



PROPOSTA DE PROJETO ARQUITETÔNICO DE UM CENTRO DE PARTO HUMANIZADO PARA O MUNICÍPIO DE POCONÉ/MT

Lara Luiza Cardoso de Arruda

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE DIPLOMAÇÃO EM ARQUITETURA, URBANISMO E PAISAGISMO

**PROPOSTA DE PROJETO ARQUITETÔNICO DE UM CENTRO DE PARTO HUMANIZADO
PARA O MUNICÍPIO DE POCONÉ/MT**

LARA LUIZA CARDOSO DE ARRUDA

TAISSA MODESTO AZEVEDO FALCONI

Várzea Grande (MT), Julho de 2021.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE DIPLOMAÇÃO EM ARQUITETURA, URBANISMO E PAISAGISMO

**PROPOSTA DE PROJETO ARQUITETÔNICO DE UM CENTRO DE PARTO HUMANIZADO
PARA O MUNICÍPIO DE POCONÉ/MT**

LARA LUIZA CARDOSO DE ARRUDA

Monografia apresentada ao curso de Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário de Várzea Grande (MT), como requisito parcial para obtenção do título de Graduado em Arquitetura e Urbanismo.

Orientador: Prof. Taissa Modesto Azevedo Falconi

Várzea Grande (MT), Julho de 2021.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE DIPLOMAÇÃO EM ARQUITETURA, URBANISMO E PAISAGISMO

FOLHA DE APROVAÇÃO

**Título: PROPOSTA DE PROJETO ARQUITETÔNICO DE UM CENTRO HUMANIZADO PARA O MUNICÍPIO DE
POCONÉ/MT**

Aluna: Lara Luiza Cardoso de Arruda

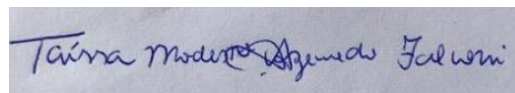
Orientador: Prof. Me.Taíssa Modesto Azevedo Falconi

Aprovado em 06 de Julho de 2021.



Prof. Me. Carmelina Suquerê de Moraes
Coordenadora do Curso de Arquitetura e Urbanismo

Banca Examinadora:



Prof. Me. Taíssa Modesto Azevedo Falconi
Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG
Orientador



Prof. Esp. Frederico Cesar Giubert Sucena Rasga
Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG
Examinador Interno



Prof. Esp. Daniela Nazário Barden
Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG
Examinador Externo

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a DEUS, o Grande arquiteto do universo, por estar sempre presente me lembrando que eu sou capaz. Agradeço também aos meus pais Elen e Luiz Rouzemberg por acreditarem e investirem em mim, abrindo mão de seus sonhos pela minha formação. Aos meus irmãos, Leandro e Débora, simplesmente por existirem e por fazer com que eu me torne um espelho para eles. Ao meu noivo Felipe que me deu o melhor presente, nosso filho Miguel, que me inspira e motiva a dar o meu melhor. Aos meus amigos que estiveram comigo nessa trajetória Hugo, Evelyn, Jorge, Rayanne, Amanda, Carol, Dienne e em particular a minha amiga de todas as horas Juliana Morigi, por estar sempre disposta a me ajudar e corrigir meu trabalho. E por último um agradecimento especial para a minha querida orientadora Taissa, que se dispõe a nos ajudar sempre, nos mostrando o melhor caminho e aperfeiçoando nosso trabalho.

RESUMO

CARDOSO ARRUDA, Lara. **Centro de Parto Humanizado**. 2021. Número de folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Arquitetura e Urbanismo) – Centro Universitário de Várzea Grande, Várzea Grande, 2021.

Através deste trabalho de graduação do curso de arquitetura e urbanismo, foi desenvolvido uma proposta de projeto arquitetônico de um Centro de parto humanizado para o município de Poconé-MT. O projeto busca atender a demanda e necessidade do município, haja vista a carência no que diz respeito ao assunto. O centro terá uma boa localização e visibilidade, de maneira a contribuir e oferecer à população da região um espaço adequado para a realização de partos normais e cesáreos, sem qualquer perturbação no bom andamento do parto e ainda, privilegiar a privacidade, visando à dignidade e a autonomia da mulher ao parir em um ambiente mais acolhedor e confortável, além de estar mais próxima do seu lar. Consoantes pesquisas e estudos realizados junto às leis, projetos e estudos acerca do tema apresentados no decorrer deste trabalho, fica evidente que o parto é muito mais que apenas nascer, o laço criado durante o nascimento promove inúmeros benefícios à mãe e ao bebê que podem perdurar pela vida toda.

Palavras Chave: Parto. Humanizado. Arquitetura.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
1.1. Justificativa.....	14
1.2. Objetivos.....	15
1.2.1. Objetivo Geral.....	15
1.2.2. Objetivos Especificos	15
1.3. Problema	16
1.4. Metodologia.....	17
2. REFERENCIAL TEÓRICO	19
2.1 História do Parto.....	19
2.2 Arquitetura Hospitalar.	20
2.3 Humanização de Ambientes Hospitalares.....	22
2.4. Biofilia - Benefícios para a Arquitetura e Interiores.....	23
2.5. Benefícios Ambientais.	24
3. CONDICIONANTES LEGAIS E INSTITUCIONAIS.....	27
4. REFERÊNCIAS PROJETUAIS	31
4.1. Projetos e/ou Estudo de Caso.....	31
4.1.1 Femina Hospital Infantil e Maternidade.....	31
4.1.2 Maternidade Pro Matre Paulista	35
4.1.3 Santa Maria Hospital e Maternidade	37

4.1.4	Halcyon Birth Centre	39
4.1.5	River Ridge East Birth.....	41
4.1.6	Brent Birth Centre	43
4.2.	Análise das referências	46
5.	CONDICIONANTES DE PROJETO.....	50
5.1.	Aspectos urbanos	50
5.1.1.	Uso do Solo e Atividades Existentes.....	51
5.1.2.	Microclima	51
5.1.2.1.	Poconé-MT	51
5.1.2.2.	Clima e Insolação	52
5.1.2.3.	Vegetação.....	52
5.1.2.4.	Topografia.....	52
5.2	Aspectos Funcionais	53
5.3	Aspectos Técnicos	55
5.3.1	Integração com a Natureza	55
6.	PROPOSTA PROJETUAL	58
6.1.	Caracterização da População Alvo.....	58
6.2.	Programa de Necessidades.....	59
6.3	Pré-Dimensionamento	71
6.4	Organograma/Fluxograma	62
6.5	Volumetria/Legibilidade	63

6.6 Conforto Ambiental.....	63
6.7 Processo de Projeto.....	63
6.8 Diretrizes do Projeto.....	64
6.9 Ensaios Gráficos.....	63
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	82
8. REFERÊNCIAS	83

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Objetos e acessórios que devem estar presentes na sala de parto.....	30
Figura 2 - Planta de Layout.....	30
Figura 3 – Vista aérea do Femina Hospital Infantil e Maternidade.....	33
Figura 4 – Fachada do Femina Hospital Infantil e Maternidade	33
Figura 5 – Sala de parto do hospital.....	34
Figura 6 – Detalhes da sala do parto.....	34
Figura 7 – Detalhes da banheira na sala de parto.....	35
Figura 8 – Sala de Aleitamento.....	35
Figura 9 – Vista aérea da maternidade.....	36
Figura 10 – Detalhes da sala do parto.....	37
Figura 11 – Vista aérea do hospital maternidade.....	38
Figura 12 – sala de parto do hospital.....	39
Figura 13 – Planta de Implantação.....	40
Figura 14 – Planta Baixa.....	40
Figura 15 – Sala de Parto.....	41
Figura 16 – Fachada do centro de parto.....	43
Figura 17 – Detalhes da recepção do centro.....	43

Figura 18 – Detalhes da banheira – Sala de Parto.....	43
Figura 19 – Planta Baixa.....	44
Figura 20 – Vista do jardim da casa de parto.....	45
Figura 21 – Sala de parto do centro.....	46
Figura 22 – Vista aerea do terreno.....	50
Figura 23 – Topografia.....	53
Figura 24 – Imagem terreno.....	54
Figura 25 – Imagem terreno.....	55
Figura 26 – Imagem terreno.....	56
Figura 27 – Implantação.....	57
Figura 28 – Arborização.....	58
Figura 29 – Praça.....	58
Figura 30 – Fluxograma.....	64
Figura 31 – Planta Baixa.....	67
Figura 32 – Planta de Layout.....	68
Figura 33 – Corte A.....	69
Figura 34 – Corte B.....	69
Figura 35 – Fachada Frontal.....	70
Figura 36 – Fachada Posterior.....	70

Figura 37 – Planta de Cobertura.....	71
Figura 38 – Imagem Projeto.....	71
Figura 39 – Imagem Projeto.....	72
Figura 40 – Imagem Projeto.....	73
Figura 41 – Imagem Projeto.....	74
Figura 42 – Imagem Projeto.....	75
Figura 43 – Imagem Projeto.....	76
Figura 44 – Imagem Projeto.....	77
Figura 45 – Imagem Projeto.....	78
Figura 46 – Imagem Projeto.....	79
Figura 47 – Imagem Projeto.....	80
Figura 48 – Imagem Projeto.....	81

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Analise das referencias	49
Tabela 2: Analise das Referencias.....	50
Tabela 3: Indices Urbanisticos.....	53
Tabela 4: Programa de Necessidades.....	63
Tabela 5: Pré dimensionamento.....	64
Tabela 6: Pré dimensionamento.....	65
Tabela 7: Pré dimensionamento.....	65

CAPÍTULO 1

INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

A gravidez é um dos fenômenos mais admiráveis da existência, através dela, a complexa gênese da vida se faz presente na experiência humana. A mulher se torna então um instrumento de renovação para o mundo e, sobretudo, para si mesma, sendo um marco muito importante no ciclo vital feminino que dá a todas as mulheres a oportunidade de alcançar novos níveis de explanação e acréscimo a personalidade (SEVASTANO; NOVO, 1981).

Porém apesar de toda complexidade intrínseca ao processo, a natureza se encarregou de torná-lo fluido, assim desta forma, por muitos milênios a humanidade experimentou e vivenciou a gestação como um fenômeno natural, que traz consigo mudanças e dificuldades que fazem parte da experiência materna.

Nos tempos atuais o parto que era uma coisa simples e natural foi ganhando vários significados, e a mulher da atualidade foi sendo doutrinada a enxergar o parto como sinônimo de sofrimento e dor, fazendo com que o quantitativo de hospitalização e intervenção medica crescesse significativamente, estabelecendo dessa forma o uso de condutas quanto a induzir, corrigir e acelerar o trabalho de parto.

No século XIX, surgiram diversas descobertas em torno de técnicas anestésicas, que proporcionam maior conforto as pessoas em relação a dor, sendo que o momento do nascimento também absorveu novas técnicas e a cirurgia cesariana no Brasil tornou-se mais conhecida e menos indolor do que o próprio parto normal.

Logo então, nas últimas décadas do século XX, a preocupação em garantir mais segurança a vida da parturiente e do neonatal, o parto que comumente acontecia em casa com a ajuda de parteiras e familiares, passa a acontecer fluentemente em hospitais.

A partir daí a arquitetura hospitalar tem passado por um processo de transformação em função da preocupação emergente com o bem-estar das pacientes. Isto provocou mudanças nas instalações e nos ambientes para parto de modo geral. Agora a ênfase está na qualidade do ambiente hospitalar e na preocupação em afastar o aspecto hostil e institucional que sempre predominou neste tipo de edificação.

“Vale destacar que os Centros de Parto Normal surgiram com o objetivo de resgatar o direito à privacidade e à dignidade da mulher ao dar à luz num local semelhante ao seu ambiente familiar.” (MACHADO; PRAÇA, 2006).

Segundo Machado e Praça:

[...] as ações assistenciais para ser eficazes devem considerar não só as atividades técnicas, mas as expectativas da mulher. Toda a equipe deve estar atenta no sentido de oferecer-lhe apoio, atenção e respeito de suas crenças e valores, seus medos, suas necessidades. (PASCHOAL; ROGENSKI, 2001 apud MACHADO; PRAÇA, 2006).

Para restaurar o processo de entrega durante o parto, é necessário que a mulher use sua autonomia nas decisões sobre si, devendo a tecnologia ser usada com padrões e discernimento. Nessa perspectiva, a estratégia deve ser resgatar o parto normal como um evento além do âmbito fisiológico, abrangendo a complexidade do processo de gestação, parto e nascimento, para que a mulher tenha controle sobre o corpo e o processo de parto.

Esta nova visão abrange o conceito de Humanização dos Ambientes Hospitalares considerada fundamental para o bem estar físico e psicológico das pacientes. A humanização aproxima o ambiente físico dos valores humanos, tratando a mulher como foco principal do projeto, fazendo com que esta volte a ter o controle acerca do seu processo de parturição, assim como do seu próprio corpo.

Este trabalho aborda a maneira de como o espaço arquitetônico hospitalar pode proporcionar a mulher um ambiente mais acolhedor e satisfatório para a hora mais esperada da sua vida, que é o parto.

1.1. Justificativa

O Brasil está entre os países que mais realizam cesarianas no mundo, computando aproximadamente 1,6 milhões de cirurgias cesarianas por ano, segundo a FioCruz. Consoante à pesquisa realizada pelo *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)*, 45,3% das mulheres tiveram parto normal, tendo sido os percentuais mais elevados nas regiões Norte (59,8%) e Nordeste (55,0%). Quanto à cesariana, 54,7% optaram por realizá-la, bem como 53,5% destas cirurgias, foram marcadas ainda no pré-natal. (IBGE 2010).

Seguindo a segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o percentual recomendado de cirurgias de cesariana seria entre 10% e 15%, o que não corresponde com a realidade, já que as cesarianas tomaram proporções imensas quando comparada ao parto normal. Já em Mato Grosso esse percentual chega a 62%, bem maior do que a taxa nacional (56%).

O número de partos agendados no estado de Mato Grosso continua a crescer, segundo dados da Secretaria de Saúde Estadual (SES), em 2019 os partos normais foram de 39%, enquanto os partos cesáreas foram de 61%, bem longe do que a Organização Mundial da Saúde recomenda: de 15% a 20% de cesáreas no total.

Todo esse cenário é justificado por diversos motivos, dentre estes: a falta de orientação e apoio na escolha pelo parto normal, tanto por parte de médicos como da própria família da gestante, bem como, a supervalorização e a utilização maciça de tecnologias em favor de uma suposta segurança da parturiente e do bebê acabaram colocando em segundo plano as experiências singulares das mulheres e sua autonomia em relação à gravidez e ao parto (DOMINGUES et al., 2004).

Diante desta situação, a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) reconhece que o assunto é complexo e que uma mudança de cultura é necessária, já que se pode fornecer uma assistência menos intervencionista, sendo mais respeitosa e individual, procurando manter a segurança para a gestante e seu filho, por meio do parto normal.

Por isso, a humanização do parto é entendida como uma garantia ampla de direitos das mulheres a uma maternidade “voluntária, segura, socialmente amparada e prazerosa” (MATTAR; DINIZ, 2012, p. 107).

O índice de natalidade e mortalidade no município de Poconé são muito pequenos, isso porque os partos na cidade são realizados apenas uma vez por semana e todos os partos realizados são cesárias, sendo realizado o parto normal somente nos casos em que o bebê já esteja coroadado, ou seja, o bebê encontra-se no fim do canal de parto, e a mãe esteja em trabalho de parto.

Sendo assim é de suma importância a idealização de um centro de parto humanizado para a cidade de Poconé, com o intuito realizar atendimentos humanizados e de qualidade, buscando realizar exclusivamente partos normais, sem distocia e ainda, privilegiando a privacidade, visando a dignidade e a autonomia da mulher ao parir em um ambiente mais acolhedor e confortável e contar com a presença de acompanhante de sua livre escolha, além de estar mais próxima do seu lar.

Por estes motivos, torna-se necessário a criação de ambientes hospitalares melhores e de qualidade para atendimentos e partos humanizados, visando a qualidade e bem estar de seus usuários, conhecendo as necessidades e expectativas dos mesmos que sejam possíveis de proporcionar um ambiente capaz de suprir a necessidade de um parto, proporcionando um contato maior entre a parturiente e a natureza, entre seus sentimentos, pensamentos e valores pessoais.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

O objetivo geral deste trabalho é propor um projeto de arquitetura de um centro de parto humanizado e especializado em atendimento à mulher, a fim de garantir uma assistência menos intervencionista para a saúde da mulher e do bebê, na cidade de Poconé/MT.

1.2.2 Objetivos específicos

- Pesquisar e analisar acerca da Maternidade Humanizada e UTI Neonatal;
- Pesquisar e analisar sobre a importância do parto humanizado;
- Pesquisar e analisar qual o desempenho das características arquitetônicas nas anatomias hospitalares mais utilizadas para trazer mais tranquilidade as pacientes na hora do parto;
- Analisar e implantar no projeto elementos que integrem natureza e o parto – Biofilia;

1.3 PROBLEMA

Não há dúvida de que seja crescente a ideia de humanização do parto, embora exista também a certeza de que muito ainda há para modificar o pleno protagonismo feminino no parto. Muitas mulheres que buscam assistência na rede pública de serviços passam por uma rotina que se inicia com a procura de vagas, após uma provável e exaustiva “visita” a algumas unidades de saúde e que se completa com a separação da família na internação e com a permanência no pré-parto, normalmente em um espaço coletivo, junto com outras mulheres também em trabalho de parto ou com outras intercorrências obstétricas, sem nenhum tipo de privacidade ou atenção às suas necessidades.

O auxílio ao parto, nas maternidades públicas, é particularmente maléfico, porque não dá possibilidade nem direito à mulher e de sua família vivenciarem momentos únicos e lindos do parto, apesar de existir a “Lei do Acompanhante n.11.108”, assinada pelo ministro da Saúde durante o II Congresso Internacional de Humanização do Nascimento, no Rio de Janeiro, em 2005. Essa lei garante a toda parturiente o direito de ter uma companhia escolhida por si durante o parto, o que em tese, deveria ser respeitado.

É sabido acerca da dificuldade de implantação de uma maternidade totalmente humanizada no Brasil, especificamente em Poconé - Mato Grosso onde o modelo de assistência ao parto e ao nascimento é intervencionista.

No momento em que a mulher entra em trabalho de parto, ela fica extremamente sensível, momento em que ela passa a adentrar-se na relação de mãe e filho com o seu bebê e é a partir desse momento que a interação com a equipe especializada em humanização é fundamental para a realização de um parto sem nenhum tipo de manobra ou adição de drogas, respeitando a mulher e suas vontades, sempre deixando bem claro da opção de escolha sobre o tipo e forma de parto para o nascimento de seu filho.

Apesar dos esforços públicos para reduzir os gastos hospitalares inserindo o parto natural, tanta tecnologia acaba por deixar a mulher em segundo plano, pois ignora a fisiologia e os aspectos sociais e culturais do parto, além de alavancar as taxas de cesáreas e a morbimortalidade materna e perinatal.

A empatia e o respeito estão diretamente relacionados ao modo de tratar as pessoas, à forma de abordar, de esclarecer as dúvidas ou de, simplesmente, ouvir as necessidades da paciente e conhecer as demandas que ela traz ao serviço de saúde. Sendo assim, a humanização surge da tentativa de reforçar os princípios da integralidade, equidade e acessibilidade, preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

1.4 METODOLOGIA

Esta proposta de trabalho se baseou em diferentes disciplinas como: Arquitetura e Urbanismo, Medicina, Enfermagem, integrando-as em um único texto, por meio de levantamento bibliográfico de caráter descritivo e exploratório, com abordagem

qualitativa. Como se sabe, a pesquisa é um conjunto de atividades e ações objetivando descobrir novos conhecimentos, ou a construção de conhecimentos acerca de um determinado tema.¹

A abordagem utilizada foi qualitativa, visando compreender por meio das estatísticas e gráficos, os comportamentos, opiniões e percepções quanto aos partos humanizados e demais dados do município de Poconé/MT.

Inicialmente, buscou-se relacionar as novas publicações teóricas sobre o tema em geral, tratar as fontes de dados sobre os centros de parto humanizado, bem como a arquitetura e urbanismo dentro do tema. Alguns meios de comunicação como os jornais, à televisão e principalmente a internet, trazem informações um tanto quanto equivocadas e de caráter duvidoso. Portanto foi necessário, acima de tudo, averiguar os fatos e buscar mais de uma fonte de informações sobre o mesmo assunto (COVEY, 2008).

Sendo também realizada a técnica de pesquisa e análise de documentos e documentos legais, pesquisas em fontes de dados secundários e uso da revisão bibliográfica.

¹ OLIVEIRA, Maria Marly de. Como fazer pesquisa qualitativa. Petrópolis: Vozes, 2007, p. 51.

CAPÍTULO 2

REFERENCIAL TEÓRICO

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico para o desenvolvimento da proposta do projeto do centro de parto humanizado, apoia-se nos seguintes assuntos: história do parto; arquitetura hospitalar; humanização de ambientes hospitalares; biofilia.

2.1 História do Parto

Famoso por ser um acontecimento natural e fisiológico, o parto era realizado no ambiente domiciliar, não só como objetivo de prestar suporte emocional a parturiente, mas também propiciar ao bebê um ambiente calmo, seguro e confortável, hábito este, mantido como único meio até meados do século XVII e contava com o auxílio de parteiras (mulheres que tinham conhecimento relativo ao parto, transferido de geração em geração).

Consoante Moura et al (2007), relatam que antigamente o parto acontecia de forma natural na própria residência da parturiente, onde a mesma tinha a liberdade de satisfazer suas vontades, caso houvesse precisão, eram chamadas as parteiras para que auxiliassem.

Em meados da década de 40, o parto deixa de ser feito apenas nas residências e começa a ocupar os hospitais, de forma mais hostil, fazendo com que aumente o medo da gestante ao parir, aumentando as dores no momento do parto e a insegurança.

Ocorre que, diante do aumento das taxas de mortalidade materna e neonatal, houve a necessidade da introdução de cirurgias durante o parto para que pudessem dar assistência, tornando inevitável que o procedimento mudasse para o ambiente hospitalar.

O parto passa a ser visto como um procedimento cirúrgico e a mulher em trabalho de parto passa a ser chamada de “paciente”, sendo tratada e impedida de seguir seus instintos (MACHADO, 1995 apud FARIAS, 2010).

Durante os séculos XVII e XIX a execução dos procedimentos do parto foi alvo de muita discussão entre a classe médica e as parteiras (MUSÉE, 2002).

Com maior aprovação da sociedade, em 1880 a classe média passou a optar por partos em maternidades, por considerar este um ambiente mais seguro do que a própria residência para a realização do parto.

O hospital passa a ser associado à imagem de um hotel habilitado a realizar serviços de atenção direcionados a mulher e ao bebê, com segurança e com internação durante um período suficiente para a recuperação da mulher. (PETER, FEYER, BURIGO, SALLAI, 2005).

Na década de 40, a quantidade de partos como procedimento cirúrgico aumentou e a parturiente então deixa de ser figura importante da sala de cirurgia e passa a dar lugar à equipe médica que conduz o processo.

Como consequência da institucionalização do parto, houve o surgimento do uso de anestesia, bem como o afastamento da família no processo de nascimento do bebê, passando a mulher a ficar internada em quartos coletivos sem privacidade e destituída de seus direitos.

Salienta-se que hoje, mesmo que haja a opção de escolha para a parturiente, muitas delas optam por fazer o parto cesariano.

2.2 Arquitetura Hospitalar

A arquitetura hospitalar trata-se de um ramo que envolve muitas especificações, exigências e regulamentações que garantam a segurança e bem-estar de pacientes, ou seja, tem como objetivo executar os projetos conforme as normas, garantindo a qualidade dos ambientes projetados, a complexidade e flexibilidade exigidas do projeto.

Para o Ministério da Saúde, o hospital é:

[...] parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisas em saúde, bem como de encaminhamento de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente. GÓES (2004, p.7)

Na Idade Média, as instituições hospitalares do Oriente tinham uma proposta formal mais evoluída que a do ocidente, já que praticavam a cura, além de serem mais preocupados quanto às ordens religiosas e propiciar conforto e abrigo aos necessitados.

Foi entre meados do século XIV e o fim do século XVI, durante o Renascimento, que iniciou o estudo das patologias, já que até essa época era realizada por meio do sexo, e a escolha do espaço ser em cruz com um pátio central para maior ventilação e iluminação.

Como as cidades começaram a crescer, o andamento dos hospitais passou a ficar bagunçado, haja vista a necessidade de melhor estrutura, mais profissionais com formação adequada, bem como hospitais que atendessem o anseio da população, fazendo com que o despreparo iniciasse os surtos de doenças, ausência de higiene adequada e alto índice de mortalidade. Foi neste período que a busca por melhorias começou a acontecer, o que resultou em grandes transformações.

A preferência pelo método pavilhonar, ou seja, pavilhões horizontais de poucos andares e espaçados entre si regularmente, permitiram com que houvesse maior ventilação e iluminação natural, sendo aperfeiçoada até o começo do século XX, quando diante da evolução da tecnologia iniciou-se o monobloco vertical, ou o hospital “arranha-céu”.

Florence Nightingale foi uma das enfermeiras pioneiras que publicou em 1859 as “Notes on hospitals”, obra está que impõe padrões mínimos a ser seguidos para um bom edifício hospitalar, tendo demonstrado cuidado com a ventilação do local e o bem-estar dos pacientes.

Por muito tempo a arquitetura buscou suprir apenas as necessidades físicas, médicas e hospitalares, deixando a desejar no que diz respeito a um local que fosse capaz de acomodar a parte emocional e psicológica dos pacientes, que fosse mais humano e se preocupasse com o bem estar de seus pacientes.

No Brasil podemos destacar a arquitetura hospitalar do arquiteto João Filgueiras, o Lelé, suas obras ficaram conhecidas pelas inovações, pelo refinamento estético e sua relevância social, uma vez que, por mais de 50 anos de ofício, Lelé construiu escolas, hospitais, universidades e inúmeros prédios públicos, porém com as tecnologias, os ambientes tornaram cada vez mais artificiais e desumanos, provocando diretamente aos pacientes influencia depressiva, o que poderia atacar diretamente a parte psicológica, os fazia ter uma cura muito mais lenta.

E desde então, busca-se projetar hospitais que sejam funcionais e sejam aliados à uma boa estética. Nessas atuais conjunturas, precisam também estar harmonizadas com a humanização. A humanização é o primeiro requisito que deve ser analisados em projetos hospitalares.

Para que um projeto seja considerado um bom projeto hospitalar, deverá atender tanto às exigências técnico-legais, quanto de conforto e segurança, devendo ser pensado não apenas ao paciente, mas toda a equipe envolvida do local.

2.3 Humanização de Ambientes Hospitalares

Tendo em vista que dentro do hospital, o paciente é o principal usuário, pois necessita receber cuidados adequados, o atendimento deve ser pautado em eficiência, desta forma, promover um ambiente confortável e acolhedor.

Devem-se procurar soluções que possam atender tanto a necessidade técnica quanto a humanização do local, ou seja, o edifício hospitalar deve ser flexível e expansível para atender futuras modificações e, sobretudo, ser mais humano.

Nesse cenário, um ambiente confortável deve ser prioridade, já que possui influência direta na cura dos pacientes.

Para Mezomo (2001), “não se trata de planejar ações para o hospital do futuro e, sim, construir sobre o que se tem.”

Corbella (2003) afirma que sentindo a neutralidade do ambiente, o paciente acaba se sentindo mais confortável. Em casos como edifícios hospitalares, a arquitetura pode influenciar diretamente o paciente como instrumento terapêutico contribuindo para o seu bem estar e sua melhora mais rápida.

Miquelin (1992) descreve que o desconforto ambiental não deve ser um problema a mais para os pacientes, contribuindo muitas vezes para que aconteça situações estressantes, o que pode atrapalhar muito caso o paciente já tenha um diagnóstico de risco.

Há muitos fatores que devem ser observados, como por exemplo, a iluminação artificial, insubstituível em muitos locais, influencia diretamente no equilíbrio físico e psicológico dos pacientes. Dessa forma, é preciso integrar ao projeto a iluminação necessária ao local, antes mesmo de escolher as cores, por exemplo.

Há dois preceitos a seguidos: a quantidade e a qualidade da iluminação. Quando se refere a quantidade de iluminação, deve-se levar em consideração a percepção individual e o que será realizado neste local, caso seja contínua ou intermitente. Já em relação a qualidade da iluminação, pode variar na temperatura da cor.

Miquelin (1992) relata a necessidade de observar os aspectos acerca da iluminação como o conforto do paciente; sistemas de iluminação que podem ser diretos, indiretos ou mistos; os tipos de fonte de luz; eficiência luminosa; reprodução da cor, e outros. Se tratando de hospitais, os diferentes tipos de usuários devem ser estudados para que proporcionem o bem-estar visual dos pacientes.

Salienta-se que o clima brasileiro colabora, para um maior aproveitamento da luz natural.

Segundo Corbella (2003), “a iluminação natural traz benefícios para a saúde, porque dá a sensação psicológica do tempo, tanto cronológico quanto climático, no qual se vive.”

Quanto a cor do ambiente, a luz pode modifica-lo, isto é, qualquer luz natural ou artificial que incida sobre a parte colorida afeta sua aparência, já que esta cor não existe por si mesma, mas como resultado da alteração dos olhos.

O progresso da humanização da relação entre cuidador e paciente é de suma importância, pois além de todos os fatores acima expostos, a qualidade da assistência prestada incide diretamente no resultado positivo.

2.4 Biofilia – Benefícios Para a Arquitetura e Interiores

Se uma pessoa é estimulada a imaginar um ambiente/lugar de completo relaxamento, é bem provável que a imagem que surge à cabeça seja um lugar cercado pela natureza. Dificilmente imaginaria um lugar de trabalho, um shopping ou hospital como referência de relaxamento e conforto. Mesmo assim, quase 80-90% das pessoas passam a maior parte do tempo dentro de edificações.

Arquitetos e designers buscam soluções que irão repercutir bem no futuro, voltando-se para a 'biofilia' como uma importante fonte de inspiração que promove o bem-estar, a saúde e o conforto emocional.

A natureza tem servido à humanidade como habitat natural, desde as primeiras civilizações. Rapidamente, nos tempos atuais, a revolução industrial e tecnológica tomou conta da paisagem natural, reestruturando o modo com que os humanos interagem com o mesmo. O termo 'biofilia' é traduzido como 'amor às coisas vivas' no grego antigo (*philia* = amor a / inclinação a). Embora o termo pareça novo, está se tornando uma tendência gradual na arquitetura e design de interiores, a biofilia foi usada pela primeira vez pelo

psicólogo Erich Fromm em 1964 e depois popularizada nos anos 80 pelo biólogo Edward O. Wilson, observando como a urbanização começou a promover uma forte desconexão com a natureza.

O objetivo da biofilia é bastante simples, conectar os humanos com a natureza para promover conforto e bem-estar e os arquitetos alcançam essa conexão ao integrarem a natureza em seus projetos.

A estratégia é implantar características do mundo natural aos espaços construídos, como água, vegetação, luz natural e elementos como madeira. Uma característica fundamental em projetos biofílicos são a utilização de silhuetas botânicas e formas em vez de linhas retas, e também jogo de luz e sombra.

Estudos foram realizados sobre os benefícios da integração da natureza nos espaços de trabalho. Uma pessoa passa uma média de 8 a 9 horas por dia no ambiente de trabalho, um hábito que afeta diretamente o corpo humano. Os impactos negativos incluem: taxas reduzidas de metabolismo, aumento do risco de diabetes e doenças cardíacas, aumento do risco de depressão, dores nas costas e no pescoço. Recentemente, os arquitetos integraram projetos biofílicos em alguns ambientes de trabalho, resultando em um aumento de produtividade e criatividade. Em outras palavras, quanto mais aconchegante e natural for o local, melhor o desempenho e melhor será o atendimento ao próximo.

2.5 Benefícios Ambientais

As construções sustentáveis têm como objetivo reduzir o impacto ambiental das construções civis, por isso, as edificações buscam sempre ser financeiramente viáveis e promover o desenvolvimento social, proporcionando às pessoas melhores opções de conforto e proporcionando aos moradores mais ambientes disponíveis.

Como já é de conhecimento, a arquitetura sustentável trata da busca por sustentabilidade e eficiência durante o projeto e toda a sua execução. De maneira geral, a sustentabilidade segue os princípios da arquitetura tradicional, mas, no momento da execução, procura no mínimo de possibilidades de danos ambientais, sejam eles no momento ou futuramente.

Para que a sustentabilidade aconteça é preciso a utilização de conceitos que apresentem benefícios: econômicos ou saúde e bem-estar para as pessoas.

A sustentabilidade busca conscientizar as pessoas quanto ao ambiente em que se vive, bem como demonstrar os benefícios do futuro.

CAPÍTULO 3

CONDICIONANTES LEGAIS E INSTITUCIONAIS



3. CONDICIONANTES LEGAIS E INSTITUCIONAIS

No Brasil, o Ministério da Saúde determina que é dever do profissional viabilizar informações precisas sobre a situação clínica da mulher parturiente, bem como os riscos e benefícios abrangidos em cada escolha para ajudá-la na tomada de decisão do tipo de parto mais oportuno, devendo a decisão ser discutida entre o médico, a gestante e sua família, sem que a influencie.

Sendo assim, com o intuito de garantir que a parturiente tenha acesso a todas as informações apropriadas para tomar a decisão sobre o tipo de parto, a Agência Nacional da Saúde (ANS) criou a Resolução Normativa nº 368, que tem como objetivo garantir o direito de acesso à informação das beneficiárias aos percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais, por operadora, por estabelecimento de saúde e por médico e sobre a utilização do partograma (instrumento gráfico de acompanhamento da evolução trabalho de parto e das condições maternas e fetais), do cartão da gestante e da carta de informação à gestante no âmbito da saúde suplementar. O objetivo é reduzir os riscos decorrentes de cesarianas desnecessárias e promover crescente melhoria no cuidado para a mulher e o bebê. Para atingirmos esses resultados, é fundamental que haja a disseminação de informações para a gestante e sua família e que sejam utilizados instrumentos eficazes para o acompanhamento de todo o período de gestação, até o trabalho de parto e o pós-parto.

No Brasil, foi lançado também, em 2011 pelo governo federal um Programa chamado Rede Cegonha que “consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis” (BRASIL, 2011)

O Programa Rede Cegonha é guiado pela Portaria nº 1.459, de junho de 2011. O mesmo possui cinco diretrizes:

- Garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal;
- Garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro;
- Garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento;
- Garantia da atenção à saúde das crianças de zero a vinte e quatro meses com qualidade e resolutividade;
- Garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo.

Visando essas diretrizes um dos objetivos principais do programa é fomentar a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na hora do parto, crescimento e desenvolvimento do bebê de zero a dois anos, tendo então como resultado a redução da mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal. Para alcançar esses objetivos, a Rede se organiza a partir de quatro componentes: Pré-Natal; Parto e Nascimento; Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança; e Sistema Logístico, Transporte Sanitário e Regulação. A Rede Cegonha também prevê a inserção de diversos exames na rotina do pré-natal, bem como o oferecimento de kits específicos para as Unidades Básicas de Saúde, gestantes e parteiras tradicionais.

A atenção ao pré-natal de qualidade e humanizada é de grande importância para saúde materna, devendo incluir ações de prevenção e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem neste período (BRASIL, 2005).

A Rede também compromete os serviços de saúde com uma lei que já está em vigor, a Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, que versa sobre o direito a acompanhante de escolha da mulher. Contudo, a revisão bibliográfica de Silva et. al. (2011) traz uma discussão sobre o não cumprimento desta, seja pela falta do conhecimento desse direito pelos usuários ou pela força do poder dos profissionais de saúde (BRASIL, 2005).

A atenção à mulher e ao recém-nascido (RN) no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é fundamental para a saúde materna e neonatal (BRASIL, 2005). O puerpério pode ser considerado como o período que se segue ao parto, tendo seu término exato imprevisto, visto que enquanto a mulher amamentar, ela ainda sofre modificações em seu corpo decorrente do processo de gestação/parto. Mas podemos dividir, didaticamente, o puerpério em imediato (1 ° ao 10° dia), tardio (11 ° ao 42° dia), e remoto (a partir do 43° dia) (BRASIL, 2001).

A Rede Cegonha se empata com a mulher na hora do parto, buscando sempre transpassar tranquilidade e segurança a parturiente na hora do parto, incluindo todas as leis citadas a cima, além de disponibilizar orientações para elaboração de projetos.

Para a elaboração deste projeto arquitetônico foi necessário observar os fluxos de pacientes, visitantes e funcionários do estabelecimento. Já em projetos de maternidade, é fundamental buscar qual o fluxo da gestante, o percurso que esta faz, desde sua entrada no Estabelecimento Assistencial de Saúde (EAS) até sua alta, como na figura abaixo.

CAPÍTULO 4

REFERÊNCIAS PROJETUAIS

4. REFERÊNCIAS PROJETOAIS

4.1 Projetos e/ou Estudo de Caso

4.1.1 Femina Hospital Infantil e Maternidade

O Hospital Infantil e Maternidade Femina, localizado na cidade de Cuiabá, Mato Grosso, foi fundado no ano de 1978, pelo recém graduado Kamil H. Fares, coajudado por Paulo Leão, Jeová Epaminondas e Fernando Arruda, e desde então vem buscando serviços de tecnologia de ponta para melhor atender a população Cuiabana e regiões vizinhas.

A Maternidade Femina adotou uma nova estrutura para incentivar cada vez mais o parto por via vaginal, dispondo de novas, espaçosas e bem equipadas Suítes de Parto Normal, planejadas especialmente as parturientes a fim de oferecer uma melhor assistência, centrada na vontade da gestante sem comprometer a segurança da mesma e do neonato.

Pensando no conforto e segurança, estes ambientes foram decorados de forma a proporcionar a parturiente a sensação de acolhimento e conforto, como se a mesma estivesse em sua própria residência.

O hospital em parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), do Institute For Healthcare Improvement (IHI), e com apoio do Ministério da Saúde, acatou o “Projeto Parto Adequado”, que indica a parturiente qual o melhor tipo de parto de acordo com a concepção da mesma e desde que passou a integrar esse projeto, desenvolvido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o Hospital e Maternidade Femina teve um aumento de 85,8% nos partos normais realizados na instituição.

O hospital conta com diversos serviços tecnológicos, sendo eles a UTI Neonatal, a UTI Pediátrica , o laboratório de reprodução humana, a ultrassonografia tridimensional, além de um centro de investigação de doenças da mama, mamografia c/ mamotomi, laboratório de análises clínicas, coleta de células tronco, cirurgia cardíaca pediátrica e serviços de orientação genética, medicina fetal, imagem c/ implantação programada de tomografia, anatomia, patologia e citologia, orientação do climatério, endoscopia digestiva alta e baixa, videolaparoscopia, nutrição, coleta de leite materno, assistência social e programa de educação continuada.

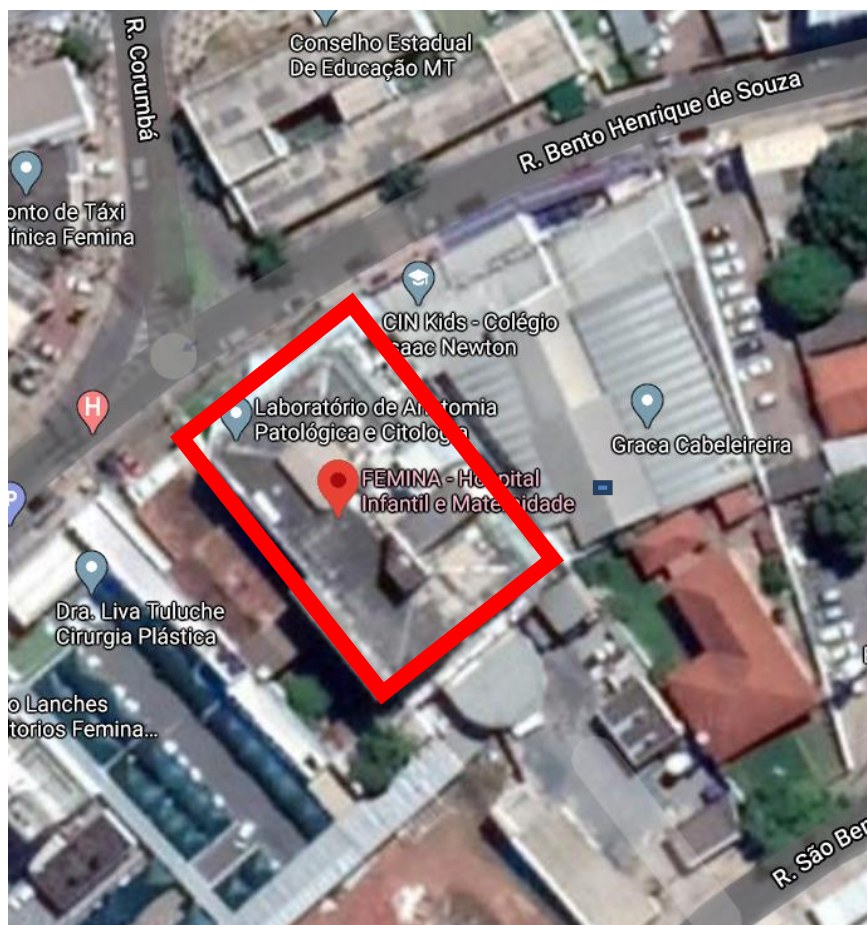


Figura 03 – Vista aérea do Femina Hospital Infantil e Maternidade



Figura 04 - Fachada do Femina Hospital Infantil e Maternidade



Figura 05 - Sala de parto do hospital



Figura 06 – Detalhes da sala de parto



Figura 07 – Detalhes da banheira na sala de parto



Figura 08 – Sala de Aleitamento

4.1.2 Maternidade Pro Matre Paulista

A Maternidade Pro Matre Paulista, localizada no bairro de Bela Vista, município de São Paulo é um dos mais importantes hospitais do Brasil, sendo a mais tradicional maternidade do país. Foi fundada em 1936, numa época em que a cidade de São Paulo contava com poucos hospitais.

A Maternidade Pro Matre Paulista surgiu 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 primeiros meses do pós parto.

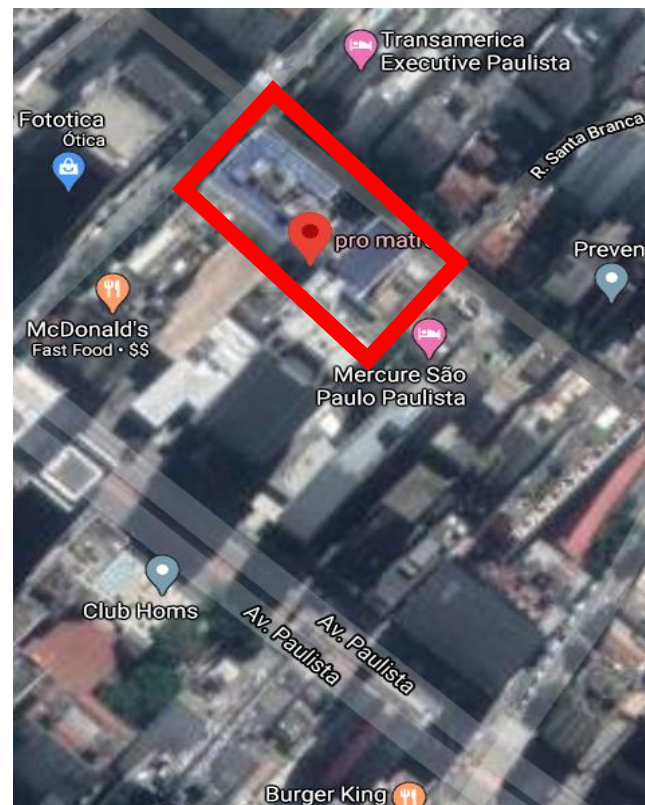


Figura 09 – Vista aérea da maternidade

O centro de Parto normal do Hospital Pro Matre foi criado para incentivar as mulheres gestantes a fazerem os partos normais, readequando todos os ambientes, com salas espaçosas e bem equipadas, planejadas para oferecer assistência à gestante e ao bebê.

Em seu projeto possui 4 salas de parto, totalmente equipadas com aparelhos sem fio para melhor mobilidade da gestante e profissionais, na hora do parto. No layout dos quartos possuem:

- Banheira;
- Bola Suíça;
- Barra de alongamento;
- Banqueta de parto;

Possui também, alojamento conjunto para que os bebês não precisem se separar da mãe para os primeiros atendimentos.



Figura 10 – Detalhes do quarto da sala de parto

4.1.3 Santa Maria Hospital e Maternidade

O centro de parto Santa Maria Hospital e Maternidade, está localizado na cidade de Paraíso – SP. A maternidade era um prédio de escritórios, que já tinha base para uma arquitetura hospitalar futura. Em 2017 foi retomado o projeto para a maternidade e no ano de 2018 foi concretizado.

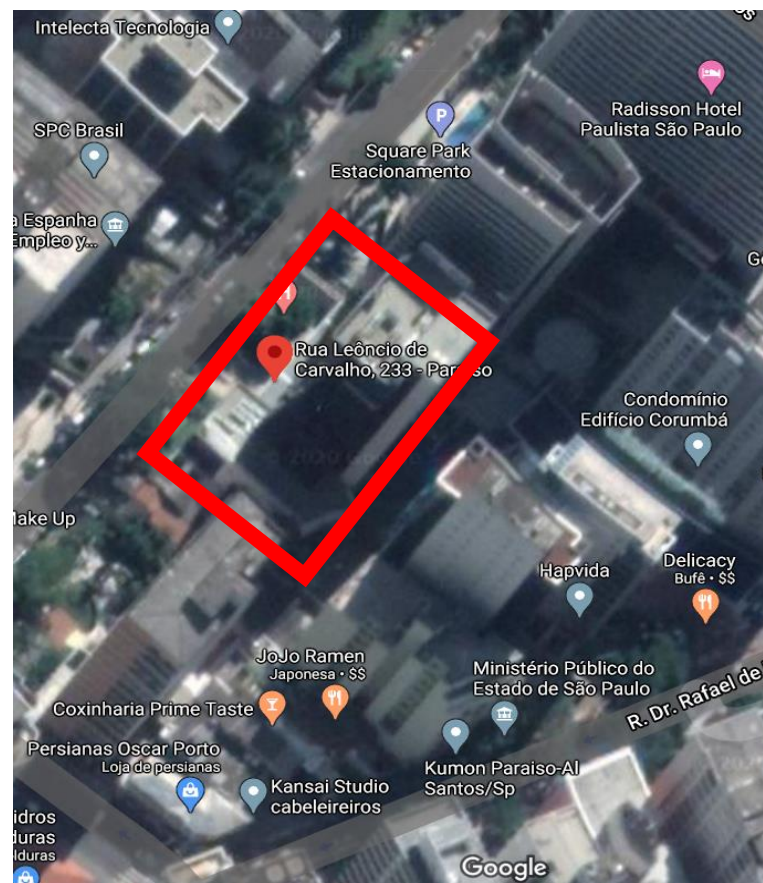


Figura 11 – Vista aérea do hospital e maternidade

O hospital conta com um andar feito exclusivamente para atender as mães que desejam dar à luz de forma natural, uma vez que, valorizam o contato direto e constante entre mãe e bebê.

Os quartos são bem amplos, acompanhando as tendências mundiais, sendo a paciente o centro dos cuidados, além da parturiente poder contar com a presença do acompanhante durante todo o processo de parto, também possui nos quartos, banheiras de hidromassagem com água quente para ajudar no relaxamento muscular da parturiente.

A iluminação torna o ambiente mais acolhedor, ajudando na sensação da diminuição da dor. O Hospital e Maternidade Santa Maria tem como objetivo proporcionar infraestrutura e instalações que seguem padrões internacionais de qualidade, para que a mulher seja auxiliada em todos os momentos do parto e pós-parto.

A maternidade também promove auxílio nas gestações de alto risco, com UTI Neonatal equipada para atender qualquer ocorrência que pode ocorrer na gestação ou durante o parto, além de uma unidade semi-intensiva com o objetivo de monitoramento contínuo que garante um atendimento em tempo real dos pacientes.

Planta baixa flexível, podendo mudar o layout quando for necessário.



Figura 12 – Sala de Parto do hospital

4.1.4 Halcyon Birth Centre

O Halcyon Birth Centre é um centro público de parto normal, localizado na Inglaterra. Seu projeto foi desenvolvido pelo escritório LSP, após um concurso público em agosto de 2010.

O terreno escolhido para desenvolver o centro se encontra próximo a um Centro de Cuidados Intermediários, que serve como ponto de apoio em casos de transferências.

O centro de parto é uma edificação independente, separada do hospital para diminuir a ansiedade e melhorar as experiências das gestantes na hora do parto.

A conclusão da obra deste centro foi finalizada em outubro de 2011.

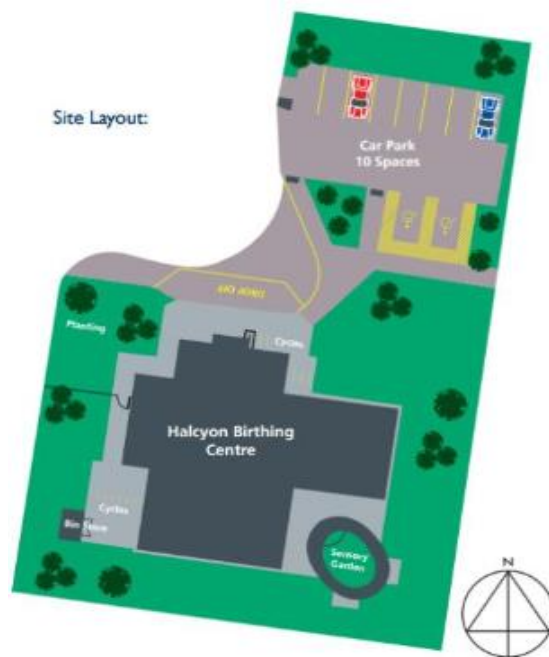


Figura 13 – Planta de Implantação



Figura 14 - Planta Baixa

O terreno do edifício conta com uma área de 348m², sua planta possui 3 suítes para partos, sala de aconselhamentos, fraldário, entre outros, buscando atender todas as necessidades das pacientes.

O centro possui um estacionamento de fácil acesso, a localização também, mais do que bonito, foi construído com especificações elevadas, mas para garantir que parteiras e mulheres com suas famílias tivessem um espaço para o nascimento florescer.

Visando a melhoria coletiva, a maternidade capacita estudantes e parteiras qualificadas do Reino Unido e de toda a Europa, a fim de que tenham sua própria colocação eletiva para vivenciar o modelo de atendimento.

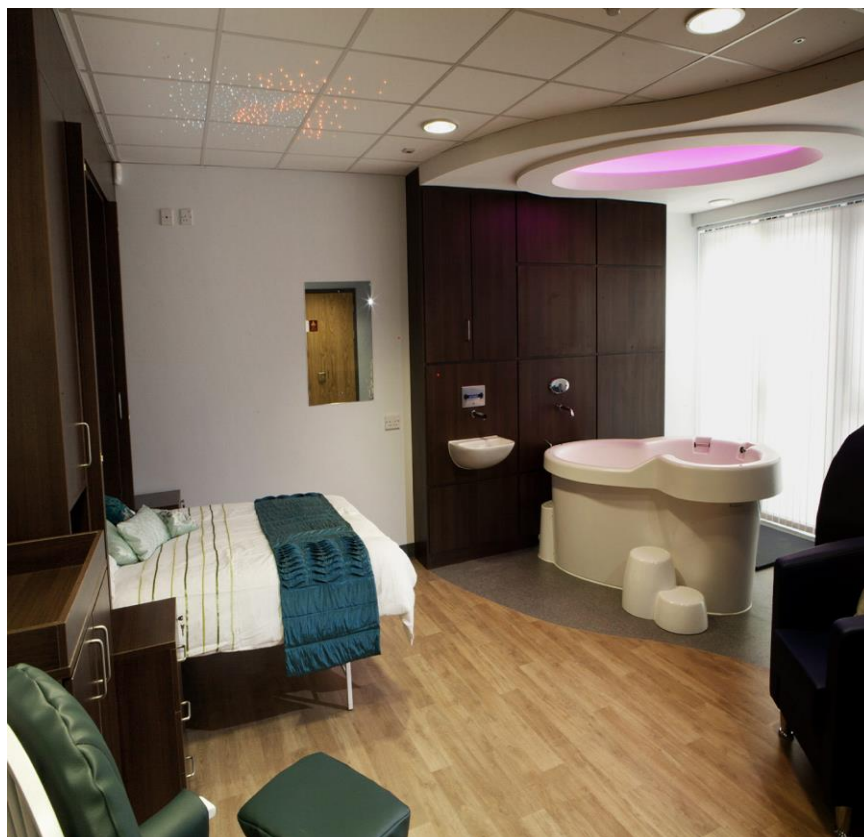


Figura 15 - Sala de Parto

4.1.5 River Ridge East Birth

Localizado em Nova Zelândia, o centro de parto normal foi criado pelo arquiteto Bill Alge. O edifício foi moldado por sugestões de enfermeiras e as mesmas se mantiveram envolvidas em todos os aspectos de desenvolvimento do projeto.

O local escolhido para a implantação do Centro de parto é de um único nível, pois foi pensado na questão de mobilidade das gestantes e pela curta distância do hospital Waikato. Possui uma planta flexível e com possibilidade de expandir. Ambientes com formatos orgânicos, capaz de transmitir conforto a seus usuários, designer acolhedor e que lembra o ambiente doméstico.

Acabamento em madeira, pé direito alto, cores que destacam e dividem por setores. Foi inaugurada no dia 25 de dezembro de 2002. O conceito original de um centro primário de parto foi criado em 1992, após as reformas de saúde do governo lideradas pelo governo nacional - levou três anos, mas em 1995 o contrato para estabelecer um centro primário de parto foi aprovado e assinado.

O centro de parto possui um ambiente confortável e agradável, proporcionando uma experiência positiva de parto e pós-parto para mães e parceiros quanto à chegada do bebê, oferecendo cuidados, apoio e carinho para garantir que todos saiam descansados e confiantes em cuidar do recém-nascido.

As parteiras são especialistas em gravidez e parto e trabalham em parceria com a paciente, fornecendo assim, cuidados individualizados para a mãe e seu bebê durante toda a gravidez, trabalho de parto, parto e pós-parto, garantir que todos estejam saudáveis e bem.

Os quartos pós-natal têm banheiros individuais e uma decoração suave e relaxante. O ambiente foi projetado para oferecer uma atmosfera repousante para apoiar e melhorar o bem-estar do bebê e sua mãe.

A parteira não encerra seus serviços após o parto, ela continua visitando a parturiente até o bebê completar 06 (seis) semanas de vida.



Figura 16 – Fachada do Centro de Parto



Figura 17 – Detalhes da recepção do centro



Figura 18 – Detalhes da Banheira – Sala de Parto

4.1.6 Brent Birth Centre

Brent Birth Centre foi o primeiro projeto de uma casa de parto normal pública, realizada no Reino Unido. Projeto realizado pelo The Buxton Group e Barbara Weiss Architects, em Londres no ano de 2004.

O projeto foi implantado próximo ao Hospital de referência, contando com 950m², com uma planta retangular dedicada na funcionalidade dos ambientes e com um projeto paisagístico que impede insolação solar direta em três fachadas.



Figura 19 - Planta Baixa

O projeto conta com 6 (seis) salas PPP (pré-parto, parto e pós-parto), próximas a um corredor bem iluminado, com bastante ventilação natural e amplo, facilitando assim a circulação confortável das gestantes. As seis salas de parto são acessadas por um corredor elegante, que lembra um interior holandês, naturalmente iluminado por lâmpadas de teto abobadado e amplo o suficiente para permitir que as gestantes que desejam caminhar um pouco durante o trabalho de parto possam fazê-lo com facilidade. Todas as salas de parto ficam do lado de um jardim.



Figura 20 – Vista do jardim da casa de parto

O centro é acolhedor e relaxante. É um edifício dividido em duas partes de leitura clara, uma sobre a preparação para o parto - clínicas pré-natais, consultórios e um espaço de formação pré e pós-parto, todas centradas em torno de uma ampla e confortável sala de espera; a outra sobre o nascimento. Em todo o edifício, todos os esforços foram feitos para manter uma sensação de domesticidade e relaxamento com uma escolha cuidadosa de cores, móveis e estofados em tecido.



Figura 21 – Sala de parto do centro

As salas de parto são espaçosas, iluminadas e arejadas. Com tetos altos, luz natural abundante, camas de casal ampla e banheiros privativos com chuveiro. Cada um dos quartos é diferente em seu próprio layout e design. Os quartos são "centrados na mulher", onde esta pode ser cercada por sua família ou passar sua primeira noite com seu novo bebê e seu parceiro.

4.2. Análise das referências

Ambas as maternidades de referência contam com atendimento e espaço humanizado, a fim de tranquilizar suas parturientes.

Ambientes amplos e humanizados trazendo conforto e segurança à gestante, fazendo com que a mesma se sinta em casa, podendo levar seu acompanhante de sua escolha para poder tranquilizá-la.

Todos com estrutura no conceito de humanização, modelo de atendimento hospitalar que favorece a recuperação dos pacientes em todos os níveis: físico, mental, emocional, social e espiritual, garantindo a segurança materna e do recém-nascido.

Quadro 1 – Matriz de Análise dos Projetos Referenciais Nacionais

ATRIBUTO	VARIÁVEIS	PROJETOS REFERENCIAIS		
		ESTUDO DE CASO 01	ESTUDO DE CASO 02	ESTUDO DE CASO 03
ESTRUTURA FÍSICA	Local	Femina Hospital Infantil e Maternidade	Maternidade Pro Matre Paulista	Santa Maria Hospital e Maternidade
	Situação Atual	Funcionando	Funcionando	Funcionando
	Localização	Cuiabá-MT	São Paulo-SP	Paraíso-SP
	Ano de fundação	1978	1936	2018
	Condicionantes ambientais	Utilização de grandes janelas de vidro para Iluminação Natural.	Controle de luminosidade, conforto térmico e instalação adequada de equipamentos.	Conforto termico, decoração humanizada.
	Sistema energético	Sistema artificial	Sistema de iluminação natural e artificial	Iluminação Natural e Sistema artificial
	Entorno	Residencial e Comercial	Residencial e Comercial	Residencial e comercial

Fonte: Lara, 2020

Quadro 2 - Matriz de Análise dos Projetos Referenciais Internacionais

ATRIBUTO	VARIÁVEIS	PROJETOS REFERENCIAIS		
		ESTUDO DE CASO 04	ESTUDO DE CASO 05	ESTUDO DE CASO 06
ESTRUTURA FÍSICA	Local	Halcyon Birth Centre	River Ridge East Birth	Brent Birth Centre
	Situação Atual	Funcionando	Funcionando	Funcionando
	Localização	Inglaterra	Nova Zelandia	Londres
	Ano de fundação	2011	1995	2004
	Condicionantes ambientais	Utilização de áreas verdes e separado do ambiente hospitalar para diminuir a ansiedade das gestantes.	Decoração humanizada suave, janelas amplas para a entrada de iluminação e ventilação natural.	Ambiente acolhedor e amplos, espaços iluminados e arejados.
	Sistema energético	Sistema artificial e natural	Iluminação e ventilação natural.	Iluminação Natural e Sistema artificial
	Entorno	Residencial e Comercial	Residencial e Comercial	Residencial e comercial

Fonte: Lara, 2020

CAPÍTULO 5

CONDICIONANTES DE PROJETO

5. CONDICIONANTES DE PROJETO

O Centro de Parto Humanizado, está localizado na cidade de Poconé-MT, situada a 100 km da capital mato-grossense, Cuiabá. O terreno está localizado na Rua dos Trabalhadores, bairro Santa Tereza e possui área de aproximadamente 25.942,67 m². O projeto arquitetônico visa a qualidade no que diz respeito à hora do parto de cada mulher. Para o desenvolvimento do projeto é importante o estudo das condicionantes do projeto apresentadas no capítulo 5 (cinco).

5.1. ASPECTOS URBANOS

Para o desenvolvimento da proposta arquitetônica para o Centro de Parto Humanizado, definiu-se como a primeira etapa a seleção de terrenos dentro do Município de Poconé-MT. O terreno escolhido está localizado em uma região adequada para a implantação deste projeto, sendo um terreno de porte grande e inserido em um sistema viário importante na cidade. O local está localizado no país Brasil, no estado de Mato Grosso, na cidade de Poconé.

O terreno possui cerca de 25.942,67m² e está localizado no Bairro Santa Tereza, R. dos Trabalhadores, no Município de Poconé, Mato Grosso, região Centro Oeste do Brasil.



Figura 22 – Vista aérea do terreno

5.1.1 USO DO SOLO E ATIVIDADES EXISTENTES

De acordo com Lei Municipal Complementar N° 389/2015, – Disciplina de Uso e Ocupação do Solo, de 03 de novembro de 2015, o terreno está situado em uma Zona Urbana de Uso Múltiplo – ZUM. O Art.9° define a Zona Urbana de Uso Múltiplo como zona onde é recomendada a integração dos vários usos e atividades, desde que compatíveis com a vizinhança.

Os Índices Urbanísticos que determinam a zona ZUM, se encontram disponibilizados na tabela 03.

ÍNDICES URBANÍSTICOS								
Zonas Urbanas	Coefficiente de Ocupação (CO)	Cobertura vegetal paisagística (CVP)	Cobertura Vegetal Arbórea (CVA)	Coefficiente de Permeabilidade (CP) [1]	Potencial Construtivo (PC)	Limite de Adensamento (LA)	Potencial Construtivo Excedente (PCE)	Gabarito de Altura
ZUM	0,50	0,20	0,05	0,25	1,00	3,00	2,00	-

Fonte: Lei Municipal Complementar N° 389/2015
Tabela 03: Índices Urbanísticos

5.1.2 MICROCLIMA

5.1.2.1 POCONÉ-MT

Poconé está localizada na região Centro-Oeste do País, a 100 km de Cuiabá, capital do estado de Mato grosso e foi fundada por Luiz de Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres, no ano de 1777. A princípio o município foi denominado de Beripoconé, oriundo de uma tribo indígena que habitava a região.

De acordo com IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020), Poconé está localizada na mesorregião Centro-Sul Mato-Grossense, microrregião Alto Pantanal, possuindo área territorial com cerca de 17.156,759 km² e aproximadamente 31.779 de pessoas.

5.1.2.2 CLIMA E INSOLAÇÃO

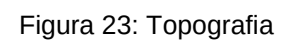
Poconé possui clima tropical e úmido com poucas nuvens no decorrer do dia. Como a predominância dessa região é de tempo quente, o clima considerado é verão e este se estende praticamente durante o ano inteiro. A temperatura anual da cidade é 35°C, chegando até 42°C, nos dias mais quentes do ano, com sensação térmica superior a 42°C.

5.1.2.3 VEGETAÇÃO

O bioma característico de Poconé é o cerrado e o pantanal, ambos de vegetação nativa. Possui ocorrência de cerrado como: mata semidecídua, mata ciliar, mata de encosta e cerradão. O cerrado é encontrado as margens de córregos, vegetação domiciliar, riachos e rios, fundos de vale, parques, praças e vegetação. Já o pantanal conta com uma planície inundada na maior parte do ano, e nos outros meses, na época da seca, o solo que se forma é utilizado como áreas de pastagens para o gado. Na vegetação pantaneira, dependendo da altitude, pode se desenvolver as gramíneas, árvores de médio porte, plantas rasteiras e arbustos.

5.1.2.4 TOPOGRAFIA

O terreno original apresenta pouco declive. Sua curva de nível se inicia no ponto 208 e termina no 208,40 o nível mais alto do terreno, com apenas 40cm de diferença. A edificação foi inserida em um platô, no nível 208,05 e as outras curvas foram mantidas conforme originalidade do terreno. Na figura abaixo, é apresentado um estudo de topografia do terreno escolhido.



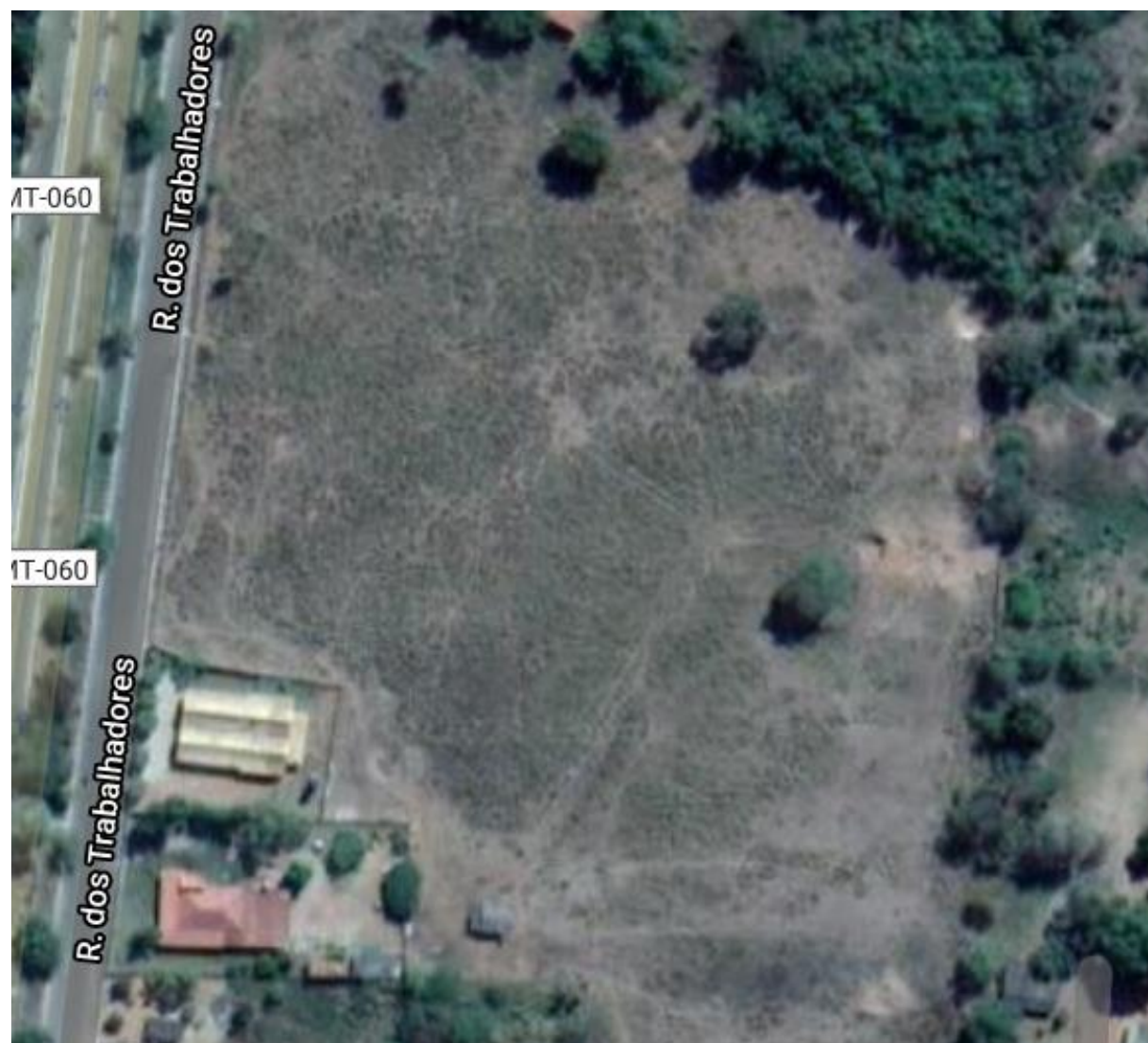


Figura 24: Imagem terreno



Figura 25: Imagem terreno



Figura 26: Imagem terreno

5.2 ASPECTOS FUNCIONAIS

O tema Centro de parto humanizado é de suma importância para o município de Poconé-MT, visto que, é um local destinado ao acolhimento e tratamento de mulheres gestantes, tentantes e puérperas. O projeto arquitetônico do Centro de parto humanizado para mulheres conta com ambientes totalmente humanizados, descaracterizando a proposta dos ambientes hospitalares convencionais, com vários elementos naturais perceptíveis, como iluminação natural, ventilação cruzada e muito verde. A

edificação dispõe de 2 (dois) acessos na Rua principal, um acesso com parada rápida e pista direta para o estacionamento dos usuários e outra entrada exclusiva para carga e descarga de materiais, ambulância, drive thru e estacionamento dos funcionários. Possui também uma grande área verde e permeável no seu entorno, pensada para aumentar as sombras e melhorar o clima do espaço.



Fonte: Próprio Autor
Figura 27: Implantação

5.3 ASPECTOS TÉCNICOS

5.3.1 INTEGRAÇÃO COM A NATUREZA

Para melhorar a saúde das pacientes do centro de parto humanizado, a inserção natural é essencial. A natureza é um elemento que aumenta os benefícios da cura. Para a concepção da proposta do projeto, o paisagismo é indispensável. O interior do edifício é bem amplo e a vegetação está totalmente integrada através da abertura na cobertura, o principal motivo é a prestação de cuidados saudáveis e de qualidade, para possibilitar que o espaço utilizado no projeto proporcione as mulheres em tratamento e recuperação do pós parto, integração dos ambientes interno e externo de modo a valorizar o projeto de arquitetura, conforme as imagens de referência abaixo.

Figura 28: Arborização



Fonte: Pinterest

Figura 29: Praça



Fonte: Pinterest

CAPÍTULO 6

PROPOSTA PROJETUAL

6. PROPOSTA PROJETUAL

O presente trabalho tem como objetivo a concepção de um Projeto de Arquitetura planejado e adequado ao nascimento e cuidado entre mãe e filho, com espaços preparadas para a boa recepção das pacientes. Para a edificação foram propostos preceitos sustentáveis e de acessibilidade universal no Centro de parto humanizado. A proposta projetual baseia-se na criação de um centro de parto humanizado, localizado na Rua das Trabalhadoras, Santa Tereza na cidade de Poconé–MT. O centro de parto propõe tratamento e atendimento médico de forma humanizada através da integração com a natureza e espaços acolhedores, proporcionando assim qualidade de atendimento aos pacientes e bem estar.

6.1 Caracterização da população alvo;

O Centro de parto humanizado no município de Poconé, destina-se ao atendimento de mulheres e crianças e tem como caracterização do público alvo, mulheres tentantes, gestantes e puérperas com o desejo de atendimento humanizado em todos os momentos dessa fase.

O programa de necessidades foi desenvolvido de acordo com a Portaria 1459 de 24 de junho de 2011 da Rede Cegonha, onde o objetivo é a atenção à saúde da mulher e da criança com foco na atenção ao parto, nascimento e crescimento. Está dividido em 03 (três) setores sendo eles:

- 1.** Setor de apoio;
- 2.** Setor de clinico;
- 3.** Setor de parto e emergência;

6.2 Programa de necessidades

SETOR	AMBIENTES	SETOR	AMBIENTES
SETOR DE APOIO	Recepção/espera	SETOR CLÍNICO	Consultórios
	Sala de espera		Sala de vacinação
	Sala de Triagem		Sala de ultrassom
	Fraldário		Estar/espera
	DML	SETOR DE PARTO E EMERGÊNCIA	
	Banheiro Feminino		
	Banheiro Masculino		
	Banheiro PCD		Área de deambulação
	Rouparia		Sala de serviço
	Quarto p/ funcionários de plantão		Drive Thru
	Estar p/ funcionários		Sala de exames/ admissão/ higienização da parturiente
	Copa		Posto de enfermagem
	Refeitório		Centro cirúrgico
	Deposito de equipamento e material		Quartos PPP c/ banheira
	Lanchonete		Quartos PPP s/ banheira
	Praça de alimentação		

6.1 Pré-dimensionamento

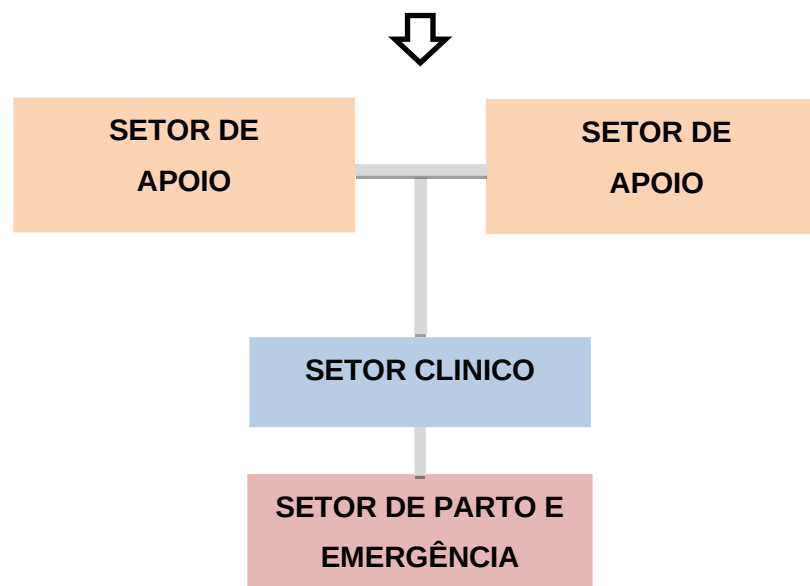
PRÉ-DIMENSIONAMENTO			
SETOR	AMBIENTES	QNTD.	ÁREA (M²)
SETOR DE APOIO	Recepção	01	41,21 m²
	Sala de espera	01	38,51 m²
	Sala de Triagem	01	25,96 m²
	Fraldário	01	24,74 m²
	DML	02	8,65 m²
	Banheiro Feminino	02	17,95 m²
	Banheiro Masculino	02	12,59 m²
	Banheiro PCD	01	4,33 m²
	Rouparia	01	17,06 m²
	Quarto p/ funcionários de plantão	03	14,48 m²
	Estar p/ funcionários	01	14,83 m²
	Copa	01	11,70 m²
	Refeitório	01	25,31 m²
	Deposito de equipamento e material	01	26,18 m²
	Lanchonete	01	16,82 m²
	Praça de alimentação	01	51,39 m²
	TOTAL:		419,86 m²

PRÉ-DIMENSIONAMENTO			
SETOR	AMBIENTES	QNTD.	ÁREA (M²)
SETOR CLINICO	Consultórios	05	30,27 m²
	Sala de vacinação	01	14,48 m²
	Sala de ultrassom	01	14,58 m²
	Estar/espera	01	59,83 m²
	TOTAL:		240,24 m²

PRÉ-DIMENSIONAMENTO			
SETOR	AMBIENTES	QNTD.	ÁREA (M²)
SETOR DE PARTO E EMERGÊNCIA	Área de deambulação	01	39,05 m²
	Sala de serviço	01	16,83 m²
	Drive Thru	01	19,71 m²
	Sala de exames/ admissão/ higienização da parturiente	01	24,39 m²
	Posto de enfermagem	01	25,20 m²
	Centro cirúrgico	01	47,08 m²
	Quartos PPP c/ banheira	02	38,97 m²
	Quartos PPP s/ banheira	02	24,07 m²
	TOTAL:		298,34 m²

6.4 ORGANOGRAMA/FLUXOGRAMA

De acordo com programa de necessidades, foi desenvolvido o estudo de fluxograma para identificar os acessos, circulações e ligações de cada setor, figura abaixo.



Fonte: Próprio Autor

Figura 76: Fluxograma

6.5 VOLUMETRIA/LEGIBILIDADE

O partido arquitetônico adotado, conta com um satisfatório espaço de área verde, de modo a fazer a integração das pacientes com a natureza. Foi desenvolvido jardins internos e ambientes que proporcionam esta ligação com o meio natural.

Para toda a edificação foi proposta uma cobertura em concreto armado, devido as vantagens que o mesmo oferece, como: baixo custo de mão de obra. Este tipo de cobertura pode ser moldada em diversas maneiras e formatos e tem uma boa resistência. Ainda na cobertura, foi deixado vãos para a entrada de luz e ventilação natural, nesses espaços ficaram os jardins. Na fachada, foi pensado em janelas em fita com a utilização de gradil de ferro.

6.6 CONFORTO AMBIENTAL

Visando causar um menor impacto na construção desta edificação, bem como uma significativa melhora na qualidade de vida dos usuários, adotou-se algumas diretrizes sustentáveis como O conforto ambiental, foi pensado uma grande área verde no seu entorno. Jardins abertos no interior da edificação e grandes vãos na fachada que permite que a obra converse com o seu entorno e também a entrada de iluminação e ventilação natural.

6.7 PROCESSO DE PROJETO

O sistema projetual foi definido baseado na aplicação da arquitetura passiva, onde foram buscadas técnicas que representem sistemas sustentáveis. As edificações foram definidas por setores para que todos os blocos possuam iluminação e ventilação natural. O tema proposto tem como caracterização os atendimentos humanizados para recuperação e bem-estar das usuárias foram propostos áreas verdes entre os setores.

De acordo com o estudo realizado observou-se a importância de uma edificação adequada para mulheres tentantes, gestantes e puérperas, sendo esses um dos objetivos da temática apresentada. Foram estabelecidos princípios de valorização da proposta arquitetônica, dispondo de qualidade no local e bem-estar das pacientes, através da integração de ambientes com a natureza, inserção de jardins, espaços com entrada de iluminação e ventilação natural, salas para atendimento clínico, entre outros, proporcionando a sensação de bem-estar e acolhimento, a fim de ajudar a amenizar a dor das mulheres em trabalho de parto principalmente.

6.8. DIRETRIZES DO PROJETO

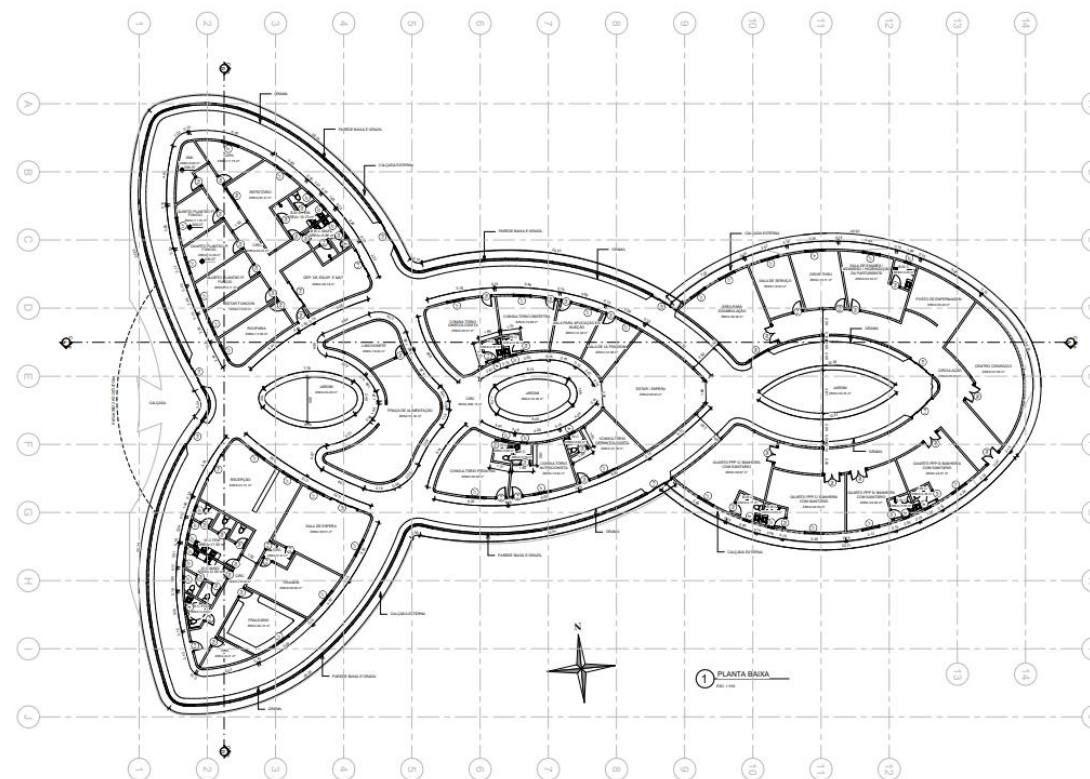
Para o projeto do Centro de Parto Humanizado foi adotado o conceito de arquitetura futurista contemporânea. Esse estilo é representado por projetos minimalistas, o uso de matérias-primas naturais, como madeira, concreto e vidro, valorização do ambiente natural, como: entrada de luz natural, estudos de luz e sombra e integração com a natureza.

O projeto arquitetônico para o centro de parto humanizado foi dividido em 3 (três) setores, desse modo, cada setor tem a função de auxiliar e dar suporte ao outro. O modelo adotado foi embasado no símbolo Celta que representa a maternidade. Foram levados em consideração também a qualidade, acessibilidade e fácil acesso e saída, divididos em:

- 1.** Setor de apoio;
- 2.** Setor clínico;
- 3.** Setor de parto e emergência;

Para o bom funcionamento do Centro de Parto, apresentou-se na implantação o estudo de acessos, onde foram definidos 02 (dois) acessos ao local.

6.9 ENSAIOS GRÁFICOS



Fonte: Próprio autor

Figura 31 – Planta Baixa

Para a elaboração da planta baixa foi pensado na forma do Celta, que simboliza a maternidade. A planta foi dividida em 3 setores (setor de apoio, setor clínico e setor de emergência), de forma que simplificasse o fluxo no centro de parto. Todos os ambientes inseridos na planta são de extrema importância para o bom funcionamento do centro de parto. Ambientes com mobiliários projetados para melhor aproveitamento dos espaços.



Fonte: Próprio autor
 Figura 32 – Planta de Layout

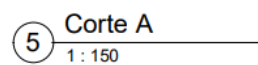


Figura 33 – Corte A

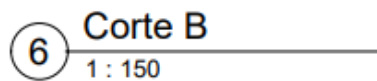
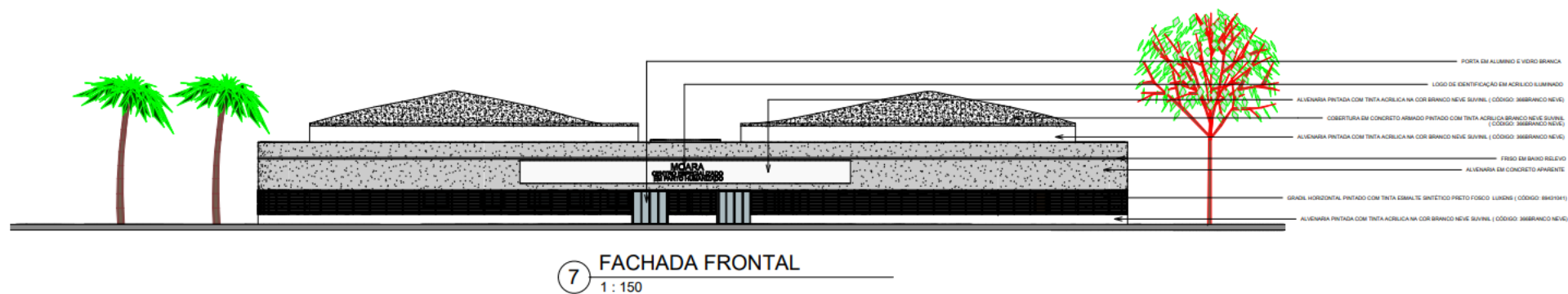
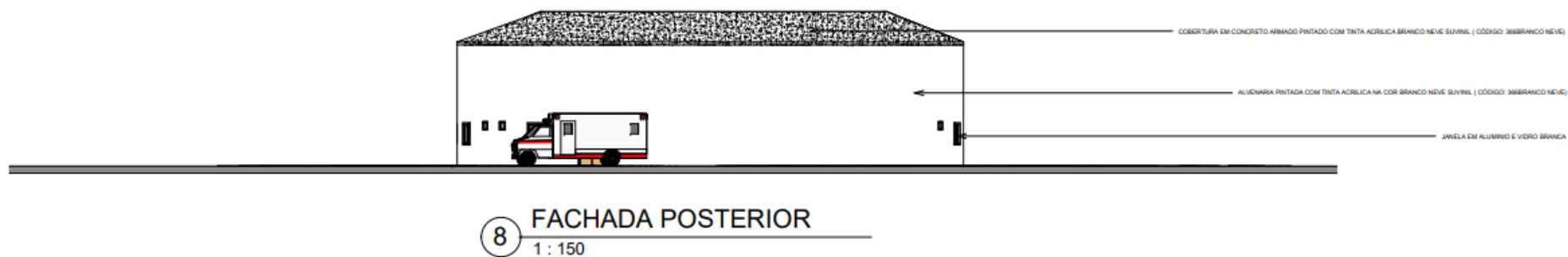


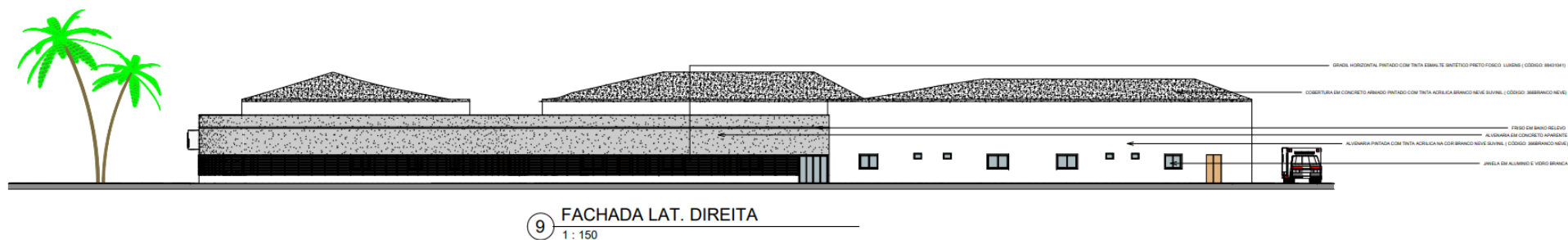
Figura 34 – Corte B



Fonte: Próprio autor
Figura 35 – Fachada Frontal

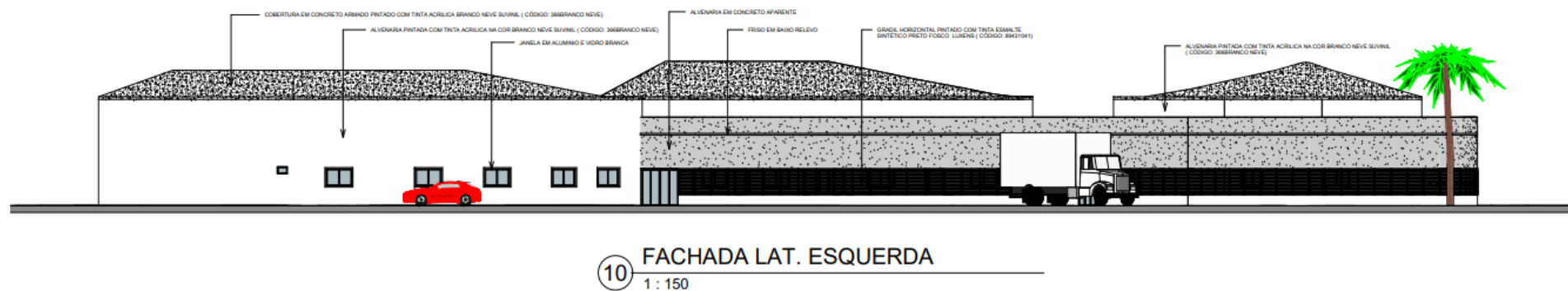


Fonte: Próprio autor
Figura 36 – Fachada Posterior



Fonte: Próprio autor

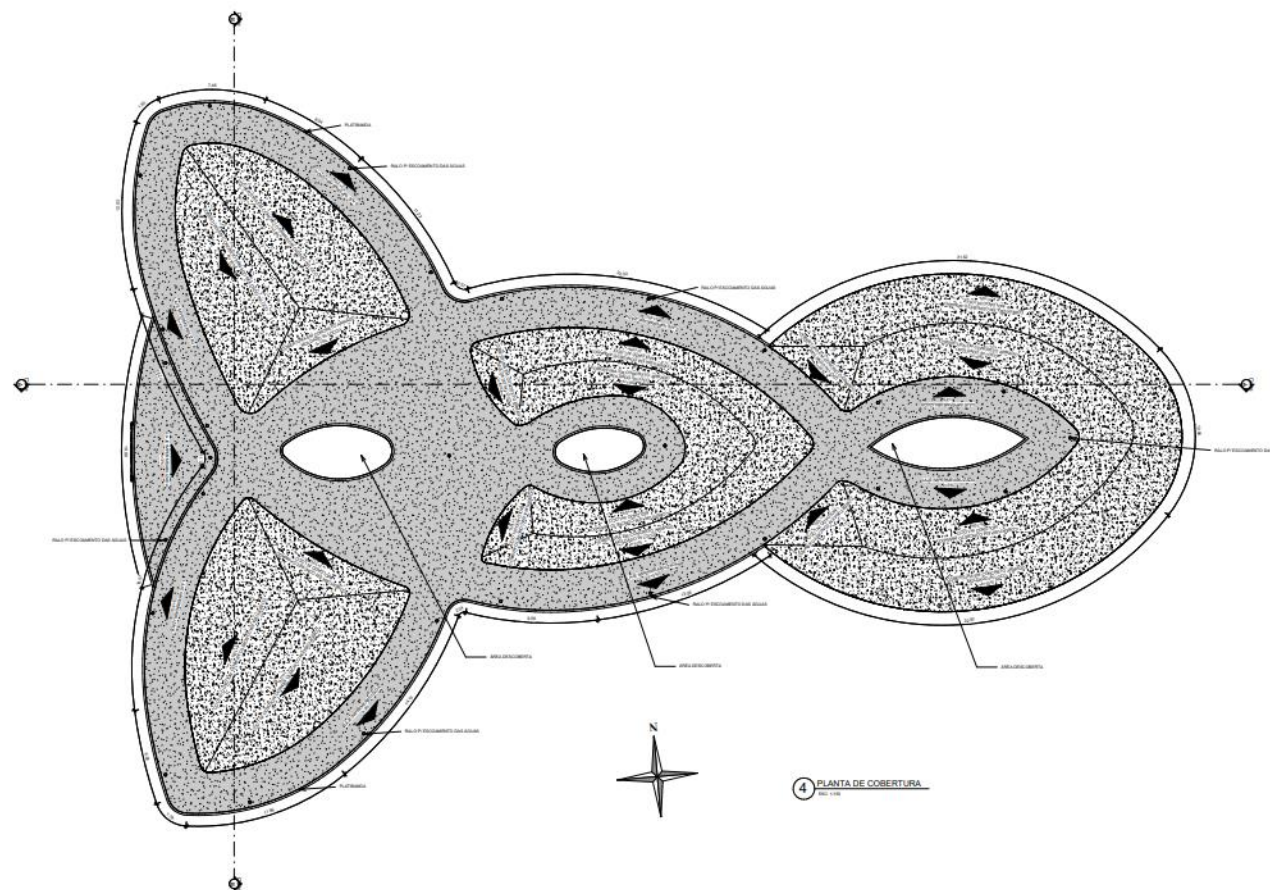
Figura 37 – Fachada Lateral Direita



Fonte: Próprio autor

Figura 38 – Fachada Lateral Esquerda

Na fachada, foi utilizado janelas em fita de gradil de aluminio, frisos em baixo relevo e alvenaria em concreto aparente.



Fonte: Próprio autor

Figura 39 – Planta de Cobertura

Para toda a edificação foi proposta uma cobertura em concreto armado, devido as vantagens que o mesmo oferece, baixo custo de mão de obra, pode ser moldada em diversas maneiras e formatos e tem uma boa resistência. Ainda na cobertura, foi deixado vãos para a entrada de luz e ventilação natural, nesses espaços ficaram os jardins.



Fonte: Próprio autor
Figura 40 – Imagem do projeto



Fonte: Próprio autor

Figura 41 – Imagem do projeto



Fonte: Próprio autor

Figura 42 – Imagem do projeto



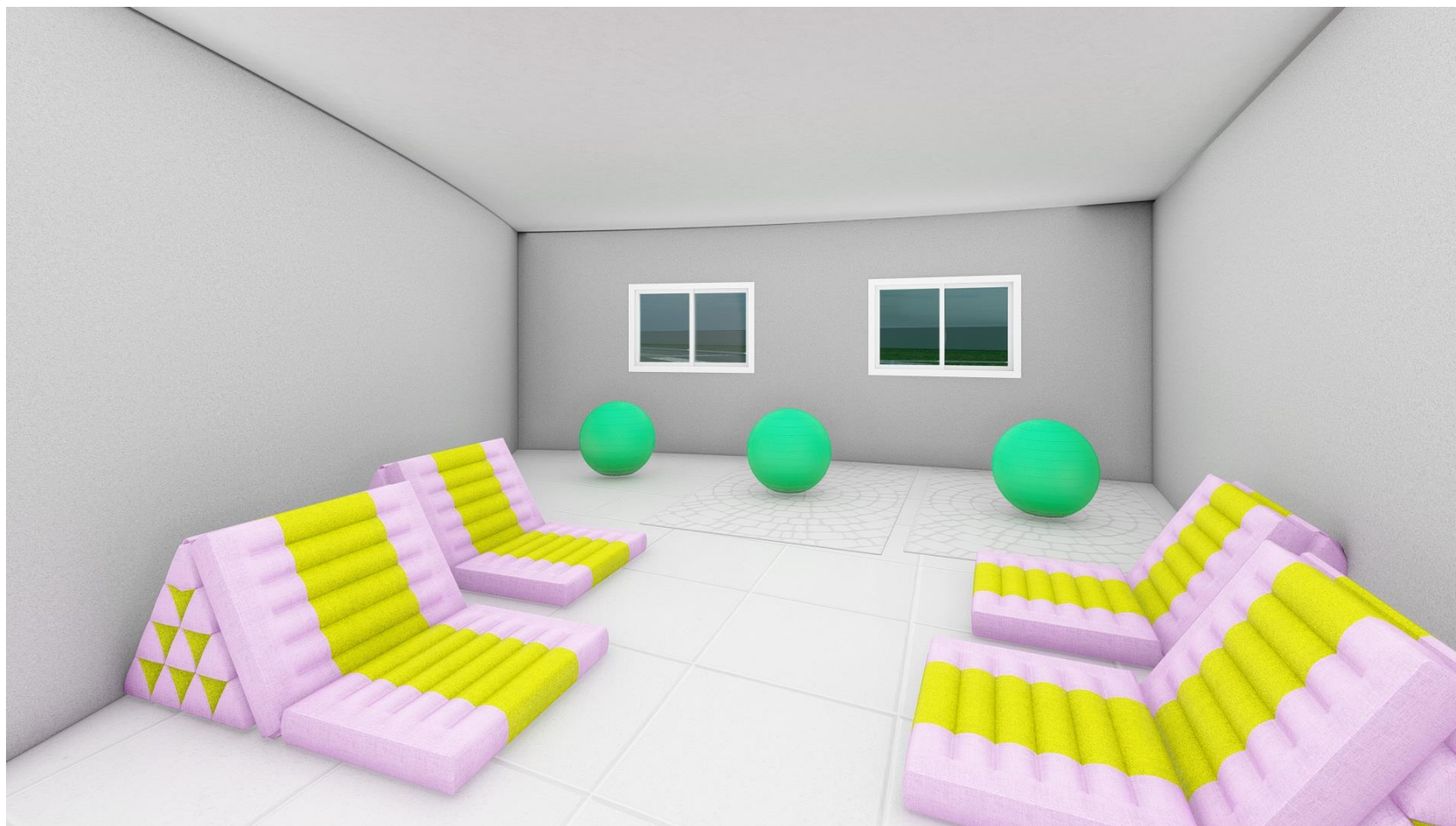
Fonte: Próprio autor

Figura 43 – Imagem do projeto



Fonte: Próprio autor

Figura 44 – Imagem do projeto



Fonte: Próprio autor
Figura 45 – Imagem do projeto



Fonte: Próprio autor
Figura 46 – Imagem do projeto



Fonte: Próprio autor
Figura 47 – Imagem do projeto



Fonte: Próprio autor
Figura 48 – Imagem do projeto

CAPÍTULO 7

CONSIDERAÇÕES FINAIS

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O MOARA Centro de parto humanizado para gestantes, está localizado em Poconé-MT, de modo geral, a concepção projetual procurou referências nacionais e internacionais sobre espaços de saúde, maternidades, atendimentos humanizados, arquitetura biofílica e sustentabilidade. Os resultados finais são: um centro de parto com estilo futurista, com silhuetas e jogo de luz e sombra.

O partido arquitetônico partiu de premissas sobre a introdução do meio ambiente, inovação e humanização. As mulheres em trabalho de parto ou em fase de puerpério necessitam de pessoas e ambientes capacitados e adequados, para melhor atender e tratar das mesmas. O local procurou descaracterizar ambientes hospitalares, assim, foi fundamental a integração da edificação com as áreas verde e elementos naturais, como a madeira.

Concluindo, a finalidade, em geral, é a desenvolver um local adequado para o nascimento e apoio de mulheres e crianças, assim foi proposto áreas comuns de deambulação, clínicas com atendimento especializado (nutricionista, obstetra, ginecologista e outros), centro cirúrgico, para proporcionar segurança e bem-estar aos pacientes. Utilizou-se no projeto paletas em tons naturais, vegetações, concreto e madeira, ventilação natural e espelhos d'água com o intuito de proporcionar conforto aos usuários.

REFERÊNCIAS

8. REFERÊNCIAS

- BRASIL, Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. **Do subsistema de acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato**. Diário Oficial da União. Brasília. DF. p.43-108. 2005.Seção 03. Capítulo VII
- CARVALHO, Antônio Pedro Alves de (Org.) **Temas de arquitetura de estabelecimentos assistenciais de saúde**. Salvador: Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Arquitetura, 2002.
- CORBELL, Oscar. **Em busca de arquitetura sustentável para os trópicos – conforto ambiental**. Rio de Janeiro: Revan, 2003.
- COUTINHO, A. S. **Conforto e insalubridade térmica em ambientes de trabalho**. João Pessoa : Edições PPGE, 1998.
- COVEY, S. M. R. **O poder da confiança: o elemento que faz toda a diferença**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.
- DOMINGUES, R.M.S.M.; SANTOS, E.M.; LEAL, M.C. **Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate**. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 52-62, 2004.
- GAZETA DIGITAL. **Cesáreas em MT chegam a 62%**. Disponível em: <https://www.gazetadigital.com.br/editorias/cidades/cesreas-em-mt-chegam-a-62/609720>. Acesso em 12.04.2020.
- GOUVÊA, Luiz Alberto. **Biocidade: conceitos e critérios para um desenho urbano, em localidades de clima tropical de planalto**. São Paulo: Nobel, 2002.
- IBGE. **PNS 2013: Em dois anos, mais da metade dos nascimentos ocorreram por cesariana**. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo.html?view=noticia&id=1&idnoticia=2965&busca=1&t=pns-2013-dois-anos-mais-metade-nascimentos-ocorreram-cesariana>. Acesso em 30.04.2020.
- ISSUU. **TFG – Centro de Parto Humanizado**. Disponível em: https://issuu.com/anaelias85/docs/combinepdf__1_. Acesso em 07.04.2020.
- MACHADO, Nilce Xavier de Souza; PRAÇA, Neide de Souza. **Centro de parto normal e assistência obstétrica centradas nas necessidades da parturiente**. Rev. Esc. Enfermagem USP, 40(2):274-9, 2006.
- MEZOMO, João C. **Hospital Humanizado**. Fortaleza: Premium, 2001.
- MIQUELIN, Lauro Carlos. **Anatomia dos edifícios hospitalares**. São Paulo: CEDAS, 1992.
- MOÇAMBIQUE, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual Técnico sobre Assistência ao Parto, ao Recém-nascido e às principais Complicações Obstétricas e Neonatais**. Maputo, Agosto de 2011. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21003pt/s21003pt.pdf> Acesso em: 30 de maio de 2020.
- **Novas leis e a saúde materna: uma comparação entre o novo programa governamental rede cegonha e a legislação existente** Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Jessica-Reis-Queiroz/publication/262639905_Novas_leis_e_a_saude_materna_uma_comparacao_entre_o_novo_programa_governamental_rede_cegonha_e_a_legislacao_existente/links/0046353854d21e459a000000.pdf
- OLIVEIRA, Maria Marly de. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis: Vozes, 2007, p. 51.

- SCIELO. **À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS.** Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v27n4/0103-7331-physis-27-04-01163.pdf>. Acesso em: 03.05.2020.
- SEVASTANO, Helena; NOVO, Djalma Pereira. **Aspectos psicológicos da gestante sob o ponto de vista da teoria do núcleo do eu.** Revista de Saúde Pública; São Paulo, 15. 101-10, 1981.