

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA - CCT
CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO

THAIANY VELOSO REINALDO

ESPAÇO ESMERALDA: uma proposta de Projeto de Interiores de ambiente dedicado ao
nacer.

São Luís

2023

THAIANY VELOSO REINALDO

ESPAÇO ESMERALDA: uma proposta de Projeto de Interiores de ambiente dedicado ao
nascido.

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Arquitetura e
Urbanismo da Universidade Estadual do
Maranhão, para obtenção de grau de
Bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Orientadora: Profa. Dra. Débora Garreto
Borges

Coorientadora: Profa. Bruna Andrade
Ferreira

São Luís

2023

Universidade Estadual do Maranhão. Sistema Integrado de Bibliotecas da UEMA

R364e

REINALDO, Thaiany Veloso.

Espaço Esmeralda: uma proposta de Projeto de Interiores de ambiente dedicado ao nascer. / Thaiany Veloso Reinaldo. – São Luís, 2023.

98 f. : il.

Monografia (Graduação) – Universidade Estadual do Maranhão, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, 2023.

Orientadora: Profa. Dra. Débora Garreto Borges.

Coorientadora: Profa. Bruna Andrade Ferreira.

1. Projeto de interiores. 2. Parto normal. 3. Ambiente hospitalar. I. Título.

CDU: 725.513:618+747

THAIANY VELOSO REINALDO

ESPAÇO ESMERALDA: uma proposta de Projeto de Interiores de ambiente dedicado ao
nacer.

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Arquitetura e
Urbanismo da Universidade Estadual do
Maranhão, para obtenção de grau de
Bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Aprovada em: / /

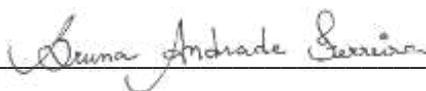
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Débora Garreto Borges (Orientadora)

Doutora em Urbanismo

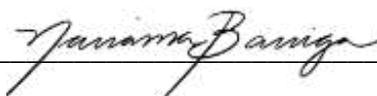
Universidade Estadual do Maranhão



Profa. Bruna Andrade Ferreira (Coorientadora)

Especialista em Assessoria Técnica no Habitat Urbano e Rural do Maranhão

Universidade Estadual do Maranhão



Profa. Ma. Nairama Pereira Barriga

Mestra em Meio Ambiente e Desenvolvimento Regional

Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal - MS

Dedico este trabalho à minha bisavó Esmeralda, in memoriam, por ser fonte de inspiração não somente para o nome deste projeto, mas principalmente como mulher e ser humano.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer e enaltecer a Deus pela minha vida e por toda bondade que por ele me foi concedida. Gostaria também de agradecer a todos os meus familiares pelo o apoio prestado ao longo de toda esta jornada, e em especial à minha irmã, Dra. Willany Veloso Reinaldo, futura ginecologista e obstetra, na qual sempre me orgulhei de ter como irmã, e uma das principais razões pelo qual decidi pesquisar e realizar este projeto, em função da sua vivência e jornada de especialização.

A todos os colegas da faculdade, em especial ao meu grupinho de sempre: Ana Júlia, Larissa, Monallysa e Luanna. Obrigada pelo companheirismo durante as aulas, projetos e “surtos”. Acredito que todas as etapas fizeram parte da minha formação profissional, e por mais que muitos momentos tenham sido cansativos, hoje vejo um resultado positivo em tudo que passei. Creio que tudo fez parte do meu aprendizado e foi como tinha que acontecer. Agradeço em especial a Prof^a Débora, minha orientadora, e minha coorientadora Prof^a Bruna por terem entrado de cabeça comigo e me auxiliado nessa reta final tão importante.

Gostaria de agradecer também as minhas amigas de infância, minhas bruxinhas: Carol, Duda, Chiara, Juliana, Larissa e Letícia. Obrigada por sempre estarem presentes na minha vida, nos momentos bons e ruins, e por me incentivarem em minhas produções acadêmicas e me prestigiarem em absolutamente tudo ao longo da vida.

Para finalizar, gostaria também de agradecer ao meu namorado Eduardo pelo companheirismo e parceria durante todos esses anos. Por me ajudar em diversos momentos da minha vida, seja pessoal ou profissional. Desde o início da minha vida acadêmica ele me acompanha e me apoia em cada momento desafiador desta trajetória. Meu amor, sem o seu apoio tudo teria menos graça.

Ao meu pai, em específico, além de deixar meus agradecimentos, gostaria de ressaltar a sua importância para mim. Pai, o sr. é para mim o maior exemplo de pessoa a ser seguido. Um homem dedicado a ofertar e doar tudo de bom e do melhor à sua família. Nem imagino todos os sacrifícios que foram necessários para proporcionar à nossa família a melhor qualidade de vida possível, além de todo o amor e carinho! Obrigada por todo apoio e motivação de sempre, além de várias viagens que me proporcionou para seguir o meu sonho.

RESUMO

Antigamente, os partos eram realizados em casa, e com o passar do tempo, essa prática foi incorporada à medicina e transferida para os hospitais. Isso resultou em um aumento na mortalidade materna e neonatal, além disso, em uma mudança na experiência vivida pelas mulheres. No Brasil, a alta taxa de cesáreas contribui para essa mortalidade. Verificou-se que no momento do parto, a mulher encontra-se fragilizada, e a arquitetura dos ambientes de parto normal influencia diretamente nessa prática. Este trabalho em questão tem como objetivo elaborar um projeto de interiores da área de parto normal, com características adequadas e confortáveis, principalmente para a mãe e o nascituro. Conforto acústico, térmico e lumínico, mobiliários necessários, cores adequadas são alguns dos critérios considerados relevantes no contexto de lugar apropriado para a mulher dar à luz, e ao mesmo tempo, sentir-se acolhida e confortável dentro do ambiente hospitalar.

Palavras-chave: projeto de interiores; parto normal; ambiente hospitalar.

ABSTRACT

In the past days, childbirths were placed at home and, as the time passed, this practice was incorporated into medicine and transferred to hospitals. This resulted in an increased maternal and neonatal mortality and, also, in a change in experience lived by the women. In Brazil, the high rate of cesarean sections contributes to this mortality. It was evident that, when in labor, the woman is going through a fragile moment, and the architecture of spaces where natural births are placed influences directly in this practice. This work has the objective to create an interior design about the natural birth area, with the proper and comfortable features, especially for the mom and the unborn. Acoustic, thermal and luminous comfort, suitable furniture and proper colors are some of the criteria considered relevant in the context of appropriate places for women delivering birth and, at the same time, letting her feel welcoming and comfortable inside the hospital environment.

Key words: interior design; natural birth; hospital environment.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Parteiras auxiliando no parto em casa, datado de 6 a 7 mil anos a/C	15
Figura 2 - Quarto de puérpera com berço de correr	16
Figura 3 - Modelos de Fórceps usados na obstetrícia.....	21
Figura 4 - Referência de Quarto PPP do Hospital Maternidade de Campinas	24
Figura 5 - Quarto PPP com banheira do Centro de Parto Normal do Hospital Regional Tibério Nunes – Floriano/PI.....	28
Figura 6 - Equipamentos da Sala PPP do Hospital Esperança em Recife (PE).....	30
Figura 7 - Sala PPP com banheira do Hospital Esperança em Recife (PE).....	30
Figura 8 - Banheira da Sala PPP do Hospital Esperança em Recife (PE).....	31
Figura 9 - Planta baixa do projeto do Quarto PPP e Banheiro anexo do Hospital Israelita Albert Einstein.....	32
Figura 10 - Quarto PPP do Centro de Parto do Hospital Israelita Albert Einstein.....	32
Figura 11 - Equipamentos presentes nos Quartos PPP.....	34
Figura 12 - Quarto PPP com banheira descartável	35
Figura 13 - Dimensionamento mínimo do Centro de Parto Normal	37
Figura 14 - Moodboard.....	39
Figura 15 - Layout Espaço Esmeralda.....	41
Figura 16 - Imagem 3D do Quarto PPP.....	46
Figura 17 - Imagem 3D do Quarto PPP.....	47
Figura 18 - Imagem 3D do Quarto PPP.....	47
Figura 19 - Imagem 3D do Quarto PPP.....	48
Figura 20 - Imagem 3D do banheiro	48
Figura 21 - Imagem 3D do banheiro	49
Figura 22 - Imagem 3D do banheiro	49
Figura 23 - Perspectivas	51
Figura 24 - Perspectivas	51
Figura 25 - Planta Baixa	52
Figura 26 – Planta de Climatização e Sonorização	52
Figura 27 – Planta de Pontos Hidráulicos	55
Figura 28 - Planta de Pontos Elétricos e Instalações Hospitalares	55
Figura 29 - Planta de Pontos Elétricos e Instalações Hospitalares (Cotas)	56
Figura 30 - Planta de Iluminação (Circuitos)	58

Figura 31 - Planta de Iluminação (Cotas).....	58
Figura 32 - Planta de Paginação de Piso.....	60
Figura 33 - Planta de Acabamentos de Paredes.....	60
Figura 34 – Vistas de Acabamentos de Paredes	61
Figura 35 – Planta de Rodapé.....	63
Figura 36 - Planta de Forro.....	63
Figura 37 – Planta de Vidraçaria	65
Figura 38 - Planta de Locação das Barras de Apoio.....	65
Figura 39 - Vistas de Locação das Barras de Apoio.....	66
Figura 40 – Planta de Layout.....	68
Figura 41 - Vistas 01 e 02.....	68
Figura 42 - Vistas 03, 04 e 05.....	69
Figura 43 - Detalhamento de Marcenaria	69
Figura 44 - Detalhamento de Marcenaria	70
Figura 45 - Detalhamento de bancadas e espelho.....	70

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 UMA LINHA DO TEMPO SOBRE A HISTÓRIA POR TRÁS DOS PARTOS E O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO.....	14
2.1 Parto normal e cesárea: modelos de assistência ao nascimento.....	14
2.2 A humanização como prática nas unidades de saúde	17
2.3 Relação entre o parto e o ambiente hospitalar	20
3 ANÁLISES PROJETUAIS DE CENTROS DE PARTO NORMAL	25
3.1 Centro de Parto Normal do Hospital Esperança, em Recife (PE).....	28
3.2 Centro De Parto Do Hospital Israelita Albert Einstein (SP).....	31
3.2.1 Projeto Parto Adequado (PPA)	33
3.2.2 Equipamentos de suporte	33
4 ESPAÇO ESMERALDA: MODELO DE AMBIENTE DEDICADO A REALIZAÇÃO DE PARTOS NORMAIS	35
4.1 Diretrizes arquitetônicas do Quarto PPP e Banheiro anexo.....	35
4.2 Proposta Projetual	37
4.2.1 Programa de Necessidades	37
4.2.2 Moodboard	38
4.2.3 Layout Humanizado	39
4.3 Memorial Descritivo	41
4.3.1 Quarto PPP	41
4.3.2 Banheiro	44
4.4 Projeto Executivo.....	49
4.4.1 Plantas Gerais	49
4.4.2 Ambientação.....	67
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73

1 INTRODUÇÃO

Ao decorrer de muitos anos atrás, as mulheres tinham seus partos realizados em casa, com o auxílio das chamadas “parteiras-leigas”, “comadres” ou “aparadeiras”. Nos séculos XVII e XVIII a Europa passou a denominar essa prática como “Arte Obstétrica” e foi oficialmente incorporada à medicina tendo a inserção da figura masculina nas práticas obstétricas. Após isso, esse processo se estendeu ao Brasil ao inaugurar as escolas de medicina e cirurgia nos estados da Bahia e Rio de Janeiro, em 1808. Neste período, os “médicos-parteiros” realizavam diversos procedimentos nos ambientes hospitalares, que até então eram desconhecidos por muitos, um ambiente frio, sem humanização, onde eram realizadas práticas que não eram de praxe e iam contra os desejos das gestantes (BRENES, 1991).

A atenção ao parto foi transferida dos domicílios para os hospitais e, à medida que isso acontecia, foi necessário organizar e inserir nesses espaços uma logística industrial. Ao mesmo tempo que essa hospitalização impactou no aumento das taxas de mortalidade das mães e bebês, ela trouxe também uma mudança drástica na forma como o parto era experienciado pelas mulheres. No Brasil, uma das razões que dificulta a diminuição da mortalidade materna é o grande número de partos cesários eletivos, muitas vezes sem designação para tal. O Brasil é o segundo país com maior taxa de intervenção cirúrgica, onde dos partos realizados, 55% são cesáreas, o que os priva das vantagens do trabalho de parto e amplia as ameaças de prematuridade, óbito materno e morte neonatal. Indicativos da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que a taxa ideal de cesarianas deve estar entre 10% a 15% dos partos (UNICEF; REHUNA, 2021).

Nos anos 1930 e 1940, o obstetra inglês Grantly Dick-Read tinha o costume de testemunhar alguns partos domiciliares e comparou as mulheres atendidas em casa com as atendidas no hospital, onde constatou que o temor e a dor do parto que sentiam acontecia por conta do ambiente hospitalar e toda a equipe envolvida (UNICEF; REHUNA, 2021).

Nos tempos atuais vem sendo muito discutido o termo humanização, e o seu impacto na história da parturição. A humanização deve estar presente tanto nos partos normais como nos partos cesarianos, como forma da mulher ter o poder de escolha, ser tratada com cuidado e ser a protagonista das ações. Na vertente dos partos normais, é possível fazer uma relação do espaço arquitetônico e a experiência vivida pela gestante no momento do parto, e constatar que a arquitetura do ambiente do nascer influencia no conforto, segurança, experiências sensoriais, no psicológico e emocional (FIOCRUZ, 2019).

Perante o exposto, a inquietação inicial para pesquisar esse tema surge de uma questão pessoal, onde através de experiências compartilhadas por conhecidos, foi possível perceber que nem sempre esses locais são adequados, confortáveis e com características apropriadas. Sendo assim, surge o interesse em pesquisar esse assunto. A questão principal do trabalho manifesta-se por meio da pergunta: Quais características um ambiente do nascer precisa ter para ser adequado em um parto normal? Com base nesse questionamento, surge a vontade de propor um projeto de interiores de um ambiente dedicado ao nascer, voltado para partos normais, com a justificativa de entender a influência que a arquitetura pode proporcionar em um momento tão importante na vida de uma mulher, com o intuito de trazer de volta o acolhimento que as mulheres sentiam, quando tinham seus bebês em casa, para o ambiente hospitalar.

Portanto, esse trabalho tem como objetivo principal: Elaborar um projeto de interiores da área de parto normal. Consoante a isso, possui três objetivos específicos: Identificar como a arquitetura influencia no ambiente de parto normal em maternidades; Analisar as salas de pré-parto, parto e pós-parto dos Centros de Parto Normal de maternidades; Desenvolver um projeto do ambiente do nascer com ênfase na humanização e bem-estar da mulher.

O referencial teórico baseia-se em referências escolhidas para a parte teórica e parte prática deste trabalho. Para a parte teórica, a primeira referência mais importante foi a pesquisa realizada pela Anayansi Correa Brenes, professora do curso de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, intitulada como *A História da Parturição no Brasil, séc XIX* (2005), onde são expostas as particularidades da constituição da Arte Obstétrica no Brasil do século XIX. A segunda referência mais importante trata-se de um documento elaborado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) em parceria com a Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (ReHuNa). Intitulada de *Assistência ao parto e nascimento: uma agenda para o século 21* (2021), este documento foi elaborado com o objetivo de definir e implementar estratégias que contribuíssem para a redução do número de cesarianas desnecessárias e a valorização do parto e nascimento humanizados no Brasil.

As principais referências utilizadas para a elaboração da parte prática do trabalho baseiam-se em normas e regulamentações técnicas. A Resolução-RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, do Ministério da Saúde, dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, de fundamental importância para a idealização do projeto em questão. Já a Resolução-RDC nº 36, de 03 de junho de 2008, dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento

dos serviços de atenção obstétrica e neonatal, onde a mesma encontra-se nas *Orientações para Elaboração de Projetos Arquitetônicos Rede Cegonha: ambientes de atenção ao parto e nascimento* (2018), desenvolvido pelo Ministério da Saúde, um dos principais documentos que serviu de base para a elaboração do ambiente do nascer.

Por fim, a Norma ABNT NBR 9050/2020, que trata sobre acessibilidade a mobiliários, edificações, espaços e equipamentos urbanos, foi muito importante para que o projeto fosse desenvolvido com critérios técnicos às condições de acessibilidade, promovendo autonomia, independência e segurança do ambiente à maior quantidade de pessoas possível.

A metodologia utilizada nesta pesquisa possui uma abordagem qualitativa, tendo preocupação em buscar meios de informação com ricas fontes de dados, e foco na qualidade. Possui objetivos de caráter exploratório, já que pretende-se explorar esse tema de forma ampla, definindo características e informações.

Os procedimentos metodológicos baseiam-se, primeiramente, em pesquisas bibliográficas, com objetivo de estudar autores diversos e levantar informações que abordam, principalmente, sobre o parto normal, e, além disso, a sua relação com o ambiente. Em sequência, foram feitas análises de documentos, como: normas técnicas, regulamentações e portarias. Tais documentos tiveram extrema relevância para a realização de uma pesquisa mais profunda.

2 UMA LINHA DO TEMPO SOBRE A HISTÓRIA POR TRÁS DOS PARTOS E O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO

2.1 Parto normal e cesárea: modelos de assistência ao nascimento

Há muitos anos atrás, era habitual que os partos e cuidados com as mulheres fossem realizados pelas chamadas “aparadeiras”, “comadres” ou até mesmo “parteiras-leigas”. Elas faziam o acompanhamento de toda a gestação, durante o parto e puerpério, ou seja, período após o parto até que o organismo da mulher volte às condições normais. Esse acompanhamento era domiciliar, e conseqüentemente era criado um vínculo físico e emocional com as comadres que estavam ali para ajudar nesse momento desafiador (BRENES, 1991).

Figura 1 - Parteiras auxiliando no parto em casa, datado de 6 a 7 mil anos a/C



Fonte: Núcleo bem nascer, 2015.

Nos séculos XVII e XVIII a Europa passou a denominar essa prática como “Arte Obstétrica” e foi oficialmente incorporada à medicina tendo os profissionais intitulados de “parteiro” ou “médico-parteiro”. Após isso, esse processo se estendeu ao Brasil ao inaugurar as escolas de medicina e cirurgia nos estados da Bahia e Rio de Janeiro, em 1808. A figura masculina começou a ser incorporada na prática obstétrica, ocasionalmente o processo se tornava algo invasivo. Neste período, os “médicos-parteiros” realizavam diversos procedimentos nos ambientes hospitalares, que não eram de praxe e iam contra o anseio e os desejos das gestantes (BRENES, 1991).

Brenes (1991, p. 137) afirma que:

(...) Mesmo antes de dominar técnicas como o fórceps e a cesariana com sucesso para a mulher e a criança durante o parto, a obstetrícia proclama a sua exclusividade desde 1840. Também a partir deste período, percebe-se o deslocamento do seu olhar para questões tais como sexualidade, higiene e moral feminina.

Com o passar do tempo, a atenção ao parto foi transferida dos domicílios para os hospitais e, à medida que isso acontecia, foi necessário organizar e inserir nesses espaços uma logística industrial. Ao mesmo tempo que essa hospitalização impactou no aumento das taxas de mortalidade das mães e bebês, ela trouxe também uma mudança drástica na forma como o parto era experienciado pelas mulheres. Nos anos 1930 e 1940, o obstetra inglês Grantly Dick-Read tinha o costume de testemunhar alguns partos domiciliares e identificou que as gestantes pariam

com mais naturalidade, sem intervenções invasivas, e, conseqüentemente, sentiam menos medo e não precisavam de medicação para diminuir as dores. Além disso, Grantly comparou as mulheres atendidas em casa com as atendidas no ambiente hospitalar e constatou que o temor e a dor do parto que sentiam acontecia por conta do ambiente hospitalar e toda a equipe envolvida. Isso se dava tanto pelo delicado momento, fisiológico e emocional, vivido por essas gestantes, quanto pelo tratamento oferecido a elas, que eram isoladas durante o trabalho de parto e lhes era oferecido clorofórmio, uma substância que era utilizada na época para anestesiá-las, sem ao menos ampará-las, encorajá-las e ouvi-las sobre suas vontades (UNICEF; REHUNA, 2021).

A figura abaixo, retirada do livro *A Arte de Projetar em Arquitetura*, Ernst Neufert (1936), mostra a situação de uma mulher na enfermaria, recém operada, recebendo ao lado seu filho por meio de um berço que se desloca até a mãe. Do lado de fora, a enfermeira aguarda a devolução da criança após o contato materno. Segundo Neufert, os recém-nascidos geralmente não ficavam com as mães, exceto em casos especiais, no geral, a criança costumava ficar isolada com outros bebês e tal situação tinha um impacto desfavorável, oposto ao que acontecia normalmente quando o parto era realizado no domicílio da gestante.

Figura 2 - Quarto de puérpera com berço de correr



Fonte: A arquitetura do ambiente do nascer: aspectos históricos, 2003.

No Brasil, uma das razões que dificulta a diminuição da mortalidade materna é o grande número de partos cesários eletivos, muitas vezes sem designação para tal. É um problema inclusive de saúde pública, gerando riscos dispensáveis à mulher e ao nascituro, além de gastos adicionais para o sistema de saúde. Depois da República Dominicana, o Brasil é o segundo país com maior taxa de intervenção cirúrgica, onde dos partos realizados, 55% são cesáreas, o que

os priva das vantagens do trabalho de parto e amplia as ameaças de prematuridade, óbito materno e morte neonatal. Indicativos da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que a taxa ideal de cesarianas deve estar entre 10% a 15% dos partos (UNICEF; REHUNA, 2021).

Ainda hoje existe uma discordância nas formas de definir um parto, e dentre os diversos tipos de parto, o parto normal refere-se ao parto vaginal, que acontece de forma natural, de acordo com a fisiologia da mulher e o seu processo de parturição. O parto normal tem a intenção de registrar o mínimo de intervenção possível, mantendo a saúde e bem-estar para a mãe e o bebê. Já o parto cesáreo, em contrapartida, refere-se a um parto com intervenção cirúrgica abdominal, com utilização de instrumentos, e, nos dias atuais, já é visto como uma opção apenas quando há risco para realização de um parto normal. Mesmo assim, ainda é considerada como primeira opção quando não há indicação para tal (UNICEF; REHUNA, 2021).

Zanatta (2018, p. 1), enfermeira obstétrica, considera que:

(...) Praticamente todas as mulheres submetidas a cesariana tem risco aumentado de certas morbidades nas suas próximas gestações. Assim, é essencial os maiores esforços no sentido de se oferecer um parto normal seguro, com práticas baseadas em evidências, bem como garantir que as cesáreas tenham real indicação clínica.

2.2 A humanização como prática nas unidades de saúde

O conceito de humanização no âmbito da saúde refere-se às mudanças dos modelos de atenção e gestão nos serviços da saúde, instituindo uma construção fundamental de novas relações entre as pessoas que usufruem desses serviços e funcionários, e destes entre si (Brasil/Ministério da Saúde, 2004). A humanização dos partos e nascimentos coloca a mulher como protagonista e condutora do processo de parir, além disso, não é vista como um objeto, como é comumente colocada no dia-a-dia da atenção obstétrica. Para UNICEF e ReHuNa (2021, p. 22): “A humanização do nascimento é uma corrente de pensamento que se expressa no mundo inteiro e que se propõe a dignificar o parto combatendo as interferências desnecessárias no processo fisiológico”.

Em 2003, o Ministério da Saúde juntamente com a Comissão Intergestores Tripartite e o Conselho Nacional de Saúde criaram a Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS), apelidado como HumanizaSUS. As finalidades principais da PNH se

referem ao enfrentamento dos obstáculos afirmados pela sociedade brasileira relativos à condição e à dignidade na atenção à saúde, à articulação e criação das ações de humanização do SUS e no embate das dificuldades no campo da estruturação e da administração do trabalho em saúde que têm gerado efeitos ruins tanto na produção de saúde, como na vida dos funcionários. As políticas que se referem à saúde da mulher, no âmbito da humanização, começaram a aparecer nos anos de 1940 aqui no Brasil (SILVA; SILVEIRA; MORAIS, 2017).

Já na metade do ano de 2000, o Ministério da Saúde criou um outro programa chamado Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que tinha como objetivo diminuir os altos índices de mortalidade materna, perinatal e neonatal, por meio de uma assistência de qualidade, que almejava o resgate da dignidade de condutas naturais para o processo de parturição. O PHPN estabeleceu planos de melhoria na atenção obstétrica, através da legitimação de medidas que garantiam a entrada, a cobertura e a qualidade do acompanhamento pré-natal. Ademais, fortalecia os vínculos entre a assistência pré-natal e o parto, alterações na constituição física dos hospitais e na capacitação dos profissionais, entre outras questões. Todavia, não obstante dos avanços na letra dos documentos oficiais, constatam-se as diversas dificuldades enfrentadas pela proposta no esforço de proporcionar mudanças nas questões práticas do dia-a-dia. Altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal ainda existem, impasse na operacionalização das alterações nas tarefas do cotidiano, por razões de ordem econômica, social e estrutural, e essas razões se mostram na escassa qualidade da assistência oferecida (SILVA; SILVEIRA; MORAIS, 2017).

O ambiente físico de uma maternidade precisa que seja um espaço acolhedor, pelos processos e momentos de tensão, estresse e muita sobrecarga relacionada ao desconhecido, consequente das repercussões do trabalho de parto. As dificuldades da estrutura e dos materiais encontrados para o funcionamento das áreas de saúde ocorrem em quase todo serviço público, que geralmente possuem apenas os recursos mínimos a serem oferecidos, algo injusto para os profissionais que prestam assistência (SILVA; SILVEIRA; MORAIS, 2017).

Independentemente do local onde a gestante está inserida, seja no centro cirúrgico ou nas salas de parto normal, a mulher precisa ser ouvida, sentir-se cuidada, confortável, com seus direitos respeitados, ou seja, situada em um ambiente favorável ao estado de consciência alterado que, naturalmente, acontece durante o trabalho de parto. Isto é, sendo o parto normal ou cesáreo, a humanização é uma conduta de respeito à mulher que está como centro das

atenções e promove sua autonomia; cria integração entre todas as pessoas envolvidas e seus olhares interdisciplinares (UNICEF; REHUNA, 2021).

Segundo a publicação do Departamento de Saúde do Reino Unido (1993):

(...) Outro marco documental foi o informe *Changing Childbirth*, publicado em 1993 pelo Departamento de Saúde do Reino Unido (DOH, 1993), com recomendações fundamentais para um modelo humanizado de atenção a partos e nascimentos baseado em três princípios: o primeiro recomenda que o parto promova a autonomia da mulher, fazendo-a sentir que tem o controle sobre o que está sucedendo, e introduz a necessidade de diálogo entre prestadores de cuidado e a mulher, de forma que ela possa participar das decisões sobre seu cuidado; o segundo recomenda a garantia do acesso a um atendimento de qualidade, que deve responder às necessidades manifestadas pela mulher; e o terceiro recomenda a participação das mulheres nos serviços, gerando uma escuta que reorienta a prestação dos cuidados, e, ainda, que o cuidado seja eficaz e que os recursos sejam utilizados de forma eficiente.

Existem diversas maneiras de tratar as mulheres que se encontram gestantes, não importa a cor, raça, religião e quais histórias cada uma carrega. Para cada uma delas o momento do parto será uma experiência, e será construída uma relação única, incomparável, indescritível desse acontecimento. Diante disso, Marsden Wagner (2008), médico e defensor dos direitos das mulheres no parto, apresenta em um trabalho quatro princípios imprescindíveis para que a atenção ao parto e nascimento seja considerada humanizada: primeiro, no momento do parto a mulher deve assumir o papel de protagonista das suas decisões; segundo, caso não haja nenhuma complicação com a mãe e o bebê para realizar o parto normal, deve-se disponibilizar, no mínimo, um ambiente de atenção primária e reservar o de atenção secundária, caso seja necessário ao longo do processo; terceiro, colocar em prática uma visão colaborativa entre os profissionais da saúde que estão trabalhando em prol do mesmo objetivo; quarto, os serviços referentes aos cuidados com as gestantes e a maternidade devem consistir em evidências científicas (UNICEF; REHUNA, 2021).

Segundo Wagner (2008):

(...) O cuidado inclui atividades como: acompanhamento pré-natal; controle do bem-estar físico, psicológico, emocional e social da mulher, na gestação, no parto e pós-parto; aconselhamento e atividades educativas durante todo o ciclo gravídico- puerperal; assistência continuada durante o trabalho de parto, no parto e pós-parto imediato; apoio continuado durante o puerpério; uso apropriado de intervenções e tecnologias; identificação e encaminhamento/tratamento das mulheres que requeiram uma atenção especializada, obstétrica ou de outras especialidades.

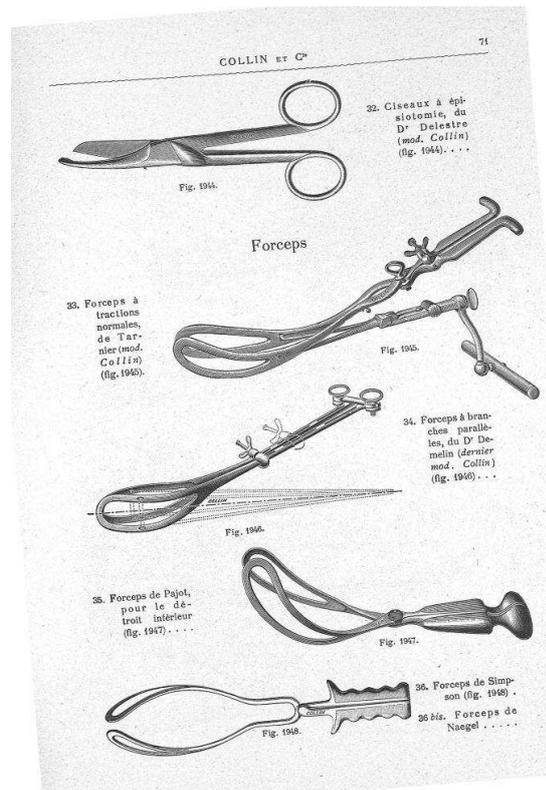
2.3 Relação entre o parto e o ambiente hospitalar

Há algum tempo, muitas mudanças vêm acontecendo em relação ao aperfeiçoamento do parto. Essas mudanças não estão relacionadas as técnicas para retirada do bebê de dentro do corpo da mulher, mas sim mudanças de pensamentos com a finalidade de tornar o processo de parir o mais acolhedor possível, prezando o bem-estar da mãe, utilizando técnicas para o alívio da dor e outros.

Durante a Idade Média, eram as “aparadeiras” que realizavam os partos, mesmo não estando legalmente aptas para essa função, tinham muito conhecimento sobre o assunto e por muito tempo foi assim. Já na Idade Moderna, algumas revoluções vinham acontecendo tanto na Europa quanto nas Américas, e no século XVI a figura do médico começou a participar, inicialmente, apenas acompanhando as “aparadeiras”, onde posteriormente elas foram perdendo o seu lugar na história, e definitivamente tornando a medicalização um ato supremo nesse contexto.

A partir daí as mudanças não pararam mais. Houve a invenção do fórceps, um instrumento obstétrico usado para facilitar a expulsão do feto do canal vaginal no momento do parto, e com ele muitas vidas foram salvas, tanto das mães quanto dos nascituros. Mais ou menos 100 anos após a criação do fórceps, o parto cesáreo teve uma grande ascensão e, a partir disso, a introdução do uso da anestesia, selando um marco da obstetrícia (FALCÃO; OLIVEIRA, 2018).

Figura 3 - Modelos de Fórceps usados na obstetrícia



Fonte: Catalogue Collin et Cie, 1935.

Com essas alterações tão repentinas dos processos do parto, a gestante acabou perdendo uma das coisas mais importantes: o apoio da sua família, sendo afastada deles no ambiente hospitalar. Em meados do século XVIII, a medicina teve seus avanços e os partos no ambiente hospitalar ocorriam de forma efetiva, realizados por médicos nas conhecidas maternidades. Entretanto, algumas problemáticas surgiam nessa época. As mulheres foram privadas do acompanhamento de alguém da sua confiança, perderam a privacidade ao serem internadas em quartos coletivos, e principalmente, por conta de normas hospitalares, perderam sua autonomia e poder de escolha nesse momento, mesmo sendo as protagonistas do parto.

Embora a medicina tenha tido muitos avanços tecnológicos, a relação entre as pessoas com o espaço teve uma grande interferência. O ambiente de maternidade, ao longo dos anos, deixou de ser acolhedor como acontecia quando as mulheres tinham seus bebês em casa e exerciam controle sobre o seu papel de protagonista durante o parto, ou seja, como já mencionado, um ambiente pouco humanizado e pouco preparado para ser utilizado, principalmente, em partos normais. Percebe-se, portanto, que a experiência do parto se alterou e sofreu vários danos a partir da modificação do espaço físico: antes era a casa e hoje o hospital.

Isso nos faz acreditar que é possível analisar a relação do espaço arquitetônico e a experiência vivida pelos envolvidos nos procedimentos do parto, já que onde, é inegável ser um momento importante para mulher, para a família e bebê, devido ao seu poder de transformar tudo e todos ao redor. Portanto, levando isso em consideração, o ambiente do nascer precisa ser idealizado como um local especial e único, que considera todas as necessidades de um ambiente como esse, tendo como objetivo a melhor experiência arquitetônica e emocional para o usuário, já que o mesmo fará uso do espaço (FALCÃO; OLIVEIRA, 2018).

A arquitetura tem o poder de influenciar nas atividades cotidianas de qualquer pessoa. Ela pode afetar diretamente o conforto e a segurança do usuário em seu ambiente residencial ou de trabalho. Por exemplo, um projeto arquitetônico bem planejado pode garantir uma boa iluminação e ventilação natural, além de fornecer espaços de convivência adequados e seguros. Além disso, a arquitetura pode afetar o bem-estar psicológico e emocional de uma pessoa. Um ambiente bem projetado e agradável esteticamente pode ter um impacto positivo na saúde mental e contribuir para a redução do estresse e da ansiedade. Outra forma que a arquitetura influencia a vida cotidiana é por meio da funcionalidade e usabilidade dos espaços. Uma boa arquitetura pode ajudar a facilitar as atividades diárias de uma pessoa e melhorar a eficiência do trabalho ou das tarefas do dia a dia (FIOCRUZ, 2019).

Sendo assim, o ambiente onde a mulher está inserida vai influenciar em seu trabalho de parto, e o objetivo é que seja uma influência positiva. O conforto acústico, lumínico e térmico, por exemplo, possuem relação direta com a experiência do usuário, nesse caso, com a assistência que é oferecida nas maternidades. Normalmente, o ambiente hospitalar possui excessivos ruídos, muita iluminação, pouca privacidade que podem ocasionar momentos de tensão e estresse. No processo do trabalho de parto não seria diferente, onde um local com essas características pode influenciar negativamente na fisiologia do parto.

Segundo Guida, Lima e Pereira (2013): “Isso pode acontecer devido ao estímulo da região neocortical do cérebro e, desse modo, inibição da secreção de ocitocina endógena, responsável pelas contrações uterinas”. O modelo obstétrico predominante induziu os ambientes assistenciais hospitalares. Nesse modelo o modo de produção se assemelha com o de uma fábrica, a mulher passa por várias estações de trabalho (pré-parto, parto e pós-parto), como se estivesse em uma linha de montagem.

A análise feita por Guida, Lima e Pereira (2013) relata:

(...) Nos locais em que essa lógica prevalece, as mulheres geralmente ficam isoladas de seus familiares no momento do parto, são assistidas por pessoas desconhecidas, com equipes diferentes em cada setor, permanecem restritas ao leito, recebendo infusão venosa de ocitocina para acelerar o trabalho de parto, são mantidas em jejum e tendo seus períneos cortados cirurgicamente para facilitar o nascimento do recém-nascido.

A arquitetura pode ter um papel significativo na criação de ambientes de parto normal e humanizado. É importante considerar fatores como iluminação natural, ventilação adequada, cores suaves e uma sensação de segurança e privacidade para a parturiente. Uma sala de parto sempre deve ser acolhedora, com móveis e equipamentos pensados especialmente para a mulher em trabalho de parto e os profissionais de saúde que a assistem. A arquitetura também deve permitir que a equipe médica tenha fácil acesso a medicamentos e equipamentos, sem comprometer o conforto da parturiente ou fazer com que ela se sinta em uma sala de cirurgia. Portanto, é essencial que a arquitetura seja pensada para promover o bem-estar físico e emocional da mulher e para proporcionar um ambiente de parto seguro e acolhedor (FIOCRUZ, 2019).

Levando em consideração as legislações vigentes, para ambientes de atenção ao parto e nascimento utiliza-se a Resolução N° 36, de 3 de junho de 2008, que dispõe sobre regulamentos técnicos para funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal. Além dela, utiliza-se a RDC N° 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. O Ministério da Saúde tem a função de financiar os projetos de construção, reforma e ampliação.

A RDC N° 36 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que trata das normas sanitárias para ambientes de parto no país, estabelece critérios e requisitos para que as instituições de saúde garantam um ambiente seguro e com qualidade para o parto, tanto para a mãe quanto para o recém-nascido. Dentre as principais mudanças, estão as normas que preveem a implementação de protocolos de segurança durante toda a assistência ao parto, desde o pré-natal até o pós-parto. Nela é estabelecido que as tradicionais salas de parto e pré parto coletivo fossem alterados para quartos PPP (pré-parto, parto e pós-parto), em razão desses quartos coletivos não proporcionarem privacidade e dificultarem a admissão de métodos não farmacológicos para alívio da dor (FIOCRUZ, 2019).

Os quartos PPP (Pré-Parto, Parto e Pós-Parto) nas maternidades são espaços dedicados ao acompanhamento do parto, desde as primeiras contrações até a recuperação pós-parto da mãe e do bebê. Estes quartos são um ambiente único, de um leito só. Possuem uma abordagem mais humanizada e individualizada, com a possibilidade de escolha da posição de parto e acesso a métodos não farmacológicos para alívio da dor, o que deixa o processo de trabalho de parto mais leve, além de proporcionar um ambiente familiar e acolhedor para o recém-nascido, com a oportunidade do contato pele a pele logo após o nascimento e a amamentação imediata.

Além disso, os quartos PPP visam proporcionar uma experiência mais tranquila e segura durante o processo de parto para a mãe e o bebê, sem necessidade de ir para o Centro Cirúrgico. Segundo a Fiocruz (2019): “A arquitetura hospitalar tem ligação direta com as evidências científicas. As propostas de reformas discutidas são necessárias para que as evidências científicas se materializem, daí a importância de se ter uma ambiência adequada”.

Figura 4 - Referência de Quarto PPP do Hospital Maternidade de Campinas



Fonte: Maternidade de Campinas, 2019.

A arquitetura pode ter um papel significativo na criação de ambientes de parto normal e humanizado. É importante considerar fatores como iluminação natural, ventilação adequada, cores suaves e uma sensação de segurança e privacidade para a parturiente. Uma sala de parto sempre deve ser acolhedora, com móveis e equipamentos pensados especialmente para a mulher em trabalho de parto e os profissionais de saúde que a assistem. A arquitetura também deve permitir que a equipe médica tenha fácil acesso a medicamentos e equipamentos, sem comprometer o conforto da parturiente ou fazer com que ela se sinta em uma sala de cirurgia. Portanto, é essencial que a arquitetura seja pensada para promover o bem-estar físico e emocional da mulher, além de proporcionar um ambiente de parto seguro e acolhedor (FALCÃO; OLIVEIRA, 2018).

A influência da arquitetura em ambientes de entrega normal é um tópico que tem sido estudado extensivamente. O design e o layout da sala de parto podem ter um impacto significativo no conforto e na segurança da mãe e do bebê durante o parto. Uma sala de parto bem projetada deve proporcionar um ambiente confortável e relaxante para a mãe. A iluminação e a temperatura devem ser ajustáveis, e a sala deve ter muita luz natural e ventilação para criar uma atmosfera calma e pacífica. O layout da sala de parto também é crucial. O espaço deve ser suficiente para permitir o movimento durante o trabalho de parto e parto.

Ademais, o layout deve promover uma boa comunicação entre a mãe e a equipe médica, e deve haver espaço adequado para equipamentos e pessoal médico. No geral, o projeto das salas de parto deve ter como objetivo criar um espaço seguro, confortável e empoderador para as mulheres durante o parto. Isso pode ser alcançado por meio de uma consideração cuidadosa da arquitetura e dos elementos de design da sala (FALCÃO; OLIVEIRA, 2018).

3 ANÁLISES PROJETUAIS DE CENTROS DE PARTO NORMAL

Ao longo dos anos, com as mudanças que ocorreram nos serviços de saúde relacionados à gestação, parto e puerpério, o foco tem sido promover o bem-estar da mulher e, principalmente, a redução da mortalidade materna e infantil. Em março de 2011, o Ministério da Saúde lançou a estratégia Rede Cegonha com o objetivo de proporcionar assistência necessária às gestantes e seus bebês. Essa iniciativa possui um conjunto de medidas a fim de assegurar à todas as brasileiras, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como garantir às crianças o direito ao nascimento assegurado e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis, até os primeiros dois anos de vida (CONASS, 2012).

Uma das ações propostas pela Rede Cegonha, inclui-se investimentos para construção e reforma dos Centros de Parto Normal (CPN) no SUS, unidades que funcionam juntamente com as maternidades com a finalidade de reduzir intervenções dispensáveis no parto e nascimento. Através da Portaria do Ministério da Saúde nº 985/GM, em 05 de agosto de 1999, os Centros de Parto Normal foram criados com a intenção de garantir a todas as mulheres o acesso à assistência ao parto, de forma humanizada desde o pré natal até o puerpério, além disso, diminuir drasticamente a taxa de mortalidade materna e perinatal (VICO, 2017).

Outras normativas como a RDC Nº 36, de 3 de junho de 2008, a Portaria nº 904/2013 e a Portaria nº 11/2015 especificam o público-alvo, as atribuições, os requisitos de estrutura e de

processo de cuidado, com foco na sua relação com uma maternidade de referência, onde deve estar, no máximo, a vinte minutos do Centro de Parto Normal.

Os Centros de Parto Normal são unidades de atendimento ao parto normal, que não fazem parte do centro obstétrico. Eles fazem parte de um complexo que traz vários elementos designados a acolher a parturientes e seus acompanhantes, favorecendo um trabalho de parto participativo, multidisciplinar (com a possibilidade de vários tipos de profissionais auxiliando), e baseado em condutas recomendadas que são diferentes das práticas tradicionais da atenção obstétrica. As primeiras recomendações para esta modalidade de assistência foram citadas pela Organização Mundial da Saúde, em 1996 (MACHADO; PRAÇA, 2006).

Os CPNs são locais que fazem parte do hospital e atuam na assistência ao parto de baixo risco, onde tais podem ser localizados nas dependências internas do ambiente hospitalar, sendo classificados como Centro de Parto Normal Intra-hospitalar (CPNi), ou podem ser instalados nas dependências externas, que devem ficar até 20 minutos do estabelecimento de referência (segundo a Portaria nº 11 do Ministério da Saúde), denominados de Centro de Parto Normal Peri-hospitalar (CPNp). Segundo a portaria Nº 985 (Brasil, 1999), as dependências do CPN devem conceder que os diferentes momentos do parto (pré-parto, parto e pós-parto) aconteçam no mesmo ambiente chamado Quarto PPP. Nesse local o atendimento ao parto tem como característica a utilização de métodos que respeitam o avanço fisiológico do momento do parto (BRASIL, 1999).

Para o Ministério da Saúde (1999), essa assistência é feita por meio de uma equipe mínima composta por: um (1) Enfermeiro, com especialidade em obstetrícia e um (1) auxiliar de enfermagem, podendo também acrescentar uma (1) doula, uma (1) parteira, um (1) médico pediatra ou neonatologista, um (1) médico obstetra.

O Quarto PPP significa “Quarto Pré-parto, Parto, Pós-parto” e seu conceito não segue o mesmo formato do modelo tradicional, clássico, que ocorre nos pré partos. Nesse padrão convencional, quando a gestante está prestes a ter o neném, ela é retirada da maca e vai direto para o centro obstétrico, onde há, inclusive, uma sala cirúrgica. Diversos procedimentos acontecem no quarto PPP, no entanto, o objetivo deste quarto e das camas PPP é proporcionar várias posturas não intervencionistas para auxiliar no parto. A filosofia do quarto PPP não refere-se ao que pode ser praticado lá, mas sim do que não deve acontecer, ou seja, não ser

intervencionista. A ideia é não permitir intervenções desnecessárias, e se forem para acontecer que sejam na sala cirúrgica convencional, como exemplo, uma cesariana (FIOCRUZ, 2019).

Ainda sobre o Quarto PPP, ele costuma ser ambientado de forma a ser o mais confortável possível, equipado, e o mais próximo de se parecer uma casa, longe de ser um ambiente frio, lembrando algumas décadas atrás onde as mulheres tinham seus filhos no seu próprio domicílio com a ajuda das “comadres”. A disposição do mobiliário, a iluminação e até mesmo as cores das paredes são pensadas para proporcionar um ambiente tranquilo e acolhedor, que ajuda a reduzir a ansiedade e o desconforto durante o processo do parto. Além disso, sua arquitetura também é fundamental para a equipe de saúde, permitindo que eles realizem seu trabalho de forma eficiente e sem interferir na privacidade da mulher. Nos Centros de Parto Normal, esse Quarto Pré-parto, Parto e Pós-parto pode ter duas alternativas: com banheira ou sem banheira (FIOCRUZ, 2019).

Segundo as Orientações para Elaboração de Projetos Arquitetônicos Rede Cegonha (Brasil, 2018), o Quarto PPP com banheira deve apresentar algumas informações:

(...) o ambiente deve apresentar área mínima de 18 m², sendo 10,5 m² para o leito, área de 4 m² para cuidados de RN, com largura mínima de 0,90 m e com altura máxima de 0,43 m, a dimensão mínima do ambiente deve ser com dimensão mínima de 3,2 m. No caso de utilização de banheira de hidromassagem, deve ser garantida a higienização da tubulação de recirculação da água. Quando isso não for possível o modo de hidromassagem não deve ser ativado, sendo para um leito, com previsão de poltrona para acompanhante, berço e área para cuidados de RN com bancada (com profundidade mínima de 0,45 m x comprimento 1,40 m x altura 0,85 m) e pia, provido ponto de água fria e quente. A cama poderá ser executada em alvenaria de 50 cm de altura e dimensão de 1,48 x 2,48 ou pode-se utilizar cama PPP. O quarto PPP é individual com banheiro exclusivo, a fim de garantir privacidade da parturiente e seu acompanhante.

Figura 5 - Quarto PPP com banheira do Centro de Parto Normal do Hospital Regional Tibério Nunes – Floriano/PI



Fonte: Ministério da Saúde, 2018.

Além do Quarto é preciso prever um banheiro anexo a ele que possua área mínima de 4,8 m², com dimensão mínima de 1,70 m. O box para chuveiro deve ter dimensão mínima de 0,90 x 1,0 m com instalação de barra de segurança. Deve ser provido de água fria e quente (BRASIL, 2018).

3.1 Centro de Parto Normal do Hospital Esperança, em Recife (PE)

O Hospital Esperança é uma obra-prima da arquitetura e da tecnologia, inaugurado em agosto de 2000 às margens do Rio Capibaribe, em Recife. Com uma equipe multidisciplinar e instalações amplas e iluminadas, o Esperança é capaz de atender a todas as necessidades do paciente. Em 2008, o hospital se associou à Rede D'Or São Luiz, a maior rede hospitalar privada do país, o que resultou em investimentos em ampliação estrutural e tecnológica e em novos processos operacionais. Tudo isso com um modelo de gestão focado na qualidade, segurança e excelência no atendimento ao paciente (D'OR, 2020).

No ano de 2020, investiu no avanço da qualidade da sua infraestrutura e começou a ofertar mais comodidade para as mães e bebês. O grande sucesso foi a fundação de duas salas de Centro de Parto Normal, mais conhecidas como Salas PPP (Pré-parto, Parto e Pós-parto) ou Quartos PPP. Elas possuem um banheiro anexado em cada quarto e são projetadas para proporcionar um ambiente seguro e acolhedor para as mães e seus bebês durante o processo de parto, bastante equipadas, possuindo em cada sala uma banheira com o método da cromoterapia, utilização da musicoterapia e também da aromaterapia. As salas também possuem utensílios que ajudam no

trabalho de parto, como o rebozo (tecidos), cadeira para realização do parto vertical, banqueta, bola suíça, bola de feijão, barra de ling espaldar e cavalinho obstétrico, e outros. Todos eles dão liberdade e possibilidade da mulher dar à luz em diversas posições (D'OR, 2020).

A Cromoterapia é uma terapia complementar muito interessante que utiliza as cores para equilibrar corpo e mente, melhorando o bem-estar e até aliviando sintomas de algumas doenças, como pressão alta e depressão. Cada cor tem uma função terapêutica diferente e pode ser aplicada de várias formas, como a utilização de lâmpadas coloridas, roupas, alimentos ou janelas coloridas. Apesar de ainda não ter comprovações científicas da sua eficácia, a cromoterapia é aprovada pelo SUS como parte do Programa Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC (CAMPOS, 2020).

Já a musicoterapia é uma técnica que une arte e saúde para promover cuidados aos pacientes em tratamento, reabilitados ou em prevenção, melhorando a qualidade de vida de forma significativa. Na maternidade, essa terapia oferece benefícios tanto para as mães quanto para os bebês, seja durante a gestação ou no momento do parto. Estudos recentes mostram que a música pode desviar a atenção da gestante da dor, proporcionando um estímulo agradável e relaxante ao cérebro. Com o alívio da dor, a colaboração das mães na hora do parto é melhorada, tornando a experiência mais agradável para a mulher e o bebê. Além disso, a musicoterapia pode melhorar a frequência cardíaca e respiratória, elevando a sensação de relaxamento. É uma forma profissional e eficaz de cuidar da saúde e bem-estar das mães e bebês durante esse período tão especial (CAMPOS, 2020).

Outra prática, da aromaterapia, baseia-se na utilização dos óleos essenciais, que possuem propriedades terapêuticas capazes de estimular a produção de substâncias relaxantes, estimulantes e sedativas. Comprovadamente eficaz, essa técnica reduz a sensação de dor e ansiedade durante o processo do parto, proporcionando equilíbrio físico e emocional para a mãe. Afinal, cuidar do bem-estar da gestante é fundamental para garantir uma experiência de parto tranquila e segura (CAMPOS, 2020).

Em suma, o espaço é equipado com tecnologia de ponta e equipe médica especializada em obstetrícia e neonatologia, garantindo um atendimento de qualidade e personalizado. As salas são decoradas com cores suaves e aconchegantes, criando um ambiente tranquilo e relaxante para as mães. No pós-parto, as mães são acompanhadas por uma equipe

multidisciplinar, que inclui médicos, enfermeiros e fisioterapeutas, para garantir uma recuperação saudável e tranquila (D'OR, 2020).

Figura 6 - Equipamentos da Sala PPP do Hospital Esperança em Recife (PE)



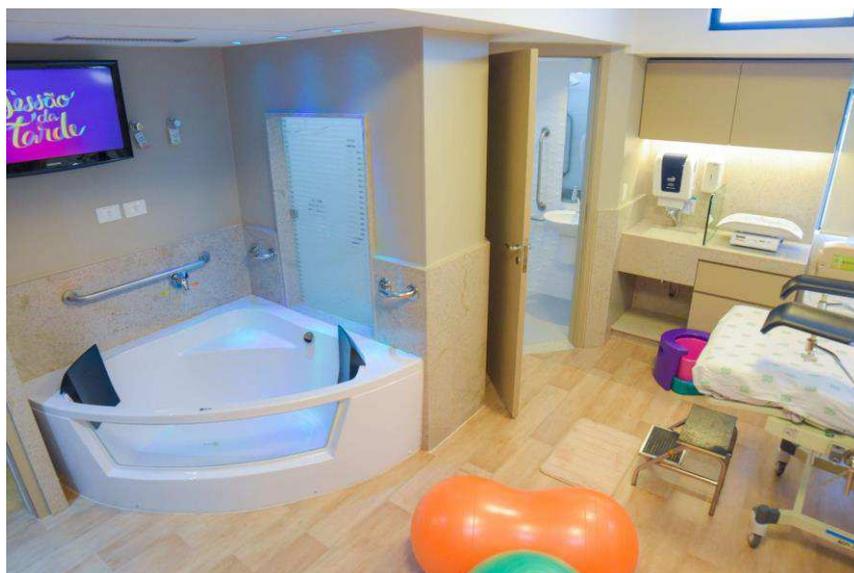
Fonte: Rede D'Or São Luiz, 2020.

Figura 7 - Sala PPP com banheira do Hospital Esperança em Recife (PE)



Fonte: Rede D'Or São Luiz, 2020.

Figura 8 - Banheira da Sala PPP do Hospital Esperança em Recife (PE)



Fonte: Rede D'Or São Luiz, 2020.

3.2 Centro De Parto Do Hospital Israelita Albert Einstein (SP)

O Hospital Israelita Albert Einstein, por meio da iniciativa do Projeto Parto Adequado, desenvolvido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em conjunto com o Hospital e o Institute for Healthcare Improvement (IHI), com apoio do Ministério da Saúde disponibiliza o Centro de Parto. Localiza-se dentro da maternidade do hospital e é uma área dedicada ao parto normal. O Centro de Parto é voltado para dar toda a atenção e acolhimento à gestante, ser um ambiente humano e de excelência, além de contar com a participação da família no momento do nascimento (EINSTEIN, 2020).

O Centro de Parto possui uma que inclui 5 quartos PPP (Pré-parto, Parto e Pós-Parto imediato). As mulheres em trabalho de parto são enviadas para o Centro de Parto, especificamente para as salas de triagem obstétrica, onde são avaliadas e permanecem no local para realização do parto normal, ou são encaminhadas para o centro obstétrico, caso seja indicada uma cesárea. A taxa de partos normais em 2018 ficou perto dos 30%, enquanto no ano anterior tinha permanecido em 27,4%, aumentando os índices em cerca de 10%. O Einstein desempenha uma média de 400 por mês e os partos normais vem só aumentando a cada ano (EINSTEIN, 2019).

Figura 9 - Planta baixa do projeto do Quarto PPP e Banheiro anexo do Hospital Israelita Albert Einstein



Fonte: Hospital Israelita Albert Einstein, 2017.

Figura 10 - Quarto PPP do Centro de Parto do Hospital Israelita Albert Einstein



Fonte: Hospital Israelita Albert Einstein, 2020.

3.2.1 Projeto Parto Adequado (PPA)

O Projeto Parto Adequado assume uma postura clara diante da atual situação dos partos no Brasil, buscando esclarecer e contribuir para as políticas de saúde reprodutiva das mulheres. Criado em 2015 como resposta a uma ação civil pública contra a ANS, o projeto visa reduzir o alarmante número de cesarianas desnecessárias no país, especialmente no setor suplementar de saúde. Em parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein e o Institute for Healthcare Improvement, e com o apoio do Ministério da Saúde, o Projeto Parto Adequado tem como objetivo identificar modelos inovadores e viáveis de atenção ao parto e nascimento, valorizando o parto vaginal seguro e reduzindo o percentual de cesarianas sem indicação clínica. O hospital, sendo líder do projeto, tem a responsabilidade por todos os treinamentos e simulações da realidade, a fim de conscientizar os profissionais de saúde sobre as vantagens do parto normal (BRASIL, 2015).

Além disso, busca oferecer informações e cuidados adequados às mulheres e bebês ao longo de todo o processo de gestação, parto e pós-parto, considerando as condições socioculturais e afetivas das gestantes e famílias, bem como as diretrizes clínicas baseadas em evidências. Embora o direito de escolha das mulheres seja respeitado, é importante esclarecer que a cesariana é uma cirurgia de médio/grande porte e apresenta riscos de complicações, tanto para as gestantes quanto para os bebês, caso não seja indicada adequadamente. O Projeto Parto Adequado busca, assim, consolidar estratégias para a redução da proporção de partos cesáreos desnecessários e dos riscos associados a eles, aumentando o percentual de partos vaginais como experiência positiva e segura para as gestantes.

3.2.2 Equipamentos de suporte

A estrutura dos Quartos PPP contam com equipamentos de apoio ao trabalho de parto normal, entre eles: balanço pélvico tipo cavalinho obstétrico que causa um alívio muscular; barra de ling ou espaldar para alongamentos e relaxamentos; bola suíça para realização de exercícios pélvicos; banqueta de parto para estimular a dilatação, facilitar o nascimento do bebê e amenizar a dor; a banheira descartável dentro do quarto para banhos mornos e auxiliar no relaxamento muscular; e o chuveiro para promover relaxamento. São utilizadas algumas abordagens para alívio da dor, que priorizam recursos não farmacológicos, como a massagem, que potencializa o relaxamento e melhora o fluxo sanguíneo, reduzindo o estresse. Além disso, dentro do Centro de Parto são estimulados exercícios respiratórios e deambulação, pois a

caminhada da gestante pode contribuir para o ritmo das contrações, melhorar o encaixe do bebê e até diminuir o tempo do trabalho de parto. (EINSTEIN, 2020).

Os Quartos PPP são equipados com tecnologia de ponta para monitoramento materno e fetal, além de oferecerem estrutura para analgesia dentro do conceito de humanização “Planetree”. Esse modelo de atendimento hospitalar se preocupa com a recuperação dos pacientes em todos os níveis: físico, mental, emocional, social e espiritual, garantindo a segurança da mãe e do recém-nascido. A Maternidade Einstein preza pelo respeito às escolhas da mulher no momento do parto, valorizando a posição que ela escolhe para dar à luz. A equipe oferece apoio constante e intervenções somente quando estritamente necessárias (EINSTEIN, 2020).

Figura 11 - Equipamentos presentes nos Quartos PPP



Fonte: Hospital Israelita Albert Einstein, 2020.

Figura 12 - Quarto PPP com banheira descartável



Fonte: Hospital Israelita Albert Einstein, 2020.

4 ESPAÇO ESMERALDA: MODELO DE AMBIENTE DEDICADO A REALIZAÇÃO DE PARTOS NORMAIS

4.1 Diretrizes arquitetônicas do Quarto PPP e Banheiro anexo

No ano de 2011, o Ministério da Saúde criou a estratégia Rede Cegonha com a intenção de proporcionar assistência necessária às gestantes e seus bebês. Essa iniciativa possui amplas medidas com o objetivo de assegurar à todas as brasileiras, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, assim como garantir às crianças o direito ao nascimento assegurado e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis, até os primeiros dois anos de vida (CONASS, 2012).

Investimentos para construção e reforma dos Centros de Parto Normal (CPN) no SUS estão incluídos em uma das proposições da Rede Cegonha, unidades que funcionam juntamente com as maternidades com a intenção de reduzir intervenções desnecessárias no parto e nascimento. Por meio da Portaria do Ministério da Saúde nº 985/GM, em 05 de agosto de 1999, os Centros de Parto Normal foram criados com a finalidade de garantir a todas as mulheres o acesso à assistência ao parto, de forma humanizada desde o pré natal até o puerpério, além disso, diminuir drasticamente a taxa de mortalidade materna e perinatal (VICO, 2017).

Segundo a portaria Nº 985 (Brasil, 1999), as dependências do CPN devem permitir que os diferentes momentos do parto ocorram no mesmo ambiente, chamado Quarto pré-parto, parto e pós-parto (PPP). Nesse local o atendimento ao parto tem como característica a utilização de métodos que respeitam o avanço fisiológico da ocasião do parto. Além disso, deve haver um banheiro acessível de apoio ao quarto (BRASIL, 1999).

A Portaria Nº 11 de Janeiro de 2015 do Ministério da Saúde, redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente Parto e Nascimento da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal. Considera-se que o quarto PPP (pré-parto, parto e pós-parto) é um ambiente destinado ao pré-parto, parto e puerpério, individual para cada mulher e seu acompanhante, onde a assistência aos períodos clínicos do parto e do nascimento ocorre no mesmo local, da internação à alta, com ambiência adequada à Resolução - RDC nº 36/ANVISA, de 3 de junho de 2008, que dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.

Segundo as Orientações para Elaboração de Projetos Arquitetônicos Rede Cegonha: ambientes de atenção ao parto e nascimento (BRASIL, 2018):

(...) o quarto PPP receberá atividades como assistir parturientes em trabalho de parto; assegurar condições para que acompanhantes assistam ao pré-parto, parto e pós-parto; prestar assistência de enfermagem ao RN envolvendo avaliação de vitalidade, identificação e higienização e realizar relatórios de enfermagem e registro de parto.

O quarto PPP com banheira deve apresentar área mínima de 18m², sendo 10,5m² para o leito, área de 4m² para cuidados do recém-nascido, com largura mínima de 90 cm e altura máxima de 43 cm. O quarto deve ter a dimensão mínima de 3,2 m. Caso haja uma banheira de hidromassagem, é necessária a higienização da tubulação de circulação da água. Prever poltrona para acompanhante, berço e área para cuidados de recém-nascido com bancada com dimensões mínimas de 1,40x0,45x0,85m (largura X profundidade X altura), contendo pia e provido ponto de água fria e quente. Pode ser utilizada a cama PPP ou ser executada em alvenaria. O quarto PPP e banheiro são de uso individual, a fim de preservar a privacidade da parturiente e seu acompanhante (BRASIL, 2018).

O banheiro anexo ao quarto deve ter área mínima de 4,8 m², com dimensão mínima de 1,70 m. O box para chuveiro deve ter dimensão mínima de 0,90 x 1,0 m com instalação de barras de segurança (BRASIL, 2018).

É possível ver o dimensionamento mínimo previsto nos ambientes do Centro de Parto Normal de acordo com as orientações da Rede Cegonha, e dentre eles o Quarto PPP com banheiro e o Banheiro anexo ao quarto PPP (Figura 13).

Figura 13 - Dimensionamento mínimo do Centro de Parto Normal

AMBIENTES	QUANTIFICAÇÃO	ÁREA UNITÁRIA (m ²)
AMBIENTES FINIS		
Sala de registro e recepção para acolhimento da parturiente e seu acompanhante	1	12
Sala de exames e admissão de parturientes	1	9
Sanitário anexo à sala de exames	1	2,4
Quartos para pré-parto/parto/pós-parto – PPP (sem banheiro)	2	14,5
Quartos para pré-parto/parto/pós-parto – PPP (com banheiro)	1	18
Banheiro anexo ao quarto PPP	3	4,8
Área para deambulação (varanda/solário) – interna e/ou externa	1	20
Posto de enfermagem	1	2,5
Sala de serviço	1	5,7
AMBIENTE DE APOIO		
Sala de utilidades	1	6
Quarto de plantão para funcionários	1	5
Banheiro anexo ao quarto de plantão	2	2,3
Rouparia	-	-
Depósito de material de limpeza	1	2
Depósito de equipamentos e materiais	1	3,5
Copa	1	4
Refeitório	1	12
Área para guarda de macas e cadeiras de rodas (ambiente opcional)	-	-

Fonte: Orientações para Elaboração de Projetos Arquitetônicos Rede Cegonha: ambientes de atenção ao parto e nascimento, 2018.

4.2 Proposta Projetual

4.2.1 Programa de Necessidades

O Espaço Esmeralda é composto por um quarto PPP (pré-parto, parto e pós-parto) com banheiro anexo, e segue as orientações do Ministério da Saúde quanto aos critérios

arquitetônicos. O primeiro foi elaborado com a metragem de 29,03m², já o segundo possui 6,59m² de área, ambos tendo medidas acima do mínimo necessário. O Espaço Esmeralda possui esse nome para representar o conceito de ambiente que, assim como a pedra, é um produto belo e, principalmente, precioso, de altíssima qualidade. Segundo especialistas, na época do Antigo Egito a Esmeralda era utilizada como uma espécie de amuleto da sorte, já para os romanos essa preciosidade servia para representar a fidelidade, o amor e a confiança, valores também a serem traduzidos em um ambiente de parto normal.

O Espaço Esmeralda pretende proporcionar o conceito de Quarto PPP, juntamente com o banheiro, de um local privativo, seguro, confortável, acolhedor, com todo suporte necessário de mobiliários e equipamentos para a gestante. É destinado para a realização de partos normais que não possuem indicação de intervenções cirúrgicas. Além disso, esse ambiente permite a utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor, que facilita o trabalho de parto normal, como a utilização de banheira para relaxamento da mulher. Nesse mesmo local, a mãe e o bebê são assistidos durante o período que antecede o parto, o próprio parto e o período pós-parto, também conhecido como puerpério, até acontecer a alta médica.

O Banheiro anexo ao quarto PPP segue as dimensões mínimas necessárias de acordo com as orientações da Rede Cegonha e tem como foco principal a acessibilidade e inclusão para todos os usuários, mas principalmente, para a gestante. Visa o bem-estar e a comodidade para quem o utiliza. Os dois ambientes em questão, seguem a NBR 9050/2020 que tende a proporcionar o uso de forma autônoma, independente e segura do ambiente, equipamentos urbanos, edificações, mobiliários e elementos à maior quantidade de usuários possível, independente das características físicas ou limitações.

4.2.2 Moodboard

O Moodboard contempla referências visuais que foram utilizadas no projeto. Mistura cores, texturas, mobiliários e elementos que mostram a essência do que foi idealizado para o Espaço Esmeralda. Parte da marcenaria foi pensada no acabamento em mdf amadeirado que transparece uma sensação de aconchego, em paralelo, foi utilizado um mdf bege em outra parte da marcenaria, tom neutro e suave. Nas paredes tons de cinza e azul claro complementam o ambiente e transmitem uma sensação de calma. Nos pisos, tons claros permitem maior sensação de amplitude para os cômodos, além da sensação de leveza e tranquilidade. Escolhas como estofados em couro sintético facilitam a limpeza e manutenção das mobílias. Mobiliários

específicos para o auxílio do trabalho de parto, super importantes nesse projeto, completam o Moodboard, como a barra de ling e a bola suíça. Por fim, a representação visual da Luminária Coluna Pivô e a Cadeira Mocho, pensados principalmente pelas suas finalidades.

Figura 14 - Moodboard



Fonte: Autorial, 2023.

4.2.3 Layout Humanizado

O Layout foi pensado para posicionar todos os elementos do projeto de forma que a circulação e fluxo não fossem prejudicados. A área para cuidados do recém-nascido localiza-se no canto esquerdo do quarto com bancada e pia de uso, principalmente, dos profissionais da

saúde, torneira e dispenser com sensor de presença. Nessa mesma bancada está localizada a balança antropométrica digital que pode ser alterada para dar lugar ao trocador do bebê. Embaixo dessa mesma bancada, há espaço de armário para armazenamento de materiais e objetos, de acordo com a necessidade. Logo acima da bancada, está localizada a televisão do quarto.

Próxima a área de bancada, está a banheira de uso da gestante no trabalho de parto, delimitada por guias e por um piso adequado para áreas molhadas, além disso, ao lado da banheira localizam-se assentos retráteis acessíveis de apoio para a área da banheira.

No canto direito do quarto, próxima a entrada, está localizado o sofá-cama de uso próprio para um ambiente hospitalar que serve para melhor acomodar o acompanhante da gestante. Logo à frente, está o berço aquecido e também a cama PPP, de uso exclusivo de um quarto pré-parto, parto e pós-parto. Próximo ao leito, estão alguns mobiliários necessários em um ambiente hospitalar como o banco mocho com rodízios, de uso dos profissionais de saúde e com facilidade de movimentação no espaço. Além do banco, a mesa de apoio para refeições é de fundamental importância. A escada de apoio ao leito e o suporte para soro agregam também na disposição e funcionalidade do quarto.

Próxima a entrada do banheiro localiza-se uma poltrona, essencial para a criação de vínculo entre a mãe e o bebê no momento da amamentação. Ao lado da poltrona está localizada uma luminária de piso que ilumina especificamente essa área de descanso. Ao fundo do quarto, um roupeiro com bancada funciona como apoio para armazenamento de itens pessoais e objetos do próprio quarto.

A banqueta de parto, a bola suíça, o rebozo (tecido) e a barra de ling estão localizados próximos uns dos outros, onde os dois primeiros possuem flexibilidade de se adaptarem ao espaço, de forma que podem ser alterados de lugar. São componentes que fazem parte do mobiliário de uso da gestante para auxiliar no controle da dor durante o trabalho de parto.

Já o banheiro, possui amplo espaço de circulação, piso específico para área molhada, e, equipamentos como: bacia sanitária, bancada com pia esculpida e torneira com alavanca. Além disso, na área do box, o chuveiro possui acionamento monocomando por alavanca, e também, assento retrátil que garante segurança e conforto para a área de banho. Seguindo a NBR 9050/2020, o banheiro é inteiramente equipado com barras de apoio para prevenir quedas e assegurar a inclusão dos usuários com alguma limitação.

Figura 15 - Layout Espaço Esmeralda



Fonte: Autoral, 2023.

4.3 Memorial Descritivo

4.3.1 Quarto PPP

ÁREA

29,03m²

PAREDES

Paredes com estrutura Wallfet, sistema composto de Drywall com gesso acartonado e também composto de lã de vidro aglomerada por resinas sintéticas.

Acabamento das paredes em tinta epóxi à base de água acetinado na cor “Azul-além” Suvinil - 29,88m²

Acabamento das paredes em tinta epóxi à base de água acetinado na cor “Pergaminho” da Suvinil - 12,72m²

Área da banheira com acabamento em porcelanato Munari Branco, acabamento externo, 90x90 da Eliane - 36,04m²

PISO

Piso Vinílico homogêneo em manta “Crystal Ice” da ACE Affinity - 24,31m²

Piso em porcelanato Munari Branco, acabamento externo, 90x90 da Eliane - 12,56m²

RODAPÉ

Rodapé em Vinílico homogêneo em manta “Crystal Ice” da ACE Affinity, com bordas arredondadas (1mm) - 12,26 m/L

FORRO

Pé direito=2,70m

Forro em gesso acartonado com acabamento em pintura acrílica na cor “Branco Neve” da Suvinil, sem negativos - 35,62m²

ESQUADRIAS

Kit porta Parati PIA-C4 acústica 1,10x2,10m (Multidoor) - 1 unidade

Janela de alumínio e vidro incolor 2 folhas 1,20x1,00m com persiana integrada - 1 unidade

CLIMATIZAÇÃO

Ar Condicionado Multi Split Inverter LG 21.000 BTUs - 1 unidade

SONORIZAÇÃO

Caixa de som arandela (JBL) 6CO1Q quadrada 50 Watts RMS branca - 2 unidades

Amplificador bluetooth bta-1 v4.0 (AAT) - 1 unidade

ILUMINAÇÃO

Fibra óptica para iluminação céu estrelado (céu estrelado fibra óptica) - 200 pontos

Embutido flat 2xPAR20 led 4000K IN65023 (New Line) - 2 unidades

Spot de embutir dicróica MR16 quadrado recuado (Save energy) - 3 unidades

Lâmpada dicróica smart 5W RGB 9816 (Gaya) - 3 unidades

Embutido flat 1xPAR20 led 3000K IN65003 (New Line) - 3 unidades

Perfil Linear de embutir garbo 2m 30030/2000 - 4 unidades

Fita 12V EVO 6W/m 3000K STH8800/30 (STELLA) - 2x4m/L

Luminária de piso "coluna pivô" 0,20x1,68m (Golden Art) - 1 unidade

TOMADAS E INTERRUPTORES

Tomada simples - 11 unidades

Tomada dupla - 2 unidades

Interruptor conjugado com uma tomada - 1 unidade

Ponto de antena - 1 unidade

Ponto de telefone - 1 unidade

Interruptor para duas seções sendo duas three way - 2 unidades

Interruptor para três seções sendo três three way - 2 unidades

INSTALAÇÕES HOSPITALARES

Oxigênio medicinal

Ar comprimido

Vácuo clínico

Óxido nitroso

LOUÇAS

Cuba retta aço inox escovado 60x40x20 (Unique) - 1 unidade

Banheira Cayman Branca 1,80x0,85x0,57m CÓD. ACP30/8P (ASTRA) - 1 unidade

METAIS

Torneira sensor bancada clean (Draco) - 1 unidade

Saboneteira automática sensor bancada clean (Draco) - 1 unidade

Acabamento para registro de gaveta até 1" Level, Cromado, 4900.C26.PQ (Deca) - 1 unidade

EQUIPAMENTOS DE ACESSIBILIDADE

Assento retrátil branco 0,70x0,51x0,06m CÓD. FLS/3 (ASTRA) - 2 unidades

ELETRODOMÉSTICOS

Frigobar retrô brastemp 76L - 1 unidade

ELETRÔNICOS

Smart TV 42 polegadas (LG) - 1 unidade

MARCENARIA

Roupeiro em MDF “Beige” Arauco, com portas de abrir e puxador “Space” Zen Design, acabamento cromado. Gavetas internas com puxador fecho toque. Bancada em MDF “Beige” Arauco.

Painel em MDF “Cipres” Guararapes com detalhe do recuo para fita de Led.

Armário em MDF “Beige” Arauco com puxadores perfil gola (Rometal)

Guarda-corpo em inox. Diâmetro do tubo=0,045m

MOBILIÁRIOS SOLTOS

Sofá-cama calme 2,00x0,80m (Santé) - 1 unidade

Balança antropométrica digital pediátrica 15kg (Welmy) - 1 unidade

Rebozo (faixa de pano vertical) em algodão 1,00x2,70m - 1 unidade

Banqueta para parto vertical 0,48x0,48x0,35m (Ilithia) - 1 unidade

Bola suíça 65cm (Liveup) - 1 unidade

Barra de ling ou espaldar profissional inox e aço tubular 1,00x2,29x0,50m (Body art) - 1 unidade

Cadeira mocho sem encosto com ajuste de altura à gás (branco) diâmetro=46cm (Estek) - 1 unidade

Berço aquecido leito plano matrix sc 0,61x0,72m (Olidef) - 1 unidade

Cama para parto ppp (manual) 2,10x0,80x0,64m (Supra steel) - 1 unidade

Mesa sobre cama para refeição 0,65x0,35m (MVM) - 1 unidade

Escada clínica tubular 02 degraus 0,413x0,47x0,36m (Arktus) - 1 unidade

Suporte para soro regulável esmaltado com haste inox 5 pés com rodízios 0,32x0,32x2,02m (Harte instrumentos) - 1 unidade

Poltrona reclinável confort (estofado em couro 15 sintético) 0,80x0,97m (Santé) - 1 unidade

monitor multiparâmetro 12.1" m12 (Biolight) - 1 unidade

4.3.2 Banheiro

ÁREA

6,59m²

PAREDES

Paredes em Drywall com gesso acartonado do tipo RU (placas verdes).

Acabamento das paredes em porcelanato Munari Branco, acabamento externo, 90x90 da Eliane - 12,56m²

PISO

Piso em porcelanato Munari Branco, acabamento externo, 90x90 da Eliane - 12,56m²

FORRO

Pé direito=2,70m

Forro em gesso acartonado com acabamento em pintura acrílica na cor "Branco Neve" da Suvinil, sem negativos - 35,62m²

ESQUADRIAS

Kit porta Parati PIA-C4 acústica 0,90x2,10m (Multidoor) - 1 unidade

ILUMINAÇÃO

Embutido flat 1xPAR20 led 3000K IN65003 (New Line) - 1 unidade

Perfil Linear de embutir garbo 1m 30030/1000 - 2 unidades

Fita 12V EVO 6W/m 3000K STH8800/30 (STELLA) - 2x1m/L

Fita all light 24V PRO 8W/m 3000K STH20820/30 (STELLA) - 1x6,80m/L

Exaustor para banheiro 100mm branco 220V EXB100 (Ventisol) - 1 unidade

TOMADAS E INTERRUPTORES

Dois interruptores conjugado com uma tomada - 1 unidade

LOUÇAS

Kit bacia com caixa acoplada aspen + assento 17 sanitário branco 0,64x0,75x0,38m (Deca) - 1 unidade

METAIS

Misturador para banheiro mesa level 1875.C26 (Deca) - 1 unidade

Ducha de parede com desviador e ducha manual flex cromada (Deca) - 1 unidade

Cabide Single cromado - 1 unidade

Acabamento para registro de gaveta até 1" Level, Cromado, 4900.C26.PQ (Deca) - 1 unidade

Acabamento Monocomando para Chuveiro Ap/Bp (3/4), Alta Vazão Lift, Cromado (Docol) - 1 unidade

Ducha higiênica com registro e derivação lift cromado (Docol) - 1 unidade

EQUIPAMENTOS DE ACESSIBILIDADE

Barra de apoio 80cm em inox (Docol) - 4 unidades

Barra de apoio em L 70x70cm em inox (Docol) - 1 unidade

Barra de apoio 40cm em inox (Docol) - 2 unidades

Assento retrátil branco 0,70x0,51x0,06m CÓD. FLS/3 (ASTRA) - 1 unidade

Figura 16 - Imagem 3D do Quarto PPP



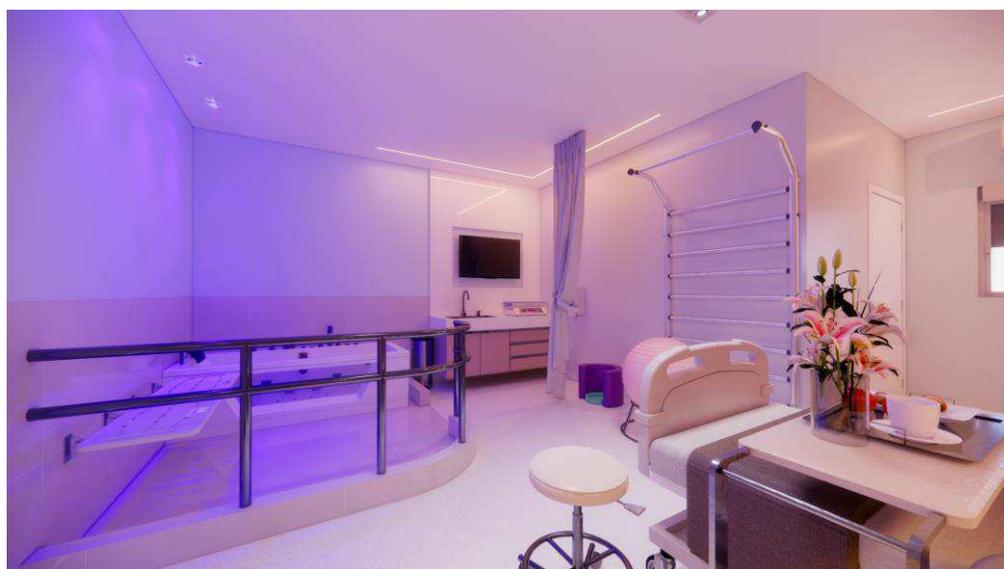
Fonte: Autorial, 2023.

Figura 17 - Imagem 3D do Quarto PPP



Fonte: Autorial, 2023.

Figura 18 - Imagem 3D do Quarto PPP



Fonte: Autorial, 2023.

Figura 19 - Imagem 3D do Quarto PPP



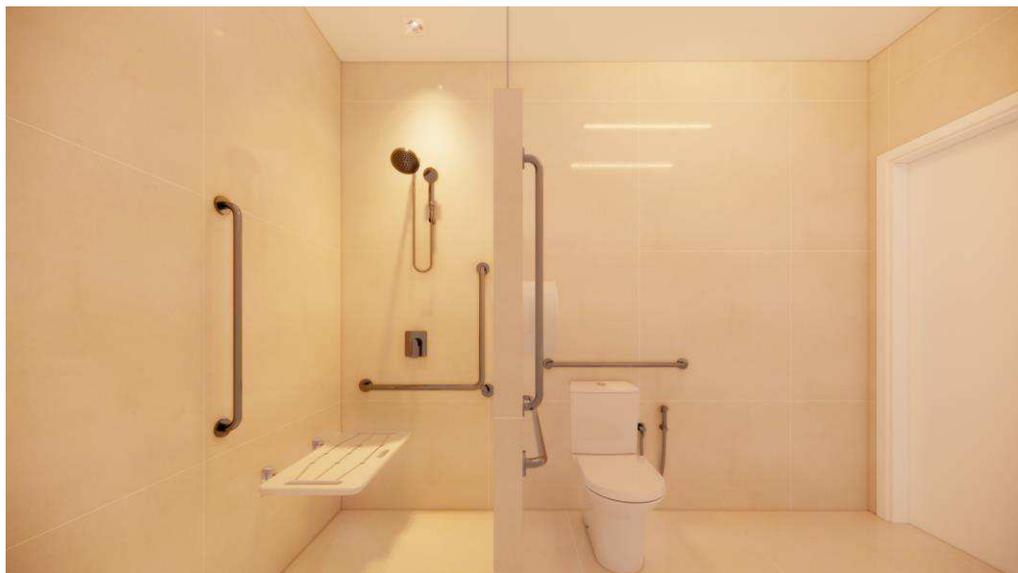
Fonte: Autorial, 2023.

Figura 20 - Imagem 3D do banheiro



Fonte: Autorial, 2023.

Figura 21 - Imagem 3D do banheiro



Fonte: Autoral, 2023.

Figura 22 - Imagem 3D do banheiro



Fonte: Autoral, 2023.

4.4 Projeto Executivo

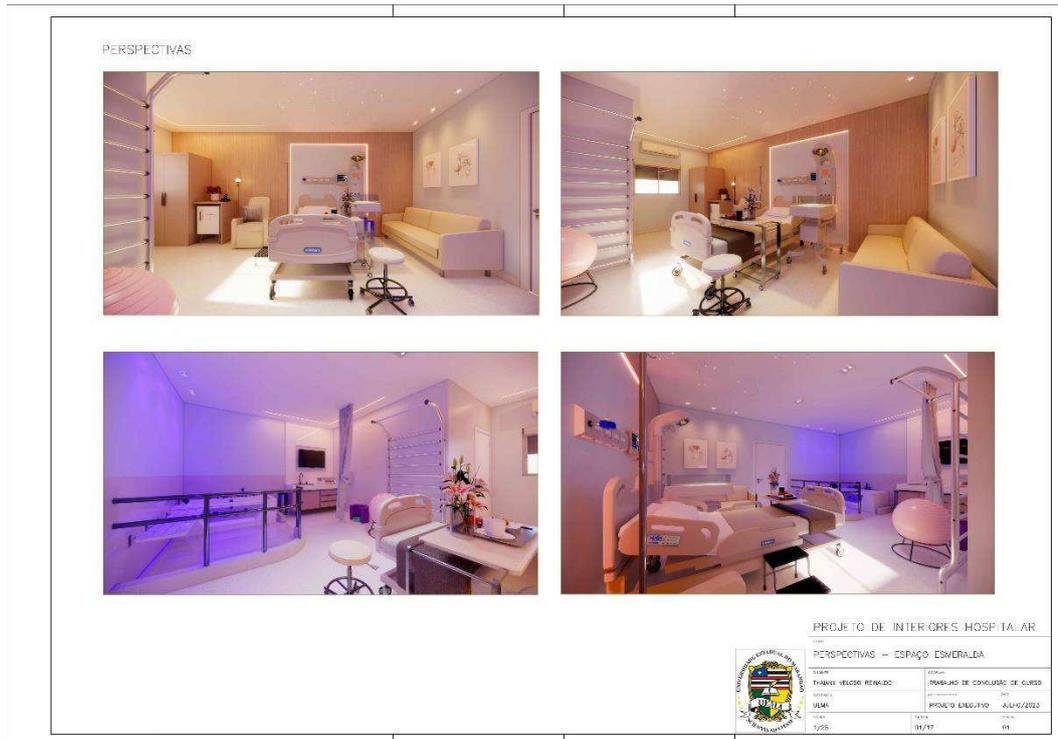
4.4.1 Plantas Gerais

As imagens a seguir referem-se ao desenvolvimento do projeto executivo do Espaço Esmeralda, especificamente: Perspectivas, Planta Baixa, Planta de Climatização e

Sonorização, Planta de Pontos Hidráulicos e Vidraçaria, Planta de Pontos Elétricos e Instalações Hospitalares, Planta de Iluminação, Planta de Paginação de Piso e Rodapé, Planta de Acabamento de Paredes e Planta de Forro, Vistas de Acabamento, Planta de Locação das Barras de Apoio, e por fim, as Vistas de Locação das Barras de Apoio.

Inicia-se as Plantas Gerais com as Perspectivas, que são as imagens 3D do quarto e banheiro, elaboradas por meio da modelagem no software Sketchup e por meio do software Enscape, renderizador em tempo real, ambos muito utilizados na área de arquitetura e design. Elas traduzem todas as escolhas desse projeto para a realidade mais próxima, onde é possível entender como o Espaço Esmeralda seria concretizado.

Figura 23 - Perspectivas



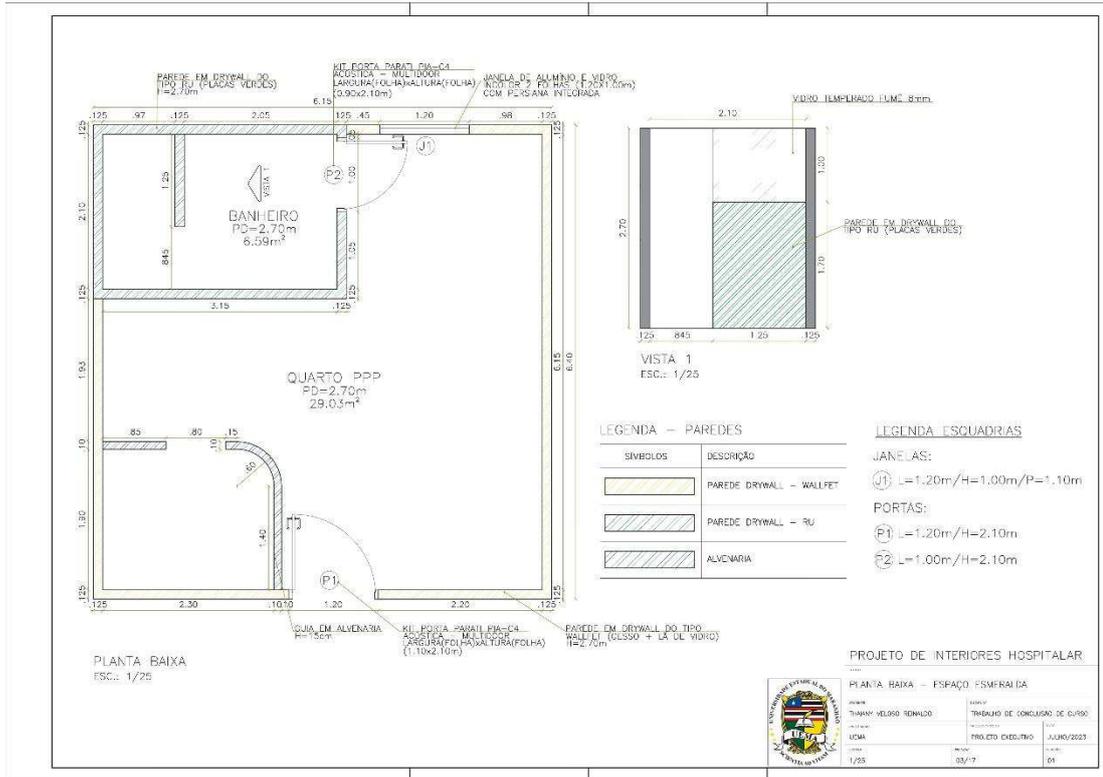
Fonte: Autoral, 2023.

Figura 24 - Perspectivas



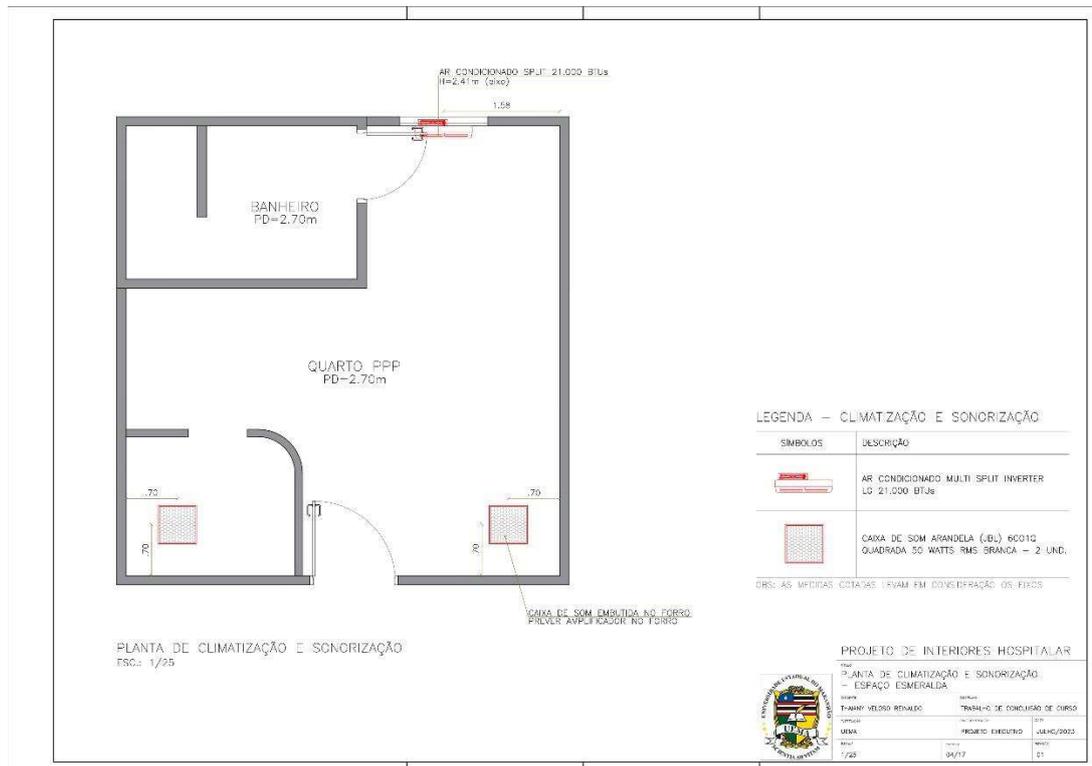
Fonte: Autoral, 2023

Figura 25 - Planta Baixa



Fonte: Autoral, 2023.

Figura 26 – Planta de Climatização e Sonorização



Fonte: Autoral, 2023.

As áreas dos ambientes em questão vão de acordo com as dimensões mínimas estabelecidas para um Quarto PPP e o banheiro anexo a ele, de acordo com as Orientações para Elaboração de Projetos Arquitetônicos Rede Cegonha: ambientes de atenção ao parto e nascimento, desenvolvido pelo Ministério da Saúde. O Quarto pré-parto, parto e pós-parto com banheira deve ter área mínima de 18m², e o projeto foi desenvolvido em uma área de 29,03m². Visto que esse número foi alcançado em razão da quantidade de móveis, mobiliários e itens que são necessários para que o quarto ser um ambiente confortável, cômodo, funcional, e principalmente, permitindo que a gestante tenha liberdade para realizar o parto por meio de diversas posições, respeitando os processos fisiológicos desse momento.

Já o banheiro anexo ao quarto PPP, segundo o Ministério da Saúde, deve possuir área mínima de 4,80m², e o projeto desenvolvido alcançou a área de 6,03m². Tendo em vista que levou-se em consideração a norma de acessibilidade, NBR 9050, de 2020, que exige que haja espaço para a manobra da cadeira de rodas dentro do banheiro, áreas de transferências adequadas, e, principalmente, a possibilidade de acesso de todos os indivíduos com autonomia.

Planta Baixa é possível identificar, por meio de hachuras diferentes, as escolhas para as estruturas que compõem as paredes. Para as paredes do Quarto, em hachura amarela, foi escolhido paredes de drywall do tipo Wallfelt, um sistema composto por gesso acartonado e lã de vidro aglomerado por resinas sintéticas, que deve ser instalado entre os perfis metálicos. Esse modelo é capaz de proporcionar um ótimo desempenho em isolamento térmica e acústica no sistema drywall. Essa tecnologia é capaz de diminuir os índices de Redução Sonora Ponderado (Rw), e a isolação pode ir de 43 dB(A) a 58 dB(A).

Segundo a NBR 10152/1987, os níveis aceitáveis para ambientes hospitalares devem estar entre 35 dB e 45 dB (A). Por se tratar de um ambiente exclusivo para a mulher conseguir dar à luz, é muito importante que ela esteja livre de qualquer interferência externa, barulhos, ruídos que possam interferir no emocional e dificultar esse momento. Portanto, é de extrema importância que os níveis de ruídos sejam minimizados. Como isolante térmica, tem o benefício de controlar a temperatura interna do ambiente, favorecendo-o para manter-se aconchegante.

Em hachura verde, a escolha foi de paredes de drywall do tipo RU composta por gesso acartonado, conhecida também como placa verde, que possui resistência à umidade, ideal para o banheiro em questão. Esse modelo recebe um tratamento diferenciado de aditivos hidrofugantes durante sua fabricação, que permite uma absorção total de água inferior a 5%.

Para a construção da guia que separa a área da banheira do quarto, em hachura azul, optou-se por construí-la em alvenaria tradicional, já que se trata de uma altura de 15cm e possui apenas a função de separação entre área molhada e área seca.

A escolha das portas do quarto e do banheiro levam em consideração também a sua eficiência acústica para os ambientes, com isolamento de 33 a 36 dB Rw. O modelo escolhido para as duas portas do espaço foi a “Parati PIA-C4 Acústica” da Mutidoor, que possui especificações como acabamento da folha em Laminado Melaminico (HPL) Formica, contendo alta resistência a impactos, abrasão e produtos de limpeza, indicado para tráfego elevado e alta durabilidade. A porta de entrada do quarto possui dimensões de 1,10m (largura da folha) por 2,10m (altura da folha), e segue a Resolução RDC N° 50, de 21 de fevereiro de 2002, onde todas as portas utilizadas para passagem de macas ou camas, devem ter essas dimensões mínimas (1,10x2,10m) de vão livre.

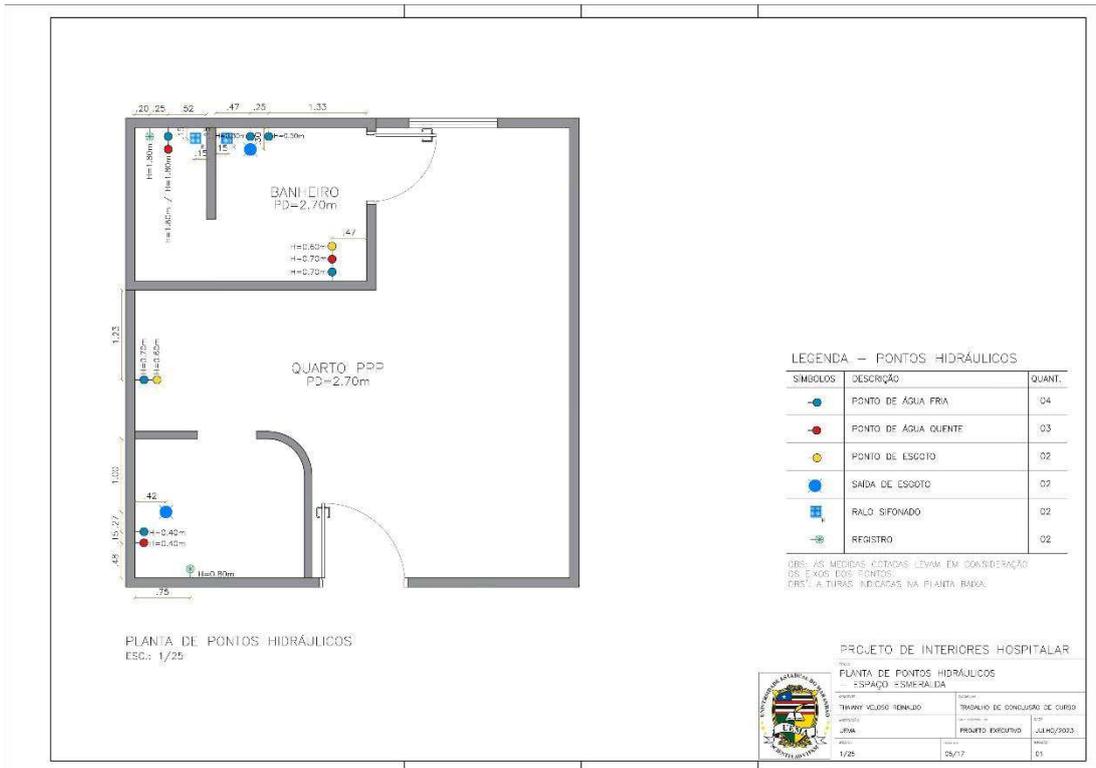
Já a porta do banheiro possui dimensões de 0,90m (largura da folha) por 2,10m (altura da folha), onde seguindo a mesma norma, o mínimo necessário para portas de acesso a pacientes é de 0,80x2,10m (vão livre), inclusive para sanitários.

A janela apresenta dimensões de 1,20x1,00x1,10m (largura x altura x altura do peitoril), sendo de alumínio e vidro incolor, 2 folhas e persiana manual integrada. Tal escolha implica para não utilizar persianas de tecido, evitando o acúmulo de poeira no ambiente e o desenvolvimento de mofo.

A Planta de Climatização contém um ar condicionado de 21.000 BTUs, resultado obtido por meio do cálculo de BTUs que leva em consideração a metragem, a quantidade de pessoas ao mesmo tempo no ambiente, as aberturas, aparelhos que irradiam calor, e a exposição à luminosidade do sol.

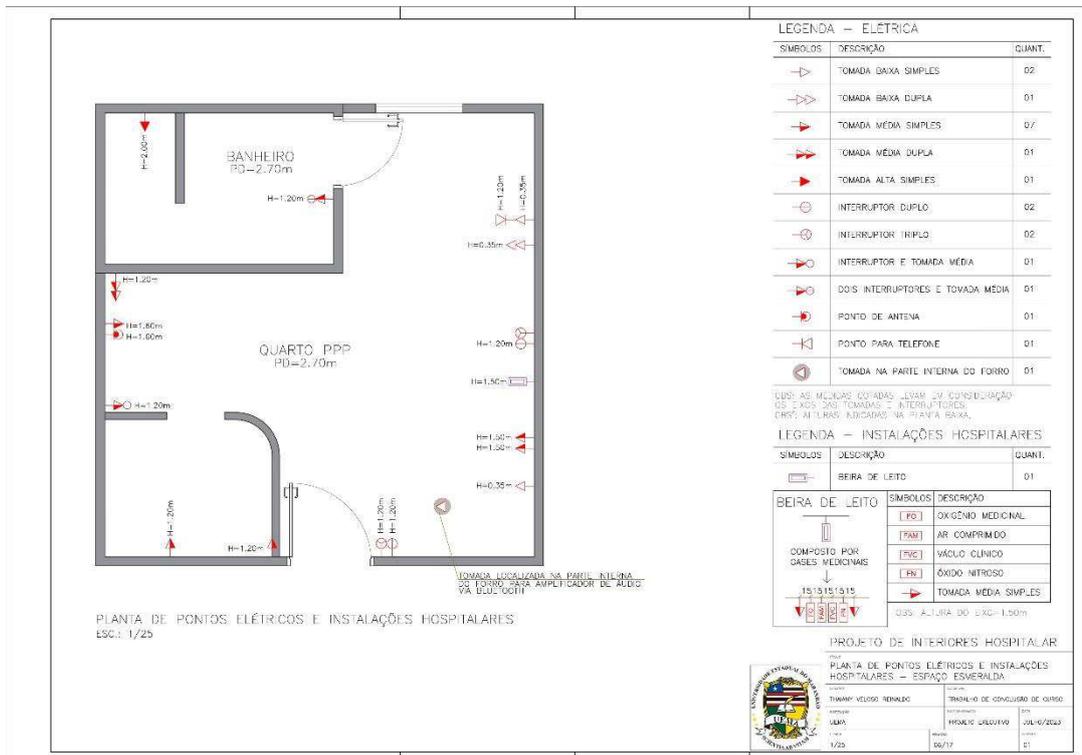
Na Planta de Sonorização foram previstas duas caixas de som embutidas no forro, com sistema Bluetooth. A musicoterapia é uma prática que promove bem-estar no ambiente hospitalar, e, especificamente, no ambiente de parto normal, a música colabora no trabalho de parto da gestante, que possui autonomia para escolher a sonorização.

Figura 27 – Planta de Pontos Hidráulicos



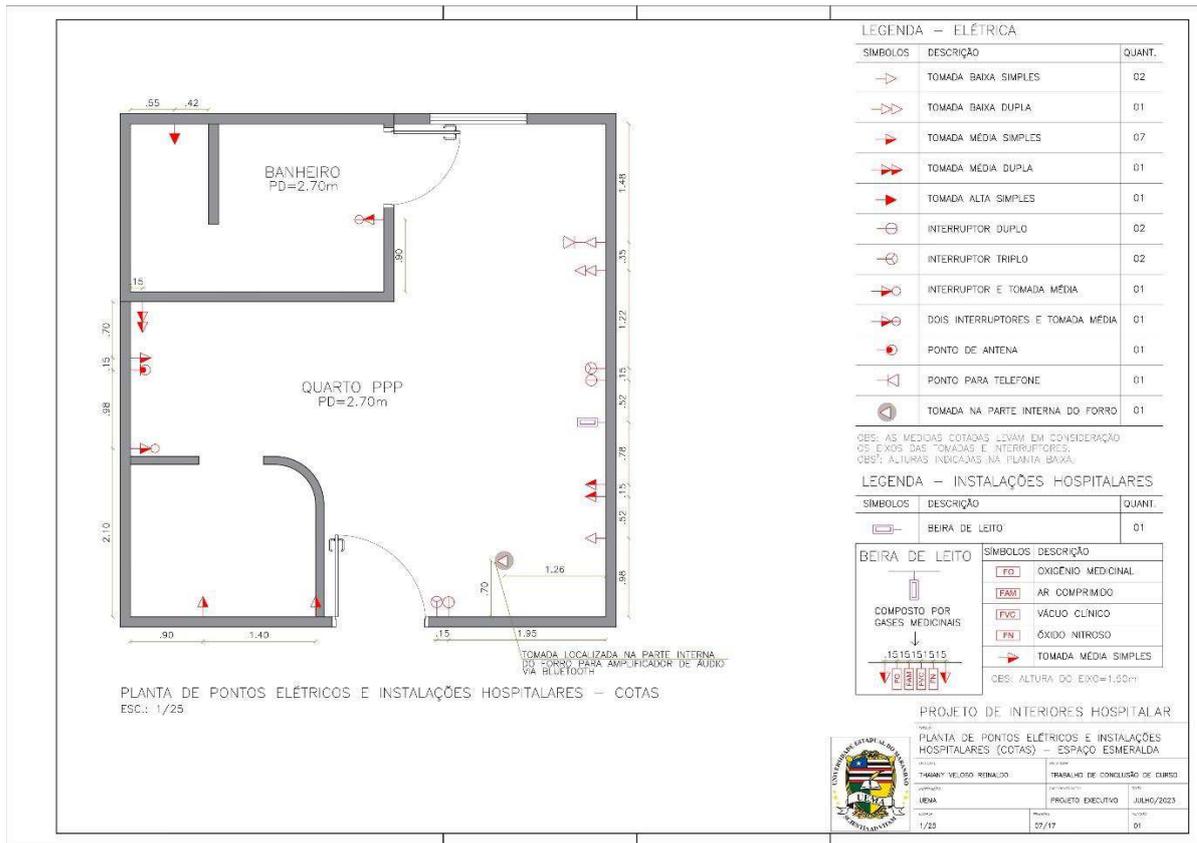
Fonte: Autoral, 2023.

Figura 28 - Planta de Pontos Elétricos e Instalações Hospitalares



Fonte: Autoral, 2023.

Figura 29 - Planta de Pontos Elétricos e Instalações Hospitalares (Cotas)



Fonte: Autoral, 2023.

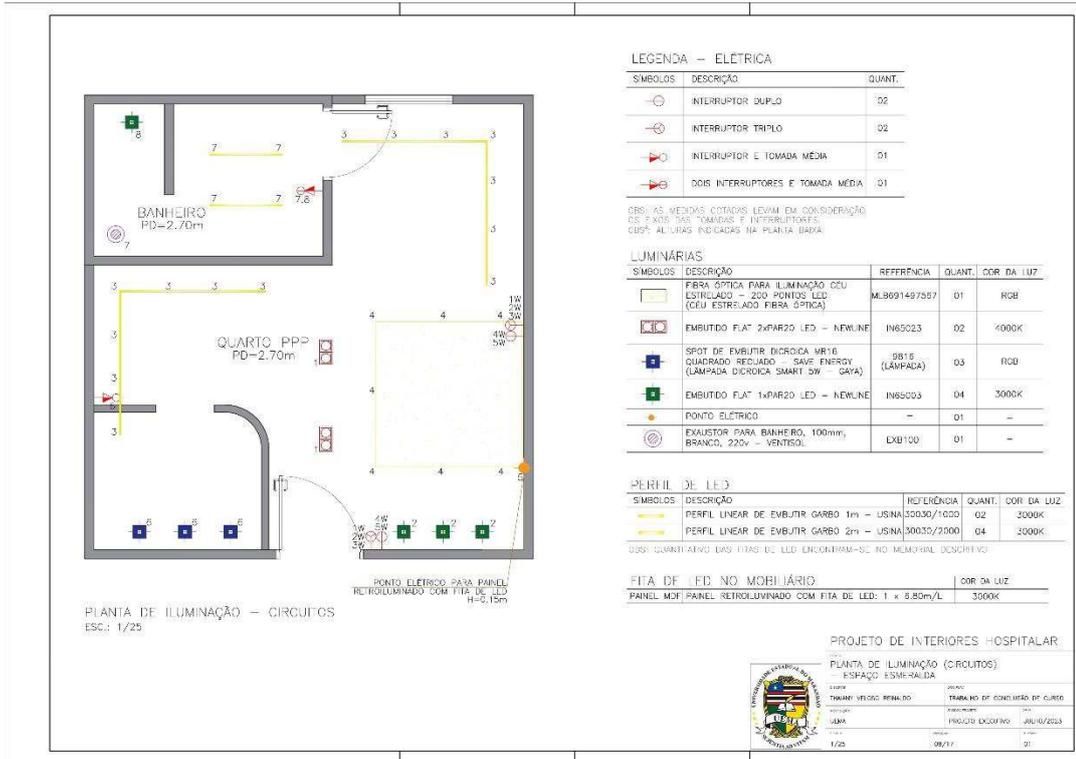
No quarto, a Planta de Pontos Hidráulicos dispõe de registro, uma saída de esgoto, água quente e fria para banheira, que será utilizada pela paciente para relaxamento no trabalho de parto e minimização da dor. Na bancada, localizada na área de cuidados de recém-nascidos, possui também ponto de água fria e ponto de esgoto. No banheiro, a pia conta com pontos de água quente e fria, além do ponto de esgoto. Ademais, o vaso sanitário e a ducha higiênica contam ponto de água, cada, saída de esgoto e ralo sifonado. O chuveiro dispõe de ponto de água quente e fria, registro e ralo sifonado.

A distribuição de tomadas e interruptores foi idealizada para atender todas as necessidades do ambiente, tanto para os profissionais da saúde, mas também de uso pessoal da gestante e seu acompanhante. Prevê-se ponto de antena para a televisão, ponto para telefone, e uma tomada na parte interna do forro para alimentar o amplificador ligado às caixas de som embutidas.

Perante ao previsto, as tomadas baixas seguem o padrão de 35cm de altura do piso acabado. Já as tomadas médias, seguem diferentes alturas de acordo com a necessidade, entre elas: 1,20m; 1,50m; 1,60m. Por fim, a tomada alta, destinada para o chuveiro elétrico, possui altura de 2,00m do piso acabado.

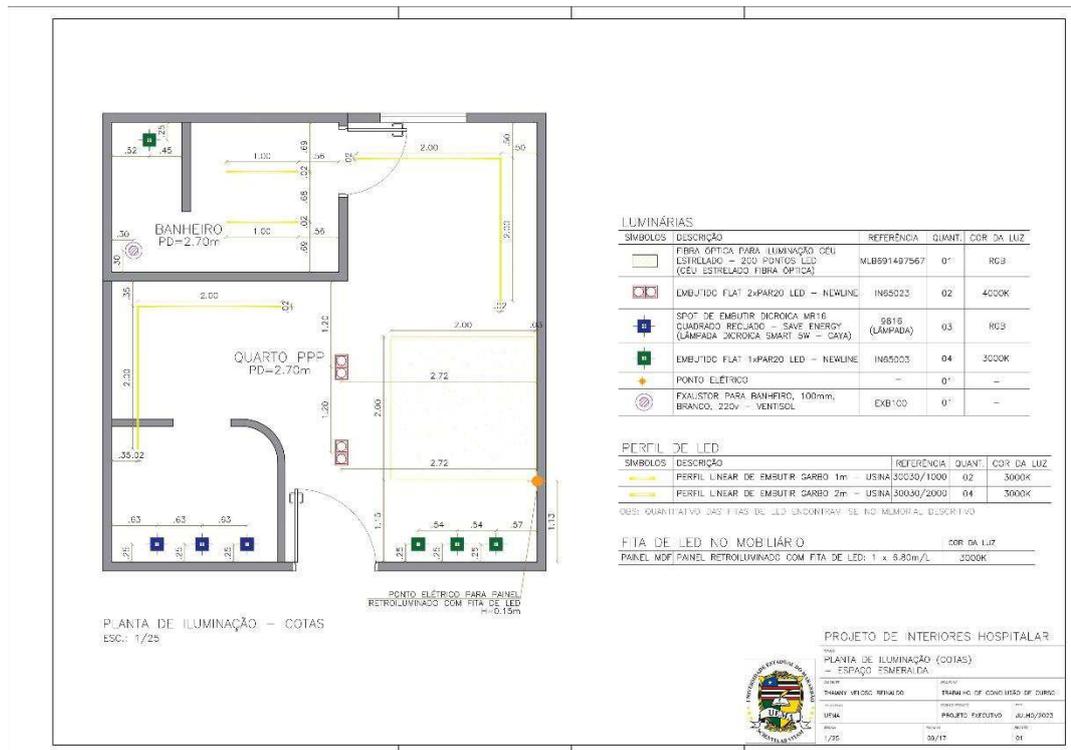
Além disso, na parede posterior a cama PPP, fica instalado o beira-leito que contém as instalações hospitalares, como: oxigênio medicinal, ar comprimido, vácuo clínico e óxido nitroso. O oxigênio medicinal, um gás criogênico, é utilizado no ambiente hospitalar com diversas possibilidades de aplicação, como: uso como veículo para outros medicamentos, por meio de inalação; uso anestésico; uso em associação com outros gases medicinais, e outros. O ar comprimido é utilizado em terapias de ventilação mecânica, inalação, anestésias, incubadoras e secagem de instrumentos. Já o vácuo clínico, é utilizado para coletar líquidos e materiais contaminantes do paciente. Por fim, o óxido nitroso é um anestésico inalatório menos agressivo para controle de dores.

Figura 30 - Planta de Iluminação (Circuitos)



Fonte: Autoral, 2023.

Figura 31 - Planta de Iluminação (Cotas)



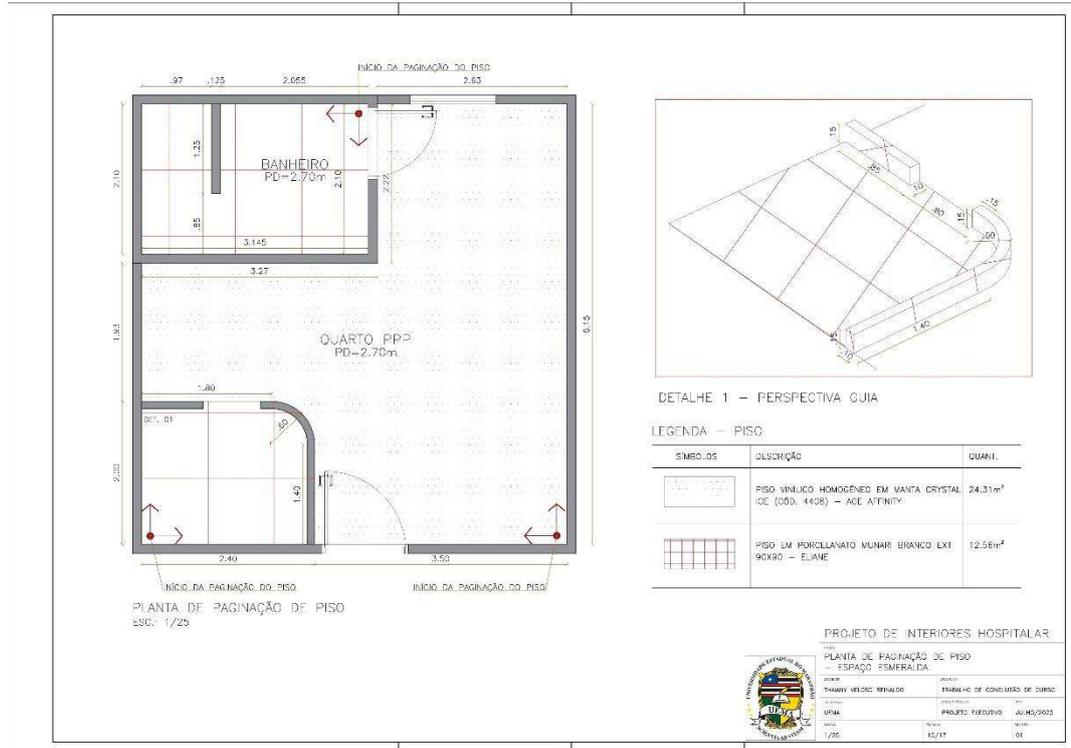
Fonte: Autoral, 2023.

Na Planta de Iluminação, foi prevista a combinação de luzes diretas e indiretas, e diversas temperaturas a fim de tornar o ambiente mais aconchegante e funcional. No quarto, foram utilizados perfis de LED em formato de “L”, na temperatura de 3000K para iluminar o ambiente de forma indireta e difusa, produzindo um efeito suave e visivelmente intimista. Bem ao centro estão localizados spots duplos de embutir, na temperatura de 4000K com o objetivo de neutralizar a iluminação do ambiente, favorecendo assim o trabalho dos profissionais de saúde que, por sua vez, necessitam de uma visão mais atenta.

Spots de embutir, na temperatura de 3000K, também estão direcionados em cima do sofá-cama, para servir de apoio aos acompanhantes. Ademais, spots com lâmpadas RGB estão localizados na área da banheira, com o intuito de auxiliar o trabalho de parto por meio da cromoterapia, que utiliza das cores para melhorar o bem-estar, aliviar dores e sintomas de estresse da gestante. Ainda no quarto, uma iluminação com efeito lúdico foi proposta com intuito de reproduzir uma alusão a um céu estrelado.

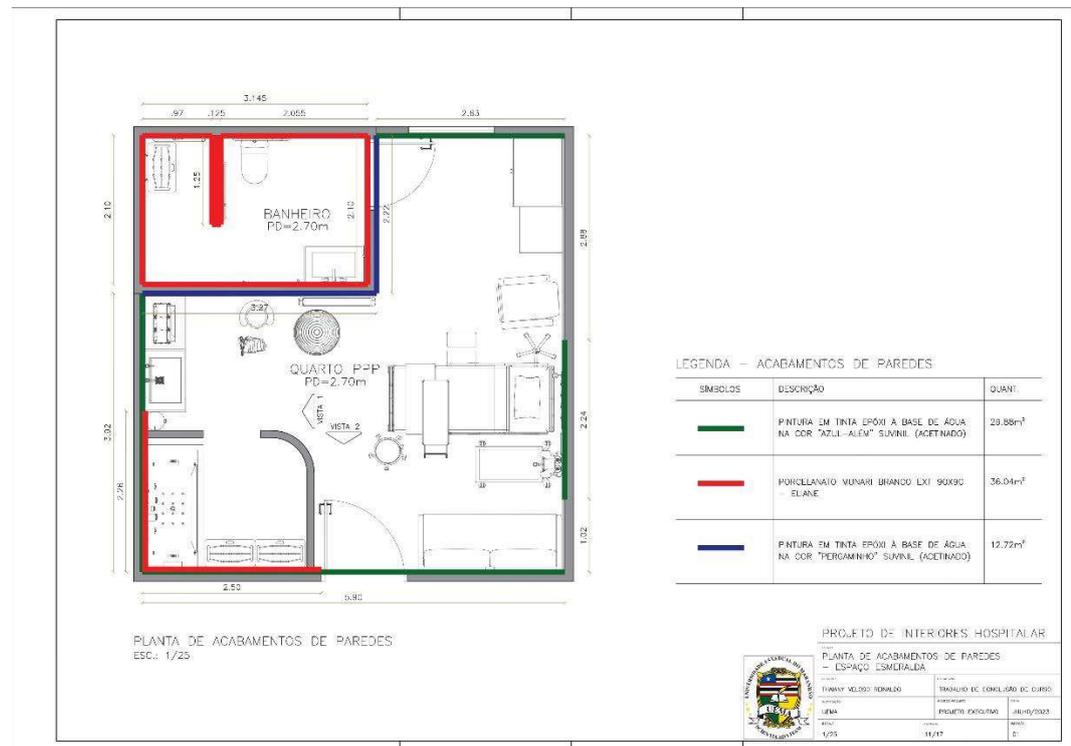
No banheiro, foi idealizada uma iluminação difusa por meio de dois perfis de LED de 1m, na temperatura de 3000K. Além disso, há uma iluminação direcionada para a área do box do chuveiro, um spot na temperatura de 3000K.

Figura 32 - Planta de Paginação de Piso



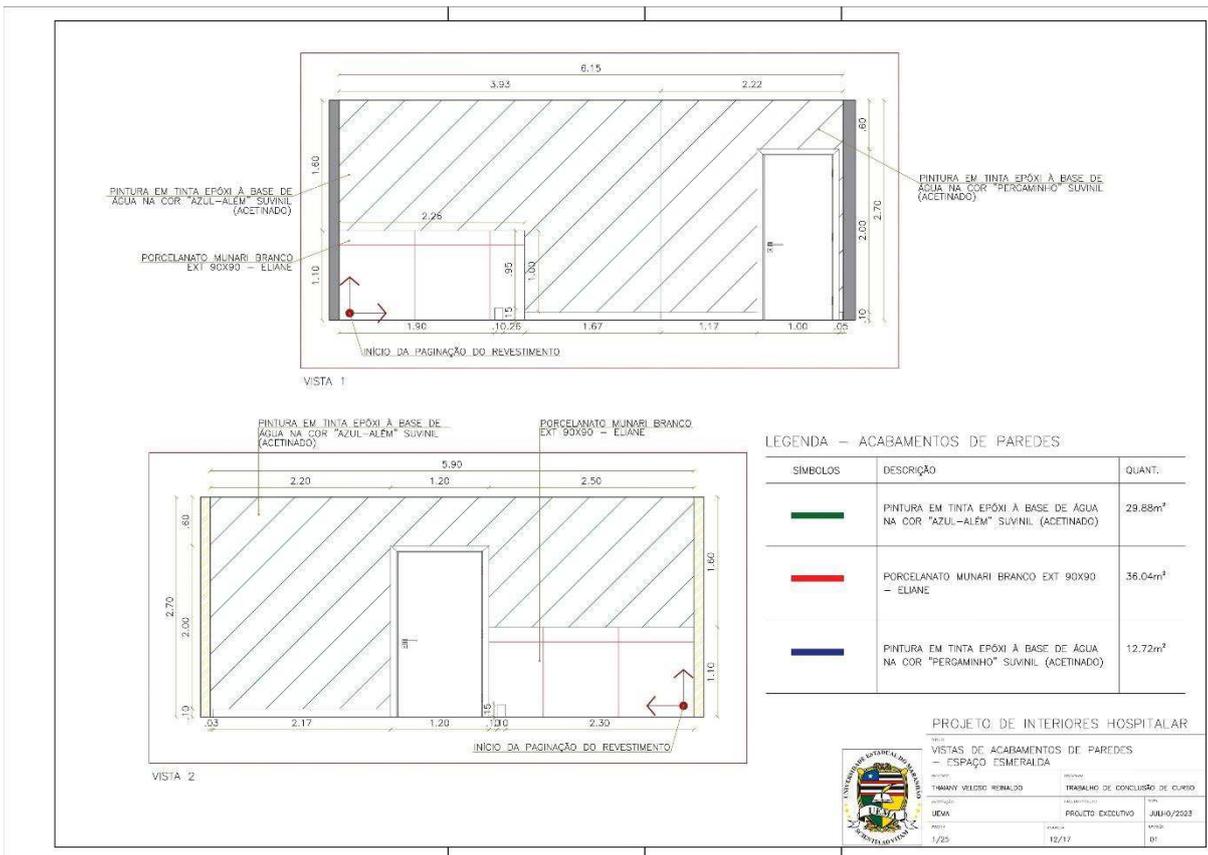
Fonte: Autoral, 2023.

Figura 33 - Planta de Acabamentos de Paredes



Fonte: Autoral, 2023.

Figura 34 – Vistas de Acabamentos de Paredes



Fonte: Autoral, 2023.

A escolha dos pisos foi pensada para atender a Resolução RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que instrui sobre as características adequadas dos pisos. Na grande parte do quarto, o escolhido foi o piso vinílico homogêneo em manta na cor “Crystal Ice” da ACE Affinity (24,31m² - sem % das perdas). Ele possui grande resistência ao tráfego de áreas com tráfego intenso, como um ambiente hospitalar, efeito matte, resistência a produtos químicos e riscos, bem como manutenção mínima. Na área de banheiro e no piso do banheiro foi necessária a escolha de um piso com superfície resistente a escorregamento, como o Porcelanato Munari Branco da Eliane, acabamento EXT, com dimensões 90x90cm, próprio para áreas molhadas e tráfego intenso (12,56m² - sem % das perdas)

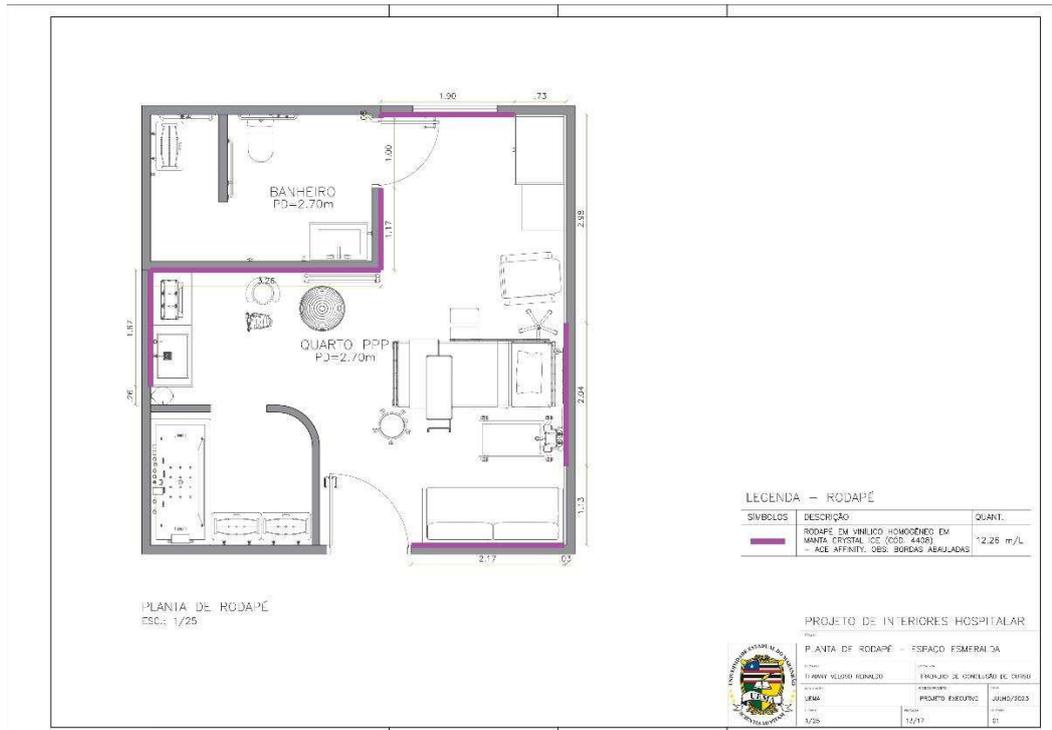
A escolha dos acabamentos de parede leva em consideração que as cores dos ambientes influenciam na experiência sensorial e emocional do ser-humano. Sendo assim, foram selecionadas cores de tinta que transmitem calma e tranquilidade, onde vão atuar de forma positiva em todo o processo do nascimento. Segundo a Resolução RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, os acabamentos de parede devem resistir a lavagem e ao uso de desinfetantes, e para que isso aconteça, uma opção é usar tintas elaboradas à base de Epóxi.

Portanto, fez-se o uso da tinta epóxi à base de água na cor “Azul-além” da Suvinil (29,88m² - sem % das perdas) em grande parte do quarto, tom de azul bem claro com a intenção de transmitir aconchego para o ambiente. Além disso, utilizou-se também a tinta epóxi à base de água na cor “Pergaminho” da Suvinil (12,72m² - sem % das perdas). Na área molhada, da banheiro, utilizou-se a técnica do revestimento em meia parede, até a altura de 1,10m do piso acabado, com o Porcelanato Munari Branco da Eliane, acabamento EXT, com dimensões 90x90cm, próprio para locais úmidos e tráfego intenso, utilizado no piso dessa mesma área (36,04m² - sem % das perdas).

O banheiro por ser um ambiente mais úmido que o quarto, foi proposto que fosse revestido inteiramente, no piso e paredes, com o Porcelanato Munari Branco da Eliane, acabamento EXT, com dimensões 90x90cm (36,04m² - sem % das perdas).

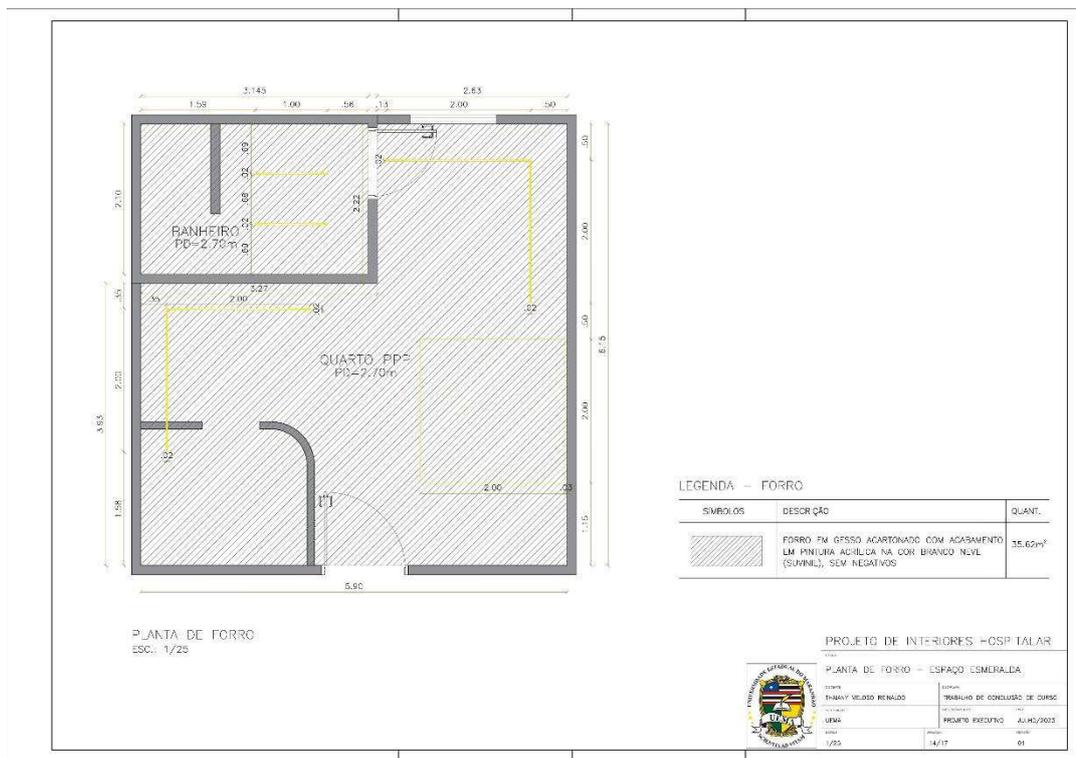
Nas vistas de acabamento é possível ver a delimitação dos acabamentos nas paredes que possuem mais de um acabamento. Ademais, foi pensado também no início da paginação do revestimento que sobe na parede, para facilitar tal execução.

Figura 35 – Planta de Rodapé



Fonte: Autoral, 2023.

Figura 36 - Planta de Forro

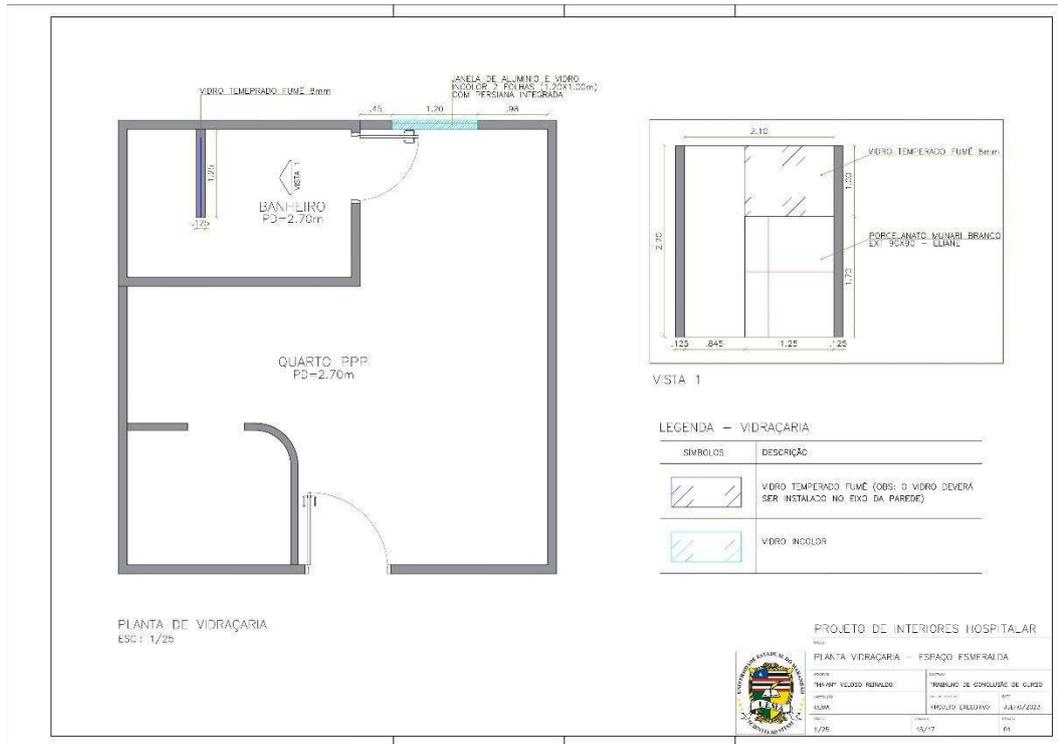


Fonte: Autoral, 2023.

O rodapé selecionado para esse projeto é o mesmo material de um dos pisos do quarto, o piso vinílico “Crystal Ice” da ACE Affinity. Nos locais onde recebe mercadoria, o rodapé não é aplicado. Possui acabamento dos cantos arredondados (1mm) para facilitar a limpeza e evitar que o rodapé acumule sujeira, já que a própria manta possui 2mm de espessura. No banheiro não foi necessário o uso de rodapés, já que o mesmo possui acabamento em porcelanato no piso e paredes.

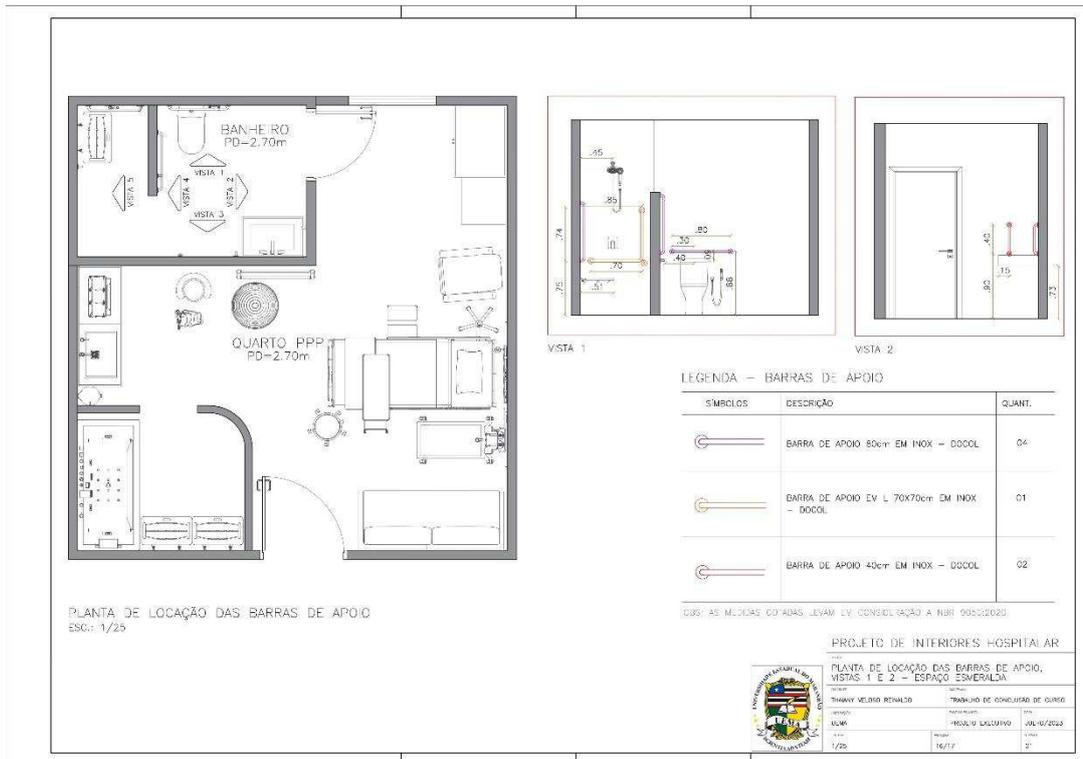
De acordo com a RDC N° 50/2002, o forro de áreas críticas, ou áreas que acontecem algum tipo de procedimento, precisa ser liso e contínuo, para não afetar a assepsia dos ambientes. Portanto, o tipo de forro escolhido para o Espaço Esmeralda foi o forro em gesso acartonado com acabamento em pintura acrílica na cor “Branco Neve” da Suvinil, sem negativos (35,62m²).

Figura 37 – Planta de Vidraçaria



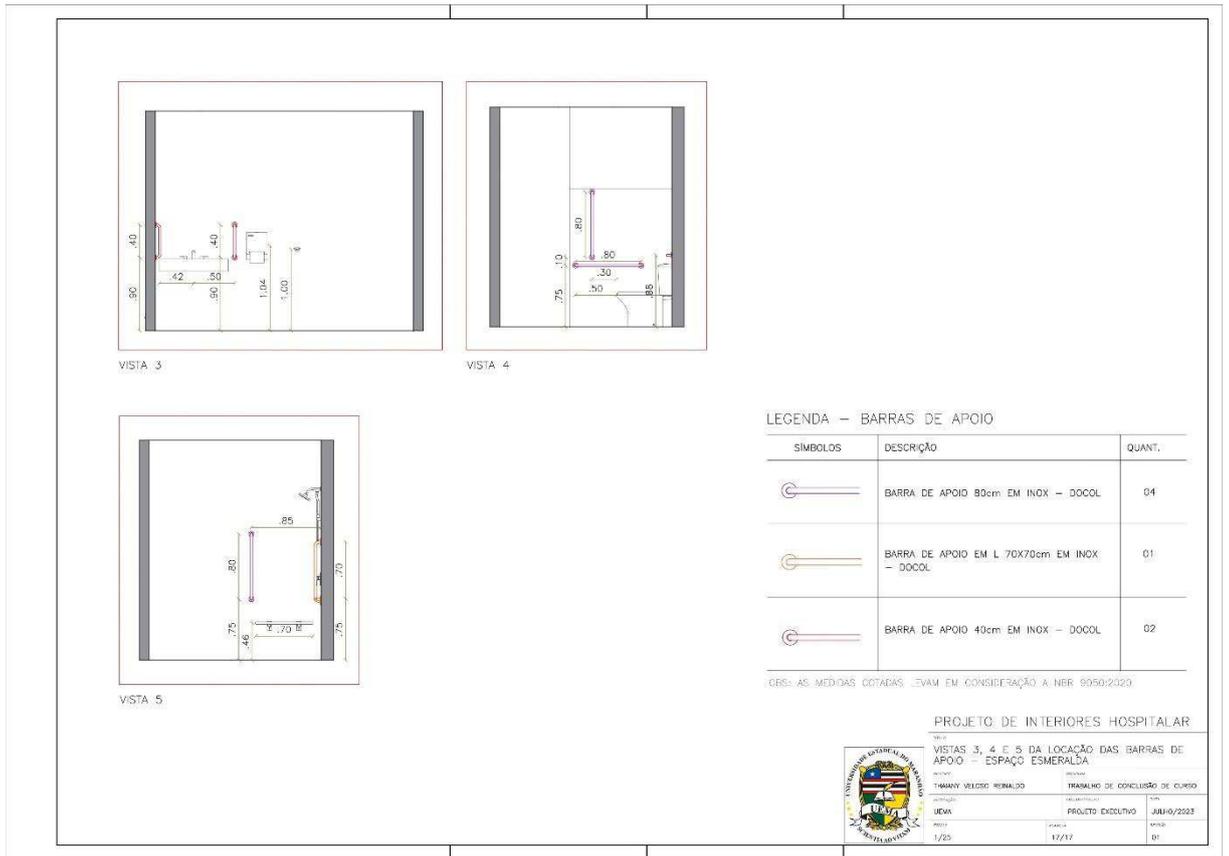
Fonte: Autoral, 2023.

Figura 38 - Planta de Locação das Barras de Apoio



Fonte: Autoral, 2023.

Figura 39 - Vistas de Locação das Barras de Apoio



Fonte: Autoral, 2023.

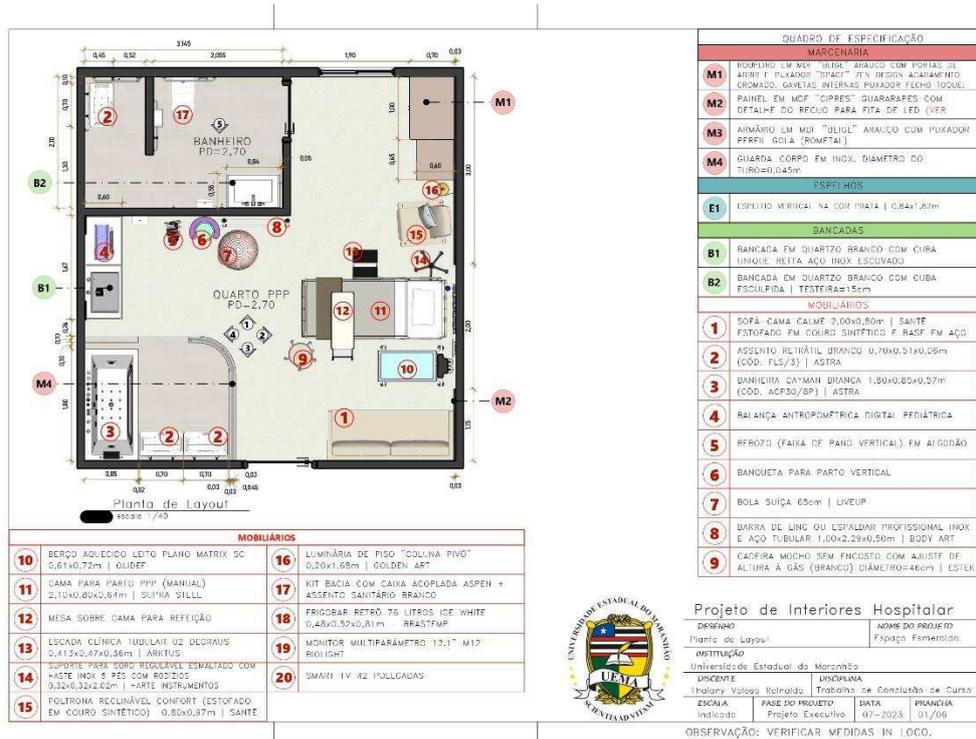
Na Planta de Vidraçaria está representado o vidro temperado “fumê” de 8mm, localizado no box do banheiro para evitar que a água do chuveiro ultrapasse seus limites. A utilização do vidro temperado é justificada pela sua maior resistência, para garantir o uso do espaço com mais segurança, evitando assim, possíveis quebras e acidentes.

A Planta de Locação de Barras de Apoio prevê os lugares necessários para instalar as barras de apoio, assim como suas alturas e afastamentos. Promovem mais segurança e acessibilidade para quem utiliza do espaço, principalmente usuários que possuem mobilidade reduzida. O projeto de locação das barras tem como base as diretrizes da NBR 9050/2020, que visa proporcionar a utilização de maneira independente e segura de ambientes, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, entre outros. Nas vistas, é possível ver a posição de cada barra instalada no banheiro, entre elas: quatro barras de apoio em inox com dimensão de 80cm, uma barra de apoio em inox com formato em “L” e dimensão de 70x70cm, por fim, duas barras de apoio em inox de 40cm.

4.4.2 Ambientação

A ambientação do Espaço Esmeralda é composta por todas as plantas que contém detalhamento de marcenaria, mobiliários e bancadas milimetricamente dimensionados. Os mobiliários estão listados, contendo suas principais especificidades e suas marcas. Na Planta de Layout, as medidas cotadas referem-se aos itens em planta baixa, já nas vistas, encontram-se alturas dos mesmos referentes ao piso acabado e ao forro.

Figura 40 – Planta de Layout



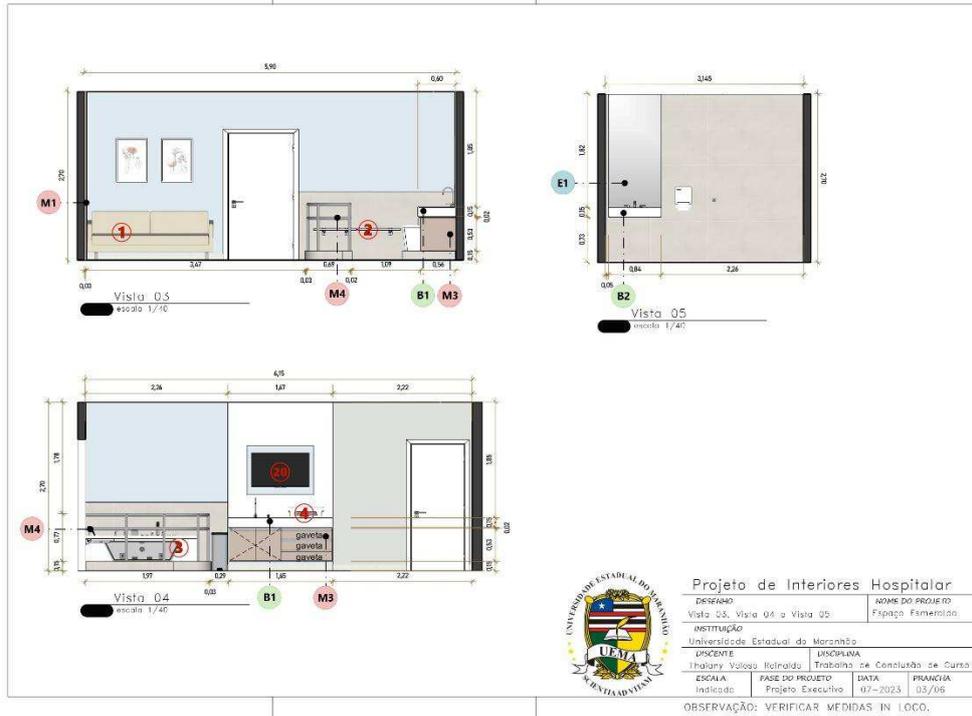
Fonte: Autorial, 2023.

Figura 41 - Vistas 01 e 02



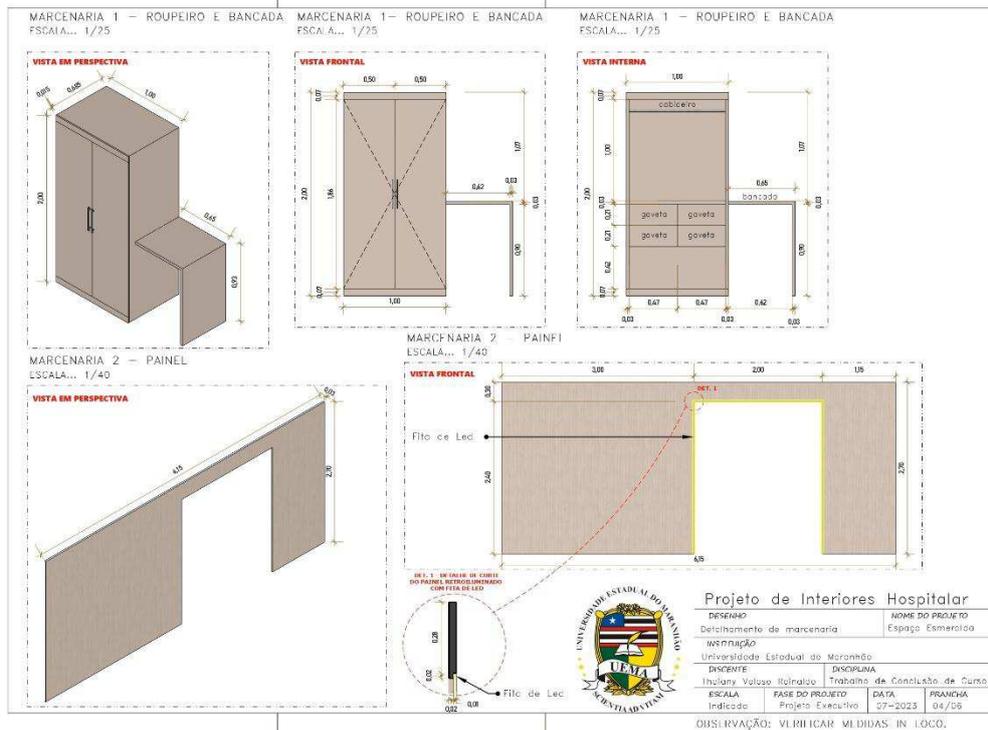
Fonte: Autorial, 2023.

Figura 42 - Vistas 03, 04 e 05



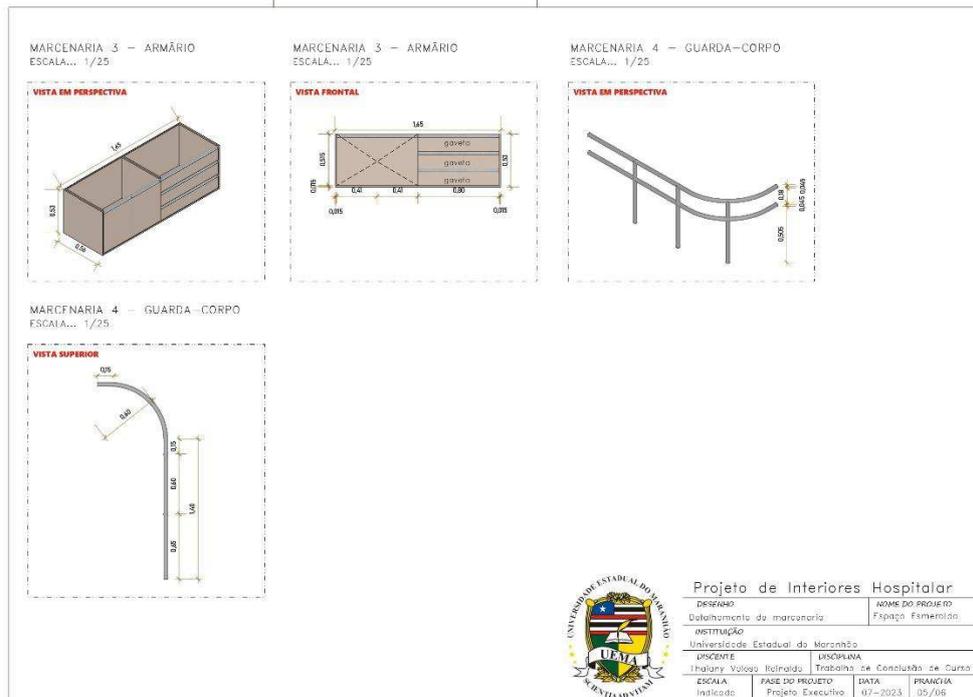
Fonte: Autoral, 2023.

Figura 43 - Detalhamento de Marcenaria



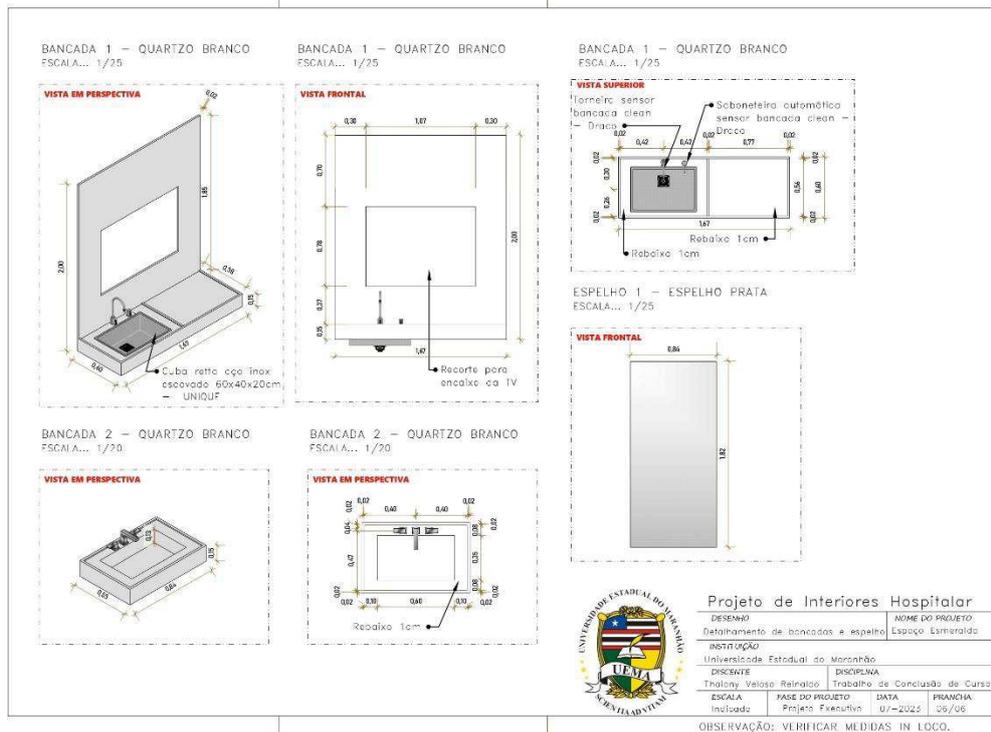
Fonte: Autoral, 2023.

Figura 44 - Detalhamento de Marcenaria



Fonte: Autoral, 2023.

Figura 45 - Detalhamento de bancadas e espelho



Fonte: Autoral, 2023.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou elaborar um projeto de interiores de ambiente dedicado ao nascer a fim de entender a influência que a arquitetura pode proporcionar no momento do nascimento, além de trazer de volta o acolhimento que as mulheres sentiam, quando tinham seus bebês em casa, para o ambiente hospitalar, com a utilização de uma abordagem qualitativa e de caráter exploratório através de pesquisas bibliográficas e análise de documentos.

Com o objetivo geral de elaborar um projeto de interiores da área de parto normal, foram estabelecidos três objetivos específicos.

O primeiro correspondia em identificar como a arquitetura influencia no ambiente de parto normal em maternidades. A arquitetura tem o poder de influenciar em todas as atividades cotidianas dos seres humanos, por exemplo, um ambiente bem projetado tem impacto positivo na saúde mental e contribui para a redução de estresse e ansiedade. Além disso, a arquitetura influencia na vida cotidiana por meio da funcionalidade e usabilidade dos espaços. Não seria diferente dentro do ambiente de parto, onde a mulher encontra-se fragilizada e o objetivo é que a mesma se sinta bem e acolhida. O conforto acústico, lumínico e térmico possuem relação direta com a experiência positiva do usuário, já que, normalmente, o ambiente hospitalar possui excessivos ruídos, pouca privacidade, iluminação mal planejada, dentre outros pontos críticos que desfavorecem o ambiente e implicam no trabalho de parto. É essencial que a arquitetura seja pensada e planejada para promover o bem-estar físico e emocional da mulher no momento de parto, além de proporcionar acolhimento, segurança e conforto.

O segundo, por sua vez, consistia em analisar os quartos de pré-parto, parto e pós-parto de maternidades, dentre eles, o Centro de Parto Normal do Hospital Esperança em Recife (PE) e o Centro de Parto do Hospital Israelita Albert Einstein em São Paulo (SP). Ambos são unidades de atendimento ao parto normal e integram o centro obstétrico. Os CPN fazem parte de um complexo que traz vários elementos designados a acolher as pacientes e seus acompanhantes, favorecendo um trabalho de parto participativo e multidisciplinar baseado em condutas recomendadas que fogem às práticas tradicionais da atenção obstétrica. O quarto PPP dos dois Centros de Parto Normal estudados possuem banheiro anexo a eles, são bem equipados, banheira com método de cromoterapia, musicoterapia e hidromassagem para auxiliar no relaxamento das gestantes, além disso, possuem utensílios que ajudam no trabalho de parto, como: rebozo, banqueta de parto, bola suíça, barra de ling, e cavalinho obstétrico.

Todos estes mobiliários dão liberdade e possibilidade para a gestante dar à luz em diversas posições.

O terceiro e último objetivo específico correspondia em desenvolver um projeto do ambiente do nascer com ênfase na humanização e bem-estar da mulher. O Espaço Esmeralda foi então criado, um projeto de interiores de um quarto PPP com banheiro anexo, contendo características adequadas e de acordo com normas e regulamentações técnicas. Para que o quarto e banheiro tivessem condições mínimas de comportar os mobiliários e itens necessários, eles foram desenvolvidos com 29,03m² e 6,59m², respectivamente. Foi possível idealizar ambientes pensando no conforto acústico, na iluminação, acabamentos que trouxesse a sensação de aconchego, mobiliários que ajudam no trabalho de parto, na segurança e no protagonismo da mulher.

Sendo assim, com projeto desenvolvido e contendo todas as informações e detalhamentos necessários, é possível concluir que o Espaço Esmeralda é um modelo a se ter como referência de ambiente do nascer dedicado ao parto normal.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GÓES, Ronald de. **Manual Prático de Arquitetura Hospitalar**. 2. ed. Natal: Blucher, 2004.

BITENCOURT, Fábio. **A Arquitetura do ambiente de nascer: aspectos históricos**. Orientador: Profa. Dra. Claudia Barroso-Krause. Rio de Janeiro. FAU/UFRJ-PROARQ, 2003, 111 p.:il. Dissertação.(Mestrado em Arquitetura).

DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JQVbGPcVFfy8PdNkYgJ6ssQ/>. Acesso em: 29 ago. 2022.

SAÚDE, Ministério da. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 29 ago. 2022.

BRENES, Anayansi Correa. **História da parturição no Brasil, século XIX**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/xFmLWvbx9BRGyJXW38gFXpP/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 29 ago. 2022.

SAÚDE, Ministério da. **RESOLUÇÃO-RDC Nº 50, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2002**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html. Acesso em: 29 ago. 2022.

CAMPOS, Paola Melo. **O uso de aromaterapia, cromoterapia e massoterapia no trabalho de parto: uma revisão integrativa**. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/219066/001123353.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 04 out. 2022.

UNICEF. **ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO: UMA AGENDA PARA O SÉCULO 21**. Parceria Unicef - ReHuNa. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/17491/file/assistencia-ao-parto-e-nascimento-uma-agenda-para-o-seculo-21.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2023.

BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização, 2004**. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=390. Acesso em: 25 abr. 2023.

NATASHA FARIA BARROS GUIDA (Minas Gerais). Ufmg. **O ambiente de relaxamento para humanização do cuidado ao parto hospitalar.** Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/670#:~:text=No%20trabalho%20de%20parto%2C%20o, end%2C%20respons%2C%20A1vel%20pelas%20contra%2C%20A7%2C%20B5e%20uterinas..> Acesso em: 25 abr. 2023.

LÍVIA NORNYAM MEDEIROS DA SILVA. Revista de Enfermagem Ufpe On Line. **PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO: ASPECTOS INSTITUCIONAIS NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA.** Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/110195/22085>. Acesso em: 25 abr. 2023.

FALCÃO, Débora Boaventura; OLIVEIRA, Paula Gontijo de. **A RELAÇÃO ENTRE O ESPAÇO ARQUITETÔNICO E A EXPERIÊNCIA DO PARTO NATURAL: PROBLEMAS E POTENCIALIDADES.** 2018. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/pic/article/view/5788/4051>. Acesso em: 25 abr. 2023.

FIOCRUZ. **Principais Questões sobre Ambientes de Atenção ao Parto.** 2019. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-ambientes-de-atencao-ao-parto/#:~:text=O%20ambiente%20vai%20influenciar%20o,que%20est%2C%20A1%20atuando%20na%20assist%2C%20AAncia..> Acesso em: 25 abr. 2023.

Ministério da Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 36, DE 3 DE JUNHO DE 2008.** Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html. Acesso em: 25 abr. 2023.

MACHADO, Nilce Xavier de Souza; PRAÇA, Neide de Souza. **Centro de parto normal e a assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/n5N9K6Mt7HyxdYjn9V6jtGs/?lang=pt#>. Acesso em: 23 maio 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. . **Portaria GM/MS nº 985, de 05 de agosto de 1999.** Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_985.pdf. Acesso em: 23 maio 2023.

NICARETTA, Jaqueline Carine; CORTÊZ, Daiane Tofoli. **CENTROS DE PARTO NORMAL: REVISÃO INTEGRATIVA.** Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/download/3852/2640/>. Acesso em: 23 maio 2023.

BRASÍLIA. MINISTÉRIO DA SAÚDE. . **Orientações para Elaboração de Projetos Arquitetônicos Rede Cegonha:** ambientes de atenção ao parto e nascimento. Ambientes de atenção ao parto e nascimento. Disponível em: https://bvsmg.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_projetos_arquiteticos_rede_cegonha.pdf. Acesso em: 25 maio 2023.

TÉCNICAS, Associação Brasileira de Normas. **ABNT NBR 9050.** 2020. Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Disponível em: http://accessibilidade.unb.br/images/PDF/NORMA_NBR-9050.pdf. Acesso em: 25 jun. 2023.

HEALTHCARE, Air Liquide. **Oxigênio Medicinal.** 2023. Disponível em: <https://br.healthcare.airliquide.com/nossas-solucoes/gases-medicinais/oxigenio-medicinal>. Acesso em: 03 jul. 2023.

LEVEROS, Blog. **Como calcular o BTU do ar-condicionado?** 2016. Disponível em: [https://blog.leveros.com.br/como-calcular-o-btu-do-ar-condicionado/#:~:text=Para%20saber%20quantos%20BTU%20o,%2C%20freezer%2C%20fog%C3%A3o%20etc.\)](https://blog.leveros.com.br/como-calcular-o-btu-do-ar-condicionado/#:~:text=Para%20saber%20quantos%20BTU%20o,%2C%20freezer%2C%20fog%C3%A3o%20etc.)). Acesso em: 03 jul. 2023.

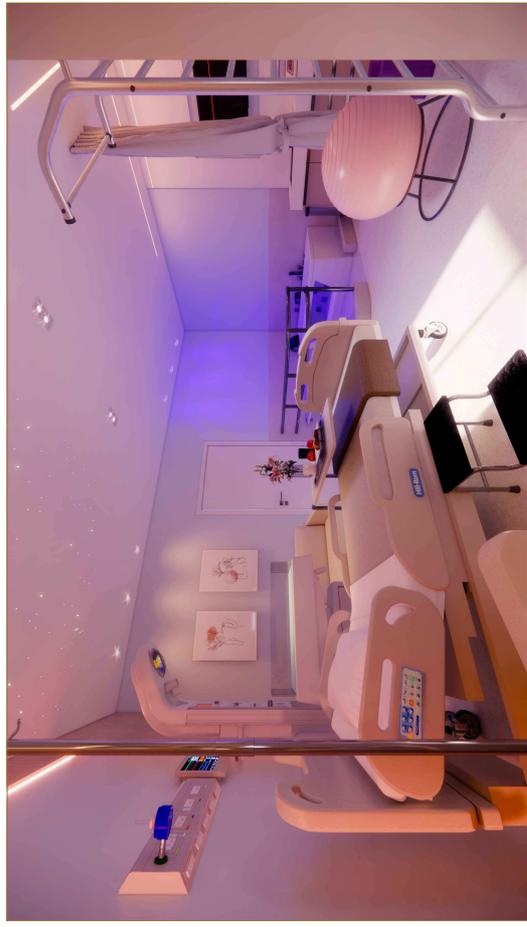
SAINT-GOBAIN, Placo. **DRYWALL PARA ÁREAS ÚMIDAS: CONHEÇA A PLACA RU.** Disponível em: <https://www.placo.com.br/blog/drywall-para-areas-umidas-conheca-placa-ru>. Acesso em: 03 jul. 2023.

TÉRMICOS, Tecnotermo Isolantes. **ISOLAÇÃO PARA PAREDES DE GESSO.** Disponível em: <https://www.tecnotermo.com.br/wallfelt>. Acesso em: 03 jul. 2023.

ACE. **ACE Affinity**: pisos vinílicos em mantas. Pisos Vinílicos em Mantas. Disponível em:
<https://www.acerevestimentos.com.br/produtos/pisos-vinilicos-em-mantas/ace-affinity>.

Acesso em: 03 jul. 2023.

PERSPECTIVAS



PROJETO DE INTERIORES HOSPITALAR

PRJL03

PERSPECTIVAS - ESPAÇO ESMERALDA

	PROFESSOR	DISCIPLINA	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	DATA
	THAÍANY VELOSO REINALDO	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	PROJETO EXECUTIVO	JULHO/2023
	INSTITUIÇÃO	FASE DO PROJETO	PROJETO EXECUTIVO	PERÍODO
	UEMA	PROJETO EXECUTIVO	PROJETO EXECUTIVO	01/17
	ESCALA	1/25		01

PERSPECTIVAS



PROJETO DE INTERIORES HOSPITALAR

PRJ02

PERSPECTIVAS – ESPAÇO ESMERALDA

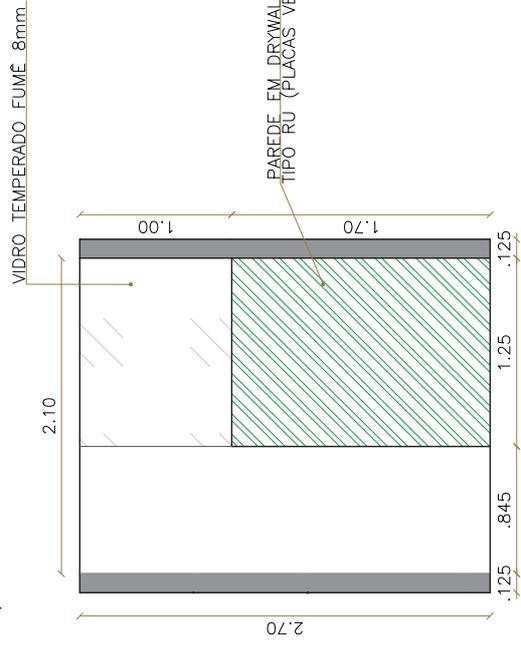


DISCIPLINA	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	DATA	JULHO/2023
PROFESSOR	THAIANY VELOSO REINALDO	PROJETO EXECUTIVO	
INSTITUIÇÃO	UEMA	PERÍODO	02/17
ESCALA	1/25	REVISÃO	01

PAREDE EM DRYWALL DO TIPO RU (PLACAS VERDES)
H=2.70m

KIT PORTA PARATI PIA=C4 ACUSTICA - MULTIDOOR LARGURA(FOLHA)xALTURA(FOLHA) (0.90x2.10m)

JANELA DE ALUMINIO E VIDRO INCOLOR 2 FOLHAS (1.20x1.00m) COM PERSIANA INTEGRADA



VISTA 1
ESC.: 1/25

LEGENDA - PAREDES

SÍMBOLOS	DESCRIÇÃO
	PAREDE DRYWALL - WALLFET
	PAREDE DRYWALL - RU
	ALVENARIA

LEGENDA ESQUADRIAS

JANELAS:

(J1) L=1.20m/H=1.00m/P=1.10m

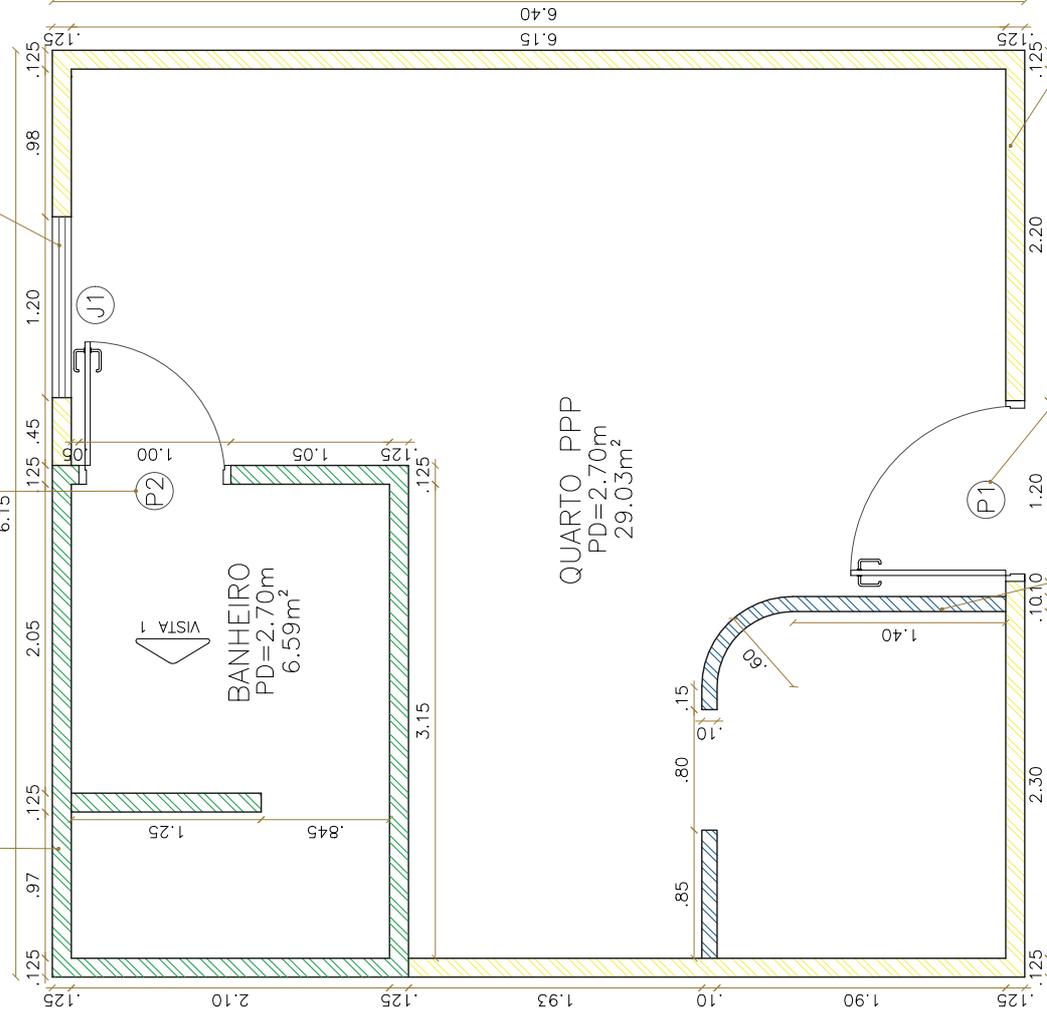
PORTAS:

(P1) L=1.20m/H=2.10m

(P2) L=1.00m/H=2.10m

KIT PORTA PARATI PIA=C4 ACUSTICA - MULTIDOOR LARGURA(FOLHA)xALTURA(FOLHA) (0.90x2.10m)

PAREDE EM DRYWALL DO TIPO RU (PLACAS VERDES)
H=2.70m



QUARTO PPP
PD=2.70m
29.03m²

BANHEIRO
PD=2.70m
6.59m²

PAREDE EM DRYWALL DO TIPO WALLFET (GESSO + LÃ DE VIDRO)
H=2.70m

KIT PORTA PARATI PIA=C4 ACUSTICA - MULTIDOOR LARGURA(FOLHA)xALTURA(FOLHA) (1.10x2.10m)

GUIA EM ALVENARIA
H=15cm

PLANTA BAIXA
ESC.: 1/25

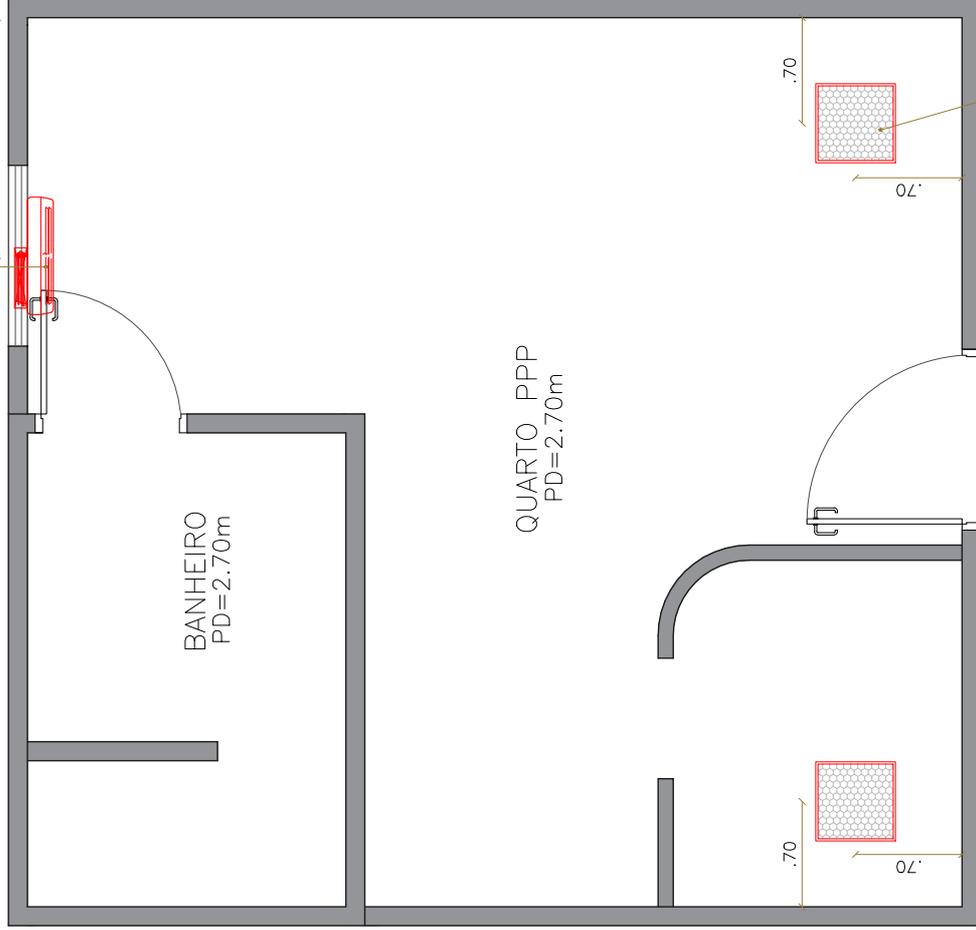


PROJETO DE INTERIORES HOSPITALAR
PLANTA BAIXA - ESPAÇO ESMERALDA

PROFESSOR	THAIANY VELOSO REINALDO	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
DISCIPLINA	PROJETO EXECUTIVO	DATA
INSTITUIÇÃO	UEMA	JULHO/2023
ESCALA	1/25	PERÍODO
		03/17
		01

AR_CONDICIONADO_SPLIT_21.000_BTUs
H=2.41m (eixo)

1.58



CAIXA DE SOM EMBUTIDA NO FORRO
PREVER AMPLIFICADOR NO FORRO

LEGENDA – CLIMATIZAÇÃO E SONORIZAÇÃO

SÍMBOLOS	DESCRIÇÃO
	AR CONDICIONADO MULTI SPLIT INVERTER LG 21.000 BTUs
	CAIXA DE SOM ARANDELA (JBL) 6C01Q QUADRADA 50 WATTS RMS BRANCA – 2 UND.

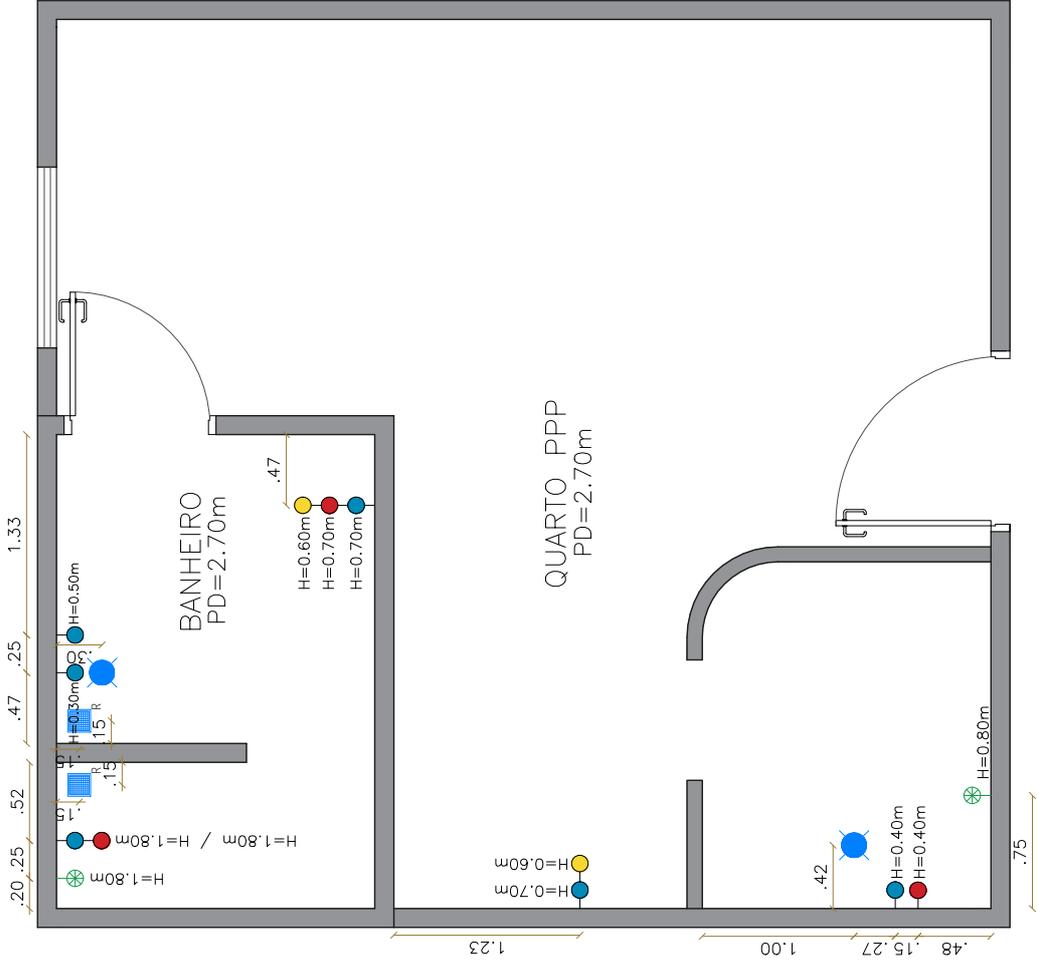
OBS: AS MEDIDAS COTADAS LEVAM EM CONSIDERAÇÃO OS EIXOS

PLANTA DE CLIMATIZAÇÃO E SONORIZAÇÃO
ESC.: 1/25



PROJETO DE INTERIORES HOSPITALAR
PLANTA DE CLIMATIZAÇÃO E SONORIZAÇÃO
– ESPAÇO ESMERALDA

COORDENADOR	DISCIPLINA	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
THAIANY VELOSO REINALDO	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	
UEMA	PROJETO EXECUTIVO	JULHO/2023
1/25	04/17	01



LEGENDA – PONTOS HIDRÁULICOS

SÍMBOLOS	DESCRIÇÃO	QUANT.
●	PONTO DE ÁGUA FRIA	04
●	PONTO DE ÁGUA QUENTE	03
●	PONTO DE ESGOTO	02
●	SAIDA DE ESGOTO	02
■ _R	RALO SIFONADO	02
⊗	REGISTRO	02

OBS: AS MEDIDAS COTADAS LEVAM EM CONSIDERAÇÃO OS EIXOS DOS PONTOS.
OBS²: ALTURAS INDICADAS NA PLANTA BAIXA.

PLANTA DE PONTOS HIDRÁULICOS
ESC.: 1/25

PROJETO DE INTERIORES HOSPITALAR
PLANTA DE PONTOS HIDRÁULICOS
– ESPAÇO ESMERALDA



DISCIPLINA	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	DATA	JULHO/2023
PROFESSOR	THAMARY VELOSO REINALDO	PROJETO EXECUTIVO	
INSTITUIÇÃO	UEMA	PROFESSOR	
ESCALA	1/25	PROJETO	05/17
		REVISÃO	01

LEGENDA – ELÉTRICA

SÍMBOLOS	DESCRIÇÃO	QUANT.
	TOMADA BAIXA SIMPLES	02
	TOMADA BAIXA DUPLA	01
	TOMADA MÉDIA SIMPLES	07
	TOMADA MÉDIA DUPLA	01
	TOMADA ALTA SIMPLES	01
	INTERRUPTOR DUPLO	02
	INTERRUPTOR TRIPLO	02
	INTERRUPTOR E TOMADA MÉDIA	01
	DOIS INTERRUPTORES E TOMADA MÉDIA	01
	PONTO DE ANTENA	01
	PONTO PARA TELEFONE	01
	TOMADA NA PARTE INTERNA DO FORRO	01

OBS: AS MEDIDAS COTADAS LEVAM EM CONSIDERAÇÃO OS EIXOS DAS TOMADAS E INTERRUPTORES.
OBS²: ALTURAS INDICADAS NA PLANTA BAIXA.

LEGENDA – INSTALAÇÕES HOSPITALARES

SÍMBOLOS	DESCRIÇÃO	QUANT.
	BEIRA DE LEITO	01

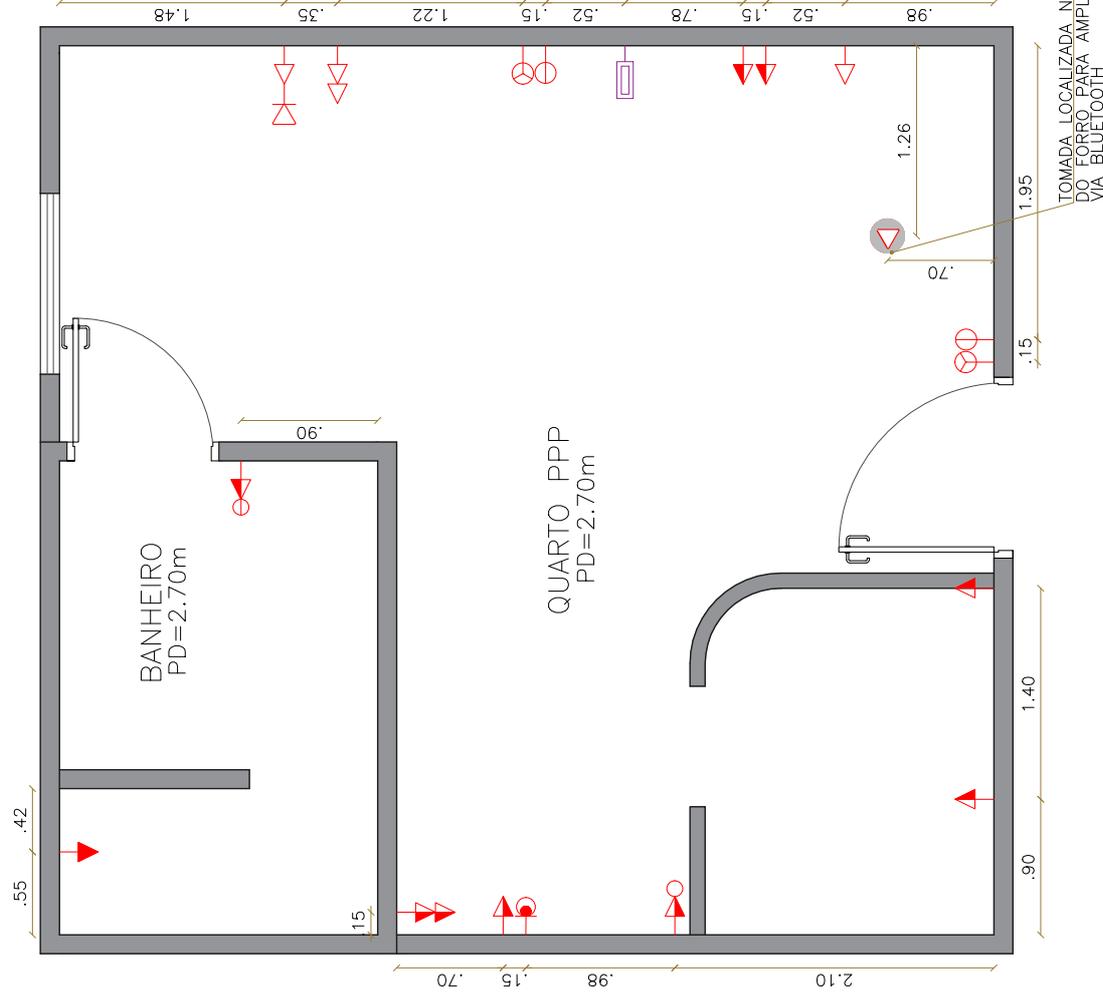
SÍMBOLOS	DESCRIÇÃO
	OXIGÊNIO MEDICINAL
	AR COMPRIMIDO
	VÁCUO CLÍNICO
	ÓXIDO NITROSO
	TOMADA MÉDIA SIMPLES

COMPOSTO POR GASES MEDICINAIS

↑ 15 15 15 15 15 15

↓ 15 15 15 15 15 15

OBS: ALTURA DO EIXO= 1,50m

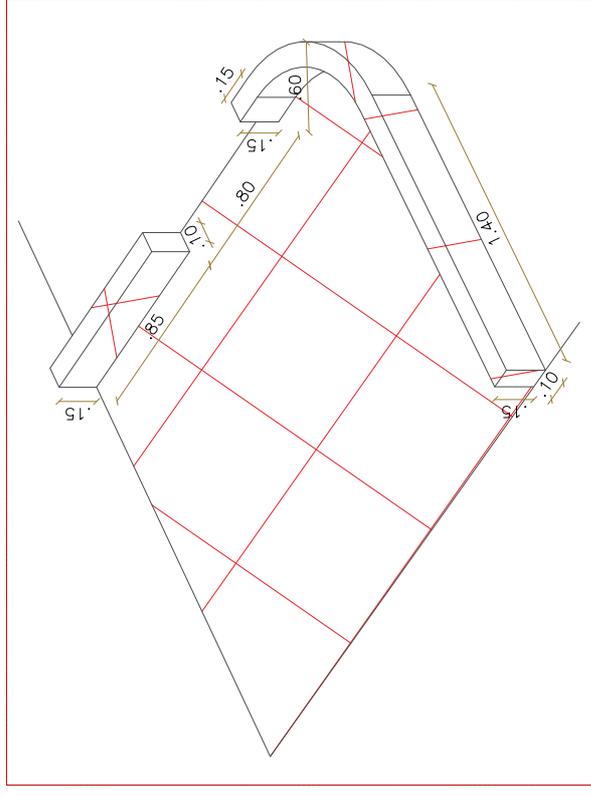
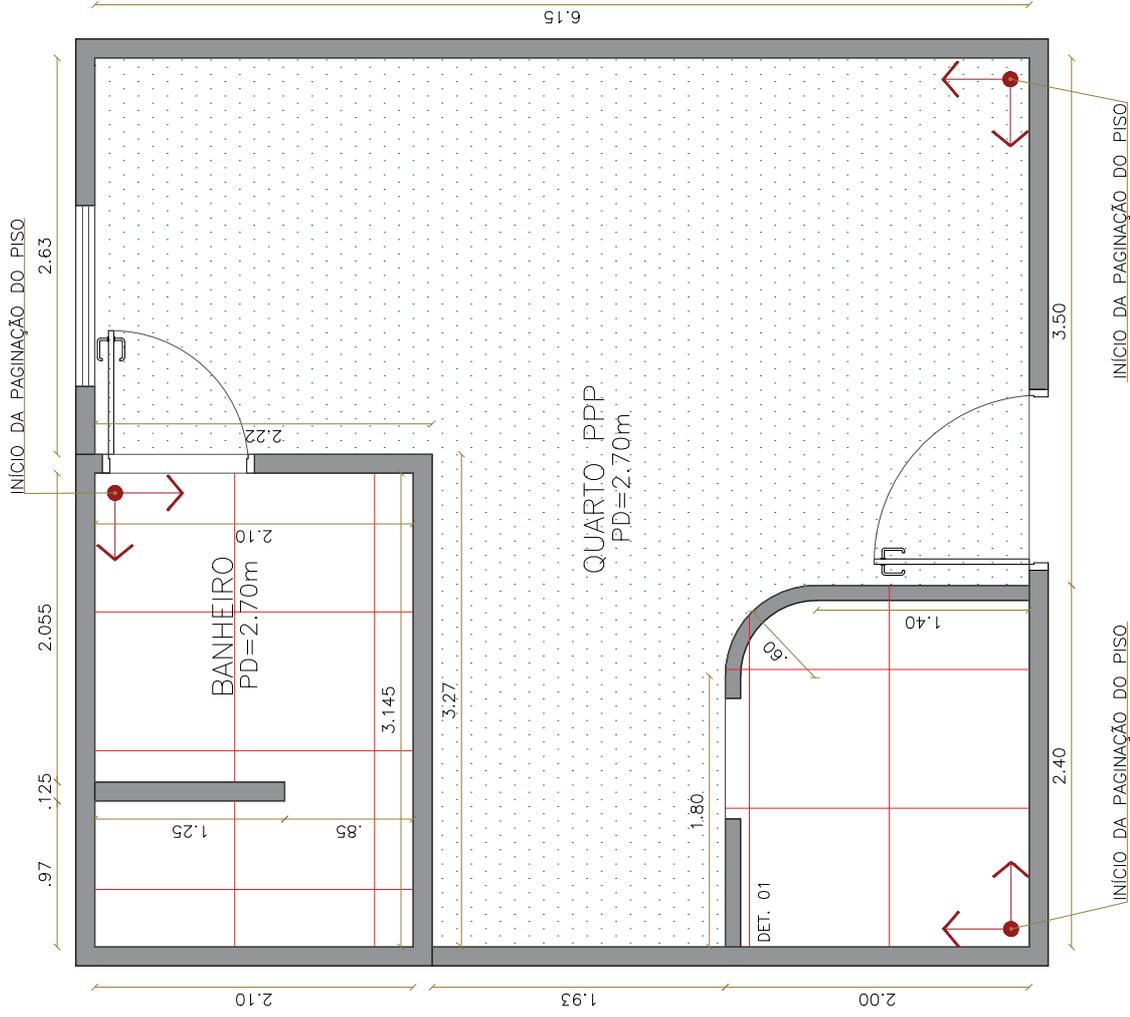


PLANTA DE PONTOS ELÉTRICOS E INSTALAÇÕES HOSPITALARES – COTAS
ESC.: 1/25

PROJETO DE INTERIORES HOSPITALAR



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO	
COORDENADOR	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
PROFESSOR	THAMARY VELOSO REINALDO
DISCIPLINA	PLANTA DE PONTOS ELÉTRICOS E INSTALAÇÕES HOSPITALARES (COTAS) – ESPAÇO ESMERALDA
FASE DO PROJETO	PROJETO EXECUTIVO
INSTITUIÇÃO	UEMA
DATA	JULHO/2023
PROFESSOR	1/25
ALUNO	07/17
PROFESSOR	01



DETALHE 1 – PERSPECTIVA GUIA

LEGENDA – PISO

SÍMBOLOS	DESCRIÇÃO	QUANT.
	PISO VINILICO HOMOGENEO EM MANTA CRYSTAL ICE (CÓD. 4408) – ACE AFFINITY	24.31m ²
	PISO EM PORCELANATO MUNARI BRANCO EXT 90X90 – ELIANE	12.56m ²

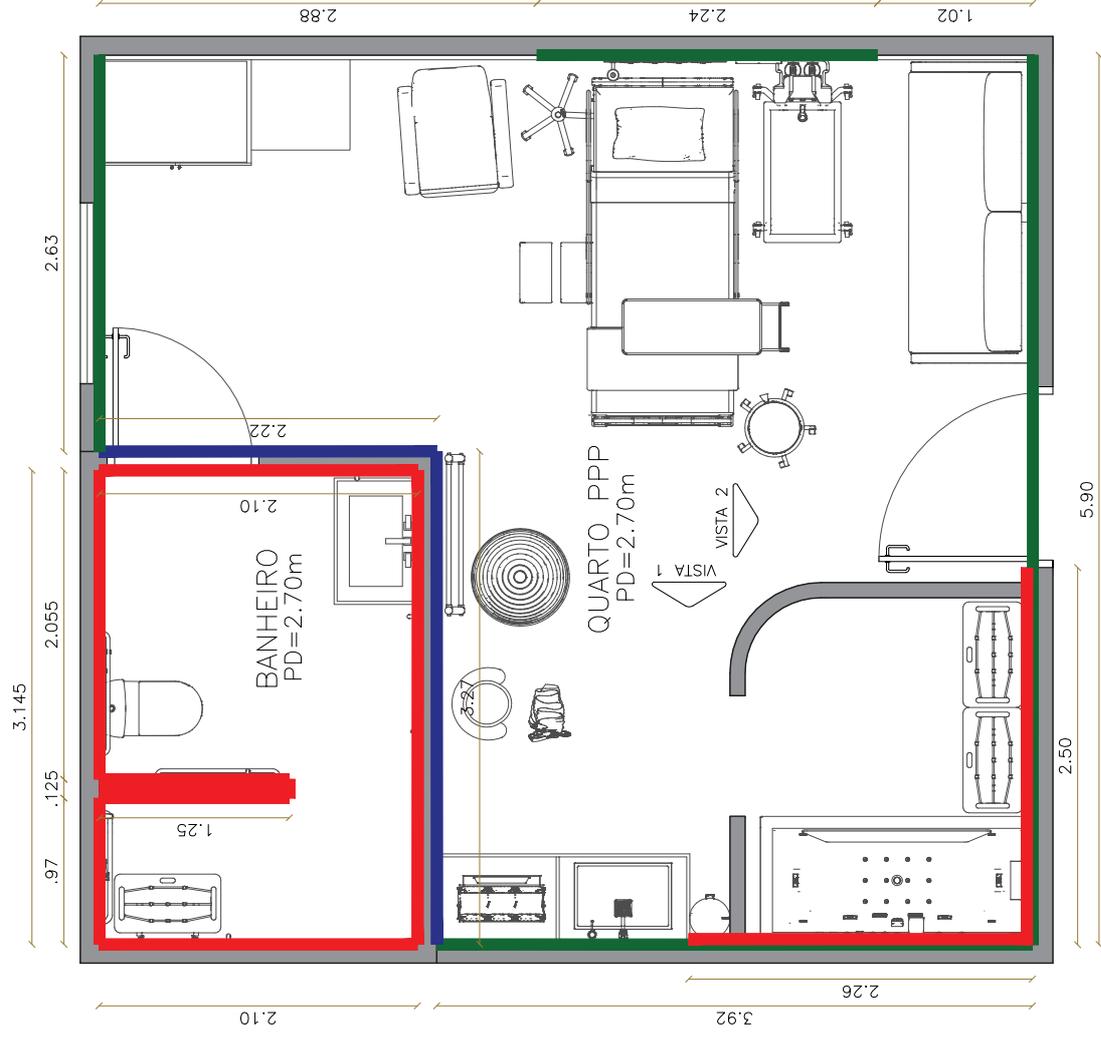
PLANTA DE PAGINAÇÃO DE PISO
ESC.: 1/25

PROJETO DE INTERIORES HOSPITALAR

PLANTA DE PAGINAÇÃO DE PISO
– ESPAÇO ESMERALDA



PROFESSOR RESPONSÁVEL	PROFESSOR	PROFESSOR
THAIANY VELOSO REINALDO	THAIANY VELOSO REINALDO	THAIANY VELOSO REINALDO
PROFESSOR	PROFESSOR	PROFESSOR
UEMA	UEMA	UEMA
PROJETO EXECUTIVO	PROJETO EXECUTIVO	PROJETO EXECUTIVO
JULHO/2023	JULHO/2023	JULHO/2023
10/17	10/17	10/17
01	01	01



LEGENDA – ACABAMENTOS DE PAREDES

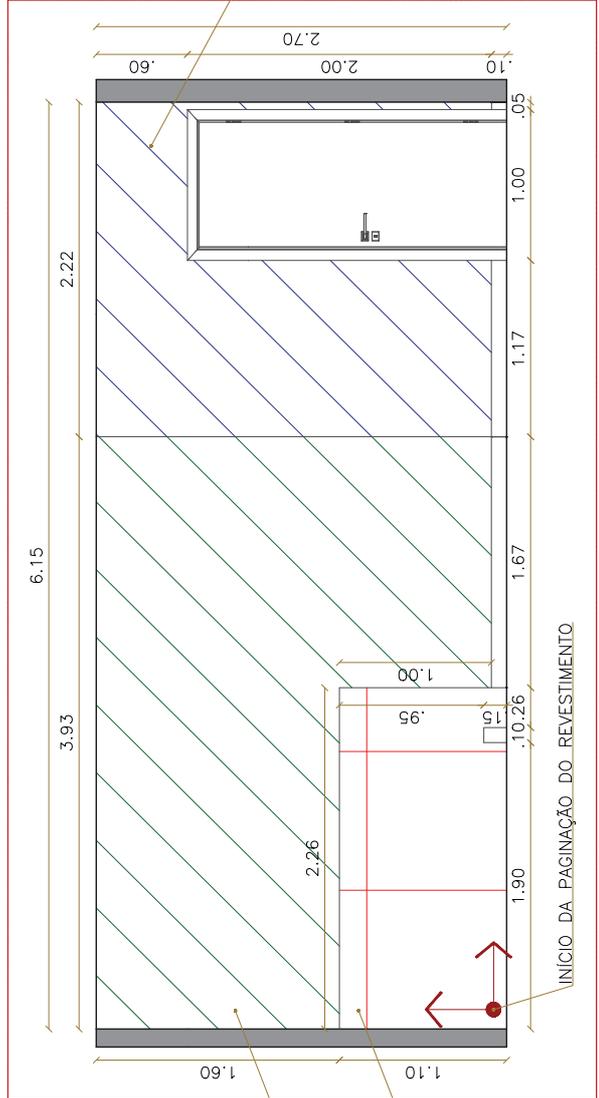
SÍMBOLOS	DESCRIÇÃO	QUANT.
█	PINTURA EM TINTA EPÓXI À BASE DE ÁGUA NA COR "AZUL-ALÉM" SUVINIL (ACETINADO)	29.88m ²
█	PORCELANATO MUNARI BRANCO EXT 90X90 – ELIANE	36.04m ²
█	PINTURA EM TINTA EPÓXI À BASE DE ÁGUA NA COR "PERGAMINHO" SUVINIL (ACETINADO)	12.72m ²

PLANTA DE ACABAMENTOS DE PAREDES
ESC.: 1/25

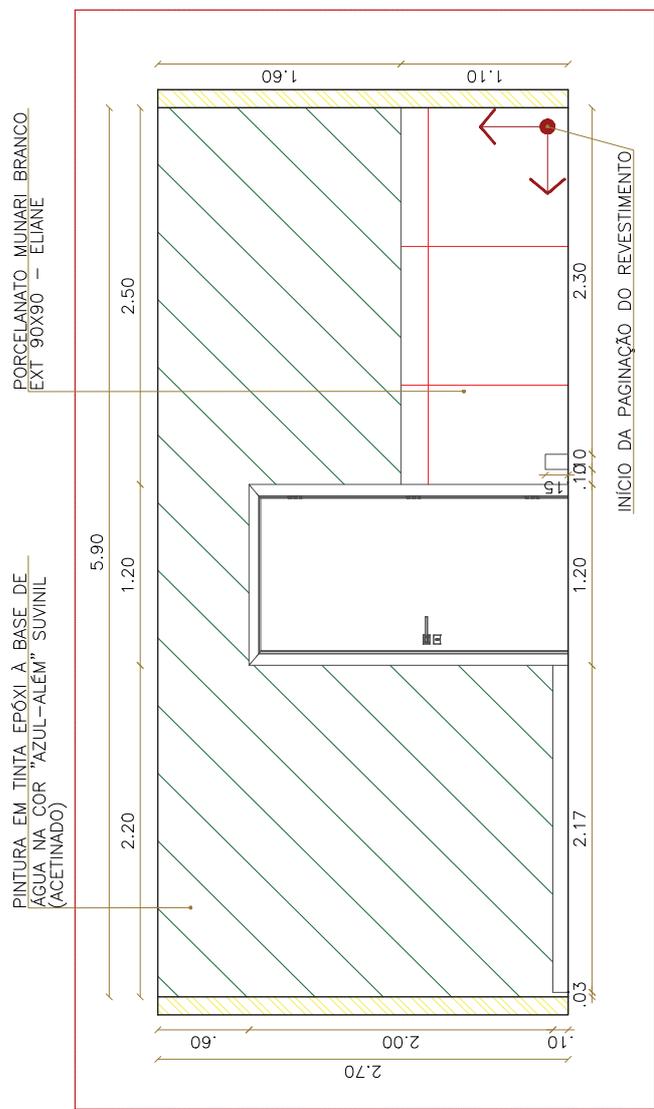
PROJETO DE INTERIORES HOSPITALAR
PLANTA DE ACABAMENTOS DE PAREDES
— ESPAÇO EMERALDA



COORDENADOR	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	DATA	JULHO/2023
PROFESSOR	FASE DO PROJETO	PROJETO EXECUTIVO	
ALUNO	INSTITUIÇÃO	PROFESSOR	
1/25	UEMA	11/17	01



VISTA 1



VISTA 2

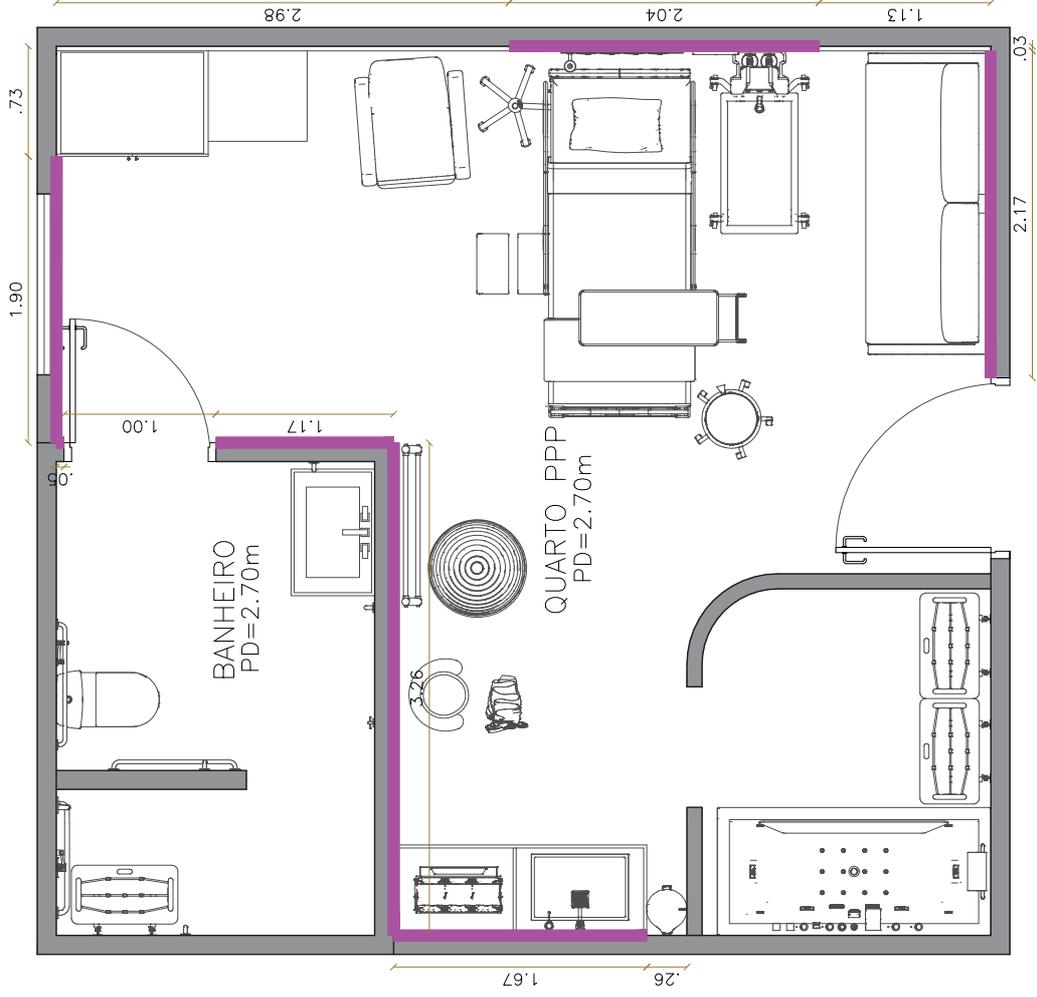
LEGENDA – ACABAMENTOS DE PAREDES

SÍMBOLOS	DESCRIÇÃO	QUANT.
■	PINTURA EM TINTA EPÓXI À BASE DE ÁGUA NA COR "AZUL-ALÉM" SUVINIL (ACETINADO)	29.88m ²
■	PORCELANATO MUNARI BRANCO EXT 90X90 – ELIANE	36.04m ²
■	PINTURA EM TINTA EPÓXI À BASE DE ÁGUA NA COR "PERGAMINHO" SUVINIL (ACETINADO)	12.72m ²

PRATO
PROJETO DE INTERIORES HOSPITALAR
 VISTAS DE ACABAMENTOS DE PAREDES
 – ESPAÇO ESMERALDA



COORDENADOR	THAIANY VELOSO REINALDO	COORDENADOR	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
PROFESSOR	UEMA	PROFESSOR	PROJETO EXECUTIVO
PROFESSOR	1/25	PROFESSOR	JULHO/2023
PROFESSOR	12/17	PROFESSOR	01



LEGENDA – RODAPÉ

SÍMBOLOS	DESCRIÇÃO	QUANT.
	RODAPÉ EM VINÍLICO HOMOGÊNEO EM MANTA CRYSTAL ICE (CÓD. 4408) – ACE AFFINITY. OBS: BORDAS ABAAULADAS	12.26 m/L

PLANTA DE RODAPÉ
ESC.: 1/25

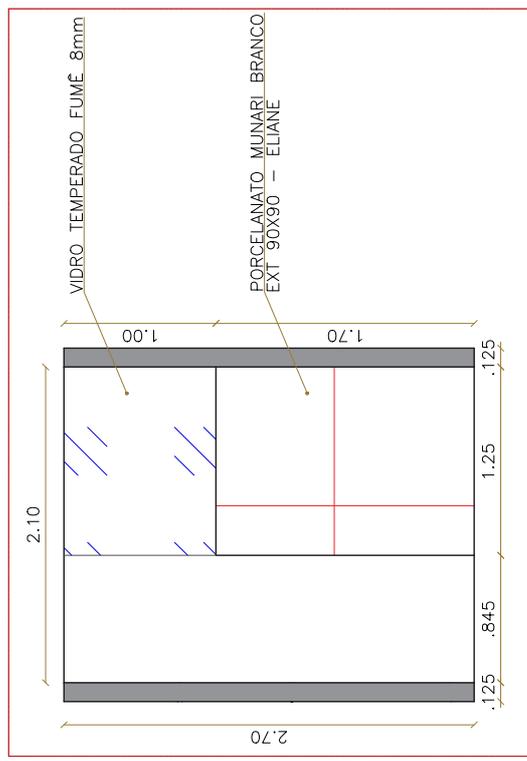
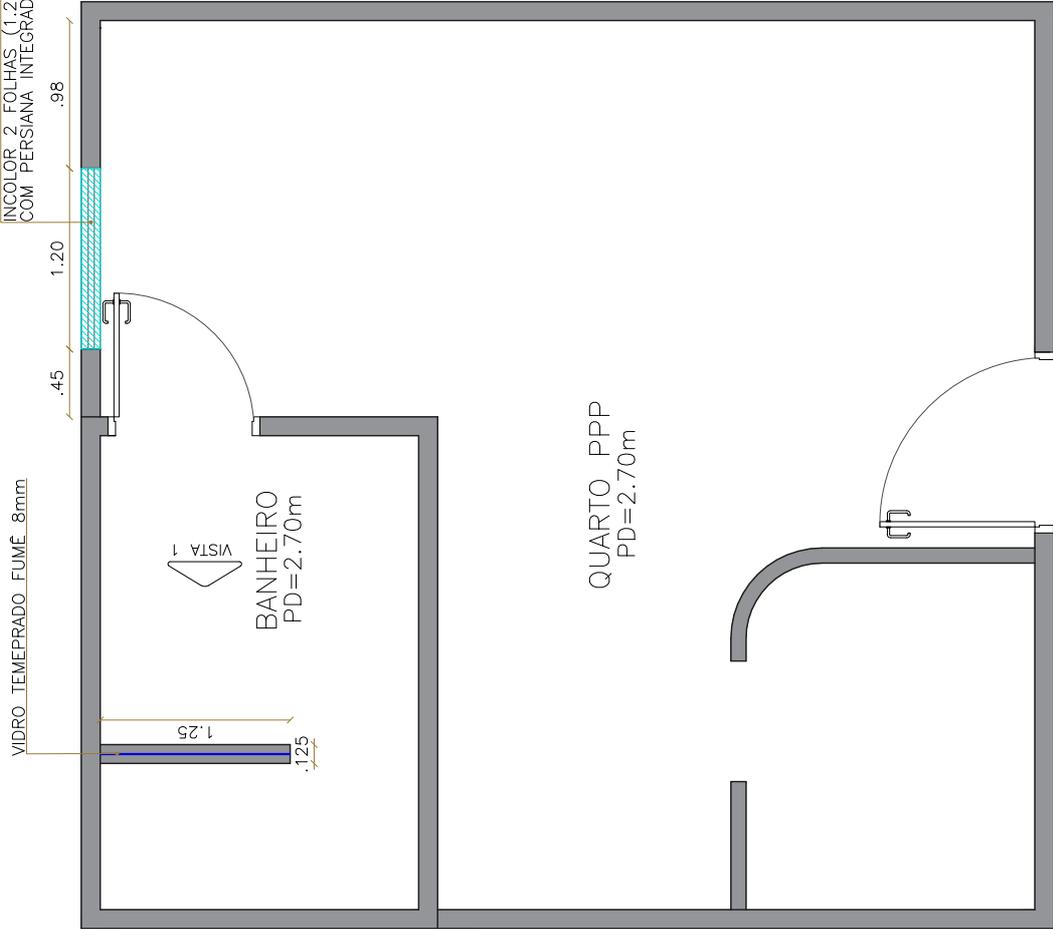
PROJETO DE INTERIORES HOSPITALAR

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
UFMA

PROJETO DE RODAPÉ – ESPAÇO ESMERALDA

PROFESSOR	DISCIPLINA	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
THAIANY VELOSO REINALDO	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	
PROFESSOR	FASE DO PROJETO	DATA
UEMA	PROJETO EXECUTIVO	JULHO/2023
ESCALA	PERÍODO	PERÍODO
1/25	13/17	01

JANELA DE ALUMÍNIO E VIDRO INCOLOR 2 FOLHAS (1,20X1,00m) COM PERSIANA INTEGRADA



VISTA 1

LEGENDA – VIDRAÇARIA

SÍMBOLOS	DESCRIÇÃO
	VIDRO TEMPERADO FUMÊ (OBS: O VIDRO DEVERÁ SER INSTALADO NO EIXO DA PAREDE)
	VIDRO INCOLOR

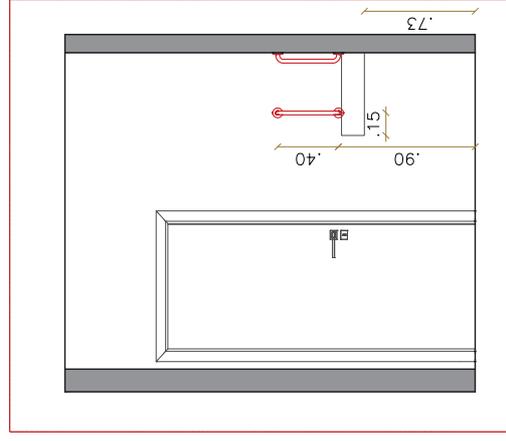
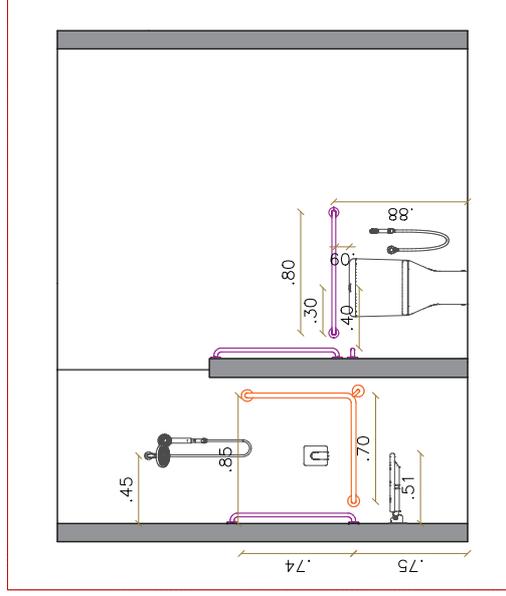
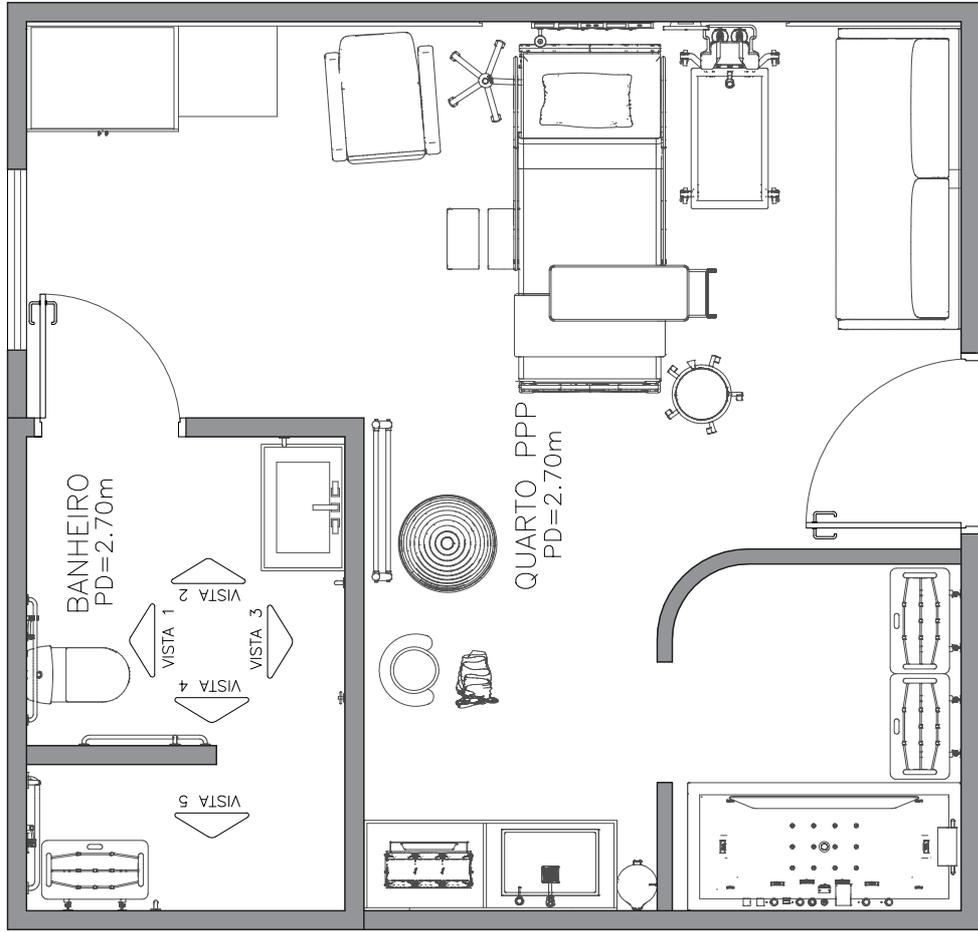
PLANTA DE VIDRAÇARIA
ESC.: 1/25

PROJETO DE INTERIORES HOSPITALAR
PRJ00



PLANTA VIDRAÇARIA – ESPAÇO ESMERALDA

PROFESSOR	THAIANY VELOSO REINALDO	DISCIPLINA	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
INSTITUIÇÃO	UEMA	FASE DO PROJETO	PROJETO EXECUTIVO
ESCALA	1/25	DATA	JULHO/2023
PERÍODO	15/17	PROFESSOR	01



LEGENDA — BARRAS DE APOIO

SÍMBOLOS	DESCRIÇÃO	QUANT.
	BARRA DE APOIO 80cm EM INOX — DOCOL	04
	BARRA DE APOIO EM L 70X70cm EM INOX — DOCOL	01
	BARRA DE APOIO 40cm EM INOX — DOCOL	02

OBS: AS MEDIDAS COTADAS LEVAM EM CONSIDERAÇÃO A NBR 9050:2020

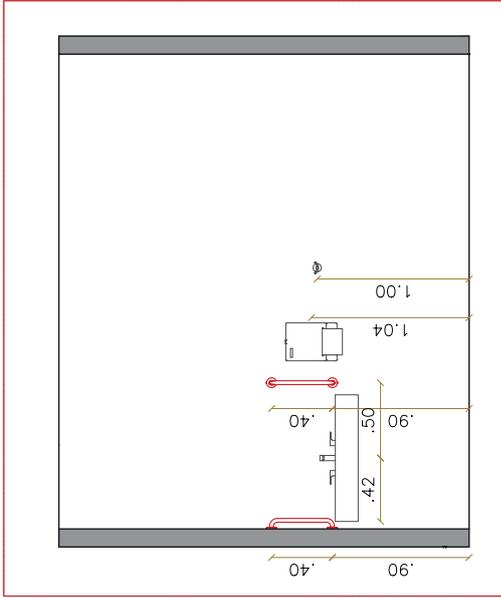
PLANTA DE LOCAÇÃO DAS BARRAS DE APOIO
ESC.: 1/25

PROJETO DE INTERIORES HOSPITALAR

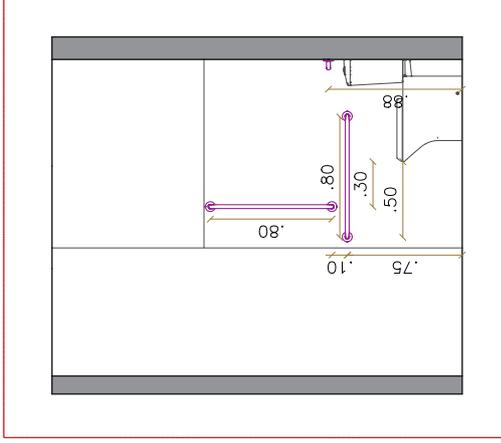
PLANTA DE LOCAÇÃO DAS BARRAS DE APOIO,
VISTAS 1 E 2 — ESPAÇO ESMERALDA



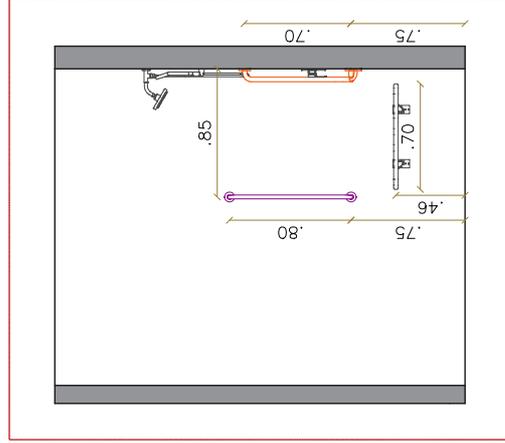
PROFESSOR	COORDENADOR	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
THAiany VELOSO REINALDO	THAiany VELOSO REINALDO	
PROFESSOR	FASE DO PROJETO	DATA
UEMA	PROJETO EXECUTIVO	JULHO/2023
ESCALA	PROJETO	PERÍODO
1/25	16/17	01



VISTA 3



VISTA 4



VISTA 5

LEGENDA – BARRAS DE APOIO

SÍMBOLOS	DESCRIÇÃO	QUANT.
	BARRA DE APOIO 80cm EM INOX – DOCOL	04
	BARRA DE APOIO EM L 70X70cm EM INOX – DOCOL	01
	BARRA DE APOIO 40cm EM INOX – DOCOL	02

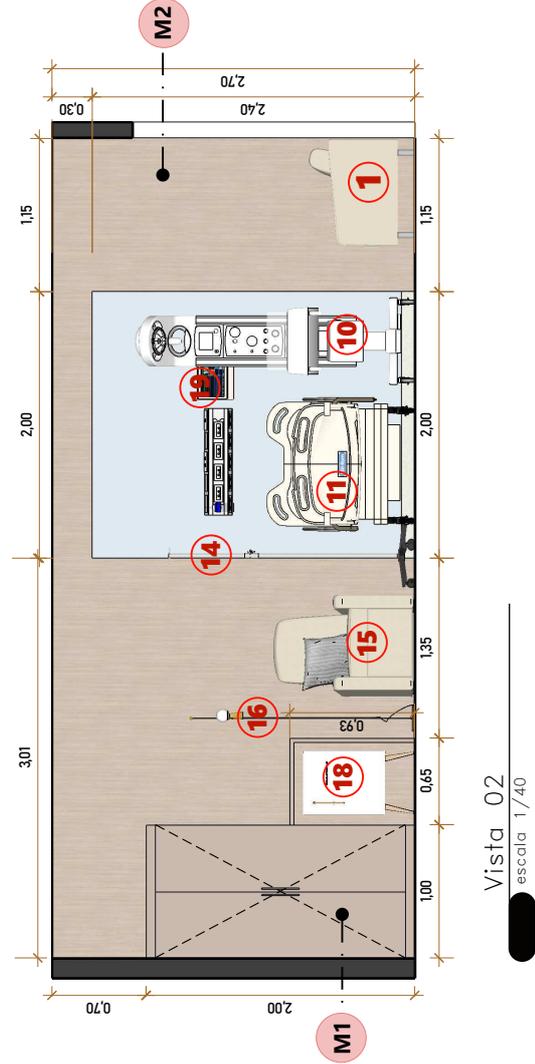
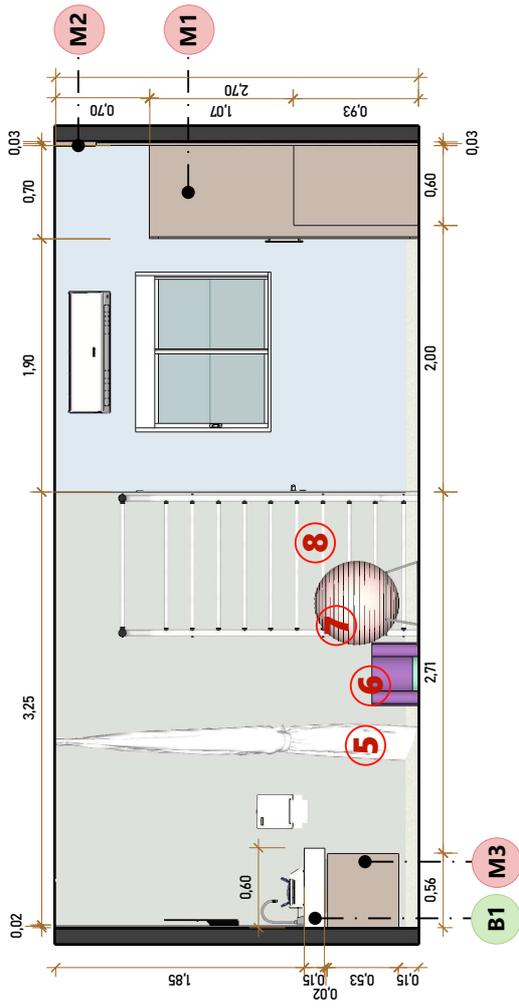
OBS: AS MEDIDAS COTADAS LEVAM EM CONSIDERAÇÃO A NBR 9050:2020

PROJETO DE INTERIORES HOSPITALAR

PRJ02

VISTAS 3, 4 E 5 DA LOCAÇÃO DAS BARRAS DE APOIO – ESPAÇO ESMERALDA

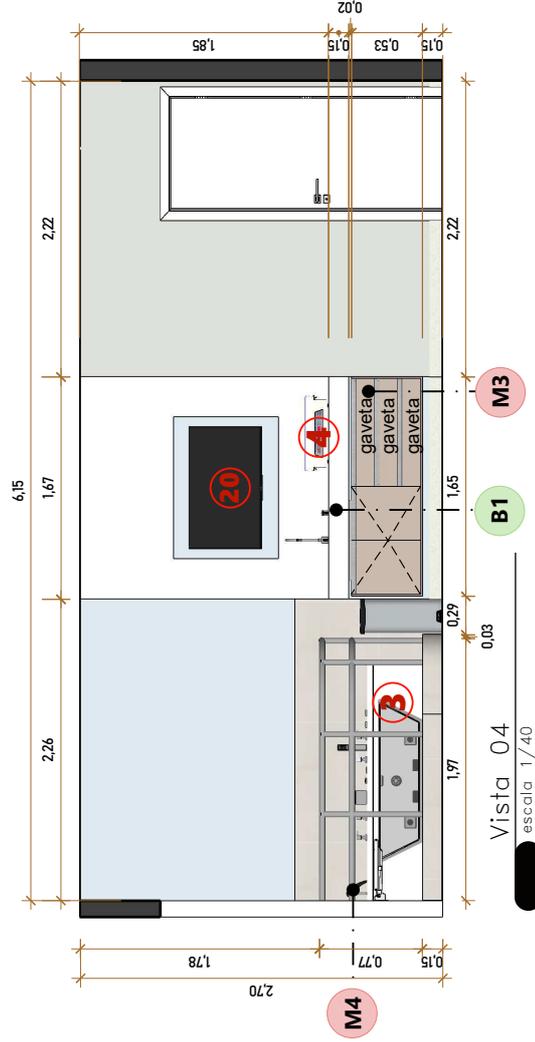
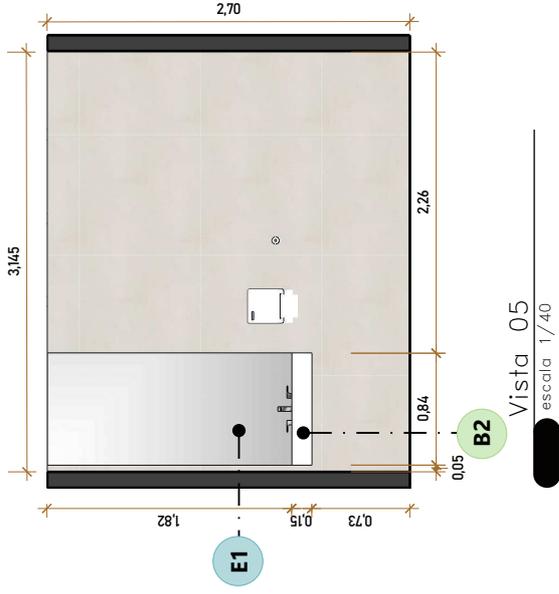
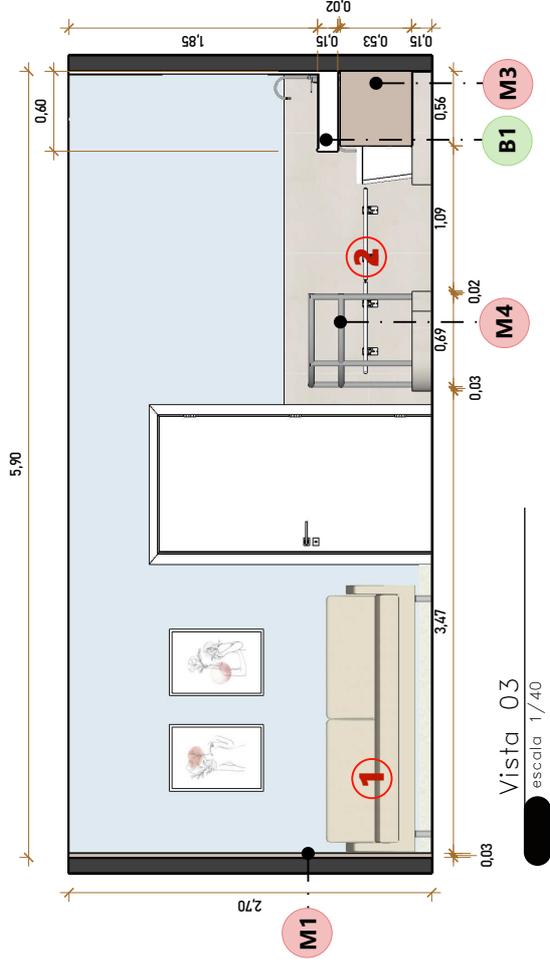
<small>UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO</small>			
<small>COORDENADOR</small>	<small>PROFESSOR</small>	<small>PROFESSOR</small>	<small>PROFESSOR</small>
THAIANY VELOSO REINALDO	THAIANY VELOSO REINALDO	THAIANY VELOSO REINALDO	THAIANY VELOSO REINALDO
<small>INSTITUIÇÃO</small>	<small>INSTITUIÇÃO</small>	<small>INSTITUIÇÃO</small>	<small>INSTITUIÇÃO</small>
UEMA	UEMA	UEMA	UEMA
<small>PROJETO EXECUTIVO</small>	<small>PROJETO EXECUTIVO</small>	<small>PROJETO EXECUTIVO</small>	<small>PROJETO EXECUTIVO</small>
1/25	17/17	01	01



Projeto de Interiores Hospitalar

DESENHO Vista 01 e Vista 02		NOME DO PROJETO Espaço Esmeralda	
INSTITUIÇÃO Universidade Estadual do Maranhão			
DISCENTE Thaiany Veloso Reinaldo		DISCIPLINA Trabalho de Conclusão de Curso	
ESCALA Indicada	FASE DO PROJETO Projeto Executivo	DATA 07-2023	PRANCHA 02/06

OBSERVAÇÃO: VERIFICAR MEDIDAS IN LOCO.

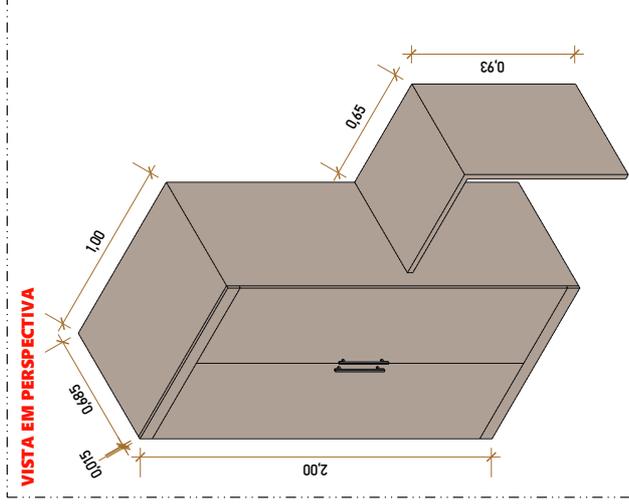


Projeto de Interiores Hospitalar

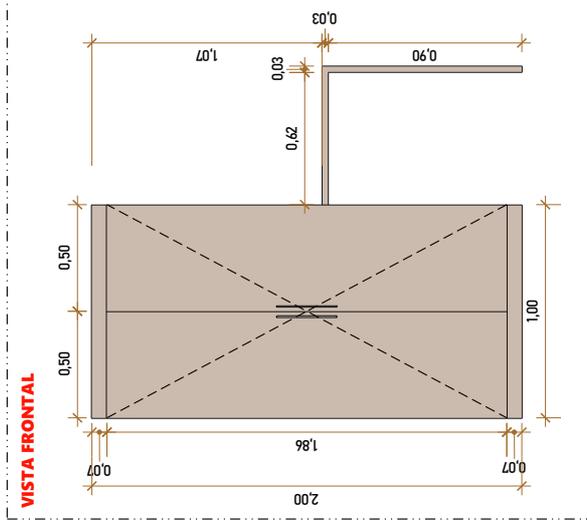
DESENHO Vista 03, Vista 04 e Vista 05		NOME DO PROJETO Espaço Esmeralda	
INSTITUIÇÃO Universidade Estadual do Maranhão			
DISCENTE Thaiany Veloso Reinaldo		DISCIPLINA Trabalho de Conclusão de Curso	
ESCALA Indicada	FASE DO PROJETO Projeto Executivo	DATA 07-2023	PRANCHA 03/06

OBSERVAÇÃO: VERIFICAR MEDIDAS IN LOCO.

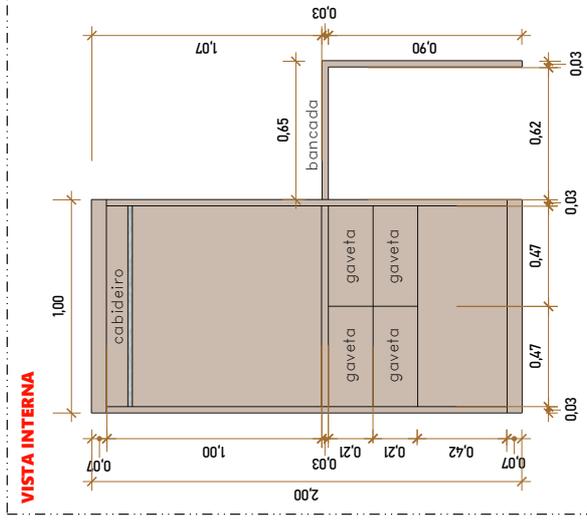
MARCENARIA 1 – ROUPEIRO E BANCADA
ESCALA... 1/25



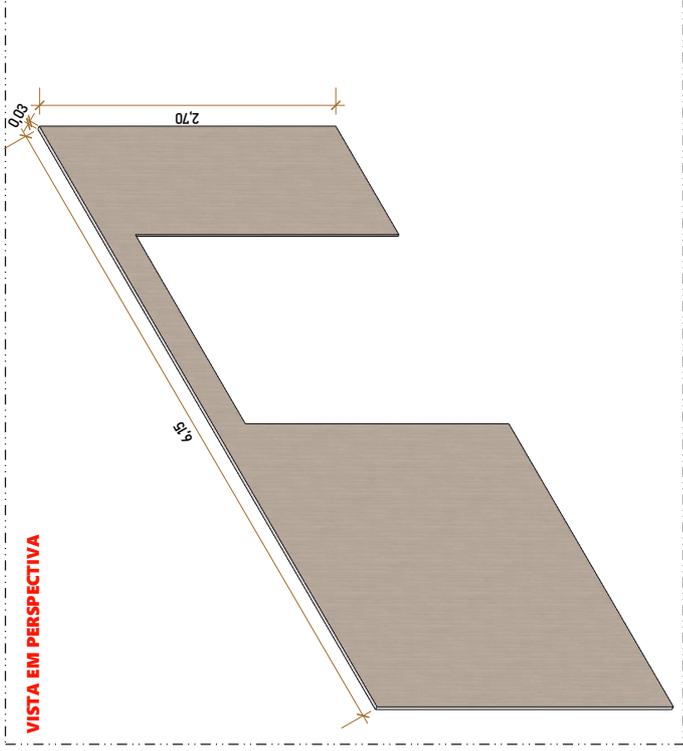
MARCENARIA 1 – ROUPEIRO E BANCADA
ESCALA... 1/25



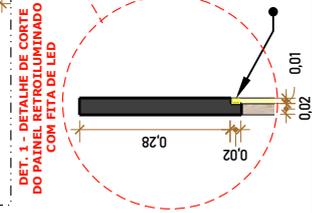
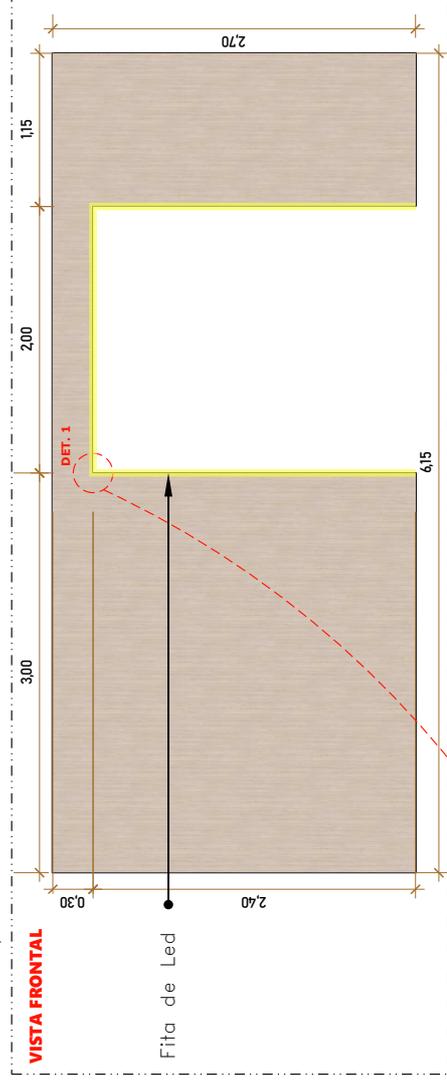
MARCENARIA 1 – ROUPEIRO E BANCADA
ESCALA... 1/25



MARCENARIA 2 – PAINEL
ESCALA... 1/40



MARCENARIA 2 – PAINEL
ESCALA... 1/40

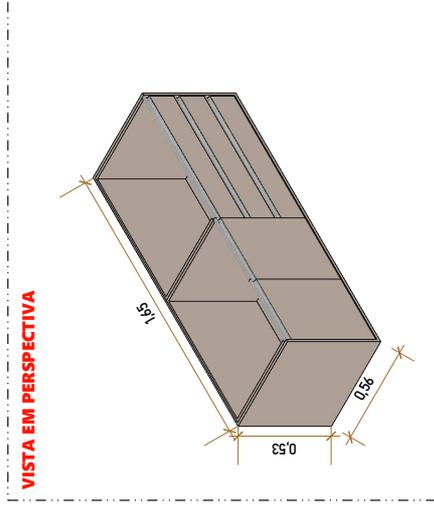


Projeto de Interiores Hospitalar

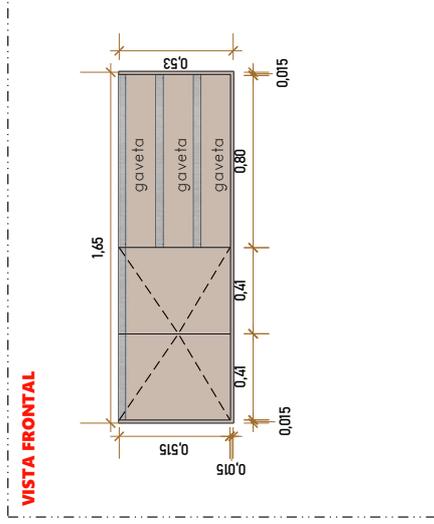
DESENHO Detalhamento de marcenaria		NOME DO PROJETO Espaço Esmeralda	
INSTITUIÇÃO Universidade Estadual do Maranhão		DISCIPLINA Thaíany Veloso Reinaldo Trabalho de Conclusão de Curso	
ESCALA Indicada	FASE DO PROJETO Projeto Executivo	DATA 07-2023	PRANCHA 04/06

OBSERVAÇÃO: VERIFICAR MEDIDAS IN LOCO.

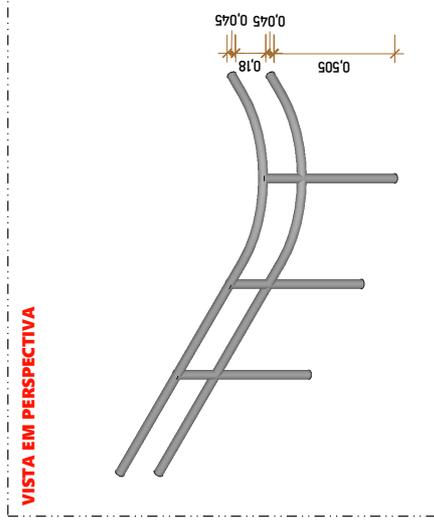
MARCENARIA 3 – ARMÁRIO
ESCALA... 1/25



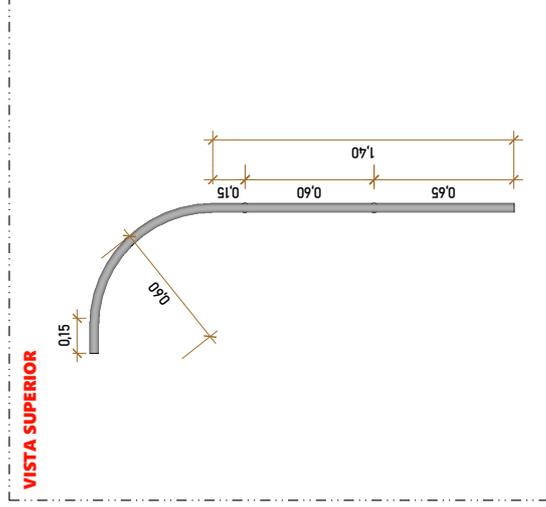
MARCENARIA 3 – ARMÁRIO
ESCALA... 1/25



MARCENARIA 4 – GUARDA-CORPO
ESCALA... 1/25



MARCENARIA 4 – GUARDA-CORPO
ESCALA... 1/25



Projeto de Interiores Hospitalar

DESENHO Detalhamento de marcenaria		NOME DO PROJETO Espaço Esmeralda	
INSTITUIÇÃO Universidade Estadual do Maranhão			
DISCENTE Thaiany Veloso Reinaldo		DISCIPLINA Trabalho de Conclusão de Curso	
ESCALA Indicada	FASE DO PROJETO Projeto Executivo	DATA 07-2023	PRANCHA 05/06

OBSERVAÇÃO: VERIFICAR MEDIDAS IN LOCO.

