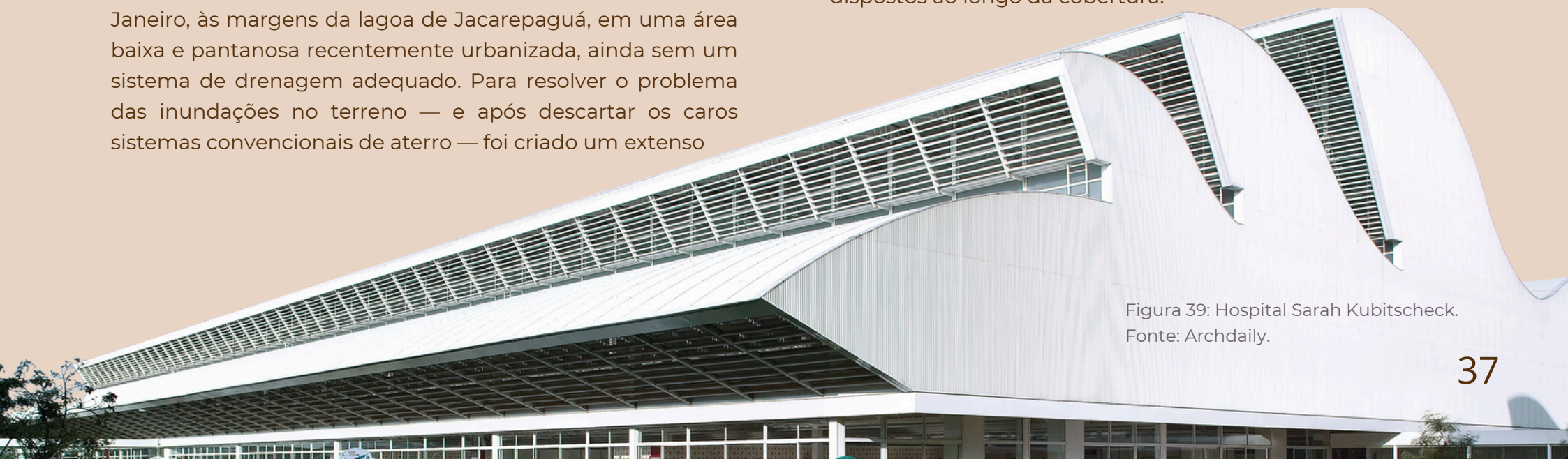
Lelé demonstrava grande atenção ao conforto térmico e à eficiência climática de suas construções. Um exemplo dessa preocupação, presente na maioria dos ambientes do hospital, é a instalação de uma claraboia retrátil interna. Em dias quentes, essa estrutura é fechada, reduzindo o volume interno do ambiente e, conseqüentemente, a necessidade de uso do ar-condicionado. Já em dias mais amenos, a claraboia é aberta, favorecendo a ventilação natural por meio dos 'sheds' localizados na cobertura superior.

O hospital foi construído em um bairro da periferia do Rio de Janeiro, às margens da lagoa de Jacarepaguá, em uma área baixa e pantanosa recentemente urbanizada, ainda sem um sistema de drenagem adequado. Para resolver o problema das inundações no terreno — e após descartar os caros sistemas convencionais de aterro — foi criado um extenso

jardim de água, conectado diretamente à lagoa, com a função de canalizar o excesso de água durante o período de chuvas.

Implantado junto a esse jardim, o hospital se desenvolve horizontalmente, priorizando a integração com as áreas verdes. Foram adotadas soluções tipológicas que favorecem a flexibilidade de uso. Todos os ambientes do edifício contam com iluminação natural, com exceção dos centros cirúrgicos e salas de diagnóstico, que utilizam iluminação artificial por razões estritamente técnicas. O edifício também aproveita o potencial bioclimático do jardim de água: o ar resfriado naturalmente por evaporação ao passar sobre a superfície da água é captado por aberturas no nível do piso técnico. Lá, ele é filtrado e novamente resfriado por meio de um sistema de nebulização induzida, antes de ser distribuído por ventiladores aos diferentes ambientes internos. O ar é então extraído por uma série de exaustores basculantes dispostos ao longo da cobertura.

Figura 39: Hospital Sarah Kubitscheck.
Fonte: Archdaily.



A seção do edifício contribui significativamente para atender a esses requisitos. A cobertura — de silhueta curva e marcada por dobras que lembram pétalas — é independente da organização da planta e se estende sobre uma ampla câmara aberta e ventilada com quatro metros de espessura, posicionada acima dos espaços habitáveis.

Esses aspectos construtivos de ventilação e iluminação natural são essenciais para o estudo do hospital a ser projetado nesse trabalho.



Figura 40: Hospital Sarah Kubitscheck.
Fonte: Archdaily.



Figura 41: Hospital Sarah Kubitscheck.
Fonte: Archdaily.



Figura 42: Hospital Sarah Kubitscheck.
Fonte: Archdaily.



Figura 43: Hospital Sarah Kubitscheck.
Fonte: Archdaily.



Figura 44: Hospital Sarah Kubitscheck.
Fonte: Archdaily.



Figura 45: Hospital Sarah Kubitscheck.
Fonte: Archdaily.

HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA MARIA

FICHA TÉCNICA

Arquitetos: ArqLab

Local: São Paulo, Brasil

Área: 10.112 m²

Ano: 2018

Em 2014, o escritório ArqLab foi contratado por um investidor com atuação consolidada na área da saúde — proprietário de quatro hospitais de referência nas cidades do Rio de Janeiro e São Paulo — para desenvolver um estudo de viabilidade de uma maternidade de pequeno porte, com perfil "boutique", prevista para um terreno localizado na Rua Leôncio de Carvalho, nas imediações da Avenida Paulista.

As fachadas de vidro espelhado verde foram mantidas, concentrando-se os esforços de projeto na requalificação dos espaços internos. Entre janeiro e setembro de 2018, ArqLab desenvolveu o projeto executivo, que avançou em paralelo à execução da obra.

A estrutura pré-existente, concebida com base nas recomendações hospitalares iniciais, permitiu intervenções funcionais com excelente aproveitamento. O primeiro subsolo foi transformado em área de apoio logístico, abrigando almoxarifado, centro de materiais, lactário, necrotério e setores técnicos. O térreo foi ampliado para incorporar a recepção principal, pronto-socorro e área de convivência com café. O saguão de entrada com pé-



Figura 46. Hospital e maternidade Santa Maria

Fonte: Archdaily.



Figura 47. Hospital e maternidade Santa Maria

Fonte: Archdaily.

direito duplo foi parcialmente preservado e adaptado para receber, em um novo mezanino, os setores administrativos, gerenciais e a UTI adulto.

Os pavimentos-tipo foram organizados para acomodar enfermarias com dois leitos, unidades de terapia intensiva neonatal e áreas de apoio clínico. Já os três últimos andares concentraram os setores assistenciais de maior complexidade: centro obstétrico, centro de parto normal, centro cirúrgico, recuperação anestésica, vestiários com barreiras sanitárias, conforto médico, além dos espaços técnicos e de suporte.

O Hospital e Maternidade Santa Maria reforça a importância de pensar a arquitetura com flexibilidade, visão estratégica e compromisso com a funcionalidade hospitalar. O projeto também evidencia a relevância da atuação técnica do ArqLab em processos de transformação urbana com impacto direto na saúde pública e privada. Por isso, tornou referência para o meu projeto.



Figura 48. Hospital e maternidade Santa Maria

Fonte: Archdaily.

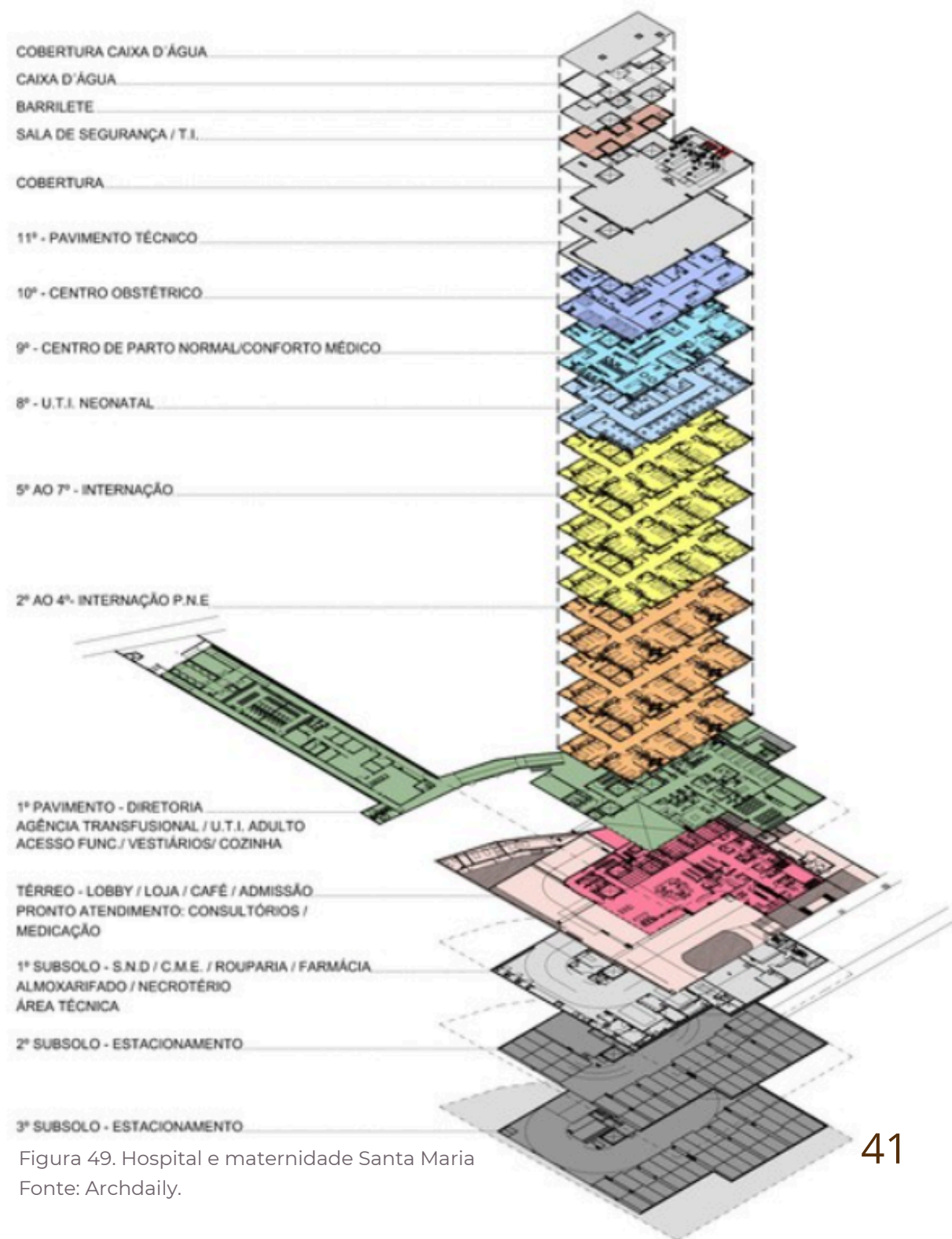


Figura 49. Hospital e maternidade Santa Maria

Fonte: Archdaily.



Figura 50. Hospital e maternidade Santa Maria
Fonte: Archdaily.



Figura 51. Hospital e maternidade Santa Maria
Fonte: Archdaily.



Figura 52. Hospital e maternidade Santa Maria
Fonte: Archdaily.



Figura 53. Hospital e maternidade Santa Maria
Fonte: Archdaily.

HOSPITAL DO ROCIO

FICHA TÉCNICA

Arquitetos: Antônio Abrão Arquitetura

Local: Campo Largo, Brasil

Área: .55.300m²

Ano: 2014

Localizado em Campo Largo, na região metropolitana de Curitiba, o Hospital do Rocio é uma instituição privada com aproximadamente cinco décadas de atuação na área da saúde. Em um movimento de expansão e reestruturação, a nova sede do hospital foi

concebida com o objetivo de ampliar significativamente sua capacidade assistencial, priorizando o atendimento a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), que devem representar cerca de 90% da demanda, além de manter o atendimento a convênios e particulares.

Reconhecido nacionalmente por sua excelência em serviços como a cirurgia cardíaca pediátrica, o Hospital do Rocio passa a contar, com a nova estrutura, com o maior número de leitos de terapia intensiva do país — um total de 300 UTIs — consolidando sua relevância no cenário da saúde pública e privada brasileira.

O conceito do projeto arquitetônico desenvolvido por ArqLab está centrado na organização funcional dos fluxos hospitalares e na qualificação dos espaços internos, com foco na humanização e no bem-estar de pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde. A implantação valoriza a iluminação natural e as conexões visuais com o ambiente externo, em especial com o bosque de araucárias preservadas, característica marcante da paisagem local.

Um dos elementos centrais do projeto paisagístico é a incorporação de aproximadamente 5 mil metros quadrados de lajes ajardinadas, que integram o edifício ao entorno natural, promovendo conforto visual e ambiental tanto nos ambientes de internação quanto nas áreas técnicas e de circulação interna.



Figura 54. Hospital do Rocio

Fonte: Archdaily.



Figura 55. Hospital do Rocio

Fonte: Archdaily.

As entradas são separadas conforme o tipo de usuário e encaminham a fluxos distintos, com recepções amplas e salas de espera integradas visualmente ao bosque. A UTI Neonatal e Pediátrica, com 1.000 m², abriga 30 leitos infantis e 70 incubadoras, evidenciando o compromisso do hospital com a atenção materno-infantil.

O projeto organiza-se em torno de dois grandes eixos paralelos de circulação, que atravessam o complexo e dividem os fluxos de público, serviços, equipes médicas e administrativas de forma eficiente. A partir desses eixos, são distribuídas as funções principais no pavimento térreo, como pronto-socorro, centro de diagnóstico por imagem, UTIs, centro cirúrgico, central de material esterilizado, farmácia e refeitório. Nos pavimentos superiores encontram-se as unidades de internação — com apartamentos e suítes — e as áreas administrativas.

A estrutura ambulatorial dispõe de consultórios com previsão de realizar cerca de 30 mil consultas mensais, atendendo às demandas assistenciais e de atenção especializada da população.

O Hospital do Rocio, para o meu projeto, representa um marco na infraestrutura hospitalar, unindo escala, eficiência técnica, sustentabilidade e acolhimento em um projeto de referência nacional.



Figura 56. Hospital do Rocio

Fonte: Archdaily.



Figura 57. Hospital do Rocio

Fonte: Archdaily.



Figura 58. Hospital do Rocio
Fonte: Archdaily.



Figura 59. Hospital do Rocio
Fonte: Archdaily.

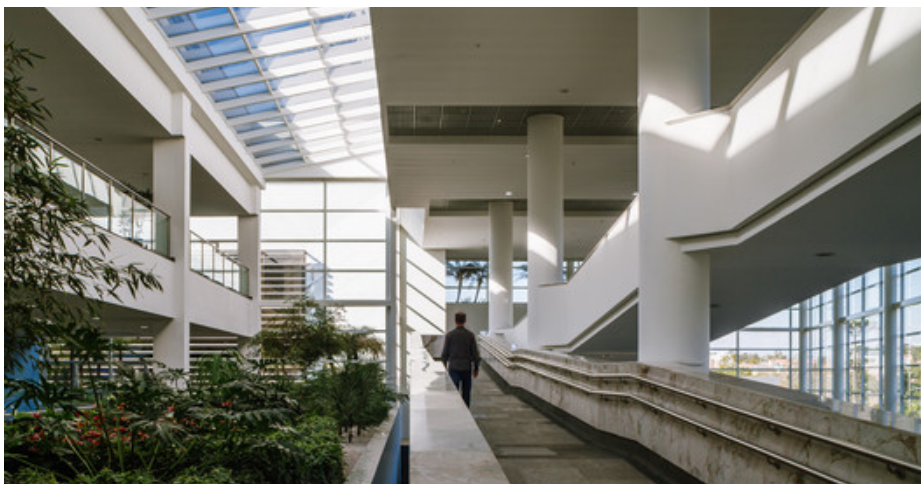


Figura 60. Hospital do Rocio
Fonte: Archdaily.



Figura 61. Hospital do Rocio
Fonte: Archdaily.

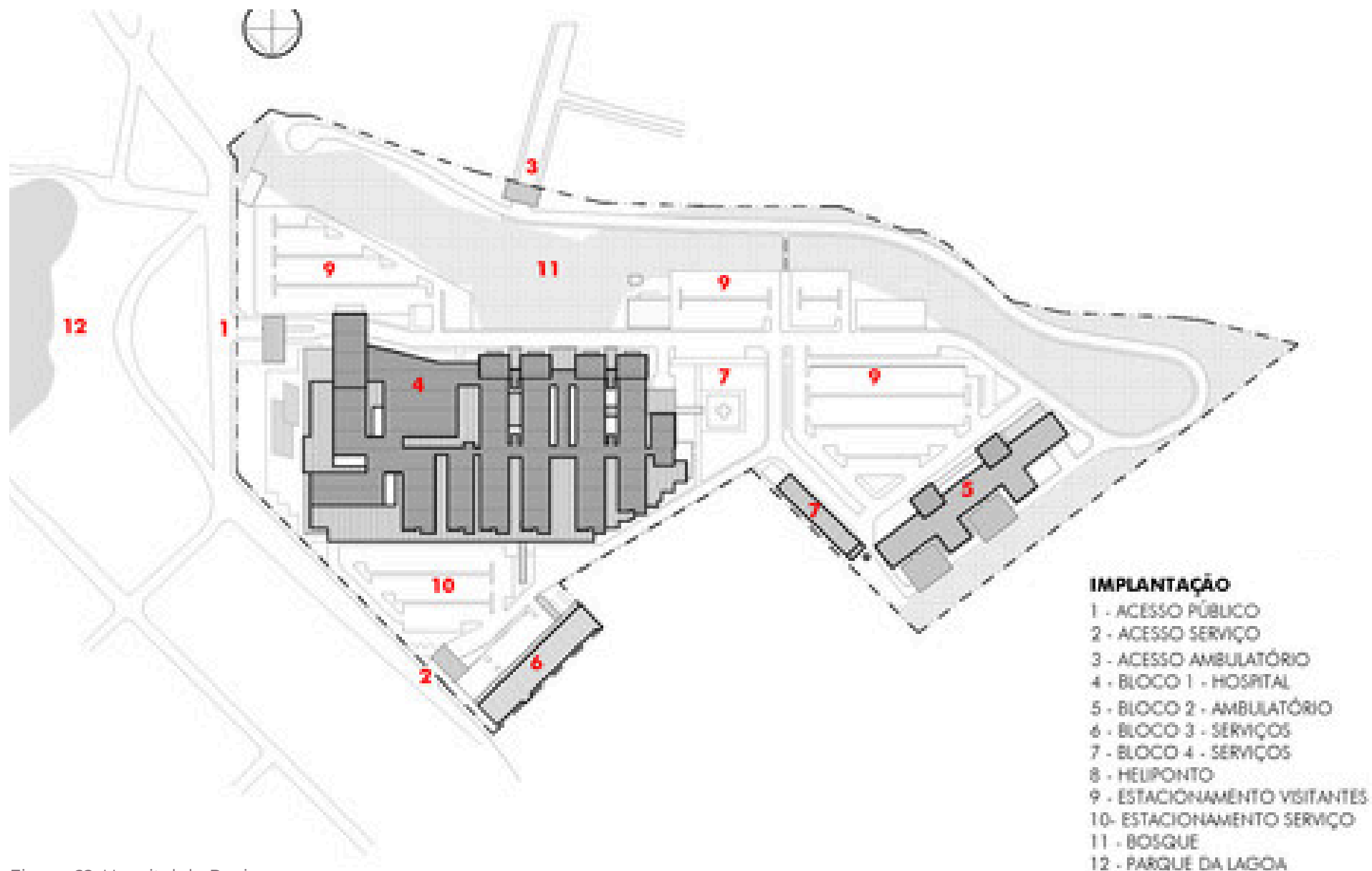
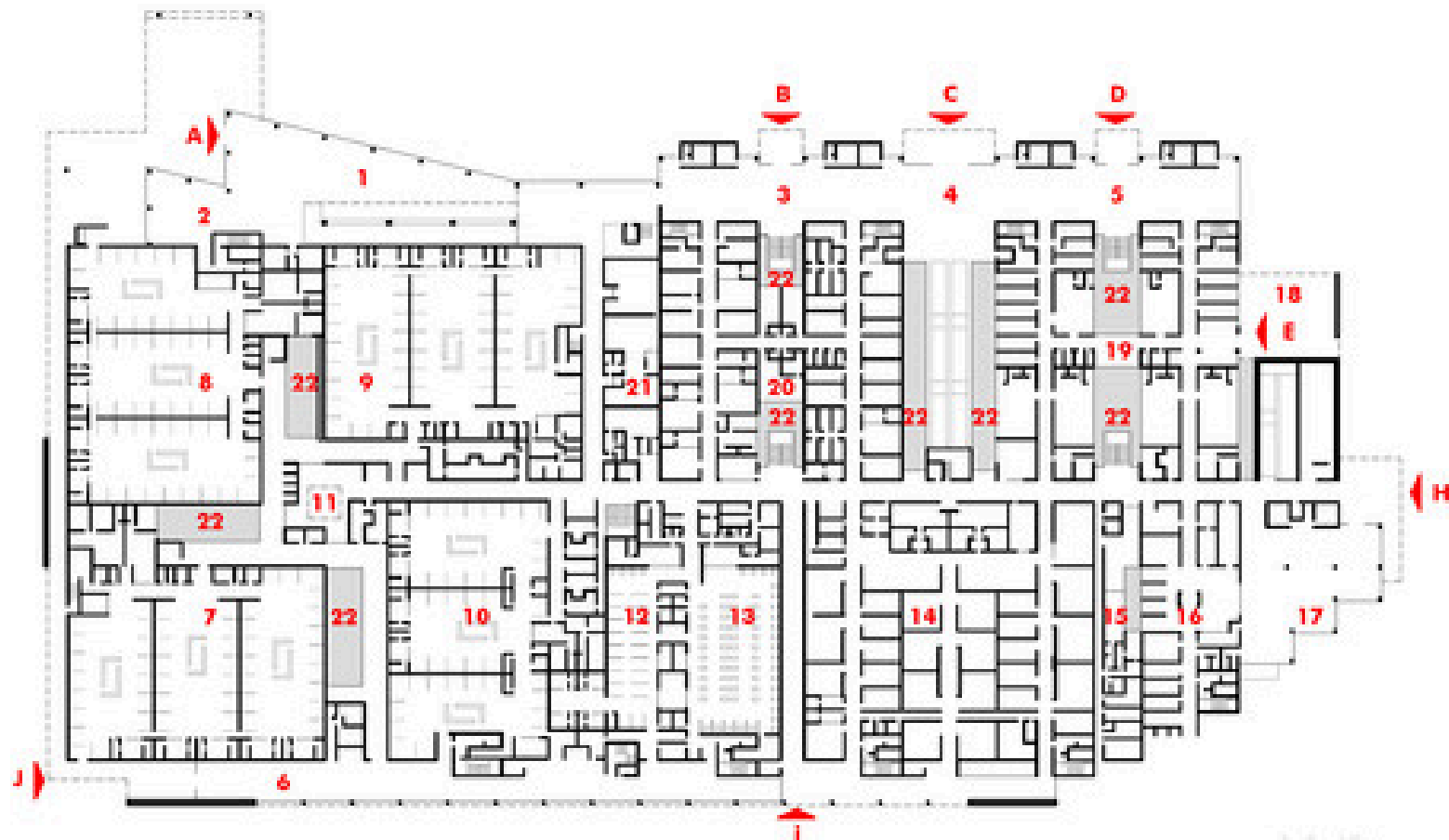


Figura 62. Hospital do Rocio
Fonte: Archdaily.



PAVIMENTO TÉRREO

- 1 - RECEPÇÃO GERAL
- 2 - CAFÉ
- 3 - RECEPÇÃO IMAGEM - DIAGNÓSTICO
- 4 - RECEPÇÃO ENFERMIARIAS
- 5 - RECEPÇÃO PRONTO SOCORRO
- 6 - RECEPÇÃO UTIS
- 7 - UTI-1 GERAL
- 8 - UTI-2 GERAL
- 9 - UTI-3 GERAL
- 10 - UTI CORONARIANA
- 11 - ESTAR MÉDICO UTI'S

- 12 - UTI PEDIÁTRICA
- 13 - UTI NEONATAL
- 14 - CENTRO CIRÚRGICO
- 15 - FARMÁCIA
- 16 - COZINHA
- 17 - REFEITÓRIO
- 18 - AMBULÂNCIAS
- 19 - PRONTO SOCORRO
- 20 - CENTRO DE IMAGEM - DIAGNÓSTICO
- 21 - CENTRO DE MATERIAIS ESTERILIZADOS
- 22 - JARDIM

Figura 63. Hospital do Rocio
Fonte: Archdaily.



PRIMEIRO PAVIMENTO

- | | |
|-------------------------|----------------------|
| 1 - FOYER | 7 - ENFERMARIA ALA C |
| 2 - AUDITÓRIO | 8 - ENFERMARIA ALA D |
| 3 - SUÍTES | 9 - ENFERMARIA ALA E |
| 4 - NUTRIÇÃO PARENTERAL | 10 - ÁREA TÉCNICA |
| 5 - LABORATÓRIO | 11 - DEPÓSITO |
| 6 - ENFERMARIA ALA B | 12 - LAJÉ JARDIM |

Figura 64. Hospital do Rocio
Fonte: Archdaily.



SEGUNDO PAVIMENTO

- 1 - FOYER
- 2 - AUDITÓRIO
- 3 - DIREÇÃO
- 4 - ESTAR MÉDICO
- 5 - FATURAMENTO
- 6 - ESPAÇO ACADÊMICO
- 7 - LACTÁRIO
- 8 - ALMOXARIFADO
- 9 - ENFERMARIAS ALA B
- 10 - ENFERMARIAS ALA C
- 11 - ENFERMARIAS ALA D
- 12 - ENFERMARIAS ALA E

0 5 10m

Figura 65. Hospital do Rocio
Fonte: Archdaily.

DIRETRIZES PROJETUAIS



Figura 66. Hospital do Rocio

Fonte: <https://www.allianceobgyn.org/blog/the-wonders-of-maternal-delivery>

A principal premissa é a humanização dos ambientes hospitalares, sendo todas as demais decorrentes dessa ideia. Como o público-alvo inclui gestantes e puérperas, que fazem parte do grupo de pessoas com mobilidade reduzida, a acessibilidade foi definida como a primeira diretriz do projeto. Além disso, devido à necessidade de atendimento rápido, o espaço deve ser de fácil compreensão, permitindo fluxos ágeis tanto na entrada, em casos de emergência, quanto na saída, em situações de evacuação, tornando a legibilidade dos espaços essencial.

A inclusão de vegetação em ambientes hospitalares tem um impacto positivo no processo de recuperação dos pacientes, por isso, a criação de áreas livres internas e externas se apresentam como uma solução visualmente agradável e benéfica, além de trazer sustentabilidade e eficiência energética na construção. O design biofílico, um importante aliado a promoção do bem-estar e tem ganhado cada vez mais destaque.

Sua proposta inclui a integração de áreas verdes nos projetos, o que estimula sensações positivas e contribui para uma melhor resposta dos pacientes ao tratamento. Afinal, a conexão com a natureza é uma necessidade inerente ao ser humano. Segundo um estudo do Center for Health Design, características como iluminação natural, vistas para a natureza e interiores serenos não apenas reduzem a dependência de medicamentos para dor, mas também contribuem para uma recuperação mais rápida.

Por fim, os ambientes precisam inspirar sentimentos bons e uma sensação de paz e relaxamento. A soma de todos esses elementos contribui para um ambiente mais confortável, e para que essa sensação seja plena, é essencial garantir o conforto ambiental dentro do espaço, estabelecendo essa como a última premissa do projeto.



Figura 67. Humanização

Fonte: <https://sysart.com.br/saiba-como-a-humanizacao-pode-ser-aplicada-no-processo-de-atendimento-nos-hospitais/>



Figura 68. Vegetação

Fonte: <https://sysart.com.br/saiba-como-a-humanizacao-pode-ser-aplicada-no-processo-de-atendimento-nos-hospitais/>

ESTUDO DO LOCAL



Figura 67. Hospital do Rocio

Fonte: <https://www.allianceobgyn.org/blog/the-wonders-of-maternal-delivery>

O Parque Amazônia faz limite com o município de Aparecida de Goiânia e possui acesso facilitado pela Avenida Rio Verde. Atualmente, o bairro abriga mais de vinte mil habitantes, sendo o oitavo mais populoso da capital, conforme dados do IBGE de 2010.

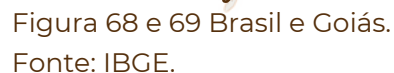




Figura 74. Cheios e Vazios
Fonte: Acervo pessoal



- LOTE ESCOLHIDO
- CHEIOS
- VAZIOS



Figura 75. Cheios e vazios
Fonte: Google Maps





Figura 76. Gabarito
Fonte: Acervo pessoal



Figura 77. Usos
Fonte: Acervo pessoal





Figura 78. Rede elétrica e iluminação pública
Fonte: Mapa Fácil



Figura 79. Esgoto e água
Fonte: Mapa fácil

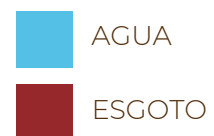




Figura 80. Entorno

Fonte: Google Earth

Figura 81. Lote

Fonte: Google Maps

Figura 82. Pq. Cascavel;

Fonte: Google Imagens

Figura 83. Buriti Shopping

Fonte: Google Imagens

Figura 84. CT Goiás

Fonte: Google Imagens



Quadra 102, Av. Antônio Fidéls



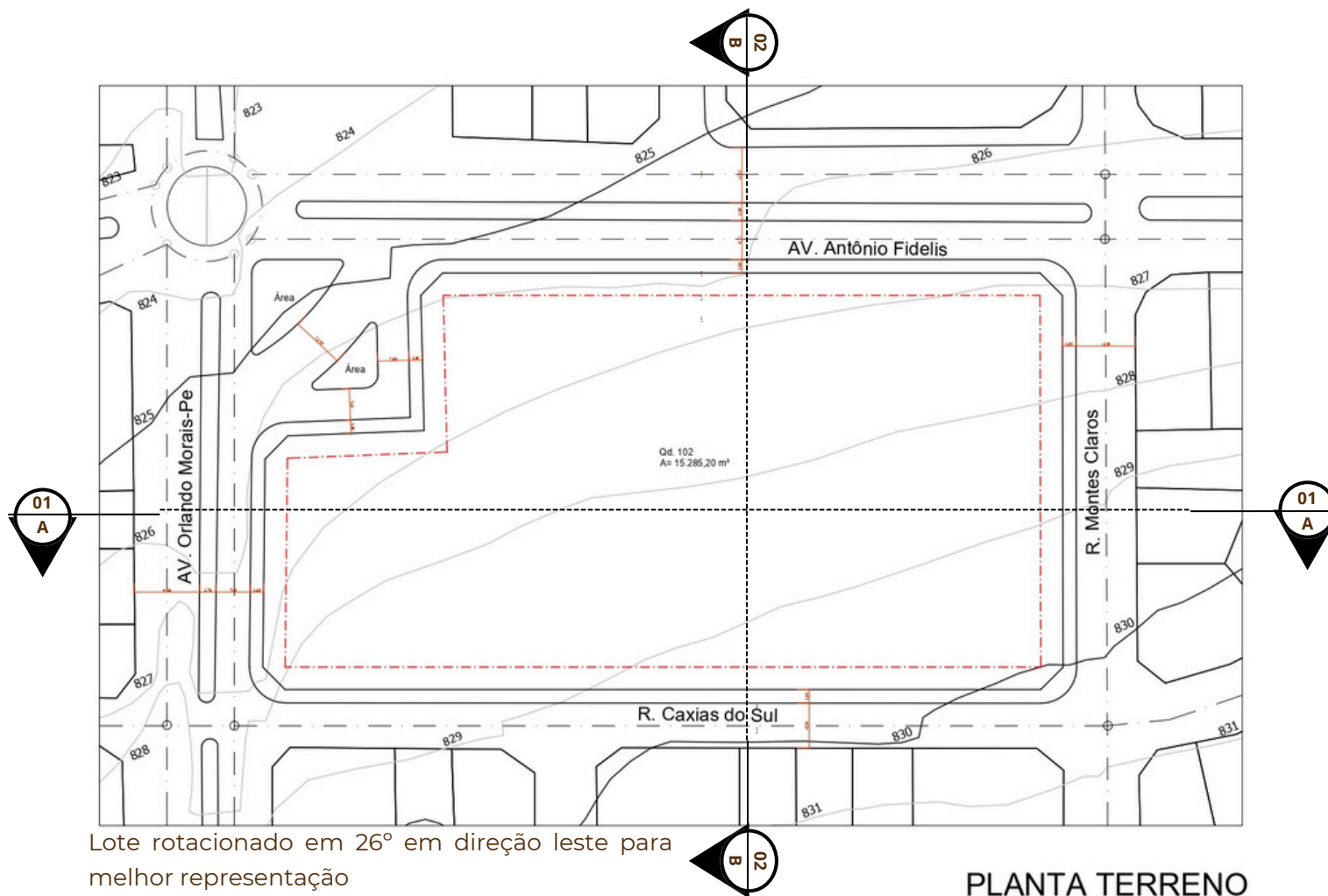
Parque Cascavel



Buriti Shopping



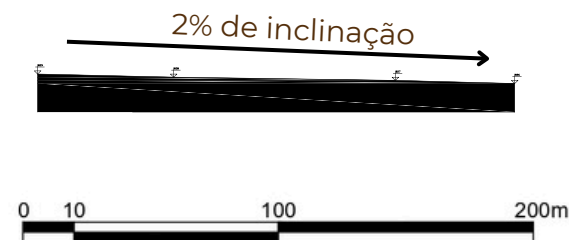
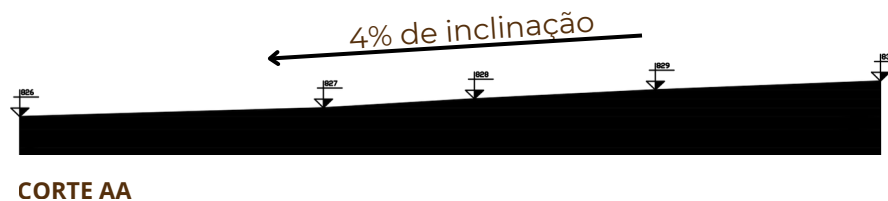
Centro de Treinamento Edmo Pinheiro - Goiás Esporte Clube



Lote rotacionado em 26° em direção leste para melhor representação

O lote é privado em um bairro (Pq. Amazônia) predominantemente residencial.

O Setor, próximo a Aparecida de Goiânia, é de fácil acesso tanto em Goiânia, como também para atender outras cidades



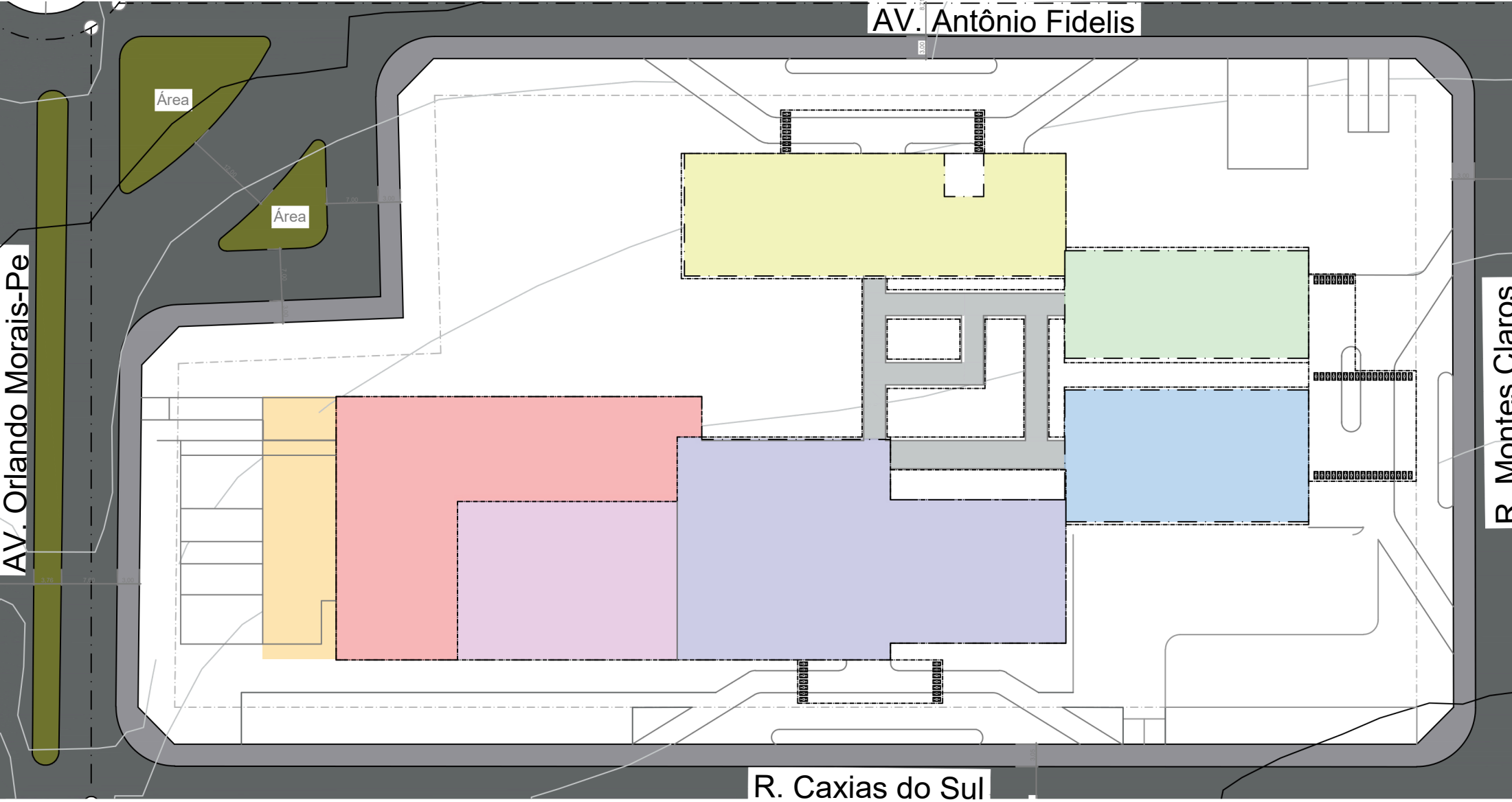
PROJETO



Figura 85. Hospital do Rocio

Fonte: <https://www.allianceobgyn.org/blog/the-wonders-of-maternal-delivery>

SETORIZAÇÃO



- | | | |
|--|---|--|
|  PRONTO SOCORRO |  AMBULATORIO E ADMINISTRATIVO |  SERVIÇO, INTERNAÇÃO E CENTRO CIRURGICO |
|  IMAGENS E EXAMES |  CENTRO CIRURGICO E INTERNAÇÃO |  SERVIÇO |
| | |  CARGA E DESCARGA |

RESUMO QUADRO SÍNTESE		
SETOR	ÁREA (m²)	ÁREA + 30% (m²)
PRONTO SOCORRO	616,95	88 1,35
IMAGENS E EXAMES	313,52	44 7,89
AMBULATORIO	661,75	94 5,36
INTERNAÇÃO	395 1,35	5644,78
SERVIÇO	132 0,94	1887,06
ADMINISTRATIVO	384,85	54 9,78
CENTRO CIRURGICO	975,25	1393,21
ESTACIONAMENTO	466 8,46	6669,23
TOTAL		18418,66

QUADRO SÍNTESE									
SETOR	DIVISÃO	AMBIENTE	ATIVIDADES	USUÁRIOS (QTD)	MOBILIÁRIO	QTD	ÁREA (m²)	ÁREA + 30% (m²)	ÁREA TOTAL
P R O N T O S O C O R R O	H A L L	Recepção/ Espera	Área de espera	15	Bancada, sofá e cadeiras	1	145,33	18 8,93	188,93
		Sala de Triagem	Atendimento	2	Bancada, cadeira e maca	2	15,56	20,23	40,46
		Sanitários Acessíveis	Uso fisiológico	1	Pia e sanitário	2	4,65	6,05	12,09
	E M E R G Ê N C I A	Sala Geral	Atendimento	20	Macas e bancadas	1	145,29	188,88	18 8,88
		Sanitários Acessível	Uso fisiológico	1	Pia e sanitário	2	4,70	6,11	12,22
		Prescrição médica	Prescrição	1	Mesa e cadeira	1	4,77	6,20	6,20
		Posto de Enfermagem	Medicação e prescrição médica	2	Bancadas, cadeira e armários	1	27,74	36,06	36,06
		Sala Vermelha	Sala emergencial	4	Maca e equipamentos	2	20,09	26,12	52,23

QUADRO SÍNTESE									
SETOR	DIVISÃO	AMBIENTE	ATIVIDADES	USUÁRIOS (QTD)	MOBILIÁRIO	QTD	ÁREA (m²)	ÁREA + 30% (m²)	ÁREA TOTAL
P R O N T O S O C O R R O	U R G Ê N C I A	Sala Geral	Atendimento	20	Macas e bancadas	1	143,08	186 ,00	18 6,00
		Sanitários Acessível	Uso fisiológico	1	Pia e sanitário	2	4,70	6,11	12,22
		Prescrição médica	Prescrição	1	Mesa e cadeira	1	4,77	6,20	6,20
		Posto de Enfermagem	Medicação e prescrição médica	5	Bancadas, cadeira e armários	1	30,00	39,00	39,00
	A P O I O	Depósito maca e cadeiras	Deposito	1	Macas e cadeiras	1	21,35	27 ,76	27,76
		Copa/Descanso Funcionários	Descanso	7	Bancada, cadeiras e utensilios de cozinha	1	33,02	42,93	42,93
		Apoio Ambulancia	Apoio a motorista da ambulancia	2	cadeiras, copa e lavabo	1	15,45	20,09	20,09
		DML	Depósito de Material de Limpeza	1	Armários e pias	2	3,88	5,04	10 ,09
SUBTOTAL							624 ,38	81 1,69	881,35

QUADRO SÍNTESE									
SETOR	DIVISÃO	AMBIENTE	ATIVIDADES	USUÁRIOS (QTD)	MOBILIÁRIO	QTD	ÁREA (m²)	ÁREA + 30% (m²)	ÁREA TOTAL
I M A G E N S E E X A M E S	H A L L	Recepção/Espera	Área de espera	8	Bancada, sofá e cadeiras	1	50,11	65,14	65,14
		Depósito maca e cadeiras	Depósito	1	Macas e cadeiras	1	14,56	18,93	18,93
		Sanitários Acessível	Uso fisiológico	1	Pia e sanitário	2	4,52	5,88	11,75
	I M A G I N O L O G I A	USG	Ultrasonografia	2	Maca, computador, ultrassom e lavabo	4	14,65	19,05	76,18
		Vestiário Fem.	Uso fisiológico e vestiário	5	Locker, sanitário e bancada	1	21,03	27,34	27,34
		Vestiário Mas.	Uso fisiológico e vestiário	4	Locker, sanitário e bancada	1	18,42	23,95	23,95
		Tomografia	Ex ame	2	Equipamento e bancadas	1	37,49	48,74	48,74
		Mamografia	Exame	2	Equipamento e bancadas	1	27,17	35,32	35,32
		Raio X	Exame	2	Equipamento e bancadas	1	26,9	34,97	34,97

QUADRO SÍNTESE									
SETOR	DIVISÃO	AMBIENTE	ATIVIDADES	USUÁRIOS (QTD)	MOBILIÁRIO	QTD	ÁREA (m²)	ÁREA + 30% (m²)	ÁREA TOTAL
I M A G E N S E E X A M E S	H E M A T O L O G I A	Coleta de Sangue	Exame	3	Cadeiras, bancada e armario	1	29,55	38,42	38,42
		Cantinho do café	Alimentação	1	Bancada e cafeteira	1	7,82	10,17	10,17
		Arsenal	Armazenamento	1	Freezer e bancada	1	6,31	8,20	8,20
	A P O I O	Depósito	Depósito de apoio	1	Armarios	1	9,8	12,74	12,74
		Copa	Descanso e alimentação funcionários	4	bancada, cadeira e utensilio de cozinha	1	16,46	21,40	21,40
		Prescrição médica	Prescrição	1	Mesa e cadeira	1	2,93	3,81	3,81
		Sanitários acessivel	Uso fisiologico	1	Pia e sanitário	2	4,17	5,42	10,84
	SUBTOTAL							291 ,89	37 9,46

QUADRO SÍNTESE									
SETOR	DIVISÃO	AMBIENTE	ATIVIDADES	USUÁRIOS (QTD)	MOBILIÁRIO	QTD	ÁREA (m²)	ÁREA + 30% (m²)	ÁREA TOTAL
A M B U L A T O R I O	H A L L	Recepção/sala de espera	Área de espera e atendimento	4	Bancadas, mesas e cadeiras	2	50,42	65,55	131,09
		Sanitários Acessíveis	Uso fisiológico	1	Pia e sanitários	2	4,41	5,73	11,47
	A T E N D I M E N T O	Consultórios G com lavabo	Atendimentos	2	Maca, mesa e cadeiras	4	12,00	15,60	62,40
		Consultorios P com lavabo	Atendimentos	2	Maca, mesa e cadeiras	8	25,64	33,33	266,66
		Consultorios M com lavabo	Atendimentos	2	Maca, mesa e cadeiras	2	28,10	36,53	73,06
		Planejamento Família	Atendimentos	4	Sofa, mesas e cadeiras	2	17,25	22,43	44,85
		Psicologo G	Atendimentos	2	Sofa, mesas e cadeiras	2	27,52	35,78	71,55
		Psicologo P	Atendimentos	2	Sofa, mesas e cadeiras	1	19,66	25,56	25,56
	B L	Lavatório	Higienização	3	Lavatório	2	12,82	16,67	33,33

QUADRO SÍNTESE									
SETOR	DIVISÃO	AMBIENTE	ATIVIDADES	USUÁRIOS (QTD)	MOBILIÁRIO	QTD	ÁREA (m²)	ÁREA + 30% (m²)	ÁREA TOTAL
AMBULATÓRIO	BANCOTE	Sala para Lactantes e Acompanhantes	Espera	5	Sofa e poltrona	1	15,97	20,76	20,76
		Coleta de Leite	Coleta	3	Poltronas	1	16,65	21,65	21,65
		Laboratório para Controle de Qualidade	Processamento e controle	2	Bancadas, freezer e pia	1	41,19	53,55	53,55
		Banco de leite	Armazenamento do Leite	2	Armarios e bancadas	1	32,16	41,81	41,81
	APOIO	Depósito	Depósito	1	Armarios	1	12,33	16,03	16,03
		Copa	Copa e descanso funcionarios	10	Bancada, cadeiras e utensilios copa	1	40,81	53,05	53,05
		DML	Depósito de material de limpeza	1	Armario	1	4,00	5,20	5,20
		Farmácia	Depósito de medicamento fácil acesso	1	Armarios e bancadas	1	10,27	13,35	13,35
SUBTOTAL							371 ,20	48 2,56	945,36

QUADRO SÍNTESE									
SETOR	DIVISÃO	AMBIENTE	ATIVIDADES	USUÁRIOS (QTD)	MOBILIÁRIO	QTD	ÁREA (m²)	ÁREA + 30% (m²)	ÁREA TOTAL
I N T E R N A Ç Ã O	A P O I O	Recepção/Espera	Área de espera e atendimento	20	Sofa, poltrona e mesas	1	131,01	170,31	170,31
		Sanitários acessíveis	Uso fisiológico	1	Pia e sanitários	10	5,72	7,44	74,36
		Lanchonete	Alimentação	10	Bancadas e cadeiras	1	30,00	39,00	39,00
		Depósito de macas	Deposiro	1	Macas e cadeiras	1	25,24	32,81	32,81
		Depósito restrito	Deposito	1	Armarios	1	7,93	10,31	10,31
		DML	Depósito de material de limpeza	1	Armários e pias	1	6,53	8,49	8,49
		Sala prescrição medica	Prescrição	3	Bancadas e cadeiras	1	14,85	19,31	19,31
		Sala Multiuso	Palestras e encontros	22	Poltronas	3	33,55	43,62	130,85
		Área Social	Socialização	12	Sofas e poltronas	3	56,06	72,88	218,63

QUADRO SÍNTESE									
SETOR	DIVISÃO	AMBIENTE	ATIVIDADES	USUÁRIOS (QTD)	MOBILIÁRIO	QTD	ÁREA (m²)	ÁREA + 30% (m²)	ÁREA TOTAL
I N T E R N A Ç Ã O	Q U A R T O S	Enfermaria G	Internação (2 leitos)	2	Macas, armário e cadeiras	5	40,85	53,11	265,53
		Enfermaria P	Internação (2 leitos)	2	Macas, armário e cadeiras	3	32,84	42,69	128,08
		Posto de Enfermagem	Gerenciar medicamentos e enfermaria	2	Bancada, frezer e cadeiras	4	29,43	38,26	153,04
		Quarto 1	Internação individual)	1	Macas, armário e cadeiras	15	40,85	53,11	796,58
		Quarto 2	Internação individual)	1	Macas, armário e cadeiras	9	32,84	42,69	384,23
		Quarto 3	Internação individual)	1	Macas, armário e cadeiras	12	53,15	69,10	829,14
		Quarto 4	Internação individual)	1	Macas, armário e cadeiras	12	42,29	54,98	659,72
		Quarto 5	Internação individual)	1	Macas, armário e cadeiras	6	56,95	74,04	444,21
		Posto de enfermagem	Gerenciar medicamentos e enfermaria	2	Bancada, frezer e cadeiras	3	29,43	38,26	114,78

QUADRO SÍNTESE									
SETOR	DIVISÃO	AMBIENTE	ATIVIDADES	USUÁRIOS (QTD)	MOBILIÁRIO	QTD	ÁREA (m²)	ÁREA + 30% (m²)	ÁREA TOTAL
I N T E R N A Ç Ã O	U T I	Farmácia	Armazenamento de medicação	1	Armario e freezer	1	8,85	11,51	11,51
		Utilidades	Arsenal	1	Armarios	1	9,94	12,92	12,92
		DML	Depósito de material de limpeza	1	bancada e armario	1	6,56	8,53	8,53
		Expurgo	Itens sujo	1	Recipientes	1	7,38	9,59	9,59
		Berçário com posto de enfermagem e banho	Internação	12	Incubadoras, bancada e banho	1	138,05	179,47	179,47
		UTI neonatal com posto de enfermagem e	Internação	14	Macas, bancada e armario	1	180,03	234,04	234,04
		UTI adulto com posto de enfermagem e	Internação	16	Incubadoras, bancada e armario	1	198,85	258,50	258,50
	Q P H	Quarto de parto humanizado	Parto humanizado	3	Banheira, maca, berço e armários	4	60,61	78,79	315,17
		Deambulação	Área aberta para deambulação	5	Bancos e cadeiras	1	104,38	135,69	135,69
SUBTOTAL							138 4,17	1799,41	5644,78

QUADRO SÍNTESE									
SETOR	DIVISÃO	AMBIENTE	ATIVIDADES	USUÁRIOS (QTD)	MOBILIÁRIO	QTD	ÁREA (m²)	ÁREA + 30% (m²)	ÁREA TOTAL
S E R V I Ç O	I N F R A E S T R U T U R A L P R E D I A L	Subestação de energia	Transformador + Painel de Comando + Gerador de energia	0		1	0,00	0,00	0,00
		Reservatório de água superior	Hidrosanitário	0	Caixa d'agua	1	0,00	0,00	0,00
		Casa de Bombas	Funcionamento de Equipamentos	0	Bombas	1	0,00	0,00	0,00
		Reservatório de água inferior	Hidrosanitário	0	Caixa d'agua	1	0,00	0,00	0,00
		Gerador	Energia	0	gerador	1	15,00	19,50	19,50
		Casa de Maquinas	Funcionamento Elevador	0	Maquinas	1	0,00	0,00	0,00
		Central de Ar-Condicionado	Funcionamento de Equipamentos	0	AC	3	30,00	39,00	117,00
		Central de Gás Medicinal	Gás medicinal (O2, CO2, etc.)	0	Gases	1	20,00	26,00	26,00
		Central de Gás GPL	Gás Normal Petroliquefeito	0	Gás GLP	1	8,25	10,73	10,73

QUADRO SÍNTESE									
SETOR	DIVISÃO	AMBIENTE	ATIVIDADES	USUÁRIOS (QTD)	MOBILIÁRIO	QTD	ÁREA (m²)	ÁREA + 30% (m²)	ÁREA TOTAL
S E R V I Ç O	A P O I O	Carga e Descarga	Entrada de materiais e utensílios			1	121,95	158,54	158,54
		Depósito/ Manutenção de equipamentos	Guardar equipamento	1	Armários	1	20,00	26,00	26,00
		DML	Depósito de Material de Limpeza	1	Armários e pia	1	4,00	5,20	5,20
		Manutenção	Área para recuperação e manutenção de	3	Bancada, armários e equipamentos	1	92,86	120,72	120,72
		Segurança	Área para monitoramento e segurança	2	Bancada, computadores e cadeiras	1	15,01	19,51	19,51
		TI	Área para Técnico de Informática	3	Bancada, computadores e cadeiras	1	14,80	19,24	19,24
		Vestiário Funcionários	Guardar e trocar de roupa	6	Vestiários, armários, pia e sanitário.	2	23,33	30,33	60,66
		Vestiário Medicos Fem	Guardar e trocar de roupa	8	Vestiários, armários, pia e sanitário.	1	44,54	57,90	57,90
		Vestiário Medicos Masc	Guardar e trocar de roupa	6	Vestiários, armários, pia e sanitário.	1	31,60	41,08	41,08

QUADRO SÍNTESE									
SETOR	DIVISÃO	AMBIENTE	ATIVIDADES	USUÁRIOS (QTD)	MOBILIÁRIO	QTD	ÁREA (m²)	ÁREA + 30% (m²)	ÁREA TOTAL
S E R V I Ç O	A P O I O	Copa funcionarios	Área para Funcionários	20	Sofá, mesa, cadeiras, cantinho do café/água,	1	22,91	29,78	29,78
		Estar e estudos funcionários	Área de descanso	7	Sofa, cadeiras e mesa	1	22,92	29,80	29,80
	R O U P A R I A	Expedição roupa suja	Entrada de roupa desesterelizada	1	Bancadas	1	46,32	60,22	60,22
		Expedição roupa limpa	Esterelização	1	Bancadas	1	47,83	62,18	62,18
		Governança	Guarda as roupas limpas	2	Armários e pia	1	18,47	24,01	24,01
	C O Z I N H A	Refeitorio	Alimentação	70	Mesa e cadeiras	1	201,75	262,28	262,28
		Dep. Equipmentos	Guardar equipamento	1	Equipamentos e bancadas	1	21,93	28,51	28,51
		Dep. Alimentos	Guardar Alimentos	1	Bancadas e armarios	1	22,10	28,73	28,73
		Limpeza de equipamentos	Higienização	1	Amarios e pia	1	36,10	46,93	46,93

QUADRO SÍNTESE									
SETOR	DIVISÃO	AMBIENTE	ATIVIDADES	USUÁRIOS (QTD)	MOBILIÁRIO	QTD	ÁREA (m²)	ÁREA + 30% (m²)	ÁREA TOTAL
S E R V I Ç O	C O Z I N H A	Camera Fria	Camara para carnes e verduras	1	Freezer e Geladeiras	0,5	139,57	181,44	90,72
		Preparo	Cozinha	1	Armários, pias, fogão, geladeiras	1	139,57	181,44	181,44
		Camera Fria Legumes	Limpeza dos equipamentos	1		1	16,93	22,01	22,01
		Vestiários	Área dos funcionários	5	Ármarios, bancadas, pia e sanitários	2	25,10	32,63	65,26
		Camera Fria	Camara para carnes e verduras	1	Freezer e Geladeiras	2	16,93	22,01	44,02
		Lixo cozinha	Lixo	0		1	4,00	5,20	5,20
	R E S Í D U O S	A. serviço		1	Bancadas	1	14,28	18,56	18,56
		Lixo Comum		0		1	8,25	10,73	10,73
		Lixo Hospitalar		0		1	8,25	10,73	10,73

QUADRO SÍNTESE									
SETOR	DIVISÃO	AMBIENTE	ATIVIDADES	USUÁRIOS (QTD)	MOBILIÁRIO	QTD	ÁREA (m²)	ÁREA + 30% (m²)	ÁREA TOTAL
SERVIÇO	FARMÁCIA GERAL	Área para Recepção e Inspeção de Medicamentos	Receber e inspecionar os produtos farmacêuticos	1	Armários e bancadas	1	23,05	29,97	29,97
		Armazenamento Geral	Armazandar e controlar produtos farmacêuticos	2	Armarios	1	16,18	21,03	21,03
		Armazenamento medicação	Armazenar medicação controlada	1	Armarios	1	10,68	13,88	13,88
	MORGUE	Atendimento	Área de recepção para reconhecimento	3	Sofa, mesas e cadeiras	1	17,04	22,15	22,15
		Sala Cadáver	Proporcionar condições de guarda, conservação e	2	Maca	1	25,56	33,23	33,23
		Embarque de Carro Funerário		1		1	48,95	63,64	63,64
	SUBTOTAL							139 6,01	1814,81

QUADRO SÍNTESE									
SETOR	DIVISÃO	AMBIENTE	ATIVIDADES	USUÁRIOS (QTD)	MOBILIÁRIO	QTD	ÁREA (m²)	ÁREA + 30% (m²)	ÁREA TOTAL
A D M I N I S T R A T I V O	H A L L	Recpção/Espera	Espera e atendimento	5	Sofá, mesa, cadeiras, cantinho do café/água	1	50,42	65,55	65,55
		Sanitários Acessíveis	Uso fisiológico	1	Sanitário e pia	2	4,22	5,49	10,97
	S A L A S	Direção administrativa com lavabo	Administração da unidade	2	Mesa, cadeira e computadores	1	41,00	53,30	53,30
		Direção Clínica com lavabo	Administração médica	2	Mesa, cadeira e lavabo	1	35,01	45,51	45,51
		Sala de Reuniões Master	Encontros e alinhamentos de interesse	15	Sanitário e pia	1	60,90	79,17	79,17
		Sala de Reuniões	Encontros e alinhamentos de interesse	10	Mesa central e cadeiras	1	41,38	53,79	53,79
		Financeiro	Tesouraria e financeiro	4	Mesa, cadeira e computadores	1	41,19	53,55	53,55
		RH	Recursos Humanos	4	Mesa, cadeira e computadores	1	41,19	53,55	53,55
		Secretaria	Auxiliar	4	Mesa, cadeira e computadores	1	41,19	53,55	53,55

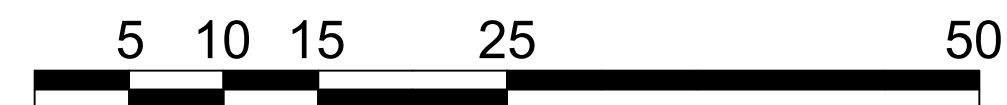
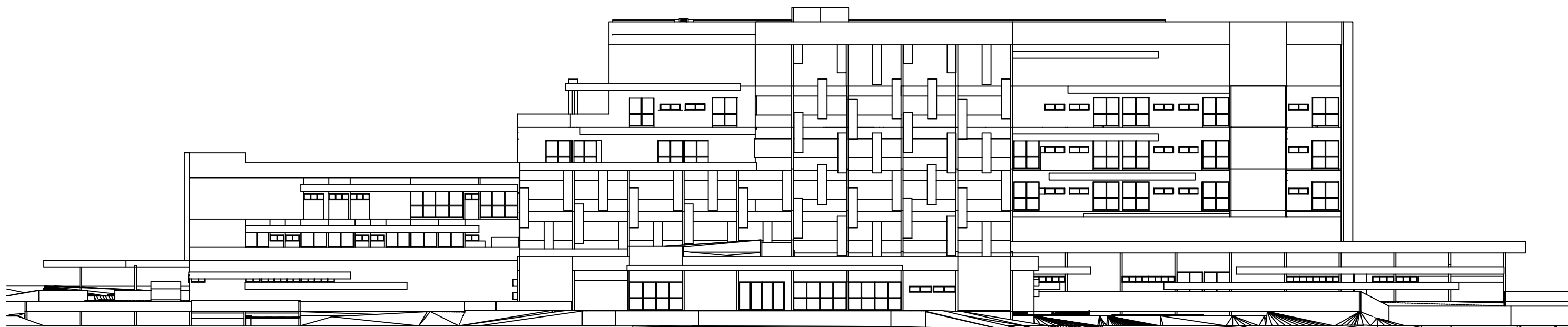
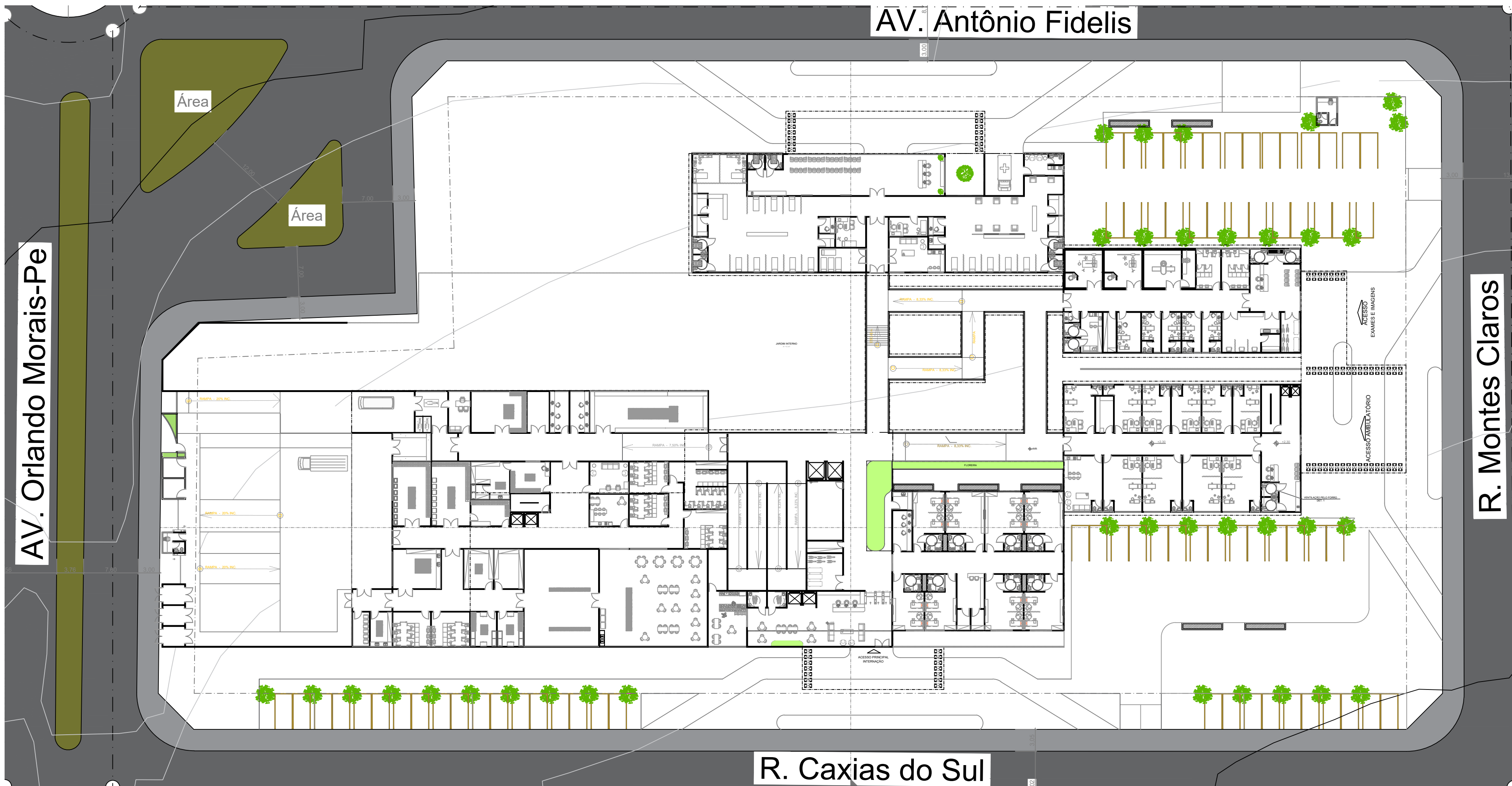
QUADRO SÍNTESE									
SETOR	DIVISÃO	AMBIENTE	ATIVIDADES	USUÁRIOS (QTD)	MOBILIÁRIO	QTD	ÁREA (m²)	ÁREA + 30% (m²)	ÁREA TOTAL
A D M		Copa	Uso de descanso dos funcionários	4	Sofá, mesa, cadeiras, cantinho do café/água,	1	14,02	18,23	18,23
	A P O I O	Sanitários Acessíveis Funcionários	Uso fisiológico	2	Sanitário e pia	2	4,66	6,06	12,12
		Almoxarifado	Guardar materiais	0	Armários	1	17,49	22,74	22,74
		Arquivo	Guardar documentação	0	Armários e computadores	1	17,49	22,74	22,74
		DML	Depósito de Material de Limpeza	0	Armários e pia	1	3,87	5,03	5,03
SUBTOTAL							414 ,03	53 8,24	549,78

QUADRO SÍNTESE									
SETOR	DIVISÃO	AMBIENTE	ATIVIDADES	USUÁRIOS (QTD)	MOBILIÁRIO	QTD	ÁREA (m²)	ÁREA + 30% (m²)	ÁREA TOTAL
CENTRO CIRÚRGICO	PREPARAÇÃO	Vestiário de Barreira	Troca de roupa para higienizada	6	Vestiário, pia, locker	2	34,17	44,42	88,84
		Escovação	Área de Escovação	2	Pia adequadas	3	3,15	4,10	12,29
		Troca de maca	Acesso da maca suja para a maca esterilizada	1		1	16,61	21,59	21,59
	CENTRO CIRÚRGICO	Sala de Cirurgia Grande	Cirurgias maiores	8	Maca, bancadas, maca e equipamentos	2	47,73	62,05	124,10
		Salas Média de Cirurgia	Cirurgia/partos	5	Maca, bancadas, maca e equipamentos	4	46,50	60,45	241,80
		Salas cirurgica assistida	Cirurgia/partos	5	Maca, bancadas, maca e equipamentos	1	34,33	44,63	44,63
		Repouso pré anestésica	RPA	6	Maca, bancadas e equipamentos	1	40,00	52,00	52,00
		pré cirurgia + posto enfermagem	Repouso	6	Maca, bancadas e equipamentos	1	73,51	95,56	95,56
		recuperação + posto enfermagem	Repouso	7	Maca, bancadas e equipamentos	1	73,51	95,56	95,56

QUADRO SÍNTESE									
SETOR	DIVISÃO	AMBIENTE	ATIVIDADES	USUÁRIOS (QTD)	MOBILIÁRIO	QTD	ÁREA (m²)	ÁREA + 30% (m²)	ÁREA TOTAL
C E N T R O C I R U R G I C O	C M E	Sujo	CME	1	Bancadas e armários	1	57,79	75,13	75,13
		Desinfecção Química e Descontaminação	CME	1	Bancadas e armários	1	57,26	74,44	74,44
		Preparo para esterilização	CME	1	Bancadas e armários	1	37,47	48,71	48,71
		Esterilização materiais	CME	1	Bancadas e armários	1	36,73	47,75	47,75
		Distribuição de materiais	CME -Arsenal	1	Bancadas e armários	1	54,35	70,66	70,66
	A P O I O	Área de Prescrição Médica Centro Cirurgico	Área médica	2	Bancadas e armários	2	11,66	15,16	30,32
		Depósito material esterelizado	Deposito	1	Bancadas e armários	1	6,46	8,40	8,40
		Farmacia	Medicamentos	1	Bancadas e armários	1	7,80	10,14	10,14
		Copa medico	Copa	7	Bancadas, utensilio cozinha e armários	1	34,28	44,56	44,56

QUADRO SÍNTESE									
SETOR	DIVISÃO	AMBIENTE	ATIVIDADES	USUÁRIOS (QTD)	MOBILIÁRIO	QTD	ÁREA (m²)	ÁREA + 30% (m²)	ÁREA TOTAL
C I R U R G I C O C E N T R O	A P O I O	DML	Depósito de Material de Limpeza	1	Tanque e armário	1	3,00	3,90	3,90
		Estar médico	Estudo e social	10	Mesa de estudo e sofás	1	59,99	77,99	77,99
		Descanso médico (2beliches) com lavabo	Descanso médico	4	Beliche, mesa de estudo e lavabo	1	15,69	20,40	20,40
		Descanso médico (3 beliches) com lavabo	Descanso médico	6	Beliche, mesa de estudo e lavabo	3	24,22	31,49	94,46
SUBTOTAL							776 ,21	1009,07	138 3,21

Com isso, todos os estudos e informações citadas anteriormente foram de extrema importância para a concepção do projeto que segue em anexos em tamanho A2.



PLANTA TERREO
ESC. GRAFICA



FACHADA PRONTO SOCORRO
ESC. GRAFICA

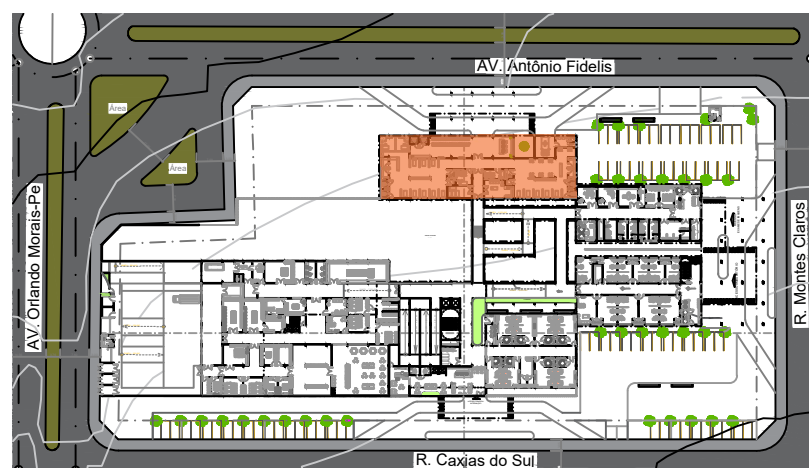
ALUNA
LAISA REIS ARAUJO

ORIENTADORA
PROF. ARQ. DRA.
MIRIAN DE PAULA RODRIGUES BELO

PROJETO
HOSPITAL DA MULHER

DATA
12/2025

ANEXO
01

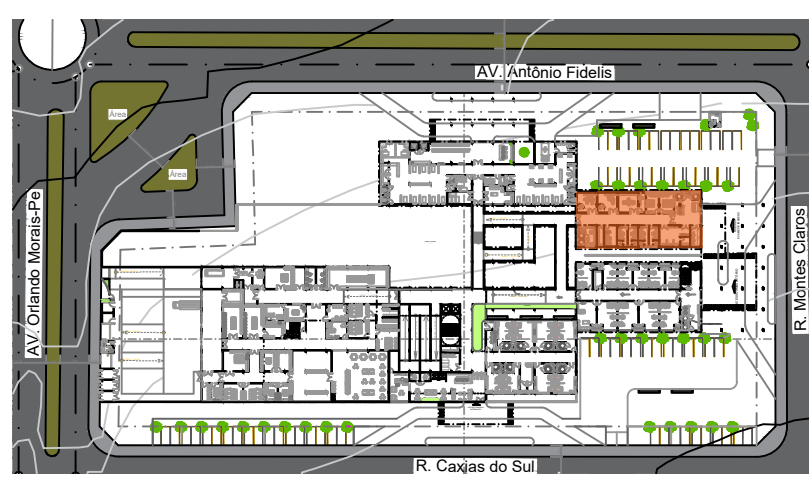


PLANTA CHAVE

- LEGENDA**
- 01 - RECEPÇÃO
 - 02 - APOIO AMBULÂNCIA
 - 03 - POSTO DE ENFERMAGEM
 - 04 - TRIAGEM
 - 05 - PRESCRIÇÃO MÉDICA
 - 06 - DML
 - 07 - SALA DE URGÊNCIA
 - 08 - SALA DE EMERGÊNCIA
 - 09 - SALA VERMELHA
 - 10 - DEPÓSITO DE MACAS
 - 11 - COPA



PLANTA PRONTO SOCORRO
ESC. 1/150



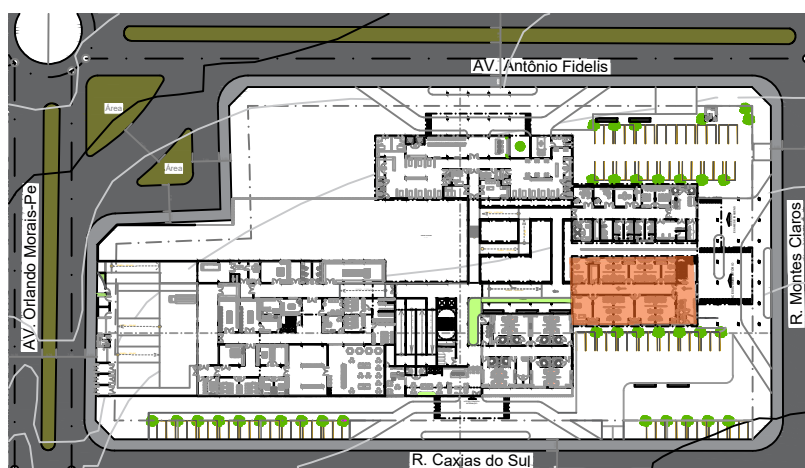
PLANTA CHAVE

- LEGENDA**
- 01 - RECEPÇÃO
 - 02 - DEP. DE MACAS
 - 03 - COLETA DE SANGUE
 - 04 - VESTIÁRIO
 - 05 - USG
 - 06 - TOMOGRAFIA
 - 07 - ELETROCARDIOGRAMA
 - 08 - MAMOGRAFIA
 - 09 - DEPÓSITO
 - 10 - COPA
 - 11 - RAO X
 - 12 - PRESCRIÇÃO MÉDICA



PLANTA IMAGENS E EXAMES
ESC. 1/150



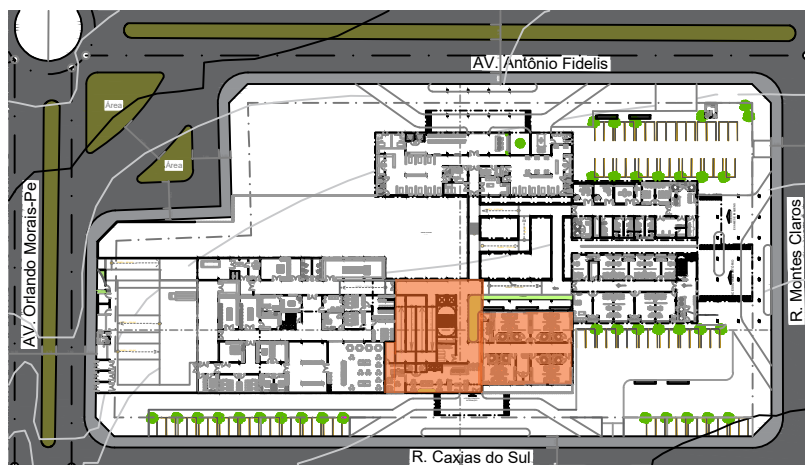
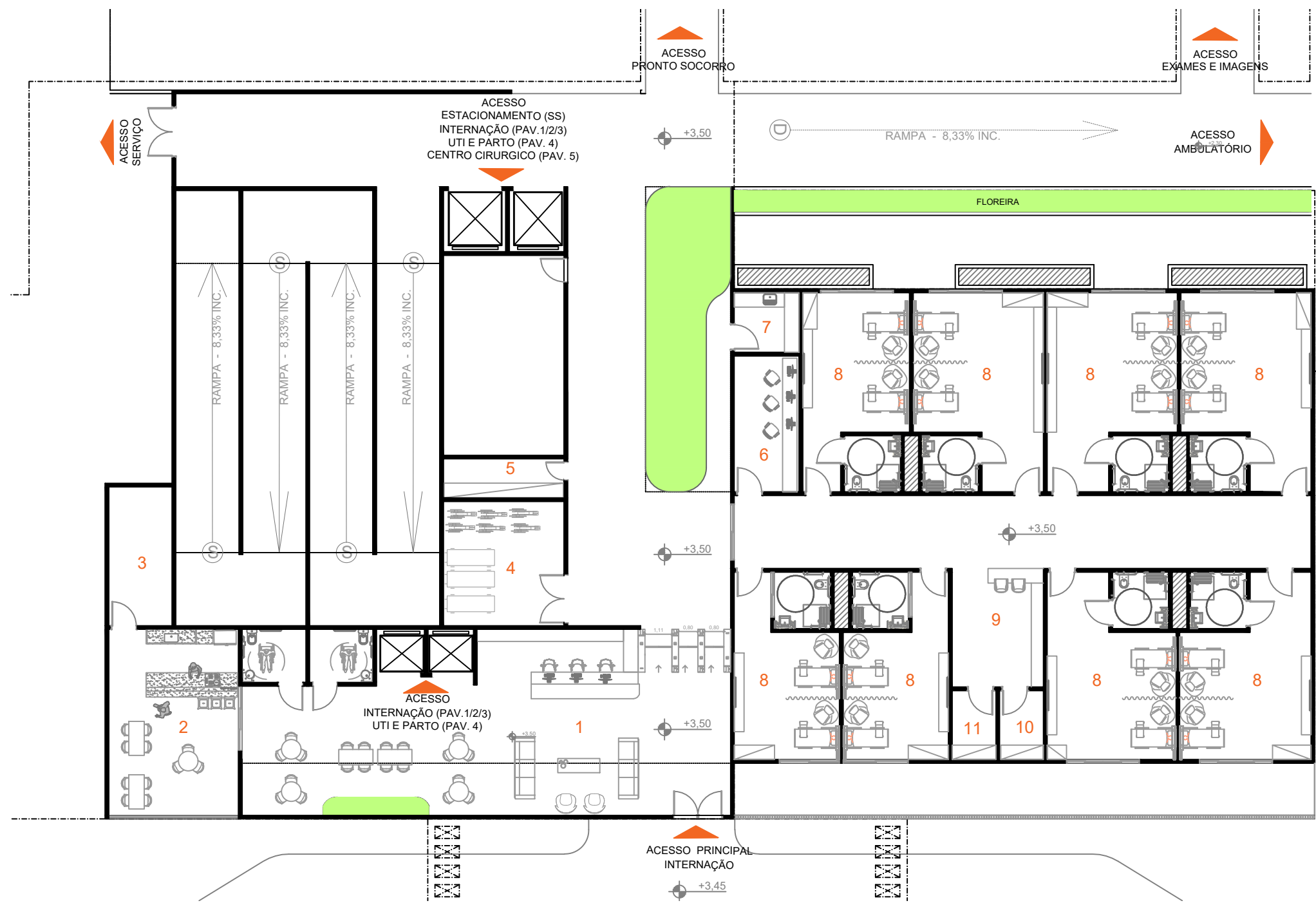


PLANTA CHAVE



PLANTA AMBULATÓRIO (TERREO) 
ESC. 1/150

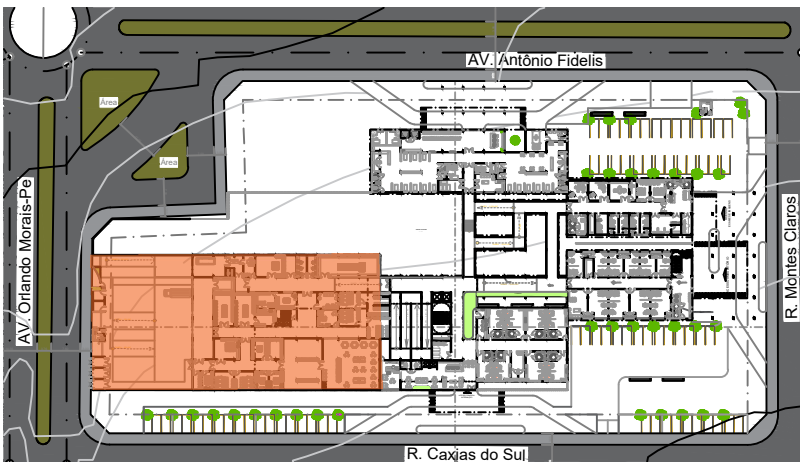
- LEGENDA
- 01 - RECEPÇÃO /ESPERA
 - 02 - CONSULTÓRIOS
 - 03 - DEPÓSITO
 - 04 - COPA



PLANTA CHAVE

PLANTA INTERNAÇÃO (TERREO) 
ESC. 1/200

- LEGENDA
- 01 - RECEPÇÃO /ESPERA
 - 02 - CAFETERIA
 - 03 - DEPÓSITO CAFÉ
 - 04 - DEPÓSITO DE MACAS
 - 05- DEPÓSITO RESTRITO
 - 06 - PRESCRIÇÃO MÉDICA
 - 07 - DML
 - 08 - ENFERMARIA (2 LEITOS CADA)
 - 09 - POSTO DE ENFERMAGEM
 - 10 - MEDICAMENTOS
 - 11 - UTILIDADES

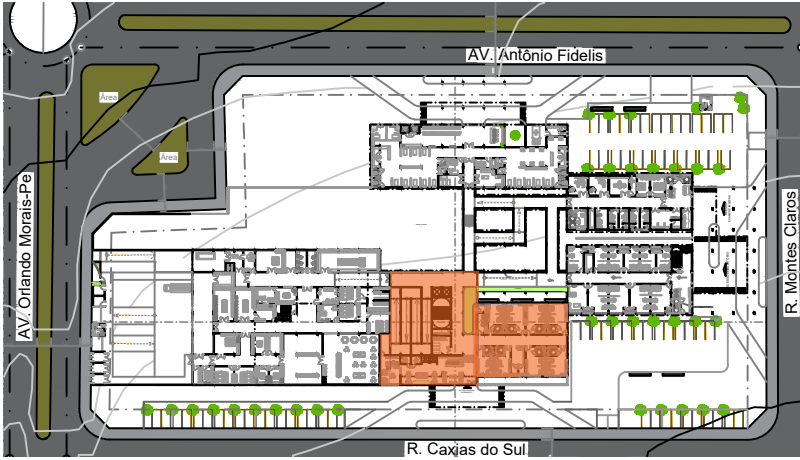
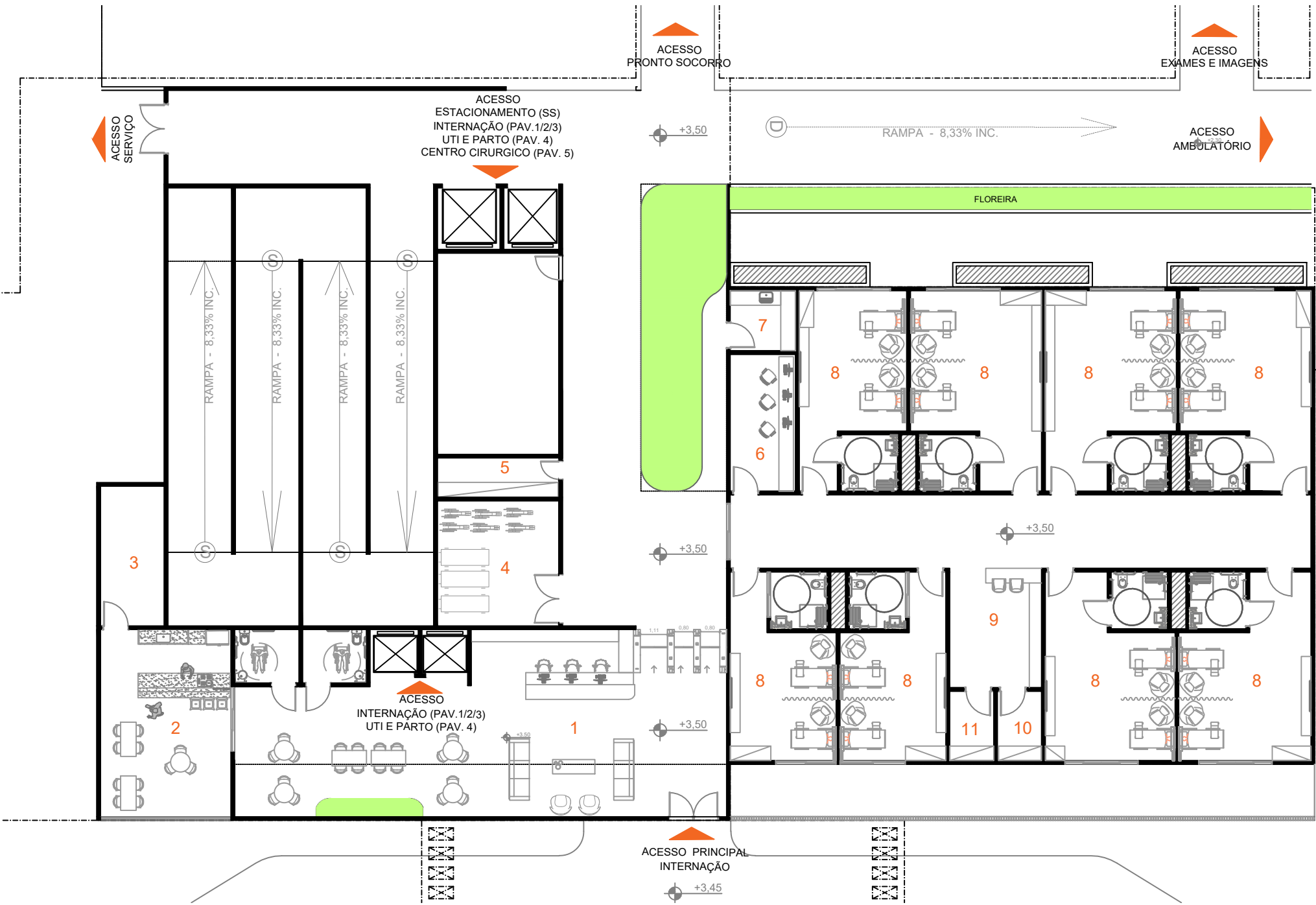


PLANTA CHAVE

PLANTA SERVIÇO (TERREO)
ESC. 1/250



- LEGENDA
- 01 - MANUTENÇÃO
 - 02 - SEGURANÇA
 - 03 - T.I.
 - 04 - COPA
 - 05 - LAVAGEM DE CARRINHOS
 - 06 - RECEPÇÃO/ESPERA MORGUE
 - 07 - MORGUE
 - 08 - CARRO FUNERARIA
 - 09 - ACESSO CORPO
 - 10 - DEPÓSITO CARGA/DESCARGA
 - 11 - ROUPA SUJA
 - 12 - LAVANDERIA
 - 13 - GOVERNAÇÃO
 - 14 - MEDICAMENTO TARJA PRETA
 - 15 - MEDICAMENTOS
 - 16 - ENTRADA E INSPEÇÃO DE MEDICAMENTOS
 - 17 - DESCANSO FUNCIONÁRIOS
 - 18 - COPA FUNCIONARIOS

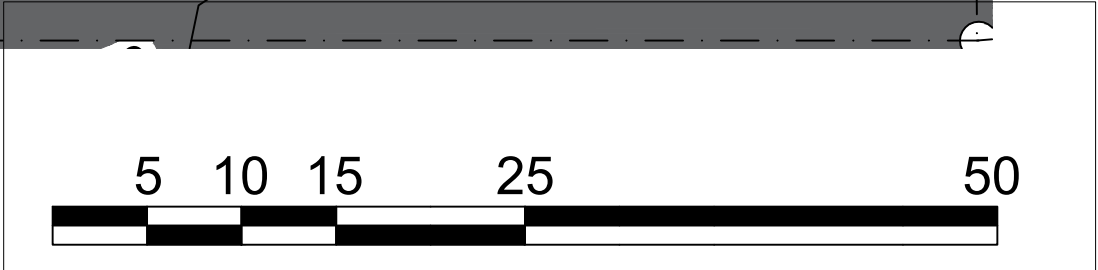
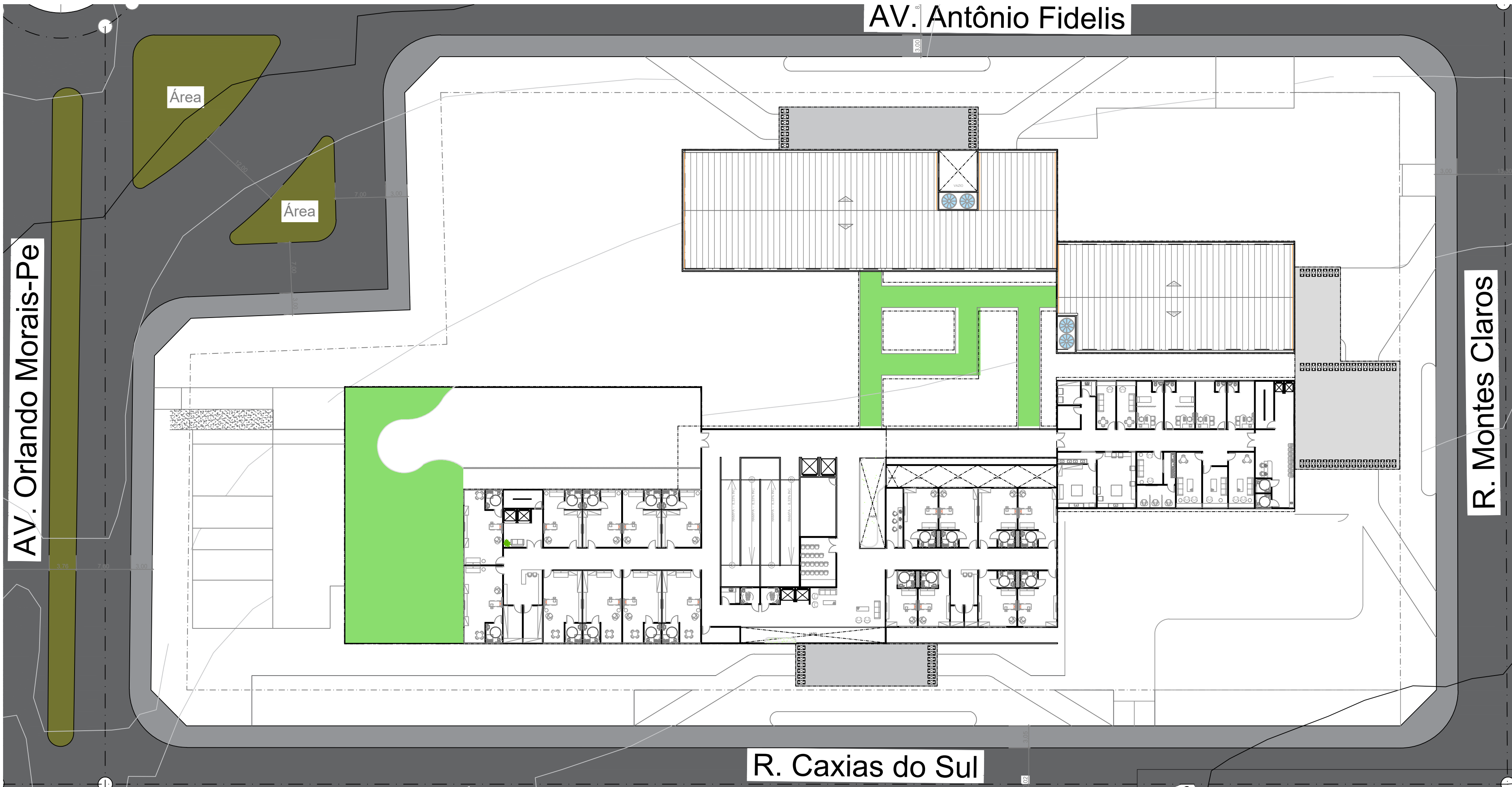


PLANTA CHAVE

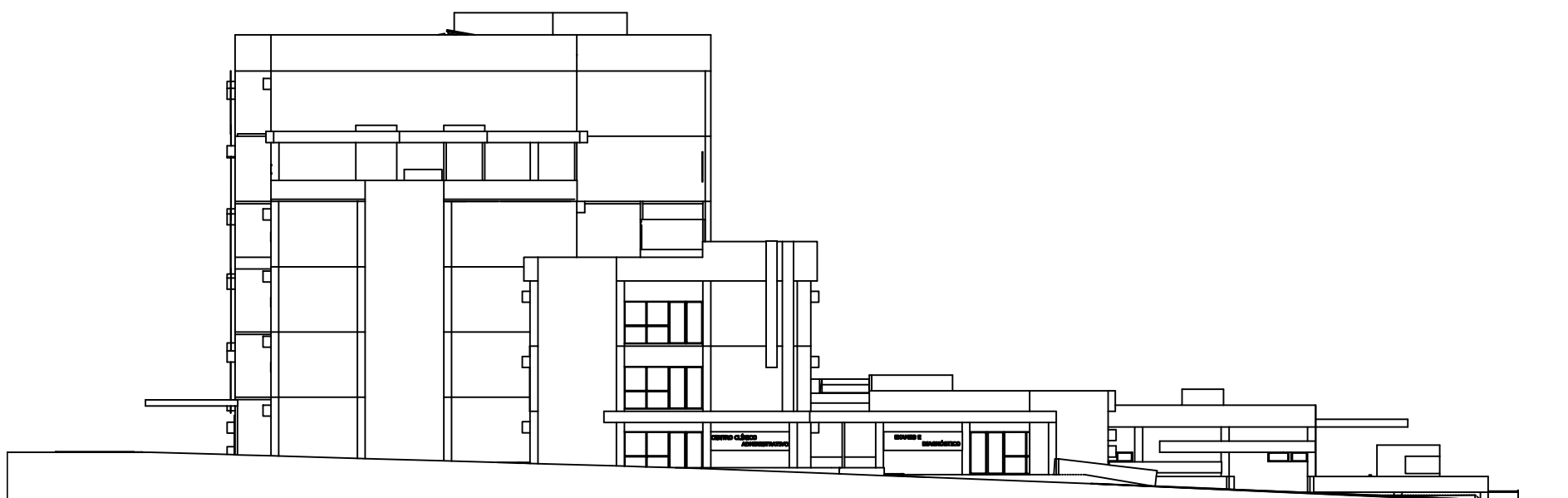
PLANTA INTERNAÇÃO (TERREO)
ESC. 1/200



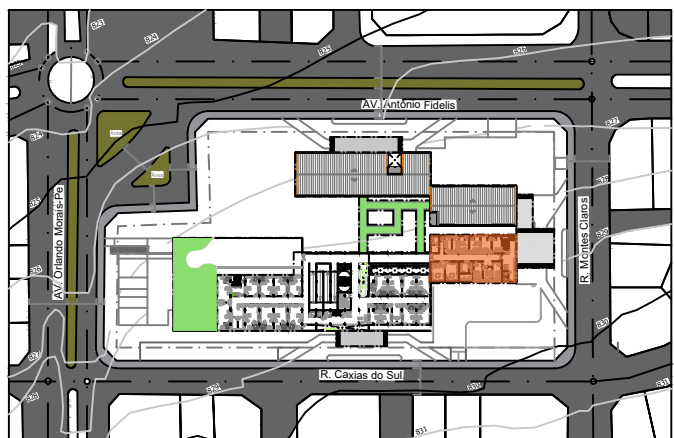
- LEGENDA
- 01 - RECEPÇÃO /ESPERA
 - 02 - CAFETERIA
 - 03 - DEPÓSITO CAFÉ
 - 04 - DEPÓSITO DE MACAS
 - 05- DEPÓSITO RESTRITO
 - 06 - PRESCRIÇÃO MÉDICA
 - 07 - DML
 - 08 - ENFERMARIA (2 LEITOS CADA)
 - 09 - POSTO DE ENFERMAGEM
 - 10 - MEDICAMENTOS
 - 11 - UTILIDADES



PLANTA PRIMEIRO PAV
ESC. GRÁFICA



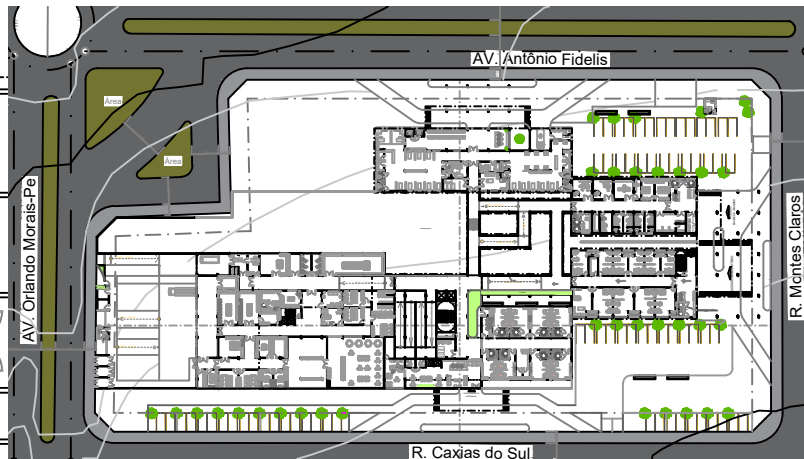
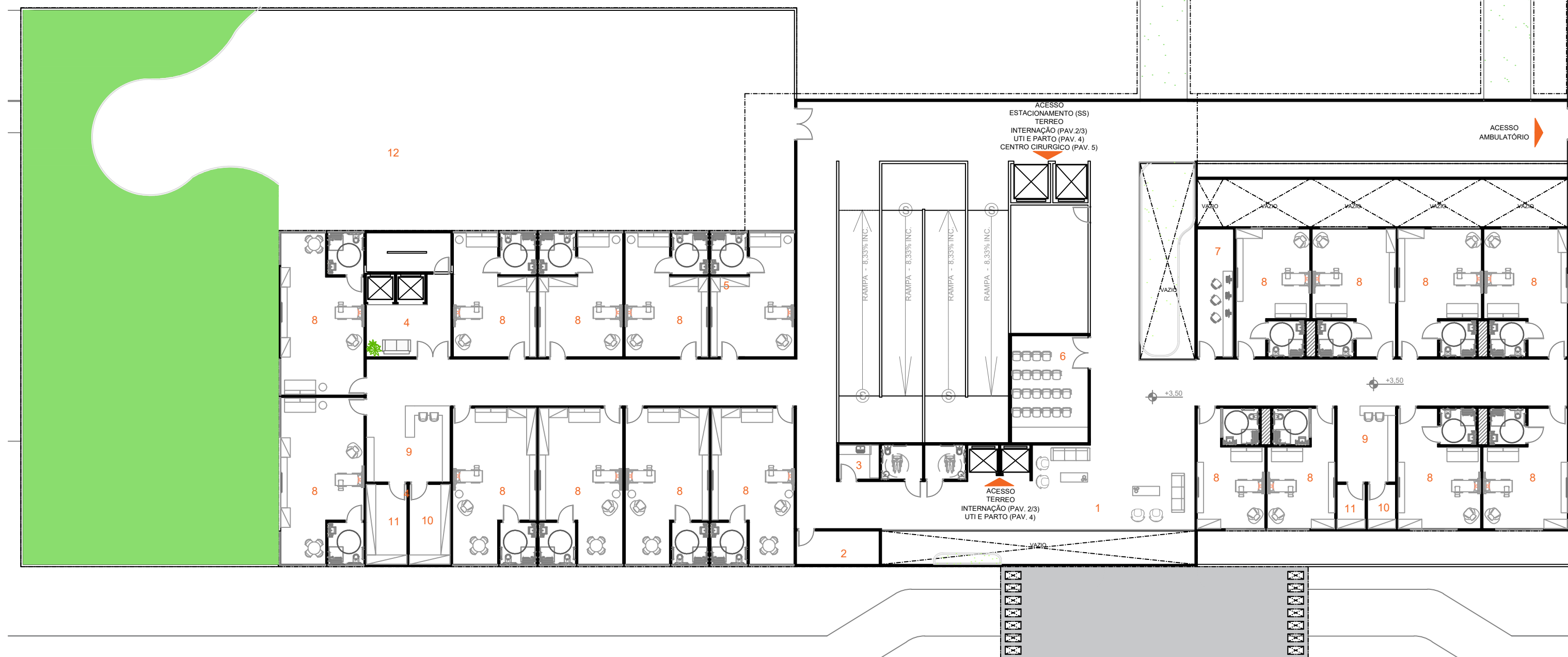
FACHADA AMBULATORIO
ESC. GRÁFICA



PLANTA CHAVE

- LEGENDA**
- 01 - RECEPÇÃO /ESPERA
 - 02 - PSICÓLOGO
 - 03 - NUTRIÇÃO/ENDÓCRINO
 - 04 - CIRCULAÇÃO
 - 05 - FISIOTERAPEUTA
 - 06 - ACOMPANHANTE LACTANTE
 - 07 - LAVATÓRIO
 - 08 - SALA DE COLETA
 - 09 - ARMAZENAMENTO
 - 10 - LABORATORIO/CONTROLE DE QUALIDADE
 - 11 - PLANEJAMENTO FAMILIAR
 - 12 - DML
 - 13 - FARMÁCIA
 - 14 - UTILIDADES

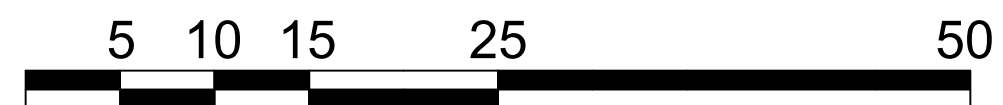
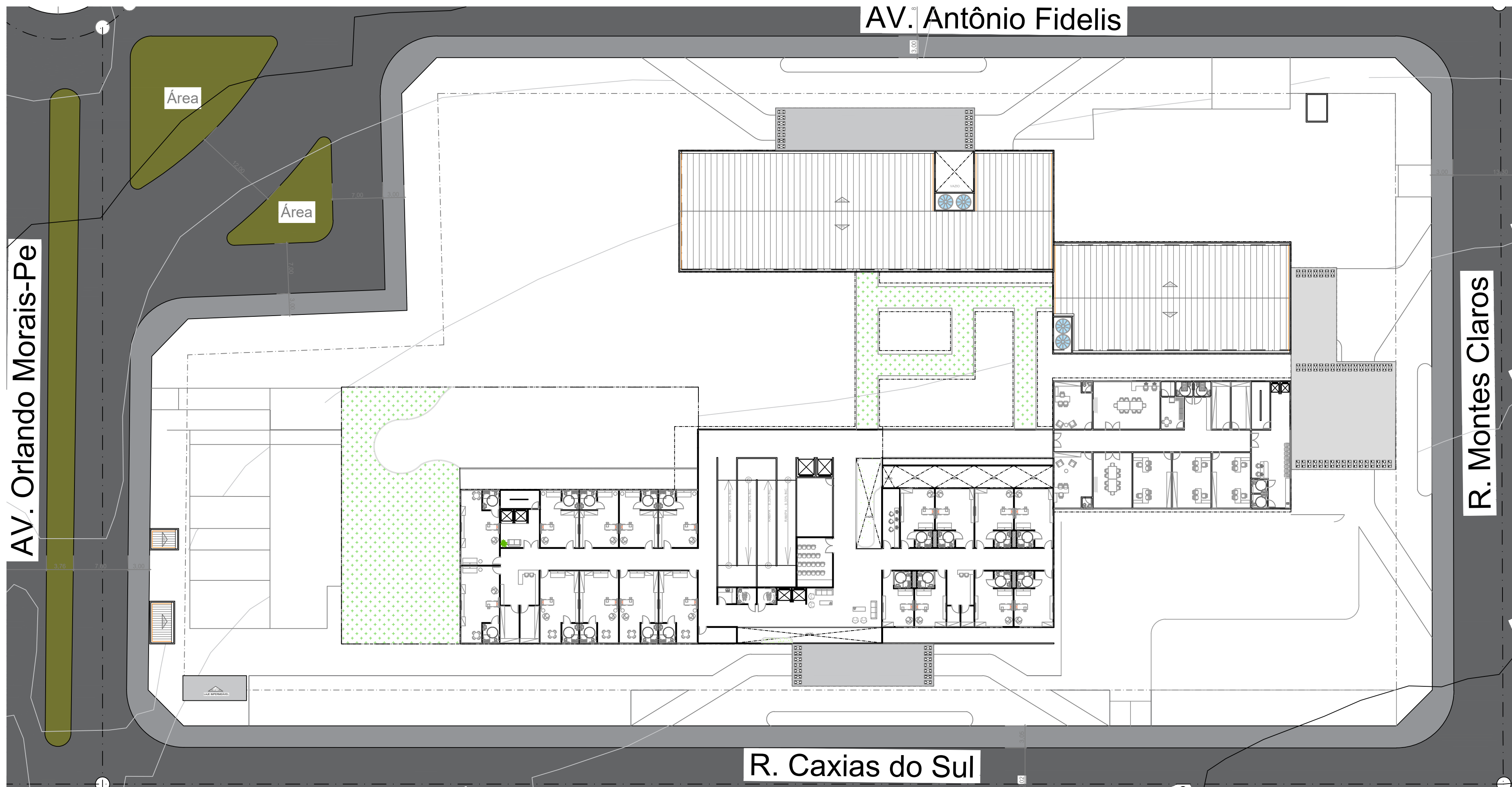
PLANTA AMBULATÓRIO (PAV. 1)
ESC. 1:150



PLANTA CHAVE

- LEGENDA**
- 01 - RECEPÇÃO /ESPERA
 - 02 - DEPÓSITO
 - 03 - DML
 - 04 - HALL SERVIÇO
 - 05 - DEPÓSITO
 - 06 - SALA MULTIUSO
 - 07 - SALA PRESCRIÇÃO MÉDICA
 - 08 - QUARTOS
 - 09 - POSTO DE ENFERMAGEM
 - 10 - MEDICAÇÃO
 - 11 - UTILIDADES
 - 12 - TERRAÇO

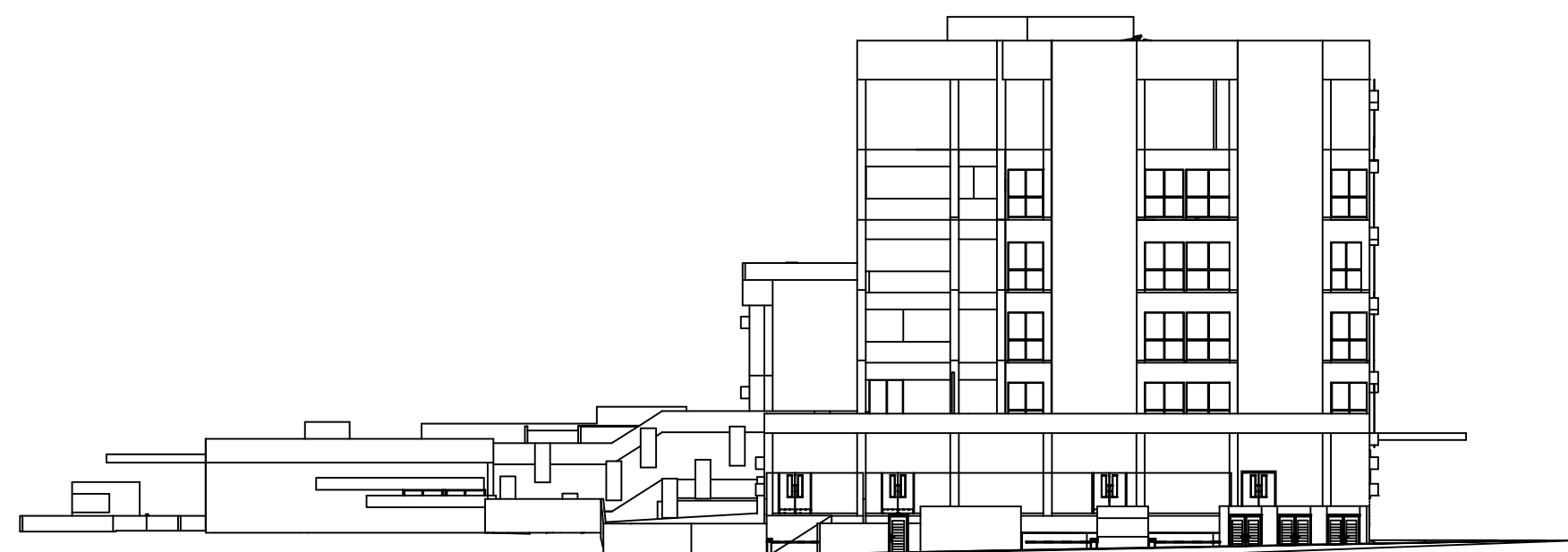
PLANTA INTERNAÇÃO (PAV. 1)
ESC. 1/250



PLANTA SEGUNDO PAV
ESC. GRÁFICA



FACHADA AMBULATORIO
ESC. GRÁFICA



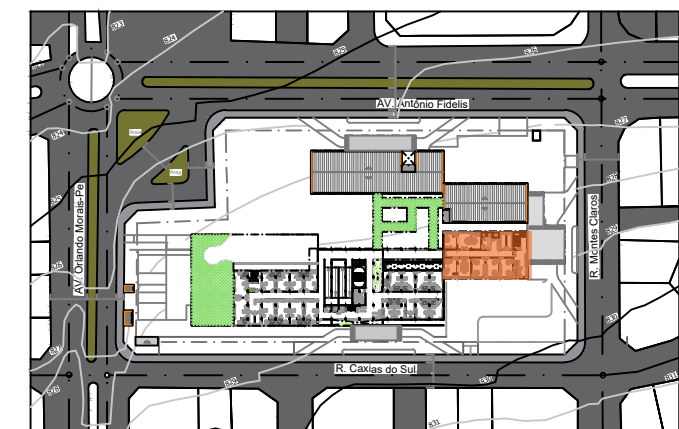
ALUNA
LAISA REIS ARAUJO

ORIENTADORA
PROF. ARQ. DRA.
MIRIAN DE PAULA RODRIGUES BELO

PROJETO
HOSPITAL DA MULHER

DATA
12/2025

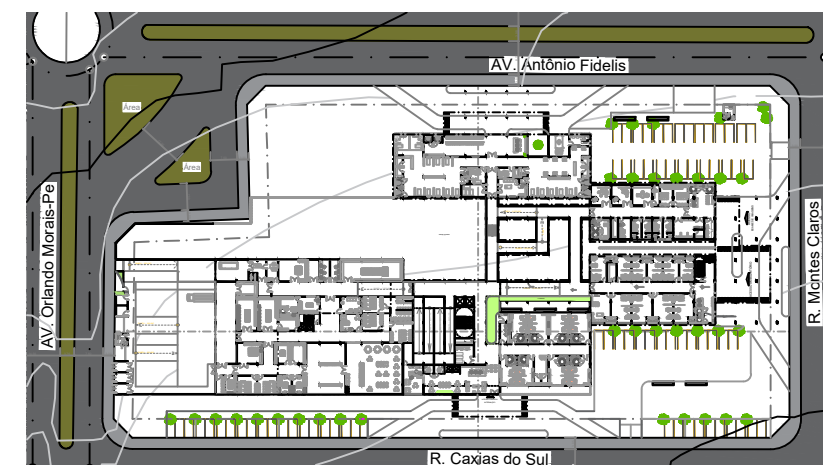
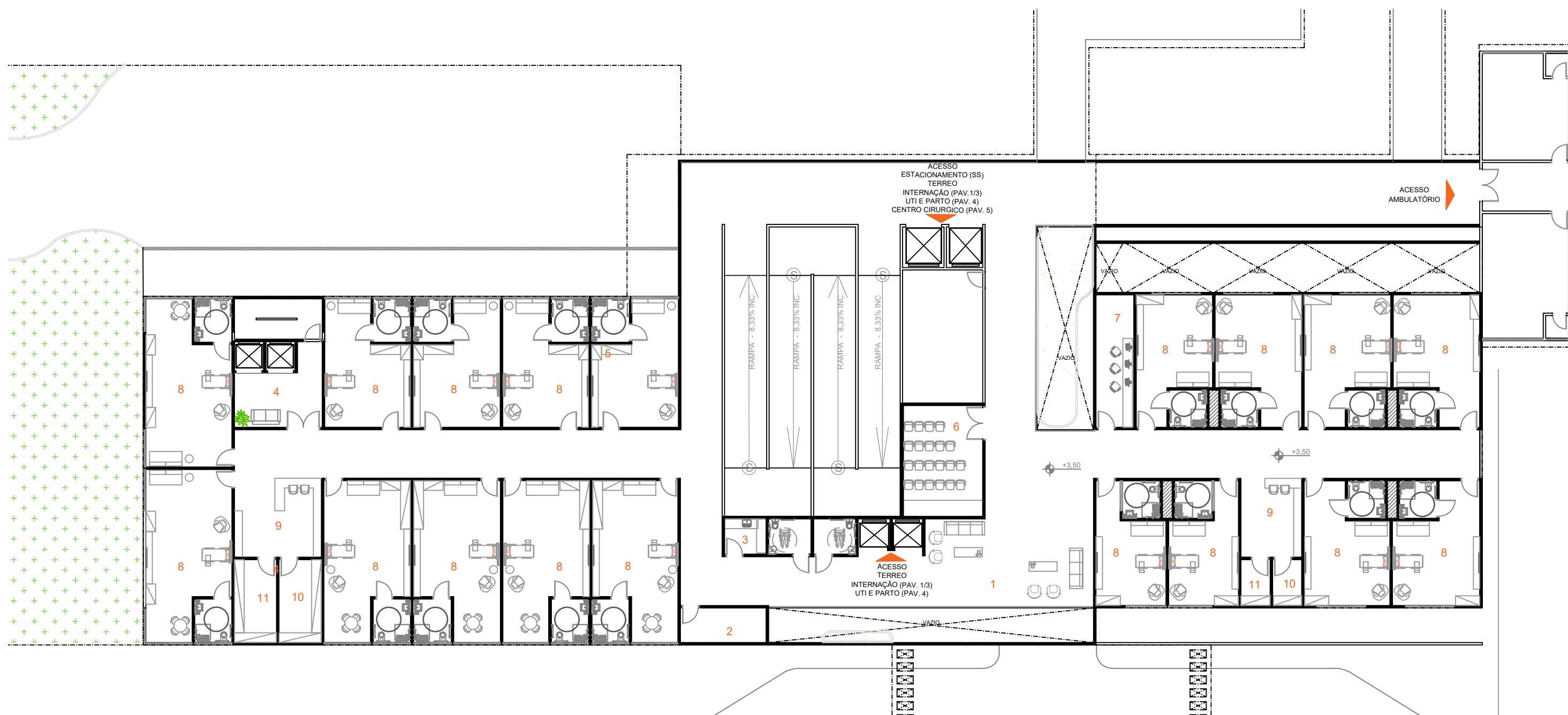
ANEXO
07



PLANTA CHAVE

- LEGENDA**
- 01 - RECEPÇÃO /ESPERA
 - 02 - SECRETARIA
 - 03 - DRH
 - 04 - FINANCEIRO
 - 05 - SALA DE REUNIÃO
 - 06 - DIREÇÃO ADMINISTRATIVA
 - 07 - ALMOXARIFADO
 - 08 - ARQUIVOS
 - 09 - COPA
 - 10 - DIREÇÃO CLÍNICA

PLANTA ADMINISTRATIVO (PAV. 2)
ESC. 1:150



PLANTA CHAVE

- LEGENDA**
- 01 - RECEPÇÃO /ESPERA
 - 02 - DEPÓSITO
 - 03 - DML
 - 04 - HALL SERVIÇO
 - 05 - DEPÓSITO
 - 06 - SALA MULTIUSO
 - 07 - SALA PRESCRIÇÃO MÉDICA
 - 08 - QUARTOS
 - 09 - POSTO DE ENFERMAGEM
 - 10 - MEDICAÇÃO
 - 11 - UTILIDADES

PLANTA INTERNAÇÃO (PAV. 2)
ESC. 1/250



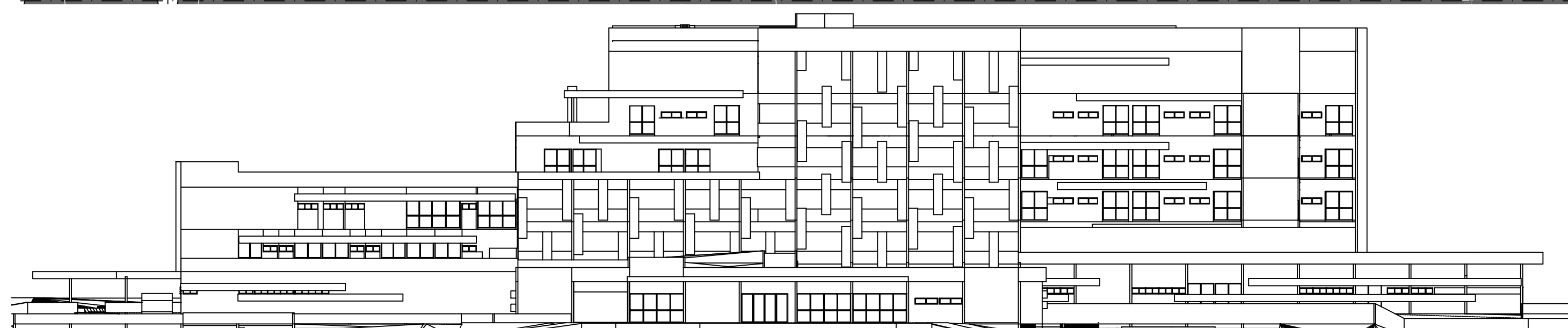
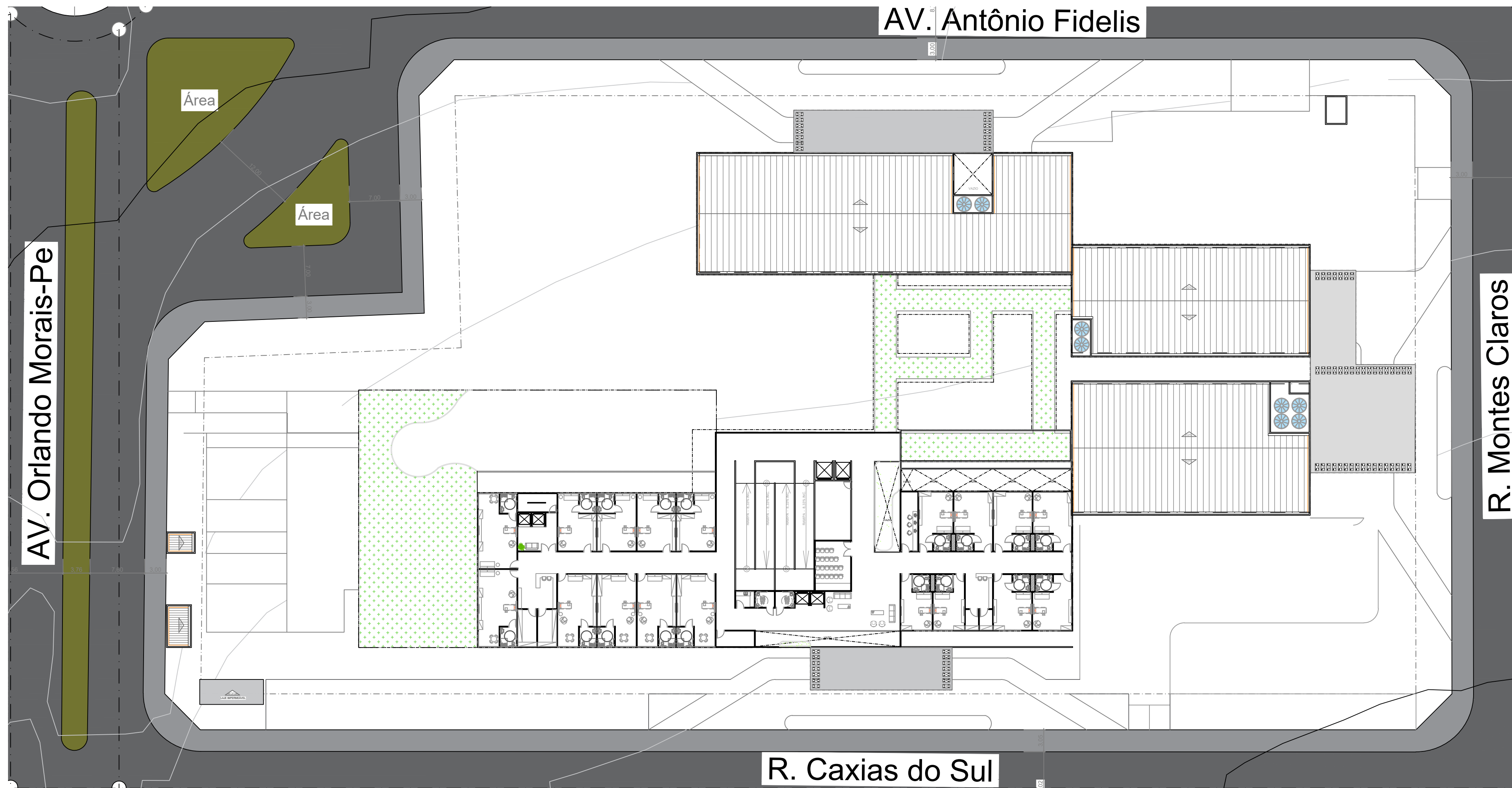
ALUNA
LAISA REIS ARAUJO

ORIENTADORA
PROF. ARQ. DRA.
MIRIAN DE PAULA RODRIGUES BELO

PROJETO
HOSPITAL DA MULHER

DATA
12/2025

ANEXO
08



PLANTA TERCEIRO PAV
ESC. GRÁFICA



FACHADA INTERNAÇÃO
ESC. GRÁFICA

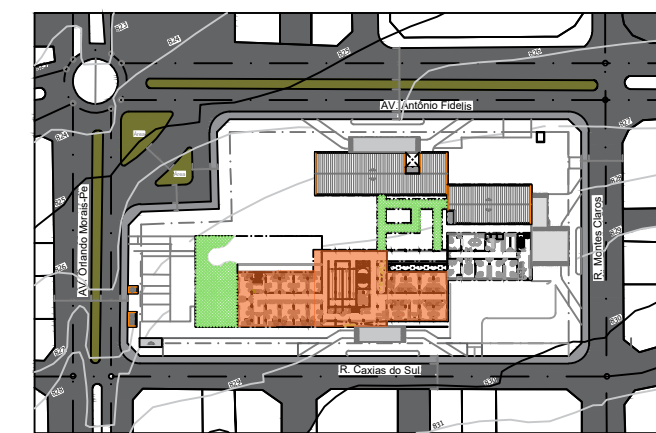
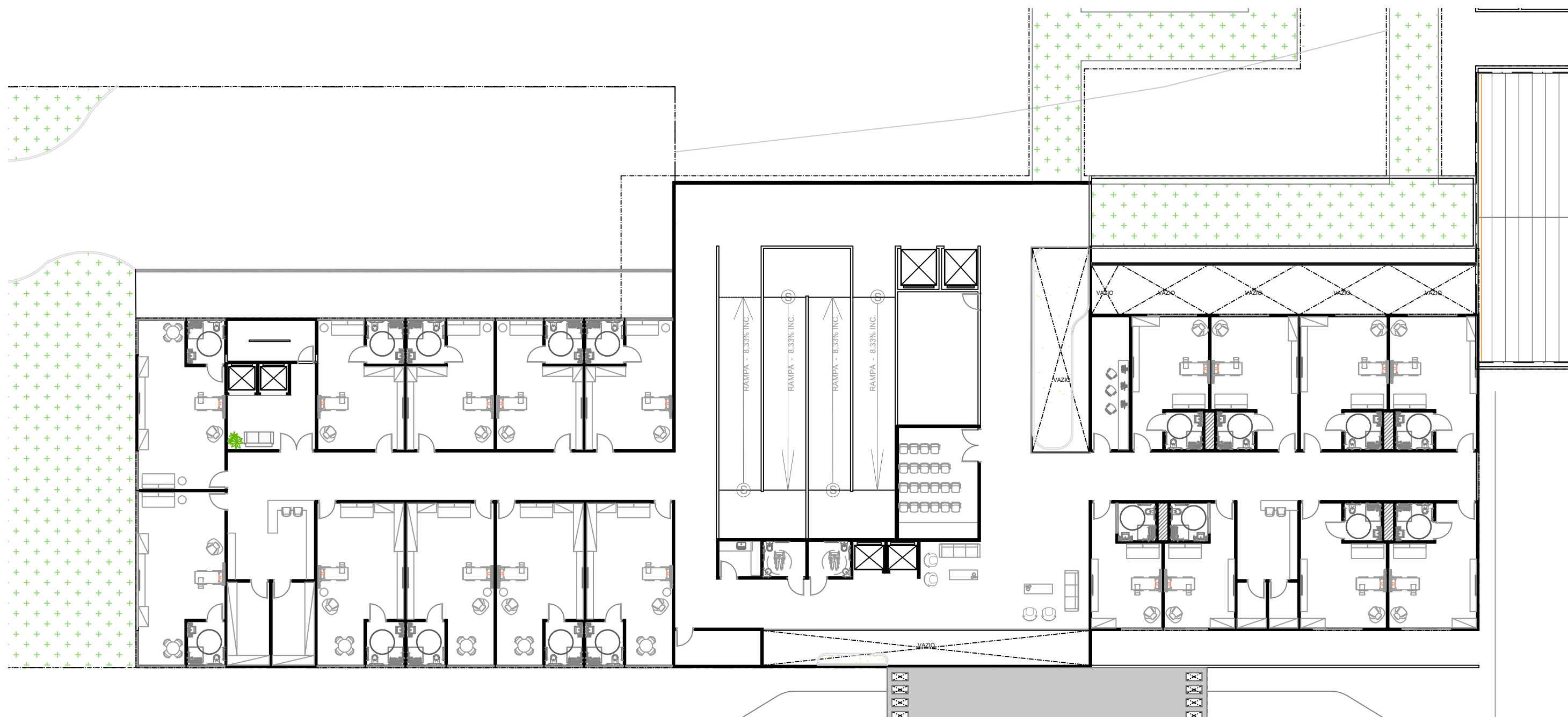
ALUNA
LAISA REIS ARAUJO

ORIENTADORA
PROF. ARQ. DRA.
MIRIAN DE PAULA RODRIGUES BELO

PROJETO
HOSPITAL DA MULHER

DATA
12/2025

ANEXO
09

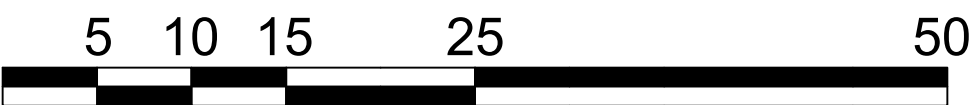
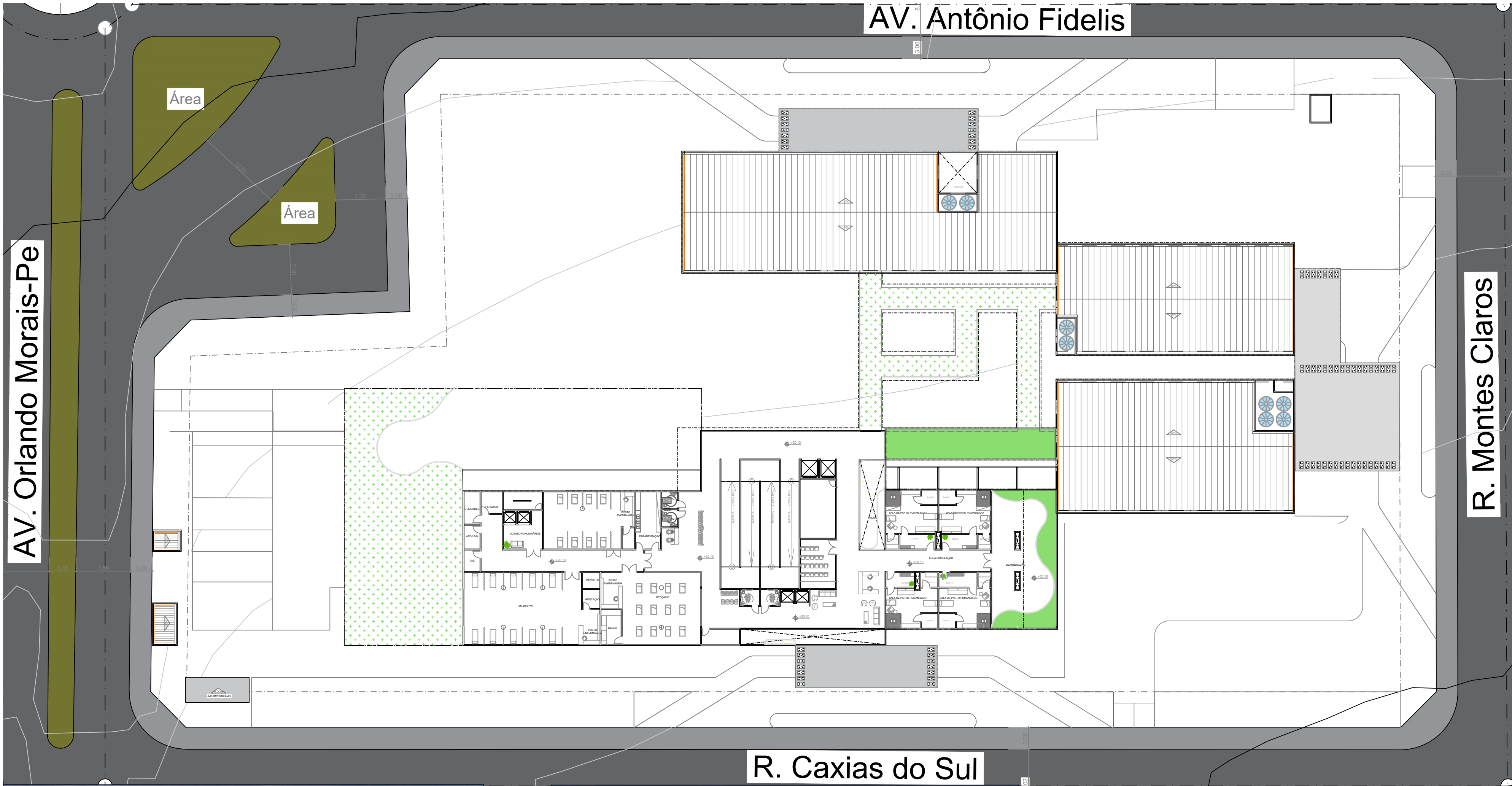


PLANTA CHAVE

- LEGENDA**
- 01 - RECEPÇÃO /ESPERA
 - 02 - DEPÓSITO
 - 03 - DML
 - 04 - HALL SERVIÇO
 - 05 - DEPÓSITO
 - 06 - SALA MULTIUSO
 - 07 - SALA PRESCRIÇÃO MÉDICA
 - 08 - QUARTOS
 - 09 - POSTO DE ENFERMAGEM
 - 10 - MEDICAÇÃO
 - 11 - UTILIDADES

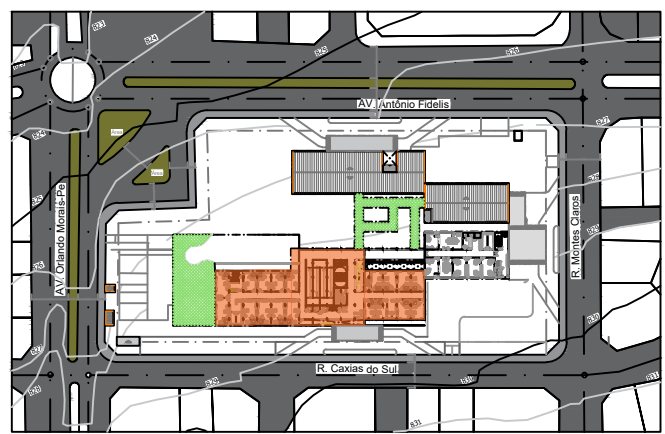
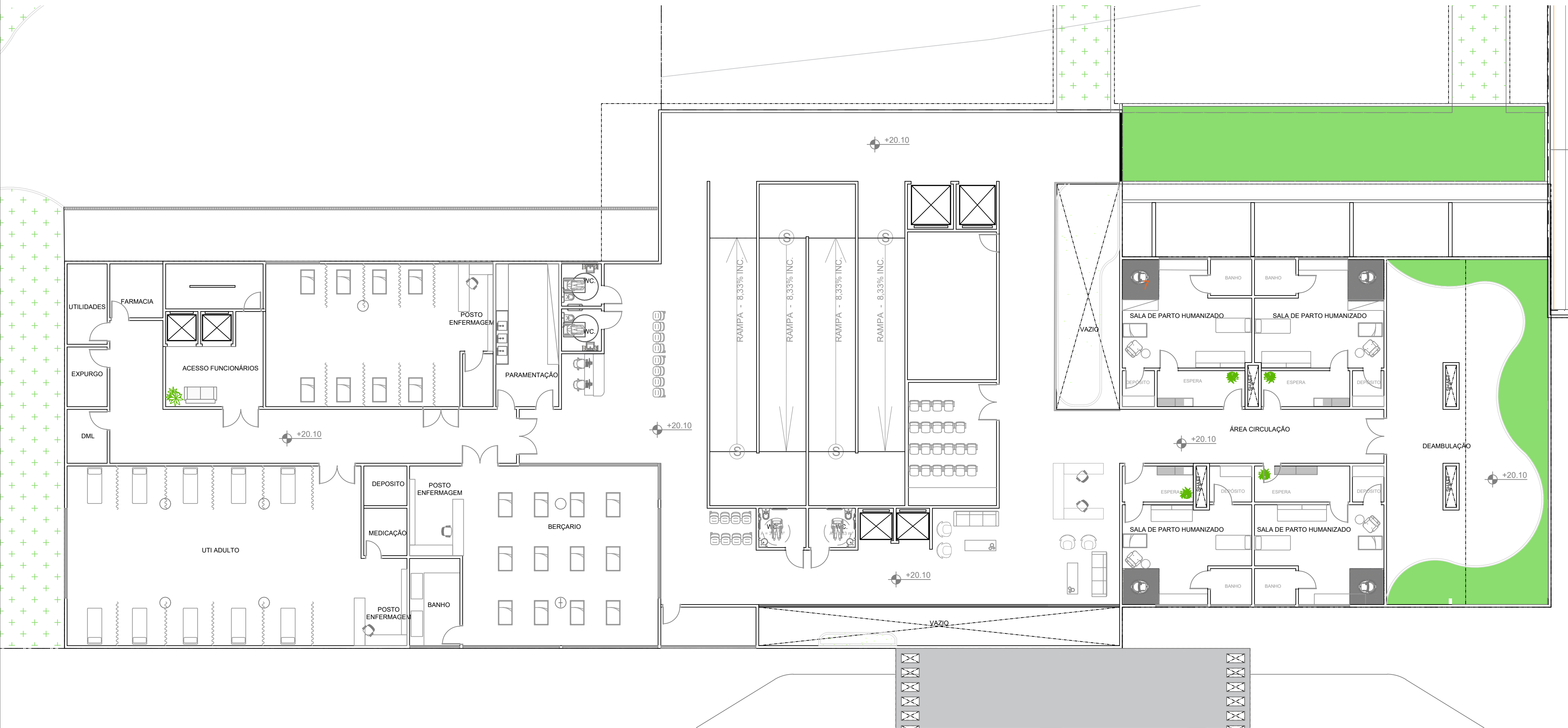
PLANTA INTERNAÇÃO (PAV. 3)
ESC. 1/250





PLANTA QUARTO PAV
ESC. GRÁFICA



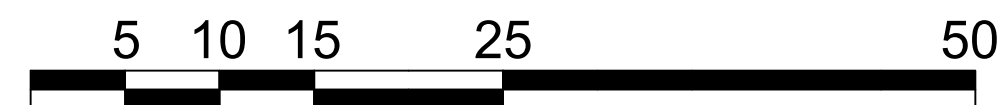
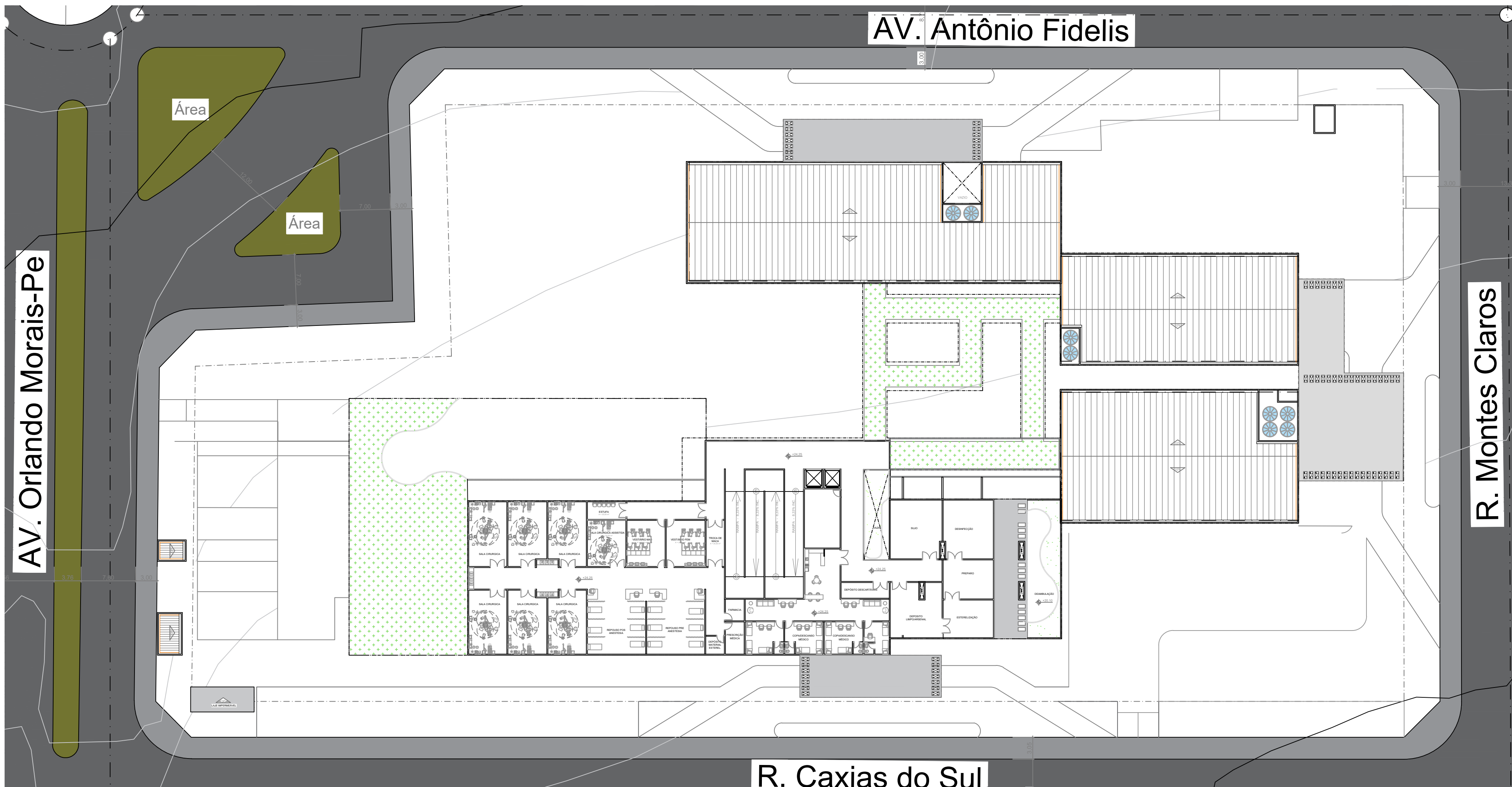


PLANTA CHAVE



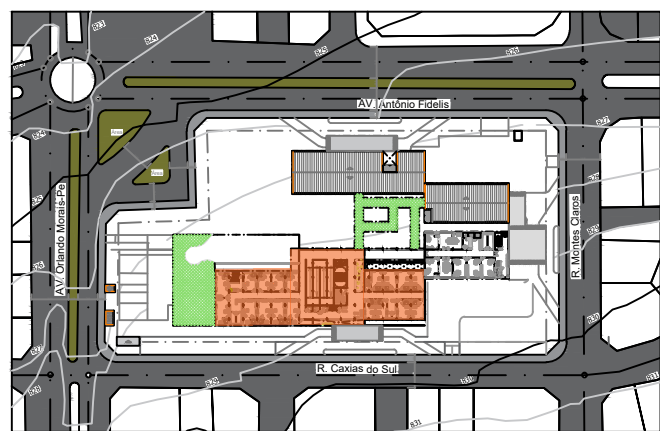
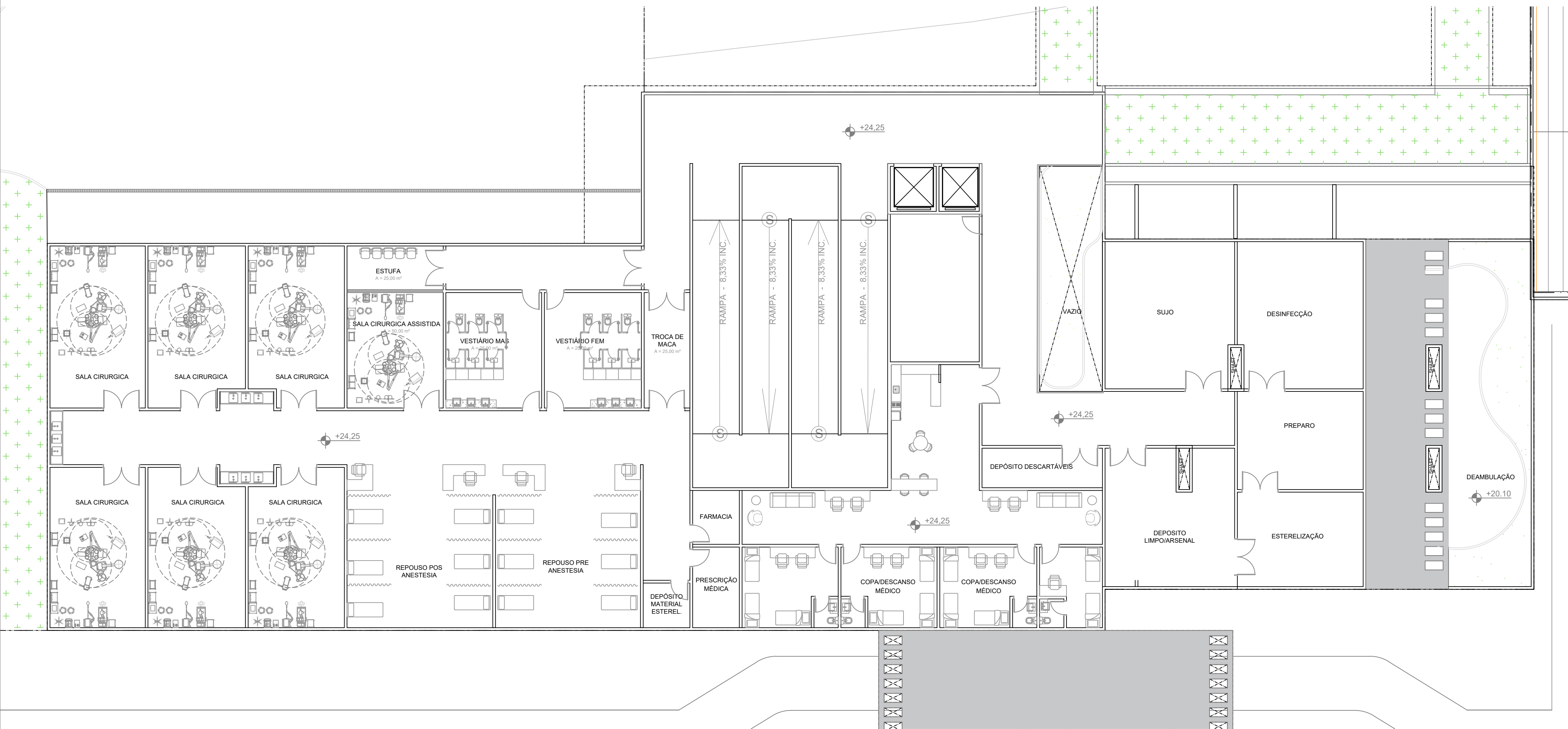
PLANTA INTERNAÇÃO (PAV. 4)
ESC. 1/150





PLANTA QUINTO PAV
ESC. GRÁFICA



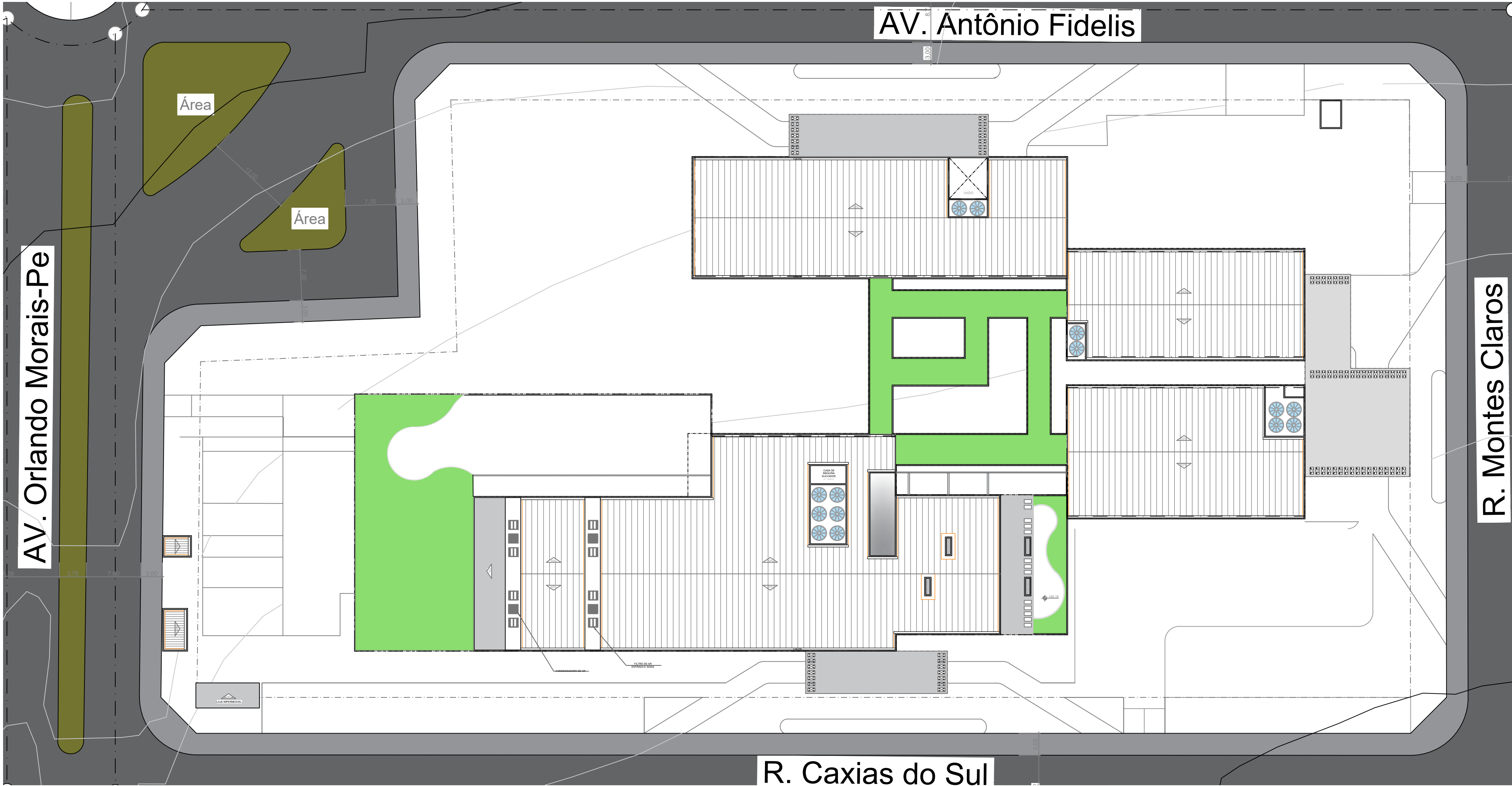


PLANTA CHAVE

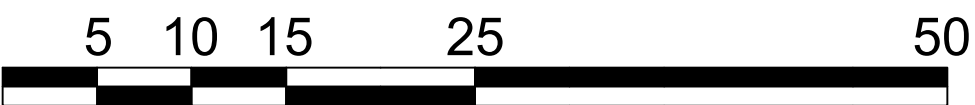


PLANTA CENTRO CIRURGICO (PAV. 5)
ESC. 1/150



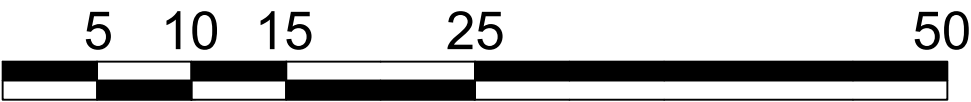
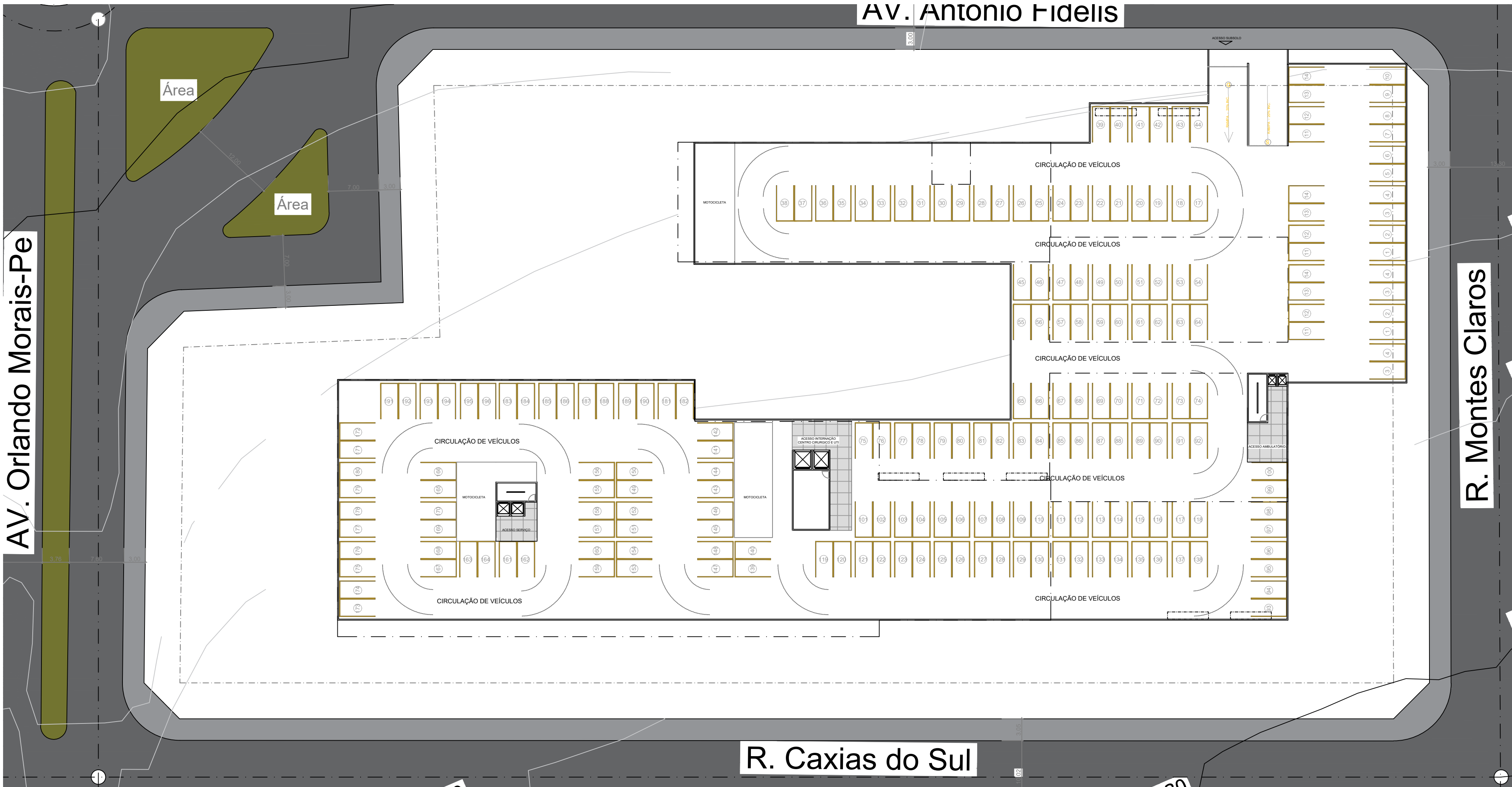


- COBERTURA VERDE
- TELHA TERMOACUSTICA
- LAJE IMPERABILIZADA
- VIDRO



PLANTA COBERTURA
ESC. GRÁFICA

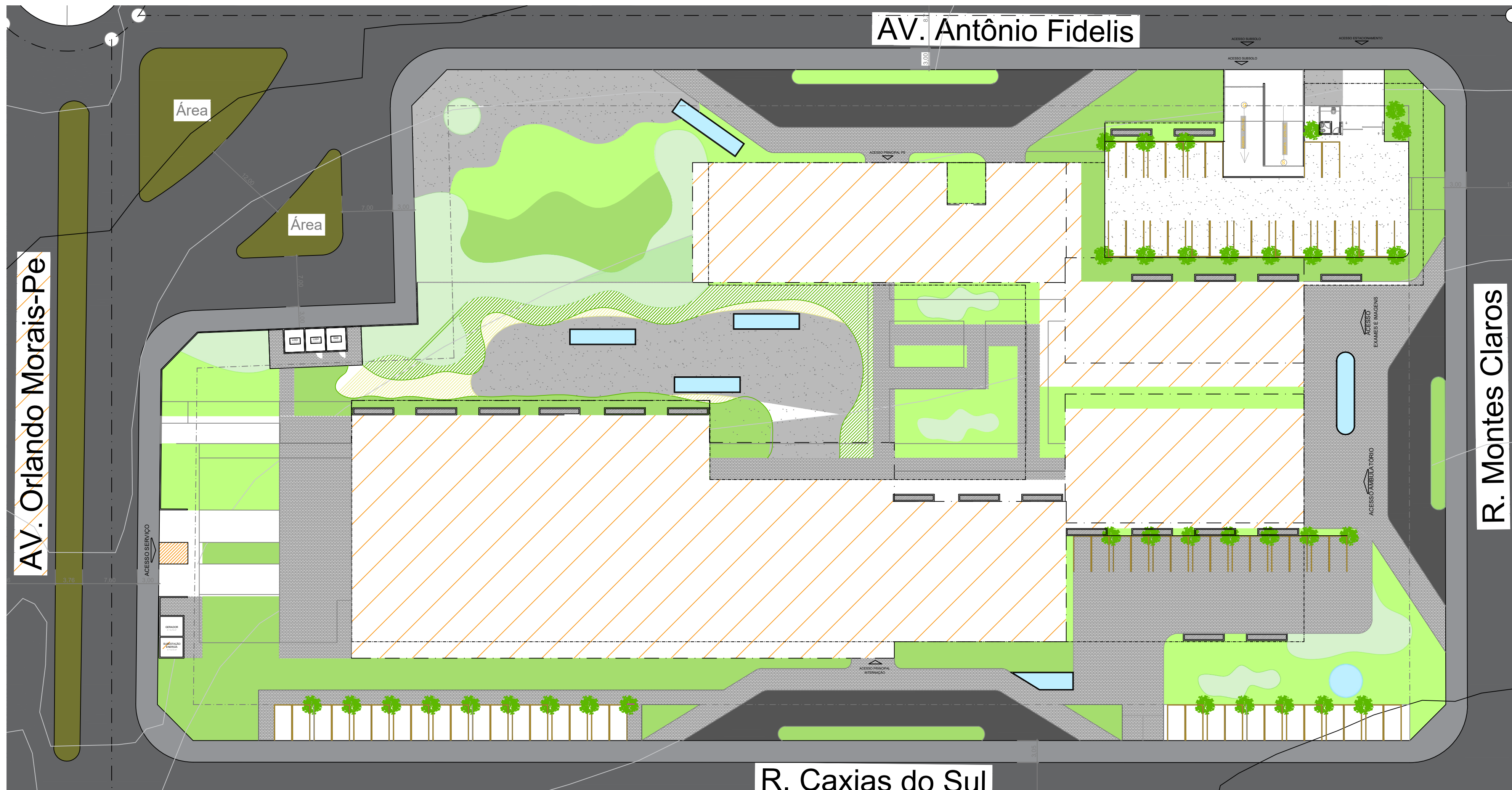




PLANTA SUBSOLO
ESC. GRÁFICA



*196 VAGAS



PLANTA SUBSOLO
ESC. GRÁFICA

*196 VAGAS



ALUNA
LAISA REIS ARAUJO

ORIENTADORA
PROF. ARQ. DRA.
MIRIAN DE PAULA RODRIGUES BELO

PROJETO
HOSPITAL DA MULHER

DATA
12/2025

ANEXO
17

Após leitura das plantas em anexo A2, segue imagens do projeto.















REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALVES, Samara. A percepção visual como elemento de conforto na arquitetura hospitalar. Revista Projetar: Projeto e Percepção do Ambiente, v. 3, n. 3, p. 71-84, 2018.

BALASKAS, Janet. Parto ativo: guia prático para o parto natural. Tradução Adailton Salvatore Meira. 2. ed. São Paulo: Ground, 2012.

BAPTISTA, Makilin; BAPTISTA, Adriana; TORRES, Erika. Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. Revista de Psicologia da Vetor Editora, v. 7, n. 1, p. 39-48, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: caderno de textos – cartilhas da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Orientações para elaboração de projetos arquitetônicos Rede Cegonha: ambientes de atenção ao parto e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

DELFINO, Maria et al. O processo de cuidar participante com um grupo de gestantes: repercussões na saúde integral individual-coletiva. Ciência & Saúde Coletiva, v. 9, n. 4, p. 1057-1066, 2004.

FALCONE, Vanda M. et al. Atuação multiprofissional e saúde mental de gestantes. Revista de Saúde Pública, v. 39, n. 4, p. 612-618, 2005.

FREITAS, Gislene V. S.; BOTEAGA, Neury J. Gravidez na adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 48, n. 3, p. 245-249, 2002.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

KLEIN, Michele M. S.; GUEDES, Carla R. Intervenção psicológica a gestantes: contribuições do grupo de suporte para a promoção da saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 28, n. 4, p. 862-871, 2008.

MALDONADO, Maria T. P. *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. 12. ed. Rio de Janeiro: Petrópolis, 1991.

MANASSI, Leandro; NADLER, David; RODRIGUES, Waldecy. Análise do desempenho dos hospitais públicos e privados que atendem ao Sistema Único de Saúde. UFT; Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/kLMpD74LKqVz7KRvmBPcqYz/?lang=pt>.

OLIVEIRA, André Luiz. *História da saúde no Brasil: dos primórdios ao surgimento do SUS*. Uberlândia: UFU, 2012.

FERRAZ, Rafaella. *Ambientes que curam: a importância da arquitetura na nossa saúde*. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/coluna/com-a-palavra/ambientes-que-curam-a-importancia-da-arquitetura-na-nossa-saude>.

WEISE, Angélica. *Hospitais do futuro: como as transformações do setor estão moldando a arquitetura na saúde*. Santa Maria, 2024. Disponível em: <https://futurodasaude.com.br/arquitetura-na-saude/>.

O ESTATÍSTICO. Florence Nightingale: a dama da lâmpada. Disponível em: <https://oestatistico.com.br/florence-nightingale-a-dama-da-lampada/>.

MEDIUM. Florence Nightingale: o diagrama da rosa e o impacto visual. Disponível em: <https://medium.com/geo-tech/florence-nightingale-o-diagrama-da-rosa-e-o-impacto-visual-6f0e1fe5844d>.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. HECAD alerta pais sobre riscos de gravidez na adolescência. Disponível em: <https://goias.gov.br/saude/hecad-alerta-pais-sobre-riscos-de-gravidez-na-adolescencia/>.



RESOLUÇÃO n°038/2020 – CEPE

ANEXO I

APÊNDICE ao TCC

Termo de autorização de publicação de produção acadêmica

O(A) estudante Laisa Reis Araujo do Curso de ARQUITETURA E URBANISMO, matrícula 20211001600270 , telefone(62) 999787106 e-mail laisareis14@gmail.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 “Hospital da Mulher”, 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, 15 de agosto de 2025.

Documento assinado digitalmente

Assinatura do(s) autor(es):  **LAISA REIS ARAUJO**
Data: 24/08/2025 21:18:19-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Nome completo do autor: Laisa Reis Araujo

Documento assinado digitalmente

Assinatura do professor-orientador:  **MIRIAN DE PAULA RODRIGUES BELO**
Data: 25/08/2025 15:03:26-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

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