



A casa de parto de São Sebastião/DF: Um exercício de APO em unidade do sistema único de saúde

RONCA, Manuella Barbosa¹
TEIXEIRA, Éderson Oliveira²

¹Especialista em Reabilitação Ambiental Sustentável, Universidade de Brasília, Brasil. ronca.manuella@gmail.com

²Doutor pela Universidade de Brasília – UnB, Brasília, Brasil. edersonot@gmail.com

Resumo

O Centro de Parto Normal (CPN) de São Sebastião/DF, também nominado Casa de Parto de São Sebastião, é uma unidade do Sistema Único de Saúde (SUS) que oferece atendimento às gestantes de baixo risco da Região de Saúde Leste do Distrito Federal que desejam um parto humanizado na rede pública de saúde. Criada em 2001, com o objetivo de assistir e conduzir o parto normal, é composta por 4 quartos PPP (pré-parto, parto e pós-parto) e tem o intuito de atender toda a demanda da gestação ao parir, seguindo a linha de cuidados propostos pela Rede Cegonha. Em 2011, o Ministério da Saúde (MS) criou essa rede de cuidados como uma estratégia de política pública que sistematiza e institucionaliza um modelo de atenção ao parto e ao nascimento. No entanto, a ausência de infraestrutura de apoio inviabiliza as ações propostas pela rede. Sendo assim, faz-se necessária a avaliação e implementação de soluções viáveis. Com base na avaliação pós-ocupação (APO) da Casa de Parto de São Sebastião, serão avaliados o projeto existente do ponto de vista arquitetônico considerando o espaço físico e seu conforto ambiental (térmico, luminoso e sonoro), a percepção dos usuários (puérperas, acompanhantes e funcionários) por meio de aplicação de questionário e a conformidade com a legislação vigente. Tendo em vista as informações obtidas, a intenção é identificar os principais aspectos que necessitam de melhoria, visando uma arquitetura sustentável, que qualifique o ambiente.

Palavras-Chave: Rede Cegonha, Casa de Parto de São Sebastião, Ambiência, Centro de Parto Normal.

Abstract

The Normal Delivery Center (CPN) of São Sebastião / DF, also named the House of Delivery in São Sebastião, is a unit of the Unified Health System (SUS) that provides care to low-risk pregnant women in the Eastern Health Region of the Federal District who want a humanized birth in the public health network. Created in 2001, with the objective of attending and conducting normal delivery, it is composed of 4 PPP rooms (pre-delivery, delivery and postpartum) and aims to meet the entire gestation demand by giving birth to the proposed line of care by the Stork Network. In 2011, the Ministry of Health (MS) created this care network as a public policy strategy that systematizes and institutionalizes a model of care for childbirth and birth. However, the lack of support infrastructure makes the actions proposed by the network unfeasible. Therefore, it is necessary to evaluate and implement viable solutions. Based on the post-occupation evaluation (APO) of the House of Delivery in São Sebastião, the existing project from the architectural point of view, considering the physical space and its environmental comfort (thermal, light and sound), the users' perception, companions and employees) through the application of a questionnaire and compliance with current legislation. In view of the information obtained, the intention is to identify the main aspects that need improvement, aiming at a sustainable architecture, that qualifies the environment.

Key-Words: Stork Net, São Sebastião Delivery Center, Ambience, Normal Delivery Center.

1. Introdução

Em 24 de junho de 2011, por meio da Portaria Nº 1459, o governo federal instituiu, no Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha como uma das políticas de efetivação das ações estratégicas do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Essa política consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher, o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança, o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. Trata-se de um modelo que garante às mulheres e às crianças uma assistência humanizada e de qualidade, que lhes permite vivenciar a experiência da gravidez, do parto e do nascimento com segurança, dignidade e beleza.

A humanização como um conjunto de ações, formando uma construção coletiva, é uma das estratégias do Ministério da Saúde (MS) para alcançar a qualificação da atenção e da gestão em saúde no SUS. É uma forma de tornar parceiros tanto usuários como profissionais de saúde na busca da qualidade dos serviços, um projeto de corresponsabilidade e qualificação dos vínculos interprofissionais e entre estes e os usuários na produção de saúde.

Diante desse panorama, o presente estudo pretende caracterizar a Rede Cegonha como passo mais recente desse histórico de objetivos, pactos e políticas em busca da humanização do parto no Brasil, analisando o conforto ambiental da Casa de Parto de São Sebastião, região administrativa do Distrito Federal (DF).

Com base na avaliação pós-ocupação (APO) da Casa de Parto de São Sebastião, serão avaliados o projeto existente do ponto de vista arquitetônico considerando a aplicação da legislação vigente, o espaço físico e seu conforto ambiental (térmico, luminoso e sonoro) e a percepção dos usuários (puérperas, acompanhantes e funcionários) por meio de aplicação de questionário. Como objetivo geral e tendo em vista as informações obtidas, a intenção do trabalho é apresentar soluções arquitetônicas sustentáveis que qualifiquem o ambiente.

1.1 Objetivos Específicos

- Avaliar o projeto existente do ponto de vista arquitetônico baseado no espaço físico e no conforto ambiental (térmico, luminoso e sonoro).
- Verificar a aplicação da legislação vigente: Resolução da Diretoria Colegiada nº 36 e nº 50, Portarias do Ministério da Saúde nº 1.459, de 24 de junho de 2011, e nº 11, de 7 de janeiro de 2015.
- Analisar o projeto existente do ponto de vista arquitetônico considerando a aplicação das legislações vigentes no espaço físico.
- Realizar a APO com aplicação de questionário aos usuários (funcionários, puérperas, acompanhantes, entre outros) com base nas variáveis de acessibilidade, dimensionamento do espaço físico, mobiliário e conforto ambiental.

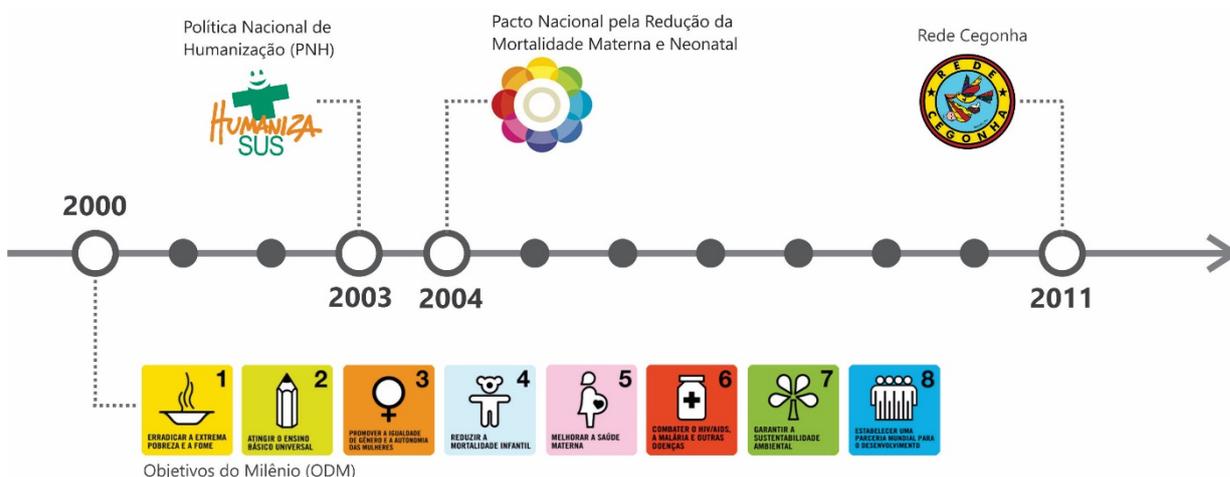
Como metodologia, analisou-se o projeto arquitetônico com base na legislação vigente e adotou-se uma APO, abastecida pela análise técnica físico sensorial e pelas informações adquiridas nos questionários aplicados aos usuários que permanecem mais de 08 (oito) horas na Casa de parto. Esses dados, baseados em variáveis de conforto ambiental e conservação de energia, alimentaram um diagnóstico que norteou sugestões arquitetônicas para o estudo de caso em questão.

Os resultados encontrados na APO aprofundam a análise do projeto segundo as normas atuais e comprovam coerência entre as percepções técnica e as dos usuários. Consequentemente, compreende-se a necessidade de intervenções na Casa de Parto que qualifiquem o espaço e, principalmente, o dia a dia dos usuários.

2. Políticas Públicas de Atenção ao Parto

É importante ressaltar a evolução das Políticas Públicas Mundiais e Nacionais em busca da redução da mortalidade materna e neonatal. Dentre elas, é válido citar os Objetivos do Milênio (ODM), o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, a Política Nacional de Humanização (PNH) e a Rede Cegonha (Figura 1).

Figura 1: Evolução das políticas públicas de atenção ao parto



Fonte: os autores

Ao analisar os maiores problemas mundiais, a Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu, em 2000, 08 (oito) Objetivos do Milênio (ODM), que deveriam ser atingidos por todos os países até 2015. Os objetivos eram: 1) erradicar a extrema pobreza e fome; 2) atingir o ensino básico universal; 3) promover a igualdade de gênero e autonomia das mulheres; 4) reduzir a mortalidade infantil; 5) melhorar a saúde materna; 6) combater o HIV/AIDS, a malária e outras doenças; 7) garantir a sustentabilidade ambiental; e 8) estabelecer uma parceria mundial para o desenvolvimento (ONU, 2000).

O MS, em 2003, instituiu a PNH, um conjunto de ações para qualificar o cotidiano das práticas de atenção e gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. Destaca-se, entre suas diretrizes, a valorização da Ambiência, que visa melhorar as condições de trabalho e de atendimento por meio da qualificação do ambiente (BRASIL, 2004a).

Em 2004, o Brasil lança ações estratégicas por meio do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal como um dos modelos de mobilização e diálogo social para promoção dos objetivos de números 4 e 5 dos ODM. Esse Pacto tem por objetivo lutar contra os elevados índices de mortalidade materna e neonatal no Brasil e cumprir a meta de redução anual de 5% da mortalidade materna e neonatal e atingir, a médio e longo prazo, os índices aceitáveis pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Suas ações estratégicas visam: a) Qualificação e humanização da atenção ao pré-natal, ao planejamento reprodutivo e ao parto e nascimento; b) a atenção humanizada ao abortamento e ao parto domiciliar; c) o apoio à criação de centros de parto normal; d) a garantia do direito a acompanhante e ao alojamento conjunto; e) a redução das cesáreas desnecessárias; entre outras (BRASIL, 2004b).

Em 2011, o governo federal instituiu no SUS, a Rede Cegonha, como uma das políticas de efetivação das ações estratégicas do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Essa política consiste numa rede de cuidados que sistematiza e institucionaliza um modelo de atenção ao parto e ao nascimento com o objetivo de garantir uma assistência humanizada e de qualidade às

mulheres e às crianças, permitindo-lhes experienciar a gravidez, o parto e o nascimento com segurança, dignidade e beleza. Dentre os seus incentivos financeiros, é importante ressaltar os recursos para obra (serviços de arquitetura e engenharia) através dos programas de Adequação da Ambiência dos Serviços de Parto, Implantação de Centro de Parto Normal (CPN) e Implantação de Casas da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) (BRASIL, 2011).

3. Ambiência

A PNH define Ambiência como tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutive e humana.

[É a criação de] espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas. [...] A discussão compartilhada do projeto arquitetônico, das reformas e do uso dos espaços de acordo com as necessidades de usuários e trabalhadores de cada serviço é uma orientação que pode melhorar o trabalho em saúde¹.

O conceito de Ambiência para a arquitetura nos espaços da Saúde vai além da composição técnica, simples e formal dos ambientes, passando a considerar as situações que são construídas. Dentre os aspectos, o espaço deve seguir três eixos (BRASIL, 2010):

- Confortabilidade: foca na privacidade e individualidade dos sujeitos envolvidos, valorizando elementos do ambiente que interagem com as pessoas – cor, cheiro, som, iluminação, morfologia... –, e garantindo conforto aos trabalhadores e usuários. Esses componentes modificam e qualificam o espaço, estimulando a percepção ambiental e, quando utilizados com equilíbrio e harmonia, criam ambiências acolhedoras, que contribuem significativamente no processo de produção de saúde.
- Encontro de sujeitos: potencializa e facilita a capacidade de ação e reflexão das pessoas envolvidas nos processos de trabalho, possibilitando a produção de novas subjetividades; provoca um processo de reflexão das práticas e dos modos de operar naquele espaço, contribuindo para a construção de novas situações; e muda paradigmas, transformando áreas de trabalho em espaços vivenciais prazerosos além de funcionais.
- Ferramenta facilitadora do processo de trabalho: propicia a mudança do processo de trabalho, contribuindo para a otimização de recursos, o atendimento humanizado, acolhedor e resolutive; e age como instrumento de construção do espaço para garantir a biossegurança relativa à infecção hospitalar e prevenção de acidentes biológicos, indo além da arquitetura normativa, projetada exclusivamente para comportar alta tecnologia.

4. Humanização na Arquitetura Hospitalar

Para a OMS, “Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social, não só a ausência de doença” (OMS, 1948). Permanecer em um hospital, por si só, suscita stress em muitas pessoas. Ademais, a doença e seu processo de tratamento, a distância da família e dos amigos e a restrição de liberdade e de privacidade também são responsáveis por fragilizar o estado psicológico do paciente. Do mesmo modo, as particularidades do ambiente podem contribuir no desconforto do indivíduo, provocando o denominado stress ambiental (CAVALCANTI, 2007, pag. 8). Ressaltam-se dentre as causas mais frequentes de stress ambiental em hospitais (KOPEC, 2006; MALKIN, 1991 apud CAVALCANTI, 2007, pag. 8):

¹ Política Nacional de Humanização. Disponível em: <<http://portalsms.saude.gov.br/acoes-e-programas/politica-nacional-de-saude-bucal/legislacao/693-acoes-e-programas/40038-humanizassus>>. Acesso em: 08 de outubro de 2018.

- a falta de familiaridade com o novo ambiente, decorrente do processo de hospitalização, por vezes traumático;
- a impossibilidade de controle sobre o espaço, quando este demanda esforços significativos do indivíduo para que possa utilizá-lo, comprometendo sua autoestima;
- a ausência de estímulos sensoriais devido à monotonia e repetitividade frequentemente característica dos ambientes internos;
- os prejuízos acarretados à privacidade e à identidade do indivíduo, através da estadia imposta em ambientes coletivos e da dependência do paciente em relação aos funcionários para a realização de cuidados pessoais.

Fatores ambientais e ergonômicos não devem ser mais uma adversidade, mais um motivo de estresse, para os pacientes, funcionários ou visitantes (MIQUELIN, 1992, pag. 208). Especialistas sugerem que a “arquitetura hospitalar deve não apenas evitar o stress ambiental, como pode efetivamente contribuir para a recuperação do paciente” (BAIER, 1995; HERMAN MILLER, 2007; ULRICH E ZIMRING, 2007 apud CAVALCANTI, 2007, pag. 8). O hospital passou a ser entendido como um ambiente de suporte total ao tratamento, um instrumento terapêutico em si, e a humanização, uma característica indispensável, pois o espaço físico também influencia na atuação do corpo clínico, favorecendo o desenvolvimento de suas atividades. O local tem a capacidade de patrocinar a satisfação e fomentar uma maior produtividade dos funcionários, contribuindo com a sua saúde mental e psicológica, refletindo diretamente no atendimento aos pacientes (CAVALCANTI, 2007, pag. 8).

Tanto publicações nacionais e internacionais quanto especialistas e arquitetos da área hospitalar orientam que o espaço hospitalar deva assemelhar-se ao de um lar ou ao de um hotel (KOPEC, 2006 apud CAVALCANTI, 2007, pag. 9). Vários profissionais sugerem que o hospital deve se aproximar físico e funcionalmente a um hotel, proporcionando o máximo possível de conforto aos seus usuários (DENISTON, 1991 apud CAVALCANTI, 2007, pag. 9). A pretensão de semelhança com o lar tem o propósito de conferir aconchego ao ambiente hospitalar. (CAVALCANTI, 2007, pag. 9)

CORBELLA & YANNAS (2003, pag. 32) consideram que “uma pessoa está em um ambiente físico confortável quando se sente em neutralidade em relação a ele”. A arquitetura hospitalar pode ser um instrumento terapêutico se cooperar com o bem-estar físico do paciente, criando espaços que, além de acompanharem os avanços da tecnologia, desenvolvam condições de convívio mais humanas.

Para que o hospital promova uma ambiência acolhedora e confortável, seguindo uma das diretrizes da PNH, é necessário que o paciente, o principal usuário, receba a melhor atenção e um atendimento o mais eficiente possível (MARTINS, 2004, pag. 64).

O arquiteto hospitalar, além de conhecer toda a complexidade do funcionamento de um hospital, deve propor soluções que atendam às necessidades técnicas e de humanização, ou seja, o edifício precisa ser flexível e expansível para atender todas as demandas das inovações tecnológicas e, sobretudo, ser mais humano. Nesse contexto, o conforto ambiental tem primazia, devido a sua grande influência nos processos de cura dos pacientes internados (MARTINS, 2004, pag. 64).

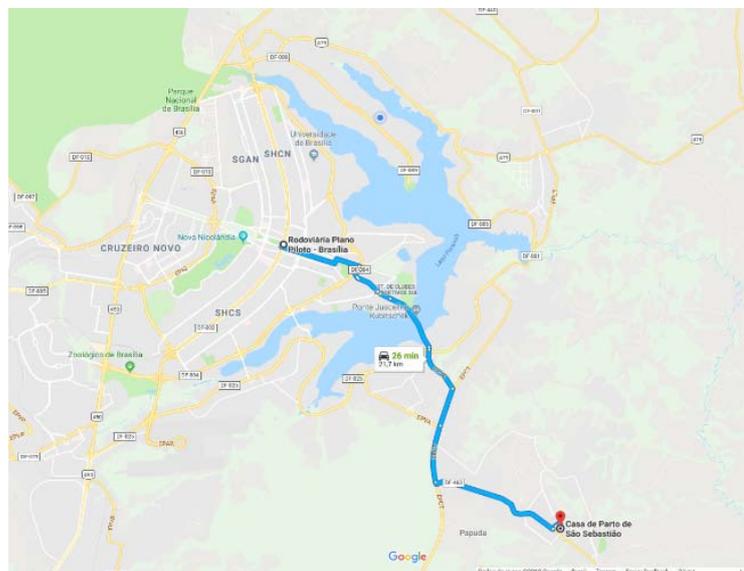
Um exemplo de influência da arquitetura no ambiente hospitalar é o estudo e previsão da quantidade de iluminação natural e artificial no espaço físico. A iluminação natural traz benefícios para a saúde porque “dá a sensação psicológica do tempo – cronológico e climático – no qual se vive” (CORBELLA & YANNAS, 2003, pag. 49). Por ser necessária à noite, em dias nublados, no amanhecer e no entardecer, a luz artificial deve ser tratada como complemento, não como uma substituta da luz natural.

Com base nesses conceitos, o presente artigo visa realizar uma avaliação pós-ocupação no que tange a ambiência na Casa de Parto de São Sebastião.

5. A Casa de Parto de São Sebastião

O CPN de São Sebastião/DF (Figuras 2 e 3), popularmente conhecido como Casa de Parto, é uma unidade do SUS, do tipo Peri Hospitalar (CPNp), que oferece atendimento às gestantes de baixo risco no trabalho de parto (TP), parto e puerpério. Essa unidade é uma referência de atendimento humanizado na capital federal e possui fluxo de clientela por atendimento de demanda espontânea e referenciada, oferecendo atendimento às gestantes de baixo risco da Região de Saúde Leste que desejam um parto humanizado na rede pública. Criada em 2001, com o objetivo de assistir e conduzir o parto normal com o foco na parturiente e na criança, ou seja, seguindo a linha de cuidados propostos pela Rede Cegonha, realiza, em média, 36 (trinta e seis) parto por mês². Quando foi criada, a atribuição de assistir o parto era do médico obstetra e do enfermeiro-obstetra; a partir de 2009, essa função passou a ser exclusiva do enfermeiro-obstetra.

Figura 2: Mapa com a localização da Casa de Parto de São Sebastião indicando distância de 21,7 km até a rodoviária de Brasília/DF



Endereço: Av. Comercial, 1661 - Centro, São Sebastião, Brasília/DF, CEP: 71691-082

Adaptada de Google Maps em 13 de outubro de 2018

Figura 3: Fachada de entrada da Casa de Parto de São Sebastião



Fonte: Google Street View em 26 de novembro de 2016

A casa de parto atende às gestantes que moram/fazem pré-natal na região leste do DF, que tenham gestações de risco habitual e que estejam dentro do protocolo clínico de atendimento, ou seja, não

² Informação adquirida pela Supervisora da Casa de Parto em 13 de setembro de 2018

tenham patologias como diabetes, hipertensão, malformações fetais, alterações de líquido amniótico ou de crescimento fetal, entrem em trabalho de parto espontaneamente e a termo, o bebê esteja em apresentação cefálica, não tenham cesariana anterior e etc. Quando ocorre alguma intercorrência no parto, as gestantes são encaminhadas para o Hospital da Região Leste (HRL), situado a 22,3 km da Casa (27 minutos de carro), no Paranoá, outra região administrativa do DF.

Esse Estabelecimento Assistencial de Saúde (EAS) também realiza os encaminhamentos necessários quando a gestante não pode ser internada no local, assiste o recém-nascido desde o nascimento, acompanha, orienta e estimula a amamentação desde a primeira hora de vida, realiza reuniões com as gestantes de terceiro trimestre para orientações quanto ao TP e às rotinas da casa de parto, avalia o binômio mãe-filho durante o período de internação até a alta, coleta teste do pezinho e do coraçõzinho e encaminha para o teste da orelhinha no HRL. O posto de coleta de leite humano, que também integra a Casa de Parto, realiza o acompanhamento dos binômios mãe-filho enquanto internados na casa de parto, principalmente se houver dificuldades na amamentação, as reuniões de estímulo ao aleitamento materno, a captação de leite materno para o Hospital Materno Infantil de Brasília (HMI) e o atendimento das puérperas que vêm de casa com qualquer problema na lactação.

Na Casa de Parto, busca-se fazer o mínimo possível de intervenções durante o trabalho de parto e preza-se pelo parto natural. O atendimento é efetuado por enfermeiras obstetras, que dão suporte e auxiliam a mulher, orientam o acompanhante e encorajam o parto ativo, priorizando posições verticais. O contato imediato entre mãe e filho e a amamentação na primeira hora são estimulados, assim como a participação ativa do acompanhante. O quadro de funcionários da Casa conta com 31 (trinta e um) profissionais de saúde, sendo 16 (dezesesseis) enfermeiros obstetras, 13 (treze) técnicos em enfermagem, 01 (um) médico e 01 (um) nutricionista.

Esse CPN conta com 04 (quatro) quartos PPP com banheiro anexo. Esses quartos são chamados de VIDA, ÁGUA, BRISA e TERRA (Figura 4). O quarto VIDA compartilha o banheiro com o quarto ÁGUA e o BRISA, com o TERRA. Na prática, o quarto TERRA é utilizado como quarto de observação. Esses quartos possuem acesso para uma área de deambulação descoberta (solário), murada, sem visualização do exterior e com bancos e vasos de plantas (Figura 5).

Figura 4: Quarto PPP ÁGUA da Casa de Parto de São Sebastião



Acervo pessoal. Foto de 30 de setembro de 2016

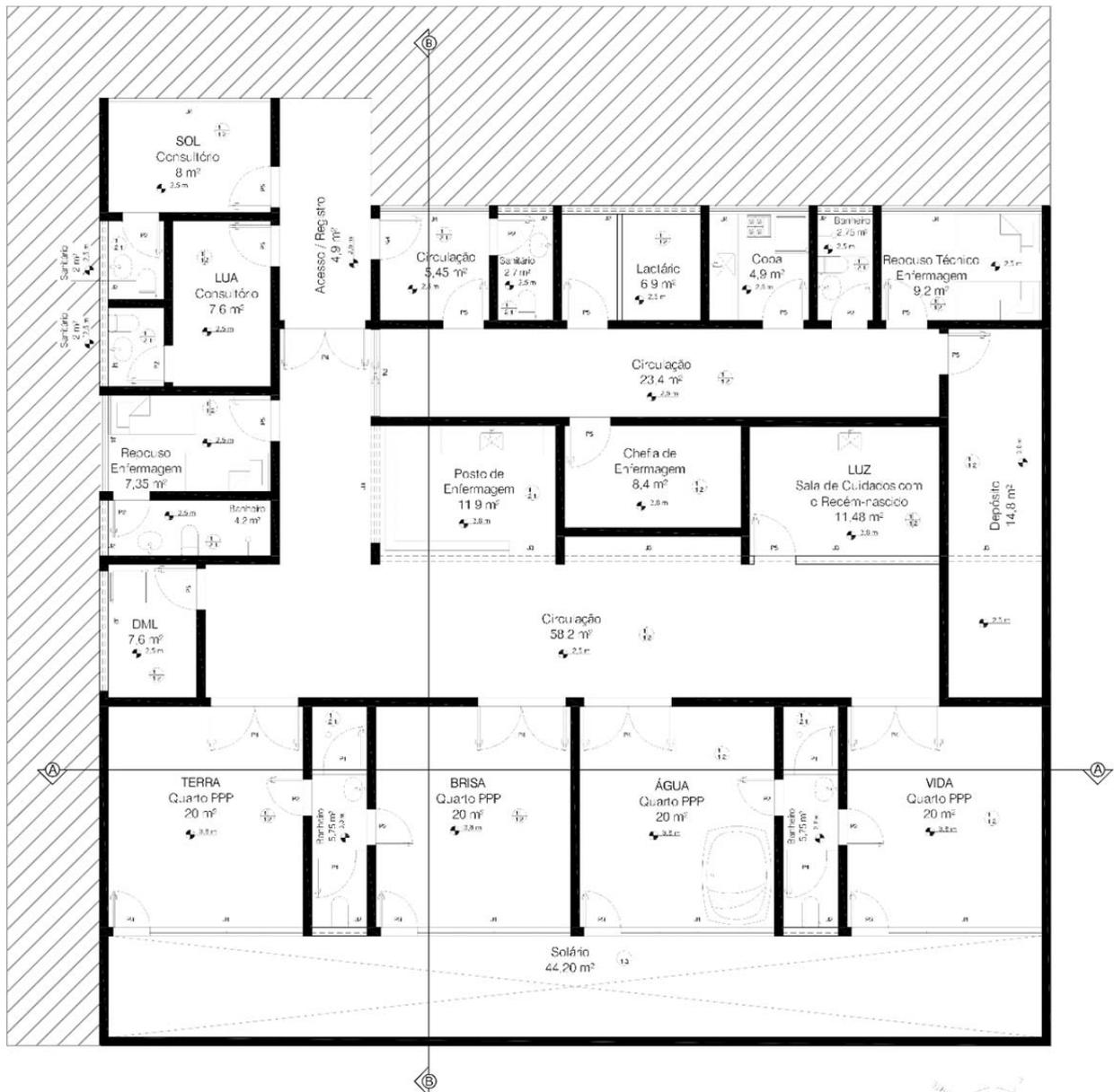
Figura 5: Área de deambulação (solário) da Casa de Parto de São Sebastião



Acervo pessoal. Foto de 21 de setembro de 2012

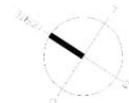
A Casa abrange uma área de 380 m² de uma edificação térrea com formato ortogonal (Figura 6). As paredes de alvenaria possuem revestimento em pintura tradicional na maioria dos ambientes, exceto em áreas molhadas e quartos PPP, que são em cerâmica. O piso é de granitina e a laje, aparente, pintada e sem forro. As portas são de abrir em madeira, ferro ou alumínio veneziana.

Figura 6: Planta Baixa da Casa de Parto de São Sebastião



Planta Baixa

 Unidade Mista de São Sebastião



Área = 381.5704 m² Perímetro = 82 m

Fonte: os autores

As esquadrias dos quartos PPP são grandes, com 3 m², mas possuem apenas 4 aberturas pequenas, janelas basculantes de ferro com vidro simples pintado, totalizando 1,03 m², correspondendo a uma área de ventilação/iluminação de 1/19 da área do piso. Já as janelas basculantes do Posto de Enfermagem possuem dimensão razoável e vidro simples translúcido (sem pintura), com 10 aberturas totalizando 3,184 m², equivalente à uma área de ventilação/iluminação de 1/4 da área do piso. No entanto, essas janelas possuem peitoril alto, de 3 m, e os usuários as deixam fechadas por conta da poeira. Ou seja, as janelas dos quartos PPP não cumprem a função de ventilação, nem de iluminação e as do Posto de Enfermagem (Figura 7), apenas de iluminação. Nos demais ambientes, os vidros das janelas também foram pintados, bloqueando a iluminação natural.

Figura 7: Posto de enfermagem da Casa de Parto de São Sebastião



Acervo pessoal. Foto de 19 de janeiro de 2013

Com a apropriação das atribuições da casa de parto, bem como do seu espaço físico, parte-se para a análise do projeto arquitetônico à luz da legislação vigente com o propósito de verificar o atendimento às questões normativas.

6. Aplicação da Legislação Vigente

Com base na avaliação arquitetônica e com o estudo da legislação, para que o espaço físico da Casa de Parto de São Sebastião cumpra o preconizado pela Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 36, de 03 de junho de 2008, e pela Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, que institui a Rede Cegonha, entre outras normas, são necessárias as seguintes intervenções:

- O serviço deve possibilitar o controle de luminosidade, de temperatura e de ruídos no ambiente;
- O CPNp deve estar localizado nas imediações do estabelecimento hospitalar de referência, a uma distância que deve ser percorrida em tempo inferior a 20 (vinte) minutos do respectivo estabelecimento;
- Nos quartos PPP e nos consultórios, independentemente dos banheiros anexos, deve ser instalado lavatório/pia, pois sempre que o paciente é tocado ou examinado, deve haver um lavatório para a higienização das mãos por parte do corpo clínico. Essa louça pode ter formatos e dimensões variadas, porém sua profundidade deve ser suficiente para que se lave as mãos sem encostá-las nas paredes laterais ou bordas da peça e tampouco na torneira;
- É necessária uma área para higienização das mãos: um lavatório a cada dois leitos, com área mínima de 0,90 m² e com instalação de água fria e quente;
- É necessária uma sala de acolhimento da parturiente e seu acompanhante, com área mínima de 2,00 m² por pessoa;
- É necessária uma sala de exame, admissão de parturientes, com área mínima de 9,00 m² por leito de exame;
- É necessária uma sala de utilidades (expurgo), com área mínima de 4,00 m², largura mínima de 1,5 m e provida de bancada com pia convencional e pia de despejo;
- Nos quartos PPP, deve-se prever instalações de água fria e quente e sinalização de enfermagem, além de uma bancada com pia para higienização do recém-nascido;

- No quarto TERRA, deve-se prever a instalação de barra fixa e/ou escada de Ling;
- Cada quarto PPP deve possuir um banheiro anexo (de uso exclusivo do respectivo quarto PPP) com dimensão mínima de 1,70 m. O box para chuveiro deve possuir barra de segurança;
- As portas dos sanitários anexos aos consultórios devem possuir abertura no sentido de fuga a fim de que sejam abertas sem necessidade de empurrar o paciente eventualmente caído atrás da porta;
- O posto de enfermagem deve possuir instalações elétricas de emergência;
- O DML deve ser provido de tanque para lavagem de pano de chão;
- A área de deambulação deve ser preferencialmente coberta, a fim de ser utilizada em dias de chuva e sol.

Com o entendimento do objeto de estudo no âmbito regulamentar, parte-se para a APO com a intenção de fundamentar recomendações para o estudo de caso escolhido.

7. Avaliação Pós Ocupação - APO

A APO consiste em uma metodologia de avaliação que insere a figura do usuário no processo avaliativo. Essa sistemática conta com dois grandes grupos de agentes alimentadores de informações: usuários e técnicos. Os insumos advindos das avaliações dos usuários e dos técnicos alimentam um diagnóstico, do qual surgem recomendações para o estudo de caso e para futuros projetos semelhantes. Dentre as variáveis que podem ser analisadas pela APO, é relevante para esse estudo, a de conforto ambiental e conservação de energia (ROMÉRO, 2018). Dessa forma, além da apreciação físico e sensorial dos ambientes da Casa de Parto, aplicou-se questionário aos usuários.

7.1 Questionário com Usuários (Funcionários e Pacientes)

Em janeiro de 2013 e novembro de 2016, foi aplicado um questionário inicial na Casa de Parto. Após análise das respostas adquiridas, sentiu-se a necessidade de aprimorar a restrição do público alvo, o vocabulário das perguntas e o número e tipo das alternativas das respostas. À época, foram entrevistados usuários sem maior preocupação com o tempo de permanência, quando, na verdade, esse grupo deveria ser composto exclusivamente por aqueles que permanecessem mais de 08 (oito) horas no local. As perguntas não estavam claras, pois possuíam terminologias predominantemente arquitetônicas. E as alternativas de respostas não eram ideais, pois foram apresentadas em número ímpar e não possuíam vínculo às perguntas (todas as alternativas eram sempre péssimo, ruim, regular, bom e ótimo). Dessa forma, em outubro de 2018, foi aplicado um novo questionário, corrigindo-se todas as reflexões analíticas mencionadas (Figura 8).

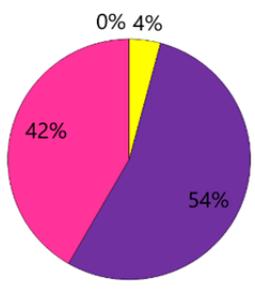
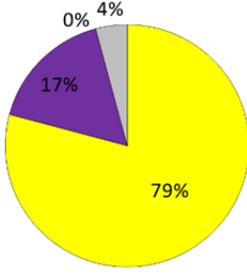
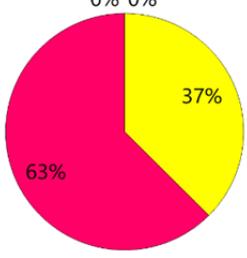
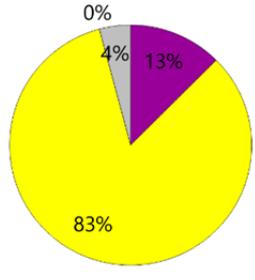
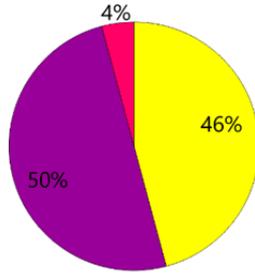
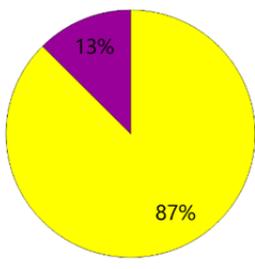
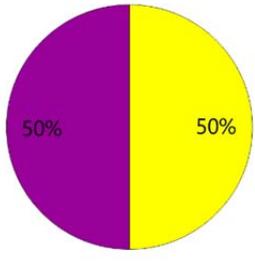
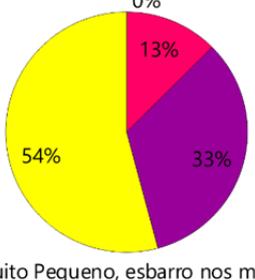
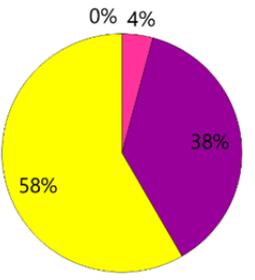
Figura 8: Questionário aplicado em outubro de 2018

QUESTIONÁRIO

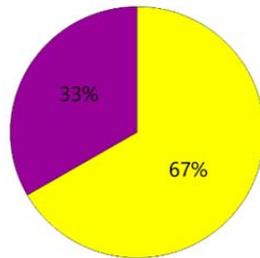
1. Idade: _____ 2. Sexo: () Feminino () Masculino
3. O que **você faz** na Casa de Parto?
() Puérpera () Acompanhante () Funcionário (a) () Outro
4. Se você marcou a opção **funcionário** no item anterior, qual o **seu cargo**?
() Enfermeiro (a) () Médico () Nutricionista () técnico (a) () Outro (a)
obstetra em enfermagem
5. Que **dia** é hoje? _____ 6. Que **horas** são? _____
7. Sobre a **temperatura fora** de Casa de Parto:
() está nublado () está chovendo () está fazendo sol
8. Como você está sentindo a **temperatura neste momento** dentro da Casa de parto?
() Muito Frio () Frio () Calor () Muito Calor
9. Você sente **muito calor** no **verão**? () Sim () Não () Sinto frio no verão
10. Você sente **muito frio** no **inverno**? () Sim () Não () Sinto calor no inverno
11. É **fácil chegar** à Casa de Parto? () Sim () Não
12. Você acha que as **pessoas com deficiência** conseguem **ir e vir** com **facilidade** na Casa de Parto?
() Sim () Não
13. O que você acha do **tamanho das salas**?
() Muito Pequeno, esbarro nos móveis () Grande, não precisa de mais espaço
() Pequeno, precisa de mais espaço () Muito grande, sobra espaço
14. O que você acha dos **móveis** da Casa de Parto?
() Péssimo () Ruim () Bom () Ótimo
15. Você precisa **acender** as **luzes** mesmo de **dia**?
() Sim () Não
16. Quando você precisa **acender** as luzes, como fica a **iluminação**?
() Péssima () Ruim () Boa () Ótima
17. Quando você **abre as janelas**, sente falta de **ventilador** e/ou **ar-condicionado**?
() Sim () Não
18. Quando você liga o **ventilador** e/ou **ar-condicionado**, como fica a **ventilação**?
() Não sei, não tem ventilador e/ou ar-condicionado instalados
() Não sei, o ventilador e/ou ar-condicionado não estão funcionando
() Ruim, pois continua quente
() Boa
19. Sobre os **ruídos**:
() escuto barulhos da rua e das outras salas () escuto barulhos apenas das outras salas
() escuto barulho apenas da rua () não escuto nenhum barulho
20. Esses **barulhos incomodam** você?
() Sim () Não () Não escuto nenhum barulho
21. Existe algum **problema específico** na Casa de Parto que você gostaria de comentar?
() Sim () Não
22. Em caso **positivo**, qual (is)?

Além de puérperas e acompanhantes, foram entrevistados mais de 70% (setenta por cento) dos funcionários da Casa de Parto. Compilando-se as respostas dos itens 1 e 7 a 20, foram gerados gráficos com as respectivas porcentagens (Tabela 1). Não foram gerados gráficos com as respostas referentes às perguntas 2 a 6 por se tratarem de informações contextuais de tempo e de identificação dos usuários.

Tabela 1: Gráficos com as respostas (1, 7 a 20) do questionário

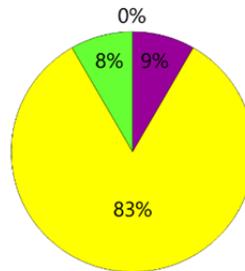
<p>1 - Idade</p>	<p>7 - Sobre a temperatura fora da Casa de Parto:</p>	<p>8. Como você está sentindo a temperatura neste momento dentro da Casa de parto?</p>
 <p>0-21 22-39 40-59 > 60</p>	 <p>está fazendo sol está nublado está chovendo não respondeu</p>	 <p>Muito calor Calor Muito Frio Frio</p>
<p>9. Você sente muito calor no verão?</p>	<p>10. Você sente muito frio no inverno?</p>	<p>11. É fácil chegar à Casa de Parto?</p>
 <p>Não Sim Sinto frio no verão não respondeu</p>	 <p>Sim Não Sinto calor no inverno</p>	 <p>Sim Não</p>
<p>12. Você acha que as pessoas com deficiência conseguem ir e vir com facilidade na Casa de Parto?</p>	<p>13. O que você acha do tamanho das salas?</p>	<p>14. O que você acha dos móveis da Casa de Parto?</p>
 <p>Sim Não</p>	 <p>Muito Pequeno, esbarro nos móveis Pequeno, precisa de mais espaço Grande, não precisa de mais espaço Muito grande, sobra espaço</p>	 <p>Péssimo Bom Ruim Ótimo</p>

15. Você precisa acender as luzes mesmo de dia?



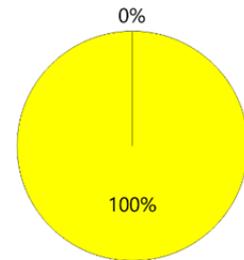
■ Sim ■ Não

16. Quando você precisa acender as luzes, como fica a iluminação?



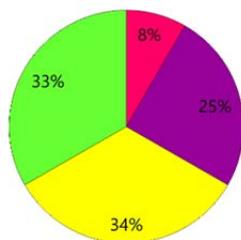
■ Péssima ■ Ruim
■ Boa ■ Ótima

17. Quando você abre as janelas, sente falta de ventilador e/ou ar-condicionado?



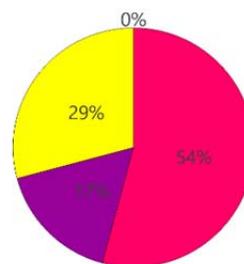
■ Sim ■ Não

18. Quando você liga o ventilador e/ou ar-condicionado, como fica a ventilação?



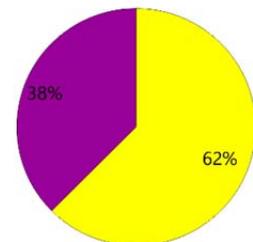
■ Não sei, não tem ventilador e/ou ar-condicionado instalados
■ Não sei, o ventilador e/ou ar-condicionado não estão funcionando
■ Ruim, pois continua quente
■ Boa

19. Sobre os ruídos:



■ escuto barulhos da rua e das outras salas
■ escuto barulho apenas da rua
■ escuto barulhos apenas das outras salas
■ não escuto nenhum barulho

20. Esses barulhos incomodam você?



■ Sim ■ Não

Em relação às respostas referentes à pergunta “22. Em caso **positivo**, quais?” derivada da pergunta “21. Existe algum **problema específico** na Casa de Parto que você gostaria de comentar?”, os entrevistados destacaram os seguintes problemas:

- Calor excessivo principalmente nos quartos PPP e no Posto de Enfermagem. Em casos extremos, no verão, a alta temperatura no ambiente provocou hipertermia nos recém-nascidos;
- Inexistência de ventilação natural;
- Ineficácia na climatização;
- Carência de ar-condicionado na maioria dos ambientes. Consta esse equipamento nos quartos PPP, porém nem todos funcionam;
- Falta de individualização dos banheiros anexos aos quartos PPP.
- Tamanho reduzido dos consultórios;
- Precariedade, insuficiência e desconforto no mobiliário destinado aos acompanhantes;

- Ausência de cobertura, revestimento no piso e iluminação na área de deambulação;
- Poluição sonora nos finais de semana por conta de uma feira permanente contígua à Casa.

Além disso, alguns usuários aproveitaram o ensejo para enaltecer os seguintes pontos positivos:

- Os quartos PPP possuem área satisfatória;
- A manutenção das camas PPP é preventiva e mensal;
- O atendimento à puerpera e ao bebê é acolhedor.

Compatibilizando-se os dados dos gráficos aos apontamentos suscitados na questão discursiva, conclui-se que, para os usuários entrevistados:

- O acesso à unidade é simples;
- Não há senso comum quanto à acessibilidade das pessoas com deficiência;
- A satisfação quanto às áreas dos quartos PPP se sobressai ao desconforto quanto às dos consultórios;
- O descontentamento quanto ao mobiliário refere-se aqueles destinados aos acompanhantes;
- A iluminação natural é insuficiente e a iluminação artificial, necessária e eficaz, mesmo de dia;
- A ausência de ventilação natural é consenso;
- O condicionante mais grave é o conforto térmico por conta do calor;
- A situação dos ares-condicionados, carência e/ou falta de manutenção, faz com que os ambientes sejam quentes e insalubres;
- os ruídos alheios ao ambiente geram incômodo.

Concomitantemente à apropriação dos resultados obtidos após a aplicação do questionário, elabora-se uma análise físico e sensorial com o intuito de sustentar o diagnóstico da APO em questão.

7.2 Análise Físico e Sensorial

Explorando-se a Casa de Parto, atenta-se para características referentes ao sistema viário, à acessibilidade, ao dimensionamento dos ambientes, ao mobiliário e ao conforto ambiental (luminoso, térmico e sonoro) (Tabela 2).

Tabela 1: Análise físico e sensorial da Casa de Parto

CARACTERÍSTICAS	QUALIDADE	OBSERVAÇÕES	
SISTEMA VIÁRIO	SEM DIFICULDADES	Presença de sinalização indicativa ao longo das principais vias da cidade, orientando, com clareza, os usuários que se deslocam a pé, de carro, de ônibus ou de bicicleta.	
ACESSIBILIDADE	EXTERNA	COMPROMETIDA	As calçadas lindeiras não contam com rampas que possibilitem o acesso livre de obstáculos por parte das pessoas com deficiência.
	INTERNA	SEM DIFICULDADES	As dimensões de circulação interna da unidade estão adequadas às pessoas com deficiência.
DIMENSIONAMENTO DOS AMBIENTES	HETEROGÊNEA	Os quartos PPP são amplos e adequados, porém os consultórios, pequenos e desconfortáveis.	
MOBILIÁRIO	COMPROMETIDA	O mobiliário da casa, com exceção das camas PPP, apresenta sinais de desgaste e falta de manutenção.	

	ILUMINAÇÃO NATURAL	COMPROMETIDA	A iluminação natural é bloqueada, em muitas janelas, pela presença de pintura em seus vidros.
CONFORTO LUMINOSO	ILUMINAÇÃO ARTIFICIAL	COMPROMETIDA	Em virtude do bloqueio da luz natural, é necessário acender as luzes, na maioria dos ambientes, mesmo de dia. Quando é o caso, na maioria dos ambientes, a quantidade de <i>lux</i> é inferior ³ ao preconizado nas normas. Constatou-se que mais de 30% das lâmpadas estão queimadas.
CONFORTO TÉRMICO	VENTILAÇÃO NATURAL	INEXISTENTE	As janelas basculantes permanecem fechadas, na maior parte do tempo. As características das janelas influenciam diretamente no desconforto térmico dos usuários, destaque negativo dos questionários aplicados.
	VENTILAÇÃO ARTIFICIAL	PÉSSIMA	Insuficiência e/ou inexistência de ar-condicionado e/ou ventiladores nos ambientes. O calor é constante.
CONFORTO SONORO		COMPROMETIDA	Os ruídos internos predominam sobre os externos.

A partir dessas informações, organiza-se um diagnóstico com a finalidade de orientar as propostas arquitetônicas sugeridas.

7.3 Diagnóstico

Com base na aplicação da legislação ao projeto arquitetônico existente, nos apontamentos dos usuários e na análise físico sensorial, elaborou-se um quadro-resumo com sugestões de soluções para as pendências identificadas (Tabela 3).

Tabela 3: Quadro resumo com informações referentes à legislação, à APO (questionário e análise físico e sensorial) e soluções

QUADRO RESUMO				
CARACTERÍSTICAS	LEGISLAÇÃO	APO		SOLUÇÕES
		QUESTIONÁRIO	ANÁLISE FÍSICO E SENSORIAL	
SISTEMA VIÁRIO	COMPROMETIDO	ADEQUADO	ADEQUADO	<ul style="list-style-type: none"> Por se tratar de uma estrutura construída, não há soluções arquitetônicas que auxiliem no atendimento da norma.
ACESSIBILIDADE INTERNA	COMPROMETIDO	NÃO HÁ SENSO COMUM	COMPROMETIDO	<ul style="list-style-type: none"> Inverter sentido de abertura das portas dos sanitários anexos aos consultórios.

³ Em 11 de janeiro de 2019, foi realizada medição para verificar nível de luminância utilizando luxímetro, que apesar de não calibrado, serve de base comparativa entre os ambientes analisados. Os valores de referência, conforme preconizado na NBR 5413 e nas fichas de ambientes disponibilizadas no Sistema de Apoio à Elaboração de Projetos de Investimentos em Saúde - SOMASUS do MS (<<http://somasus.saude.gov.br/somasus/>>. Acesso em 14 de janeiro de 2019).

ACESSIBILIDADE EXTERNA	COMPROMETIDO	NÃO HÁ SENSO COMUM	ADEQUADO	<ul style="list-style-type: none"> • Construir rampas, dentro dos padrões estabelecidos pela NBR-9050, nas calçadas de acesso da edificação.
DIMENSIONAMENTO	COMPROMETIDO	ADEQUADO (quartos PPP) COMPROMETIDO (consultórios)	ADEQUADO (quartos PPP) COMPROMETIDO (consultórios)	<ul style="list-style-type: none"> • Reformar a edificação de modo que possua os ambientes mínimos preconizados na norma.
MOBILIÁRIO	COMPROMETIDO	ADEQUADO (camas PPP) COMPROMETIDO (demais mobiliário)	ADEQUADO (camas PPP) COMPROMETIDO (demais mobiliário)	<ul style="list-style-type: none"> • Instalar bancada com pia para higienização do recém-nascido nos quartos PPP. • Instalar lavatório/pianos quartos PPP e nos consultórios. • Instalar tanque no DML. • Prever sinalização de enfermagem nos quartos PPP e instalação de emergência no posto de enfermagem. • Instalar barra fixa e/ou escada de <i>Ling</i> no quarto TERRA. • Estender a manutenção constante das camas PPP aos demais equipamentos.
ILUMINAÇÃO NATURAL	COMPROMETIDO	COMPROMETIDO	COMPROMETIDO	<ul style="list-style-type: none"> • Retirar a tinta do vidro das janelas.
ILUMINAÇÃO ARTIFICIAL		ADEQUADO	COMPROMETIDO	<ul style="list-style-type: none"> • Melhorar a luminância e manutenção das lâmpadas queimadas.
VENTILAÇÃO NATURAL		COMPROMETIDO	COMPROMETIDO	<ul style="list-style-type: none"> • Instalar pergolado na área de deambulação (solário).
VENTILAÇÃO ARTIFICIAL		COMPROMETIDO	COMPROMETIDO	<ul style="list-style-type: none"> • Instalar ar-condicionado e/ou ventilador nas salas. Prever manutenção adequada no equipamento.
CONFORTO SONORO		COMPROMETIDO	COMPROMETIDO	<ul style="list-style-type: none"> • Instalar jardim vertical na área de deambulação (solário) para atenuar os ruídos externos.

8. Considerações Finais

Tanto a análise arquitetônica baseada nas diretrizes vigentes quanto os resultados da avaliação pós-ocupação demonstram a existência de pendências e problemas na Casa de Parto de São Sebastião. Fundamentada na normativa corrente, ressaltam-se incorreções de projeto, principalmente, pela ausência de ambientes obrigatórios e pelo compartilhamento de espaços que deveriam ser exclusivos. Com base nas respostas obtidas no questionário, percebe-se que os incômodos apresentados vão além da existência de ambientes, bem como suas dimensões mínimas, englobando, substancialmente,

questões de conforto ambiental. Observa-se, então, o quanto falhas de projeto bem como a introdução de elementos desnecessários geram desconforto aos usuários.

A fim de garantir a ambiência, para a área de deambulação, sugerem-se intervenções arquitetônicas de baixo custo, uma vez que a administração não dispõe de vultuosos recursos. Nesse espaço, podem ser criados visuais diversos com o uso de curvas ou reentrâncias, trazendo complexidade espacial e com equilíbrio de cores quentes e frias, predominando-se as cores quentes por serem mais favoráveis às atividades físicas⁴. Uma opção para favorecer o conforto sonoro, é a criação de um jardim vertical, servindo de barreira natural para atenuar os ruídos externos. Uma alternativa para contribuir com o conforto térmico, amenizando a intensidade solar e o calor nos quartos PPP, é promover sombra na área de deambulação por meio da instalação de um pergolado.

Tendo em vista as soluções elencadas no diagnóstico e as sugestões supracitadas, infere-se que não basta apenas seguir a legislação à risca para garantir o conforto ideal ao usuário. São necessários um olhar sensível e um projeto com estudo técnico de conforto ambiental aprofundado para que o arquiteto, por meio de seu projeto, consiga agregar valor terapêutico aos processos de saúde.

9. Referências Bibliográficas

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 5413: **Iluminância de interiores**. ABNT, 1992.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS - ABNT. NBR 9050: **Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos**. ABNT, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 11, de 7 de janeiro de 2015. 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 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. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Ambiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização*. – 2. ed. – Brasília Editora do Ministério da Saúde, 2010. 32 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal. 2004b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/pacto_reducao_mortalidade_materna_neonatal.pdf>. Acesso em: 08 de outubro de 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. *A experiência da diretriz de Ambiência da Política Nacional de Humanização – PNH / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 44 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional*

⁴ Rede Humaniza SUS. Disponível em: <<http://redehumanizasus.net/11654-area-de-deambulacao-em-centro-obstetrico/>>. Acesso em: 27 de outubro de 2018.

de Humanização. – 2. Ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

CAVALCANTI, Patrícia Biasi. **Humanização, imagem e caráter dos espaços de saúde. Cadernos do PROARQ** - Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Programa de Pós-graduação em Arquitetura - ano 1 (2007). p. 7-10. Disponível em: <http://www.proarq.fau.ufrj.br/site/cadernos_proarq/cadernosproarq11.pdf>. Acesso em: 31 de outubro de 2012.

CORBELLA, Oscar; YANNAS, Simos. **Em Busca de uma Arquitetura Sustentável para os Trópicos. Rio de Janeiro: Revan, 2003.**

MARTINS, Vânia Paiva. **A humanização e o ambiente físico hospitalar.** ANAIS do I Congresso Nacional da ABDEH – IV Seminário de Engenharia Clínica. 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizacao_ambiente_fisico.pdf>. Acesso em: 31 de outubro de 2012.

MINISTÉRIO DE SAÚDE. SECRETARIA EXECUTIVA. DEPARTAMENTO DE ECONOMIA DA SAÚDE E DESENVOLVIMENTO. Programação Arquitetônica de Unidades Funcionais de Saúde. SOMASUS - Sistema de Apoio à Elaboração de Projetos de Investimentos em Saúde.

MIQUELIN, Lauro Carlos. **Anatomia dos edifícios hospitalares.** In: Anatomia dos edifícios hospitalares. 1992.

ONU. Declaração do Milênio. Nova Iorque, 6 a 8 de setembro de 2000. Disponível em: <<http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/library/ods/declaracao-do-milenio.html>>. Acesso em: 19 de novembro de 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial de Saúde.** OMS/WHO, 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omsworld.html>>. Acesso em: 19 de novembro de 2018.

RESOLUÇÃO, R. D. C. nº 36, de 3 de junho de 2008 (BR). **Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil [periódico na internet], Brasília (DF), v. 4, p. 50-53, 2008.

RESOLUÇÃO, R. D. C. nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. **Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.** Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2003.

ROMÉRO, Marcelo de Andrade. **Retrofit e APO – Conforto Ambiental e Conservação de Energia / Eficiência Energética.** Curso de Pós-Graduação lato sensu em reabilitação ambiental sustentável arquitetônica e urbanística. Brasília, Lasus. Universidade de Brasília – UNB, 2018.