

Faculdade São Francisco de Assis–FSFA

Arquitetura e Urbanismo

Camila Rodrigues de Oliveira

MATERNIDADE CANOAS

Porto Alegre

Julho/2022

Faculdade São Francisco de Assis–FSFA

Arquitetura e Urbanismo

Camila Rodrigues de Oliveira

MATERNIDADE CANOAS

Monografia apresentada à Faculdade São Francisco de Assis (FSFA) como parte de requisitos para obtenção de título de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Orientador: Prof. Me. Arq. Paulo Roberto Abbud

Porto Alegre

Julho/2022

RESUMO

O presente trabalho analisa o cenário atual da cidade de Canoas/RS quando tratamos da área da saúde, principalmente com relação as maternidades dos hospitais da cidade. Partindo desse princípio, propor uma Maternidade especializada e focada em pré-natal, parto, pós parto e reprodução assistida se faz pertinente para a cidade. O objetivo principal dessa proposta é proporcionar para Canoas/RS uma Maternidade moderna, com equipamentos de alta qualidade e profissionais capacitados para atender a população, entregando um ambiente agradável e confortável, tanto para pacientes como para os acompanhantes. Com isso, alertar as futuras mãe que na hora do parto poderá escolher como será o momento, inserindo técnicas de humanização e apresentando os diversos tipos de parto existentes, inclusive informando melhor sobre como é o parto natural e como ele pode ser benéfico, e com isso diminuir as estatísticas brasileiras que faz com que sejamos um dos países que mais realizam parto cesariano.

Palavras-chave: Maternidade, Parto, Parto Natural

ABSTRACT

The present work analyzes the current scenario of the city of Canoas/RS when we deal with the health area, especially in relation to the maternity hospitals of the city. Based on this principle, proposing a specialized maternity center focused on prenatal, postpartum and assisted reproduction is relevant for the city. The main objective of this is to provide Canoas/RS with a modern Maternity, with high quality equipment and designed to serve the population, delivering a pleasant and comfortable environment, both for patients and for their companions. With that, to alert as a mother that at the time of delivery can be chosen as the moment, using possible delivery techniques, including better informing about what the natural human is like and how it can be beneficial, and with that measure the statistics that makes us a of the countries that are most part of cesarean section.

Keywords: Maternity, Childbirth, Natural Childbirth

Lista de Figuras

Figura 1 - Hospital Universitário (ULBRA)	16
Figura 2 - Hospital Nossa Senhora das Graças	16
Figura 3 - Hospital de Pronto Socorro	16
Figura 4 - Hospital Santa Thecla	17
Figura 5 - Hospital da Base Aérea de Canoas	17
Figura 6 - Mapa com a localização dos principais Hospitais de Canoas	18
Figura 7 - Parto sentada na Idade Média	20
Figura 8 - Ilustração parto natural	22
Figura 9 - Ilustração parto normal	23
Figura 10 - Ilustração parto na água	24
Figura 11 - Ilustração parto de cócoras	25
Figura 12 - Ilustração parto cesariano	25
Figura 13 - Ilustração parto a fórceps	26
Figura 14 - Ilustração parto Leboyer	27
Figura 15 - Localização da Cidade de Canoas no Rio Grande do Sul	31
Figura 16 - Localização dos terrenos propostos	32
Figura 17 - Localização do terreno opção 01	33
Figura 18 - Localização do terreno opção 02	33
Figura 19 - Tabela Plano Diretor de Canoas com índices do terreno opção 02	34
Figura 20 - Localização do terreno opção 03	34
Figura 21 - Tabelas Plano Diretor de Canoas com índices do terreno opção 03	35
Figura 22 - Mapa com as dimensões do terreno	36
Figura 23 – Foto 01 do entorno do terreno	36
Figura 24 – Foto 02 do entorno do terreno	37
Figura 25 – Foto 03 do entorno do terreno	37
Figura 26 - Foto 04 do entorno do terreno	37
Figura 27 - Mapa de alturas entorno imediato	38
Figura 28 - Mapa de usos	39
Figura 29 - Mapa de Equipamentos de Saúde	39
Figura 30 - Mapa Sistema Viário	40
Figura 31 - Mapa itinerário ônibus Canoas/RS	40
Figura 32 - Mapa itinerário ônibus Seletivo Canoas/RS	41

Figura 33 - Mapa itinerário ônibus Porto Alegre/RS para Canoas/RS.....	41
Figura 34 - Mapa ciclovias de Canoas	42
Figura 35 - Percurso solar e insolação.....	43
Figura 36 - Ventilação	43
Figura 37 - Parques, praças e vegetação existente	44
Figura 38 - Anexo 4.1 Classificação das Atividades.....	45
Figura 39 - Anexo 7.2.10 – Vias Coletoras – V4.6 - Vias existentes sem condições de ampliação.....	47
Figura 40 - Parâmetros para Estacionamentos e Carga e Descarga	47
Figura 41 - Dimensões referenciais para deslocamento de pessoas em pé	49
Figura 42 - Módulo de referência	49
Figura 43 - Área para manobra de cadeira de rodas sem deslocamento.....	50
Figura 44 - Aplicação e formas de informação e sinalização	50
Figura 45 - Classificação das edificações quanto à sua ocupação	53
Figura 46 - Classificação das edificações quanto à altura	53
Figura 47 - Dados para o dimensionamento das saídas	54
Figura 48 - Número de saídas e tipos de escadas	55
Figura 49 - Tabela de ambientes Centro Obstétrico (Partos cirúrgicos e normais) ...	57
Figura 50 - Tabela de ambientes Centro de Parto Normal.....	59
Figura 51 - Tabela de ambientes urgências de baixa e média complexidades	61
Figura 52 - Tabela de ambientes urgências (alta complexidade) e emergências.....	62
Figura 53 - Localização Maternidade Mogi Das Cruzes.....	66
Figura 54 - Setorização e fachada Maternidade Mogi das Cruzes.....	67
Figura 55 - Setorização Maternidade Mogi das Cruzes	67
Figura 56 - Planta Subsolo Maternidade Mogi das Cruzes	68
Figura 57 - Planta Térreo Maternidade Mogi das Cruzes.....	69
Figura 58 - Planta 1º pavimento Maternidade Mogi das Cruzes	69
Figura 59 - Planta 2º pavimento Maternidade Mogi das Cruzes	70
Figura 60 - Planta 3º pavimento Maternidade Mogi das Cruzes	70
Figura 61 - Planta 4º pavimento Maternidade Mogi das Cruzes	71
Figura 62 - Planta 5º pavimento Maternidade Mogi das Cruzes	71
Figura 63 - Planta de Layout de um apartamento	72
Figura 64 - Pro Matre Paulista (SP)	73
Figura 65 - UTI Neonatal.....	74

Figura 66 - UTI Adulto	74
Figura 67 - Suíte Parto Normal.....	75
Figura 68 - Composição Intenção de Materiais	76
Figura 69 - Arquitetura biofílica - Hospital Sarah Kubitschek	77
Figura 70 - Arquitetura Biofílica	78
Figura 71 - Leitos com vegetação na sacada, Hospital NG Teng Fong - Cingapura.	78
Figura 72 - Hospital Khoo Teck Puat - Cingapura - integrou mais de 700 espécies nativas.....	79
Figura 73 - Iluminação Projeto Sidnoia Porto.....	79
Figura 74 - Hospital Vila Nova Star - São Paulo.....	80
Figura 75 - Suite parto normal hospital Pro Matre/SP	80
Figura 76 - Recepção Hospital Copa Star (RJ)	81
Figura 77 - Lounge dos Acompanhantes Hospital Copa Star	81
Figura 78 - Piso vinílico para hospitais.....	82
Figura 79 - Uso de cores Projeto Melissa Fazolino	82
Figura 80 - Hospital Cassems, Campo Grande (MS)	83
Figura 81 - UCHealth Longs Peak Hospital (EUA)	83

Lista de quadros

Quadro 1 - Regime Urbanístico.....	46
Quadro 2 - Potencial Construtivo	48
Quadro 3 - Número mínimo de sanitários acessíveis.....	52
Quadro 4 - Programa de necessidade	84

Lista de abreviaturas

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas

ABNT/CB – Associação Brasileira de Normas Técnicas Comitês Brasileiros

ABNT/NOS – Associação Brasileira de Normas Técnicas dos Organismos de Normalização

ABNT/CEE – Associação Brasileira de Normas Técnicas Comissões de Estudo Especiais

AC – Ar condicionado

AMIU – Aspiração Manual Intra-uterina

CAPS – Centros de Atenção Psicossocial

CE – Comissões de Estudo

CHA – Número de consultas/habitantes/ano

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CÓD – Código

CPN – Centro de Parto Normal

EAS – Estabelecimentos Assistenciais de Saúde

E – Exaustão

EE – Elétrica de emergência

ED – Elétrica diferenciada

EP – Escada Enclausurada Protegida

FAM – Ar comprimido medicinal

FN – Óxido nitroso

FO – Oxigênio

FV – Vapor

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

HF – Água fria

HQ – Água quente

IA – Índice de Aproveitamento

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

Nº – Número

NAU – Nº de atendimentos de urgência

NBR - Normas Brasileiras

OMS – Organização Mundial da Saúde

PDUA - Plano Diretor Urbano Ambiental de Canoas

PG – População geral

PP – Pós-parto

PPP – Pré-parto/Parto/Pós-parto

REFAP – Refinaria Alberto Pasqualini

RDC 50 – Resolução nº 50

RS – Rio Grande do Sul

RN – Recém-nascido

SÉC – Século

SIA – Símbolo Internacional de Acesso

SP – São Paulo

SUS – Sistema Único de Saúde

TCCI – Trabalho de Conclusão de Curso I

TO – Taxa de Ocupação

UBS – Unidades Básicas de Saúde

ULBRA – Universidade Luterana do Brasil

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

ZUC – Zona de Uso

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	13
2.TEMA.....	15
3.JUSTIFICATIVA	15
4.OBJETIVOS	18
4.1. Geral	18
4.2. Específicos.....	18
5.REFERENCIAL TEÓRICO	20
5.1. A história do parto	20
5.2. Tipos de parto	21
5.2.1. Parto natural	22
5.2.2. Parto normal	23
5.2.3. Parto na água	24
5.2.4. Parto de cócoras.....	24
5.2.5. Parto cesariano.....	25
5.2.6. Parto a fórceps	26
5.2.7. Parto Leboyer	26
5.3. Violência obstétrica	27
5.4. Pré-Natal	28
5.5. Pós-parto.....	29
6.LEVANTAMENTO DA ÁREA DE INTERVENÇÃO	31
6.1. Opções de terreno.....	32
6.2. Terreno escolhido	35
6.3. Entorno.....	38
6.3.1. Alturas	38
6.3.2. Usos	38
6.3.3. Sistema Viário, fluxos e mobilidades	40
6.4. Condicionantes Físicos e ambientais	42
6.4.1. Insolação e Ventilação.....	42
6.4.2. Vegetação	43
7.CONDICIONANTES LEGAIS	45
7.1. Plano Diretor – Lei nº 5.961 de 11/12/2015	45
7.2. Normas Brasileiras.....	48

7.2.1.	NBR 9050 – Acessibilidade a edificações	48
7.2.1.1.	Parâmetros antropométricos	48
7.2.1.2.	Sinalização.....	50
7.2.1.3.	Símbolo Internacional de Acesso – SIA	51
7.2.1.4.	Vagas para veículos.....	51
7.2.1.5.	Sanitários e vestiários	51
7.2.1.6.	Equipamentos urbanos – Serviços de saúde	52
7.2.1.7.	NBR 9077 – Saídas de emergência em edifícios.....	52
7.2.1.8.	Classificação da edificação	52
7.2.1.9.	Cálculo da população e saídas de emergência.....	54
7.2.1.10.	Rampas e suas obrigatoriedades.....	54
7.2.1.11.	Tipos de escadas para saídas de emergência e quantidade	55
7.3.	Resolução nº 50 (RDC 50)	56
7.3.1.	Classificação das atividades e tabela de ambientes.....	56
7.3.2.	Condições ambientais de conforto.....	63
7.3.3.	Executivo: Acabamentos de Paredes, Pisos, Tetos e Bancadas	63
7.3.4.	Projeto executivo: Forros e Rodapés.....	64
7.3.5.	Projeto executivo: Banheiras terapêuticas e bidês	65
	8.PROJETOS REFERENCIAIS E REPERTÓRIO	66
8.1.	Maternidade Municipal de Mogi das Cruzes (SP)	66
8.2.	Pro Matre Paulista (São Paulo).....	72
8.2.1.	UTI Neonatal.....	73
8.2.2.	UTI Adulto e Semi-Intensiva	74
8.2.3.	Centro obstétrico	75
8.2.4.	Banco de leite e Banco de sangue	75
8.3.	Repertório	76
	9.PROGRAMA DE NECESSIDADES E PRÉ-DIMENSIONAMENTO	84
	10.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	87
	11.REFERÊNCIAS	88

1. INTRODUÇÃO

A maternidade é preciosa e compensadora, no entanto todo o desenvolvimento e o processo em si não podem ser romantizados como de fato já o foi. O pré-natal de cada mulher vai ser diferente, assim como o parto e o pós-parto. Tratar como um conto de fadas todos esses processos faz com que a mãe, que sente tudo diferente do que sempre foi dito, se sinta culpada. Cada vez mais têm se falado nas fases que as mulheres passam, portanto, receber um acompanhamento nesse início e também no pós-parto é muito importante.

“Provavelmente aqueles que já passaram pela experiência da maternagem, e que se permitem olhar em torno, teriam algum interesse em ler, e podem ajudar a fazer o que hoje em dia é tão necessário, ou seja, dar suporte moral à boa mãe comum, educada ou não, inteligente ou limitada, pobre ou rica, e protegê-la contra tudo e todos que se interpuserem entre ela e seu bebê. Todos nós devemos juntar forças que capacitem o início e o desenvolvimento natural da relação emocional entre as mães e seu bebê.”
(Winnicott, 1989, p. 121 e 122).

Quando as mulheres davam à luz em casa, normalmente eram em pé, sentadas ou de cócoras. Com a interferência da medicina, as mulheres começaram a fazer os partos deitadas, em hospitais, que seria mais fácil para os médicos aplicar suas intervenções. Porém, esse cenário passou a ser visto por muitos pais como um ambiente totalmente desanimador, comum e desagradável. Sendo assim, toda aquela visão do nascimento, que era algo particular e familiar, passou a ser algo frio apenas com horário marcado para começar e terminar um procedimento, sem uma assistência maior.

Acompanhando aos noticiários e principalmente as redes sociais, aonde cada vez mais as mulheres vêm compartilhar a “maternidade real” foi percebida que a maioria busca um lugar especializado em maternidade. A Promatre em São Paulo é um exemplo de incentivo para as mulheres realizarem o parto com procedimentos compatíveis com às necessidades que elas precisam.

Em Porto Alegre, os principais locais de referência em maternidade são o Hospital Moinhos de Vento, o Hospital Mãe de Deus e o Hospital Fêmea. O que essas maternidades têm em comum? Todas são alas de grandes hospitais, ou seja, hoje a capital não tem uma referência em maternidade específica e especializada no assunto.

Por outro lado, para as cidades da região metropolitana, as referências hospitalares e de maternidade diminuem consideravelmente. No que diz respeito à “Saúde” e ao cenário atual da cidade de Canoas/RS, pode-se observar que os hospitais existentes na região se encontram em situação mais precária no que diz respeito às instalações internas, atendimento, organização e alguns com edificações mais antigas, necessitando reparos.

O propósito deste trabalho é estudar e analisar estes espaços, para elaborar um anteprojeto arquitetônico de uma maternidade, que tenha ambientes de atendimento à mulher durante os três períodos importantes: Gestação - atendimento pré-natal, com consultórios para consultas iniciais para que possa ser explicado para mulher como será esse processo; Parto, com salas amplas e equipadas para cada momento; e Pós-parto, com o acompanhamento a mulher nessa fase, de acordo com o que vão necessitar, desde auxílio psicológico até cuidados com a saúde física - até que a criança complete um ano. Além de atender as mães gestantes, sabemos que a dificuldade em engravidar é comum, pensando nisso, também será proposto um espaço destinado a reprodução assistida, para as mães tentantes, tendo todo o acolhimento e assistência durante esse período.

Nesse anteprojeto de uma edificação específica, pretende-se fazer da maternidade um lugar humanizado, moderno, com equipamentos de alta tecnologia, profissionais bem capacitados e uma localização planejada. Espera-se com isto que as famílias possam se sentir mais seguras e autoconfiantes diante dessas modificações e descobertas.

2. TEMA

Para esse Trabalho de Conclusão de Curso I (TCCI) o tema escolhido e a ser desenvolvido será uma Maternidade na cidade de Canoas/RS, região metropolitana de Porto Alegre/RS.

3. JUSTIFICATIVA

Desenvolver o anteprojeto de uma maternidade partiu do meu interesse particular pelo assunto, de relatos nas redes sociais de mulheres contando suas experiências como parturientes, desde o início da gestação até o pós-parto e desmistificando todo o romantismo por trás da gravidez, além de trazer em foco o parto cada vez mais humanizado como os partos normais e diversos outros tipos de partos, onde o foco é a mãe e o bebê.

Junto com esses relatos, principalmente vindo de algumas celebridades, foi percebido que grande parte dessas mulheres teve seus partos em um ambiente próprio para isso, pensando na gestante e no recém-nascido, focado no bem-estar de ambos e no procedimento optado pela mulher na hora do nascimento.

A proposta é construir um espaço preparado para receber todos os tipos de gestantes e realizar todos os tipos de procedimentos de acordo com cada mãe. É projetar um espaço pensando no bem-estar de todos e principalmente um espaço que se preocupe com a saúde da mulher e do bebê durante toda a gestação até o pós-parto, pois atualmente as maternidades estão dentro de grandes hospitais, seja na capital ou região metropolitana.

Relatando a questão de saúde em geral, população de Canoas pode contar com o Hospital Universitário de Canoas, localizado na Universidade Luterano do Brasil (ULBRA) que atende ao Sistema Único de Saúde (SUS), convênios e particulares, porém tem a maioria do seu atendimento efetivado por meio de transferência, além de um atendimento mediano, o Hospital Nossa Senhora das Graças onde a maioria das suas instalações não proporciona conforto e possui um atendimento e organização de baixo nível. Outra opção é o Hospital de Pronto Socorro que atende somente urgência e emergência.

Depois existem os hospitais mais específicos, como é o caso do Hospital Santa Thecla (psiquiátrico), do Centro Clínico que é para convênios e particulares e do Hospital da Base Aérea somente para associados. Dentre esses citados, o hospital

referência quando o assunto é maternidade, é o Hospital Universitário (ULBRA). Essa situação faz com que a população busque por outras opções, inclusive mais longe.

Figura 1 - Hospital Universitário (ULBRA)



Fonte: canoas.rs.gov – foto: Vinicius Thormann

Figura 2 - Hospital Nossa Senhora das Graças



Fonte: canoas.rs.gov – foto: Vinicius Thormann

Figura 3 - Hospital de Pronto Socorro



Fonte: correiodopovo.com.br – foto: Fernanda Bassôa / Especial / CP

Figura 4 - Hospital Santa Thecla



Fonte: Google maps

Figura 5 - Hospital da Base Aérea de Canoas



Fonte: Google – foto: Alencar Backes

Quanto ao número de leitos, considerando os hospitais citados, são de 400 unidades no Hospital da ULBRA (70% SUS e 30% convênios e particulares - dados de 2017), 303 leitos no Hospital Nossa Senhora das Graças (SUS - dados de 2021) e 120 no Hospital de Pronto Socorro (dados de 2017). O Hospital Santa Thecla possui 50 leitos, 22 para o Centro Clínico e o Hospital da Base Aérea 55 leitos (dados de 2017).

De acordo com dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Canoas possui 31 leitos existentes para Obstetrícia Clínica, sendo 29 para SUS e 25 leitos existentes para Obstetrícia Cirúrgica, sendo 23 para SUS. E segundo esses dados, todos esses leitos encontram-se apenas no Hospital Universitário (ULBRA).

- Possuir ambientes confortáveis também para os familiares que estão esperando;
- Criar um ambiente que transmita acolhimento;
- Garantir um atendimento de qualidade por profissionais capacitados e bem informados;
- Ter um amplo ambiente externo com áreas verde.

5. REFERENCIAL TEÓRICO

O sonho de muitos casais é construir uma família, muitas mulheres carregam o sonho de ser mãe e muitos homens o de ser pai, porém por mais incrível que pareça todo esse processo, é importante entender todas as mudanças que ocorrem nesse período e também como vai ser a hora do parto, saber o que pode ser feito ou não e os riscos na hora. Um parto bem realizado só tende a gerar benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê.

5.1. A história do parto

Na sua essência, o parto era realizado em casa com o auxílio de parteiras, normalmente no quarto da gestante e no entorno apenas as mulheres da família. Aquele momento era de puro amor e realização, onde a mulher libera diversos hormônios que irão lhe auxiliar naquele momento, hormônios que são naturalmente liberados e próprios para o momento. Pode não ser percebido, mas o corpo da mulher se prepara desde o primeiro dia da gestação até o último para que ele ocorra naturalmente.

Figura 7 - Parto sentada na Idade Média



Fonte: sentidosdonascer.org/a-história-do-nascimento

De acordo com o Blog Sentidos do Nascer – A história do nascimento - foi a partir do séc. XVIII que as mulheres da alta sociedade começaram a ser atendidas por médicos, de uma forma que todos os desejos da mulher e todo seu emocional se

fizessem indiferente no momento do parto e, no final do séc. XIX, que as mulheres gestantes começaram a ir para os hospitais, mas apenas nos casos complicados. Sendo assim, o parto em hospitais não é uma técnica tão antiga no Brasil, há quase 60 anos que essa prática é realizada e isso fez com que a figura do homem se tornasse parte desse processo, então o que antigamente era algo familiar e feito por mulheres, hoje se tornou algo frio e tendo a figura do homem no meio.

O parto hospitalar sendo estabelecido no Brasil, as técnicas mais comuns era o parto vaginal, com inúmeras intromissões impróprias, como utilização de medicamentos e o parto cesariano, que não deixa de ser uma cirurgia invasiva, com riscos tanto para a mãe quanto para o bebê, fora que a recuperação da mulher nesse tipo de parto é mais lenta, mas infelizmente é a forma de nascimento que predomina desde 2009.

“É fato que temos índices alarmantes de cesarianas, de mortes maternas e mortes perinatais. É fato também que não temos profissionais em quantidade adequada para a população e muito menos com o treinamento necessário para a boa assistência. A estrutura da assistência tanto física quanto de recursos humanos é inadequada, ultrapassada, subdimensionada e superlotada. O pré-natal é falho e as mulheres não estão sendo bem orientadas.” (BALZANO, 2019)

5.2. Tipos de parto

Analisando nosso panorama atual, percebemos que muitas mulheres desconhecem os tipos de parto existentes, inclusive os menos invasivos tanto para a mulher quanto para o bebê e isso é consequência de uma falta de comunicação da gestante com seus médicos e da deficiência de informação que muitas mulheres possuem nesse momento. É importante ter uma relação muito aberta com o profissional que irá te acompanhar e mais importante ainda é que esse profissional tenha todos esses conhecimentos para passar aos seus pacientes.

Os partos mais conhecidos são o parto vaginal (normal) e o parto cesariano, porém existem outros métodos, claro que cada método é indicado de acordo com a saúde da mãe e do bebê, por isso o conhecimento de um bom profissional é indispensável nesse momento e planejar a hora do parto é importante para a segurança de todos envolvidos, além de contar com um lugar apropriado para cada situação. Podemos citar os seguintes tipos:

5.2.1. Parto natural

Nessa modalidade as intervenções médicas são praticamente nulas, não utilizando nenhum tipo de anestesia ou qualquer outro medicamento que possa intervir no processo, porém é sempre importante ter pessoas especializadas junto.

No parto natural não tem um tempo de duração exato, pois vai depender muito da mãe e do momento, portanto realizá-lo em um hospital, hoje, o torna quase que inviável, já que precisaria dispor de uma sala sem saber em que momento ela será disponibilizada novamente. Para que o trabalho de parto seja mais confortável possível, possibilitando um momento agradável para a mãe e para o bebê, é importante que o ambiente tenha recursos disponíveis para o momento, como uma banheira e chuveiro, pois a água auxilia a diminuir a dor, possibilitar de equipamentos como a bola suíça (conhecida como a bola utilizada no pilates), barra de alongamento, para que a mãe possa fazer exercícios que aumentem a dilatação (é importante que a sala tenha um grande espaço de circulação) um sistema de som caso a mãe tenha uma playlist para o momento, iluminação que possa ter sua intensidade regulável, além da cama, o berço, poltrona e os equipamentos médicos necessários para controlar a saúde da mãe e do bebê.

Figura 8 - Ilustração parto natural



Fonte: <https://coletivobomparto.wordpress.com/2019/03/23/tipos-de-parto-2/>

5.2.2. Parto normal

Esse é o parto mais tradicional conhecido há anos. Geralmente é indicado para todas as grávidas. Porém nessa modalidade é comum a utilização de intervenções médicas.

“Ainda que as mulheres tenham acesso ao parto normal, nossa assistência é de modo geral bastante intervencionista. Por ser baseada no trabalho médico, pela falta de parteiras profissionais nos serviços, pela medicalização crescente de todos os setores de saúde e pelo uso liberal de medicamentos e procedimentos, uma mulher dificilmente vai sair de um parto sem ter sofrido uma série de intervenções sobre um processo que poderia ser totalmente natural.” (BALZANO, 2019)

Como o parto normal é um dos mais comuns, ele é feito em hospitais, pois já possuem uma preparação melhor para essa modalidade. Porém, assim como no parto natural, é importante o ambiente dispor dos recursos para auxiliar e facilitar para a mãe na hora do parto, principalmente os equipamentos para exercícios que vão auxiliar na dilatação. A sala de parto terá que conter, além desses equipamentos, cama, berço e todo o aparato necessário caso a mãe decida pela anestesia, além de um espaço adequado para a circulação.

Figura 9 - Ilustração parto normal



Fonte: <https://coletivobomparto.wordpress.com/2019/03/23/tipos-de-parto-2/>

5.2.3. Parto na água

Pode ser considerado um dos partos mais agradáveis e isso se dá devido à água, pois ela possibilita um relaxamento muscular, auxilia da dilatação além de proporcionar uma melhor circulação sanguínea e isso tudo diminui as dores na mulher. Portanto a sala de parto possuir uma banheira é indispensável. É importante que essa banheira possua hidromassagem e também cromoterapia, que é a terapia das cores e na hora do parto a cor azul é mais utilizada por trazer mais tranquilidade. O auxílio de músicas também é um aliado nesse momento caso seja a vontade da mãe.

Figura 10 - Ilustração parto na água



Fonte: <https://coletivobomparto.wordpress.com/2019/03/23/tipos-de-parto-2/>

5.2.4. Parto de cócoras

Podemos dizer que é o mais rápido de todos, pois a gestante fica acocada e essa posição auxilia na hora de dar à luz. Antigamente as mulheres tinham seus bebês dessa forma e assim como o parto natural, ele pode ocorrer sem anestesia.

Para esse tipo de parto é importante que a sala de parto possua equipamentos que auxiliem a mãe a se apoiar e fazer a posição de cócoras. As barras de alongamento são grandes aliadas nesse momento.

Figura 11 - Ilustração parto de cócoras



Fonte:<https://coletivobomparto.wordpress.com/2019/03/23/tipos-de-parto-2/>

5.2.5. Parto cesariano

Esse é um dos partos que podem trazer mais risco para a mãe e o bebê, mas também o mais indicado quando temos situações mais complicadas. O parto cesariano é uma cirurgia, sendo assim terá toda uma preparação para o pré-operatório.

Figura 12 - Ilustração parto cesariano



Fonte:<https://coletivobomparto.wordpress.com/2019/03/23/tipos-de-parto-2/>

Essa modalidade é uma das mais realizadas no Brasil e todos os hospitais são preparados, em tese, para ela. A sala de parto nesse caso tem que ter a maca e todos os aparelhos para realizar uma cirurgia, além do berço para colocar o bebê. Por mais invasivo que esse método seja, a sala pode conter luzes para deixar o ambiente mais agradável e música, assim o parto fica mais humanizado possível e menos traumático.

5.2.6. Parto a fórceps

Esse tipo de parto, apesar de antigamente ser muito utilizado, deve ser o último dos casos, pois ele pode causar muitos riscos para a mãe e muito para o bebê. O fórceps é um instrumento médico (parecido com uma pinça) que possibilita que o profissional puxe o bebê do ventre da mãe e isso pode gerar hematomas na cabeça do bebê além de traumatismo vaginal na mãe. Hoje ele é pouco utilizado, apenas para casos extremos.

Figura 13 - Ilustração parto a fórceps



Fonte: <https://coletivobomparto.wordpress.com/2019/03/23/tipos-de-parto-2/>

5.2.7. Parto Leboyer

Esse tipo de parto é também conhecido como o “parto sem violência” e foi criado pelo médico francês Frédérik Leboyer em 1970. Nessa modalidade é importante que o ambiente seja parecido com o útero materno, ou seja, realizar em hospitais o torna mais difícil. Deve ser aconchegante e acolhedor, o uso de luzes e músicas na sala de parto auxilia nesse momento. O cordão umbilical será cortado somente após o mesmo parar de pulsar.

Figura 14 - Ilustração parto Leboyer



Fonte: <https://coletivobomparto.wordpress.com/2019/03/23/tipos-de-parto-2/>

Mesmo tendo todas essas opções de parto, por que o Brasil ainda é um dos países que realizam mais partos cesáreos no mundo? Segundo a revista *Veja Saúde* de março de 2021 – Cesáreas ainda dominam a cena dos partos: precisamos reverter isso – a Dra. Luana Penteadó, ginecologista e obstetra, aponta que o Brasil é o segundo país no mundo quando tratamos de número de cesáreas, ou seja, com uma taxa de 55% sobre o total de partos e, de acordo com a OMS, o índice tolerável para esse procedimento é de 15%, considerando quando a mãe e o bebê não estão em condições para o parto normal. De acordo com uma pesquisa realizada pela FIOCRUZ, ainda segundo a revista *Veja Saúde*, aponta que 70% das gestantes, no início da gravidez, demonstram o desejo pelo parto normal, mas ao longo da gestação vai mudando de ideia.

5.3. Violência obstétrica

Quando utilizamos esse termo, pensamos nas mais absurdas situações que as gestantes podem passar nesse período, principalmente em ações “mais visíveis”, porém, segundo a Dra. Luana Penteadó é considerado violência obstétrica: “situações como a inibição de movimentação da mulher durante o trabalho de parto, a realização de procedimentos desnecessários, a omissão de informações importantes, a execução de intervenções sem o consentimento da paciente, o desrespeito às escolhas dela, os maus tratos e o abuso de poder nesse contexto”.

O documentário *O Renascimento do Pato* relata histórias de diversas mães que passaram por algum tipo de violência obstétrica e que na hora do parto nem imaginou que estivesse passando por isso. Durante todo o documentário tem comentários de

profissionais da saúde, e a obstetra Fernanda Macêdo comenta que: “- O parto passou a ser um ato cirúrgico e não um evento fisiológico”. Claro que hoje a cesárea salva muitas vidas, porém ela só deveria ser indicada em casos onde o parto normal possa ser prejudicial à mãe e ao bebê.

Conforme tratado do documentário, estudos da OMS apontam que a cesariana, sem uma indicação definida, está associada com o aumento das complicações respiratórias do recém-nascido, aumento da chance de internações em UTI neonatal e aumento da mortalidade neonatal. Para a mãe os riscos são de complicações hemorrágicas e infecciosas. A gravidez dura 42 semanas e alguns médicos que antecipam esse prazo sem um fundamento específico pode acarretar nesses problemas, pois o bebê pode não estar 100% pronto para sair do ventre materno.

O fato de sermos um dos países com o maior número de cesáreas pode ser associado ao local que são realizados os nascimentos. Atualmente a grande maioria das nossas maternidades são alas de hospitais e nenhum hospital vai dispor de uma sala para mais de 10 horas de parto, isso é custo. Tendo em vista essas informações e esse panorama atual do Brasil, construir uma maternidade faz com que cada vez mais o parto normal possa ser incentivado, promovendo uma melhor qualidade no parto tanto para a mãe como para o bebê e colocá-los como protagonistas do momento, como sempre deveria ser feito.

5.4. Pré-Natal

O pré-natal é um acompanhamento que a gestante faz com o seu médico desde o dia que descobre que está grávida. Esse acompanhamento é importante para que possa observar todas as mudanças que vão acontecendo no corpo da mulher, bem como o crescimento do bebê.

No início da gestação, o pré-natal tem como principal objetivo verificar como está a saúde da mãe identificando doenças que são presentes no organismo, mas podem se manifestar de forma mais silenciosa, que é o que acontece com a diabetes, anemias, hipertensão, além de poder identificar muito antes uma possível pré-eclâmpsia (aumento da pressão arterial) e tendo esses diagnósticos rápidos, os tratamentos a serem feitos são mais eficazes. Para o bebê os primeiros exames podem identificar se existe uma má formação do feto e, algumas delas permite o tratamento intraútero, proporcionando uma vida normal ao recém-nascido.

Nas primeiras 28 semanas de gestação as consultas devem ser realizadas uma vez por mês, após esse período, até a 36ª semana, as consultas passam a ser de 15 em 15 dias e a partir da 37ª semana passa para uma vez por semana. Esse acompanhamento é muito importante para verificar a evolução do bebê e acompanhar como está a saúde da mãe. É importante também que em todas essas consultas a mulher possa tirar todas as suas dúvidas durante esse período e também de como vai ser a hora do parto. O Ministério da Saúde desenvolveu a Caderneta da Gestante para auxiliar as mulheres nesse controle de exames e consultas que devem ser feitas durante a gestação.

Nesse momento a mãe comunica ao seu médico como quer que seja a hora do parto, como ela deseja que o mesmo seja realizado e o profissional que está atendendo deve repassar todas as informações necessárias de acordo com a saúde dela e do bebê. Também é nesse momento que os médicos falam o que pode fazer ou não na gestação, de acordo com o ritmo de vida que cada mulher possui e também quanto a alimentação nesse momento.

5.5. Pós-parto

O pós-parto, que também podemos chamar de puerpério, é o período que a mulher passa após a saída da placenta e vai até a primeira ovulação, esse período dura, em média, 6 semanas. Nesse momento acontecem mudanças psíquicas, fisiológicas e físicas que precisam de atenção e muitas mulheres necessitam de ajuda e apoio para passar essas fases.

Após o nascimento do bebê além da mulher estar enfrentando mudanças físicas para o seu corpo ir voltando, aos poucos, para o que era antes da gravidez, ela vai ter oscilações de humor e também terá que enfrentar uma nova rotina e isso já se inicia com a amamentação. O ato de amamentar é considerado fácil e natural para algumas mulheres, porém muitas mães têm dificuldade no início e isso faz com que a cobrança aumente mais, no entanto ter um profissional que entenda sobre amamentar e que possa auxiliar esse momento é fundamental, afinal é tudo novo no início e mesmo sendo segundo filho, as gestações são diferentes.

“A maternidade é um negócio complicado; trocar uma quantidade infindável de fraldas sujas e lavar o vômito do bebê da sua camisa preferida é humilhante. Como não ficar estrada, com um bebê que parece que é alimentado 24 horas por dia, sete dias por semana, e faz um mês que você

não dorme direito? Isso é composto por fatores físicos estressantes: seu corpo se sobrecarrega com a gravidez e o parto, com as exigências do aleitamento materno, com a falta de sono e com todas as outras exigências associadas aos cuidados com outro ser humano.” (SERRALLACH, 2018)

Nos primeiros 15 dias após o parto, é comum que a mulher passe por períodos de choro e tristeza, as mudanças de humor são comuns, e aí inicia a pressão social e os palpites que vão gerando uma grande carga emocional na mulher. Esse período é chamado de Baby Blues e é fundamental que a mulher tenha o apoio nesse momento, mas é muito importante que seja controlado por um profissional, pois se essa tristeza aumentar e ir se estendendo por mais dias, pode ser uma depressão pós-parto.

Infelizmente a depressão pós-parto é comum em muitas mulheres e necessita de cuidados e ajuda tanto da família quanto de um profissional especializado. Esse período é marcado por muitas oscilações de humor, uma tristeza muito profunda e duradoura e em casos extremos a mulher tem alucinações e pode perder o contato com a realidade.

6. LEVANTAMENTO DA ÁREA DE INTERVENÇÃO

O município de Canoas, fundado em 1939, está situado na região metropolitana de Porto Alegre, sendo vizinha da capital e sede de grandes empresas nacionais e multinacionais, como a Refinaria Alberto Pasqualini (REFAP) além de nomes fortes nos ramos de gás, *metalmecânico*¹ e elétrico. A educação desponta como novo setor. A cidade tem uma das maiores redes de ensino do Estado. São escolas públicas e particulares, além de três universidades. (PREFEITURA CANOAS).

Figura 15 - Localização da Cidade de Canoas no Rio Grande do Sul



Fonte: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Canoas>

De acordo com o site da Prefeitura de Canoas, a história registra o ano de 1871 como o início do povoamento de Canoas, quando houve a inauguração do primeiro trecho da estrada de ferro que ligaria São Leopoldo a Porto Alegre. Em 1938, assume a condição de Vila, em 27 de junho de 1939, a cidade foi criada pelo Decreto Estadual nº 7.839. Em 15 de janeiro de 1940 foi instalado o município de Canoas. Edgar Braga da Fontoura foi o primeiro prefeito e o município contava com 40.128 habitantes.

O crescimento econômico de Canoas deu-se, principalmente, a partir de 1945, depois do fim da Segunda Guerra Mundial. Além de numerosas indústrias, instalaram-se no município a Base Militar da V Zona Aérea e a REFAP, impulsionando o desenvolvimento da cidade. Atualmente, Canoas possui uma área territorial de

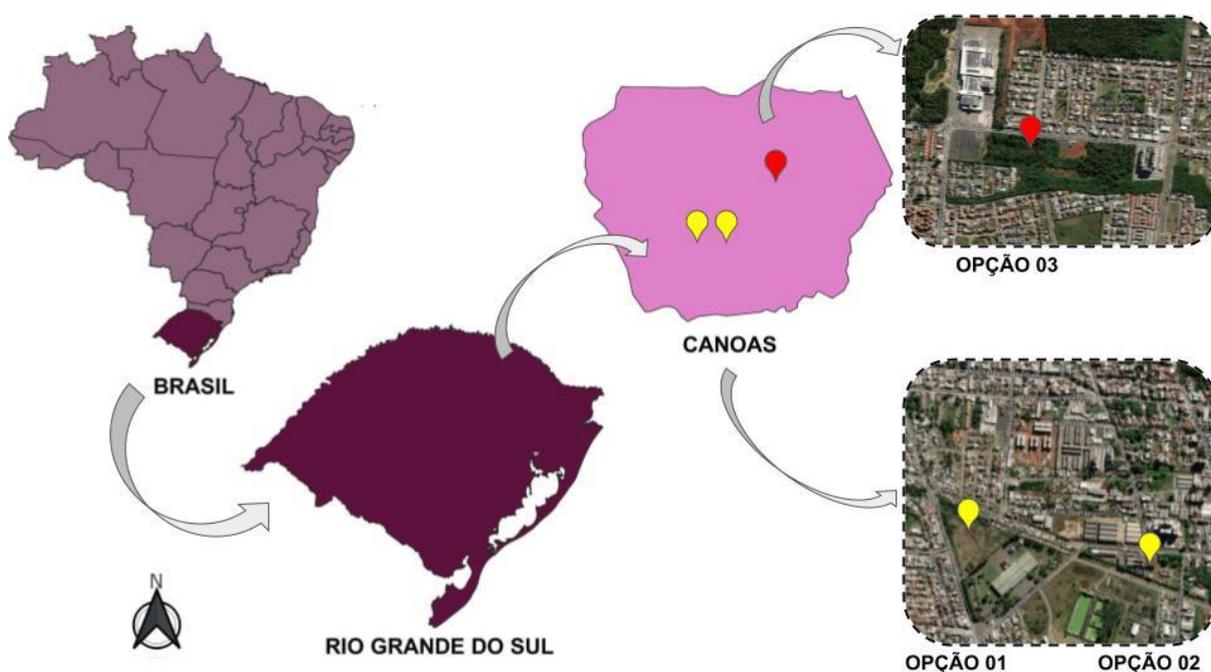
¹A palavra que usualmente vemos escrita no Brasil, na mídia e na indústria, é metalmecânico, fem. metalmecânica. No entanto você não a encontra em dicionários, pois a forma oficial é metalomecânico, metalomecânica.

130.789km² (IBGE-2021) e é estimada uma população de 349.728 habitantes (IBGE-2021).

Para encontrar o lugar ideal para construir uma maternidade foi pensado em uma cidade na qual os hospitais existentes encontram-se em situação mais precária e a população acaba buscando alternativas nas cidades vizinhas, como no caso da cidade de Canoas/RS, uma das cidades da região metropolitana de Porto Alegre/RS que mais vem crescendo, mas que na questão da saúde ainda tem alguns aspectos a serem revistos, além de ser a cidade que eu resido atualmente.

Segundo ponto foi pensar em uma boa localização que atenda a população da melhor forma, além de possuir fácil acesso as cidades vizinhas, tornando a maternidade como referência não apenas para Canoas. Visto esses pontos, foram encontrados dois terrenos possíveis para desenvolvimento do projeto localizados mais no centro da cidade e uma terceira opção um pouco mais distante, mas próximo a grandes empreendimentos.

Figura 16 - Localização dos terrenos propostos



Fonte: Elaborado pela autora utilizando o Google Earth (2022).

6.1. Opções de terreno

Conforme demonstrado anteriormente, a cidade de Canoas é dividida pelo trem e também pela BR-116 e isso faz com que a maioria dos hospitais fiquem localizados em apenas um lado da cidade. Tendo em vista esse panorama, buscou-se por

terrenos localizados ao lado esquerdo da cidade e de fácil acesso para todas as cidades vizinhas. A primeira opção de terreno está localizada na Rua Republica - Mato Grande, porém, segundo o Plano Diretor da cidade de Canoas, a área é classificada como Zonas Especiais de Interesse Social (ZEIS), sendo assim torna-se inviável.

Figura 17 - Localização do terreno opção 01



Fonte: Elaborado pela autora utilizando o Google Earth (2022).

A segunda opção de terreno encontra-se na Rua Araçá- Centro e segundo o Plano Diretor da cidade de Canoas, a área é classificada como Zonas de Uso Comercial (ZUC) e área total de 27.087m².

Figura 18 - Localização do terreno opção 02



Fonte: Elaborado pela autora utilizando o Google Earth (2022).

Figura 19 - Tabela Plano Diretor de Canoas com índices do terreno opção 02

ZUC 4					
USOS E ÍNDICES URBANOS					
IA ¹	TPC ² Cedente	TPC ² Receptor	UNIF	TO ³	PERMITIDO
2,0	Conforme Art. 123.	1,0	100	90 e 75	Residencial: Toda atividade; Comércio Varejista: Toda atividade, à exceção GLP classes: III, IV, V, VI e VII; Serviços: Impactos Baixo e Médio Baixo permitidos, Médio à exceção da construção civil e serviços veterinários com alojamento; Equip. Urb. Comum.: Toda atividade; Comércio Atacadista: Impacto Baixo; Transp. Logística: Permissão apenas para garagens e estacionamentos; Indústria: Impacto Baixo.
Altura máxima para prédios afastados da divisa (m)		Alt. Máx. p/prédios na divisa (m)		12	
Torre	Base				
Livre	6				
Recuos: Jardim ou Frente: Isento Laterais: 15% de H (mínimo de 2,50m) Fundos: 15% de H (mínimo de 2,50m)					

¹ IA = Quando o imóvel localizar-se na Macrozona de Integração (Anexo 1.1), consultar a Lei Municipal 5962/2015

² TPC = Transferência de Potencial Construtivo.

³ TO = 90% na base e 75% no restante da edificação.

Fonte: Plano Diretor da cidade de Canoas

Já a terceira opção de terreno está localizado na Av. Dr. Sezefredo Azambuja Vieira - Mal. Rondon e segundo o Plano Diretor da cidade de Canoas, a área é classificada em duas zonas, a Zonas de Uso Comercial (ZUC) e Zona de Uso Rural (ZUR) o que implicaria na hora de projetar, e área total de 25.230m².

Figura 20 - Localização do terreno opção 03



Fonte: Elaborado pela autora utilizando o Google Earth (2022).

Figura 21 - Tabelas Plano Diretor de Canoas com índices do terreno opção 03

ZUC 4						ZUR 1.2					
USOS E ÍNDICES URBANOS						USOS E ÍNDICES URBANOS					
IA ¹	TPC ² Cedente	TPC ² Receptor	UNIF	TO ³	PERMITIDO	IA ¹	TPC ² Cedente	TPC ² Receptor	UNIF	TO	PERMITIDO
2,0	Conforme Art. 123.	1,0	100	90 e 75	Residencial: Toda atividade; Comércio Varejista: Toda atividade, à exceção GLP classes: III, IV, V, VI e VII; Serviços: Impactos Baixo e Médio Baixo permitidos, Médio à exceção da construção civil e serviços veterinários com alojamento; Equip. Urb. Comum.: Toda atividade; Comércio Atacadista: Impacto Baixo; Transp. Logística: Permissão apenas para garagens e estacionamentos; Indústria: Impacto Baixo.	1,5	Conforme Art. 123.	0	200	75	Residencial: Toda atividade, à exceção de residências multifamiliares; Comércio Varejista: Impacto Baixo permitido e Médio Baixo apenas em vias coletoras e arteriais; Serviços: Impactos Baixo e Médio Baixo, permitido apenas em vias coletoras e arteriais; Equip. Urb. Comum.: Toda atividade;
Altura máxima para prédios afastados da divisa (m)		Alt. Máx. p/prédios na divisa (m)				Altura máxima para prédios afastados da divisa (m)		Alt. Máx. p/prédios na divisa (m)			
Torre	Base	12				Torre	Base	7			
Livre	6					Proibido	0				
Recuos:						Recuos:					
Jardim ou Frente: Isento						Jardim ou Frente: 4,00m					
Laterais: 15% de H (mínimo de 2,50m)						Laterais: Isento					
Fundos: 15% de H (mínimo de 2,50m)						Fundos: Isento					

¹ IA = Quando o imóvel localizar-se na Macrozona de Integração (Anexo 1.1), consultar a Lei Municipal 5962/2015

² TPC = Transferência de Potencial Construtivo.

³ TO = 90% na base e 75% no restante da edificação.

¹ IA = Quando o imóvel localizar-se na Macrozona de Integração (Anexo 1.1), consultar a Lei Municipal 5962/2015

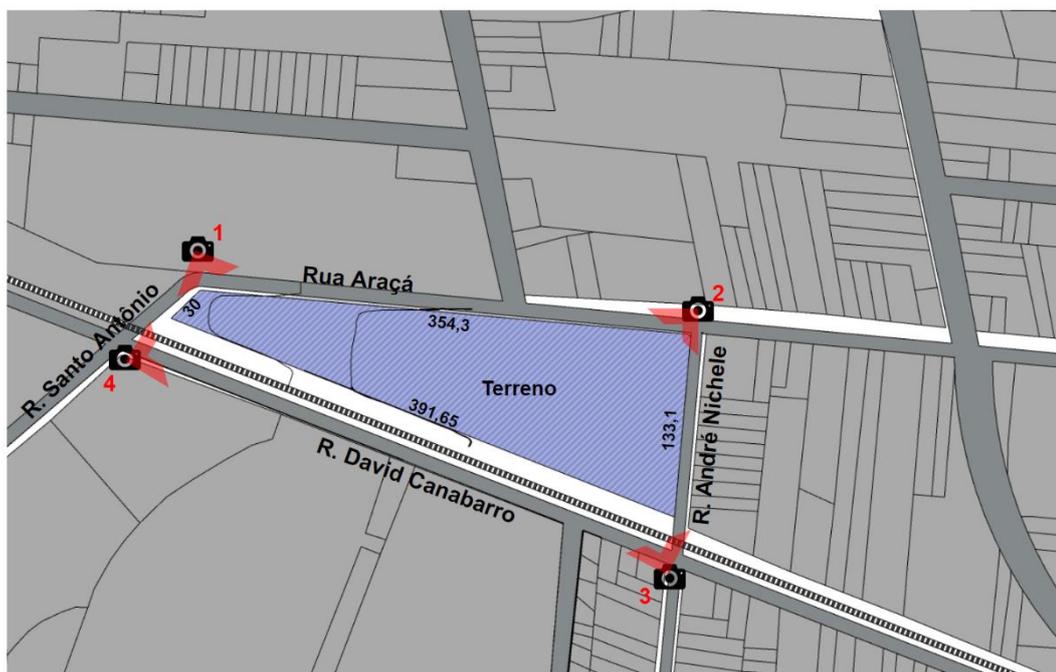
² TPC = Transferência de Potencial Construtivo

Fonte: Plano Diretor da cidade de Canoas

6.2. Terreno escolhido

Diante dos dados apresentados, o terreno escolhido foi a opção 02 (Figura 19) por estar localizado na região proposta e apresentar os índices próprios para o projeto, além de ser permitida a construção na região. Ele localiza-se na Rua Araçá, nº 694 - Bairro Centro, próximo a BR-448, a BR-116 e também da Estação do Trem Metropolitano. O terreno tem uma área total de 27.087m² com 354,30m de frente, 391,70m fundos, 133,10m lado direito e 30,00m lado esquerdo. Atualmente no terreno encontram-se os prédios da antiga COMPANHIA VIDRARIA SANTA MARINA que está desativada.

Figura 22 - Mapa com as dimensões do terreno



Fonte: Elaborado pela autora com base no Geocanoas (2022)

Figura 23 – Foto 01 do entorno do terreno



Fonte: Foto registrada pela autora (2022)

Figura 24 – Foto 02 do entorno do terreno



Fonte: Foto registrada pela autora (2022)

Figura 25 – Foto 03 do entorno do terreno



Fonte: Foto registrada pela autora (2022)

Figura 26 - Foto 04 do entorno do terreno



Fonte: Foto registrada pela autora (2022)

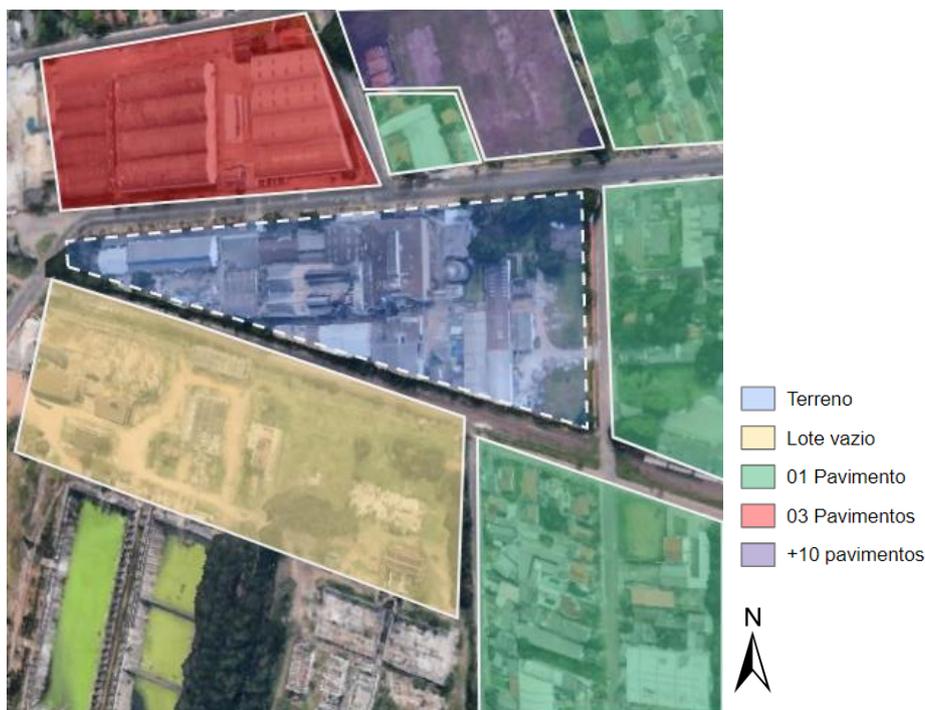
6.3. Entorno

De acordo com pesquisas realizadas no site GEOCANOAS, Google Maps, Google Earth, foram levantados dados do entorno do terreno, como mapa de alturas, fluxos e mobilidade e usos do entorno.

6.3.1. Alturas

O entorno imediato do terreno possui edificações baixas de no máximo três ou quatro pavimentos. Possui também uma área verde bem extensa. Considerando um raio maior, já pode ser percebido muito prédios residenciais altos com mais de dez pavimentos.

Figura 27 - Mapa de alturas entorno imediato

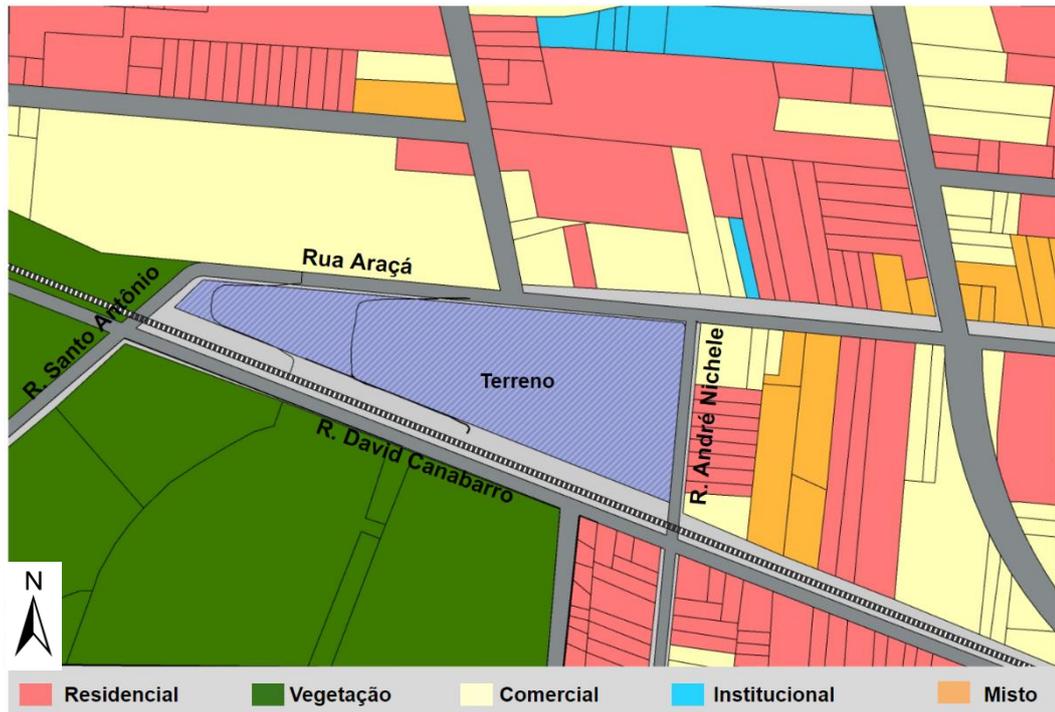


Fonte: Elaborado pela autora com base no Google Maps (2022)

6.3.2. Usos

No entorno do terreno predomina edificações do tipo residencial e comercial. Por se tratar do bairro Centro, podemos perceber esse misto entre as edificações e a tendência do entorno se tornar mais residencial pode aumentar, pois são muitos edifícios que estão sendo construído.

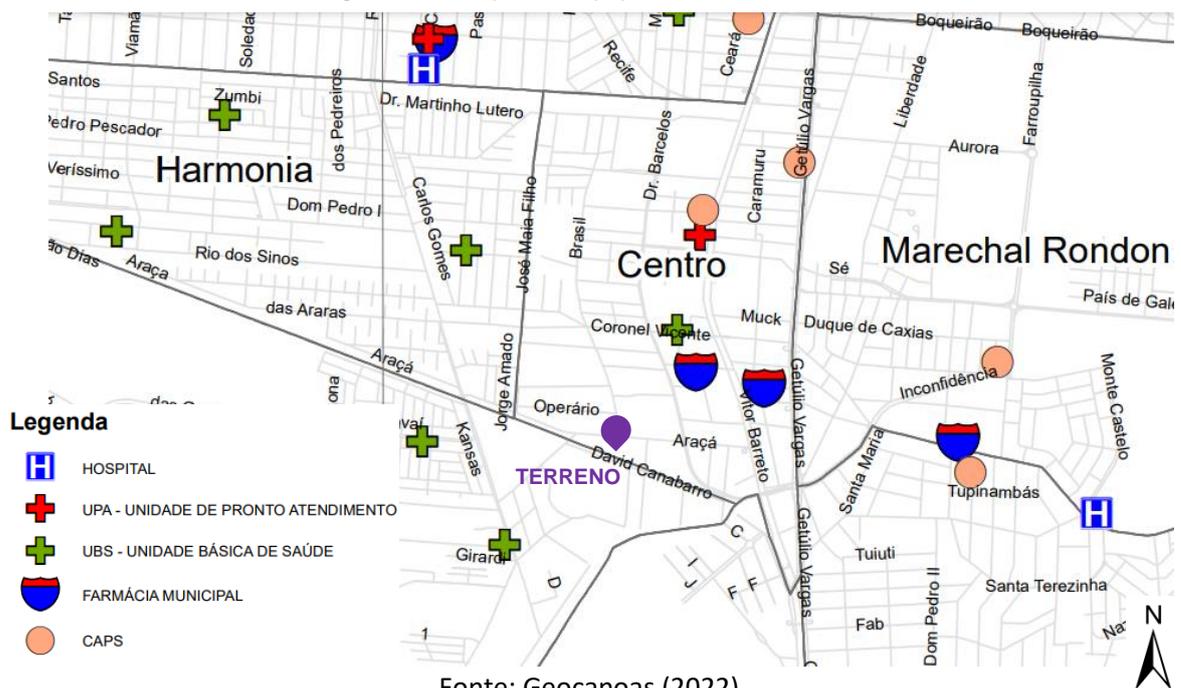
Figura 28 - Mapa de usos



Fonte: Elaborado pela autora com base no Geocanoas e Google Maps (2022)

Analisando o que tem no entorno referente a área da saúde, pode ser encontrado farmácias, algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que são serviços de saúde de caráter aberto e comunitário.

Figura 29 - Mapa de Equipamentos de Saúde

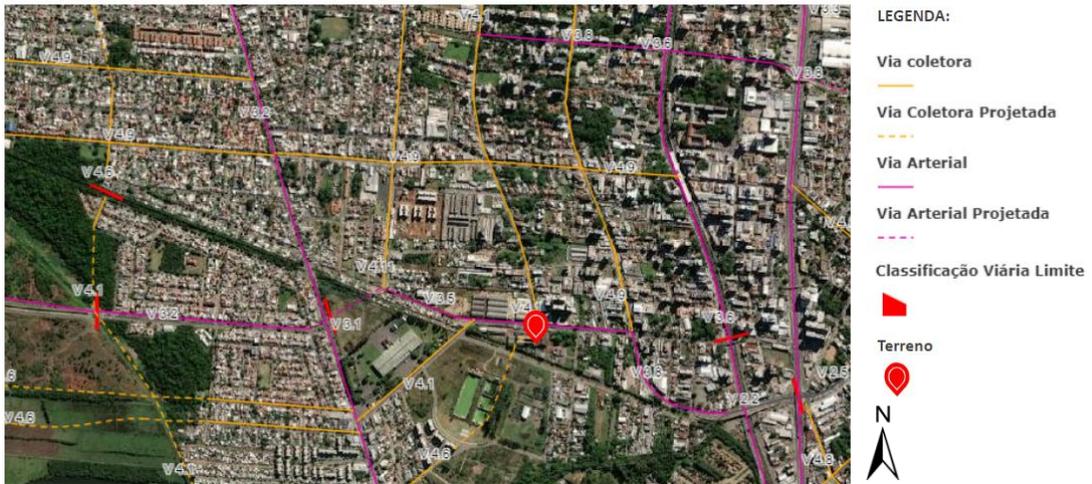


Fonte: Geocanoas (2022)

6.3.3. Sistema Viário, fluxos e mobilidades

A região que o terreno se encontra é muito utilizada por quem trabalha nas cidades vizinhas e volta para Canoas tanto pela BR-448 quanto pela BR-116. O terreno tem em seu entorno tanto vias arteriais (60km/h) como vias coletoras (40km/h) conforme mostrado na Figura 30.

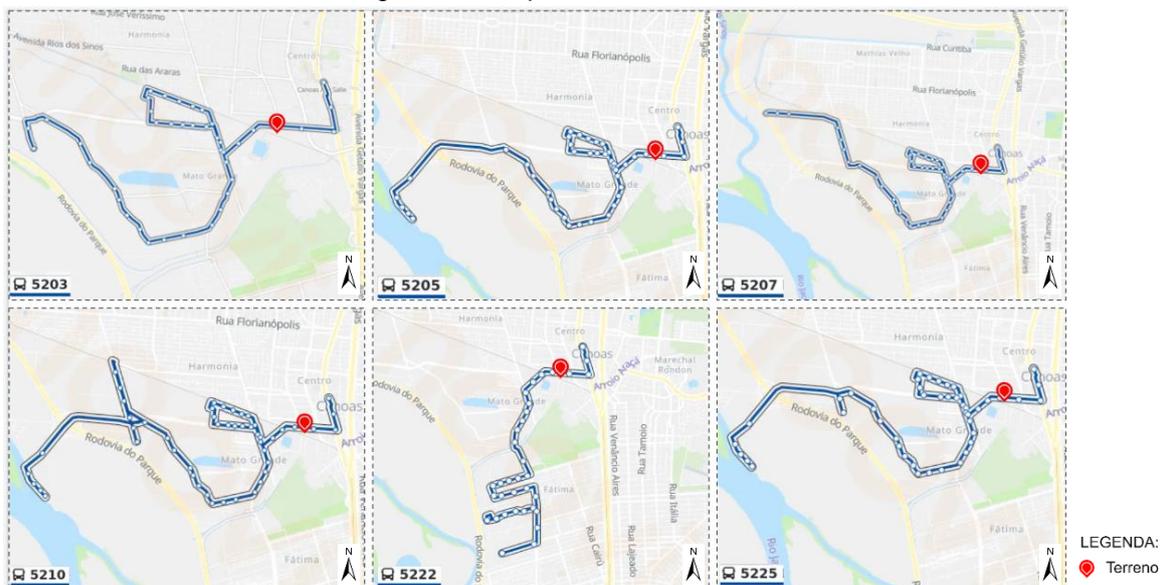
Figura 30 - Mapa Sistema Viário



Fonte: Geocanoas (2022)

O local em que o terreno está inserido é atendido por 08 linhas de ônibus que circulam somente na cidade de Canoas, sendo duas delas seletivo, e um ônibus que vai de Porto Alegre até Canoas conforme Figuras 31, 32 e 33.

Figura 31 - Mapa itinerário ônibus Canoas/RS



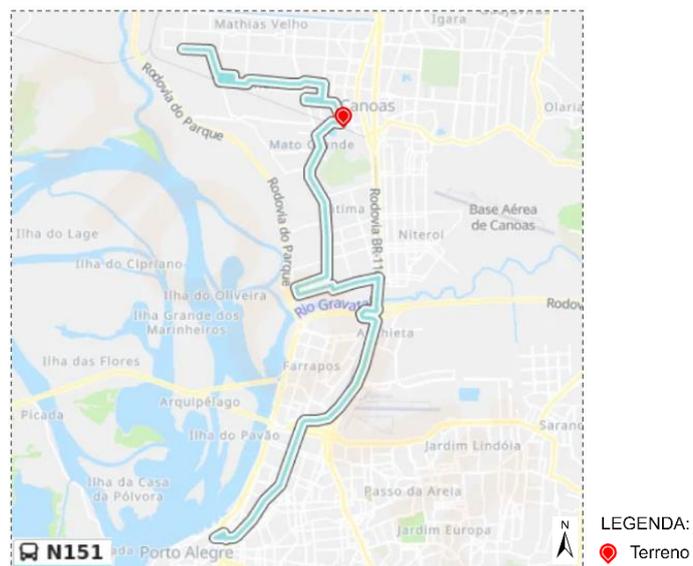
Fonte: Moovit (2022)

Figura 32 - Mapa itinerário ônibus Seletivo Canoas/RS



Fonte: Moovit (2022)

Figura 33 - Mapa itinerário ônibus Porto Alegre/RS para Canoas/RS



Fonte: Moovit (2022)

Atualmente não existe ciclovias próximo ao terreno, inclusive, existem poucas na cidade inteira. Conforme Figura 34 há projeções de ciclovias passando pela Rua Araçá e nas proximidades.

Figura 34 - Mapa ciclovias de Canoas



6.4. Condicionantes Físicos e ambientais

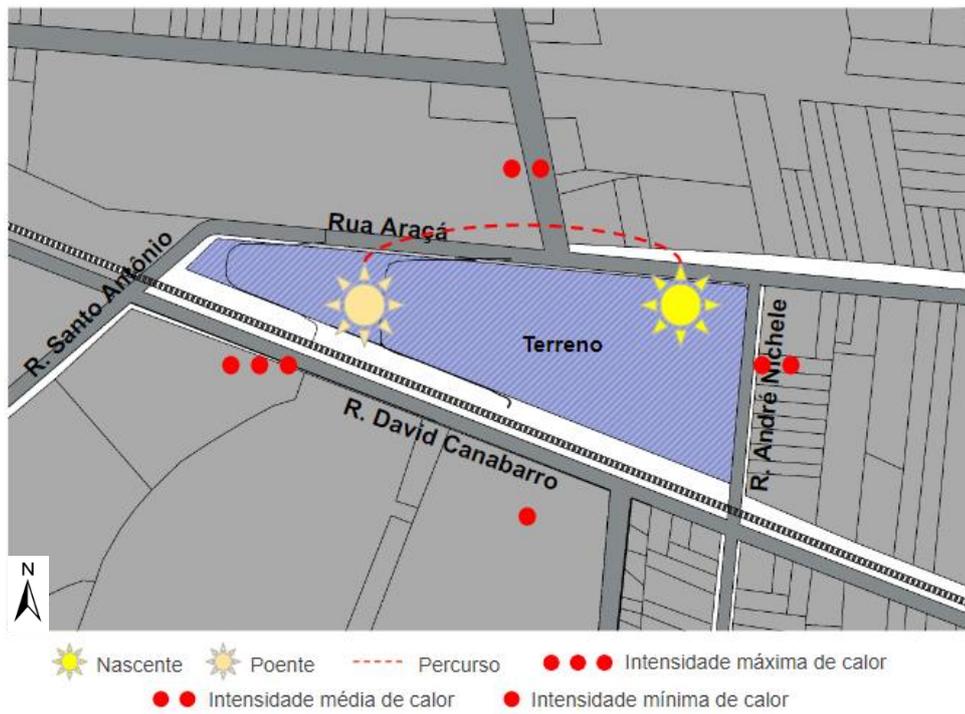
Os condicionantes físicos servem como base na hora da concepção do anteprojeto para proporcionar bem-estar de acordo com a insolação, ventilação e vegetação, itens que serão apresentados a seguir.

6.4.1. Insolação e Ventilação

Para garantir um melhor conforto térmico para a edificação, é importante saber como o sol e os ventos se portam com relação ao terreno escolhido. A posição norte encontra-se para a frente do terreno localizada na Av. Araçá, o sol nasce a leste e se põe a oeste, sendo assim a maior intensidade de calor fica a oeste conforme representado na Figura 35.

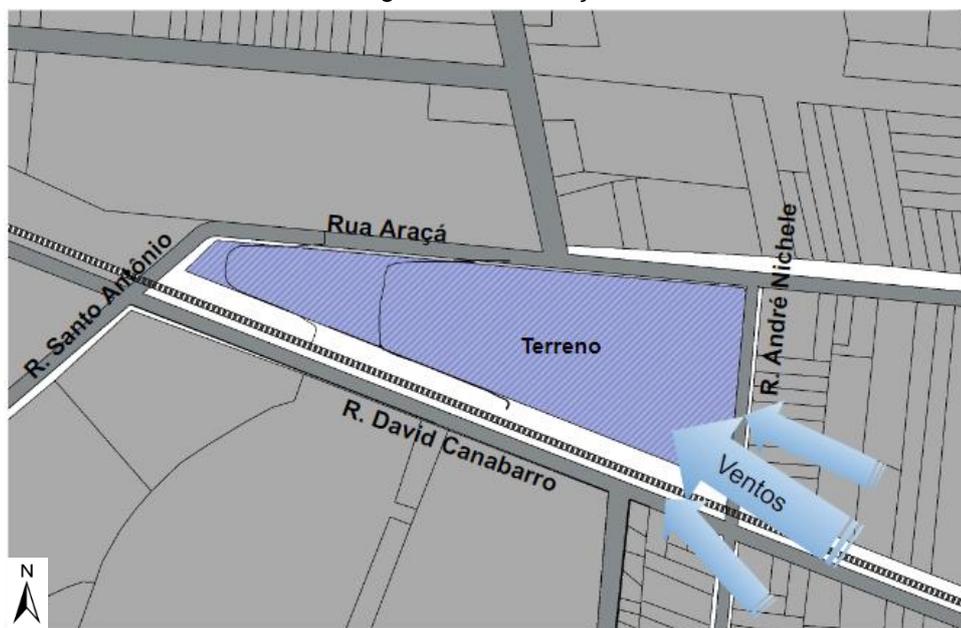
Já na Figura 36 pode ser observado a maior intensidade dos ventos vindo a sudeste.

Figura 35 - Percurso solar e insolação



Fonte: Elaborado pela autora com base no Google Maps (2022)

Figura 36 - Ventilação



Fonte: Elaborado pela autora com base no Google Maps (2022)

6.4.2. Vegetação

No entorno imediato do terreno possui bastante massa vegetal, proporcionando o entorno mais aberto. Os parques e praças existentes são um pouco mais distantes. Visto isso, proporcionar um jardim no interior do terreno onde será construída a

maternidade, trará um contato maior com a natureza, transmitindo tranquilidade na hora das consultas, na hora do parto e inclusive no pós-parto.

Figura 37 - Parques, praças e vegetação existente



Fonte: Elaborado pela autora com base no Geocanoas (2022)

7. CONDICIONANTES LEGAIS

Para desenvolver esse trabalho, foram utilizadas as seguintes Normas Brasileiras (NBR): NBR 9050, NBR 9077. Também foram utilizadas informações do Pano Diretor Urbano Ambiental de Canoas (PDUA), a Cartilha de Restaurantes e também a RDC 50.

7.1. Plano Diretor – Lei nº 5.961 de 11/12/2015

O Plano Diretor Urbano Ambiental de Canoas (PDUA) é como instrumento da Política Urbana e aplica-se à totalidade do território do Município, estabelecendo diretrizes para o Desenvolvimento Urbano e Ambiental. (LEI Nº 5.961, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2015.)

De acordo com o Plano Diretor (Anexo 4.1 Classificação das Atividades) a atividade de Hospital se enquadra no CÓD. 4 - EQUIPAMENTOS URBANOS E COMUNITÁRIOS, sendo o item 4.18 - Hospitais e Pronto Socorro.

Figura 38 - Anexo 4.1 Classificação das Atividades

Código PDUA	ATIVIDADE	Baixo impacto urbano ambiental				Médio baixo impacto urbano ambiental				Médio impacto urbano ambiental				Alto impacto urbano ambiental			
		Porte				Porte				Porte				Porte			
		pq	mb	m	g	pq	mb	m	g	pq	mb	m	g	pq	mb	m	g
4	EQUIPAMENTOS URBANOS E COMUNITÁRIOS																
4.1	Educação infantil e Ensino fundamental	X								X	X						
4.2	Ensino médio, profissionalizante e técnico	X								X	X						X
4.3	Asilos, albergues e similares	X								X	X						X
4.4	Associação de moradores e similares	X								X	X						
4.5	Bibliotecas e arquivos	X								X	X						
4.6	Clubes, CTG's, associações e similares	X								X	X						X
4.7	Ginásios de esportes sem eventos	X								X	X						
4.8	Ginásios e arenas para eventos														X	X	X
4.9	Igrejas e locais de culto em geral									X	X	X					
4.10	Serviços de diálise e similares									X	X	X					
4.11	Cinemas, teatros, museus e similares									X	X	X					
4.12	Rádio e televisão									X	X	X					X
4.13	Telecomunicações									X	X	X					
4.14	Limpeza urbana e esgoto									X	X	X					
4.15	Centros de reabilitação														X	X	
4.16	Universidades														X	X	X
4.17	Presídios														X	X	X
4.18	Hospitais e Pronto Socorro														X	X	X
4.19	Administração pública e similar	X								X	X						X

PORTE: Pequeno (pq) até 300,00m² Médio Baixo (mb) de 301,00m² a 2.000,00m² Médio (m) de 2.001,00m² a 10.000,00m² Grande (g) mais de 10.001,00m²

Fonte: Plano Diretor PDUA

O terreno escolhido encontra-se na Zona de Uso 4 (ZUC4) conforme o mapa de zoneamento urbano e situa-se na Rua Araçá nº 694, conforme regime urbanístico descrito no Quadro 1.

Quadro 1 - Regime Urbanístico

USOS E ÍNDICES URBANOS					
IA ¹	TPC ² Cedente	TPC ² Receptor	UNIF	TO ³	PERMITIDO
2	Conforme Art. 123.	1	100	90 e 75	Residencial: Toda atividade; Comércio Varejista: Toda atividade, à exceção GLP classes: III, IV, V, VI e VII; Serviços: Impactos Baixo e Médio Baixo permitidos, Médio à exceção da construção civil e serviços veterinários com alojamento; Equip. Urb. Comum.: Toda atividade; Comércio Atacadista: Impacto Baixo; Transp. Logística: Permissão apenas para garagens e estacionamentos; Indústria: Impacto Baixo.
Altura máxima para prédios afastados da divisa (m)		Altura Máxima para prédios na divisa (m)			
Torre	Base				
Livre	6	12			
Recuos: Jardim ou Frente: Isento Laterais: 15% de H (mínimo de 2,50m) Fundos: 15% de H (mínimo de 2,50m)					
¹ IA= Quando o imóvel localizar-se na Macrozona de Integração (Anexo 1.1) consultar a Lei Municipal 5962/2015 ² TPC= Transferência de Potencial Construtivo ³ TO= 90% na base e 75% no restante da edificação					

Fonte: elaborado pela autora com base no PDUA (2022)

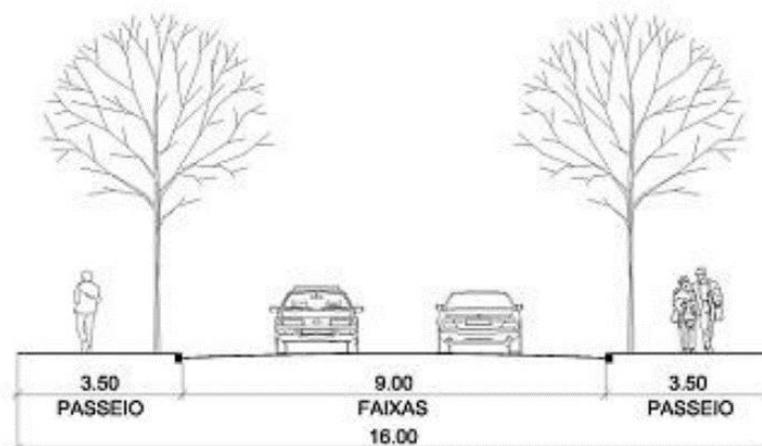
A macrozona que o terreno se encontra é a Macrozona de Estruturação Urbana, que abrange grande parte da cidade de Canoas (conforme Anexo 1.1 – Mapa de Divisão Territorial – Macrozonas do PDUA).

Quanto a atividade, por ser classificada como Equipamentos Urbanos e Comunitários e, de acordo com o regime urbanístico, ser permitida todo tipo de atividade, se torna coerente a escolha do terreno.

Conforme Quadro 1, o Índice de Aproveitamento (IA) do terreno é de 2,0; altura máxima é livre, sendo a altura máxima da divisa de 12m e na base de 6m. Quanto a Taxa de Ocupação (TO) é permitido a construção de 90% da área total do terreno para a base da edificação e 75% para o restante da edificação.

A área total do terreno é de 28.885,00m², porém, de acordo com o mapa do sistema viário da cidade (Figura 30), é projetada uma via coletora (Anexo 7.2 Perfis Viários – Figura 39), sendo assim a área total permitida para construir é de 27.087,00m² visando uma possível via no futuro.

Figura 39 - Anexo 7.2.10 – Vias Coletoras – V4.6 - Vias existentes sem condições de ampliação



Fonte: PDUA (2022)

Também foi analisado o número mínimo de vagas para estacionamento e para carga e descarga.

Figura 40 - Parâmetros para Estacionamentos e Carga e Descarga

ATIVIDADE	CRITÉRIO	VAGAS PARA AUTOMÓVEIS	VAGAS PARA CARGA E DESCARGA	ALÇA, EMBARQUE, DESEMBARQUE E TÁXI	VAGAS PARACICLO
Academias de dança e ginástica		1 vaga/50m ² de ACP			5 vagas
Universidades e faculdades		1 vaga/25m ² de ACP	1 vaga para carga e descarga	Alça obrigatória	1 vaga/100m ² de ACP
Hospitais, maternidades, clínicas, pronto socorro, laboratórios de análise, ambulatórios		1 vaga/50m ² de ACP	2 vagas para carga e descarga	Alça obrigatória e táxi obrigatório	1 vaga/100m ² de ACP
Hotel	Apartamentos	1 vaga/3 apartamentos	2 vagas para carga e descarga	Alça obrigatória e táxi obrigatório	1 vaga/100m ² de ACP
	Sala de Convenções	1 vaga/10m ² de ACP			
	Uso Público	1 vaga/100m ² de ACP			
Motel		1 vaga/apartamento			
Transporte e Logística (cargas)	Área administrativa	1 vaga/25m ² de ACP	Área de acumulação e manobra		1 vaga/200m ² de ACP
	Demais áreas	1 vaga/200m ² de ACP			
Indústria, entreposto, terminal, armazém e depósito	Área administrativa	1 vaga/25m ² de ACP	Área de acumulação e manobra		1 vaga/100m ² de ACP
	Demais áreas	1 vaga/200m ² de ACP			
Parque zoológico e horto	Acima de 30.000m ² de área de terreno	Análise especial			
Pavilhão/feiras, exposições, parque de diversão	Acima de 3000m ² de área de terreno	Análise especial		Alça obrigatória	
ZU C1	Fica proibida a construção de garagens com frente às ruas Tiradentes (trecho entre a BR-116 e a Av. Vitor Barreto) e Rua Quinze de Janeiro (trecho entre as ruas Fioravante Milanez e Muck)				

ACP ■ Área Computável

Fonte: PDUA (2022)

Tendo em vista as informações fornecidas acima, no Quadro 2 está representado os valores reais para o terreno.

Quadro 2 - Potencial Construtivo

Área do terreno = 27.087m ²		
IA	2,0	Área máxima = 57.174m ²
TO	90% base	Área máxima = 24.378,30m ²
	75% corpo	Área máxima = 20.315,25m ²
Altura máxima (divisa)		12 metros
Recuo de Jardim		Isento
Recuo lateral/fundos		15% de H (mínimo 2,50m)

Fonte: Elaborado pela autora com base no PDUA (2022)

7.2. Normas Brasileiras

Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) é o Foro Nacional de Normalização. As Normas Brasileiras, cujo conteúdo é de responsabilidade dos Comitês Brasileiros (ABNT/CB), dos Organismos de Normalização Setorial (ABNT/ONS) e das Comissões de Estudo Especiais (ABNT/CEE), são elaboradas por Comissões de Estudo (CE), formadas pelas partes interessadas no tema objeto da normalização. (ABNT NBR 9050/2020)

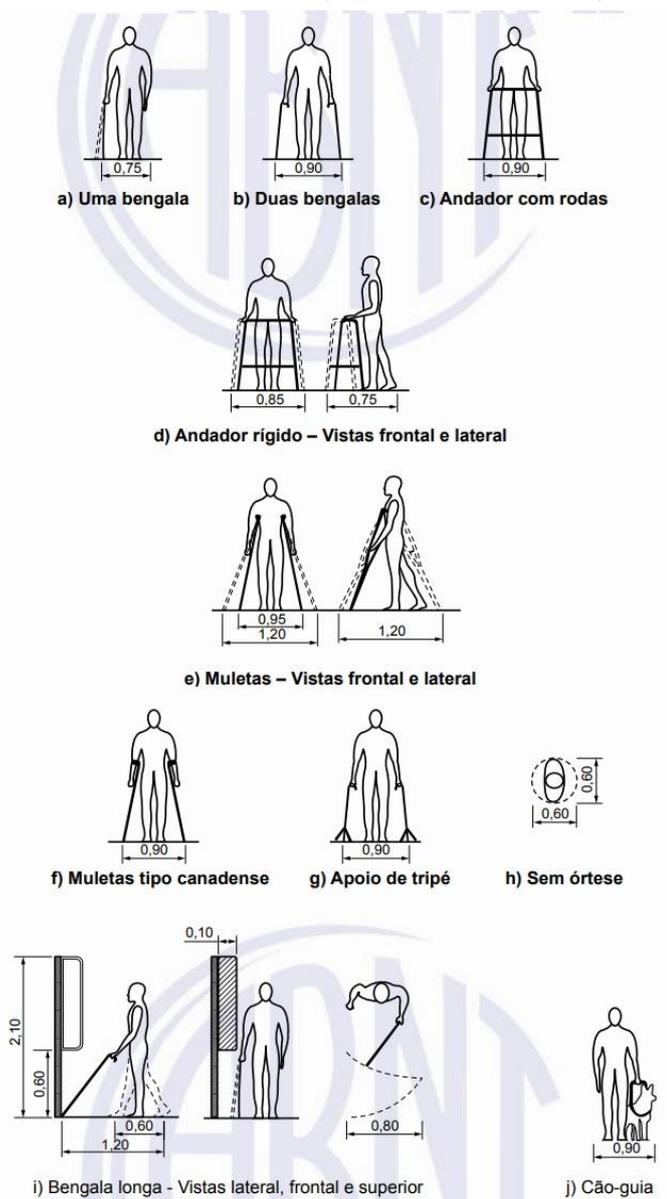
7.2.1. NBR 9050 – Acessibilidade a edificações

Esta Norma visa proporcionar a utilização de maneira autônoma, independente e segura do ambiente, edificações, mobiliário, equipamentos urbanos e elementos à maior quantidade possível de pessoas, independentemente de idade, estatura ou limitação de mobilidade ou percepção. (NBR 9050/2020)

7.2.1.1. Parâmetros antropométricos

Para a determinação das dimensões referenciais, foram consideradas as medidas entre 5% a 95% da população brasileira, ou seja, os extremos correspondentes a mulheres de baixa estatura e homens de estatura elevada.

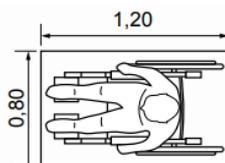
Figura 41 - Dimensões referenciais para deslocamento de pessoas em pé



Fonte: NBR 9050/2020

Para Pessoas em cadeira de rodas (PCR), considera-se o módulo de referência a projeção de 0,80 m por 1,20 m no piso, ocupada por uma pessoa utilizando cadeira de rodas motorizadas ou não. (NBR 9050/2020)

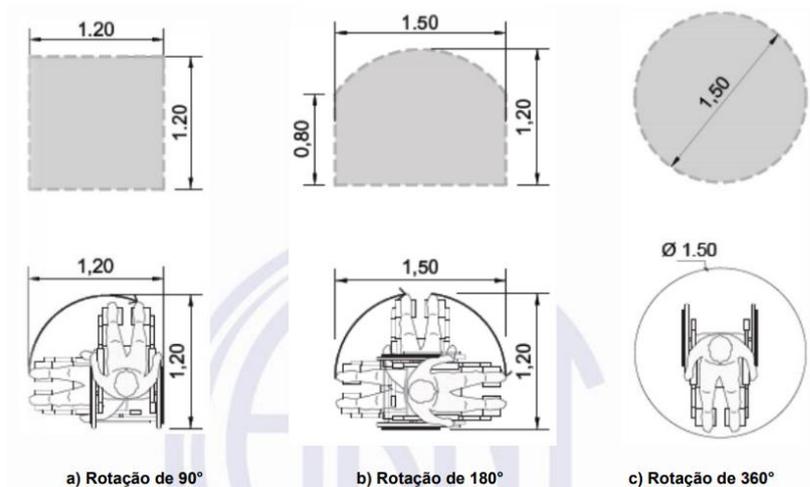
Figura 42 - Módulo de referência



Fonte: NBR 9050/2020

Para manobras de cadeira de rodas sem deslocamento, deve ser consideradas as seguintes áreas de acordo com a Figura 43.

Figura 43 - Área para manobra de cadeira de rodas sem deslocamento



Fonte: NBR 9050/2020

7.2.1.2. Sinaliza o

As informa es essenciais aos espaços nas edifica es, no mobiliário e nos equipamentos urbanos devem ser utilizadas de forma visual, sonora ou tátil, de acordo com o princípio dos dois sentidos, e conforme Figura 44. (NBR 9050/2020)

Figura 44 - Aplica o e formas de informa o e sinaliza o

Aplica�o	Instala�o	Categoria	Tipos		
			Visual	Tátil	Sonora
Edifica�o/ espaço/ equipamentos	Permanente	Direcional/ informativa ^a			
		Emergência			
	Temporária	Direcional/ informativa			
		Emergência ^a			
Mobiliários	Permanente	Informativa ^a			
	Temporária	Informativa			

NOTA As peças de mobiliário contidas nesta Tabela são aquelas onde a sinaliza o   necessária, por exemplo, bebedouros, telefones etc.

^a Apresenta duas formas de aplica o: linha superior ou linha inferior

Fonte: NBR 9050/2020

7.2.1.3. Símbolo Internacional de Acesso – SIA

A indicação de acessibilidade nas edificações, no mobiliário, nos espaços e nos equipamentos urbanos deve ser feita por meio do símbolo internacional de acesso – SIA. A representação do símbolo internacional de acesso consiste em um pictograma branco sobre fundo azul (referência Munsell 10B5/10 ou Pantone 2925 C). (NBR 9050/2020)

7.2.1.4. Vagas para veículos

As vagas para estacionamento de veículos que conduzam ou sejam conduzidos por pessoas com deficiência devem: (NBR 9050/2020)

- a) Contar com um espaço adicional de circulação com no mínimo 1,20 m de largura, quando afastadas da faixa de travessia de pedestres. Esse espaço pode ser compartilhado por duas vagas, no caso de estacionamento paralelo, perpendicular ou oblíquo ao meio fio;
- b) Estar vinculadas à rota acessível que as interligue aos polos de atração;
- c) Estar localizada de forma a evitar a circulação entre veículos;
- d) Ter piso regular e estável;
- e) O percurso máximo entre a vaga e o acesso à edificação ou elevadores deve ser de no máximo 50 m.

Nos estacionamentos externos ou internos das edificações de uso público ou coletivo, ou naqueles localizados nas vias públicas, devem ser reservadas vagas para pessoas idosas e com deficiência. Sendo 5% (cinco por cento) das vagas para serem utilizadas exclusivamente por idosos e 2% (dois por cento) das vagas para pessoas com deficiência.

7.2.1.5. Sanitários e vestiários

Os sanitários, banheiros e vestiários acessíveis devem possuir entrada independente, de modo a possibilitar que a pessoa com deficiência possa utilizar a instalação sanitária acompanhada de uma pessoa do sexo oposto.

Em espaços de uso público ou uso coletivo que apresentem unidades autônomas de comércio ou serviços, deve ser previsto, no mínimo, um sanitário por pavimento, localizado nas áreas de uso comum do andar. Quando o cálculo da porcentagem de

5 % de peças sanitárias do pavimento resultar em mais do que uma instalação sanitária ou fração, estas devem ser divididas por sexo para cada pavimento.

Quadro 3 - Número mínimo de sanitários acessíveis

Edificação de uso	Situação da edificação	Número mínimo de sanitários acessíveis com entradas independentes
Público	A ser construída	5 % do total de cada peça sanitária, com no mínimo um, para cada sexo em cada pavimento, onde houver sanitários
Coletivo	A ser construída	5 % do total de cada peça sanitária, com no mínimo um em cada pavimento, onde houver sanitário
Privado áreas de uso comum	A ser construída	5 % do total de cada peça sanitária, com no mínimo um, onde houver sanitários

Fonte: elaborado pela autora com base na NBR 9050 (2020)

7.2.1.6. Equipamentos urbanos – Serviços de saúde

Nos locais de serviços de saúde que comportem internações de pacientes, pelo menos 10 %, com no mínimo um dos banheiros em apartamentos, devem ser acessíveis. Recomenda-se, além disso, que pelo menos outros 10% sejam adaptáveis.

7.2.1.7. NBR 9077 – Saídas de emergência em edifícios

Esta Norma fixa as condições exigíveis que as edificações devem possuir a fim de que sua população possa abandoná-las, em caso de incêndio, completamente protegida em sua integridade física e também para permitir o fácil acesso de auxílio externo (bombeiros) para o combate ao fogo e a retirada da população. (NBR 9077/2001)

7.2.1.8. Classificação da edificação

De acordo com a norma, a edificação está classificada no grupo H-3 - Hospitais e Assemelhados conforme Figura 45.

Figura 45 - Classificação das edificações quanto à sua ocupação

Grupo	Ocupação/Usos	Divisão	Descrição	Exemplos
H	Serviços de saúde e institucionais	H-1	Hospitais veterinários e assemelhados	Hospitais, clínicas e consultórios veterinários e assemelhados (inclui-se alojamento com ou sem adestramento)
		H-2	Locais onde pessoas requerem cuidados especiais por limitações físicas ou mentais	Asilos, orfanatos, abrigos geriátricos, reformatórios sem celas e outros
		H-3	Hospitais e assemelhados	Hospitais, casas de saúde, prontos-socorros, clínicas com internação, ambulatórios e postos de atendimento de urgência, postos de saúde e puericultura e outros
		H-4	Prédios e instalações vinculados às forças armadas, polícias civil e militar	Quartéis, centrais de polícia, delegacias distritais, postos policiais e outros
		H-5	Locais onde a liberdade das pessoas sofre restrições	Hospitais psiquiátricos, reformatórios, prisões em geral e instituições assemelhadas

Fonte: NBR 9077/2001

Considerando os dados levantados pelo PDUA conforme altura mínima edificação e analisando a NBR 9077/2001 podemos classificar a edificação no grupo M - Edificações de média altura $6,00\text{ m} < H \leq 12,00\text{ m}$. Porém caso a edificação possa a ser maior, se enquadrará no grupo N – Edificações medianamente altas $12,00\text{ m} < H - 30,00\text{ m}$.

Figura 46 - Classificação das edificações quanto à altura

	Tipo de edificação	Alturas contadas da soleira de entrada ao piso do último pavimento, não consideradas edículas no ático destinadas a casas de máquinas e terraços descobertos (H)
Código	Denominação	
K	Edificações térreas	Altura contada entre o terreno circundante e o piso da entrada igual ou inferior a 1,00 m
L	Edificações baixas	$H \leq 6,00\text{ m}$
M	Edificações de média altura	$6,00\text{ m} < H \leq 12,00\text{ m}$
N	Edificações medianamente altas	$12,00\text{ m} < H - 30,00\text{ m}$
O	Edificações altas	0 - 1 $H > 30,00\text{ m}$ ou
		0 - 2 Edificações dotadas de pavimentos recuados em relação aos pavimentos inferiores, de tal forma que as escadas dos bombeiros não possam atingi-las, ou situadas em locais onde é impossível o acesso de viaturas de bombeiros, desde que sua altura seja $H > 12,00\text{ m}$

Fonte: NBR 9077/2001

7.2.1.9. Cálculo da população e saídas de emergência

Exclusivamente para o cálculo da população, devem ser incluídas nas áreas de pavimento: as áreas de terraços, sacadas e assemelhados, excetuadas aquelas pertencentes às edificações dos grupos de ocupação A, B e H. (NBR 9077/2001)

Figura 47 - Dados para o dimensionamento das saídas

Ocupação		População ^(A)	Capacidade da U. de passagem		
Grupo	Divisão		Acessos e descargas	Escadas ^(B) e rampas	Portas
G	G-1, G-2, G-3	Uma pessoa por 40 vagas de veículo	100	60	100
	G-4, G-5	Uma pessoa por 20 m ² de área ^(E)			
H	H-1	Uma pessoa por 7 m ² de área ^(E)	60	45	100
	H-2	Duas pessoas por dormitório ^(C) e uma pessoa por 4 m ² de área de alojamento ^(F)	30	22	30
	H-3	Uma pessoa e meia por leito + uma pessoa por 7,00 m ² de área de ambulatório ^(H)			
	H-4, H-5	† ^(I)	60	45	100

Fonte: NBR 9077/2001

A largura das saídas, isto é, dos acessos, escadas, descargas, e outros, é dada pela fórmula $N=P/C$, onde N = número de unidades de passagem, arredondado para número inteiro; P = população, conforme coeficiente da Figura 47; C = capacidade da unidade de passagem, conforme Figura 47. Porém a largura mínima a ser adotada nas edificações do grupo H-3 é de 2,20m para permitir a passagem de macas, camas e outros. (NBR 9077/2001)

7.2.1.10. Rampas e suas obrigatoriedades

O uso de rampas é obrigatório nos seguintes casos: para unir dois pavimentos de diferentes níveis em acessos a áreas de refúgio em edificações com ocupações dos grupos H-2 e H-3. (NBR 9077/2001)

A declividade máxima das rampas externas à edificação deve ser de 10% (1:10). Para as edificações de ocupações A, B, E, F e H a declividade máximas das rampas internas também devem ser de 10%, isto é, 1:10. (NBR 9077/2001)

7.2.1.11. Tipos de escadas para saídas de emergência e quantidade

Conforme visto nas Figura 47, podemos calcular a quantidade de saídas de emergência que a edificação deverá ter, bem como o tipo de escada. De acordo com a Figura 48 para edificações do grupo H-3 será necessário 02 (duas) saídas, sendo Escada Enclausurada Protegida (EP), ou seja, escada devidamente ventilada situada em ambiente envolvido por paredes corta-fogo e dotada de portas resistentes ao fogo, isso se enquadra tanto a edificação pertencendo ao grupo M ou grupo N, sendo tanto o pavimento com área $\leq 750\text{m}^2$ ou área $\geq 750\text{m}^2$. (NBR 9077/2001)

Figura 48 - Número de saídas e tipos de escadas

Dimensão		P (área de pavimento $\leq 750\text{ m}^2$)									Q (área de pavimento $> 750\text{ m}^2$)																				
Altura		K			L			M			N			O			K			L			M			N			O		
Ocupação		N ^{sa}	N ^{sa}	Tipo esc.	N ^{sa}	Tipo esc.	N ^{sa}	Tipo esc.	N ^{sa}	Tipo esc.	N ^{sa}	Tipo esc.	N ^{sa}	Tipo esc.	N ^{sa}	Tipo esc.	N ^{sa}	Tipo esc.	N ^{sa}	Tipo esc.	N ^{sa}	Tipo esc.	N ^{sa}	Tipo esc.							
Gr.	Div.																														
H	H-1	1	1	NE	1	NE	-	-	-	-	2	2	NE	2	NE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	H-2	1	1	NE	1	EP	1	PF	1	PF	2	2	NE	2	EP	2	PF	2	PF												
	H-3	2	2	EP	2	EP	2	PF	2	PF	2	2	EP	2	EP	2	PF	3	PF												
	H-4	†	†	†	†	†	†	†	†	†	†	†	†	†	†	†	†	†	†	†	†	†	†	†	†	†	†	†	†	†	
	H-5	†	†	†	†	†	†	†	†	†	†	†	†	†	†	†	†	†	†	†	†	†	†	†	†	†	†	†	†	†	

Fonte: NBR 9077/2001

7.3. Resolução nº 50 (RDC 50)

A RDC 50 dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

7.3.1. Classificação das atividades e tabela de ambientes

Na RDC 50 são classificadas as atividades de diferentes setores e ao tratar de uma maternidade, podemos considerar a Atribuição 4: prestação de atendimento de apoio ao diagnóstico e terapia, citando o item 4.7 da RDC 50 que se refere a realização de partos normais, cirúrgicos e intercorrências obstétricas dispondo das seguintes atividades abaixo:

- receber e transferir parturientes (item 4.7.1 da RDC50);
- examinar e higienizar parturiente (item 4.7.2 da RDC50);
- assistir parturientes em trabalho de parto (item 4.7.3 da RDC50);
- assegurar a execução dos procedimentos pré-anestésicos e anestésicos (item 4.7.4 da RDC50);
- proceder a lavagem e anti-sepsia cirúrgica das mãos, nos casos de partos cirúrgicos (item 4.7.5 da RDC50);
- assistir partos normais (item 4.7.6 da RDC50);
- realizar partos cirúrgicos (item 4.7.7 da RDC50);
- assegurar condições para que acompanhantes das parturientes possam assistir ao pré-parto, parto e pós-parto, a critério médico (item 4.7.8 da RDC50);
- realizar curetagens com anestesia geral (item 4.7.9 da RDC50);
- realizar Aspiração Manual Intra-Uterina (AMIU) (item 4.7.10 da RDC50);
- prestar assistência médica e de enfermagem ao Recém-Nascido (RN), envolvendo avaliação de vitalidade, identificação, reanimação (quando necessário) e higienização (item 4.7.11 da RDC50);
- realizar relatórios médicos e de enfermagem e registro de parto (item 4.7.12 da RDC50);
- proporcionar cuidados pós-anestésicos e pós-parto (item 4.7.13 da RDC50);
- garantir o apoio diagnóstico necessário (item 4.7.14 da RDC50).

Conforme atividades listadas acima, a RDC 50 apresenta tabelas contendo os diversos ambientes próprios para cada atividade. Na Figura 49 será apresentado ambientes para Centro Obstétrico (Partos cirúrgicos e normais).

Figura 49 - Tabela de ambientes Centro Obstétrico (Partos cirúrgicos e normais)

UNIDADE FUNCIONAL: 4 - APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA (cont.)				
Nº ATIV.	UNIDADE / AMBIENTE	DIMENSIONAMENTO		INSTALAÇÕES
		QUANTIFICAÇÃO (min.)	DIMENSÃO(min.)	
4.7	Centro Obstétrico (Partos cirúrgicos e normais)	A depender da demanda, e por questões operacionais, c. cirúrgico e obstétrico podem constituir-se em uma única unidade física		
4.7.1.	Área de recepção de parturiente	1	Suficiente para o recebimento de uma maca	
4.7.2	Sala de exame, admissão e higienização de parturientes	1	8,0 m	HF;HQ
4.7.3	Sala de pré-parto	1, tendo 1 leito de pré-parto a cada 10 leitos obstétricos ou fração. O pré-parto pode ser realizado no quarto de internação quando esse for individual.	9,0 m= individual 14,0 m = 2 leitos Nº máximo de leitos por sala=2	H F ; F O ; F A M ; E E ; E D
4.7.3	Posto de enfermagem	1 a cada 30 leitos de pré-parto	2,5 m	HF;EE
4.7.4	Sala de guarda e preparo de anestésicos		4,0 m	H F ; F A M
4.7.4	Área de indução anestésica		2 macas no mínimo, com distância entre estas igual a 0,8 m e entre macas e paredes, exceto cabeceira, igual à 0,6 m e com espaço suficiente para manobra da maca junto ao pé dessa.	HF;FO;FN;FVC; FAM ; A C ; E E ; E D
4.7.5	Área de escovação	Até 2 salas cirúrgicas = 2 torneiras por cada sala. Mais de 2 salas cirúrgicas = 2 torneiras a cada novo par de salas ou fração	1,10 m por torneira com dim. mínima = 1,0 m	HF;HQ
4.7.6; 4.7.8	Sala de parto normal	1 a cada 20 leitos obstétricos ou fração. A sala de parto normal torna-se optativa quando for adotada a técnica "PPP"	Parto cirúrgico = 20,0 m com dimensão mínima = 3,45 m. Parto normal = 14,0 m com dimensão mínima = 3,0 m. Cada sala de parto normal ou cirúrgico deve conter uma única mesa de parto.	FVC;FO;FN; F A M ; A C ; E E ; E D
4.7.7; 4.7.8	Sala de parto cirúrgico / curetagem	1 a cada 3 salas de parto normal ou fração		FVC;FO;FN;AC; FAM;EE; ED; E
4.7.10	Sala para AMIU		6,0 m	HF;EE
4.7.11	Área para assistência de R.N.	1 área em cada sala de parto. No caso do uso sala exclusiva e não área, essa pode servir a mais de uma sala de parto.	0,8 m, além da dimensão da própria sala de parto	HQ;FAM;FO; FVC; E; ED
4.7.11	Sala para assistência de R.N.		6,0 m para até 2 salas de parto. Acrescer 0,8 m para cada sala adicional	
4.7.12.	Área de prescrição médica		2,0 m	
4.7.12	Posto de enfermagem e serviços	1 a cada 12 leitos de recuperação pós-anestésica	6,0 m	HF;EE
4.7.13	Área de recuperação pós-anestésica	1	2 macas no mínimo, com distância entre estas igual a 0,8 m, entre macas e paredes, exceto cabeceira, igual à 0,6 m e com espaço suficiente para manobra da maca junto ao pé dessa. O nº de macas deve ser igual ao nº de salas de parto cirúrgico	H F ; F O ; F A M ; A C ; F V C ; E E ; E D

Fonte: RDC 50

A unidade conta com os seguintes ambientes de apoio:

Centro obstétrico (unidade de acesso restrito):

- Sala de utilidades
- Banheiros com vestiários para funcionários (barreira)
- Sala administrativa - Depósito de equipamentos e materiais
- Rouparia -Depósito de material de limpeza
- Banheiro (s. de pré-parto e higien., sendo 1 lavatório, 1 bacia s. e 1 chuveiro a c/ 4 leitos)
- Sala de distribuição de hemocomponentes ("in loco" ou não)
- Sala de espera para acompanhantes (anexa à unidade)*
- Sala de preparo de equipamentos / material*
- Copa*
- Sala de estar para funcionários*
- Área para guarda de macas e cadeira de rodas*
- Sanitários para acompanhantes (sala de espera)*
- Área de guarda de pertences*
- Sala de estar (parturientes do pré-parto)*

Obs.: O acesso as salas de exame admissão e higienização de parturientes, pré-parto e AMIU não se dá através dos vestiários de barreira. A sala para AMIU pode se localizar em ambulatório, desde que esse esteja inserido em um estabelecimento hospitalar.

Na Figura 50 está apresentada a tabela referente ao Centro de parto normal (CPN) e conta com os seguintes ambientes de apoio:

Centro de parto normal:

- Sala de utilidades
- Sanitários para funcionários e acompanhantes
- Banheiro para parturientes (1 lavatório, 1 bacia sanitária. e 1 chuveiro a c/ 4 parturientes)²
- Depósito de material de limpeza
- Depósitos de equipamentos e materiais
- Sala administrativa
- Copa
- Rouparia

- Sala de ultrassonografia*
- Área para guarda de macas e cadeira de rodas*

Obs.: Os ambientes de apoio e a sala de admissão e higienização podem ser compartilhados com os ambientes externos à área restrita do centro obstétrico.

- A técnica PPP permite a variação para PP com a realização do pós-parto na unidade de internação do EAS. A higienização da parturiente deverá ser feita no próprio boxe/sala ou quarto para PPP.

¹Os quartos para "PPP" podem se localizar em unidades de internação de um EAS, desde que possuam uma área para assistência de RN no interior do quarto ou uma sala exclusiva para essa atividade. CPN isolados não poderão ter mais do que cinco quartos.

²Junto aos boxes.

Figura 50 - Tabela de ambientes Centro de Parto Normal

UNIDADE FUNCIONAL: 4 - APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA (cont.)				
Nº ATIV.	UNIDADE / AMBIENTE	DIMENSIONAMENTO		INSTALAÇÕES
		QUANTIFICAÇÃO (min.)	DIMENSÃO(min.)	
4.7	Centro de Parto Normal - CPN	Pode ser adotado unicamente para partos normais "sem risco", quando se fizer uso da técnica PPP (pré-parto/parto/pós-parto natural). Não exclui o uso do centro obstétrico para os demais partos no próprio EAS ou no de referência. A dis-tân-cia até esse EAS de referência deve ser vencida em no máximo 1 hora		
4.7.1.	Área de recepção de parturiente	1	Suficiente para o recebimento de uma maca	
4.7.2	Sala de exame e admissão de parturientes	1	8,0 m	HF;HQ
4.7.3; 4.7.6; 4.7.8; 4.7.11; 4.7.12	Salão com: - Box/Sala para pré-parto/parto/pós-parto (PPP) - Área para lavagem das mãos- Área de prescrição - Posto de enfermagem e serviços	Salão com no máximo 10 boxes/ salas. CPN isolados não poderão ado-tar a solu-ção de boxes individuais		HF;FO;FVC;
		1	10,5 m com dimensão mínima igual a 3,2 m. Nº máximo de leitos por sala =1	FAM ; EE
		1 lavatório a cada 2 boxes/s. de PPP	0,9 m	HF
		Obrigatório somente para CPN isolados	2,0 m	
		1 a cada 10 boxes/salas de PPP. Optativo no caso de CPN isolados	6,0 m	HF;EE
	Quarto para pré-parto/parto/pós-parto - PPP ¹	Obrigatório somente para CPN isolados. 10 a cada posto de enfermagem quando na u. de internação	12,0 m ou 14,0 m² (quarto + área com bancada para assistência de RN) com dimensão mínima igual a 3,0 m. Nº máximo de leitos por quarto = 1	HF ; HQ ; FO ; FVC ; FAM ; EE
4.7.3	Sala de estar para parturientes em trabalho de parto e acompanhantes	1	3,5 m x n° total de salas de PPP	
4.7.10	Sala/área para assistência de RN.	1 a cada 10 boxes de PPP 1 a cada 10 salas ou quartos de PPP sem área de assistência de RN	6,0 m para até 2 salas de parto. Acrescer 0,8 m para cada sala adicional	HQ ; FAM ; FO ; FVC;EE;ED

Fonte: RDC 50

Para os casos de emergência, podemos considerar a atribuição 2: prestação de atendimento imediato de assistência à saúde da RDC 50 que se refere a atividades de urgência e emergência conforme descrito abaixo:

Nos casos sem risco de vida (urgência de baixa e média complexidade):

- fazer triagem para os atendimentos (item 2.1.1 da RDC50);
- prestar atendimento social ao paciente e/ou acompanhante (item 2.1.2 da RDC50);
- fazer higienização do paciente (item 2.1.3 da RDC50);
- realizar procedimentos de enfermagem (item 2.1.4 da RDC50);
- realizar atendimentos e procedimentos de urgência (item 2.1.5 da RDC50);
- prestar apoio diagnóstico e terapêutico por 24 hs (item 2.1.6 da RDC50);
- manter em observação o paciente por período de até 24hs (item 2.1.7 da RDC50);
- fornecer refeição para o paciente (item 2.1.8 da RDC50).

Nos casos com risco de vida (emergência) e nos casos sem risco de vida (urgências de alta complexidade):

- prestar o primeiro atendimento ao paciente (item 2.2.1 da RDC50);
- prestar atendimento social ao paciente e/ou acompanhante (item 2.2.2 da RDC50);
- fazer higienização do paciente (item 2.2.3 da RDC50);
- realizar procedimentos de enfermagem (item 2.2.4 da RDC50);
- realizar atendimentos e procedimentos de emergência e urgência de alta complexidade (item 2.2.5 da RDC50);
- prestar apoio diagnóstico e terapia por 24 hs (item 2.2.6 da RDC50);
- manter em observação o paciente por período de até 24 hs (item 2.2.7 da RDC50);
- fornecer refeição para o paciente (item 2.2.8 da RDC50).

Conforme atividades listadas acima, na Figura 51 será apresentado ambientes para atendimentos de urgências de baixa e média complexidades.

Figura 51 - Tabela de ambientes urgências de baixa e média complexidades

UNIDADE FUNCIONAL: 2 - ATENDIMENTO IMEDIATO		DIMENSIONAMENTO		INSTALAÇÕES
Nº ATIV.	UNIDADE / AMBIENTE	QUANTIFICAÇÃO (min.)	DIMENSÃO(min.)	
2.1;2.2	Atendimentos de Urgência e Emergência			
	Urgências (baixa e média complexidade)			
	Área externa para desembarque de ambulâncias	1	21,00 m de área coberta	
2.1.1	Sala de triagem médica e/ou de enfermagem	1	8,0 m	HF
2.1.2	Sala de serviço social	1	6,0 m	
2.1.3;2.2.3	Sala de higienização		8,0 m	HF;HQ
2.1.4;2.1.5	Sala de suturas / curativos	1	9,0 m	HF ; FAM ; EE
2.1.4;2.1.5	Sala de reidratação		6,0 m por leito	HF ; FAM ; EE
2.1.4;2.1.5	Sala de inalação	1	1,6 m por paciente	FAM ; FO ; EE
2.1.4	Sala de aplicação de medicamentos		5,0 m	HF
2.1.4;2.1.5	Sala de gesso e redução de fraturas	1	10,0 m quando houver boxes individuais = 4,0 m por box	HF;HQ;CD;EE
2.1.5	Sala para exame indiferenciado	1. Cálculo do nº de salas: $NAU = PG \cdot CHA \cdot A^1$	7,5 m	HF;EE
2.1.5	Sala para exame diferenciado (oftalmo, otorrino, etc)		A depender do equipamento utilizado	HF;EE;ADE
2.1.5;2.1.7	Sala de observação	1 quando não existir a unidade de emergência	8,5 m	HF;EE
2.1.4	Posto de enfermagem e serviços	1 a cada 12 leitos de observação	6,0 m	HF;EE

Fonte: RDC 50

A unidade conta com as seguintes área de apoio:

Urgência (baixa e média complexidade)

- Área para notificação médica de pacientes
- Área de recepção de pacientes
- Sanitários para pacientes (geral - mas. e fem. e consultórios de gineco-obstetrícia, urologia e proctologia)
- Sala de utilidades
- Sala de espera para pacientes e acompanhantes
- Depósito de material de limpeza
- Área para guarda de macas e cadeira de rodas
- Sala administrativa*
- Copa*

Na Figura 52 será apresentado ambientes para atendimentos de urgências (alta complexidade) e Emergências.

Figura 52 - Tabela de ambientes urgências (alta complexidade) e emergências

UNIDADE FUNCIONAL: 2 - ATENDIMENTO IMEDIATO		DIMENSIONAMENTO		INSTALAÇÕES
Nº ATIV.	UNIDADE / AMBIENTE	QUANTIFICAÇÃO (min.)	DIMENSÃO(min.)	
2.1;2.2	Atendimentos de Urgência e Emergência (cont.)			
	Urgências (alta complexidade) e Emergências			
2.2.4	Posto de enfermagem / prescrição médica	1 para cada 12 leitos de observação	6,0 m	HF;EE
2.2.4	Sala de serviços	1	5,7 m	HF;EE
2.2.4 à 2.2.7	Sala de isolamento		8,0 m	H F ; H Q ; F O ; F A M ; E E
2.2.4 à 2.2.7	Sala coletiva de observação de pediatria	1 de pediatria, 2 de adulto (mas e fem). O nº de leitos é calculado sobre a estimativa do total de atendimento de emergência e urgência. A sala de pediatria é opcional quando o nº de leitos total de obs. for a 6.	8,5 m por leito	H F ; F O ; F A M ; E E
2.2.4 à 2.2.7	Salas coletivas de observação de adulto - masculina e feminina ¹		8,5 m por leito	HF;FO;FAM;EE
2.2.1;2.2.3 à 2.2.6	Sala de procedimentos especiais (invasivos)		15,0 m	FO;FN;FVC; F A M ; A C ; E E ; E D
	Área de escovação	2 torneiras por sala invasivos	1,10 m por torneira	HF;HQ
2.2.1;2.2.3 à 2.2.6	Sala de emergências (politraumatismo, parada cardíaca, etc)	1	12 m por leito (2 leitos no min.), com distância de 1 m entre estes e paredes, exceto cabeceira e com espaço suficiente para manobra da maca junto ao pé dessa. Pé-direito mínimo = 2,7 m	HF;FO;FN;FVC; F A M ; A C ; E E

Fonte: RDC 50

A unidade conta com as seguintes área de apoio:

Atendimento de Urgência e Emergência

- Área para guarda de pertences de pacientes
- Banheiros para pacientes (salas de observação e isolamento)
- Rouparia
- Sanitários para funcionários
- Banheiro para funcionários (plantão)
- Quarto de plantão
- Depósito de equipamentos
- Salas administrativas*

- Copa*
- Posto policial*

Obs.: Caso tenha-se atendimento pediátrico na unidade, este deverá ser diferenciado do de adultos, com s. de observação e de espera próprias. Admite-se uma única sala de espera quando o nº total de s. de exames for \leq a 4.

Deve-se acrescentar aos ambientes listados nesta tabela, todos os ambientes contidos na tabela anterior de urgências de baixa e média complexidade, inclusive os ambientes de apoio. As unidades de alta complexidade e/ou emergência são compostas pelos ambientes desta tabela, mais os ambientes obrigatórios das urgências de baixa e média complexidade.

Os ambientes de apoio que estiverem assinalados com * não são obrigatórios, os demais são. Esses ambientes de apoio podem ser compartilhados entre duas ou mais unidades, a depender do "lay-out" dessas.

7.3.2. Condições ambientais de conforto

Considera-se como regra básica para todos os EAS no tocante as exigências de conforto higrotérmico e luminoso, que na localização da edificação no terreno devam ser seguidas as exigências do código de obras local. No entanto, nenhuma janela de ambientes de uso prolongado, aqueles com permanência de uma mesma pessoa por período contínuo de mais de quatro horas, poderá possuir afastamentos menores do que 3,0 m em relação a empenas de qualquer edificação. Nos demais ambientes, esses afastamentos não poderão ser menores do que 1,5 m, exceto banheiros, sanitários, vestiários e Depósito de Material de Limpeza (DML), que poderão ser ventilados através de poços de ventilação ou similares. (RDC 50)

7.3.3. Executivo: Acabamentos de Paredes, Pisos, Tetos e Bancadas

Os materiais adequados para o revestimento de paredes, pisos e tetos de ambientes de áreas críticas e semicríticas devem ser resistentes à lavagem e ao uso de desinfetantes.

Devem ser sempre priorizados para as áreas críticas e mesmo nas áreas semicríticas, materiais de acabamento que tornem as superfícies monolíticas, com o menor número possível de ranhuras ou frestas, mesmo após o uso e limpeza frequente.

Os materiais, cerâmicos ou não, quando usados nas áreas críticas, não podem possuir índice de absorção de água superior a 4% individualmente ou depois de instalados no ambiente, além do que, o rejunte de suas peças, quando existir, também deve ser de material com esse mesmo índice de absorção. O uso de cimento sem qualquer aditivo antiabsorvente para rejunte de peças cerâmicas ou similares, é vedado tanto nas paredes quanto nos pisos das áreas críticas.

As tintas elaboradas a base de epóxi, PVC, poliuretano ou outras destinadas a áreas molhadas, podem ser utilizadas nas áreas críticas tanto nas paredes, tetos quanto nos pisos, desde que sejam resistentes à lavagem, ao uso de desinfetantes e não sejam aplicadas com pincel. Quando utilizadas no piso, devem resistir também a abrasão e impactos a que serão submetidas.

O uso de divisórias removíveis nas áreas críticas não é permitido, entretanto paredes pré-fabricadas podem ser usadas, desde que quando instaladas tenham acabamento monolítico, ou seja, não possuam ranhuras ou perfis estruturais aparentes e sejam resistentes à lavagem e ao uso de desinfetantes, conforme preconizado no manual citado no primeiro parágrafo desse item. Nas áreas semicríticas as divisórias só podem ser utilizadas se forem, também, resistentes ao uso de desinfetantes e a lavagem com água e sabão, conforme preconizado no manual citado no primeiro parágrafo desse item.

Nas áreas críticas e semicríticas não deve haver tubulações aparentes nas paredes e tetos. Quando estas não forem embutidas, devem ser protegidas em toda sua extensão por um material resistente a impactos, a lavagem e ao uso de desinfetantes. (RDC 50)

7.3.4. Projeto executivo: Forros e Rodapés

A execução da junção entre o rodapé e o piso deve ser de tal forma que permita a completa limpeza do canto formado. Rodapés com arredondamento acentuado, além de serem de difícil execução ou mesmo impróprios para diversos tipos de materiais utilizados para acabamento de pisos, pois não permitem o arredondamento, em nada facilitam o processo de limpeza do local, quer seja ele feito por enceradeiras ou mesmo por rodos ou vassouras envolvidos por panos. Especial atenção deve ser dada a união do rodapé com a parede de modo que os dois estejam alinhados,

evitando-se o tradicional ressalto do rodapé que permite o acúmulo de pó e é de difícil limpeza.

Os tetos em áreas críticas (especialmente nas salas destinadas à realização de procedimentos cirúrgicos ou similares) devem ser contínuos, sendo proibido o uso de forros falsos removíveis, do tipo que interfira na assepsia dos ambientes. Nas demais se pode utilizar forro removível, inclusive por razões ligadas à manutenção, desde que nas áreas semicríticas esses sejam resistentes aos processos de limpeza, descontaminação e desinfecção. (RDC 50)

7.3.5. Projeto executivo: Banheiras terapêuticas e bidês

As banheiras terapêuticas devem ser construídas de modo a impedir permanência de águas residuais quando esgotadas.

É proibida a instalação de bidês nos EAS. Todos os banheiros e sanitários de pacientes internados têm de possuir duchas higiênicas.

8. PROJETOS REFERÊNCIAIS E REPERTÓRIO

Os projetos referenciais que serão apresentados foram utilizados como estudos para o Projeto da Maternidade em Canoas e servirão de base para programa de necessidades e organização dos ambientes.

8.1. Maternidade Municipal de Mogi das Cruzes (SP)

A maternidade Municipal de Mogi das Cruzes fica localizada na Rua Francisco Affonso de Melo, 550 - Vila Bras Cubas - Mogi das Cruzes – SP. O município conta com uma população de 455.587 pessoas (IBGE-2021). O projeto teve início no ano de 2019 pela Secretaria Municipal de Planejamento e Urbanismo em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde. A data prevista para entrega do projeto era ainda para o ano de 2022.

Figura 53 - Localização Maternidade Mogi Das Cruzes



Fonte: Prefeitura de Mogi das Cruzes (2019)

O novo prédio tem cerca de 8 mil metros quadrados distribuídos em sete pavimentos (do subsolo ao quinto andar) e contará com 51 leitos, 10 leitos de UTI Neonatal, 10 leitos de cuidados intermediários, além da UTI Adulto, Centro Obstétrico e demais espaços especializados. (JORNAL O DIÁRIO, 2022)

Figura 54 - Setorização e fachada Maternidade Mogi das Cruzes



Fonte: Prefeitura de Mogi das Cruzes (2019)

Ainda de acordo com o Jornal O Diário, a unidade contará com leitos para gestantes, puérperas, leitos especializados no sistema canguru, leitos para gestantes de alto risco, além de quartos para atendimento pré-parto, parto e puerpério. Atualmente, Mogi das Cruzes conta apenas com a Santa Casa para a realização de partos pelo sistema público e a unidade enfrenta constantes problemas de superlotação. (LARISSA RODRIGUES, 2022)

Figura 55 - Setorização Maternidade Mogi das Cruzes



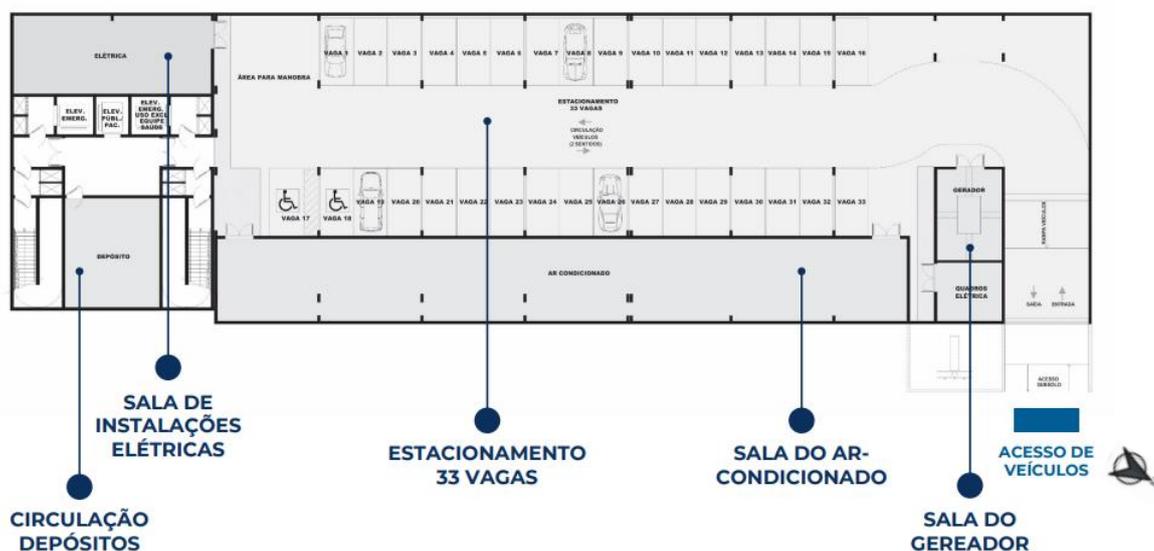
Fonte: Prefeitura de Mogi das Cruzes (2019)

“A construção da Maternidade Municipal será mais um importante avanço da nossa cidade na área da saúde. O sistema público conta hoje apenas com a Santa Casa de Mogi, que mais de uma vez já precisou fechar

suas portas devido à superlotação. Uma mãe que está no momento mais importante de sua vida merece toda atenção e carinho na hora do parto e para isso que estamos trabalhando com a implantação desse novo equipamento”, afirmou o prefeito. (PREFEITURA DE MOGI DAS CRUZES, 2022)

O edifício foi construído a partir de dois volumes simétricos, com um ritmo nas janelas e nas faixas em azul da fachada e a circulação vertical fica localizada entre esses volumes. No subsolo é todo o estacionamento com 33 vagas, sendo 02 destinadas a pessoas com deficiência, ou seja, mais de 5% das vagas atendendo a Norma. A área de circulação tem entre 5,00 e 6,00 metros e a área de manobras entre 7,00 e 8,00 metros. No subsolo também se encontra a área técnica da maternidade. O térreo é dividido entre o acesso ao Mãe Mogiana, que já era um Sistema Público de Saúde voltado para as gestantes que será integrado ao edifício, e também o acesso a Maternidade e Emergência.

Figura 56 - Planta Subsolo Maternidade Mogi das Cruzes



Fonte: Prefeitura de Mogi das Cruzes (2019)

No térreo, encontram-se as entradas principais bem demarcadas, com fácil acesso e rampas de acessibilidade. Na parte da Mãe Mogiana terá a sala de espera e alguns consultórios e sala de ultrassom. Ainda no térreo tem um espaço para funcionários dando esse suporte ao Mãe Mogiana. Na entrada da maternidade já tem a sala de espera, consultórios e ao lado a emergência e pronto atendimento. Também tem um apoio técnico e um suporte aos funcionários.

Figura 57 - Planta Térreo Maternidade Mogi das Cruzes



Fonte: Prefeitura de Mogi das Cruzes (2019)

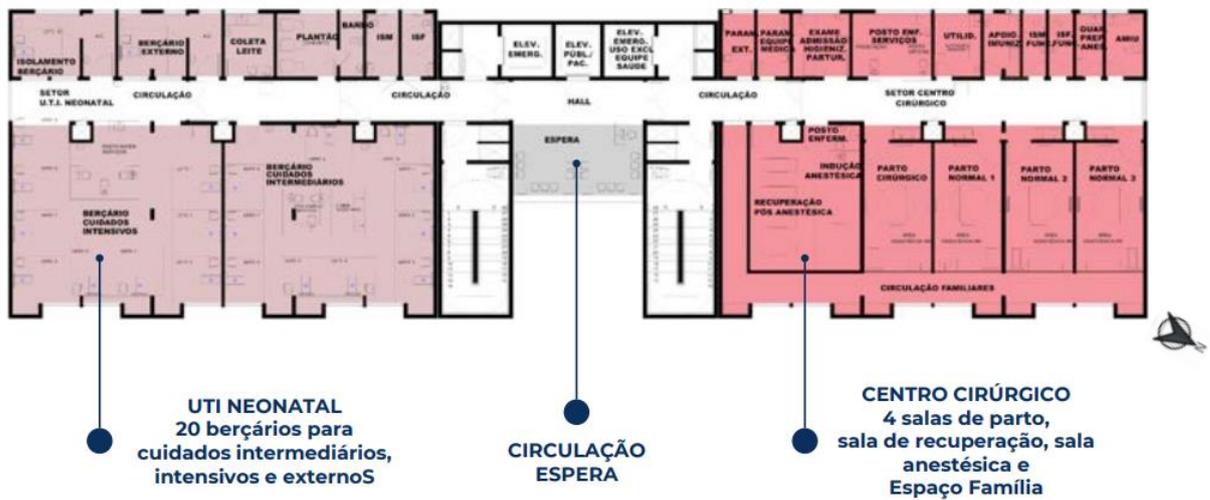
No primeiro pavimento fica toda a área administrativa com sala de reuniões, almoxarifado, recursos humanos e diretoria. Ainda no primeiro pavimento tem a área de diagnóstico, banco de leite e ainda tem um espaço para um terraço descoberto com espera. Os corredores são amplos conforme normas para poder passar tranquilamente uma maca.

Figura 58 - Planta 1º pavimento Maternidade Mogi das Cruzes



Fonte: Prefeitura de Mogi das Cruzes (2019)

Figura 59 - Planta 2º pavimento Maternidade Mogi das Cruzes



Fonte: Prefeitura de Mogi das Cruzes (2019)

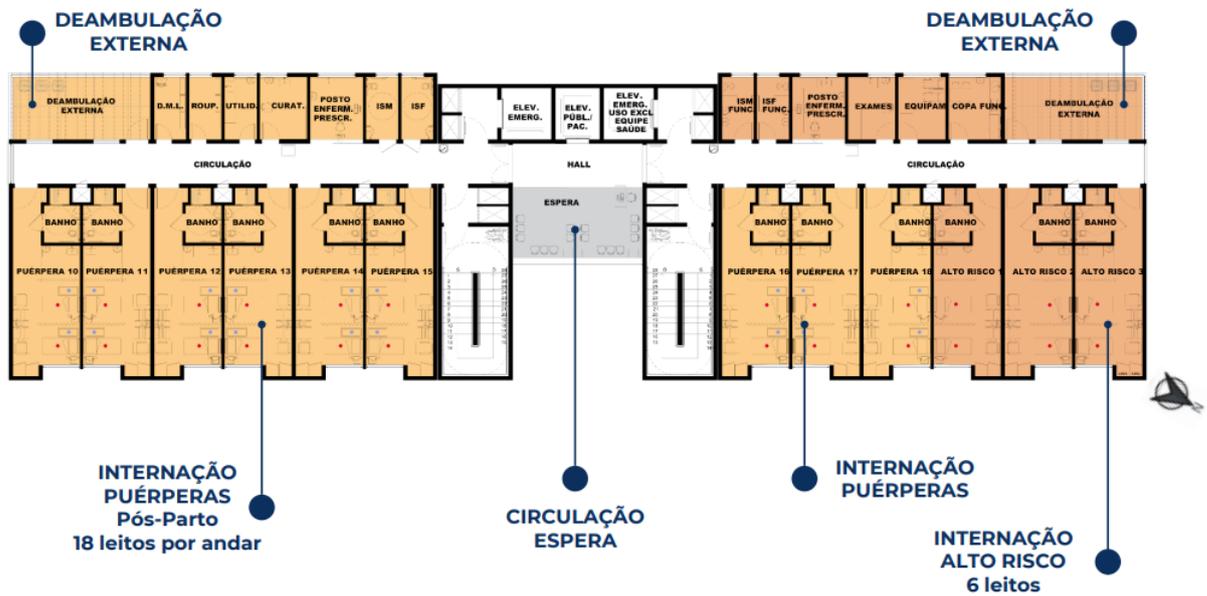
Na planta do segundo pavimento vai ter a UTI Neonatal e também o centro cirúrgico com sala de parto, sala de recuperação, sala anestésica e um espaço para a família. Já no terceiro pavimento fica as áreas de pré-parto, parto, pós-parto e também a UTI adulto.

Figura 60 - Planta 3º pavimento Maternidade Mogi das Cruzes



Fonte: Prefeitura de Mogi das Cruzes (2019)

Figura 61 - Planta 4º pavimento Maternidade Mogi das Cruzes



Fonte: Prefeitura de Mogi das Cruzes (2019)

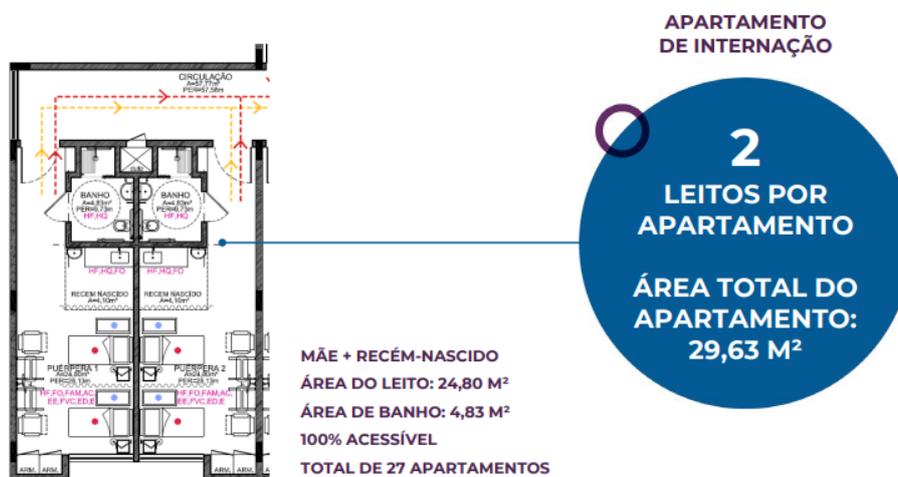
No quarto e quinto pavimentos têm áreas de internação das puérperas e no 4º pavimento tem a ala de internação de alto risco e no 5º pavimento a internação canguru.

Figura 62 - Planta 5º pavimento Maternidade Mogi das Cruzes



Fonte: Prefeitura de Mogi das Cruzes (2019)

Figura 63 - Planta de Layout de um apartamento



Fonte: Prefeitura de Mogi das Cruzes (2019)

Neste projeto todos os apartamentos de internação são 100% acessíveis e possuem uma área de 29,63m². Todo esse projeto vai contar com iluminação e ventilação natural, sistema de reuso de águas pluviais, instalações sanitárias econômicas, áreas permeáveis e muro verde, coleta seletiva de resíduos. (PREFEITURA DE MOGI DAS CRUZES).

8.2. Pro Matre Paulista (São Paulo)

Foi fundada em 4 de outubro de 1936, e surgiu a partir da ideia de um grupo de médicos que necessitavam exercer suas atividades em uma maternidade especializada e que fosse destinada a atender as mulheres no período de gestação e do pós-parto. (PROMATRE, 2022)

Figura 64 - Pro Matre Paulista (SP)



Fonte: futurehealth.cc

A maternidade possui diversas iniciativas de humanização e nas últimas décadas, ampliou e modernizou suas instalações. Criou o Espaço Vida, as UTIs Neonatais especializadas, o Centro de Medicina Integrativa, o Centro de Gestação de Alto Risco e o Centro Cirúrgico da Mulher. O hospital e maternidade ainda conta com UTI Adulto e Semi-Intensiva, Centro Obstétrico, banco de sangue, banco de leite. No ano de 2022 inauguraram novas suítes para o parto normal, tornando o ambiente mais parecido com o de casa.

8.2.1. UTI Neonatal

A maternidade possui 5 UTIs neonatais – cada uma com uma especialidade diferente, que garante um atendimento mais completo e direcionado aos beb s, sendo: Neurológica; Cirúrgica; Prematuro extremo; Longa permanência; UTI Neonatal. (PRO MATRE,2022)

Figura 65 - UTI Neonatal



Fonte: Promatre.com.br

8.2.2. UTI Adulto e Semi-Intensiva

A UTI Adulto conta com cinco leitos de internação, a maioria ocupados por gestantes, colchões pneumáticos para a prevenção de úlceras de pele, sistema de ar individualizado, monitorização neurológica e equipe de controle de dor. É permitida a presença de acompanhante. (PRO MATRE,2022)

Figura 66 - UTI Adulto



Fonte: Promatre.com.br

A Unidade de Terapia Semi-Intensiva da possui 27 leitos equipados com tecnologia de ponta, com monitoramento 24 horas por dia. São atendidos casos de gravidade intermediária ou em fase de recuperação de situações críticas. (PRO MATRE,2022)

8.2.3. Centro obstétrico

O centro obstétrico possui salas para parto cesárea, sala cirúrgica e quatro salas para parto normal, que possuem: banheira com cromoterapia, chuveiro, balanço pélvico, bola suíça, barra de Ling, banqueta de parto. As salas são amplas e permitem aos médicos uma circulação ágil e segura durante os procedimentos. (PRO MATRE,2022)

A Pro Matre também possui o Centro de Parto Normal, onde incentivam o método, possuindo além das quatro salas, novas suítes de Parto Normal, inovando esse conceito no ano de 2022. São suítes mais parecidas com o ambiente de casa e possuem uma área de 40m².

Figura 67 - Suíte Parto Normal



Fonte: Promatre.com.br

8.2.4. Banco de leite e Banco de sangue

Por possuírem a UTI Neonatal, criaram o próprio banco de leite para atender às necessidades destes bebês. Assim, eles garantem que os bebês prematuros

nascidos recebam o leite materno logo na primeira alimentação, desde que tenham condições clínicas para isso.

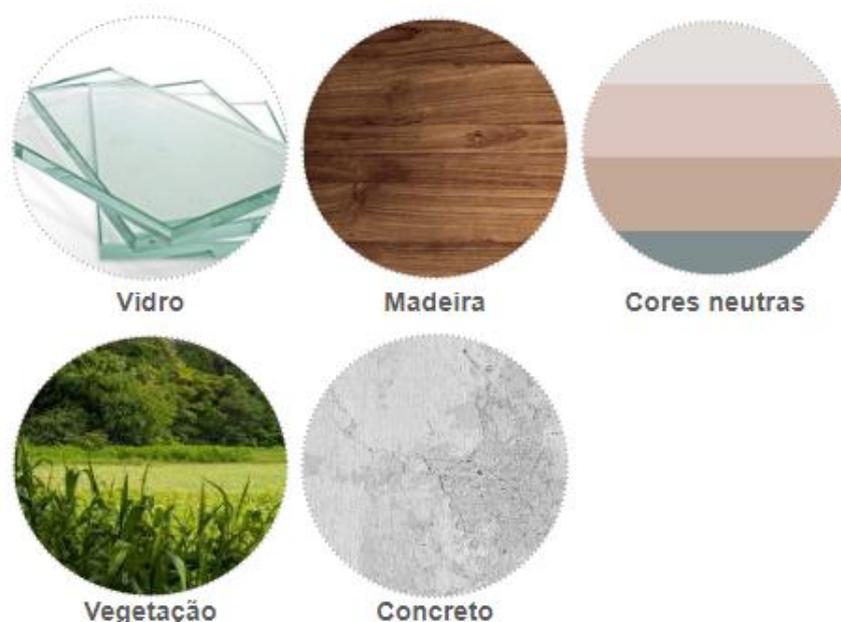
Por esses motivos, também, eles possuem um banco de sangue disponível para intervenções clínicas ou cirúrgicas que possam ter.

8.3. Repertório

Neste item será apresentado definições de repertório que irão servir como base para a construção da edificação de anteprojeto para a maternidade. Na composição de materiais será utilizado para a fachada o vidro, concreto e a madeira, principalmente para que a edificação possa integrar com a área externa que terá um vasto jardim afim de trazer tranquilidade aos pacientes. Quanto ao ambiente interno da maternidade será utilizado cores mais neutras, principalmente nos ambientes de espera, pois são locais que acompanhantes poderão esperar por horas, então um ambiente tranquilo e acolhedor, farão a diferença nesses momentos.

Por se tratar de uma maternidade e diariamente nascer centenas de crianças, o uso de desenhos e algumas cores mais vibrantes em determinados ambientes também será um diferencial arquitetônico.

Figura 68 - Composição Intenção de Materiais



Fonte: Elaborado pela autora com base no Google Imagens

Utilizar o vidro irá proporcionar uma maior incidência de luz natural, além de integrar o ambiente interno com o externo. Para que isso fique ainda mais evidente,

será empregado componentes da arquitetura biofílica, uma forma inovadora de design de ambientes, que utiliza de elementos da natureza para transformar espaços para que possam trazer benefícios à saúde e promover o bem-estar. (ECOTELHADO, 2021)

Entre as várias vantagens apresentadas pela arquitetura biofílica, está a capacidade de reduzir o estresse e a frequência cardíaca. As plantas trazem inúmeros benefícios para os ambientes e as pessoas, entre eles inspiração, relaxamento, tranquilidade, além de ajudar a promover a beleza dos lugares. Elas também podem ajudar na concentração e na produtividade, promovendo um contato natural baseado no prazer e bem-estar. Para ambientes internos, é possível utilizar plantas como bromélias, suculentas, orquídeas, cactos, crótons e lírios, por exemplo. Para os ambientes externos, podem ser utilizadas plantas como antúrios, Espadas de São Jorge, heras, entre outras. (ECOTELHADO, 2021)

Figura 69 - Arquitetura biofílica - Hospital Sarah Kubitschek



Fonte: Vertical Garden

A principal estratégia é incorporar as características do mundo natural aos espaços construídos, como água, vegetação, luz natural e elementos como madeira e pedra, principalmente expostos. O uso de formas e silhuetas botânicas em vez de

linhas retas é uma característica fundamental em projetos biofílicos, além de estabelecer relações visuais, por exemplo, entre luz e sombra. (DIMA STOUHI, 2022)

Figura 70 - Arquitetura Biofílica



Fonte: ArchDaily

Figura 71 - Leitões com vegetação na sacada, Hospital NG Teng Fong - Cingapura



Fonte: Vertical Garden

Figura 72 - Hospital Khoo Teck Puat - Cingapura - integrou mais de 700 espécies nativas



Fonte: Archtrends e Google Imagens

A iluminação é um fator que atua no equilíbrio psicofisiológico dos pacientes. Assim, como as cores, é capaz de promover a humanização do ambiente levando sensação de aconchego e melhorando o humor e processo de recuperação. (ARCHTRENDS, PORTOBELLO,2020)

Figura 73 - Iluminação Projeto Sidnoia Porto

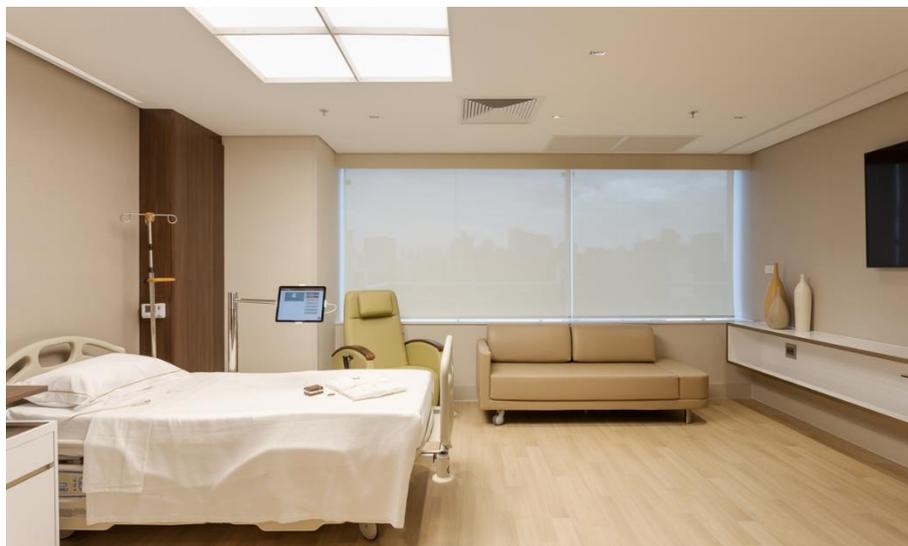


Fonte: Archtrends

Apostar em uma iluminação de qualidade também levará ao ambiente mais aconchego, humanizando cada vez mais os ambientes hospitalares, assim o paciente

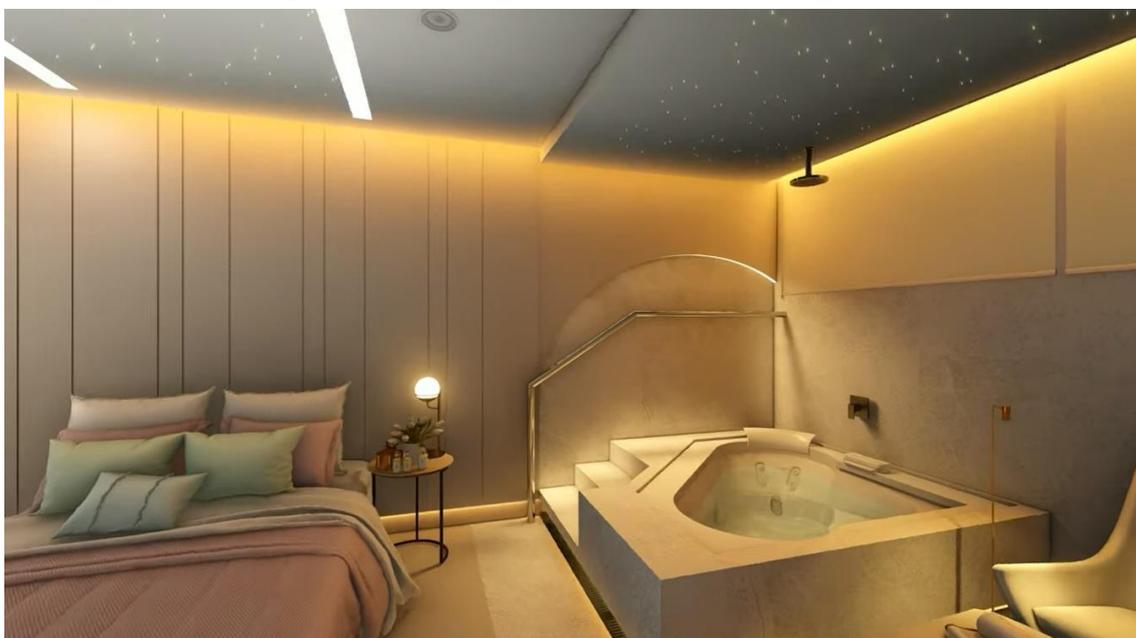
e acompanhantes que necessitarem ficar mais tempo no local, se sentirá acolhido e abraçado pela edificação. Além disso, uma boa iluminação nas salas de parto também fará a diferença na hora do nascimento.

Figura 74 - Hospital Vila Nova Star - São Paulo



Fonte: MKT Mingrone (2020)

Figura 75 - Suite parto normal hospital Pro Matre/SP



Fonte: Youtube Pro Matre (2022)

Disponer de salas de espera, hall de entradas modernos e acolhedores também é de grande importância em um ambiente hospitalar. Propor ambientes de estar em todos os andares da edificação para os acompanhantes fará com que os familiares

possam estar junto dos pacientes e não precise ficar esperando em um lugar mais afastado.

Figura 76 - Recepção Hospital Copa Star (RJ)



Fonte: Galeria da Arquitetura

Figura 77 - Lounge dos Acompanhantes Hospital Copa Star



Fonte: rededorsaoluiz.com

Diante das exigências descritas na RDC 50 quanto ao piso principalmente das áreas críticas e semicríticas, será adotado o piso vinílico em manta. Além de ser impermeável, seu processo de instalação elimina as junções através de um cordão de

solda fundido a 600°C; sendo assim, não há possibilidade de acúmulo e nem proliferação de fungos, poeira ou insetos. Além disso, o Piso Vinílico em Manta é antibacteriano, o que garante a total assepsia do piso hospitalar. (SUPER PISOS REVESTIMENTOS)

Figura 78 - Piso vinílico para hospitais



Fonte: Sulmodulos

Quadros, luminárias e outros estilos de móveis são utilizados para diminuir a sensação de impessoalidade e ainda proporcionar ao paciente e familiar a percepção de acolhimento. Novos revestimentos foram introduzidos para realçar os olhares e levar a ideia de conforto e sofisticação também neste ambiente. (ARCHTRENDS, PORTOBELLO,2020)

Figura 79 - Uso de cores Projeto Melissa Fazolino



Fonte: Archtrends

Para a fachada o diferencial será descaracterizar a ideia de ambiente hospitalar, e sim tornar agradável a quem irá utilizar dos serviços da maternidade, para que desde a sua chegada, os pacientes possam se sentir acolhido no local.

Figura 80 - Hospital Cassems, Campo Grande (MS)



Fonte: Revista Projeto (2017)

Figura 81 - UCHealth Longs Peak Hospital (EUA)



Fonte: Denver Business Journal (2017)

9. PROGRAMA DE NECESSIDADES E PRÉ-DIMENSIONAMENTO

O programa de necessidade foi elaborado com base na RDC 50 e nos estudos de caso apresentados anteriormente, afim de atender da melhor forma todos âmbitos que uma maternidade necessita.

Quadro 4 - Programa de necessidade

ÁREA MATERNIDADE				
AMBIENTE	USUÁRIOS	QUANT	ÁREA (m ²)	ÁREA TOTAL (m ²)
Recepção	público geral	1	200	200
Café	público geral	1	120	120
Loja	público geral	1	60	60
Terraço	público geral	2	200	400
Estacionamento	público geral	130 vagas	3250	3250
Sanitários	público geral	4	30	120
Consultórios	médicos e pacientes	6	15	90
Sala de espera	público geral	3	100	300
Sala de exame	médicos e pacientes	5	15	75
Sala de higienização de parturientes	médicos e pacientes	3	10	30
Sala de pré-parto	médicos e pacientes	2	20	40
Posto de enfermagem	médicos e enfermeiros	3	8	24
Sala de guarda e preparo de anestésicos	médicos e enfermeiros	2	5	10
Área de indução anestésica	médicos e pacientes	3	15	45
Área de escovação	médicos	2	4	8
Sala de parto normal	médicos e pacientes	12	30	360
Sala de parto cirúrgico / curetagem	médicos e pacientes	4	30	120
Sala para AMIU	médicos e pacientes	2	10	20
UTI Neonatal	médicos, recém-nascidos	1 (20 berçários)	80	80
UTI Adulto	médicos e pacientes	1 (09 leitos adultos)	110	110
Internação pré-parto	pacientes	4	25	100
Internação puérperas pós-parto	pacientes	4	25	100
Internação de alto risco	pacientes	2	25	50
				5712

ÁREA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA				
AMBIENTE	USUÁRIOS	QUANT	ÁREA (m²)	ÁREA TOTAL (m²)
Área externa para desembarque de ambulâncias (coberta)	médicos e pacientes	1	40	40
Sala de triagem médica e/ou de enfermagem	médicos e pacientes	2	30	60
Sala de serviço social	médicos e pacientes	2	10	20
Sala de higienização	médicos e pacientes	2	10	20
Sala de curativos	medicos e pacientes	1	20	20
Sala de aplicação de medicamentos	médicos e pacientes	1	30	30
Sala de observação	medicos e pacientes	1	35	35
Sala de isolamento	medicos e pacientes	1	20	20
Sala coletiva de observação adulto	medicos e pacientes	1	20	20
Área de escovação	medicos	1	4	4
Posto de enfermagem	medicos e enfermeiros	1	8	8
				277
ÁREA TÉCNICA				
AMBIENTE	USUÁRIOS	QUANT	ÁREA (m²)	ÁREA TOTAL (m²)
Sala de utilidades	funcionários	3	8	24
Banheiros com vestiários para funcionários	funcionários	4	30	120
Depósito de equipamentos	funcionários	3	20	60
Depósito material de limpeza	funcionários	2	8	16
Área de descompressão (medica e enfermeiros)	funcionários	2	80	160
Copa	funcionários	1	60	60
Área para guarda de macas e cadeira de rodas	funcionários	2	30	60
Lixo	funcionários	6	5	30
Subestação	funcionários	1	20	20
Reservatório Inferior e Superior	funcionários	20 mil litros	60	60
Carga e descarga	funcionários	2	30	60
Gerador	funcionários	1	30	30
Fancoil	funcionários	4	15	60
Casa de bombas	funcionários	1	20	20
Central de equipamentos (tanques de oxigênio, etc)	funcionários	1	70	70

Docas para recebimento de materiais, medicamentos.	funcionários	1	80	80
Cozinha para alimentação dos pacientes	funcionários	1	100	100
Lavanderia	funcionários	2	50	100
Segurança	funcionários	3	30	90
				1220
TOTAL				7209
Considerando 30% da circulação e mais 15% de paredes				10.453,05

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados apresentados através de pesquisas neste trabalho revelaram a importância de um segmento focado na maternidade, na mulher e no cuidado com a saúde do bebê. Oferecer esses serviços para a população garante uma qualidade de vida melhor tanto para o período de gestação como o pós-parto, pois ter um ambiente acolhedor com profissionais capacitados transmitem a segurança que muitas famílias precisam e buscam nesse momento.

Tendo em vista a precariedade dos hospitais na cidade de Canoas/RS e escassez de boas maternidades, o que leva a população a procurar as cidades vizinhas, o desenvolvimento desse trabalho para um anteprojeto de uma Maternidade se faz pertinente, visto que a população precisa de um serviço de qualidade nessa especialização. Para isso, através de pesquisas, estudos de casos e leitura principalmente da RDC 50, foi elaborado um programa de necessidades capaz de atender todas as áreas que abrangem a maternidade.

Então, a Maternidade de Canoas vem para ser o início de um novo pensamento, onde a humanização, o bem estar e qualidade no atendimento serão grandes diferenciais, agregando novas tecnologias que as décadas nos proporcionaram, é fazer sim desse momento incrível, a começar pelo ambiente escolhido para um dos momentos mais intensos da vida de uma família.

11. REFERÊNCIAS

ARCHTRENDS PORTOBELLO. **Arquitetura hospitalar e a influência na saúde e bem-estar do paciente. (2021).** Disponível em: <https://archtrends.com/blog/arquitetura-hospitalar-e-influencia-na-saude-e-bem-estar-do-paciente/>. Consultado em 10/07/2022.

BALZANO, Cristina. Livro **O parto é da mulher.** (Editora Gutenberg, 2019). Disponível em: https://www.google.com.br/books/edition/O_parto_%C3%A9_da_mulher/muOPDwAAQBAJ?hl=pt-BR&gbpv=1. Consultado em 20/05/2022.

BASSÔA, Fernanda. Jornal Correio do Povo. **Imagem Hospital de Pronto Socorro de Canoas.** Disponível em: <https://www.correiodopovo.com.br/not%C3%ADcias/cidades/hps-de-canoas-promove-visitas-virtuais-a-internados-em-utis-1.449428>. Consultado em 05/04/2022.

BOA SAÚDE. **Parto em Casa.** (2022). Disponível em: <https://www.boasaude.com.br/artigos-de-saude/5508/-1/parto-em-casa.html>. Consultado em 30/04/2022

BRASIL. **RESOLUÇÃO Nº 303** (2008). Disponível em: <https://www.gov.br/infraestrutura/pt-br/assuntos/transito/conteudo-contran/resolucoes/resolu-o-uo-303-2008.pdf>. Consultado em: 03/07/2022.

BRASIL. **RESOLUÇÃO Nº 304** (2008). Disponível em: https://www.gov.br/infraestrutura/pt-br/assuntos/transito/conteudo-contran/resolucoes/resolucao_contran_304.pdf. Consultado em: 03/07/2022.

CANOAS. Prefeitura de Canoas. **GEOCANOAS.** – Disponível em: <https://geo.canoas.rs.gov.br/portal/home//>. Consultado em 30/03/2022.

CANOAS. Google Maps – **Hospital Base Canoas.** Disponível em: https://www.google.com.br/maps/uv?pb=!1s0x95197077c4baacaf%3A0x5b8547f67e238060!3m1!7e115!4shhttps%3A%2F%2Fih5.googleusercontent.com%2Fp%2FAF1QipOeFGWOW1vGuBSTNMh7G9c-Ju-l9c8B0_HLqQd2%3Dw284-h160-k-no!5shospital%20base%20aerea%20de%20canoas%20-

%20Pesquisa%20Google!15sCglgAQ&imagekey=!1e10!2sAF1QipOeFGWOW1vGuBSTNMh7G9c-Ju-I9c8B0_HLqQd2&hl=pt-BR&sa=X&ved=2ahUKEwi3ytq-9Mj3AhV4DrkGHX9RBgYQoip6BAhjEAM&cshid=1651772756401576. Consultado em 05/04/2022.

CANOAS. Prefeitura de Canoas. **Hospital Nossa Senhora das Graças reinaugura ala com 60 leitos SUS e finaliza modernização na internação.** (2021). Disponível em: <https://www.canoas.rs.gov.br/noticias/hospital-nossa-senhora-das-gracas-reinaugura-ala-com-60-leitos-sus-e-finaliza-modernizacao-na-internacao/>. Consultado em 05/04/2022.

CANOAS. Prefeitura de Canoas – **Imagem Hospital Nossa Senhora das Graças.** Disponível em: <https://www.canoas.rs.gov.br/noticias/programa-da-prefeitura-aumenta-numero-de-atendimentos-no-hospital-nossa-senhora-das-gracas/>. Consultado em 05/04/2022.

CANOAS. Prefeitura de Canoas – **Imagem Hospital Universitário ULBRA.** Disponível em: <https://www.canoas.rs.gov.br/noticias/hospital-universitario-de-canoas-ira-contratar-mais-12-medicos-para-atender-casos-de-coronavirus/>. Consultado em 05/04/2022.

CANOAS. Prefeitura de Canoas. **Plano Diretor Canoas/RS.** Disponível em: <https://www.canoas.rs.gov.br/servicos/plano-diretor/>. Consultado em 16/03/2022.

CANOAS. Prefeitura de Canoas. **Sobre Canoas.** Disponível em: <https://www.canoas.rs.gov.br/sobre-canoas/>. Consultado em 05/04/2022.

CCG SAÚDE. Imagem **Centro Clínico.** Disponível em: <https://www.ccgsaude.com.br/clinicas-ccg/busca?cidade=Canoas>. Consultado em 05/04/2022.

CENSO IBGE. **Panorama Canoas.** (2021) Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/canoas/panorama>. Consultado em 05/04/2022.

CHAUVET, Eduardo. **Filme: O Renascimento do Parto.** (2013) Disponível em Netflix. Assistido em 11/05/2022.

CENSO IBGE. Panorama Mogi das Cruzes. (2021). Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/mogi-das-cruzes.html>. Consultado em 06/07/2022

CIERVO, Tássia Joana Rodrigues. **A Romantização da Maternidade.** (2021). Disponível em: <https://vitallogy.com/feed/A+Romantizacao+da+Maternidade/1847>. Consultado em 21/04/2022.

COLETIVO BOM PARTO. **Tipos de parto.** (2019). Disponível em: <https://coletivobomparto.wordpress.com/2019/03/23/tipos-de-parto-2/>. Consultado em 20/05/2022.

ECOTELHADO. **Arquitetura Biofílica.** (2021). Disponível em: <https://ecotelhado.com/como-trabalhar-a-arquitetura-biofilica-em-projetos-dicas-praticas/#:~:text=A%20arquitetura%20biof%C3%ADlica%20%C3%A9%20uma,e%20promover%20o%20bem%2Destar>. Consultado em 10/07/2022.

FUTURE HEALTH. **Imagem fachada da Pro Matre Paulista.** Disponível em: <https://futurehealth.cc/pro-matre-centro-de-saude-preventiva/>. Consultado em 11/07/2022.

GALERIA DA ARQUITETURA. **Hospital e Maternidade São Luiz.** Disponível em: https://www.galeriadaarquitetura.com.br/projeto/zanettini-arquitetura_/hospital-e-maternidade-sao-luiz/266. Consultado em 16/03/2022.

GALERIA DA ARQUITETURA. **Hospital Copa Star.** Disponível em: https://www.galeriadaarquitetura.com.br/projeto/raf-arquitetura_/hospital-copa-star/3681. Consultado em 11/07/2022.

GOVERNO DO ESTADO DE GOIAS. Secretaria de Estado de Saúde. **Depressão Pós-Parto.** (2019). Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7594-depress%C3%A3o-p%C3%B3s-parto>. Consultado em 15/05/2022.

GRUPO RBS. Gaúcha ZH. **Com andares desativados, hospital de Canoas tem 200 leitos a menos do que a capacidade.** (2017). Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/comportamento/noticia/2017/03/com-andares-desativados-hospital-de-canoas-tem-200-leitos-a-menos-do-que-a-capacidade-9753824.html>. Consultado em 05/04/2022.

HISTÓRIA DO MUNDO. **Parto antes da cesariana.** Disponível em: <https://www.historiadomundo.com.br/idade-antiga/o-parto-antes-da-cesariana.htm>. Consultado em 04/05/2022.

LILLO. **Conheça os mais variados tipos de parto.** Disponível em: <https://lillo.com.br/conheca-os-mais-variados-tipos-de-parto>. Consultado em 04/05/2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Biblioteca Virtual em Saúde – **Importância do Pré-natal.** (2016). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/importancia-do-pre-natal/>. Consultado em 15/05/2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **RESOLUÇÃO-RDC Nº 50.** (2002). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Regulamento%20T%C3%A9cnico,que%20lhe%20confere%20o%20art. Consultado em: 03/07/2022.

MOGI DAS CRUZES. Prefeitura de Mogi das Cruzes. **Maternidade Municipal.** Disponível em: <https://www.mogidascruzes.sp.gov.br/noticia/prefeito-assina-abertura-da-licitacao-para-construcao-da-maternidade-municipal>. Consultado em: 16/03/2022.

MOOVIT. Itinerário Linhas de ônibus de Canoas. Disponível em: https://moovitapp.com/index/pt-br/transporte_p%C3%ABlico-lines-Porto_Alegre-964-853702. Consultado em: 08/07/2022.

MKT MINGRONE. **Projeto luminotécnico de hospital recebe menção honrosa no LIT AWARDS.** (2020). Disponível em: <https://mingroneiluminacao.com.br/projeto->

luminotecnico-de-hospital-recebe-mencao-honrosa-no-lit-awards/. Consultado em 11/07/2022.

NATURA. **Tipos de parto.** Disponível em: https://www.natura.com.br/blog/familia/tipos-de-parto-entenda-cada-um-e-escolha-o-seu?gclid=Cj0KCQjwyMiTBhDKARIsAAJ-9VsSk48fWcnqzLGkEo0PrNd5tGj9FUvkNuf2Z5cBQh5xaOKBo7Hxq8saAr9nEALw_wcB&gclid=aw.ds. Consultado em 04/05/2022.

PENTEADO, Laura. Revista Veja Saúde - **Cesáreas ainda dominam a cena dos partos: precisamos reverter isso.** (2021). Disponível em: <https://saude.abril.com.br/coluna/com-a-palavra/cesareas-ainda-dominam-a-cena-dos-partos-precisamos-reverter-isso/>. Consultado em 08/05/2022.

PISICOLOGIA VIVA. **Diferença entre baby blues ou disforia puerperal e depressão pós-parto.** (2019). Disponível em: https://blog.psicologiaviva.com.br/baby-blues-e-depressao/?gclid=Cj0KCQjwyYKUBhDJARIsAMj9lkF89FyXQLdFmtQ1Z5mzpGz0Af-Y0QEU5C-3FJ7RoDYusN641e1K PcaAhUuEALw_wcB. Consultado em 15/05/2022.

PRO MATRE. **Maternidade Paulista.** Disponível em: <https://www.promatre.com.br/conheca-pro-matre/>. Consultado em 06/07/2022

REDE D'OR. **Imagens Hospital Copa Star.** Disponível em: <https://www.rededorsaoluz.com.br/star/copastar>. Consultado em 11/07/2022.

REVISTA PROJETO. **EMED Arquitetura Hospitalar: Hospital Cassems, Campo Grande** (2017). Disponível em: <https://revistaprojeto.com.br/acervo/emed-arquitetura-hospitalar-hospital-cassems-campo-grande/>. Consultado em 11/07/2022.

RODRIGUES, Larissa. Jornal O Diário. **Maternidade Municipal tem 98% das obras concluídas em Mogi.** (2022). Disponível em: <https://odiariodemogi.net.br/cidades/maternidade-municipal-tem-98-das-obras-concluidas-em-mogi-1.32535>. Consultado em: 26/05/2022.

SEALOVER, Ed. Denver Business Journal - **UCHealth Longs Peak Hospital** (2017) em: <https://www.bizjournals.com/denver/news/2017/08/31/uchealth-opens-51-bed-hospital-in-longmont.html>. Consultado em 11/07/2022.

SECRETARIA DA SAÚDE. **Leitos obstétricos**. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/leit-os-obstetricos>. Consultado em 05/04/2022.

SENTIDOS DO NASCER. **História do Nascimento**. (2015). Disponível em: <https://sentidosdonascer.org/a-historia-do-nascimento/>. Consultado em 30/04/2022.

SERRALLACH, Oscar. Livro **O guia definitivo para o pós-parto**. (2018). Disponível em: https://www.google.com.br/books/edition/O_guia_definitivo_para_o_p%C3%B3s_parto/_IxnDwAAQBAJ?hl=pt-BR&gbpv=1&printsec=frontcover. Consultado em 20/05/2022.

STOUHI, Dima. ArchDaily - **Os benefícios da biofilia para a arquitetura e os espaços interiores**. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/927908/os-beneficios-da-biofilia-para-a-arquitetura-e-os-espacos-interiores>. Consultado em 10/07/2022.

SULMÓDULOS. Imagem de pisos **vinílico em manta**. Disponível em: <https://www.sulmodulos.com.br/>. Consultado em 11/07/2022.

SUPER PISOS. **Piso Hospitalar**. Disponível em: <https://www.superpisos.com.br/piso-hospitalar>. Consultado em 11/07/2022.

THEIA. Blog. **Cuidados no Pós-parto**. (2021). Disponível em: <https://theia.com.br/cuidados-no-pos-parto/>. Consultado em 15/05/2022.

VENDRÚSCOLO, Cláudia Tomasi; KRUEL, Cristina Saling. **A História Do Parto: Do Domicílio Ao Hospital; Das Parteiras Ao Médico; De Sujeito A Objeto**. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/311420444_A_HISTORIA_DO_PARTO_DO_DOMICILIO_AO_HOSPITAL_DAS_PARTEIRAS_AO_MEDICO_DE_SUJEITO_A_OBJETO_1. Consultado em 04/05/2022

VERTICAL GARDEN. **Hospital verde em Cingapura é referência em arquitetura sustentável (2019)**. Disponível em: <https://www.verticalgarden.com.br/post/hospital->

verde-em-cingapura-e-referencia-em-arquitetura-sustentavel. Consultado em 10/07/2022.

YOUTUBE. **Conheça a Nova Suíte de Parto Normal - Pro Matre - Canal Oficial**
Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=TgeURnm4dpY>. Consultado em 11/07/2022.