



LETÍCIA PAULA ROCHA

**CLÍNICA OBSTÉTRICA E CASA DE PARTO PARA PARTOS HUMANIZADOS EM
ITAPERUNA/RJ**

Itaperuna – RJ

2021

LETÍCIA PAULA ROCHA

**CLÍNICA OBSTÉTRICA E CASA DE PARTO PARA PARTOS HUMANIZADOS EM
ITAPERUNA/RJ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial para a obtenção do título
de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo ao
Centro Universitário Redentor.

Orientador: Alcimar Silveira

Itaperuna – RJ

2021

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Número de cesárea e parto normal no Hospital São José do Avaí..	10
Figura 2 – Fachada frontal sudoeste terreno	25
Figura 3 – Vista de topo terreno escolhido.....	26
Figura 4 – Indicando visadas das fotos.....	26
Figura 5 – Análise SWOT.....	29
Figura 6 – Centralidade terreno.....	30
Figura 7 – Relação com outros equipamentos de saúde.....	31
Figura 8 – Condicionantes naturais.....	32
Figura 9 – Sistema viário.....	33
Figura 10 – Uso do solo.....	33
Figura 11 – Ocupação do solo.....	34
Figura 12 – Cheios e vazios.....	35
Figura 13 – Zoneamento e funcionalidade 1º pavimento Casa Angela.....	40
Figura 14 - Zoneamento e funcionalidade 2º pavimento Casa Angela.....	41
Figura 15 – Esquema fluxograma Casa Angela.....	42
Figura 16 – Setorização 1º pavimento Brent Birth Center.....	47
Figura 17 – Fluxograma Brent Birth Center.....	48
Figura 18 – Planta funcionalidade Brent Birth Center.....	48
Figura 19 – Legenda planta funcionalidade Brent Birth Center.....	49
Figura 20 – Fluxos Brent Birth Center.....	49
Figura 21 – Partido Brent Birth Center.....	50
Figura 22 – Forma compositiva Brent Birth Center.....	50
Figura 23 – Organização em grelha Brent Birth Center.....	51

Figura 24 – Ritmo nas janelas Brent Birth Center.....	51
Figura 25 – Subtrações formais.....	52
Figura 26 – Pontos de visadas Brent Birth Center.....	53
Figura 27 – Materiais.....	53
Figura 28 – Conforto ambiental Brent Birth Center.....	54
Figura 29 – Aberturas para luz natural Brent Birth Center.....	54
Figura 30 – Acesso e programa Residência OJ.....	56
Figura 31 – Fluxos Residência OJ.....	57
Figura 32 – Setorização Residência OJ.....	58

LISTA DE FOTOGRAFÍAS

Fotografia 1 – Frente do terreno escolhido.....	24
Fotografia 2 – Lote ocioso com ruínas e sujidades.....	25
Fotografia 3 – Ponto de ônibus.....	27
Fotografia 4 – Vista do terreno lado direito.....	27
Fotografia 5 – Vista do terreno lado esquerdo.....	28
Fotografia 6 – Visita técnica por vídeo conferência.....	39
Fotografia 7 – Instalações Casa Angela.....	41
Fotografia 8 – Instalações Casa Angela.....	42
Fotografia 9 – Fachada com ficha técnica Brent Birth Center.....	44
Fotografia 10 – Jardim central Brent Birth Center.....	45
Fotografia 11 – Quarto Brent Birth Center.....	45
Fotografia 12 – Recepção Brent Birth Center.....	46
Fotografia 13 - Vista superior Residência OJ.....	55
Fotografia 14 – Circulação Residência OJ.....	58
Fotografia 15 – Circulação externa Residência OJ.....	59
Fotografia 16 – Volumes Residência OJ.....	59
Fotografia 17 – Sequência de pórticos Residência OJ.....	60

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Número total de partos no estado do Rio de Janeiro.....	21
Tabela 2 – Síntese dos parâmetros urbanísticos por zona.....	37
Tabela 3 – Potencial do terreno para o projeto.....	37
Tabela 4 – Classificação da edificação.....	38
Tabela 5 – Programa de necessidades Casa Angela.....	43
Tabela 6 – Programa de necessidades Brent Birth Center.....	47

LISTA DE MAPAS

Mapa 1 – Mapa do estado do Rio de Janeiro indicando a cidade de Itaperuna.....	12
Mapa 2 – Zoneamento da área urbana da sede municipal.....	36

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
1.1 Objetivos.....	11
1.1.1 Objetivo geral.....	11
1.1.2 Objetivos específicos.....	11
1.2 Problemática.....	11
1.3 Justificativa.....	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
2.1 Breve histórico do parto e o lugar de nascer.....	15
2.2 A humanização no ambiente de parto.....	16
2.3 A importância das casas de parto no parto natural humanizado.....	17
3 METODOLOGIA.....	20
4 PÚBLICO ALVO.....	21
5 MATERIAIS E MÉTODOS.....	24
5.1 Dados do terreno.....	24
5.1.2 Levantamento fotográfico.....	27
5.1.3 Análise SWOT.....	29
5.1.4 Acesso a pontos nodais.....	32
5.1.5 Condicionantes naturais.....	33
5.1.6 Sistema viário.....	34
5.1.7 Usos do solo.....	34
5.1.8 Ocupação do solo.....	35
5.1.9 Cheios e vazios.....	36
5.2 Condicionantes legais.....	36
5.2.2 Plano diretor e código de obras.....	36
5.2.3 Norma de acessibilidade universal.....	38
5.2.4 Norma de segurança contra incêndio.....	39
5.2.5 Resolução Anvisa/DC nº50 21 de Fevereiro 2002.....	39
6 ANÁLISE VISITA TÉCNICA.....	40
6.1 Casa Angela	40
6.1.2 Aspectos funcionais.....	41
6.1.3 Fluxograma.....	43
7 ESTUDOS DE CASO.....	45

7.1. Brent Birth Center.....	45
7.1.2 Aspectos funcionais.....	47
7.1.3 Aspectos formais.....	50
7.1.4 Materiais.....	54
7.2 Residência OS/Jacobsen Arquitetura.....	56
7.2.2 Aspectos funcionais.....	57
8 RESULTADOS ESPERADOS.....	62
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63

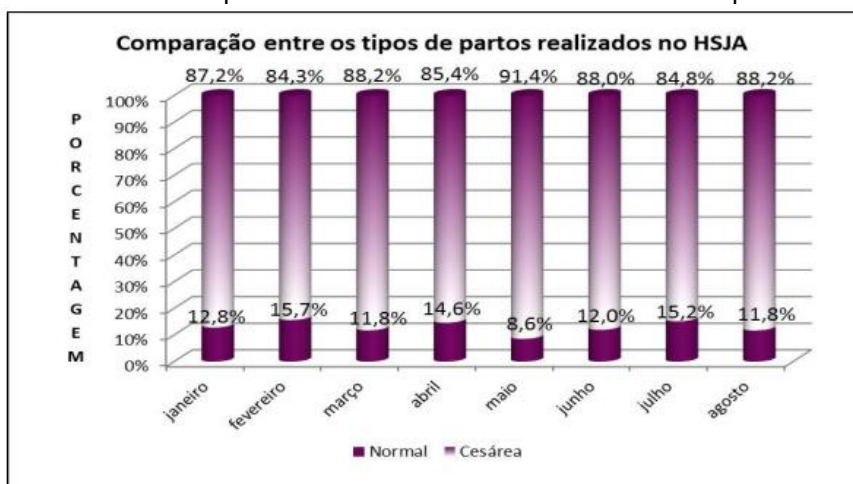
1. INTRODUÇÃO

O fenômeno mais inerente a vida humana é o nascimento e por milhares de anos em nossa história, tal acontecimento pertencia unicamente ao universo feminino, com o parto acontecendo por via natural e vaginal. No entanto com os passar dos anos e os avanços tecnológicos o número de nascimentos provenientes de cesárias aumentou de forma exponencial. Hoje o Brasil ocupa o segundo lugar entre os países que mais fazem partos cirúrgicos. (UNICEF, 2016.)

Os motivos desse aumento significativo vão desde preferência da parturiente por medo da dor, teorias sobre a sexualidade da mulher pós-parto, falta de informação sobre o parto humanizado, até conveniência médicas por ser um procedimento realizado com dia e hora pré-determinadas.

A cidade de Itaperuna/RJ, também apresenta elevada taxa na escolha por cesáreas e mesmo sendo a maior cidade do Noroeste do estado, conta apenas com uma ala destinada a maternidade no Hospital São José do Avaí. (Figura 1)

Figura 1 - Gráfico número de partos cesárea e normal realizados no Hospital São José do Avaí.



Fonte: RIBEIRO, Fernanda de Paula, 2014.

Logo, toda a demanda de gestantes do município e distritos são encaminhadas para o hospital e sem opção acabam muita das vezes em um ambiente saturado e funcionando quase que em 90% dos casos conforme a epidemia da cesárea.

Deste modo, criar um ambiente como as casas de parto, que são um lugar paramédico que tenha a estrutura necessária para oferecer um parto normal humanizado, auxiliaria na redução destes números.

1.1. Objetivos

1.1.1 Objetivo geral

Partindo da ideia de que este trabalho objetiva projetar uma Casa de parto e clínica obstétrica para partos humanizados na cidade de Itaperuna/RJ, visa-se oferecer um ambiente acolhedor e seguro durante o parto para a gestante e seu filho.

1.1.2 Objetivos específicos

- Propor ambientes dotados da infraestrutura necessária para atender a demanda das parturientes que desejam um parto natural humanizado;
- Fomentar sobre importância e benefícios do ambiente físico no parto humanizado;
- Elucidar sobre as principais contribuições da humanização quando agregada as Casas de Parto;

1.2 PROBLEMÁTICA

Segundo a Organização Mundial de Saúde, quando realizada após avaliação médica e constatada sua necessidade as cirurgias cesarianas salvam vidas. Porém não existem estudos que mostrem obtenção de benefícios para mulheres que não necessitavam de fato dessa cirurgia, desta forma a OMS orienta um número aceitável de cesáreas seria de 15% (WHO,2015)

O Brasil hoje atinge níveis alarmantes no que tange o número de cesáreas realizadas, chegando a 55,6% (ANS, 2012). Tal número levou o país a estar em segundo lugar no ranking mundial de realização de partos cirúrgicos.

Essa realidade pode ser também observada na cidade de Itaperuna, situada na mesorregião do Noroeste Fluminense. (Mapa 1)

1.3 JUSTIFICATIVA

Observa-se que o elevado número de cesáreas indicadas fora dos critérios compreendidos na declaração da OMS sobre taxas de cesáreas (WHO, 2015) são provenientes de diversos fatores tais como fatores sócio culturais, conveniência do médico, fatores institucionais e legais.

As consequências desencadeadas por essa falta de critério de indicação nos recém-nascidos, vão desde prematuridade, por erro de cálculo gestacional, maior angústia respiratória de nascidos de parto cesárea em comparação aos nascidos de parto normal, mesmo em crianças a termo (Faúndes; Cecatti, 1991). Para a mulher implicaria em um maior tempo de internação, maior chance de infecções pós-parto e maior chance de morte materna (Revista de Saúde Pública, 2017).

Muitos estudos mostram uma preferência inicial da mulher pelo parto vaginal, essa decisão muda muita das vezes no decorrer da gestação pela experiência de um parto doloroso, violência obstétricas relatadas, desinteresse médico pelo parto normal, lucratividade trazida pelo parto cirúrgico, falta de protagonismo e informação da gestante, dentre outros fatores. (Pimentel, Oliveira-Filho, 2016).

Desta forma, o mecanismo do parto passou a fundamentar a importância da autonomia da mulher para escolher e participar do parto. As mulheres passaram a sentir-se com medo, inseguras para escolher e fazer acontecer seus anseios e vontades perante os procedimentos realizados pelos profissionais atuantes no processo do parto. Dessa maneira, é essencial a prestação da assistência com respeito a particularidade e individualidade de cada mulher (JAMAS MT, et al., 2013).

Visto que o momento do nascimento é muito especial na vida de uma mulher, algo tão singular, particular compartilhado com seus familiares e companheiro. As experiências vividas pelas mulheres agregaram muito sentido na cultura desse evento e contribuiu para a evolução na área da medicina (ARAÚJO SM, 2013). O que traz a importância da humanização do parto que envolve a participação de toda equipe multidisciplinar munida de conhecimento técnico-científico, ética profissional, responsabilidade e respeito à mulher assistida ofertando um processo de parto e nascimento saudável e digno (OLIVEIRA JC e SOUZA MKB, 2013).

Todavia, os hospitais têm ambientes com excessiva iluminação e ruídos sonoros, falta de privacidade, que podem gerar estresse e tensão. No trabalho de parto, o ambiente hospitalar pode influenciar negativamente na fisiologia do parto, devido ao estímulo da região neocortical do cérebro e, desse modo, inibição da secreção de ocitocina endógena, responsável pelas contrações uterinas (Ministério da Saúde; 2004).

Portanto, propõe-se a criação de uma casa de parto dotada da infraestrutura adequada, ambiente humanizado, de modo a fomentar sobre suas contribuições no parto natural humanizado e proporcionar um ambiente seguro garantindo o protagonismo da mulher enquanto decisão da via de parto que deseja, o que justifica a relevância deste trabalho.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Breve histórico do parto e o lugar de nascer

A gravidez e parto são passagens marcantes na vida das mulheres. Apesar de seu corpo estar planejado para a reprodução da espécie, desde o início dos tempos, os métodos e os costumes que abarcam o parto têm se modificado ao longo do tempo e nas diferentes culturas (MALDONADO, 2002; MOTT, 2002).

Nos dias atuais ainda é possível perceber algumas diferenças dos partos em países de diversas culturas. Em todas as culturas, as mulheres, durante o trabalho de parto, sempre foram assistidas por uma ou mais pessoas que, a princípio, eram representantes do sexo feminino: parentes, amigas, parteiras e, posteriormente, no ambiente hospitalar, por um obstetra com formação médica, enfermeira e técnicas de enfermagem (HELMAN, 2003).

O parto, até o século XVII era considerado um assunto de mulheres, era resolvido de modo caseiro, havia a presença de uma parteira experiente e, geralmente, da mãe da parturiente (MALDONADO, 2002). A medicina não tinha muito domínio relativo ao parto e as parteiras eram as responsáveis pelo que havia de melhor no conhecimento e assistência no parto (STORTI, 2004). O direito de escolha e os saberes ainda pertenciam a mulher e um médico só era solicitado em casos de partos muito difíceis.

A mudança de concepção começou quando passou a existir o fórceps, instrumento criado para extrair os bebês em casos de partos difíceis que poderiam resultar em mortalidade materna e perinatal (MALDONADO, 2002). Assim, nos meados do século XVI, início do século XVII, aos poucos, as parteiras foram perdendo lugar com o surgimento da figura do cirurgião na assistência ao parto (MALDONADO, 2002).

O parto e a assistência ao parto sofreram muitas transformações. Passou da residência ao hospital, de um acontecimento que envolvia parteiras a um evento médico, da não-medicalização a medicalização, do natural a um evento regado.

Devido a diversas transformações que foram desenvolvidas para melhor atender a equipe de saúde e a gestante, a parturiente migrou de sujeito a objeto, ou seja, uma pessoa que pouco ou nada decide a respeito de como o parto será conduzido. Por isso, a um movimento de humanização do parto, preconizado pelo

Ministério da saúde, solicitando assistência integral e humanizada a mulher, como uma tentativa de empoderamento da mulher nesse momento (BRASIL, 2001; DONELLI, 2003). Sendo também assim, uma maneira de resgatar a história e os costumes que foram se perdendo com o passar do tempo e o aumento das intervenções tecnológicas no parto.

2.2. A humanização no ambiente de parto.

Visto que, devido ao grande número de partos cirúrgicos no Brasil o ambiente de nascer se torna majoritariamente hospitalar, um ambiente muita das vezes frio, não acolhedor, voltado para tratar doenças. No que se refere a humanização no ambiente hospitalar voltado para o parto, visto que a experimentação da parturição se modificou e sofreu várias perdas a partir da mudança do espaço, do domicílio ao hospital, permitindo que seja possível fazer uma relação entre o espaço arquitetônico e a experiência sensorial dos envolvidos nesse processo. (BOAVENTURA; GONTIJO, 2018).

O modelo brasileiro de atenção ao parto e nascimento caracteriza-se pelo uso excessivo de intervenções obstétricas e neonatais que quando empregadas sem base de evidência científica, podem estar relacionadas a desfechos maternos e perinatais desfavoráveis. (Leal; Pereira; Domingues, 2014). Entre as várias iniciativas para modificar este modelo, nos anos 2000, o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). A humanização da assistência ao parto engloba várias dimensões, entre elas a ambiência, estabelecida como uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização. (Ministério da Saúde, 2010).

Na esfera do cuidado ao parto e nascimento, o ambiente compreende a informação do espaço hospitalar em uma ambiência acolhedora e benéfico à implementação de boas práticas de atenção obstétrica com a atuação ativa das usuárias. O conceito qualifica o ambiente como contribuinte de mudanças nos procedimentos e nas relações de trabalho embasadas na construção coletiva e participativa.

Segundo Bitencourt (2008): A elaboração do projeto arquitetônico para a construção de estabelecimentos assistenciais de saúde é um processo complexo que deve buscar, invariavelmente, satisfazer a uma significativa diversidade de critérios técnicos e compatibilidades difco-funcionais. A concepção da solução projetual, além de atender

às demandas da tecnologia médica, às características geográficas regionais, à flexibilidade dos espaços determinada pelas variáveis epidemiológicas, deve contemplar, com fundamental relevância, a satisfação do usuário através do conforto ambiental em seus diversos aspectos. (p.63)

Segundo Toledo (2008), a arquitetura pode ser entendida como um gesto médico por si só por meio da humanização do espaço. A humanização do espaço objetiva torna-lo, por meio de elementos materiais, adequados para o bem-estar humano. É uma diretriz do governo federal através da política nacional de humanização da atenção e gestão do SUS (Sistema Único de Saúde). Segundo a diretriz, um ambiente saudável é aquele que propicia acolhimento e valorização, e que as relações sejam de troca mútua, e não hierárquicas (Brasil, 2009).

Logo, fica evidente a importância de criar ambientes aconchegantes, onde há a atenção aos aspectos como o conforto e psicologia ambiental, de modo a ofertar aos usuários um ambiente que auxilie no processo do parto natural humanizado.

2.3. A importância das casas de parto no parto natural humanizado

A partir dos meados da década passada, começou a se distribuir pelo Brasil um modelo de assistência obstétrica recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que modifica o olhar do profissional de saúde sobre a parturiente e sua família, trata-se dos Centros de Parto Normal (MACHADO; PRACA, 2006).

Esses centros atendem normas preconizadas pelo Ministério da Saúde, conforme Portaria no 985/99 GM (BRASIL, 2001). São unidades de acolhimento ao parto normal, fixadas fora do centro cirúrgico obstétrico, que adotam práticas recomendadas, mas que se distinguem dos serviços habituais de obstetrícia. Tem como objetivo recuperar o direito à privacidade e à dignidade da mulher para dar à luz num local similar ao seu ambiente familiar, permitindo um trabalho de parto ativo e participativo e, ao mesmo tempo, garantindo e oferecendo recursos tecnológicos adequados. Esses locais ainda permitem a parturiente receber seus acompanhantes (OMS, 1996). Contribuindo assim para um atendimento mais humanitário, acolhedor e com menos intervenções desnecessárias.

A criação de Casas de Parto para o atendimento das parturientes não acometidas por doenças clínicas e ou obstétricas foi proposta porque se acreditou que

esta seria uma alternativa possível à humanização da assistência nesse âmbito (HOGA, 2004a). Nesta perspectiva, as Casas de Parto pretendem valorizar o fenômeno do parto e nascimento em sua essência fisiobiológica como um processo natural e na sua dimensão social.

Operam como uma unidade autônoma, lançando mão de recursos materiais e humanos compatíveis para propiciar assistência de qualidade às gestantes, parturientes e aos nascituros. Normalmente, é construída em convênio com unidades de referências, próxima ao hospital ou maternidade e, formada por equipe mínima: um enfermeiro obstetra, um auxiliar de enfermagem, um auxiliar de serviços gerais e um motorista de ambulância (HADDAD, 2004). Nos últimos anos, instituições brasileiras de assistência ao parto têm reunido esforços para estabelecer a ambiência, com a intenção de garantir a segurança do binômio mãe-filho e do acompanhante, seu acolhimento e conforto, além da preservação da privacidade (Ministério da Saúde, 2012).

Para o Ministério da saúde (2000), dois aspectos são primordiais na humanização: o primeiro diz respeito à ideia de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. O segundo se refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitar práticas intervencionistas desnecessárias, habitualmente realizadas, e que não beneficiam a mulher nem o recém-nascido e que, com frequência, geram maiores riscos para ambos.

Receber com dignidade a mulher requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde. Desta forma, humanizar o momento do parto é envolver-se com o outro é lembrar que neste momento está acontecendo a separação de dois corpos, que até esse momento viveram unidos, um dentro do outro, em relação de dependência e de íntimo contato.

Os ambientes de casas de parto devem ter uma atenção maior no que tange a psicologia ambiental, uma vez que esta é um conceito que visa a reciprocidade: ao mesmo tempo que o usuário age sobre o ambiente, alterando-o, o ambiente age sobre o usuário. O que causa impacto no homem, é a relação que é estabelecida com o aspecto físico do ambiente, a partir de dois fatores, o espaço físico em si e como ele é percebido, e a dimensão temporal, que se relaciona diretamente com o ciclo de vida da pessoa (MOSER, 1998, p.121).

As Casas de Parto promovem um ambiente aconchegante e familiar é esse ambiente tranquilo e acolhedor que um número cada vez maior de mulheres escolhe para dar à luz, de forma natural, sem uso de medicamentos e com a presença dos acompanhantes de sua preferência (ANVISA, 2004). Logo, proporcionar ambientes como esses pode auxiliar na regressão do crescente número de partos cirúrgicos na cidade de Itaperuna-Rio de Janeiro.

3. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento desse trabalho foram necessários estudos através de artigos científicos, pesquisas bibliográficas através de plataformas de pesquisas relacionadas a área da saúde, análise de leis, dados, resoluções e diretrizes relacionadas ao tema no âmbito nacional, de forma a auxiliar na melhor compreensão sobre as mudanças e relevância do ambiente do parto e os benefícios trazidos pela retomada ao parto natural nas Casas de Parto.

O estudo do terreno, bem como de seu entorno, foi feito a partir de análises de pontos importantes para a boa localização e funcionalidade do projeto, sendo fatores determinantes para a escolha do mesmo.

Os estudos de casos tratam-se das pesquisas dos referenciais de projeto, sendo eles um referencial arquitetônico e um referencial específico do tema abordado, a fim de auxiliar na questão formal e funcional da elaboração da Casa de Parto.

Será apresentado também as fases que compõe um processo de elaboração do projeto em fase de estudo preliminar, como conceito, forma, programa de necessidades, condicionantes naturais, legislações pertinentes ao projeto, acessos e relação com o entorno.

4. PÚBLICO ALVO

Segundo dados levantados pela Secretária de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (Rio de Janeiro, 2021), o número total de partos no município de Itaperuna no ano de 2020 foi de 1.532, sendo esses 173, via vaginal e 1359 cesáreas. Tais dados fazem parte do total de 198.540 partos realizados no estado do Rio de Janeiro no mesmo ano. Com base nos dados disponibilizados pela secretaria de saúde, torna-se possível traçar o público alvo do proposto projeto.

Tabela 1 – Número total de parto estado do Rio de Janeiro

Número Total de Partos do Estado do Rio de Janeiro (2020)					198.540
Faixa etária	>16	16 a 19 anos	20 a 34 anos	< 35	
	3.350	23.159	137.189	34.836	
	1,68%	11.66%	69.09%	17.54%	
Escolaridade	Fundamental	Médio	Superior		
	47.323	105.913	41.084		
	23.83%	53.34%	20.69%		
Situação conjugal	Solteira	Casada/União estável	Separada judicialmente		
	125.973	67.064	3.017		
	63.44%	33.77%	1.51%		
Tipo de Parto	Vaginal	Cesárea			
	82.442	115.909			
	41.52%	58.38%			
Parto induzido ou não induzido	Induzido	Não induzido			
	27.760	162.142			
	13.98%	81.66%			
Apresentação fetal	Cefálica	Pélvica ou podálica			
	188.518	3.20%			
	94.95%				

Tipo de gravidez	Única 193.836 97.63%	Gemelar ou + 4.483 2.25%			
Assistência ao parto	Médico 184.002 92.67%	Enfermeira/Obstetriz 13.373 6.73%	Parteira 79 0.039%		
Momento de ocorrência da cesárea em relação ao trabalho de parto	Antes do trabalho de parto 58.671 29.55%	Depois de iniciado do trabalho de parto 46.743 23.54%	Não informado 90.745 45.70%		
Duração da gestação	32 a 36 semanas 18.712 9.42%	37 a 41 semanas 170.927 86.09%			
Local da ocorrência do parto	Hospitais 196.940 99.19%	Clinicas e afins 391 0.19%	Residência 834 0.42%		
Método estimativa duração da gestação	Exame físico 91.662 46.16%	Outro método 29.220 14.71%	Não informado 77.658 39.11%		
Número de gestações anteriores	Nenhuma 72.053 36.29%	1 a 3 gestações 108.952 54.87%	4 a 6 gestações 11.786 5.93%		
Número de partos cesáreos anteriores	Nenhum 133.116 67.04%	1 a 3 57.802 29.11%			

Fonte: SEC/SINASC, acesso em junho de 2021. (Compilado pela autora)

Analisando a tabela acima é possível perceber que o público alvo são mulheres entre 15 e 40 anos, em sua maioria entre 20 e 34 anos (69,09%). Com o nível de escolaridade predominantemente de Ensino Médio (53,34%) e a maior parte se declara solteira (63,44%).

Um menor nível de escolaridade está relacionado diretamente com baixa situação socioeconômica, sendo majoritariamente essas pacientes que usam o serviço público de saúde.

Destas mulheres, 58,38% tiveram parto cesárea mesmo apresentando na maioria das vezes o feto em posição cefálica (94,95%) e o parto ocorrendo entre 37 e 41 semanas (86,09%) o que indicam uma situação favorável ao parto normal, inicialmente não apresentam indicação para o parto cirúrgico.

Dos partos analisados, 99,19% ocorreram em ambiente hospitalar e em 92,67% das vezes acompanhado por médicos, o percentual de partos acompanhado por enfermeiras obstétricas e parteiras ainda é muito baixo no cenário atual. Quando é analisado o momento em que ocorre a cesárea, 45,70% não foi informado, o que demonstra omissão de informação da real indicação do parto cirúrgico.

A partir dos dados acima, a proposta é oferecer um ambiente que ofereça atendimento público e privado e que respeite os anseios da mulher sobre o parto normal.

5. MATERIAIS E MÉTODOS

5.1. Dados do terreno

O terreno proposto, trata-se de dois lotes ociosos no centro da cidade de Itaperuna. O primeiro possui apenas duas garagens desativas a 15 anos e o terreno ao lado uma construção antiga em ruínas (Fotografia 1), sem uso por 20 anos criando um ambiente que propicia a proliferação de animais e sujidades (Fotografia 2). Unindo os lotes, tem-se uma área de 685,14m². Possui o formato retangular, dimensão de 22,85x30,00m e a topografia plana, situado na Rua Dez de Maio, nº 718.

O acesso ao terreno dá-se por uma via secundária, permitindo um fluxo mais moderado para a chegada e saída das pacientes. Em frente ao lote há um ponto de ônibus, possibilitando fácil acesso para as gestantes e parturientes que utilizem do transporte público. As edificações laterais ao lote possuem gabarito de 5 e 2 pavimentos, sendo pontos comerciais, na frente do terreno há um estacionamento.

Sendo o conforto ambiental um atributo importante no que tange a criação de um ambiente aconchegante e humanizado, o lote tem sua fachada principal voltada para Sudoeste, o que significa menos tempo de incidência solar, porém recebe o sol da tarde, o que será tratado em projeto, caso necessário. (Imagem 2)

Fotografia 1 - Frente do terreno escolhido



Fonte: Acervo pessoal da autora, 2021.

Fotografia 2 – Lote ocioso em ruínas e sujidades



Fonte: Acervo pessoal da autora, 2021.

Figura 2 – Fachada Frontal Sudoeste



Fonte: GoogleMaps editado pela autora.

Figura 3 – Vista de topo terreno escolhido

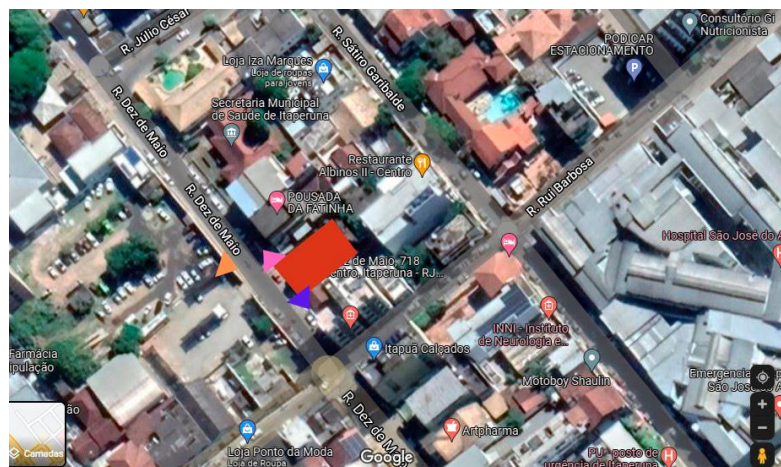


Fonte: GoogleMaps, editado pela autora.

5.1.2 Levantamento fotográfico

Analisando o levantamento fotográfico realizado no terreno, pode-se observar a existência de ponto de ônibus na via frontal à futura edificação (fotografia 3). Além disso, o estacionamento existente na edificação de frente ao terreno escolhido (fotografia 5).

Figura 4 – Indicando as visadas das fotos



Fonte: GoogleMaps, editado pela autora.

Fotografia 3: Ponto de ônibus em frente ao terreno.



Fonte: Acervo pessoal da autora. 2021

Fotografia 4: Vista do terreno lado direito.



Fonte: Acervo pessoal da autora. 2021

Fotografia 5: Vista do terreno lado esquerdo.



Fonte: Acervo pessoal da autora. 2021

5.1.3 Análise SWOT

Para a melhor compreensão das potencialidades e dos desafios do terreno foi realizada a análise SWOT, que significa respectivamente *strengths* (forças), *weakness* (fraquezas), *opportunities* (oportunidades) e *threats* (ameaças), ou em português, análise FOFA.

Baseado na análise do diagnóstico, o local se mostra apto para receber a Casa de Parto, uma vez que se localiza em um ponto central da cidade, sendo de fácil acesso a maioria dos bairros e ainda conta com um ponto de ônibus em frente ao terreno.

Outro fator de grande importância é a proximidade com o Hospital São José do Avaí e outros equipamentos de saúde (Figura 7), em caso de intercorrências o terreno oferece rápido acesso ao hospital. Por ser no centro da cidade o terreno oferece fácil acesso aos muitos pontos comerciais e de serviços situados no entorno (Figura 6).

Por fim, a implantação da Casa de Parto nesse terreno trará um uso a uma edificação ociosa, onde se acumula sujidades. E suas fraquezas e ameaças serão tratadas ou minimizadas no projeto.

Figura 5: Análise SWOT

Fonte: Elaborado pela a autora (2021)

5.1.4 Acessos a pontos nodais

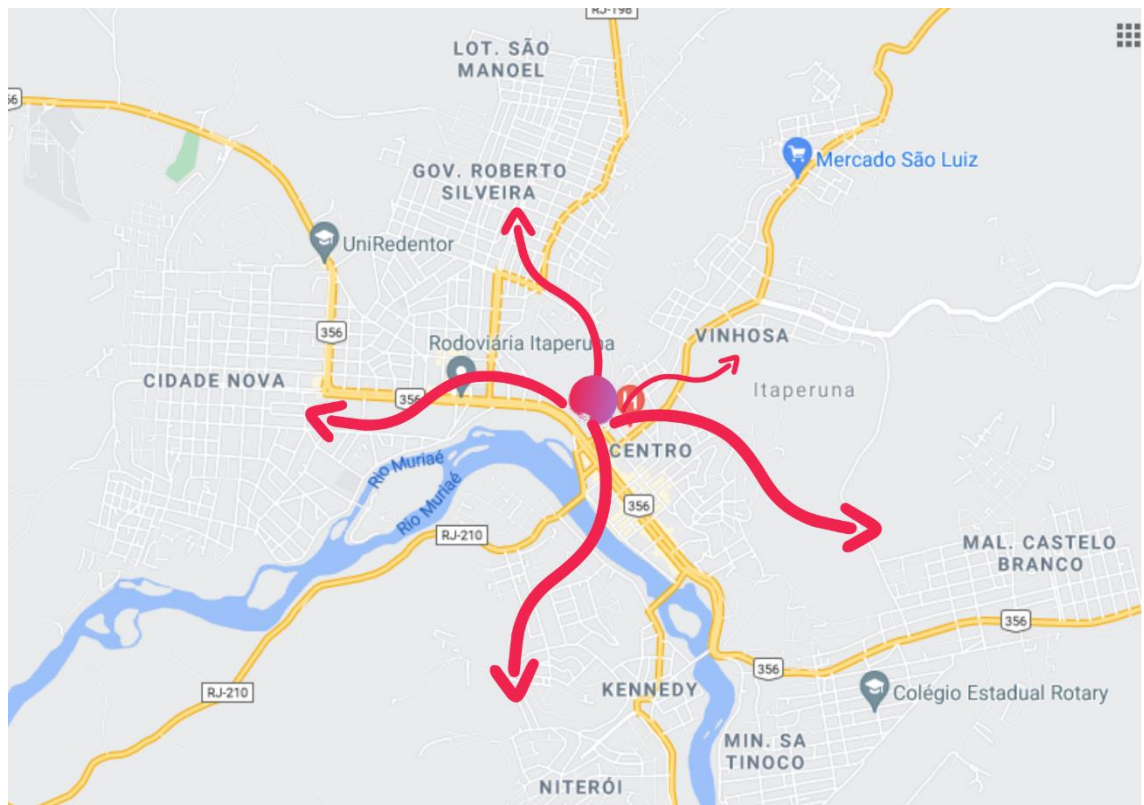
A escolha do local para o projeto da Casa de parto cidade de Itaperuna-RJ, se deu pela sua localização no centro do município (Figura 6) e proximidade com outras edificações voltadas para saúde.

Uma vez que se trata de um ambiente paramédico torna-se necessário o fácil acesso ao hospital da cidade. Estando o Hospital São José do Avaí (150m - 3min. a pé, 1min. de carro), Posto de Saúde Raul Travassos (79m - 1min. a pé, 2min. de

carro), Laboratório de análises Clínicas (150m – 2min. a pé, 4min. de carro), Posto de Urgência (200m – 2min. a pé, 1min. de carro), Antigo Hospital das Clínicas, hoje centro do atendimento a Covid (190m – 3min. a pé, 2min. de carro), Unidade Assistencial da Unimed (550m – 5min. a pé, 3min. de carro) (Imagem 7).

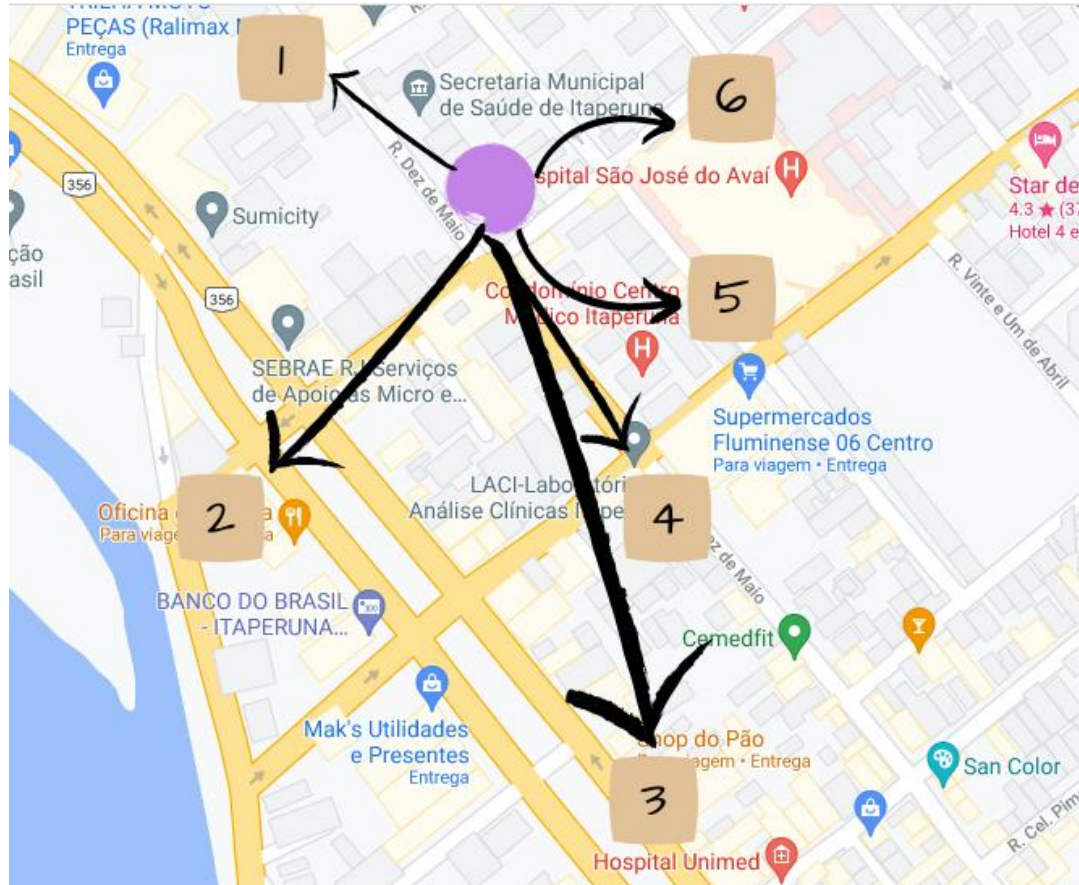
O entorno do local é uma área que conta com diversas clinicas e laboratórios, tornando-se o núcleo da área da saúde no município. Além disso, o terreno proposto localiza-se não muito distante da rodoviária (950m – 12min. a pé, 3min. de carro), e conta com um ponto de ônibus possibilitando assim fácil acesso para pacientes vindas de outros lugares.

Figura 6: Centralidade do terreno



Fonte: Google Maps com edição da autora.

Figura 7: Relação com outros equipamentos de saúde: (1) Posto de Saúde Raul Travassos; (2) Hospital das Clínicas; (3) Unidade Assistencial da Unimed; (4) Laboratório de Análises Clínicas; (5) Posto de Urgência; (6) Hospital São José do Avaí.

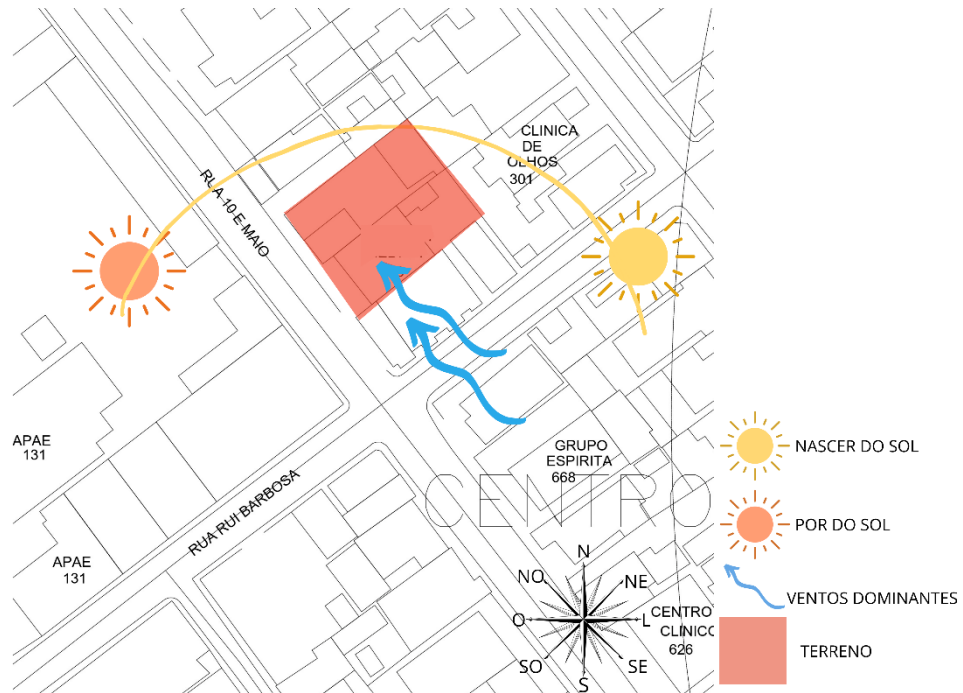


Fonte: GoogleMaps com edição pela autora.

5.1.5 Condicionantes naturais

Como pode ser observado na imagem (Figura 8), o terreno recebe o sol da manhã na fachada de tardoz ou posterior, o que seria ideal para a setorização dos quartos da Casa de Parto, uma vez que a cidade de Itaperuna apresenta elevadas temperaturas ao longo do ano, locar os quartos no sol da manhã possibilita que os mesmos já tenham a sua temperatura reduzida na parte da noite.

Já a fachada principal voltada para Sudoeste recebe uma menor incidência solar, porém recebe parte da incidência do período da tarde, onde seria preferencialmente, setorizadas as áreas de média e baixa permanência.

Figura 8: Condicionantes naturais

Fonte: GoogleMaps com edição pela autora.

A ventilação predominante é a Sudeste, onde temos uma edificação de 5 pavimentos, a arquitetura deve quando possível, oferecer pontos a favorecer a possível captação desses ventos.

5.1.6 Sistema viário

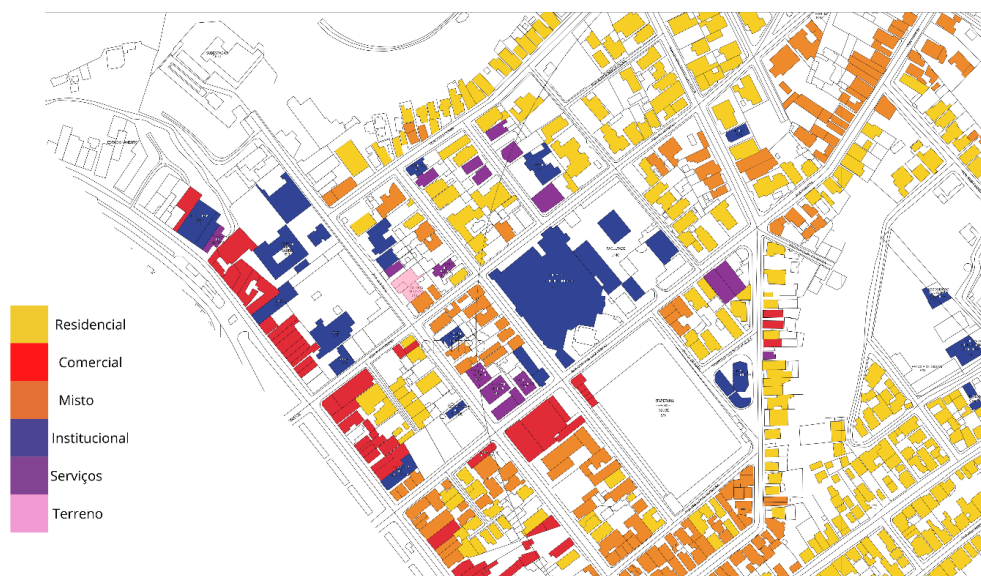
O terreno está situado em uma via coletora, tendo um ponto de ônibus em frente ao mesmo, além disso está a poucos metros da via arterial, a BR-356, possibilitando um fácil acesso das pessoas que vem de outros distritos para a Casa de Parto.

Figura 9 – Sistema viário.

Fonte: GoogleMaps com edição pela autora.

5.1.7 Usos do solo

A área onde está localizado o terreno é de predominância residencial o que auxilia no caráter buscado pelo projeto, que é uma característica mais familiar, trazendo mais aconchego para a Casa de Parto. Seguido por edificações de uso misto e institucional, principalmente voltados para a área da saúde como o posto e o hospital, oferecendo suporte caso necessário a casa de parto.

Figura 10 – Uso do solo.

Fonte: GoogleMaps com edição pela autora.

5.1.8 Ocupação do solo

No entorno imediato da edificação tem-se a predominância de edificações de 2 e 3 pavimentos o que contribui para um melhor aproveitamento dos condicionantes naturais. Na esquina temos uma edificação de 5 andares, porém essa não tem as janelas voltadas para o terreno o que minimiza a sensação de ruptura na privacidade da Casa de Parto.

Figura 11 – Ocupação do solo

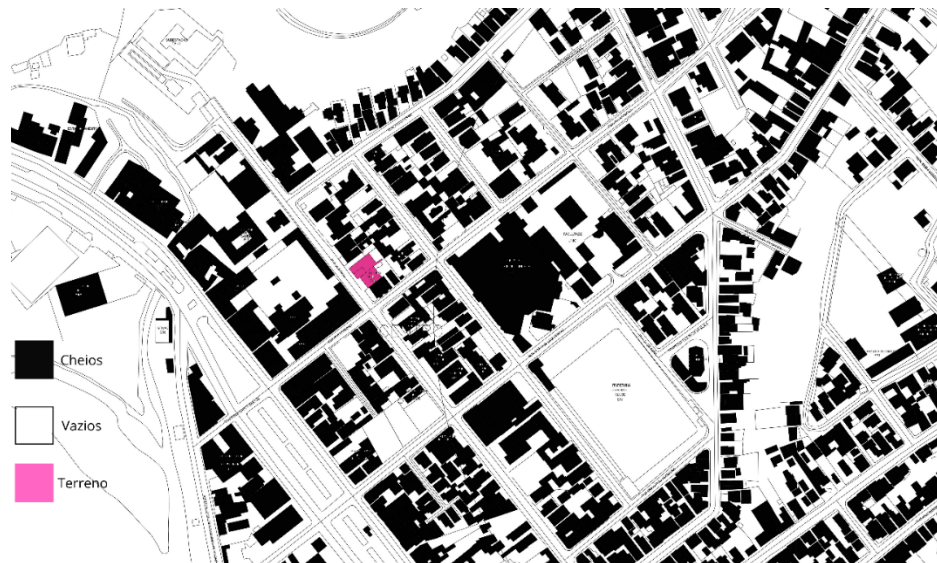


Fonte: GoogleMaps com edição pela autora.

5.1.9 Cheios e vazios

Os principais vazios encontrados na área, acontecem devido aos estacionamentos existentes no centro da cidade, um desses, localizado em frente ao terreno escolhido para a casa de parto. Por se localizar no centro, os lotes já estão predominantemente ocupados.

Figura 12 – Cheios e vazios.



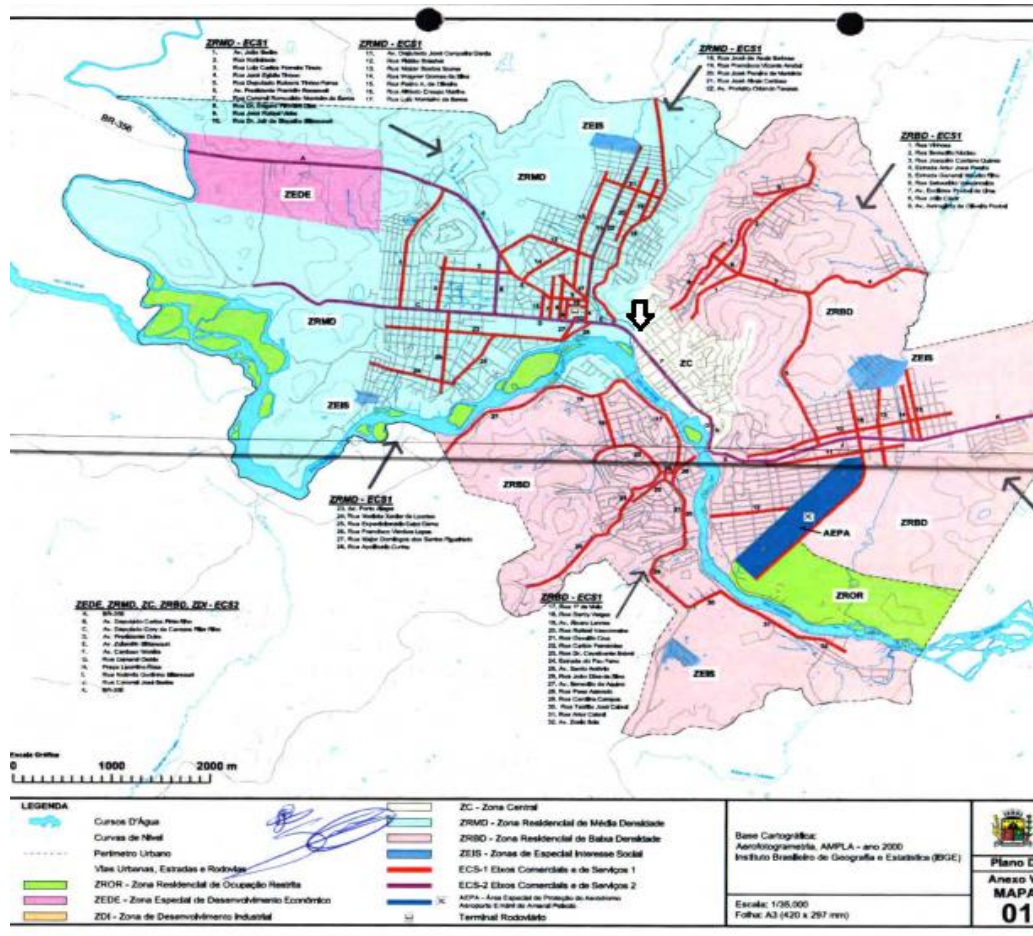
Fonte: GoogleMaps com edição pela autora.

5.2. Condicionantes Legais

5.2.2 Plano diretor e código de obras

Segundo o Plano Diretor de Itaperuna/RJ o terreno proposto localizado na Rua: Dez de Maio, nº718, Centro, encontra-se em uma Zona Central (ZC) (Mapa 2), tendo desta forma um coeficiente de aproveitamento com índice de 15, podendo ter 95% da sua área de terreno ocupada e apresentar até 17 pavimentos. Sobre os afastamentos por ser uma ZC, não se faz necessários afastamentos. A Zona Central também possui a taxa de permeabilidade mínima do terreno igual a 0. (Tabela 2)

Mapa 2 – Zoneamento da área urbana da sede do município.



Fonte: Plano Diretor- Itaperuna/RJ. Editado pela autora.

Tabela 2 – Síntese dos parâmetros urbanísticos por zona.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPERUNA
ESTADO DO RIO DE JANEIRO

ANEXO IV - QUADRO 3: SÍNTESE DOS PARÂMETROS URBANÍSTICOS POR ZONA

ZONAS	NOVOS LOTEAMENTOS		DESDOBRAMENTOS E DESMEMBRAMENTOS		Coeficiente de Aproveitamento - CA			Número Máximo de Pavimentos			Taxa de Ocupação Máxima do Terreno (%)	Afastamentos mínimos da Edificação (m)			Taxa de Permeabilidade Mínima do Terreno (%)	Usos Compatíveis (classificação por nível)
	Área mínima do lote (m²)	Área mínima do lote (m²)	Área mínima do lote (m²)	Área mínima do lote (m²)	Minimo	Básico	Máximo	Minimo	Básico	Máximo		Frente	Lateral	Fundos		
	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)		(C)	(C)	(C)		
ZEIS-1	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)
ZEIS-2	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)
ZROR	600,00	20,00	600,00	20,00	0,10	4,00	5,50	1,00	5,00	7,00	80,00 (A)	3,00	1,50	3,00	10,00	Residencial; Comercial ou Serviços: N1 e N2 em unidade de pequeno porte; Industrial: N1 e N2.
ZEDE	450,00	15,00	450,00	15,00	0,20	5,00	6,50	1,00	6,00	8,00	80,00 (A)	3,00	1,50	1,50	10,00	Comercial: N2, N3 e N4, em unidade de médio ou grande porte; Serviços: N2, N3, N4 e N5, em unidade de médio e grande porte; Industrial: N3, em unidade de médio e grande porte.
ZDI	1000,00	20,00	1000,00	20,00	0,10	3,00	4,50	1,00	4,00	6,00	80,00 (A)	5,00	2,00	0,00	10,00	Industrial: N2, N3 e N4; Comercial: N2, N3 e N4; Agrícola: N3 e N5.
ZC	300,00	12,00	160,00	8,00	1,00	15,00	17,00	1,00	17,00	20,00	95,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Residencial; Comercial ou Serviços: N1, N2 e N3, em unidade de pequeno porte; Industrial: N1, N2 e N3, em unidade de pequeno porte.
ZRMD	280,00	12,00	160,00	8,00	0,50	8,00	10,00	1,00	10,00	13,00	80,00 (A)	0,00	1,50 (B)	0,00	10,00	Residencial; Comercial ou Serviços: N1 e N2; Industrial: N1 e N2; Agrícola: N3 e N4.
ZRBD	240,00	12,00	160,00	8,00	0,50	7,00	9,50	1,00	9,00	12,00	80,00 (A)	1,50 (B)	1,50 (B)	0,00	10,00	Residencial; Comercial ou Serviços: N1 e N2; Industrial: N1 e N2; Agrícola: N3 e N4.
ECS 1	(D)	(D)	(D)	(D)	(D)	(D)	(D)	(D)	(D)	(D)	80,00 (A)	0,00	1,50 (B)	0,00	10,00	Residencial; Comercial ou Serviços: N1, N2 e N3, em unidade de pequeno porte; Industrial: N1, N2 e N3.
ECS 2	(D)	(D)	(D)	(D)	(D)	(D)	(D)	(D)	(D)	(D)	80,00 (A)	0,00	1,50 (B)	0,00	5,00	Residencial; Comercial ou Serviços: N1, N2, N3 e N4; Industrial: N1, N2, N3 e N4.

(A) Nas situações diversas de áreas comerciais, garagens, salões de festas, apartamento de zelador e portarias, os pavimentos que abrigarem estes compartimentos, terão a taxa de ocupação máxima do terreno alterada para 90,00%, sendo que a taxa de permeabilidade passa para 5,00% nestes casos.
 (B) Nas edificações com até quatro pavimentos serão liberados os afastamentos frontais e laterais para ZRMD, ZRBD, ECS 1 e ECS 2.
 (C) Fixação por Lei específica.
 (D) Variável de acordo com a zona em que estiver localizado.
 (E) Os coeficientes de aproveitamento (CA) mínimo, básico e máximo, serão aplicados, respectivamente, ao número máximo de pavimentos mínimo, básico e máximo.

Fonte: Plano Diretor de Itaperuna 2021. Elaborado pela autora.

Tabela 3 - Potencial do terreno para o projeto.

Área total do lote
685,14 m ²
Taxa de ocupação máxima do terreno – 95%
650,88 m ²
Taxa de permeabilidade – 0%
-
Potencial do terreno para o projeto
650,88 m ²

Fonte: Elaborado pela autora.

5.2.3. Norma de acessibilidade universal

Segundo a Norma ABNT NBR 9050 - Acessibilidade a edificações mobiliário, espaços e equipamentos urbanos – no estabelecimento de critérios e parâmetros técnicos a serem observados no projeto de edificações às condições de acessibilidade universal.

5.2.4 Norma de Segurança Contra Incêndio

Tabela 4 – Classificação da edificação.

Ocupação
Serviços de saúde e institucional
Classificação
H3
Altura
Baixa - ($H \leq 6,00m$)

Fonte: Elaborado pela autora.

Seguindo a norma 9077- Saídas de Emergência em Edifícios e a Norma Técnica 02/2014 - Conceitos Básicos De Segurança Contra Incêndio a edificação deve se atentar à, acesso de viaturas, segurança estrutural contra incêndios, compartimentação horizontal, compartimentação vertical, plano de emergência, controle de materiais, revestimentos e acabamentos, saída de emergência, iluminação de emergência, alarme de incêndio, sinalização de emergência, extintores.

5.2.5 Resolução Anvisa/DC nº50, 21 de Fevereiro de 2002

Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração, e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, em todo território nacional. Essa norma abrange tanto reformas como obras novas.

6. ANÁLISE VISITA TÉCNICA

Sendo o projeto proposto um equipamento de saúde, devido as medidas sanitárias decorrentes a pandemia corona vírus as visitas presenciais não estão acontecendo, sendo necessário assim, uma visita técnica por vídeo conferência, formato esse ofertado pela própria Casa de Parto, para complementar a visita virtual fez-se necessário pesquisas a cerva da edificação escolhida.

6.1. Casa Angela – São Paulo - SP

Localizada em Jardim Mirante, na cidade de São Paulo, a Casa Angela tornou-se referência em partos humanizados no país, sendo percussora do parto humanizado peri-hospitalar.

A Casa Angela foi fundada a partir a iniciativa da alemã Angela Gehrke Silva, e nos primeiros anos a casa contou com apoio de doações, parceiros, atendimento particular para continuar seus atendimentos. Porém quem 2015 após firmar um convenio com a Prefeitura, a casa passou a receber recursos vindos do SUS. Sendo assim, toda mulher que utiliza do Sistema Único de Saúde pode fazer seu pré-natal e parto de modo gratuito.

Fotografia 6 – Visita técnica por vídeo conferência.



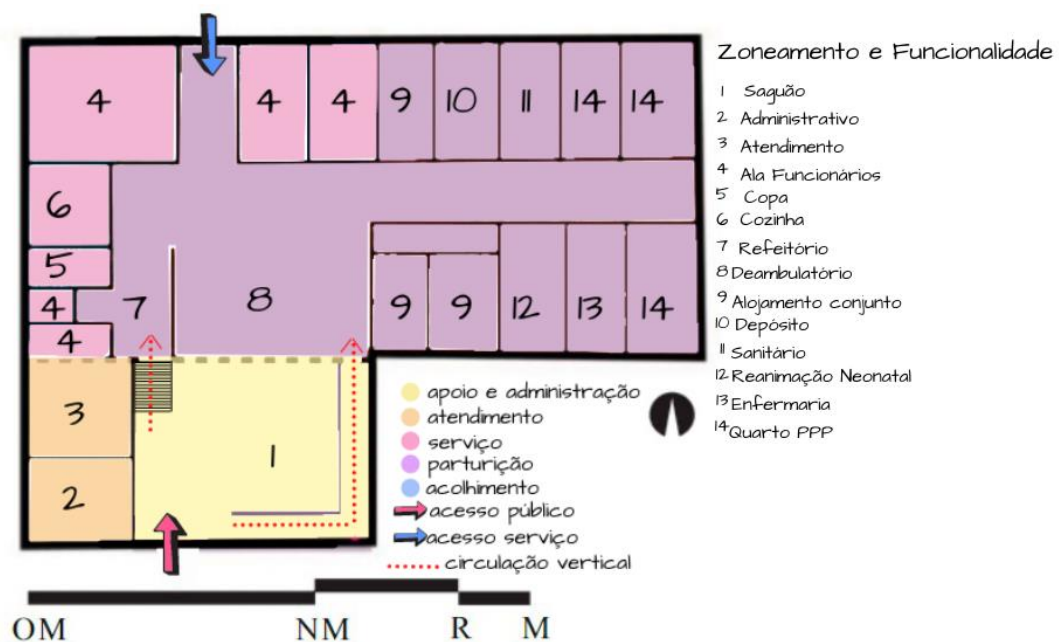
Fonte: Acervo pessoal da autora. 2021.

6.1.2. Aspectos funcionais

Com base na análise do zoneamento, pode-se perceber que todos os quartos de PPP (Pré-parto, Parto e Pós-parto) estão localizados no primeiro pavimento, auxiliando assim na rápida acomodação das parturientes.

Um ponto negativo no aspecto de zoneamento e funcionalidade da casa é, ainda nesse pavimento, uma área central voltada para deambulação, que é o momento que a parturiente pode caminhar para contribuir na evolução do trabalho de parto, a localização central desse ambiente, principalmente em conexão ao saguão faz com que se perca a privacidade necessária para esse momento, onde a parturiente fica livre e a vontade para caminhar, agachar, enfim, fazer tudo que possa ajudar no trabalho de parto.

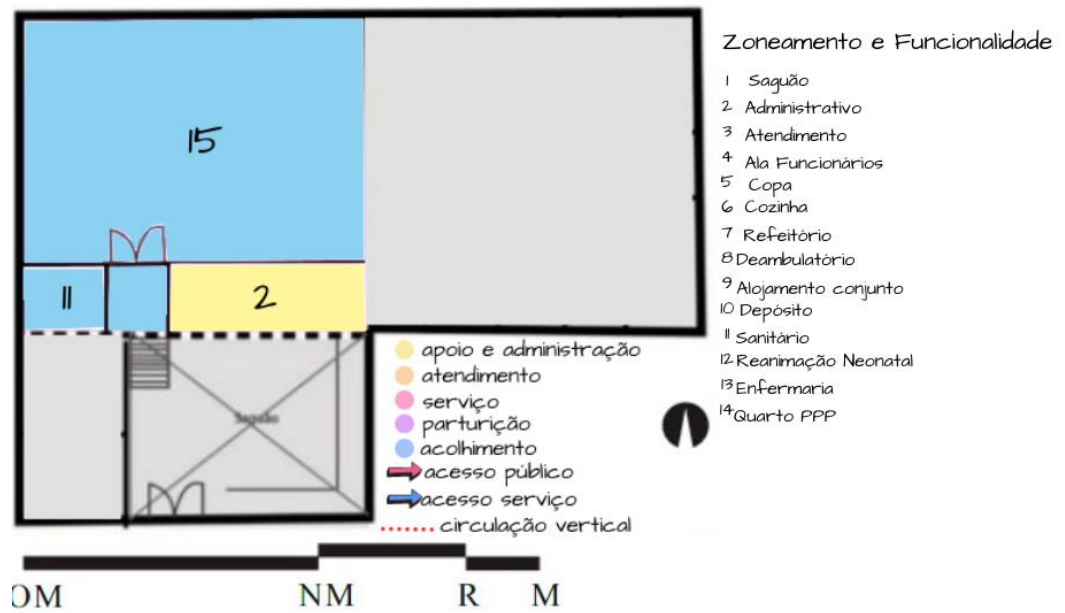
Figura 13 – Zoneamento e Funcionalidade 1º pavimento.



Fonte: Costa. 2019. Editado pela autora.

No segundo pavimento ficou setorizado uma sala multiuso para a realização de atividades em grupo, bem como palestras. Tendo o suporte de banheiros e uma sala administrativa. No geral essa sala multiuso é usadas por gestantes fora do trabalho de parto e por puérperas.

Figura 14 – Zoneamento e Funcionalidade 1º pavimento



Fonte: Costa. 2019. Editado pela autora.

Fotografia 7 – Instalações Casa Angela.



Fonte: Acervo pessoal. 2021.

Fotografia 8 – Instalações Casa Angela.



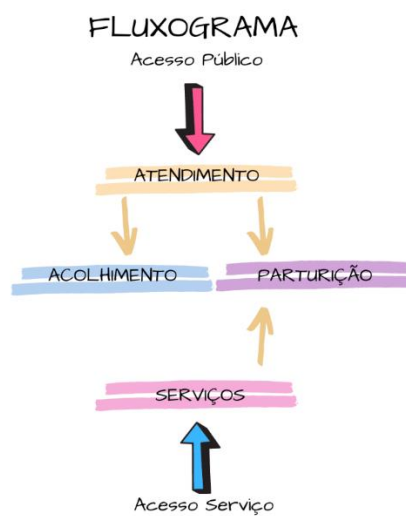
Fonte: Acervo pessoal. 2021.

6.1.3. Fluxograma

Com base no fluxograma vemos que após ser atendida na casa de parto a usuária tem dois possíveis encaminhamentos, os serviços de acolhimento ou os serviços destinados a parturição.

O acesso de serviço, ou seja, entrada e saída dos funcionários leva direto ao setor de parturição, oferecendo um atendimento mais rápido.

Figura 15: Esquema fluxograma Casa Angela.



Fonte: Elaborado pela autora. 2021.

Na tabela abaixo, pode-se observar o programa de necessidades da Casa Angela, estando esse separado em seus setores e quantificados.

Tabela 5: Programa de necessidades Casa Angela.

Social	Acolhimento	Íntimo	Serviço
Atendimento (1)	Saguão (1)	Quarto P.P.P(3)	Ala funcionários (4)
Administrativo (1)	Sala Multiuso (1)	Alojamento Conjunto (3)	Copa (1)
	Sanitário (1)	Sanitário (1)	Cozinha (1)
	Administrativo (1)	Sala de Reanimação (1)	
		Depósito (1)	
		Enfermaria (1)	
		Deambulatório (1)	
		Refeitório (1)	

Fonte: Elaborado pela autora. 2021.

7. ESTUDO DE CASO

7.1. Brent Birth Center

Localizado na Inglaterra, em uma esquina próxima a uma via muito movimentada de Londres e nas proximidades do hospital da local, situa-se a casa de parto *Brent Birth Center*. Segundo Cabe (2006), o Centro foi considerado a primeira unidade peri-hospitalar de Londres.

O local foi projetado com o intuito de atender as mulheres que desejavam passar por um parto normal humanizado e para isso buscavam um lugar seguro e acolhedor, segundo Cabe (2006). Pensando nisso o espaço configura-se como uma casa, fazendo alusão ao ambiente doméstico aconchegante.

O Centro é uma edificação intermediária entre o hospital e a casa, onde as mulheres contam com a supervisão e segurança das parteiras presentes e com o conforto de estarem em um ambiente doméstico. A arquiteta responsável pelo projeto foi Barbara Weiss, que tinha o foco em projetos residenciais e pouca experiência para projetos voltados para área de saúde. O que foi de grande contribuição para que o Centro tivesse de fato esse aspecto doméstico necessário.

Segundo Cabe (2006), o projeto foi indicado para o Prêmio de Melhor Edifício Público pelo Primeiro Ministro do ano de 2005.

Fotografia 9 – Fachada e ficha técnica Brent Birth Center.



Fonte: <https://www.barbaraweissarchitects.com/work/health/brent-birth-centre> acesso em Outubro de 2021.

Fotografia 10 – Jardim central Brent Birth Center



Fonte: <https://www.barbaraweissarchitects.com/work/health/brent-birth-centre> acesso em Outubro de 2021.

Fotografia 11 – Quarto Brent Birth Center



Fonte: <https://www.barbaraweissarchitects.com/work/health/brent-birth-centre> acesso em Outubro de 2021.

Fotografia 12 – Recepção Brent Birth Center



Fonte: <https://www.barbaraweissarchitects.com/work/health/brent-birth-centre> acesso em Outubro de 2021.

7.1.2 Aspectos Funcionais

A edificação é dividida em 3 setores, sendo eles o Social, o Íntimo que tem acesso ao pátio externo e o Serviço que envolve o setor Íntimo, servindo também de barreira para o som que vem da via.

Tabela 6 –Programa de necessidades Brent Birth Center

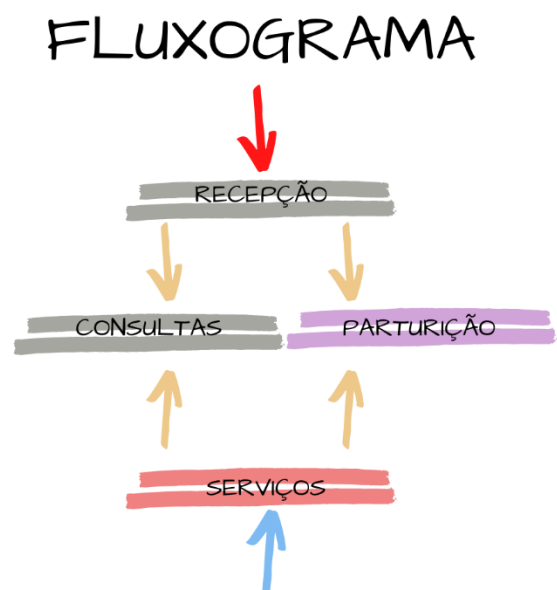
SOCIAL	ÍNTIMO	SERVIÇO
RECEPÇÃO (1)	SALA DE PARTO (6)	ESCRITÓRIO (1)
TROCADOR (1)	BANHEIRO SERVIÇO (1)	VESTIÁRIO MASCULINO (1)
ESPAÇO KIDS (1)	DEAMBULATÓRIO (1)	VESTIÁRIO FEMININO (1)
ESPAÇO DE PALESTRAS (1)	PÁTIO JARDIM (1)	BANHEIRO MASCULINO (1)
SALA ESTÁGIO (1)	SALA VISITANTES(1)	BANHEIRO FEMININO (1)
SALA DE PESQUISA (1)		ARMÁRIO (1)
SALA DE ESPERA (1)		BANHEIRO PNE (1)
SALA REUNIÃO (1)		SALA ENTREVISTAS (1)
SALA PRÉ-NATAL (3)		ESCRITÓRIO PARTEIRAS (1)
		SALA DE PRODUTOS (1)
		SALA DE EQUIPAMENTOS (1)
		SALA ROUPAS SUJAS (1)
		COZINHA (1)
		SALA FUNCIONÁRIOS (1)
		SALA DE PLANTAS (1)
		SALA ROUPAS LIMPAS (1)
		SALA REJEITOS (1)

Fonte: Elaborado pela autora. 2021

Figura 16 – Setorização pavimento térreo Brent Birth Center.

Fonte: Costa, 2019. Modificado pela autora.

Figura 17 – Fluxograma Brent Birth Center



Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 18 – Planta baixa funcionalidade Brent Birth Center



Fonte: Costa, 2019. Modificado pela autora.

Figura 19 – Legenda planta baixa funcionalidade Brent Birth Center

1- RECEPÇÃO	12- VESTIÁRIO MASCULINO	23- SALA DE ROUPAS SUJAS
2-TROCADOR	13-VESTIÁRIO FEMININO	24-COZINHA
3-ESPAÇO KIDS	14-BANHEIRO FEMININO	25-SALA DE PARTO
4-ESPAÇO DE PALESTRAS	15-BANHEIRO MASCULINO	26-BANHEIRO SERVIÇO
5-SALA ESTÁGIO DE PARTEIRAS	16-ARMÁRIO	27-SALA DOS FUNCIONÁRIOS
6-SALA DE PESQUISA PARTEIRAS	17-BANHEIRO PNE	28-SALA DE VISITANTES
7-CONSULTORA DE PARTEIRA	18-SALA DE ENTREVISTAS	29-SALA DE PLANTAS
8-SALA DE ESPERA	19-ESCRITÓRIO PARTEIRAS	30-DEAMBULATÓRIO
9-SALA DE REUNIÃO PRÉ-NATAL	20-SALA PRODUTOS DE LIMPEZA	31-PÁTIO JARDIM
10-SALA DE PRÉ NATAL	21-SALA DE EQUIPAMENTOS	32-SALA DE REJEITOS
11-ESCRITÓRIO	22-SALA DE ROUPAS LIMPAS	

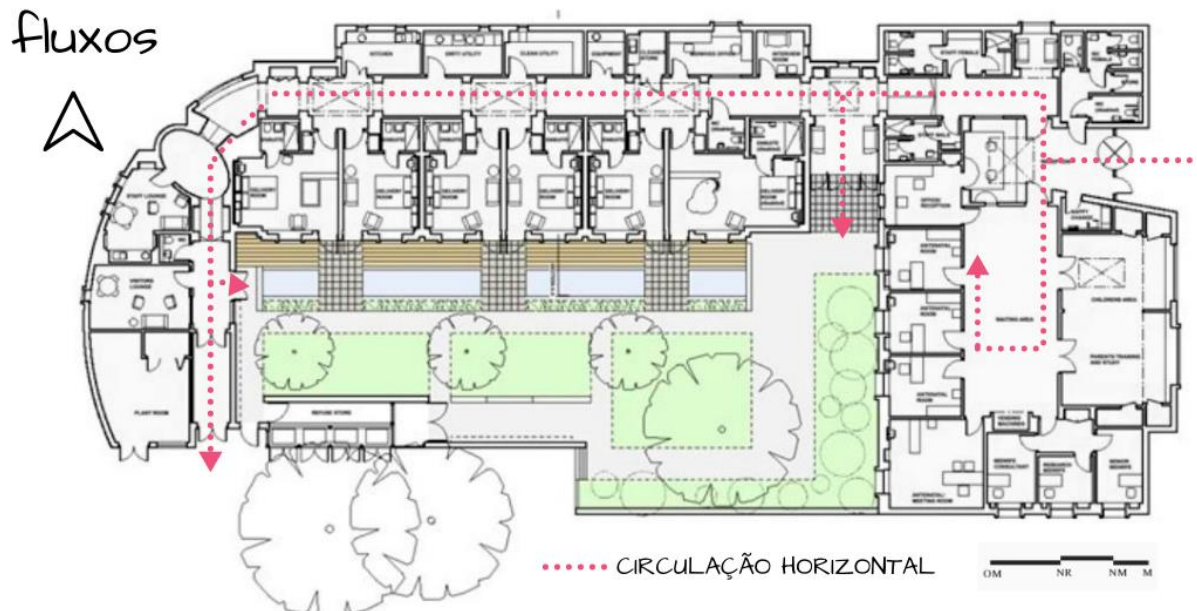
Fonte: Elaborado pela autora.

7.1.3 Aspectos Formais

O Centro Brent Birth apresenta uma circulação horizontal, por se tratar de um edifício de apenas um pavimento, essa circulação retilínea distribui os acessos para a área de serviço e para a área íntima. A edificação envolve o pátio central para onde os quartos estão voltados e estes são envolvidos pelo setor íntimo, criando maior privacidade para as pacientes.

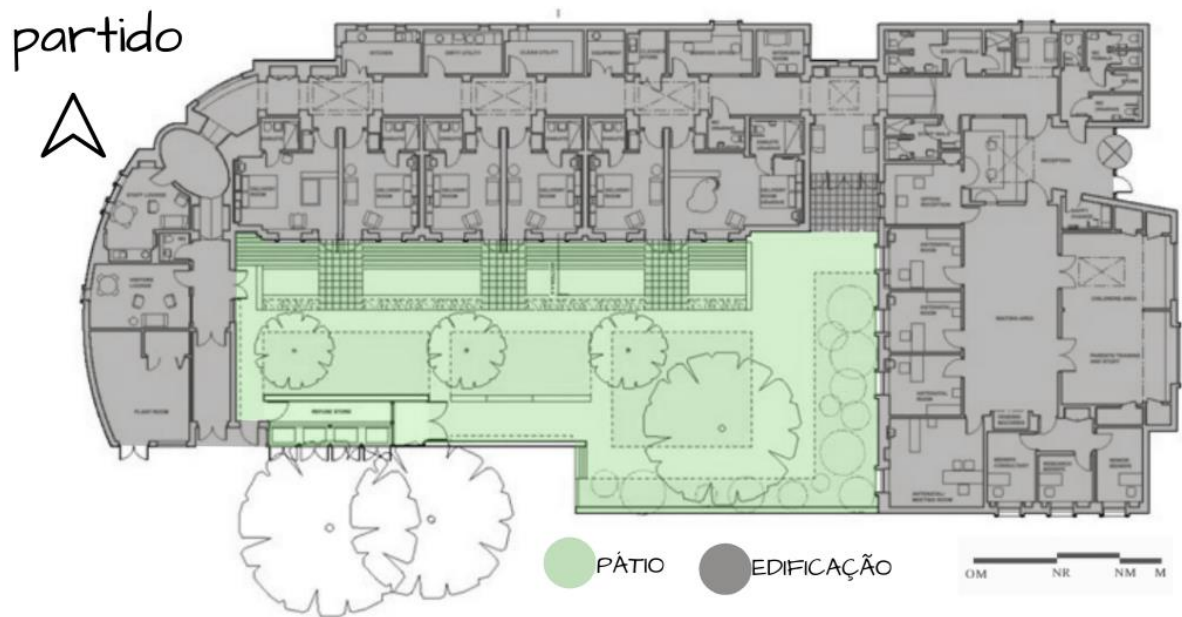
A composição formal se dá pela adição dos dois volumes, conectados entre si, onde o volume 1 trata-se do bloco do setor íntimo e de serviço e o volume 2 o setor social. (Figura 22)

Figura 20 – Fluxos Brent Birth Center



Fonte: Costa, 2019. Modificado pela autora

Figura 21. Partido Brent Birth Center.



Fonte: Costa, 2019. Modificado pela autora.

Imagem 22. Forma compositiva Brent Birth Center.

Forma Compositiva



Fonte: Costa, 2019. Modificado pela autora

A edificação se organiza em grelha em uma malha regular, a partir da distribuição de sua estrutura gerando assim a divisão dos cômodos internos. A malha apresenta dois tipos de modulação, na face lateral direita temos a, b, c, a, c, b, a, já

na face superior há a predominância do módulo a. Porém pode-se observar a aplicação da variação dos módulos principais, gerando sub módulos.

Figura 23. Organização em grelha Brent Birth Center.



Fonte: Costa, 2019. Modificado pela autora

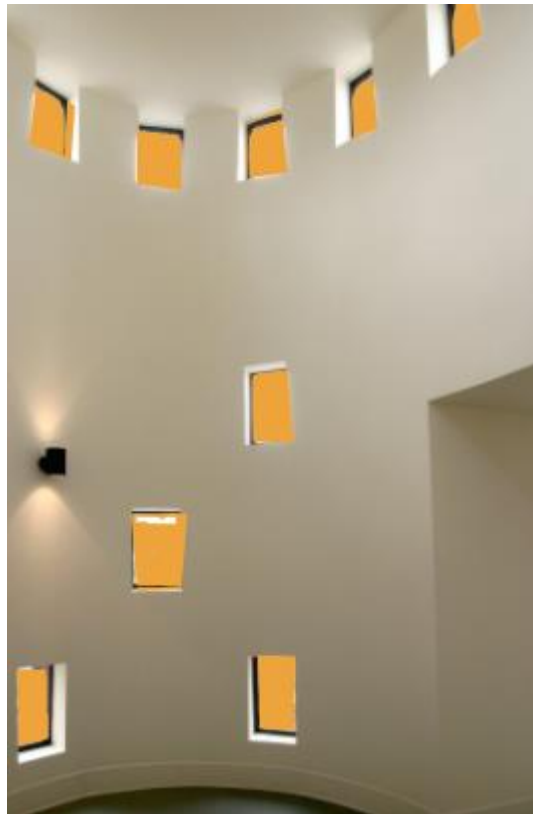
As aberturas da edificação valorizam a parte externas, criando comunicação visual com o jardim e recebendo a luz natural. Tudo isso colabora para um ambiente claro e confortável pela relação com as áreas verdes.

Figura 24. Ritmo nas janelas Brent Birth Center.



Fonte: Weiss, 2019. Modificado pela autora

Figura 25. Subtrações formais.

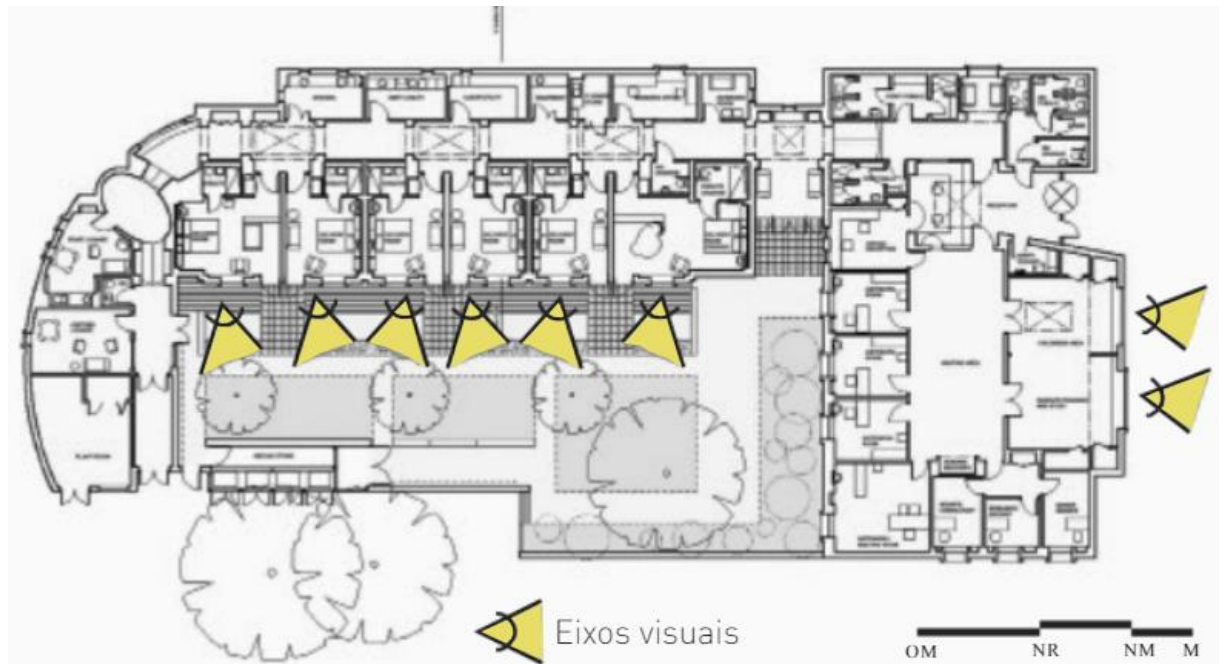


Fonte: Weiss, 2019. Modificado pela autora

Pensando em privilegiar as visadas de acordo com a função de cada ambiente o setor social tem suas janelas voltadas para a praça frontal, com janelas grandes peitoril baixo, para que as crianças usufruam também da visão da área externa.

Já os quartos possuem aberturas para o pátio interno, trazendo assim a contemplação da natureza para dentro do ambiente de parto e também permitindo uma boa iluminação natural. (Figura 24)

Figura 26. Pontos de visadas.



Fonte: Costa, 2019. Modificado pela autora

7.1.4 Materiais

Figura 27. Materiais.

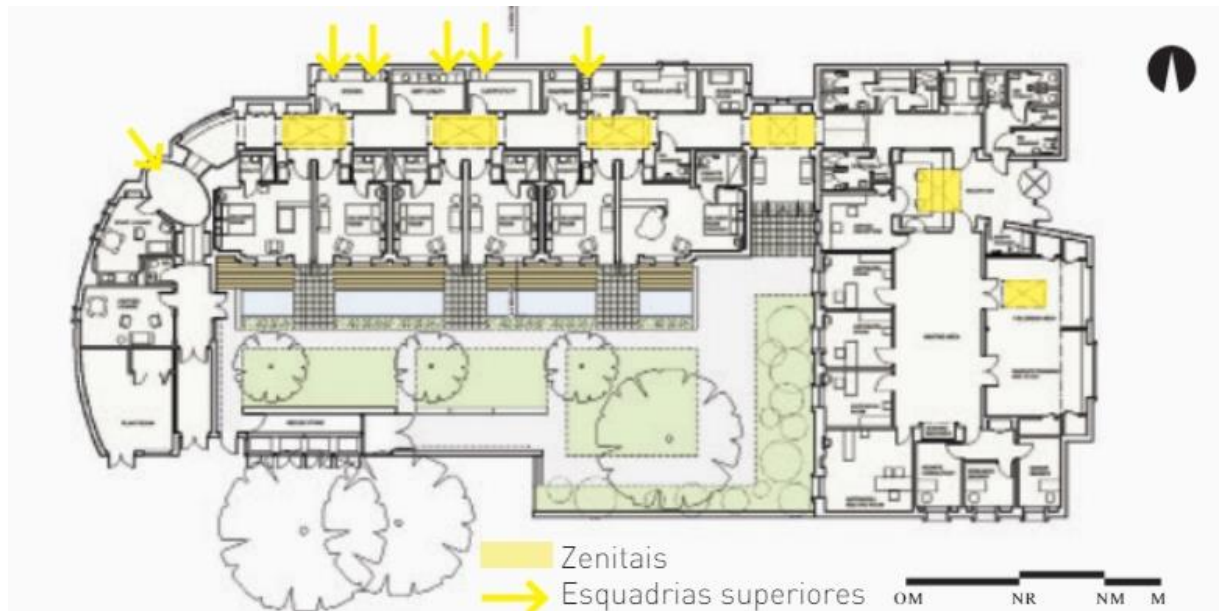


Fonte: Weiss, 2019. Modificado pela autora.

7.1.5 Conforto Ambiental

O Centro de parto tem muitas aberturas com o intuito de captar a iluminação natural e criando assim um ambiente interno mais claro e também mais conectado com a parte externa.

Figura 28. Conforto ambiental Brent Birth Center.



Fonte: Costa, 2019. Modificado pela autora

Figura 29. Aberturas para incidir luz natural.



Fonte: Weiss, 2019. Modificado pela autora.

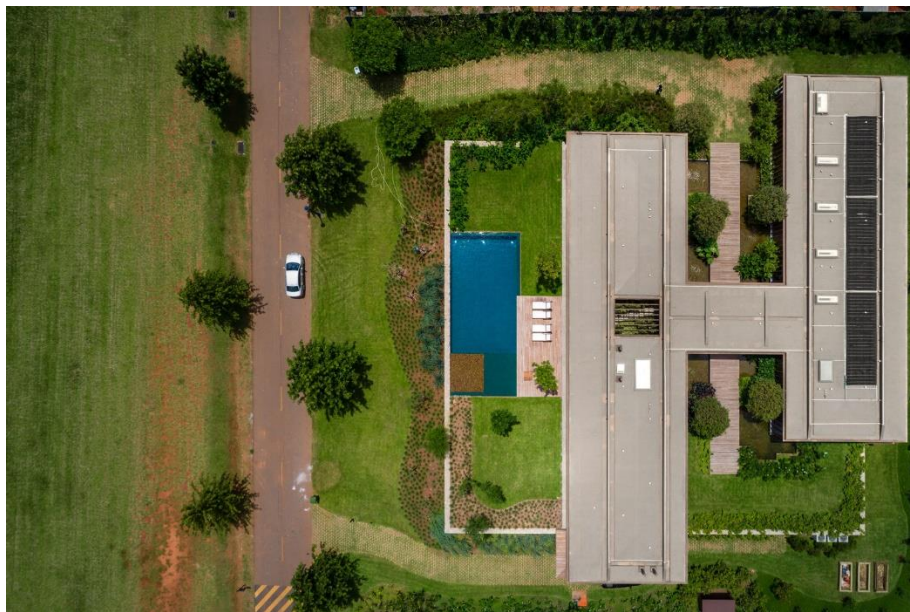
7.2. Residência OS/Jacobsen Arquitetura

A residência OS, de 1200m², traz a natureza para dentro dos espaços com suas aberturas e brises de madeira, criando uma atmosfera de relaxamento. A natureza e o uso de materiais aconchegantes como a madeira serão utilizados no projeto da casa de parto a fim de proporcionar um ambiente de paz e tranquilidade.

O projeto da residência conta com grandes pergolado de madeira demarcando espaços, dando a sensação de uma sucessão de pórticos que vão avançando na construção, integrando assim parte interna com externa. Os brises e aberturas possibilitam que a ventilação e iluminação natural permeiem o ambiente.

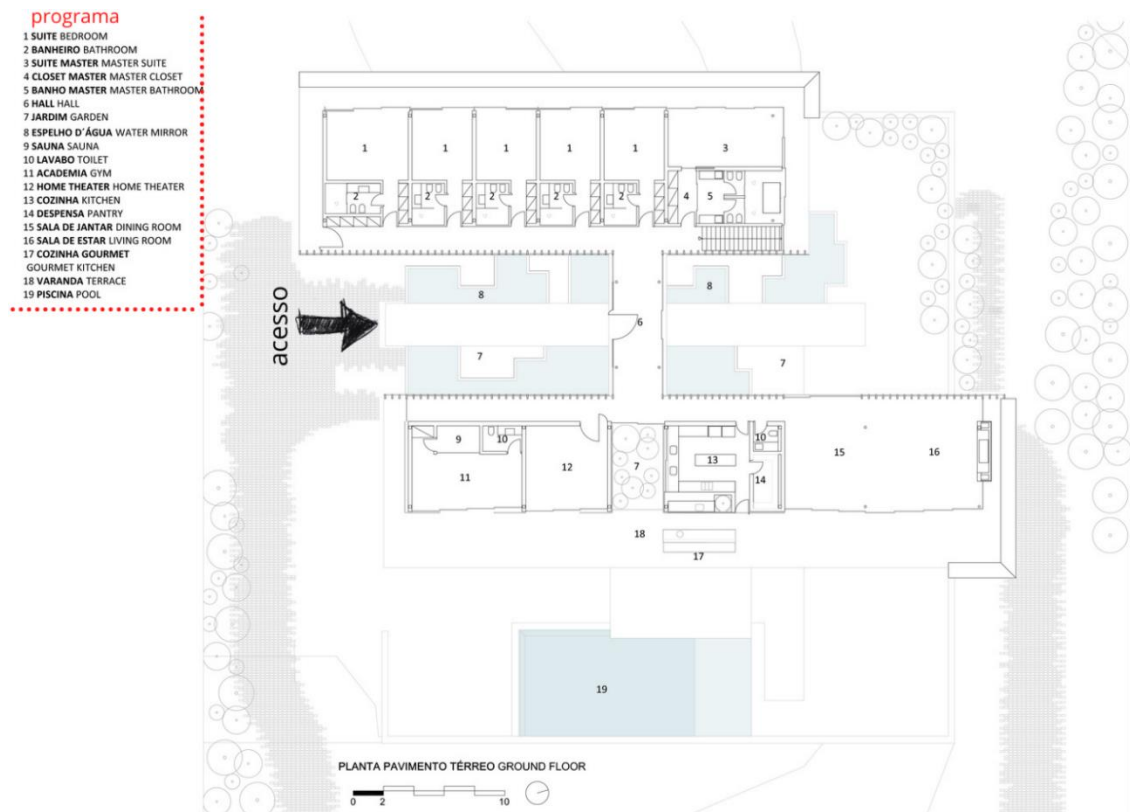
As circulações que conectam os dois blocos existentes, sendo eles paralelos, mas desalinhados, são margeadas por paisagismo, trazendo um ambiente de contemplação durante todo o percurso.

Fotografia 13. Vista superior Residência OJ.



Fonte : https://www.archdaily.com.br/br/871317/residencia-os-jacobsen-arquitetura?ad_source=search&ad_medium=search_result_projects Acessado em Maio de 2021

Figura 30 – Acessos e programa Residência OJ.

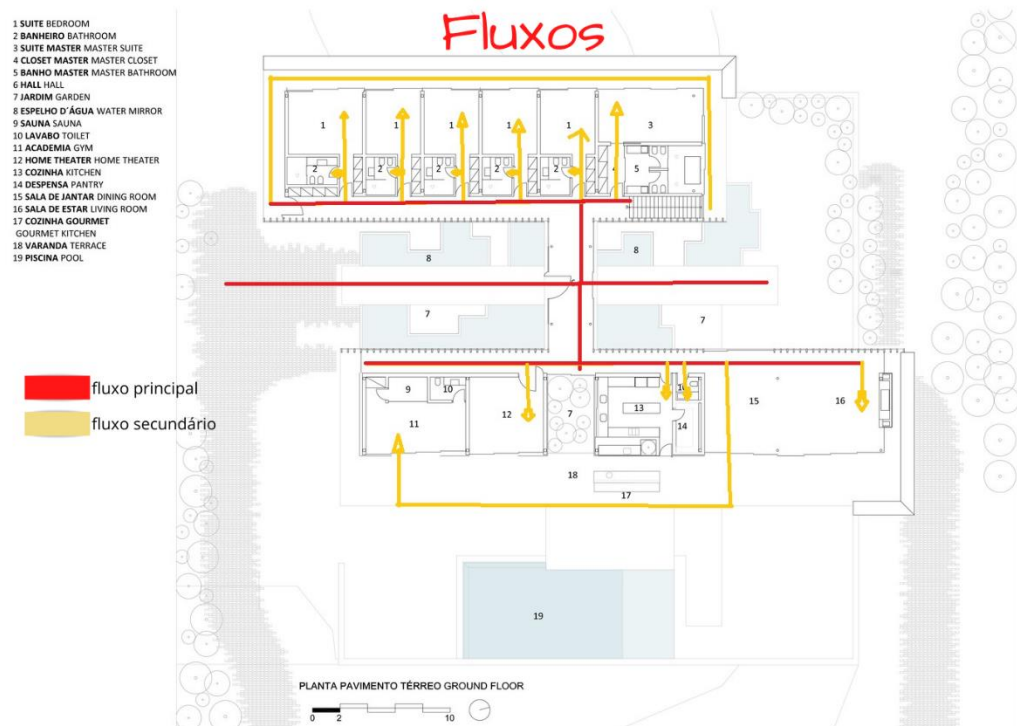


Fonte: https://www.archdaily.com.br/br/871317/residencia-os-jacobsen-arquitetura?ad_source=search&ad_medium=search_result_projects Acessado em Maio de 2021

7.2.2 Aspectos funcionais

Analisando os fluxos pode-se perceber que uma parte significativa da circulação acontece no ambiente externo, criando uma comunicação da edificação com a natureza do paisagismo externo.

Figura 31. Fluxos Residência OJ.



Fonte: https://www.archdaily.com.br/br/871317/residencia-os-jacobsen-arquitetura?ad_source=search&ad_medium=search_result_projects Acessado em Maio de 2021. Modificado pela autora.

Na setorização da residência OJ, observa-se que a edificação se divide basicamente em dois blocos, um voltado para o setor íntimo e o segundo para lazer, serviço e social. A separação do setor íntimo demonstra uma valorização da privacidade.

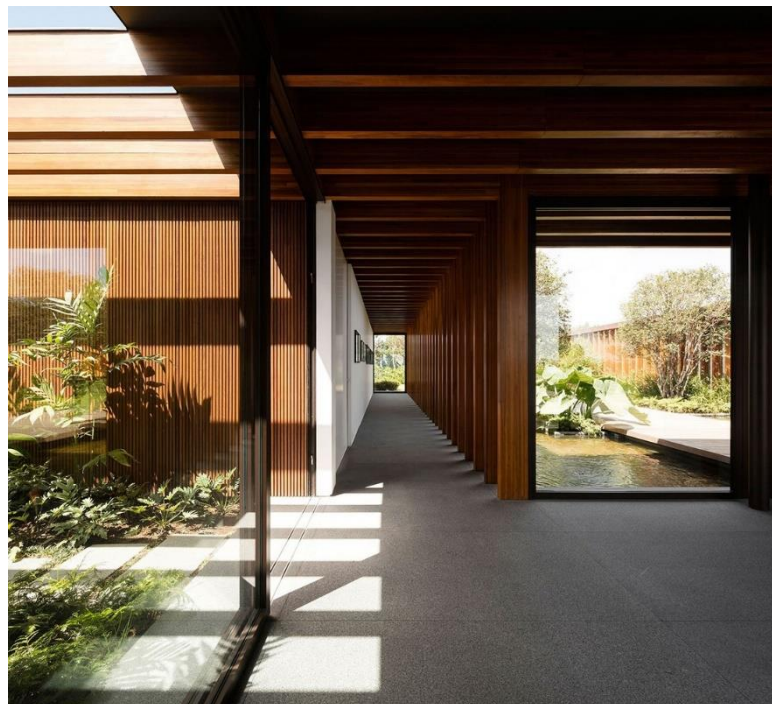
Os dois blocos paralelos são ligados por uma circulação externa que se comunica com o paisagismo existente, não tendo apenas o caráter transitório, mas de contemplação.

Figura 32. Setorização Residência OJ.



Fonte: [Residência OS — Jacobsen Arquitetura](#) Acessado em Outubro de 2021.
Modificado pela autora.

Fotografia 14. Circulação Residência OJ.



Fonte: https://www.archdaily.com.br/br/871317/residencia-os-jacobsen-arquitetura?ad_source=search&ad_medium=search_result_projects Acessado em Maio de 2021

Fotografia 15. Circulação externa Residência OJ.



Fonte: https://www.archdaily.com.br/br/871317/residencia-os-jacobsen-arquitetura?ad_source=search&ad_medium=search_result_projects Acessado em Maio de 2021

Fotografia 16. Dois volumes Residência OJ.



Fonte: https://www.archdaily.com.br/br/871317/residencia-os-jacobsen-arquitetura?ad_source=search&ad_medium=search_result_projects Acessado em Maio de 2021

Fotografia 17. Sequência de pórticos Residência OJ.



Fonte: https://www.archdaily.com.br/br/871317/residencia-os-jacobsen-arquitetura?ad_source=search&ad_medium=search_result_projects Acessado em Maio de 2021

8. RESULTADOS ESPERADOS

A partir dos estudos e pesquisas necessários para a produção deste trabalho, foi possível reforçar a importância da atenção voltada para a assistência da saúde da mulher em um período tão significativo e delicado como a gestação, parto e pós parto.

Espera-se que a criação de uma arquitetura que envolva a infraestrutura adequada para o suporte ao parto, de modo humanizado e respeitando os anseios e desejos da parturiente, fomente a conscientização da população acerca dos benefícios do parto normal humanizado.

Buscando assim minimizar os alarmantes números de partos cesáreas sem indicação real na cidade de Itaperuna e gerar a segurança necessária, para as mulheres que desejam ter seus filhos por via vaginal, através da disseminação de informação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

WHO, **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**, 2015

ANS, **Parto é Normal** <http://www.ans.gov.br/parto-e-normal#:~:text=Segundo%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20de,partos%20realizados%20anualmente%20s%C3%A3o%20cir%C3%BArgicos.> , Acesso em: 23 mar.2021, 2012

RIBEIRO, Fernanda de Paula. **ESTUDO COMPARATIVO DOS TIPOS DE PARTOS REALIZADOS NO HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAI, MUNICIPIO DE ITAPERUNA/ RJ.** 2014

FAÚNDES, Aníbal; CECATTI, José Guilherme. **A operação Cesárea no Brasil. Incidência, tendências, causas, conseqüências e propostas de ação.** 1991

Revista de Saúde Pública. **Complicações maternas e cesárea sem indicação: revisão sistemática e meta-análise.** 2017.

Pimentel, Tatiane Abud; Oliveira-Filho, Eduardo Cyrino. **Fatores que influenciam na escolha da via de parto cirúrgica: uma revisão bibliográfica.** 2016

ARAÚJO SM. **A importância do pré-natal e assistência de enfermagem.** Rev. Elet de Ciênc, 2013; Jul-Dez, 3(2): 61-67. 2013

OLIVEIRA JC e SOUZA MKB. **A humanização nos serviços da atenção básica de saúde: concepções de profissionais de saúde.** Rev Enferm UFPE, 2013; Jun; 7(5):4370-7. 2013

JAMAS MT, et al. **Narrativas de mulheres sobre a assistência recebida em um centro de parto normal.** Cad Saúde Publica, 2013; Dez 29(12): 2436-2446. 2013

Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.

The State of the World's Children 2016: **A fair chance for every child**, UNICEF, 2016.

MACHADO, Nilce Xavier de Souza; PRACA, Neide de Souza. **Centro de parto normal e a assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente**. Revista da Escola de Enfermagem USP, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 275-279, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Maternidade segura. Assistência ao parto normal: um guia prático**. Brasília, 1996. (OMS/SRF/MSM).

HOGA, L. A. K. **Casas de Parto: simbologia e princípios assistenciais**. Rev.Bras.Enf., v. 57, n. 5, p. 537-540, 2004.

HADDAD E. B. **Revogação da Liminar em Desfavor à Casa de Parto no Rio de Janeiro Casas de Parto no Mundo**. 2004

MOSER, Gabriel. **Psicologia Ambiental. Estud. psicol.** (Natal), Natal , v. 3, nº. 1, p.121-130, 1998

ANVISA – Agencia Nacional de Vigilância Sanitária; **Boletim Informativo. Casas de**

Parto investem na valorização da mulher. ISSN 1815-6377 nº 44, p. 4-5, Junho 2004