

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS- UFG
FACULDADE DE ARTES VISUAIS- FAV
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROJETO E CIDADE
ARQUITETURA E URBANISMO**

NAYARA ARAÚJO DE ASSIS COTRIM

**PROPOSTA DE MÉTODO PARA ANÁLISE DE QUALIDADE
AMBIENTAL E HUMANIZAÇÃO EM MATERNIDADES
ESTUDO DE CASO: MATERNIDADE NASCER CIDADÃO - GOIÂNIA - BRASIL.**

Goiânia - Goiás
2019

**TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR
VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES E DISSERTAÇÕES
NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG**

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico: Dissertação Tese

2. Identificação da Tese ou Dissertação:

Nome completo do autor: Nayara Araújo de Assis Cotrim

Título do trabalho:

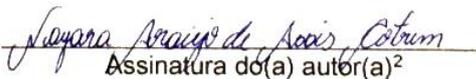
Proposta de método para análise de qualidade ambiental e humanização em maternidades

Estudo de caso: Maternidade Nascer Cidadão - Goiânia - Brasil

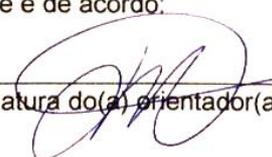
3. Informações de acesso ao documento:

Concorda com a liberação total do documento SIM NÃO¹

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF da tese ou dissertação.


Assinatura do(a) autor(a)²

Ciente e de acordo:


Assinatura do(a) orientador(a)²

Data: 30 / 04 / 2019

¹ Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à coordenação do curso. Os dados do documento não serão disponibilizados durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

² A assinatura deve ser escaneada.

NAYARA ARAÚJO DE ASSIS COTRIM

**PROPOSTA DE MÉTODO PARA ANÁLISE DE QUALIDADE
AMBIENTAL E HUMANIZAÇÃO EM MATERNIDADES**

Estudo de caso: Maternidade Nascer Cidadão - Goiânia - Brasil.

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Projeto e Cidade da Faculdade de Artes Visuais da Universidade Federal de Goiás, como requisito para obtenção do título de mestre em Projeto e Cidade, sob orientação do Prof. Dr. Janes Cleiton Alves de Oliveira.

GOIÂNIA

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Araújo de Assis Cotrim, Nayara
PROPOSTA DE MÉTODO PARA ANÁLISE DE QUALIDADE AMBIENTAL E HUMANIZAÇÃO EM MATERNIDADES [manuscrito] : ESTUDO DE CASO: MATERNIDADE NASCER CIDADÃO - GOIÂNIA - BRASIL / Nayara Araújo de Assis Cotrim. - 2019.
CLXII, 162 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. Janes Cleiton Alves de Oliveira.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Artes Visuais (FAV), Programa de Pós-Graduação em Arquitetura - Projeto e Cidade, Goiânia, 2019.

Bibliografia. Anexos.
Inclui siglas, mapas, fotografias, abreviaturas, gráfico, tabelas, lista de figuras, lista de tabelas.

1. Arquitetura. 2. Maternidade. 3. Qualidade Ambiental. 4. Humanização. 5. Projeto. I. Cleiton Alves de Oliveira, Janes, orient. II. Título.

CDU 72

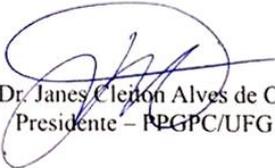


UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE ARTES VISUAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROJETO E CIDADE
Campus Samambaia, Av. Esperança, s/nº - Campus Universitário - CEP: 74.690-900, Goiânia/GO.
Fones: (62) 3521-1413 www.fav.ufg.br/projetocidade

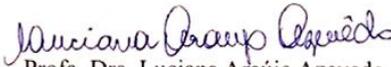
Ata nº 02/2019 da reunião da banca examinadora da defesa de dissertação de **NAYARA ARAÚJO DE ASSIS COTRIM** - Aos vinte e cinco do mês de março do ano de dois mil e dezenove (25/03/2019), às 09h30min, no auditório da Escola de Engenharia Civil e Ambiental da UFG, Campus Colemar Natal e Silva, foi realizada a sessão pública de avaliação da dissertação intitulada "Proposta de método para análise de qualidade ambiental e humanização em maternidades. Estudo de caso: Maternidade Nascer Cidadão - Goiânia - Brasil.", em nível de Mestrado, área de concentração em Projeto, Teoria, História e Crítica, linha de pesquisa em Processos e tecnologias de projeto e planejamento, de autoria de NAYARA ARAÚJO DE ASSIS COTRIM, discente do Programa de Pós-Graduação em Projeto e Cidade da Universidade Federal de Goiás. A banca examinadora foi composta pelo Prof. Dr. Janes Cleiton Alves de Oliveira (PPGPC/UFG), orientador e presidente da sessão; pela Profa. Dra. Loyde Vieira de Abreu Harbich (PPGPC/UFG) e pela Profa. Dra. Luciana Araújo Azevedo (IFG). A sessão foi aberta pelo presidente da Banca Examinadora, Janes Cleiton Alves de Oliveira, que fez a apresentação formal dos membros da Banca. A palavra, a seguir, foi concedida à autora da dissertação que em 20 minutos procedeu à apresentação de seu trabalho. Terminada a apresentação, cada membro da Banca arguiu a examinanda. Terminada a arguição, procedeu-se à avaliação da defesa. Tendo-se em vista o que consta na Resolução nº. 1488/2017 do Conselho de Ensino, Pesquisa, Extensão e Cultura (CEPEC), que regulamenta o Programa de Pós-Graduação em Projeto e Cidade, a dissertação foi considerada aprovada, com as seguintes observações da banca examinadora:

ver observações em anexo

Cumpridas as formalidades de pauta, a presidência da mesa encerrou esta sessão de defesa de dissertação e, para constar, eu, Ruitter Roberto Resende, secretário do Programa de Pós-Graduação em Projeto e Cidade, lavrei a presente Ata que depois de lida e aprovada, será assinada pelos membros da Banca Examinadora em quatro vias de igual teor.


Prof. Dr. Janes Cleiton Alves de Oliveira
Presidente - PPGPC/UFG


Profa. Dra. Loyde Vieira de Abreu Harbich
PPGPC/UFG


Profa. Dra. Luciana Araújo Azevedo
IFG

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela força e determinação, aos meus pais por me prepararem para a vida em todos os aspectos, a todo corpo técnico da Maternidade Nascir Cidadão por me abrirem as portas para estudo, aos professores e a todos que colaboraram para que este trabalho pudesse ser concluído.

RESUMO

O hospital público, enquanto equipamento assistencial de saúde (EAS), é um equipamento que possui relevância no contexto da cidade. É relacionado diretamente à saúde do ser humano, sendo um dos equipamentos públicos mais utilizados pela população, a qual deve possuir acesso direto, sempre que necessário, a este equipamento. A maternidade, é a parte do sistema de saúde pública, responsável pela saúde da mulher e pela realização de partos. Deve ser dotada de qualidade espacial e arquitetônica, garantindo que as grávidas e seus familiares encontrem neste equipamento público, toda qualidade necessária para um bom atendimento desde a triagem e preparo para o parto até a avaliação do bebê e da mãe pós-parto. Essa dissertação teve por objetivo compreender, analisar e diagnosticar a maternidade através de método específico. Para estudo de caso, a maternidade Nascer Cidadão, localizada na cidade de Goiânia, foi escolhida e analisada. Para o levantamento de dados relacionados ao conforto ambiental e humanização, foi elaborado um método com questionário específico para maternidades, que foi chamado de MAVQAHM (Método de Avaliação de Qualidade Ambiental e Humanização para Maternidades) a ser preenchido pelos diversos usuários deste espaço, e também pelo pesquisador. O método foi elaborado tendo por base o método AEDET (*Achieving Excellence Design Evaluation Toolkit*) e os dados obtidos pelo método MAVQAHM foram analisados pelo método estatístico NPS (*Net Promoter Score*). O questionário, deu origem a um diagnóstico da maternidade estudo de caso, demonstrando que as áreas relacionadas à segurança, a integração urbana e social, e ao desempenho, são as que possuem maior defasagem, na perspectiva dos usuários. A partir do diagnóstico, o poder público e a direção da maternidade, tem um estudo que sustenta e direciona possíveis e futuras intervenções na edificação preexistente, bem como substrato, por meio do método elaborado, para orientar e direcionar futuros projetos de maternidades na cidade de Goiânia.

PALAVRAS-CHAVE: Arquitetura; Maternidade; Qualidade Ambiental; Humanização; Projeto; EAS;

ABSTRACT

The public hospital, as health care equipment (EAS), is an equipment that has relevance in the context of the city because it is directly related to the health of the human being, being one of the public equipment most used by the population, which must have direct access, where necessary, to this equipment. Maternity is the part of the public health system responsible for women's health and delivery. It must be endowed with spatial and architectural quality, ensuring that pregnant women and their families find in this public equipment all the necessary quality for a good care from the screening and preparation for delivery to the evaluation of the baby and the postpartum mother. This dissertation aimed to understand, analyze and diagnose maternity through a specific method. For a case study, the Nascer Cidadão maternity hospital, located in the city of Goiânia, was chosen and analyzed. In order to collect data related to environmental comfort and humanization, a method was developed with a specific questionnaire for maternity hospitals, which was called MAVQAHM (Method of Environmental Quality Assessment and Humanization for Maternities) to be filled by the various users of this space. by the researcher. The method was elaborated based on the AEDET (Achieving Excellence Design Evaluation Toolkit) method and the data obtained by the MAVQAHM method were analyzed by the Net Promoter Score (NPS) method. The questionnaire, gave rise to a diagnosis of the maternity case study, demonstrating that the areas related to safety, urban and social integration, and performance, are the ones that have the largest gap, from the perspective of users. From the diagnosis, the public power and the direction of maternity, has a study that supports and directs possible and future interventions in the preexisting building, as well as substrate, through the elaborated method, to guide and direct future projects of maternity in the city of Goiânia.

KEY WORDS: Architecture; Maternity; Environmental Quality; Humanization; Project; EAS;

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Esquema demonstrando a estrutura da pesquisa. Fonte: Autora, 2018.	61
Figura 2: Localização da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Google, 2017.	62
Figura 3: Unidades de saúde da região noroeste. Fonte: Google, 2019. Adaptado pela autora, 2019.	66
Figura 4: Serviços públicos do entorno da maternidade. Fonte: Google, 2019. Adaptado pela autora, 2019.	67
Figura 5: Sistema viário do entorno da maternidade. Fonte: Google, 2019. Adaptado pela autora, 2019.	67
Figura 6: Ocupação do entorno da maternidade. Fonte: Google, 2019. Adaptado pela autora, 2019.	68
Figura 7: Fluxograma de funcionamento da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Autora, 2018.	69
Figura 8: Vista superior da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da Autora, 2018.	70
Figura 9: Fachada Frontal Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da Autora, 2018.	70
Figura 10: Recepção da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da Autora, 2018.	71
Figura 11: Auditório da Maternidade. Fonte: Arquivo da autora, 2018.	71
Figura 12: Laboratório da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da Autora, 2018.	71
Figura 13: Planta Original da Maternidade. Fonte: Arquivo da Maternidade Nascer Cidadão, fotografado pela autora, 2019.	71
Figura 14: Implantação da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: GOOGLE, 2017, adaptado pela autora, 2018.	72
Figura 15: Implantação- Recepção da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: GOOGLE, 2017, adaptado pela autora, 2018.	73
Figura 16: Arquivo da Maternidade- Recepção. Fonte: Arquivo da Autora, 2018.	73

Figura 17: Recepção da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da Autora, 2018.....	73
Figura 18: Implantação- Área de quartos e de partos da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: GOOGLE, 2017, adaptado pela autora, 2018.....	74
Figura 19: Centro Cirúrgico da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: GOOGLE, 2017, adaptado pela autora, 2018.	74
Figura 20: Quarto da Maternidade. Fonte: Arquivo da Autora, 2018.	74
Figura 21: Incubadoras da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da Autora, 2018.....	74
Figura 22: Maca para parto vaginal da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da Autora, 2018.....	74
Figura 23: Implantação- Áreas verdes da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: GOOGLE, 2017, adaptado pela autora, 2018.	75
Figura 24: Vista superior de um espaço verde da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da autora, 2018.....	75
Figura 25: Vista superior da maternidade mostrando os espaços verdes internos e externos. Fonte: Arquivo da Autora, 2018.	75
Figura 26: Espaços verdes da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da Autora, 2018.....	75
Figura 27: Espaços verdes da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da Autora, 2018.....	75
Figura 28: Implantação- Espaços administrativos da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: GOOGLE, 2017, adaptado pela autora, 2018.....	76
Figura 29: Vista de corredor interno da administração da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da autora, 2018.....	76
Figura 30: Farmácia da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da Autora, 2018.....	76
Figura 31: Recepção da administração da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da Autora, 2018.....	76
Figura 32: Corredor Administrativo da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da Autora, 2018.....	76

Figura 33: Implantação- Cozinha e refeitório da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: GOOGLE, 2017, adaptado pela autora, 2018.	77
Figura 34: Vista do refeitório da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da autora, 2018.	77
Figura 35: Implantação- Cozinha e refeitório da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: GOOGLE, 2017, adaptado pela autora, 2018.	77
Figura 36: Recepção da administração da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da Autora, 2018.....	77
Figura 37: Implantação- Futuras instalações do almoxarifado da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: GOOGLE, 2017, adaptado pela autora, 2018.	78
Figura 38: Futuras instalações do almoxarifado da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da autora, 2018.....	78
Figura 39: Implantação- Lixo hospitalar e oficina da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: GOOGLE, 2017, adaptado pela autora, 2018.....	78
Figura 40: Vista do depósito de Lixo hospitalar e oficina da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da autora, 2018.	78
Figura 41: Implantação- Laboratório da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: GOOGLE, 2017, adaptado pela autora, 2018.	79
Figura 42: Laboratório da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da autora, 2018.	79
Figura 43: Container de armazenamento de roupa limpa. Fonte: Arquivo da Autora, 2018.....	80
Figura 44: Rachaduras e infiltrações. Fonte: Arquivo da Autora, 2018.....	80
Figura 45: Gráfico radar médio e gráfico radar da arquiteta do hospital. Fonte: Elaborado com base na plataforma AEDET desenvolvido por Guelli, 2010.....	84
Figura 46: Sanitário transformado em copa, sem a retirada dos elementos sanitários. Fonte: Arquivo da autora, 2017.....	97
Figura 47: Acessos por rodovias à Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Google, 2019. Adaptado pela autora, 2019.....	98
Figura 48: Acessos da Maternidade. Fonte: Arquivo da autora, 2018. Adaptado pela autora, 2019.	100
Figura 49: Sinalização da Maternidade. Fonte: Arquivo da autora, 2018. ..	100

Figura 50: Cadeirante tentado acessar o edifício pela rampa. Fonte: Arquivo da autora, 2017.	101
Figura 51: Cadeirante necessita de ajuda para acesso ao edifício pela rampa. Fonte: Arquivo da autora, 2017.	101
Figura 52: Banco de concreto e metal da recepção da maternidade. Fonte: Arquivo da autora, 2017.	103
Figura 53: Infiltrações no teto da recepção da maternidade. Fonte: Arquivo da autora, 2017.	103
Figura 54: Anexo a cozinha da maternidade. Fonte: Arquivo da autora, 2017.	103
Figura 55: Maca usada para partos normais da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da autora, 2018.	104
Figura 56: Placa de identificação da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da autora, 2017.	106
Figura 57: Janela com película preta que impede a passagem de iluminação. Fonte: Arquivo da autora, 2018.	108
Figura 58: Corredores na maternidade com pouca iluminação. Fonte: Arquivo da autora, 2018.	108
Figura 59: Película que impede a passagem de luz natural na sala da coordenação de enfermagem da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da autora, 2018.	109
Figura 60: Corredor interno da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da Autora, 2018.	113
Figura 61: Problemas na pintura de um quarto da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da autora, 2018.	113
Figura 62: Auditório da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da autora, 2018.	115
Figura 63: Vista da maternidade com marcação em vermelho dos postes de iluminação existentes. Fonte: Arquivo da autora, 2018. Adaptado pela autora, 2019.	116
Figura 64: Corredor de acesso a atendimento ambulatorial. Fonte: Arquivo da autora, 2017.	118

Figura 65: Corredor de acesso a administração. Fonte: Arquivo da autora, 2017.	118
Figura 66: Fachada Noroeste da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da autora, 2017.	119
Figura 67: Carta Solar demonstrando insolação em fachada Noroeste da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Analysis SOL-AR, 2009.	119
Figura 68: Fachada Nordeste da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da autora, 2017.	120
Figura 69: Janelas do auditório da Maternidade vistas do interior. Fonte: Arquivo da autora, 2018.	120
Figura 70: Carta Solar demonstrando insolação em fachada Nordeste da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Analysis SOL-AR, 2009.	121
Figura 71: Fachada Sudeste da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da autora, 2017.	121
Figura 72: Carta Solar demonstrando insolação em fachada Sudeste da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Analysis SOL-AR, 2009.	122
Figura 73: Fachada Sul da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da autora, 2017.	122
Figura 74: Espaço de convívio interno da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da autora, 2017.	122
Figura 75: Carta Solar demonstrando insolação em fachada Sul da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Analysis SOL-AR, 2009.	123
Figura 76: Ambiente na fachada Sudoeste. Fonte: Arquivo da autora, 2017.	123
Figura 77: Carta Solar demonstrando insolação em fachada Sudoeste da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Analysis SOL-AR, 2009.	124
Figura 78: Execução de reparos e manutenção no telhado na Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da autora, 2018.	125
Figura 79: Infiltrações na parede da coordenação de enfermagem. Fonte: Arquivo da autora, 2018.	125
Figura 80: Improvisações para adição de pontos de água no laboratório da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da autora, 2018.	127

Figura 81: Improvisações para adição de pontos elétricos na recepção da administração da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da autora, 2018. .	127
Figura 82: Corredor da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da autora, 2018.	128
Figura 83: Orientação de saída de emergência no corredor da administração da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da autora, 2017.....	128
Figura 84: Paisagismo com “pingo de ouro” na entrada da maternidade. Fonte: Arquivo da autora, 2017.	135

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Grupos de questões do método AEDET e pontuação média geral e da arquiteta gerado pelo AEDET.....	84
--	----

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ACOG	The American College of Obstetricians and Gynecologists
AEDET	Achieving Excellence Design Evaluation Toolkit
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAIS	Centro de Atenção Integrada à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CCV	Custo do Ciclo de Vida
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CONPET	Programa Nacional da Racionalização do Uso dos Derivados do Petróleo e do Gás Natural
CSF	Centro de Saúde da Família
CNI	Confederação Nacional da Indústria
CONAMA	Conselho Nacional do Meio Ambiente
DATASUS	Tecnologia da Informação a Serviço do SUS
EAS	Estabelecimentos Assistenciais de Saúde
FSC	Forest Stewardship Council- Conselho de Manejo Florestal
FUNDAHC	Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBOPE	Instituto Brasileiro de Opinião e Estatística
MAVQAHM	Método de Avaliação de Qualidade e Humanização para Maternidades
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
NBR	Norma Brasileira
NPS	Net Promoter Score
NR	Norma Regulamentadora
OMS	Organização Mundial de Saúde
PBE	Programa Brasileiro de Etiquetagem
PNE	Portadores de Necessidades Especiais
PROCEL	Programa Nacional de Conservação de Energia Elétrica
RSS	Resíduos de Serviços de Saúde

SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SIP/ANS	Sistema de Informação de produtos/Agência Nacional de Saúde Suplementar
SUS	Sistema Único de Saúde
UFG	Universidade Federal de Goiás
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidades de Terapia Intensiva
WHO	World Health Organization- Organização Mundial da Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Informações da Maternidade Nascer Cidadão.....	62
Quadro 2: Bairros da região Noroeste, ordenados por quantidade de habitantes.....	64
Quadro 3: Implantação- Recepção.....	73
Quadro 4: Implantação- Quartos e salas de parto.....	74
Quadro 5: Implantação- Áreas Verdes	75
Quadro 6: Implantação- Espaços Administrativos	76
Quadro 7: Implantação- Cozinha, refeitório, e espaço de convívio	77
Quadro 8: Implantação- Futuro Almoxarifado e anexo com espaço para armazenamento de lixo hospitalar com oficina.....	78
Quadro 9: Implantação- Laboratório da Maternidade	79
Quadro 10: Composição do método MAVQAHM	88
Quadro 11: Significado das imagens da avaliação	89
Quadro 12: Entrevistados por categoria	90
Quadro 13: Avaliação do Grupo Funcionalidade- Subgrupo Uso do método MAVQAHM.....	95
Quadro 14: Avaliação do Grupo Funcionalidade- Subgrupo Acessos à Maternidade do método MAVQAHM	99
Quadro 15: Avaliação do Grupo Funcionalidade- Subgrupo Espaços do método MAVQAHM.....	102
Quadro 16: Avaliação do Grupo Humanização- Subgrupo Caráter e Inovação do método MAVQAHM.....	105
Quadro 17: Avaliação do Grupo Humanização- Subgrupo Satisfação dos Usuários do método MAVQAHM.....	107
Quadro 18: Avaliação do Grupo Humanização- Subgrupo Interior da maternidade do método MAVQAHM	110
Quadro 19: Avaliação do Grupo Humanização- Subgrupo Integração Urbana e Social do método MAVQAHM	114
Quadro 20: Avaliação do Grupo Padrão de Construção e Caráter Ambiental- Subgrupo Desempenho do método MAVQAHM	117

Quadro 21: Avaliação do Grupo Padrão de Construção e Caráter Ambiental-Subgrupo Sistemas do método MAVQAHM.....	126
Quadro 22: Avaliação do Grupo Padrão de Construção e Caráter Ambiental-Subgrupo Segurança do método MAVQAHM	129
Quadro 23: Gráficos com porcentagens NPS por grupo do método MAVQAHM.....	131
Quadro 24: Dados gerados através de entrevistas na Maternidade Nacer Cidadão pelo método MAVQAHM.....	136
Quadro 25: Gráficos gerados pelo método MAVQAHM.....	137

SUMÁRIO

RESUMO.....	6
ABSTRACT.....	7
LISTA DE FIGURAS.....	8
LISTA DE TABELAS.....	14
LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS.....	15
LISTA DE QUADROS.....	17
1 INTRODUÇÃO	22
1.1 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO TEMA.....	26
1.2 PROBLEMA E HIPÓTESE.....	30
1.3 OBJETIVOS.....	32
1.4 ESTRUTURA DA PESQUISA.....	33
2 REFERENCIAL TEÓRICO	34
2.1 PANORAMA DOS ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE.....	34
2.2 AMBIENTES DE NASCER.....	37
2.3 SUSTENTABILIDADE E QUALIDADE AMBIENTAL	39
2.3.1 Implantação	42
2.3.2 Conforto lumínico, conforto térmico e saúde do ar	44
2.3.3 Uso de materiais sustentáveis e o correto descarte dos resíduos	50
2.4 HUMANIZAÇÃO.....	51
2.4.1 Contextualização da temática da humanização	52
2.4.2 Relação entre meio e comportamento do usuário	55

2.4.3	As representações sociais	57
2.4.4	Fenomenologia do significado e do lugar	59
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	61
3.1	OBJETO DE ANÁLISE	62
3.2	ESPAÇO FÍSICO DA MATERNIDADE	69
3.3	MÉTODO DE ANÁLISE- AEDET	80
3.4	PRÉ- TESTE	82
3.5	PROPOSTA DO MÉTODO MAVQAHM.....	87
3.6	COLETA DE DADOS DA MATERNIDADE NASCER CIDADÃO	89
3.7	TABULAÇÃO DE DADOS PELO MÉTODO ESTATÍSTICO NET PROMOTER SCORE (NPS)	91
4	RESULTADOS DOS ESTUDOS DE CASO.....	94
4.1	ANÁLISE DA FUNCIONALIDADE	94
4.1.1	Análise do Grupo Funcionalidade- Subgrupo Uso do Método MAVQAHM.....	94
4.1.2	Análise do Grupo Funcionalidade- Subgrupo Acessos à Maternidade do Método MAVQAHM.....	98
4.1.3	Análise do Grupo Funcionalidade- Subgrupo Espaços do Método MAVQAHM	102
4.2	ANÁLISE DA HUMANIZAÇÃO.....	104
4.2.1	Análise do Grupo Humanização- Subgrupo Caráter e Inovação do Método MAVQAHM.....	105
4.2.2	Análise do Grupo Humanização- Satisfação dos Usuários do Método MAVQAHM	106
4.2.3	Análise do Grupo Humanização- Subgrupo Interior da maternidade do Método MAVQAHM.....	110
4.2.4	Análise do Grupo Humanização- Subgrupo Integração Urbana e Social do Método MAVQAHM	114
4.3	ANÁLISE DO PADRÃO DE CONSTRUÇÃO E CARÁTER AMBIENTAL.....	116
4.3.1	Análise do Grupo Padrão de Construção e Caráter Ambiental- Subgrupo Desempenho do Método MAVQAHM.....	117

4.3.2	Análise do Grupo Padrão de Construção e Caráter Ambiental- Subgrupo Sistemas do Método MAVQAHM.....	125
4.3.3	Análise do Grupo Padrão de Construção e Caráter Ambiental- Subgrupo Segurança do Método MAVQAHM	129
4.4	DIAGNÓSTICO DA MATERNIDADE NASCER CIDADÃO E DIRETRIZES PROJETUAIS.....	130
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	138
5.1	CONCLUSÕES	138
5.2	RECOMENDAÇÕES PARA PESQUISAS FUTURAS	140
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	142
	ANEXOS	148
	ANEXO A- MÉTODO MAVQAHM	148
	ANEXO B- QUESTIONÁRIO DO MÉTODO AEDET	154
	ANEXO C- DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA CIDADE DE GOIÂNIA.....	156
	ANEXO D- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	157
	ANEXO E- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CONSELHO DE ÉTICA E PESQUISA.....	159

1 INTRODUÇÃO

As construções hospitalares, em geral, possuem características físicas que muito se relacionam as questões organizacionais de atendimento. O foco dos equipamentos assistenciais de saúde não se direciona sobre a funcionalidade, que é tratada de forma mínima, critério este, que no contexto hospitalar, pode colaborar para controle da assepsia, da organização espacial e visual dos equipamentos assistenciais de saúde.

Se tratando dos quesitos de funcionalidade e racionalização, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária- ANVISA (2014) criou um manual de conforto ambiental para estabelecimentos de saúde. O objetivo deste manual é fornecer orientações para a racionalização na concepção de projetos, e do uso dos espaços para a promoção dos serviços de saúde e na disposição destes ambientes, buscando assim que os profissionais e órgãos envolvidos nos projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), pudessem dispor de uniformização nas informações sobre a qualidade projetual destes equipamentos.

Por definição, a arquitetura hospitalar deve ser fruto de uma ordenação e organização plástica do espaço. Deve considerar todos os condicionantes envolvidos no processo de projeto, com valorização de todos aqueles que se relacionam as técnicas construtivas, de projeto e da relação do edifício com o local de inserção, que deve ser sustentável e humanizadora.

O termo sustentabilidade, utilizado como referência nesta pesquisa, é definido por Bitencourt (2006) como o estreito vínculo entre valores de responsabilidade ambiental do empreendimento, construção, em seu estágio de planejamento ou de operacionalidade, e a sua respectiva sobrevivência responsável. O termo, portanto, deve estar associado a todas as fases da edificação, desde a concepção e planejamento do projeto até a sua execução e posterior ocupação e apropriação dos usuários. Nesse sentido, Alavedra et. al., (1997) afirma que a construção sustentável deve estar associada a três verbos: reduzir, conservar e manter. Nesta pesquisa, o termo foi utilizado com um foco voltado para análise da qualidade ambiental, que é

considerada especialmente na fase em que o edifício se encontra construído e ocupado e influi diretamente sobre a capacidade sustentável de uma edificação.

A alta demanda de usuários, característica geral dos hospitais públicos, influencia não somente na configuração espacial, mas também na questão energética, uma vez que o ambiente hospitalar possui alto consumo de energia para o funcionamento dos equipamentos para operacionalização dos diversos serviços ali realizados. Segundo Bitencourt (2018), parte desta demanda se deve ao grande desperdício, sobre o qual, o autor afirma existir casos em que o hospital necessite de apenas metade do que tem consumido de fato (BITENCOURT, 2018).

No caso do hospital materno, a dinâmica de uso de aparelhos que possuem grande consumo de energia, também acontece mal planejada, e como na maioria dos hospitais, o uso destes equipamentos também ocorre nos horários de maior consumo energético da cidade. É importante ressaltar, que para desenvolvimento e sobrevivência sustentável das edificações hospitalares, deve haver uma busca por adquirir equipamentos que tenham a “identificação de reciclabilidade, economicidade energética e possibilidade de reutilização”(BITENCOURT, 2018).

Atualmente no contexto brasileiro, o fornecimento de energia na maioria dos edifícios hospitalares é suprido pela rede de energia convencional. Não existe muita preocupação na concepção de projetos que já tenham uma estrutura arquitetônica que priorize o uso de energias com menor impacto ambiental, como energia eólica (provinda da velocidade dos ventos) e energia solar (provinda da exposição de placas específicas ao sol).

Usou-se nesta pesquisa, como definição de meio ambiente, o conceito mais amplo do termo, deliberado como “conjunto de condições, leis, influência e interações de ordem física, química, biológica, social, cultural e urbanística, que permite, abriga e rege a vida em todas as suas formas” (CONSELHO NACIONAL DO MEIO AMBIENTE -CONAMA, 2002). O uso do termo em sua forma mais ampla, permite que sejam analisadas nesta pesquisa, diversas áreas e aspectos do hospital, que vão desde a qualidade ambiental até a temática da humanização. Dentro da perspectiva da sustentabilidade, os temas sociais, ambientais e econômicos devem ser cuidadosamente analisados e inclusos em um projeto que busque alta qualidade ambiental.

Por impacto ambiental entende-se qualquer variação das propriedades físicas, químicas e biológicas do meio ambiente, causada por qualquer forma de matéria ou energia consequente das atividades humanas que, direta ou indiretamente, afetam a segurança, a saúde e o bem-estar das pessoas, as atividades sociais e econômicas, o conjunto de seres vivos de uma determinada região, as condições estéticas e sanitárias do meio ambiente e a qualidade dos recursos ambientais (CONSELHO NACIONAL DO MEIO AMBIENTE -CONAMA, 2002).

A inserção de uma edificação está sujeita a impactos na região de inserção, sendo que estes impactos devem ser medidos, analisados, evitados quando possível e quando não, adequados ao sítio. Sendo assim, são necessários projetos que pensem os ambientes de forma particular e específica para cada local, aproveitando melhor todas as condicionantes naturais disponíveis, como ventilação natural e iluminação natural.

O *International Building Award*, é uma premiação voltada para edifícios sustentáveis, que teve por tema no ano de 2018, edificações de saúde sustentáveis, as quais foram definidas pelos seguintes critérios: design para saúde física/mental e bem-estar – iluminação natural e artificial, acústica, higiene, no contexto do conforto ambiental –, acessibilidade – permitir acesso da maior variedade possível de usuários –, incentivo da independência – controle de interação social e privacidade pelo paciente –, design para funcionalidade para atividades cotidianas – facilidade na realização das tarefas cotidianas –, contribuição para o contexto urbano – interação e contribuição para a comunidade em torno da instalação –, sustentabilidade ambiental – impacto da construção e operação do edifício –, inovação de design e contribuição para a melhor prática – contribuição do edifício para novos conhecimentos – (DAVIS et al., 2018, tradução livre).

Os critérios citados acima são norteadores de projetos sustentáveis em todo mundo, e também possuem premissas que são usadas em diversos métodos de análise de edificações como o AEDET (*Achieving Excellence Design Evaluation Toolkit*), o qual é utilizado para base e elaboração do MAVQAHM (*Método de Avaliação de Qualidade e Humanização para Maternidades*), aqui proposto.

As construções hospitalares sustentáveis, possuem como principal característica serem ambientalmente mais adequadas que as edificações

convencionais. O uso de novas tecnologias como placas solares, visa alcançar a eficiência energética, que é caracterizada como a utilização racional da energia, que consiste em usar de modo eficiente a energia, visando obter um determinado resultado, realizando assim mais atividades com menor consumo energético (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS EMPRESAS DE SERVIÇOS DE CONSERVAÇÃO DE ENERGIA- ABESCO, [s.d.]).

Outras formas de busca pela sustentabilidade hospitalar estão nos usos de sistemas para utilização de águas provenientes das chuvas, usos de materiais com origem limpa e certificada, que não geram resíduos ou são provenientes da reciclagem e até mesmo produtos naturais como madeiras certificadas com selo do Forest Stewardship Council- Conselho de Manejo Florestal (FSC) (MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE, 2012).

Existe demanda para que os estabelecimentos assistenciais de saúde se apropriem mais dos mecanismos hoje disponíveis para alcance da sustentabilidade. A finalidade é para que as EAS melhorem sua eficiência energética, a independência com relação a importação de energia das concessionárias, o conforto ambiental, e a qualidade enquanto equipamento público de saúde.

Segundo o DATASUS (2018) – *Tecnologia da Informação a Serviço do SUS* –, em pesquisa oriunda do SINASC (2017) *Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos*, somente em 2015, houveram 3.017.668 mil nascimentos de crianças vivas no Brasil. Deste número, 2.448.480 mil partos foram realizados pelo SUS (Sistema Único de Saúde) e de acordo com SIP/ANS (2016) – *Sistema de Informação de produtos/Agência Nacional de Saúde Suplementar* – 569.188 mil partos foram realizados por operadoras de planos de saúde.

Os dados demonstram que existe grande circulação de pessoas no ambiente hospitalar da maternidade pública, pois com tantos partos sendo realizados anualmente, se faz necessário uma grande equipe técnica para atendimento desta demanda. Para tanto, na concepção dos projetos dos hospitais maternidades, além dos quesitos ambientais, citados anteriormente, e visando melhorias na apropriação por parte dos usuários, deve haver um cuidado para que a arquitetura hospitalar também seja humanizada, adequada para seu uso e para seus usuários (LUKIANCHUKI, 2015).

Nesse sentido, a humanização é entendida pelos autores do “Documento base para Gestores e Trabalhadores do SUS” do Ministério da saúde (2010) como a valorização dos sujeitos que participam no processo de produção de saúde. Estes sujeitos são os usuários, os trabalhadores e os gestores, e a humanização deve fomentar a autonomia e o protagonismo desses sujeitos, estabelecendo vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão. Nesse contexto a identificação das necessidades sociais de saúde é um compromisso com a ambiência, com a melhoria das condições de trabalho e atendimento.

O olhar sobre a maternidade na cidade de Goiânia surgiu com a necessidade de especificação e restrição do tema da arquitetura hospitalar. O tema da maternidade pública foi escolhido com base na relevância dos hospitais maternos, e na necessidade de que estes ambientes atendam de maneira eficiente, confortável e humanizada, seus usuários. Nesse contexto, a maternidade Nascer Cidadão fora escolhida especialmente por sua abertura para a pesquisa, oferecida pela gestão da maternidade, que contatou a Universidade Federal de Goiás (UFG) para que pudesse receber auxílio técnico com relação a procedimentos de regularização da maternidade na Agência de vigilância sanitária.

1.1 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO TEMA

A Constituição Federal de 1988, garante que qualquer brasileiro tem reconhecida – desde o nascimento – a gratuidade do direito a serviços de saúde (BRASIL, 1988). Esse direito garante que as famílias tenham assistência no nascimento, que ocorre nas maternidades. O SUS é a rede pública que visa garantir esse direito dos cidadãos a consultas, exames, internações e tratamentos.

Como mostra pesquisa da Confederação Nacional da Indústria/ Instituto Brasileiro de Opinião e Estatística- CNI/ IBOPE (2018), a proporção de brasileiros que utilizou algum serviço em hospital público nos últimos doze meses anteriores à data da pesquisa CNI/IBOPE, cresceu de 51%, em 2011, para 65% em 2018. Esse dado reflete um movimento ascendente que vem acontecendo com relação a procura por atendimento em unidades públicas.

A mesma pesquisa também revela que apenas 21% da população tem plano de saúde privado, e dentre estes, cerca de 49% usam principalmente o sistema

privado de saúde, 32% usam o sistema público e o sistema privado em igual medida e 17% usam principalmente ou apenas o sistema público (CONFEDERAÇÃO NACIONAL DA INDÚSTRICA/ INSTITUTO BRASILEIRO DE OPINIÃO E ESTATÍSTICA- CNI/ IBOPE, 2018).

Apesar das grandes dificuldades e fragilidades ocasionadas pela falta de disposição de recursos suficientes destinados a saúde pública, o SUS produziu realizações e resultados significativos durante as últimas três décadas e sua institucionalidade pode ser reforçada pelos seus gestores, procuradores públicos, conselhos de saúde e trabalhadores, consolidando a resistência contra o seu desmantelamento (PAIM, 2018) e motivando pesquisas que possam colaborar para o melhor desempenho deste sistema tão importante no contexto da saúde brasileira.

A justificativa para realização desta pesquisa se fundamentou na necessidade de uma observação técnica do ambiente do hospital materno público, que pudesse caracterizar na visão de seus usuários, as necessidades do hospital materno, sua caracterização espacial, e os pontos positivos do espaço físico. Esta análise se fez importante para que houvesse um diagnóstico da arquitetura hospitalar da maternidade e para que este, pudesse oferecer subsídios para que novas diretrizes e orientações, pudessem direcionar futuros projetos e intervenções no hospital materno estudo de caso.

Por vezes, a arquitetura dos hospitais maternos acaba contribuindo para que o paciente e os servidores utilizem ambientes excessivamente climatizados e iluminados artificialmente, inibindo os sentidos naturais inerentes do ser humano e anulando estímulos orgânicos. Estes estímulos naturais são importantes para o melhor desenvolvimento do parto vaginal, forma de parto recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (SIMELELA, 2018).

A *World Health Organization* - Organização Mundial da Saúde- WHO (2018) afirma que aproximadamente 830 mulheres morrem por dia de causas evitáveis relacionadas à gravidez e ao parto, sendo que 99% de todas as mortes maternas ocorrem em países em desenvolvimento, e que uma das principais causas de morte está relacionada a infecções pós parto, o que coloca dúvidas sobre a qualidade do ambiente hospitalar materno, especialmente daquele voltado para partos cirúrgicos. Essa mortalidade elevada vai em contramão com os objetivos de desenvolvimento

sustentável que visam diminuir as taxas de mortalidade tanto materna quanto neonatal (WHO, 2018).

Nos Estados Unidos, a ACOG (*The American College of Obstetricians and Gynecologists*) tem divulgado índices importantes com relação aos tipos de partos, alertando sobre os riscos de cerca de quatro vezes mais morbidade materna para partos cesáreos, se comparado aos riscos do parto vaginal, além dos maiores riscos de anormalidades placentárias e riscos de laceração e morbidade respiratória para o neonatal. Com relação as formas de partos a ACOG afirma:

O parto, por sua própria natureza, acarreta riscos potenciais para a mulher e seu bebê, independentemente da rota de parto. (...) Para certas condições clínicas - como placenta prévia ou ruptura uterina - a cesárea está firmemente estabelecida como a rota mais segura de parto. No entanto, para a maioria das gestações, que são de baixo risco, o parto cesáreo parece representar um risco maior de morbidade e mortalidade materna do que o parto vaginal. (CAUGHEY et al., 2014, p.1, tradução livre)

Um estudo populacional dos autores Liu et al. (2007) no Canadá descobriu que o risco de morbidades maternas graves - delimitado como hemorragia que requer histerectomia ou transfusão, ruptura uterina, complicações anestésicas, choque, parada cardíaca, insuficiência renal aguda, ventilação assistida, tromboembolismo venoso, infecção grave ou ruptura intra- hospitalar da ferida ou hematoma - aumentou três vezes para o parto cesáreo em comparação com o parto vaginal, o que traz explicação aos esforços da OMS em incentivar o parto vaginal também chamado de parto normal ou parto natural.

No Brasil, os estudos dos autores Raspantini et al. (2016) que analisaram o impacto do tipo de hospital e tipo de parto sobre a idade gestacional ao nascer no Município de São Paulo, chegaram à conclusão que independentemente do tipo de parto, os recém nascidos nas unidades privadas, tiveram uma gestação mais curta que os recém nascidos nas unidades do SUS, aumentando significativamente o número de nascimentos prematuros nas unidades privadas.

De acordo com o DATASUS (2018), em pesquisa oriunda do SINASC (2017), em 2015, do total de 3.017.668 mil (100%) nascimentos de crianças vivas que houveram no Brasil, cerca de 1.339.673 (44,5%) mil foram por partos vaginais, 1.674.058 (55,5%) mil por partos cesáreos – superior ao recomendado pela OMS para partos cesáreos, que é de cerca de apenas 15% do total de partos –, e sendo que do total de nascimentos, 3.937 mil partos não foram informados a forma de nascimento.

Conforme pesquisa do SIP/ANS (2016) do total de 569.188 mil partos realizados em 2015 por operadoras de planos de saúde, cerca de 481.571 destes, foram partos cesáreos, o que corresponde a 84,6% do total de partos por operadoras. Já pelo SUS, do total de 2.448.480 mil partos (subtraindo deste número os partos não informados que correspondem a cerca de 0,16%), cerca de 1.252.056 mil foram vaginais, o que corresponde a cerca de 51,1%, e 1.192.487 partos foram cesáreos, o que corresponde a cerca de 48,7% do total de partos públicos –valor ainda superior ao indicado pela OMS para partos cesáreos que é de cerca 15% do total de nascimentos – (SINASC, 2017).

Estes dados demonstram que o número de partos vaginais pelo SUS é maior, ainda que com pouca diferença em relação aos números de partos cesáreos pelo SUS, pode-se observar uma linha crescente deste modelo de parto. Esse crescimento surge como resultado das campanhas governamentais de conscientização, que tem como objetivo principal diminuir a quantidade de cesáreas para uma porcentagem próxima a recomendada pela OMS, incentivando a modalidade do parto vaginal, que é a mais adequada, saudável e com menos riscos para a mãe e para o bebê (SIMELELA, 2018)

Nesse sentido, é importante estudos que colaborem para que o espaço arquitetônico do hospital público materno favoreça para que a paciente tenha uma estadia que reduza impactos fisiológicos e psicológicos, bem como colabore e estimule o desenvolvimento do parto vaginal, modalidade que tende a crescer nos próximos anos.

Justificou-se este estudo portanto, com base na necessidade de métodos que colaborem com o diagnóstico e quando necessário, a intervenção para melhorias das maternidades existentes, bem como a ampliação da quantidade de projetos hospitalares de maternidades que tenham desde sua concepção o enfoque no usuário, na paciente, e na necessidade de projetos que promovam na paciente, estímulos positivos, com relação à sua percepção do espaço, e que estes estímulos possam produzir sensações de conforto, acolhimento, e de relaxamento. É importante também a produção de edificações com máxima sobrevivência autossuficiente, que colaborem com a sustentabilidade da cidade.

A relevância desta pesquisa está em contribuir para um diagnóstico efetivo de qualidade ambiental e humanização da maternidade estudo de caso, bem como fundamentar e orientar projetos ulteriores de maternidades. Para tanto, utilizou-se de um método específico para análise de maternidades, com o ensejo de colaborar com pesquisas internas – da Universidade Federal de Goiás através de seu corpo acadêmico, ao contribuir com o papel social inerente de uma instituição pública – bem como com pesquisas externas, mesmo que estas ultrapassem os limites inscritos no âmbito acadêmico.

A prática de construções otimizadas que auxiliem no desenvolvimento sustentável, humano e social da cidade já faz parte do debate acerca da construção civil, sendo, portanto, imprescindível tratar sobre qualidade ambiental e humanização, temas ainda pouco explorados em edificações voltadas para usos hospitalares especializadas em acompanhamento de mulheres grávidas e em trabalho de parto. Para tanto, utilizou-se como objeto de estudo, para aplicação do método e investigação, a maternidade Nascer Cidadão, definida especialmente por sua abertura para a pesquisa.

1.2 PROBLEMA E HIPÓTESE

Usar recursos de forma racional, tem se tornado hoje não somente uma opção, mas uma necessidade e um desafio para a arquitetura. A ideia de minimizar desperdícios, e utilizar recursos sem comprometer gerações futuras, tem sido alvo de estudos em diferentes âmbitos da sociedade. No contexto ecológico, é preciso oferecer possibilidades de resiliência, para que o sistema ecológico recupere o equilíbrio. Para tanto, é necessário debater, estudar, harmonizar e difundir opções alternativas de construção que ofereçam uma redução do consumo de energia, água e o reaproveitamento de materiais para construção civil, criando projetos que minimizem desperdícios, pratiquem a sustentabilidade e sejam coerentes aos aspectos artísticos, sociais, e tecnológicos, que permeiam o projeto e a construção civil.

Por vezes, a busca por projetos sustentáveis é guiada para o campo tecnológico, menosprezando as possibilidades de apropriação da sustentabilidade nos conceitos propositivos e procedimentos de elaboração de partidos arquitetônicos.

O processo de concepção de projetos com premissas sustentáveis e humanizadoras deve se fundamentar em discussões do âmbito prático, como a qualidade ambiental, economia de custos, implantação racional, utilização apropriada de materiais e capacidade de interação e controle por parte do usuário para com a edificação. Tal percepção demonstra a necessidade de ampliação das discussões sobre qualidade do processo de concepção da arquitetura sustentável, abordando seus aspectos humanos/sociais e potenciais artísticos.

O autor Filho (2010), afirma que no Brasil, quando se procede a avaliação de novos componentes, elementos e sistemas construtivos, é possível verificar uma tendência de se tomar o tradicional como referência e por comparação, julgar as soluções inovadoras. Em linhas gerais, o cenário brasileiro permanece atrelado à construção convencional, de modo a utilizar um perfil artesanal, que possui baixa escala de produção, não prioriza tecnologias industrializadas (que podem obter qualidade e durabilidade satisfatórias com baixo custo de produção), não prioriza a diminuição dos resíduos gerados, nem premissas sustentáveis norteando os projetos. Os quesitos sustentáveis ainda são raros na maioria das construções brasileiras.

“O desafio atual consiste em demonstrar que arquitetura ecológica, além de ser necessária globalmente e correta socialmente, pode ser muito atraente do ponto de vista estético, conceitual e cultural. Tudo isso implica na superação do clichê de que tal arquitetura sempre vai ligada a formas ecléticas, pitorescas, marginais e testemunhais.”
(MONTANER, 2001, p.195).

No contexto da construção convencional, encontra-se também a maternidade pública, que por vezes, também construída de forma tradicional, não prioriza características relacionadas a qualidade ambiental e as qualidades referenciadas anteriormente como componentes da sustentabilidade e da humanização.

Com a indispensabilidade de inovação e difusão dos métodos sustentáveis e da promoção de uma arquitetura do hospital maternidade mais humanizada e, portanto, mais próxima do usuário, houve necessidade do aprofundamento de estudos que explorassem e diagnosticassem as dificuldades e potenciais das edificações maternas, fundamentando futuros projetos desta tipologia.

É imprescindível que haja investigações mais eficazes sob a perspectiva dos usuários, a respeito da qualidade ambiental e a humanização de projetos de maternidades já existentes e apropriadas. Com o objetivo de relativizar os atributos projetuais relacionados à técnica construtiva e materiais empregados, e os aspectos

mais inerentes ao projeto técnico, ainda que referentes a sustentabilidade e humanização, pois estes aspectos não são de conhecimento geral dos usuários destes ambientes, formulou-se a seguinte problemática principal de pesquisa:

Como obter informações sobre a qualidade ambiental e humanizadora da maternidade pública sob a perspectiva do usuário, gerando um diagnóstico destes ambientes?

Para que esta pergunta fosse respondida, utilizou-se o método de pesquisa qualitativa, buscando diferentes visões dos seguintes usuários: gestores, colaboradores e pacientes. O objetivo de elucidação da pergunta, culminou em hipótese de levantamento de dados e informações da maternidade pública através do método AEDET, indicado para coletas de informações à cerca de características espaciais, construtivas e promotoras de humanização do ambiente hospitalar.

Realizou-se então estudos voltados para a compreensão da dinâmica do ambiente da maternidade, as formas de partos, as relações delas com os espaços arquitetônicos, a relação dos diversos usuários com este ambiente e também se aplicou testes com o método, os quais são referenciados no capítulo 3. Estes testes sugeriram a elaboração de um novo método de pesquisa, o MAVQAHM, baseado no AEDET e referenciado nesta pesquisa.

1.3 OBJETIVOS

O objetivo geral desta pesquisa foi mapear e caracterizar o espaço físico da Maternidade Nascer Cidadão, através da análise e diagnóstico por método específico sugerido e adaptado do método AEDET.

Como objetivo específico gerou-se:

- Criação do método MAVCAHM, baseado no AEDET, para análise de questões inerentes a percepção do usuário com relação ao espaço físico, e as atividades realizadas no contexto da maternidade.

- Aplicação do método estatístico NPS (Net Promoter Score) para tabulação dos dados levantados pela pesquisa.

- Obtenção de um diagnóstico da maternidade estudo de caso, baseado nos dados levantados e tabulados.

1.4 ESTRUTURA DA PESQUISA

A pesquisa é composta por 5 capítulos, a começar pelo capítulo 1 onde se apresenta a Introdução do trabalho e da temática. A ordem segue para o capítulo 2 onde se estabelece o referencial teórico para o aprofundamento teórico-metodológico, com toda a fundamentação da pesquisa, e para o capítulo 3 onde são apresentados os procedimentos metodológicos usados na pesquisa e levantamento de dados e informações. O capítulo 4 apresenta os resultados do estudo de caso analisado e no capítulo 5 se encontram as conclusões e recomendações para pesquisas futuras, seguido pelas referências e anexos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo foi apresentada a revisão bibliográfica que norteia todo o trabalho, o qual foi subdividido em subcapítulos que explicam e conceituam os principais termos utilizados na pesquisa, além de fornecerem um panorama sobre o histórico do hospital e seus paradigmas desde os primórdios de sua existência e sua relação com as práticas projetuais.

A princípio, autores como Foucault (1990) Romero e Sales (2016) e Toledo (2005), foram utilizados para oferecer um panorama do histórico do hospital. No contexto brasileiro de produção hospitalar, a obra do arquiteto João da Gama Filgueiras Lima, o Lélé, vem colaborar, pois incorpora os conceitos de sustentabilidade e humanização nos projetos de hospitais, até então ainda pouco explorados no Brasil.

Em seguida foram utilizados autores como Nunes, Carreira e Rodrigues (2009), e Echaide (1976) para conceituar o termo sustentabilidade usado no trabalho. O Ministério da Saúde (2010) e Tornquist (2003) foram usados para conceituar o termo humanização e em seguida, o termo “ambiente de nascer” foi elucidado por autores como Diniz e Chacham (2002), Bitencourt (2008), e ainda neste capítulo se introduziu a discussão da temática principal da pesquisa.

2.1 PANORAMA DOS ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE

Segundo Foucault (1990), o hospital como instrumento terapêutico é uma invenção relativamente nova, que data do final do século XVIII, e que a consciência deste ambiente como espaço para curar aparece em torno de 1780. O autor ainda afirma que o hospital que funcionava na Europa, desde a idade média, não era de forma alguma um espaço para cura, não tinha função de curar. Kisacky (2017) afirma que o hospital neste momento não era uma instituição médica, mas era um espaço de segregação e assistência aos pobres, pois somente os pobres não poderiam pagar por uma assistência médica em casa. O local era conhecido como “um lugar onde morrer”, uma espécie de instrumento misto de exclusão, assistência e transformação espiritual, em que a função médica não aparece” (FOUCAULT, 1990 p.58, 59).

Na idade média a medicina não era uma prática hospitalar e a experiência hospitalar estava excluída da formação ritual do médico, sendo que o que o qualificava era a transmissão de receitas e não o campo de experiências que ele teria

atravessado, assimilado e integrado. Somente no século XVIII, pós idade média que fundamentalmente se constituiu a medicina hospitalar, ou um hospital médico terapêutico, e essas mudanças só ocorreram a partir do momento em que se buscou que os efeitos negativos do hospital pudessem ser anulados (FOUCAULT, 1990).

Um evento marcante segundo a autora Costeira (2014) para que a velha estrutura hospitalar, com instalações insalubres, abrigando centenas de enfermos agrupados, para o hospital contemporâneo com a conformação atual, foi o grande incêndio do Hotel- Dieu, em Paris, em 1772, pois esta era uma instituição que acolhia muitos pacientes, e sua reconstrução ou substituição deveria acontecer de forma urgente. Nesse momento é deliberada uma comissão para qualificar projetos arquitetônicos pertinentes ao caso, realizando estudos e pesquisas para encontrar uma solução efetiva e permanente para o hospital (COSTEIRA, 2014).

Nesse contexto de mudanças, se destacam o trabalho de dois grandes precursores do estudo hospitalar: o médico Tenon citado por Costeira (2014) que analisou diversas obras hospitalares com um olhar crítico e funcionalista, triunfando a organização pavilhonar, horizontal, do espaço hospitalar, para que dois grandes problemas de insalubridade do hospital medieval, que eram a estagnação do ar e a umidade, fossem resolvidos, permitindo que existisse com seu modelo, a ventilação cruzada e uma excelente iluminação natural. O outro precursor foi o cientista Louis Pasteur, que através da descoberta da transmissão de germes, estudou a necessidade de combater o contágio e a transmissão de doenças, através da separação de pacientes por patologias e a esterilização de utensílios médicos. Estes estudos revolucionaram a concepção dos projetos hospitalares, isolando as patologias e os doentes em pavilhões específicos (COSTEIRA, 2014).

Essa nova proposta para os hospitais, fez com que estes ambientes deixassem a conotação de espaços para morrer ou assistência aos pobres, para que assumissem a missão de curar. Segundo Toledo (2005), para que esse objetivo fosse alcançado, as práticas médicas e os edifícios hospitalares passaram por grandes mudanças, dentre as quais, destaca-se a inserção da medicalização no ambiente hospitalar, sendo esta, uma das primeiras iniciativas de humanização e também a inserção da tecnologia, que exigiu dos espaços arquitetônicos hospitalares uma

verdadeira acuidade nas instalações e sofisticação na infraestrutura (COSTEIRA, 2014).

No contexto brasileiro, destaca-se a Santa Casa de Misericórdia que tem sua origem, de acordo com o autor Silva (2017) em meados de 1560 na cidade de São Paulo, tendo seus trabalhos interrompidos por um tempo, mas retomados por volta de 1825 no socorro das pessoas menos abastadas. Foi transferida para uma nova edificação em 1840, que segundo o autor Campos (2011), tinha como principal diferencial o fato de ser uma construção térrea, que facilitava a locomoção dos enfermos.

Devido à grande quantidade de atendimentos, a Santa Casa de Misericórdia teve que ser deslocada para outra edificação, que em 1875 já recebia críticas como sendo um local insalubre para ambiente de cura e que também não conseguia ainda atender sua demanda (CAMPOS, 2011). Essas questões foram resolvidas com a construção de um edifício específico para a Santa Casa de Misericórdia, que teve sua inauguração em agosto de 1884, ainda parcialmente concluído. Neste momento ocorre a transferência definitiva para o novo endereço no bairro de Santa Cecília em São Paulo, local onde permanece (SILVA, 2017).

Gomes e Moraes (2017) afirmam que em ambientes hospitalares, onde todos os dias se lida com diversos organismos microbianos e, portanto se faz uso massivo de antimicrobianos, surgem patógenos cada vez mais resistentes, sendo necessários portanto, buscar meios para coibir ou, ao menos, minimizar os casos de contaminação, e neste momento as práticas de tipologias e tecnologias da arquitetura, devem colaborar, sendo competência da ANVISA fiscalizar os mecanismos propostos para combate à infecções hospitalares.

Uma das maiores referências nacionais nos projetos hospitalares recentes, está nas obras propositivas de Lelé, que servem de suporte e incentivo para que os novos projetos hospitalares, incluindo maternidades, possam ser pensados considerando princípios da sustentabilidade, como de qualidade ambiental e eficiência energética, e princípios da humanização como relação do usuário com o ambiente e a relação espaços internos com o meio externo.

“No Brasil, temos a obra do arquiteto João da Gama Filgueiras Lima (Lelé), como grande exemplo de uma arquitetura hospitalar preocupada com o conforto ambiental, a sustentabilidade, a tecnologia e meio ambiente. As

características principais de seus projetos são a flexibilidade; a racionalização; a contiguidade (expansão e zoneamento); o desenvolvimento horizontal e vertical (circulação); a flexibilidade da estrutura e instalações; a humanização e conforto ambiental; a tecnologia, e a preocupação com o meio ambiente e assepsia.” (ROMERO; SALES, 2016 p .109).

De modo geral a concepção de projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) está condicionada principalmente, a critérios e normas de grande complexidade, sendo que o projeto arquitetônico e os complementares devem obedecer a todas as particularidades solicitadas pelas normas. Como afirma Romero e Sales (2016), por vezes devido à grande complexidade destes projetos a questão ambiental é desconsiderada nos ambientes de saúde, trazendo como principal consequência ao edifício hospitalar, a criação de espaços frios (que impossibilitam a criação de conexões para com os usuários) e com grande consumo de energia elétrica.

A complexidade dos EAS, juntamente com a necessidade de fornecer serviços de alta qualidade, acaba influenciando para que o gerenciamento de desempenho seja particularmente desafiador nessas instituições. Para que essa realidade seja alterada, é necessário que mais profissionais estejam dispostos a debater e estudar os equipamentos de saúde, para que novas alternativas e soluções possam ser oferecidas.

2.2 AMBIENTES DE NASCER

Por muito tempo a prática do parto esteve totalmente desligada do ambiente hospitalar. Os partos eram realizados nas casas e por pessoas com conhecimento empírico na área, as chamadas “parteiras”.

“Os médicos (ou cirurgiões-barbeiros) eram admitidos para ajudar apenas nos partos difíceis, realizando embriotomias (fragmentação do feto para sua extração) a fim de salvar as vidas das mães ou, quando isso não era mais possível, fazendo cesáreas para salvar os fetos.” (DINIZ; CHACHAM, 2002, p.8)

A prática era exclusivamente feminina e ocorria à margem do exercício social da medicina, pois “o conhecimento sobre a reprodução fazia parte do acervo de conhecimento das mulheres” (GIFFIN, 1991 apud DINIZ e CHACHAM, 2002, p.7). É recente a criação de espaços destinados a maternidade dentro de hospitais e também a criação de edificações exclusivas destinadas a maternidade, o que faz com que estes ambientes em geral ainda possuam muitas carências.

A partir do fortalecimento do capitalismo industrial, a atenção obstétrica se torna uma especialidade incorporada à medicina, apropriando-se das descobertas científicas da época. Este movimento coloca a profissão das parteiras na marginalidade, modificando o paradigma do nascimento – que deixa de ser um evento natural, pertencente ao universo feminino – e passa a ser considerado uma patologia, requerendo cuidados essencialmente médicos, devendo necessariamente ocorrer dentro do ambiente hospitalar, trazendo um novo uso para o hospital, que agora também é ambiente de nascer (DINIZ e CHACHAM, 2002).

O autor Bitencourt (2008) afirma que a presença de um espaço destinado à maternidade, dentro da edificação hospitalar inicia sua consolidação a partir do século XIX. Somente no período pós Segunda Guerra Mundial que se estabelece, de forma mais concreta, o modelo tradicional dos serviços de obstetrícia consolidando à instituição médica o controle do processo reprodutivo.

É importante também se analisar as particularidades dos ambientes neonatais sob a perspectiva da ANVISA, e aqui cita-se a pesquisa da autora Machado (2006) que traz a informação de que cerca de 9% das crianças com menos de um ano contraem infecção hospitalar, que pode ser causada por qualquer microrganismo patogênico, sendo mais frequentes as infecções bacterianas. Os riscos são bem maiores para recém-nascidos e lactentes devido à imaturidade do sistema imunológico. Além dos riscos das patologias infantis, as infecções adquiridas em centro cirúrgico têm sido apontadas como uma das principais causas de complicações pós-operatórias, levando a um aumento médio de 60% no período de internação, e influenciando neste aspecto, diretamente sobre a modalidade de parto cesáreo.

Atualmente, os movimentos ligados à humanização do parto e do nascimento, vem promovendo significativas mudanças nos procedimentos de parto e atitudes em relação à família e ao bebê. As principais consequências destas mudanças estão ligadas as importantes alterações que devem ser realizadas nos espaços físicos, como a criação de espaços para as parturientes andarem, fazerem atividades e paisagismo inerente aos espaços para mulheres em trabalho de parto. Uma grande variedade de projetos arquitetônicos e concepções do centro obstétrico e cirúrgico e dos demais ambientes relacionados a atenção ao parto tem surgido, refletindo nas mudanças filosóficas e práticas de abordagem no nascimento (BITENCOURT, 2008).

O crescimento do movimento pela humanização do parto e do nascimento é um dos grandes direcionadores de demanda na qualidade do atendimento, que deve promover os princípios de humanização atendendo de maneira plena as necessidades das parturientes e dos prestadores de serviços. Portanto, a arquitetura destes ambientes deve colaborar para que os processos de humanização ocorram de maneira plena, e para que o tratamento para com as parturientes possa ser confortável e adequado.

Nesse sentido, as soluções projetuais não devem negar a inserção de aberturas para a paisagem externa, “as janelas devem ser consideradas como elementos integradores entre a arquitetura- o abrigo- e a continuidade das atividades naturais da vida” (BITENCOURT, 2008, p.110). Os cuidados com a escolha dos materiais para revestimento que contribuam com a acústica e conforto térmico devem ser considerados com a mesma importância que os cuidados com o conforto visual.

Os projetos de maternidades devem ser pensados para seus locais específicos de inserção, considerando todas as condicionantes naturais do sítio, a cultura local, os hábitos dos usuários, e às necessidades de higiene e salubridade específicas para cada ambiente. À construção da maternidade destina-se ao uso da parturiente, portanto, toda a estrutura deve ser pensada para que premissas que contribuam para a eficácia do nascimento e obtenção do conforto, sejam tidas como prioritárias.

2.3 SUSTENTABILIDADE E QUALIDADE AMBIENTAL

É comum e reconhecido por grande parte da comunidade científica que a sociedade atual vive uma crise ambiental. Garçon e Freire (2010) afirmam que esta crise se apresenta para os filósofos e teóricos que se ocupam de questões éticas, como um afastamento do homem da natureza, conduzindo à tarefa de analisar criticamente como as ações humanas conduziram a este desequilíbrio, importando a discussão da ética ambiental.

O que hoje norteia a discussão da ética ambiental, está atrelado à dimensão temporal da ética da responsabilidade, especialmente da ética da responsabilidade futura, que afirma a importância dos atos humanos e suas consequências, entregando a direção do futuro do planeta, as gerações que estão vivendo e que viverão nele,

sendo estas responsabilizadas pelos seus atos, frente a atual crise, que o contexto ambiental do planeta, vive. Diante desta crise, a constituição Federal Brasileira, já em 1988, quando o assunto ainda não possuía o peso que hoje possui, no Artigo 23, assegurava que é competência da União, dos estados e dos municípios “proteger o meio ambiente e combater a poluição em qualquer de suas formas” (BRASIL, 1988).

No contexto de decadência ambiental, consequência da educação proposta à sociedade objetivando e incentivando o consumo desfreado dos recursos considerados de forma irresponsável como infundáveis, as políticas públicas são imprescindíveis e as ações de responsabilidades políticas, são urgentes (NUNES; CARREIRA; RODRIGUES, 2009). Pertinente à sua importância, o contexto sustentável, muitas vezes tem sido usado como marketing sendo prometido em muitos casos mas não se transformando em ações efetivas e ainda distorcendo o significado essencial dos conceitos da sustentabilidade ambiental, econômica e social (GARÇÃO; FREIRE, 2010).

O desequilíbrio e a insustentabilidade atual são frutos de uma sociedade que interferiu demasiadamente sobre o meio natural, de maneira impropriedade, retirando dele toda forma de matérias primas e suprimentos, e colocando sobre ele toda forma de dejetos, não oferecendo ao meio natural, a capacidade de se autorregenerar espontaneamente, devido a intensidade das interferências. Nesse sentido o filósofo Jonas (2006), analisa a relação do homem com a natureza, enfatizando o egoísmo humano com relação ao ambiente natural:

“Caso houvesse uma obrigação em ajudá-la, essa obrigação seria anônima e careceria de urgência. ‘Deveríamos’ cuidar disto ou daquilo, mas não justamente “eu”; e não necessariamente hoje, talvez amanhã, ou em algum momento dos próximos anos, já que, existindo por sua própria força, o mundo pode aguardar até as urgências humanas sejam satisfeitas” (JONAS, 2006, p.221-222).

No contexto histórico do século XVIII, acreditava-se que o ar influenciava de maneira negativa no organismo humano, veiculando miasmas, agindo diretamente por ação mecânica, pressão direta sobre o corpo (FOUCAULT, 1990). O ar, então, era considerado um dos grandes fatores patógenos, impedido de circular, bloqueado entre os muros, as casas e os recintos. A solução pensada para este problema de patologia era a abertura de grandes vias no espaço urbano (FOUCAULT, 1990). Hoje existem

grandes problemas com relação ao aproveitamento de condicionantes naturais como ventilação, mas que são causados pelos adventos tecnológicos de climatização artificial de ambientes, colaboraram para que os projetos se distanciassem da prática de aproveitamento dos condicionantes naturais.

Nunes, Carreira, Rodrigues (2009) afirmam que a arquitetura sustentável consiste em uma postura de consciência e responsabilidade na prática profissional da construção civil, valorizando as percepções do homem quanto ao ambiente. Esta postura começou a ser explorada a pouco tempo aqui no Brasil, e o sucesso deste método tem despertado novos adeptos, mas ainda insuficientes, para superar as formas tradicionais de construção, passadas por gerações, e disseminadas através do senso popular.

O desenvolvimento sustentável, corresponde as expectativas de reversão do quadro de crise ambiental do planeta pois procura harmonizar os objetivos de desenvolvimento econômico, desenvolvimento social e a conservação ambiental, propondo metas que evidenciam a qualidade de vida ((O))ECO, 2014). Nesse sentido, Leff (2009) corrobora afirmando a necessidade de assegurar condições mínimas de nutrição e de saúde para uma vida saudável, produtiva e prazerosa. Esta vida não seria alcançada somente com a ampliação dos atuais serviços de saúde, mas através da reconceitualização da saúde e da doença, reorientando os serviços de saúde pública e as práticas médicas em novas formas de desenvolvimento (LEFF 2009).

Segundo Guedes (2007), o ato da construção sustentável seria pensar no homem a partir dos avanços da ciência, ao contrário do que seria uma construção “narcisista”, que não pensa no homem. Este conceito para sustentabilidade, se aproxima do conceito de humanização, que tem como princípio tornar os ambientes mais “humanos”, e que se relaciona intimamente com a construção edilícia.

O autor Echaide (1976) já discutia sobre a divisão da obra arquitetônica em duas partes – Projeto e construção– que segundo ele, estava gerando deformidades na arquitetura. De acordo com este autor, só poderemos ter a real dimensão quando imersos num contexto de escala real, no qual exista a acústica e a iluminação própria do ambiente, ou seja, a identidade do ambiente se manifesta em sua obra construída

e por isso a prática do projeto deve estar intimamente ligada à sua execução (ECHAIDE, 1976).

Costa (1952) diz que primordialmente a arquitetura é construção concebida com o propósito de ordenar e organizar o espaço para determinado uso, visando determinada intenção. Neste processo, ela se revela como arte plástica, oferecendo soluções aos inúmeros problemas que vão sendo solucionados desde a concepção do projeto, até a construção e utilização do edifício, e se moldando por todos os condicionantes do meio, reclamados pela função ou impostos pelo programa. Este processo de ponderar e oferecer peso aos condicionantes, torna o trabalho do arquiteto individual e particular, o que Costa (1952) relaciona diretamente com a definição de artista: sua obra construída.

A divisão de áreas, entre projetiva e construtiva, por vezes, interrompe a capacidade artística do arquiteto, gerando problemas de alterações na construção que vão em desacordo com o projeto. Neste contexto, as soluções sustentáveis para edificações, até mesmo planejadas em projeto, não são executadas da forma como previstas, e essas disfunções geram ineficiência total ou parcial da capacidade sustentável do edifício.

No contexto de qualidade ambiental, as normas de desempenho, que possuem por objetivo nortear projetos para o alcance da melhor performance, possuem importante significação. A NBR 15575 trata do desempenho em edificações residenciais, mas seus conceitos também podem ser aplicados no contexto da edificação hospitalar. Uma de suas contribuições está na análise direcionada sobre o custo do ciclo de vida (CCV) de uma edificação, tanto financeiros, quanto sociais e ambientais. A sobrevivência dos sistemas de uma edificação, e o custo da manutenção e operação, podem ser significativamente maiores que o custo inicial de um imóvel e estes custos devem ser pensados ainda em fase de projeto (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2013).

2.3.1 Implantação

No século XIX, os conhecimentos científico-tecnológicos defendiam o uso de materiais sintéticos. A partir da segunda metade do século XX, as populações urbanas foram lacradas em ambientes artificiais que inibem os sentidos naturais humanos,

neutralizando estímulos orgânicos. Como consumidores ideais, as populações urbanas foram submetidas à iluminação artificial, ao ar condicionado reciclado, às fragrâncias sintéticas e à música, para induzir um estado de prazer aquisitivo (CASTELNOU, 2003).

A arquitetura sustentável surgiu como uma forma de combate a estas ideias utilizadas e disseminadas, com o objetivo de pensar no meio ambiente, no homem e na sua relação com o espaço. Para que uma edificação possua atributos sustentáveis, é importante que os princípios da sustentabilidade sejam aplicados desde o início do projeto, na fase de estudos do lugar. Uma implantação correta pode minimizar o uso de climatização artificial e o uso de iluminação artificial durante o dia, poupando o uso de energia e tornando-a confortável do ponto de vista térmico, sendo que um edifício projetado para ser energeticamente eficiente, pode reduzir em até 50% seu consumo, com relação ao edifício convencional (ROMERO; SALES, 2016, p.235).

Segundo Bitencourt (2008) o projeto arquitetônico hospitalar e o processo de implantação, está intimamente ligado às funções médicas, e o arquiteto tem por função, criar o espaço em que os profissionais da saúde irão utilizar. Neste contexto, é necessário que haja uma relação de interdisciplinaridade e compartilhamento entre os usuários da edificação hospitalar e o arquiteto projetista, para que as medidas de biossegurança que são essenciais para todo profissional de saúde, possam ser atendidas.

Gomes e Moraes (2017) afirmam que quando se trata do espaço físico do ambiente hospitalar, é perceptível uma grande preocupação quanto à organização do espaço por especialidades, congregando áreas afins em locais próximos e que tal organização busca à otimização dos serviços prestados, mas por vezes revela uma despreocupação com a segurança dos profissionais envolvidos.

O edifício hospitalar, por vezes, é um espaço que demanda diversas modificações em sua implantação, ao longo de sua existência, que vão ocorrendo em paralelo com a sua utilização. É indispensável, que o projeto inicial permita e faça previsões de potenciais modificações e expansões, para que elas sejam executadas da melhor forma possível, e para que as intervenções interfiram minimamente na rotina hospitalar.

No processo de projeto, todos os condicionantes favoráveis do local de implantação devem ser considerados. Por exemplo, a topografia local, a melhor ventilação, e a melhor e pior insolação interferem diretamente sobre o conforto térmico, as funções desenvolvidas nas maternidades e a eficiência destas edificações. Nesse sentido, é função do arquiteto criar soluções para minimizar os fatores negativos e enfatizar os fatores positivos.

2.3.2 Conforto lumínico, conforto térmico e saúde do ar

Os Edifícios hospitalares passam por diversas transformações ao longo de sua existência sendo progressivamente ajustados às estratégias e necessidades das instituições, facilitando os processos assistenciais e a manutenção, reduzindo os custos operacionais, o consumo de água e buscando maior eficiência energética. A arquitetura, ganha outra perspectiva e participa decisivamente do processo de recuperação dos pacientes, através do impacto positivo de elementos como a iluminação natural, a ventilação natural, as vistas para áreas externas e as “distrações positivas” que são aquelas ações promovidas pelos hospitais com o objetivo de desviar a atenção dos pacientes sobre seus aspectos físico-emocionais, com o intuito de provocar sensações positivas nos pacientes, como acesso ao meio natural (LEMOS, 2017).

Relacionado diretamente com a implantação, a iluminação e a ventilação interferem diretamente sobre as atividades médicas que ocorrem nas maternidades. Um ambiente termicamente desconfortável pode agir inviabilizando o processo de cura do paciente, bem como a iluminação pode interferir diretamente sobre o humor e o estabelecimento de conexões positivas entre o paciente e o espaço. No contexto climatológico brasileiro, os projetistas encontram dificuldades em atender de maneira eficiente aos requisitos de iluminação natural, sem que com isso os requisitos funcionais, estéticos, construtivos e econômicos sejam prejudicados (AMORIM, 2007).

Neste sentido e normatizando sobre a influência da iluminação nos postos de trabalho, a Norma Regulamentadora (NR) 17 diz que “Em todos os locais de trabalho deve haver iluminação adequada, natural ou artificial, geral ou suplementar, apropriada à natureza da atividade” (MINISTÉRIO DO TRABALHO, 1978). No contexto médico, podemos afirmar a importância da iluminação adequada, para as

atividades que ali acontecem, sendo que no caso das maternidades públicas, a iluminação deve ser adequada tanto nos espaços destinados ao parto vaginal, quanto nos procedimentos cirúrgicos para nascimento.

A NR 17 também afirma a importância da qualidade lumínica, e da iluminação adequada (natural e artificial), que além de ser apropriada à natureza da atividade, deve ser uniformemente distribuída e difusa, evitando ofuscamentos, reflexos incômodos, sombras e contrastes excessivos. No contexto brasileiro, verifica-se que a iluminação artificial dos ambientes hospitalares, não têm se utilizado de maneira eficiente dos recursos tecnológicos existentes, com o uso de energias renováveis como a eólica e a solar, que além de serem energias renováveis, que não geram resíduos, não interferem criando impactos ecológicos ao meio ambiente.

No contexto projetual brasileiro, se faz necessária a conscientização dos profissionais e também dos usuários dos espaços arquitetônicos, quanto à necessidade de iluminação natural adequada, e a melhor forma para que isso aconteça, é o investimento em programas que beneficiem e incentivem construções mais sustentáveis no sentido energético e também mais confortáveis termicamente. É importante a disseminação de conhecimentos através de instrumentos que levem a projetos do espaço construído mais sustentáveis e de maior qualidade ambiental, facilitando a aplicação deste conhecimento à comunidade de projetistas (AMORIM, 2007).

A ventilação natural, segundo Frota e Schiffer (2014), é o deslocamento do ar dentro do edifício, através das aberturas, que funcionam umas como entrada, outras como saída do ar, processo conhecido por nome de ventilação cruzada. A circulação do ar interfere nas temperaturas internas do edifício, e nesse sentido a NR17 afirma que nos postos de trabalho, onde hajam solicitação intelectual e atenção constantes, a temperatura efetiva deve estar entre 20°C (vinte) e 23°C (vinte e três graus centígrados), com velocidade do ar não superior a 0,75m/s, com umidade do ar não inferior a 40% (quarenta) (MINISTÉRIO DO TRABALHO, 1978). Devem ser implementados projetos de climatização que sejam adequados ao uso, e que permitam uma distribuição homogênea de temperaturas e fluxos de ar, sendo que centrais de controle locais ou setorizadas, podem colaborar para verificação da qualidade e disponibilidade da ventilação (MINISTÉRIO DO TRABALHO, 1978).

No contexto da ventilação natural, Lukiantchuki (2015) analisa diferentes formas em que ela pode ocorrer, e diversas estratégias passivas para obtenção da ventilação natural. Para a autora, a ventilação natural não somente é importante no contexto do conforto térmico dos usuários do espaço, mas também no sentido higiênico do ambiente e este fator independe do tipo de condição climática. No caso específico das maternidades públicas, por serem edificações que não lidam diretamente e especificamente com doenças infecciosas, existe uma maior facilidade para a aplicação da ventilação natural, especialmente nos ambientes destinados a mulheres em trabalho de parto vaginal e pós-parto.

Particularmente os projetos hospitalares requerem cuidados na composição das fachadas, não devendo haver insolação direta dentro dos ambientes, especialmente naqueles em que a permanência do usuário é grande ou constante. Mesmo assim, é possível observar grande número de edificações hospitalares no Brasil, que apresentam esta desconformidade, que influi diretamente sobre o conforto térmico.

A insolação direta aquece os ambientes e causa desconforto térmico. Quando as fachadas mais ensolaradas não forem possíveis de serem evitadas, existem diversas soluções de barreiras que podem dificultar a entrada direta dos raios solares, como o uso de vegetação e de *brises-soleil* como barreiras físicas (FROTA; SCHIFFER, 2014). Outro ponto importante a ser analisado é a influência das cores escuras para o aumento da temperatura interna do edifício, devido a maior capacidade dessas cores, em absorção da radiação solar, ao contrário das cores claras que refletem a radiação solar.

A ventilação natural também está ligada ao conforto térmico e a sustentabilidade de uma edificação, uma vez que quando o edifício se utiliza dos artifícios da ventilação natural constante e adequada, ele necessitará de pouca ou nenhuma climatização artificial em dias comuns, economizando energia. Silva (2010) afirma que a ventilação natural é induzida por diferentes pressões geradas através de dois processos físicos. Estes processos físicos são dois, o primeiro chamado de térmico, que é o efeito “chaminé” que acontece devido a diferença de temperatura entre o ar interno e o externo, e o segundo é conhecido como eólico que ocorre pela

ação dos ventos através da conversão da energia cinética do vento em pressão estática sobre a envolvente do edifício.

Outro fator que pode influenciar de maneira determinante, na circulação dos ventos para renovação do ar, nas edificações de saúde é a topografia e o gabarito das construções adjacentes, que podem criar correntes de vento fortes, direcionadas por corredores de paredes de edifícios por exemplo, ou podem servir de barreira para a circulação do vento natural. Nesse sentido, os terrenos localizados em áreas grandemente adensadas, pavimentadas e com pouca arborização, tendem a sofrer com as ilhas de calor, fenômeno gerado pelo adensamento urbano descompromissado com a sustentabilidade (FROTA; SCHIFFER, 2014).

O corpo humano produz calor especialmente quando submetido a atividades mecânicas, e a quantidade de calor que ele dissipa para o ambiente, (através do mecanismo de trocas chamado radiação), é relativa ao tipo de trabalho executado (FROTA; SCHIFFER, 2014). Considerando que as maternidades possuem ambientes, como as salas de parto vaginal, que possuem grande concentração de esforços físicos, dissipando calor para o ambiente, deve haver um reforço nos sistemas de ventilação para que estes ambientes sejam bem atendidos e gerem conforto para quem os utiliza.

Conforme Pereira (2018), é importante se analisar cuidadosamente a forma das aberturas das esquadrias e os modelos de ventilação cruzada e de efeito chaminé. A ventilação para conforto térmico sendo utilizada com efeito “chaminé”, acontece de forma que o ar quente (menos denso), que existe no interior de um edifício, pode ser disperso para o exterior através de janelas altas, enquanto o ar mais frio externo, pode acessar o edifício através de janelas mais baixas (FROTA; SCHIFFER, 2014).

Dentre todos os fatores importantes citados anteriormente e relacionados a ventilação natural, o de maior relevância para as edificações de saúde, diz respeito a saúde o ar, em muitos casos prejudicada pela falta de circulação do ar, através da entrada do ar externo, e até mesmo pela falta de higiene adequada dos aparelhos de ar condicionado.

Os autores Schirmer, Gauer e Szymanski (2010) citam a ciência para análise da Qualidade do Ar Interno (QAI), que surgiu na década de 70 em resposta a crise energética e a conseqüente construção dos edifícios desprovidos de ventilação

natural, especialmente nos países desenvolvidos. Para determinação do QAI de um ambiente, alguns fatores devem ser considerados, e dentre eles a concentração de CO_2 , dióxido de carbono, gás incolor e inodoro produzido, principalmente, pela atividade metabólica e por processos de combustão, e que de acordo com a ANVISA (2003) é considerado um indicador das taxas de renovação do ar em ambientes climatizados, como os centros cirúrgicos e Unidades de Terapia Intensiva (UTI) no caso dos hospitais maternos.

Além do dióxido de carbono, existem outros contaminantes de origem não biológica que são considerados como geradores de poluição nos ambientes internos, como óxido e dióxido de nitrogênio, dióxido de enxofre, ozônio, materiais particulados, fumaça de cigarro, os compostos orgânicos voláteis, e também os de origem biológica como vírus, bactérias e fungos, sendo que uma edificação com a presença elevada de quaisquer destes elementos pode ser considerada “doente”, especialmente porque pode trazer danos expressivos aos seus usuários. (SCHIRMER et al., 2011)

A Norma Brasileira (NBR) 7256 diz respeito ao tratamento do ar em EAS, especialmente em ambientes de centros cirúrgicos e espaços destinados a UTI, que segundo a norma, são áreas com fortes evidências de riscos de eventos que causem agravos à saúde relacionados à qualidade do ar, gerando problemas para os profissionais que atuam nestes ambientes e para pacientes que utilizarão produtos manipulados nestas áreas. Estes ambientes devem receber uma vazão mínima de ar exterior de 15 e 6 m^3 respectivamente, e para que isso aconteça, estes ambientes devem se utilizar de sistemas de climatização com insuflamento e exaustão de ar do tipo forçado, atendendo aos requisitos da norma quanto à localização de dutos em relação aos ventiladores, pontos de exaustão do ar e tomadas (ABNT, 2005). Sendo assim, o estudo da climatização destes ambientes não se volta apenas sobre o conforto térmico, mas também garante condições de assepsia.

A ANVISA (2003) afirma que as taxas do CO_2 não devem ultrapassar 1000ppm, bem como a presença de contaminação microbiológica não deve exceder 750 ufc/ m^3 de fungos, para a relação I/E menor ou igual a 1,5, onde *I* é a quantidade de fungos no ambiente interior e *E* é a quantidade de fungos no ambiente exterior, e se as taxas ultrapassam essas medidas, significam portanto que o ambiente está

contaminado e que as taxas de circulação da ventilação para renovação do ar interno do ambiente estão baixas.

Nesse sentido a pesquisa dos autores Schirmer, Gauer e Szymanski (2010) vem a colaborar, pois demonstra níveis alarmantes de concentração de CO_2 na análise de ambientes climatizados artificialmente em hospitais, o que coloca em risco especialmente o paciente, que pelo estado de saúde debilitado, pode sofrer contaminações que podem levá-lo até mesmo a morte. Este problema, no caso de ambientes que não possam ter contato direto com o meio externo, como as UTIs, poderia ser resolvido com o uso de tecnologias como os aparelhos *multi-split* que podem ser usados na captação do ar externo, com filtragem do ar com alta performance, garantindo assim, constante renovação do ar interno (SCHIRMER; GAUER; SZYMANSKI, 2010).

A definição de ambiente aceitável no contexto de qualidade do ar interno, feita pela ANVISA (2003) é de “ambientes livres de contaminantes em concentrações potencialmente perigosas à saúde dos ocupantes ou que apresentem um mínimo de 80% dos ocupantes destes ambientes sem queixas ou sintomatologia de desconforto” (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA- ANVISA, 2003). Para obter ambientes com níveis de qualidade aceitável, a NBR 7256 afirma que deve existir a renovação do ar ambiente com ar novo de boa qualidade proveniente do exterior e que esse processo se faz necessário para reduzir a concentração de poluentes transportados pelo ar, especialmente os que não são retidos pelos filtros de partículas, como odores e gases (ABNT, 2005).

Nas maternidades bem como nos demais equipamentos hospitalares, é importante que os fluxos de ar sejam corretamente direcionados, para que não haja disseminação de odores, que de acordo com Quadros et al. (2009), são as respostas sensoriais à presença de um composto ou uma mistura de compostos odorantes no ar, como vapores de cozinhas ou banheiros, sendo que o odor ambiental no local de trabalho e convívio pode ser uma causa da irritação psicológica e distração, e em altas concentrações, pode causar náuseas, dores de cabeça e alergias. Portanto deve ser dedicado um cuidado extra, no planejamento de ambientes que sejam potenciais fontes de odores, para que não haja disseminação de seus odores nos demais ambientes.

2.3.3 Uso de materiais sustentáveis e o correto descarte dos resíduos

Para que uma obra seja considerada sustentável, a escolha dos materiais tem grande importância, pois existem materiais, que no seu processo de produção, geram resíduos/poluição, se utilizam de matérias primas não renováveis, ou se utilizam de mão de obra não remunerada corretamente. Todos estes quesitos devem ser considerados, na escolha dos materiais e serviços a serem utilizados, em uma obra que intencione cumprir seu papel sustentável e social na cidade.

Em Goiânia, a maioria dos resíduos provenientes da construção civil, ou são descartados no aterro sanitário, ou são descartados de forma incorreta, em margens de córregos, lotes baldios e até mesmo praças públicas. Falta consciência na população e políticas que incentivem o reuso destes resíduos.

Sobre o quesito do descarte dos materiais, a Resolução Número 307/2002 do CONAMA (Conselho Nacional de Meio Ambiente), foi criada para implementar diretrizes para a efetiva redução dos impactos ambientais, gerados pelos resíduos oriundos da construção civil. Dentre as diretrizes criadas, ela responsabiliza os geradores de resíduos construtivos, pela correta destinação do próprio resíduo.

Para que ocorra a correta destinação, os resíduos são classificados em 4 classes pela norma. A classe A, é composta por resíduos que são reutilizáveis ou recicláveis como agregados, e dentre eles estão os resíduos de construção, demolição, reformas e reparos de pavimentação, de obras de infraestrutura, componentes cerâmicos (tijolos, blocos, telhas, placas de revestimento etc.), argamassa, concreto e pré-moldados de concreto; A classe B é composta por resíduos que são recicláveis, mas que possuem outras destinações, como plásticos, papel, papelão, metais, vidros, madeiras, embalagens vazias de tintas imobiliárias e gesso. A classe C é composta por resíduos, para os quais não foram desenvolvidas tecnologias ou aplicações economicamente viáveis que permitam a sua reciclagem ou recuperação. Por fim, a classe D é composta por resíduos perigosos, oriundos do processo de construção, tais como tintas, solventes, óleos ou aqueles contaminados ou prejudiciais à saúde oriundos de demolições, reformas e reparos de clínicas radiológicas, instalações industriais e outros, bem como telhas e demais objetos e materiais que contenham amianto (que inclusive seu uso já está proibido no Brasil), ou outros produtos nocivos à saúde (MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE, 2002).

No contexto do hospital sustentável, bem como em qualquer edificação, os produtos que compõem a Classe C, e que forem possíveis de serem evitados, assim o devem ser, pois são agressivos ao meio ambiente, e também ao ser humano. Deve haver um cuidado especial com os itens da classe D, evitando o uso destes materiais sempre que possível, fazendo substituições, e mantendo cuidados relativos a descartes de resíduos que podem ser prejudiciais à saúde das pessoas. Nesse contexto, os resíduos sólidos provenientes dos serviços de saúde, são proibidos de terem as mesmas destinações (aterro sanitário) que o lixo comum.

Conforme Melo (2017), os resíduos oriundos de hospitais, precisam receber tratamento prévio específico para cada um de seus tipos e serem dispostos em aterros licenciados para essa finalidade. O autor afirma ainda que a presença destes resíduos em aterros para lixo comum, pode representar um risco à saúde pública, permitindo a proliferação de microrganismos patógenos espalhados por vetores, causando grave risco à saúde dos trabalhadores e ao meio ambiente quando entram em contato com o solo e água, sem que o sistema de tratamento de efluentes tenha sido preparado para tratar seus componentes (MELO, 2017).

Mahler e Moura (2017) destacam que existem falhas no gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), o que eleva consideravelmente o potencial risco destes, para o meio ambiente e à saúde pública e que o desconhecimento por parte dos profissionais responsáveis pelo gerenciamento de RSS, impacta diretamente no processo de capacitação dos demais profissionais de saúde, sendo que essa ineficiência na disseminação do conhecimento do correto manejo do RSS, muitas vezes é agravada pela ineficiência das instalações prediais, que muitas vezes não preveem no projeto, local específico e isolado para contenção do RSS.

2.4 HUMANIZAÇÃO

Porque estudar a humanização? O que é humanização propriamente dita? Como a humanização pode influir sobre a vida do edifício hospitalar? Estas indagações objetivam realizar uma reflexão sobre a humanização do ato de cuidar no contexto hospitalar, estudando os aspectos e diretrizes que podem ser consideradas humanizadoras dentro do contexto da arquitetura hospitalar. Para melhor compreensão da temática, este capítulo é dividido em 3 tópicos principais, com o

objetivo definir os termos utilizados, contextualizar melhor a temática que envolve a humanização do projeto hospitalar em um aspecto mais global, e posteriormente a análise dos princípios que estão envolvidos no processo de humanização de espaços arquitetônicos com um foco nos estabelecimentos assistenciais de saúde materna. O objetivo principal deste tópico é promover uma discussão teórica, sobre as principais necessidades que compreendem a concepção de ambientes humanizados, e como o ambiente pode influir sobre a vida e interferir sobre os usuários.

2.4.1 Contextualização da temática da humanização

As práticas hospitalares têm mudado desde a idade média, e conseqüentemente o ambiente do hospital, em resposta a uma demanda por ambientes que priorizem o bem-estar do usuário. O objetivo e desafio social, deve ser encontrar equilíbrio entre as funções da arquitetura hospitalar, e os processos de humanização deste ambiente. Estes princípios devem colaborar para que a produção arquitetônica possa ser realizada da melhor maneira possível, pois os cidadãos brasileiros têm por direito exigir que seus governos proporcionem edifícios públicos hospitalares com qualidade, e com os princípios de humanização atendidos, pois estes ambientes fazem parte da vida cotidiana dos cidadãos, sendo relevantes no contexto social da saúde pública daqueles que habitam à cidade.

O hospital lida com temas críticos em relação a existência humana, como saúde, doença, morte, nascimento, medo, crenças, em resumo, lida com o subjetivo e o psicológico, justamente aspectos que demandam autocontrole emocional e que trazem a estes espaços uma grande complexidade, carecendo atenção e cuidados especiais no trato dos usuários destes ambientes (LEMOS, 2017).

O termo humanização se relaciona com o ato de tornar algo mais “humano”, benévolo, afável, e sempre que esse processo ocorre, criam-se condições melhores e mais humanas, tanto para gestores e trabalhadores de um determinado sistema, quanto para os utilizadores deste serviço (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Na saúde, o termo implica em mudança de gestão, que resulta numa alteração no modo de relacionamento do trabalhador com o usuário.

Neste processo de humanização, as características arquitetônicas do espaço hospitalar possuem grande influência pois podem colaborar ou dificultar a

humanização do ambiente hospitalar. No processo de trabalho médico, existem ambientes que se relacionam, que possuem atividades conectadas e, portanto, se no projeto esta conexão entre eles lhes for negada, a prática médica naquele ambiente hospitalar se tornará mais fragmentada, menos eficiente e também menos humanizada.

Por muito tempo, a medicina praticada foi a da exclusão, propósito contrário a prática humanizadora. Essa “medicina da exclusão” era caracterizada pelo exílio, que impedia totalmente uma pessoa contaminada por alguma doença ou com suspeita de tal, vivesse a prática social da cidade. Essas pessoas eram privadas de seus familiares e levadas para espaços fora da cidade onde passavam a conviver somente com pessoas que possuíam doença semelhante (FOUCAULT, 1990, p.52).

Os ambientes do nascer carregam uma grande responsabilidade social, e devem cumprir de maneira digna seu papel de abrigo temporário à mulher e a seus acompanhantes. Quanto mais humanizado este ambiente puder ser, melhor ele atenderá à mulher e às suas necessidades naquele momento. As disposições psíquicas dos diversos usuários devem ser consideradas para a escolha das cores, materiais e texturas, conforme a necessidade de cada parte do ambiente hospitalar.

Com relação a experiência do parto, a OMS acredita que cuidados de alta qualidade devem abarcar tanto a prestação de serviços quanto a experiência da mulher. As diretrizes e novas recomendações intraparto, colocam a mulher e seu bebê no centro do modelo de cuidado, para alcançar os melhores resultados físicos, emocionais e psicológicos possíveis, características fundamentais da humanização (SIMELELA, 2018).

A *United Nations* (2018)- Organização das Nações Unidas, afirma que o atendimento desrespeitoso e não digno ainda é prevalente em muitos estabelecimentos de saúde, violando os direitos humanos, causando diversas formas de violência obstétrica e impedindo que as mulheres acessem os serviços de assistência durante o parto. Em muitas partes do mundo, o profissional de saúde controla todo o processo de parto, expondo ainda mais as gestantes saudáveis a intervenções médicas desnecessárias que interferem no processo natural de parto (UNITED NATIONS, 2018).

Os componentes críticos de uma abordagem centrada na mulher incluem desde medidas como evitar intervenções médicas desnecessárias até “encorajar as mulheres a se movimentarem livremente durante o trabalho de parto, permitindo que elas escolham sua posição de nascimento e tenham um companheiro de sua escolha ao seu lado” (SIMELELA, 2018, tradução livre). Estes princípios estão atrelados a outras recomendações, como a garantia da privacidade e confidencialidade dos atos do parto, bem como o fornecimento de informações adequadas sobre o alívio da dor, e de acordo com a OMS, essas diretrizes são um passo para reduzir as altas taxas de intervenções médicas desnecessárias ou ineficazes, que acontecem demasiadamente especialmente nos países em desenvolvimento (SIMELELA, 2018).

Dentro do contexto da maternidade, existem basicamente duas formas de parto, o dito “parto natural” também conhecido como “parto humanizado” ou ainda “parto vaginal” e o “parto cesárea” realizado através de procedimento cirúrgico. Atualmente, existe uma grande divulgação de programas que incentivam as grávidas a optarem pelo parto natural, sendo que nas maternidades públicas, o parto cesáreo só é indicado para casos complexos, onde a grávida ou o bebê não possuam as características necessárias para o parto humanizado.

Por vezes, há uma imensa tentativa da equipe médica, e da mulher, para que ocorra o parto natural, e se as condições físicas tanto da mãe quanto do bebê, não forem favoráveis naquele momento, ocorre o procedimento cirúrgico, e as vezes, a grávida que havia se preparado, (através de cursos na gestação etc.), para ter um parto vaginal, é impedida devido as condições do momento, o que pode causar uma grande frustração na parturiente (TORNQUIST, 2003).

Ainda no contexto da humanização na maternidade, lidar com as problemáticas geradas no momento do parto, pode ser bem traumatizante para algumas mulheres e este fator não deve ser desconsiderado na humanização hospitalar, pois elas lidam com as próprias expectativas, com as expectativas de familiares e com as orientações da equipe médica. Além de todo esse processo, a autora Tornquist (2003), citando alguns casos que observou em sua pesquisa, afirma que o parto em si e o próprio aleitamento pode ser doloroso e traumatizante para algumas mulheres, e é nesse momento que a atuação médica e o espaço em si, devem ser exímios na humanização. A autora também afirma que “se tomado como

uma norma rígida, o incentivo à amamentação deixa de ser um direito da mulher, tornando-se um dever normativo e disciplinador”, se fazendo assim o oposto de ser um ato de humanização, como seus incentivadores afirmam sobre ele (TORNQUIST, 2003).

2.4.2 Relação entre meio e comportamento do usuário

A temática da humanização, da relação do usuário com o espaço arquitetônico, tem sido alvo de estudos e é de grade relevância, uma vez que o SUS tem se empenhado cada vez mais, através de suas políticas públicas, em aperfeiçoar e padronizar o atendimento de seus usuários a nível nacional, em um conceito mais humano e que ofereça maiores possibilidades de cura aos pacientes. Este processo de humanização que tem sido implantado pelo SUS, se insere não somente nas questões relativas ao trato dos pacientes, e na relação entre funcionários e pacientes, mas também na capacidade dos próprios prédios hospitalares possuírem uma arquitetura que colabore com a humanização.

A muito discute-se a relação entre espaço físico e usuário. Por vezes os espaços físicos dos ambientes hospitalares são pensados considerando somente questões técnicas em relação a disposição dos mesmos e desconsiderando seu importante papel no processo de tratamento dos pacientes para obtenção da cura (TOLEDO, 2005).

Contrariando este pensamento, sabe-se da capacidade de interferência do ambiente arquitetônico no tratamento do paciente. Protágoras (450 a.c.) apud Lima (2010) disse a seguinte frase “O homem não é mais que um conjunto de sensações”, afirmando que o mundo é aquilo que os sentidos dos seres humanos conseguem captar. Considerando este pensamento, os ambientes climatizados artificialmente e lacrados para entrada de iluminação natural, colaboram para inibição do chamado “relógio biológico” tanto do paciente quanto da equipe, uma vez que o ciclo natural entre o dia e a noite deixa de existir quando o contato com o ambiente exterior é vedado.

Lima (2010) afirma que a percepção é uma atitude cerebral de extremo refinamento, pois ela recorre aos depósitos de informação da memória. Os estímulos que geram a percepção não estão isolados da realidade, ao contrário, se manifestam

nela. No caso específico das maternidades, a mulher se encontra em um estado emocional sensível, devido ao parto, ao momento em que ela encontra-se vivendo, e as alterações fisiológicas que ela ali sofre. Esse estado emocional pode provocar uma predisposição que influi nos processos de percepção e do pensamento (LIMA, 2010b).

A percepção pode ser afetada pelos fatores relacionados a sinestesia, que associa estímulos diferentes produzindo modificações na percepção. Ela pode estar relacionada, por exemplo, a associação de cores com sensações térmicas. Normalmente as cores quentes como amarelo, laranja e vermelho, criam sensação subjetiva de maior temperatura no ambiente, em contraposição as cores frias, azul, violeta, que trazem a sensação de frio. Neste contexto da percepção do usuário faz sentido julgar dois conceitos distintos da teoria das cores. Um deles, é o da cor luz, que é a que provém de uma fonte luminosa colorida, e o outro é o da cor pigmento, que provém da tinta, ou de qualquer material que possa ser usado para se obter cor, porém ambos conceitos são importantes na assimilação do espaço e influem diretamente na vivência do usuário naquele espaço (LIMA, 2010b).

O entorno visual de uma pessoa é importante na percepção e nas sensações, pois segundo Lima (2010), somente em momentos de muita concentração, as pessoas conseguem dirigir a atenção à tarefa, sendo que na maioria das vezes, a atenção visual se dirige e se estende à observação do entorno global (LIMA, 2010b).

Pallasmaa (2011) afirma que no contexto da humanização, o sentido que tem sido privilegiado é a visão, e que a prioridade deste sentido e negligência com o corpo e com os outros sentidos, têm causado problemas como a falta de humanismo da arquitetura e das cidades contemporâneas. “É instigante pensar que essa sensação de alienação e isolamento seja frequentemente evocada pelos ambientes mais avançados em termos tecnológicos, como hospitais e aeroportos” (PALLASMAA, 2011, p.17).

No contexto da humanização, a percepção visual do usuário é um fator importante que interfere nos sentidos, nas sensações e conseqüentemente na relação do usuário com o espaço. Nesse sentido, a orientação espacial, que é obtida através da acuidade visual, deve ser clara e direta, sendo responsabilidade do edifício, se fazer aparente suas entradas, saídas, além de opções de caminhos. Uma pessoa pode ser induzida a tomar um determinado caminho e não outro, quando um deles é

mantido completamente apagado, enquanto o outro possui alternâncias entre claro e escuro, sendo que este efeito pode colaborar, por exemplo, para direcionar saídas de emergência a possíveis ocupantes das edificações hospitalares (LIMA, 2010b).

A arquitetura hospitalar deve ser pensada com a consciência de equilíbrio dos sentidos humanos, sabendo que os ambientes podem influir não só na capacidade de adaptação do usuário ao espaço, mas também no processo de cura do usuário. O controle do ambiente, o suporte social possibilitado pelo ambiente e distrações positivas do ambiente são três atributos que influenciam no bem-estar dos pacientes e neste último ponto destaca-se o estudos de Ulrich et al. (1991) que demonstram a capacidade de interferência positiva do ambientes com elementos naturais (água e vegetação) na recuperação de estresses causados por situações adversas.

2.4.3 As representações sociais

No contexto da relação do ambiente com o usuário, as representações sociais podem ser citadas, pois segundo Jodelet (2001), podem ser usadas para estudar o fenômeno do reconhecimento do espaço pelo usuário. Segundo a autora, representação social: “é uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social” (JODELET, 2001, p.22). Neste estudo, é analisada a representação social como uma forma de saber prático, uma construção e uma expressão do sujeito que liga grupo dos usuários como sujeitos, ao ambiente hospitalar como objeto.

No contexto da maternidade, as representações sociais podem estar ligadas até mesmo a maneira como a mulher lida com a dor, pois a maneira de lidar com a dor também é uma construção social e cultural, onde segundo a autora Tornquist (2003) não é possível separar os aspectos culturais da dor, dos aspectos orgânicos. Partindo do princípio de que as manifestações das emoções são construções culturais, também na instituição hospitalar, diferentes concepções de dor acontecem, sendo que a parturiente está em estado liminar, pois é ela (e seu corpo) que atravessam esta experiência. Por vezes, observa-se, que mesmo diante de dores intensas, este estágio é vivido de maneira bastante controlada pela maioria das mulheres. Elas demonstram uma grande preocupação com sua performance em

termos do controle das emoções, buscando expressar sua dor dentro de parâmetros e ordens considerados adequados, parâmetros estes que consistem em: não gritar, não se desesperar, atender às ordens médicas, obedecer os conselhos da equipe (TORNQUIST, 2003).

As representações sociais, como fenômenos cognitivos, envolvem o sentimento de pertença social dos indivíduos com as implicações afetivas e normativas, com as interiorizações de experiências, práticas, modelos de condutas e pensamento, socialmente inculcados ou transmitidos pela comunicação social, que a ela estão ligadas (JODELET, 2001, p.22). Todos estes aspectos, interiores ao indivíduo e seu contexto social, podem colaborar para os processos humanizadores, especialmente no contexto do hospital, um local público que possui muitas peculiaridades, mas que não deve perder de sua essência, a capacidade de gerar estímulos positivos, afetivos e de pertencimento.

É comum que as edificações sejam apresentadas desvinculadas de seus contextos de paisagem, cultura e realidade social. No caso dos hospitais, pode-se observar esse fenômeno quando um mesmo projeto hospitalar, é replicado várias vezes, sendo reutilizado em diferentes locais e contextos. Pallasmaa (2013) afirma que a função da arquitetura não é apenas de ser abrigo físico, nem de ser objeto no qual ocorrem as atividades humanas, as edificações também são “extensões e projeções mentais; elas são exteriorizações de nossa imaginação, memória e capacidade de conceitualização” (PALLASMAA, 2013, p.119) e portanto não devem ter essa função psicológica negada em seus projetos.

Pallasmaa (2013) fala sobre a capacidade da edificação material, de alterar e condicionar nossas experiências da realidade, podendo ela emoldurar e estruturar, articular e relacionar, separar e unir, proibir e facilitar. O autor oferece uma grande importância a elementos básicos das construções, como as janelas, que segundo à sua natureza, podem transformar o ambiente em “assustador ou tranquilizante, agressivo ou calmante, claustrofóbico ou libertador, sem graça ou animado” (PALLASMAA, 2013, p.124)

O aconchego e a proteção que existem nas casas das pessoas, e a relação delas com “a casa”, com o ato de morar, e a relação da casa com a memória afetiva e identidade pessoal, são fatores que trazem ao ser humano a capacidade de se sentir

pertencente à um lugar, à um espaço. Esse sentimento deve ser considerado no projeto hospitalar, uma vez que estes ambientes acabam sendo a moradia provisória de muitas pessoas, e por vezes essa moradia provisória perdura por um período acima do esperado pelo paciente. Portanto a arquitetura deve tentar ao máximo promover a principal relação que as pessoas têm com suas casas, que é a de conforto, de aconchego e de sentimento de proteção.

2.4.4 Fenomenologia do significado e do lugar

Schulz in Nesbitt (2008) afirma que foram os estudos sobre a fenomenologia do significado e do lugar que despertaram um novo interesse sobre as qualidades sensoriais dos materiais, da cor, da luz, e também da importância simbólica e tátil das junções, e tudo isso faz parte da qualidade ambiental, que é a essência do lugar. “Um lugar é um fenômeno qualitativo ‘total’, que não se pode reduzir a nenhuma de suas propriedades, como as relações espaciais, sem que se perca de vista sua natureza concreta.” (SCHULZ in NESBITT, 2008, p. 444 - 445).

O lugar possui como principal característica ter uma identidade particular, que lhe é inerente. Mesmo que o lugar, possua a mesma função, por exemplo um hospital é sempre um hospital, mas mesmo as funções mais básicas que ocorrem dentro de um hospital, variam conforme o local, a cidade, o contexto, a cultura e até mesmo as condições ambientais.

Schulz in Nesbitt (2008) diz que o fenômeno do lugar leva a conclusão de que a estrutura do lugar deve ser classificada como paisagem e como assentamento, sendo analisada por categorias como espaço e caráter. Neste caso, o espaço indica a organização tridimensional de todos elementos que formam um lugar, e o caráter designa a atmosfera geral que é a propriedade mais ampla de um lugar (SCHULZ in NESBITT, 2008, p. 449).

O espaço seria, portanto, um “sistema de lugares”, e sendo todo espaço, definido por uma fronteira. No caso do hospital, as fronteiras seriam o piso, as paredes e o teto. São estes três elementos, que além de oferecer fechamentos ao espaço, permitem ou não a comunicação, a transição e o contato. O caráter é determinado pela constituição material e formal do lugar. O lugar é o ponto de partida para uma investigação estrutural, “no início, o lugar se apresenta como um dado,

espontaneamente vivido como uma totalidade e, ao fim e ao cabo, ele surge como um mundo estruturado iluminado pela análise dos aspectos do espaço e do caráter” (SCHULZ in NESBITT, 2008, p. 454)

O detalhe é um problema essencial da arquitetura, ele oferece essência, peculiaridade, propriedade a uma construção, podendo permitir que a arquitetura ofereça mais possibilidade de uma rica experiência sensorial e intelectual ao usuário. Gregotti in Nesbitt (2008) afirma que nas décadas de 1950 e 1960, o detalhe teve defensores de proeminência na Itália, como Franco Albini, Carlo Scarpa e Mario Ridolfi, “para os quais a análise e a visibilidade dos materiais, propiciadas pelas leis da construção e formação do objeto arquitetônico, eram o principal apoio do uso do detalhamento” (GREGOTTI in NESBITT, 2008, p.536).

Para Frascari in Nesbitt (2008) os detalhes são a unidade mínima da significação dentro da produção arquitetônica, que possibilitam a inovação e a invenção, harmonizando qualquer ambiente por mais inusitado, difícil e desordenado que ele seja. São os detalhes que farão a diferença dentro da complexidade do projeto hospitalar. São eles que propiciarão não somente a melhor funcionalidade ao ambiente hospitalar, mas também que ele possa ser reconhecido pelos usuários, e que gere conforto e acolhimento aos que necessitam se utilizar deste espaço, unindo elementos, materiais, componentes e partes de uma construção, criando um resultado arquitetônico funcional, com estética agradável, e principalmente humanizado.

As edificações em geral, bem como as hospitalares, são vivenciadas pelo uso e pela percepção, sendo que a percepção tem seu significado na localização dos detalhes, que segundo Frascari in Nesbitt (2008), da origem às convenções que vinculam um significado a uma percepção. Sendo assim, a noção do espaço arquitetônico que é assim obtida sucede a associação das imagens visuais dos detalhes pela visão indireta, com a relação geométrica materializada em formas, dimensões e localização, que é desenvolvida pelo tato e pelo caminhar (FRASCARI in NESBITT, 2008).

O processo de humanização do edifício hospitalar, tem a capacidade de proporcionar aos usuários melhores experiências dentro do ambiente do hospital, além de inferir sobre a percepção psicológica dos usuários, o que pode colaborar para

uma recuperação mais rápida, e proporcionar melhor qualidade de estadia ao paciente.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A finalidade da pesquisa foi voltada para a solução de problemas específicos, no caso, relativos à maternidade e com objetivo de pesquisa voltado para exploração de no sentido de obter informações e para a explicação, classificando, analisando e interpretando fatores que interferem no fenômeno da maternidade. Abordou-se o problema da pesquisa de forma qualitativa, criando um método específico e o utilizando na análise de dados oriundos da participação dos gestores, prestadores de serviços e usuários. Utilizou-se também de métodos bibliográficos, de levantamento, e de estudo de caso, para obtenção de informações relativas ao projeto analisado.

Avaliou-se os dados obtidos na pesquisa, com a finalidade aplicada de oferecer um diagnóstico da maternidade em análise, e para que este diagnóstico pudesse servir como base de orientação para futuras intervenções no ambiente construído. O método criado também pode ser útil para análise e diagnóstico de outras maternidades públicas. Para obtenção dos dados, fez-se uso da interação entre o pesquisador e os membros da situação investigada, para que através da cooperação entre partes, se obtivesse um diagnóstico do ambiente hospitalar. Este esquema de procedimentos pode ser observado na imagem seguinte.

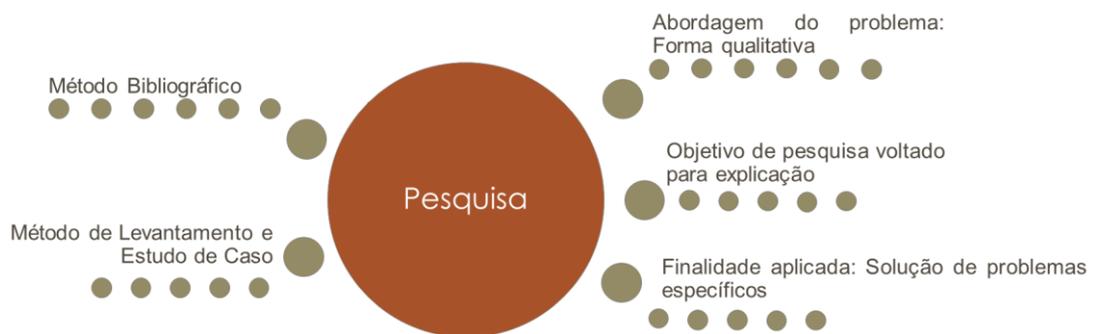


Figura 1: Esquema demonstrando a estrutura da pesquisa. Fonte: Autora, 2018.

Segundo Guelli, (2010), o sistema de avaliação AEDET (*Achieving Excellence Design Evaluation Toolkit*), desenvolvido na Inglaterra, é um instrumento que se propõe a verificar e avaliar a qualidade dos espaços de edifícios de saúde quanto à percepção, à função e à técnica. Este sistema foi utilizado como base para a

proposição de um novo método para análise de dados pós-ocupação das maternidades públicas.

Seguindo, foi eleita a maternidade estudo de caso na cidade de Goiânia, com o objetivo de realização de estudos, análises, e entrevistas, as quais foram realizadas através de questionário com método previamente estabelecido. Fez se uso das normatizações sobre sustentabilidade e práticas humanizadas em hospitais para elaboração do questionário para análise do estudo de caso.

3.1 OBJETO DE ANÁLISE

Fez se uso da Maternidade Nascer Cidadão como objeto de análise, que é uma maternidade pública municipal, localizada na região noroeste da cidade de Goiânia, à qual foi escolhida pelo critério de relevância e importância dentro do contexto de atendimento materno na região metropolitana de Goiânia.

A maternidade atende não somente a região noroeste, onde ela é o único hospital materno, mas também atende outras regiões e cidades circunvizinhas, devido à alta demanda por atendimentos. Em 28 de setembro de 2018 a estrutura completou dezoito anos de existência, sendo que a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG (FUNDAHC) realiza gestão compartilhada com a direção da Maternidade Nascer Cidadão, a qual apresenta os seguintes dados informacionais:

Quadro 1: Informações da Maternidade Nascer Cidadão

Localização	Av. Oriente, área pública 09, Jardim Curitiba III Cep: 74431-340 Goiânia-Goiás.	 <p>Figura 2: Localização da Maternidade Nascer Cidadão.</p>
Quadro de Funcionários em 2018	<p>Médicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ginecologistas Obstetras: 45. - Pediatras: 31. - Infectologista: 1. <p>Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem: 119.</p> <p>Nutricionistas: 4.</p> <p>Fonoaudiólogos: 3.</p>	<p>Psicólogos: 4.</p> <p>Biomédicos e Técnicos de laboratório: 17.</p> <p>Odontólogos e auxiliares: 7.</p> <p>Farmacêuticos e auxiliares: 7.</p> <p>Serviços Administrativos: 29.</p> <p>Serviços de Manutenção: 11.</p> <p>Auxiliar de Cozinha: 16.</p> <p>Assistente Social: 4.</p> <p>Auxiliar de apoio: 1.</p> <p>Multidisciplinar: 1.</p>

Continua

Quantidade de Leitos de Internação Hospitalar em 2018	Unidade de obstetrícia/ ALCON: 30 Leitos de pré- parto: 5	Leitos de observação: 3 Serviço de neonatologia: 3
Total de partos em 2018 por tipologia de parto Dia/Mês/Ano	Parto Natural: 6/Dia, 167/Mês e 2.008/Ano. Parto Cesáreo: 3/Dia, 102/Mês e 1.227/Ano.	
Nível de Complexidade dos partos realizados	Partos naturais ou cesáreos de baixa complexidade.	
Total Ano 2018 Urgência/Emergência Médica Mês/Ano	Atendimento de obstetrícia (transferência): 28/Mês e 340/Ano.	Atendimento de urgência em atenção especializada: 1.807/Mês e 21.689/Ano. Administração de medicamentos na atenção especializada: 408/Mês e 4.896/Ano.
Total Ano 2018 atendimentos Ambulatoriais Médicos Mês/Ano	Consulta pré-natal: 186/Mês e 2.234/Ano. Planejamento familiar: 163/Mês e 1.959/Ano. Atendimento em mastologia: 129/Mês e 1.542/Ano. Atendimento em neonatologia/puericultura: 136/Mês e 1.632/Ano.	Atendimento em colposcopia (patologia cervical - consulta): 102/Mês e 1.218/Ano. Exames de Ultrassonografia Transvaginal (USG): 546/Mês e 6.547/Ano. Exames de colposcopia: 31/Mês e 369/Ano. Exames de cito patologia: 59/Mês e 708/Ano. Consulta puerperal: 23/Mês e 272/Ano. Consulta médica em atenção especializada: 14/Mês e 162/Ano.
Total Ano 2018 Atendimento de Enfermagem Mês/Ano	Imunização: 171/Mês e 1.884/Ano. Retirada de pontos cirurgia básica: 20/Mês e 245/Ano.	
Total Ano 2018 Atendimento de Fonoaudiologia Mês/Ano	Consultas, teste da linguinha, teste da orelhinha e outras avaliações: 974/Mês e 11.691/Ano.	
Total ano 2018 atendimento de psicologia mês/ano	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada: 218/Mês e 2.614/Ano.	
Total ano 2018 Exames laboratoriais- (ambulatório e internação)	Total de Exames: 2.016/Mês e 24.191/Ano.	
Atendimento de Odontologia	Assistências Diversas: 287/Mês e 3.443/Ano.	
Atendimento de Assistência Social	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada: 353/Mês e 4.232/Ano. Atividade educativa/ orientação em grupo: 6/Mês e 69/Ano.	
Atendimento de Nutrição - Ambulatorial	Atendimento Ambulatorial: 13/Mês e 154/Ano.	

Fonte: Maternidade Nascer Cidadão, 2018, Cruz, 2018, adaptado pela Autora, 2019.

Os dados demonstram que a maternidade Nascer Cidadão realiza uma quantidade expressiva dos mais diversos atendimentos relativos ao nascer e à saúde da mulher, o que demanda uma estrutura compatível com a complexidade,

importância dos serviços ali prestados, bem como sua significância na região noroeste onde se localiza a maternidade, região que de acordo com a prefeitura de Goiânia (2013), possui cerca de 56 bairros habitados, organizados por ordem decrescente de quantidade de população, conforme quadro a seguir:

Quadro 2: Bairros da região Noroeste, ordenados por quantidade de habitantes.

Nome do bairro	Área do bairro	População
Jardim Curitiba	3.548.528,98 m²	17355 Habitantes
Vila Finsocial	1.565.774,13 m ²	16071 Habitantes
Jardim Nova Esperança	1.502.261,01 m ²	15480 Habitantes
Setor Parque Tremendão	2.074.324,35 m ²	13110 Habitantes
Setor Morada do Sol	1.623.130,87 m ²	11246 Habitantes
Residencial Recanto do Bosque	2.841.909,36 m ²	9908 Habitantes
Conjunto Primavera	1.162.908,82 m ²	7229 Habitantes
Setor Estrela Dalva	1.939.304,34 m ²	7086 Habitantes
Bairro São Carlos	820.942,16 m ²	6990 Habitantes
Bairro da Vitória	892.270,62 m ²	5941 Habitantes
Bairro Floresta	1.088.178,50 m ²	5641 Habitantes
Bairro Boa Vista	816.712,48 m ²	4142 Habitantes
Vila Mutirão I	424.121,56 m ²	4101 Habitantes
Residencial Brisas da Mata	1.071.671,07 m ²	3947 Habitantes
Setor Cândida de Moraes	557.135,15 m ²	3319 Habitantes
Jardim Liberdade	334.654,38 m ²	3248 Habitantes
Bairro São Domingos	937.912,72 m ²	3013 Habitantes
Setor Novo Planalto	325.980,20 m ²	2802 Habitantes
Vila Mutirão II	252.737,36 m ²	2458 Habitantes
Jardim Colorado	543.983,65 m ²	2216 Habitantes
Jardim das Hortênsias	528.833,32 m ²	2180 Habitantes
Setor Alto do Vale	563.112,29 m ²	1764 Habitantes
Residencial Barravento	457.138,28 m ²	1324 Habitantes
Jardim Fonte Nova	504.811,28 m ²	1191 Habitantes
Residencial Green Park	142.512,46 m ²	1069 Habitantes
Residencial Maringá	147.563,93 m ²	976 Habitantes
Residencial Mansões Paraíso	233.901,85 m ²	781 Habitantes
Residencial Privê Norte	121.342,83 m ²	758 Habitantes
Residencial Fortaleza	90.625,09 m ²	741 Habitantes
Jardim Vista Bela	212.398,95 m ²	605 Habitantes
Parque Aeronáutico Antônio Sebba Filho	617.239,88 m ²	590 Habitantes
Sítio Panorama	256.087,10 m ²	589 Habitantes
Condomínio Horizontal: Res. Paulo Pacheco	173.541,37 m ²	539 Habitantes
Residencial Recreio Panorama	197.049,17 m ²	485 Habitantes
Setor Marabá	164.637,69 m ²	473 Habitantes
Jardim Fonte Nova I	249.791,81 m ²	390 Habitantes
Residencial Jardim Belvedere	83.890,02 m ²	367 Habitantes
Jardim Colorado I	122.469,22 m ²	329 Habitantes
Chácara Maria Dilce	182.450,57 m ²	306 Habitantes
Parque Maracanã	1.853.526,77 m ²	208 Habitantes
Jardim Colorado Extensão	40.253,54 m ²	197 Habitantes
Jardim Lago Azul	54.214,01 m ²	183 Habitantes

Continua

Nome do bairro	Área do bairro	População
Recanto Barravento	50.540,11 m ²	183 Habitantes
Residencial Jardim Helou	71.789,50 m ²	180 Habitantes
Recreio Panorama	82.031,65 m ²	155 Habitantes
Residencial Jardim Belvedere Expansão	56.284,27 m ²	151 Habitantes
Setor Noroeste	108.362,84 m ²	148 Habitantes
Residencial Estrela D'alva	106.541,33 m ²	142 Habitantes
Residencial Senador Albino Boaventura	147.220,33 m ²	129 Habitantes
Jardim Colorado II	47.486,73 m ²	124 Habitantes
Jardim Colorado Sul	24.642,26 m ²	119 Habitantes
Residencial Fonte das Águas	1.324.647,11 m ²	119 Habitantes
Residencial Jardim Camargo	52.657,80 m ²	118 Habitantes
Residencial Anglo	25.022,73 m ²	89 Habitantes
Condomínio Horizontal: Res. Malibu	34.404,88 m ²	88 Habitantes
Residencial Recreio Panorama extensão	11.321,85 m ²	21 Habitantes

Fonte: Goiânia, 2013. Quadro elaborado pela autora, 2018.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE 2010) afirma que a região Noroeste possui cerca de 164.283 mil habitantes, e como observa-se no quadro anterior, o bairro mais populoso é o bairro Curitiba, onde se localiza a maternidade. A região é uma das regiões mais desfavorecidas economicamente da cidade de Goiânia, sendo que seus bairros fazem parte das estatísticas como os mais violentos, e somente no bairro Curitiba, aconteceram cerca de 49 homicídios entre os anos de 2008 e 2011, colocando o bairro como número um no ranking dos dez bairros mais violentos da cidade de Goiânia (GOIÁS, 2017).

A região noroeste possui dois Centros de Atenção Integrada à Saúde (CAIS), uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), dezesseis Centros de Saúde da Família (CSF), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), e uma maternidade pública, a referenciada Nascer Cidadão (GOIÂNIA, 2018). A imagem seguinte situa os equipamentos hospitalares da região noroeste, sendo que o equipamento mais próximo da maternidade é a UPA, que se localiza a cerca de 1,5km de distância, seguido do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) a 1,9km de distância.

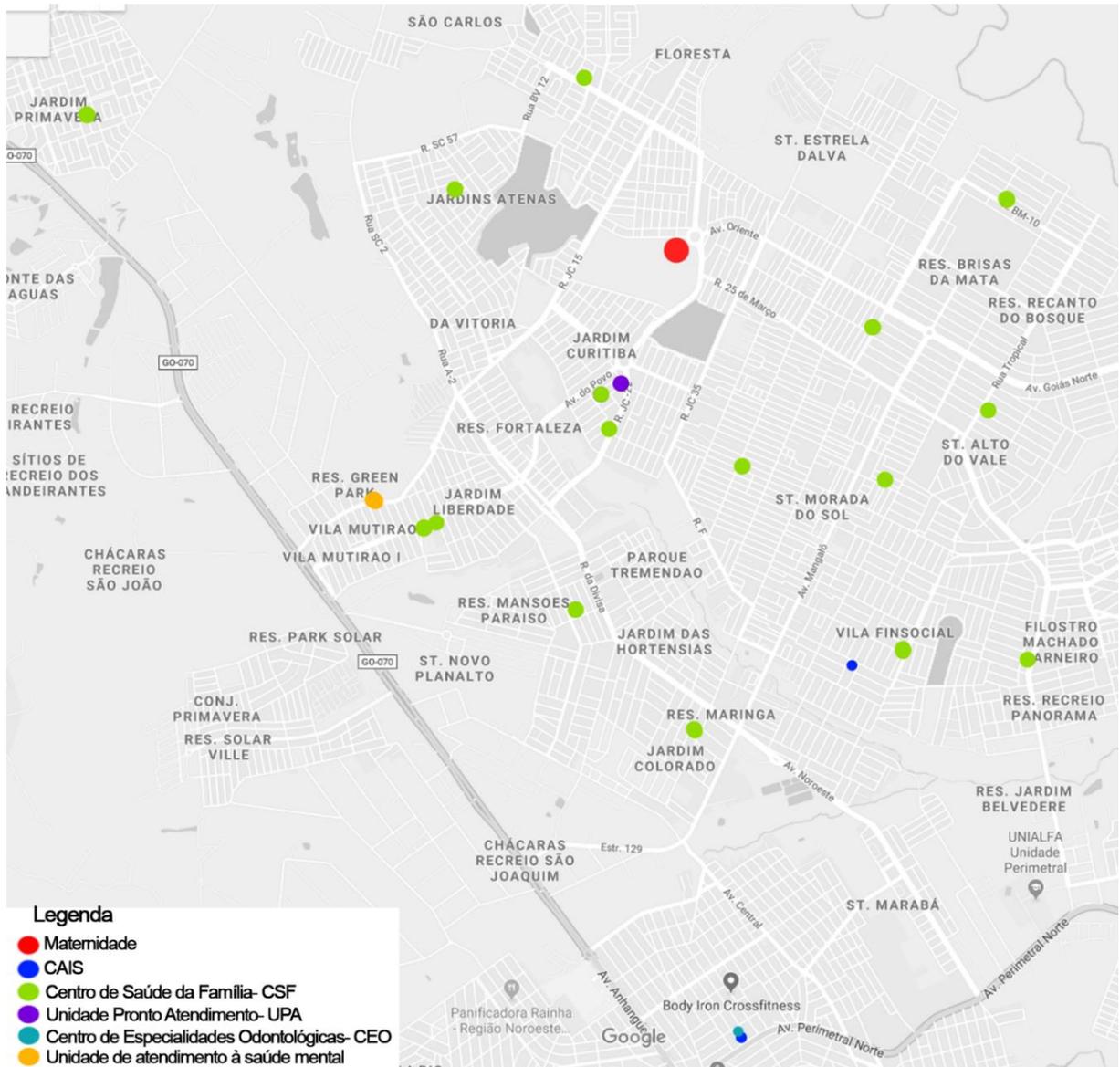


Figura 3: Unidades de saúde da região noroeste. Fonte: Google, 2019. Adaptado pela autora, 2019.

Na imagem a seguir, observa-se o entorno mais próximo da maternidade sob a perspectiva dos serviços de ordem pública e que não estão relacionados à saúde. É possível analisar que apesar de ser uma região com grande adensamento, existe uma carência na distribuição de serviços públicos.

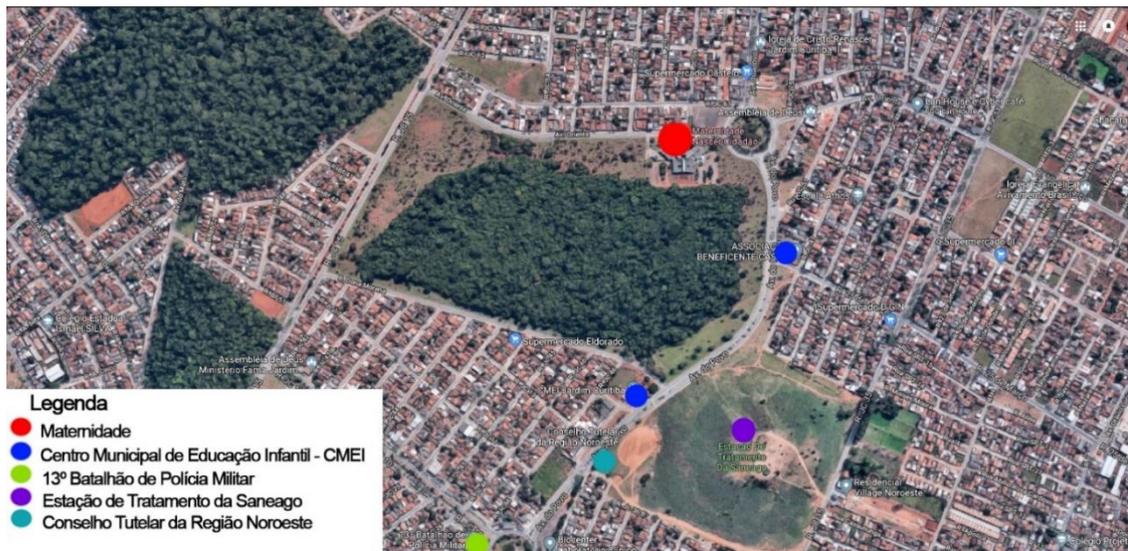


Figura 4: Serviços públicos do entorno da maternidade. Fonte: Google, 2019. Adaptado pela autora, 2019.

Do ponto de vista viário, observa-se que o bairro foi urbanisticamente planejado e é bem atendido no quesito viário. As vias possuem caixas adequadas aos seus fluxos atuais, e uma boa distribuição ligando confortavelmente o bairro Curitiba aos demais bairros da região. Até bem próximo da maternidade se é possível acessar através de avenidas arteriais, o que facilita o acesso ao atendimento rápido na maternidade.

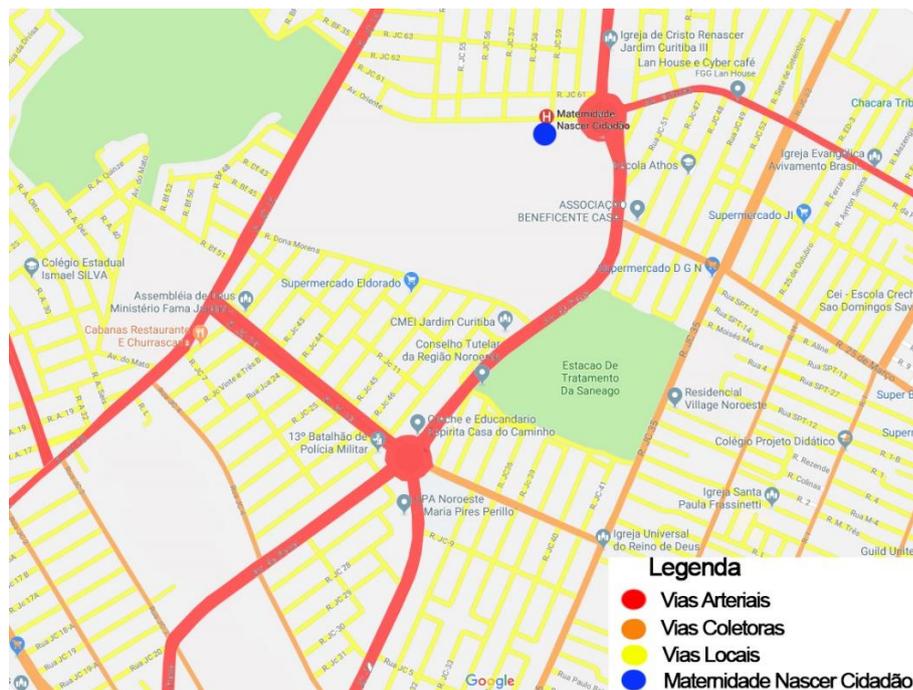


Figura 5: Sistema viário do entorno da maternidade. Fonte: Google, 2019. Adaptado pela autora, 2019.

Na imagem a seguir é possível observar que a região é bem adensada, possuindo algumas áreas verdes de proteção ambiental e praças, áreas públicas ainda sem utilização e poucos lotes privados sem utilização. O grande adensamento justifica a necessidade de equipamentos públicos para atendimento da demanda local.



Figura 6: Ocupação do entorno da maternidade. Fonte: Google, 2019. Adaptado pela autora, 2019

Com relação ao público, na maternidade se observa que a maior presença é de mães jovens, inclusive na menor idade penal, o que reflete o que é visto nas estatísticas do SUS em todo o estado de Goiás. O Datasus (2018) afirma que somente no ano de 2015 nasceram 774 crianças e 738 crianças no ano de 2016 com mães com idade de 10 a 14 anos no estado de Goiás, e cerca de 17.007 mil crianças em 2015 e 15.751mil em 2016 com mães com idades entre 15 e 19 anos. Essas estatísticas influem diretamente sobre os processos de humanização da estrutura hospitalar que deve ser adequada ao seu público.

No ambiente da maternidade se realiza a maior parte dos serviços necessários quando a criança nasce, como vacinação, exames como o teste da orelha, do pé e do coração e até mesmo o registro em cartório. Se não houverem imprevistos, as pacientes ganham alta em geral com 36 a 48 horas pós nascimento. Devido ao baixo poder socioeconômico da região, ela acaba atendendo muitos casos

de doenças sexualmente transmissíveis, como a Sífilis, que registra altas taxas de crianças que nascem com a doença na maternidade, dentre outras enfermidades.

Com relação a organização e logística do atendimento da gestante, a maternidade segue o seguinte fluxograma que otimiza o fluxo do trabalho nas maternidades públicas.

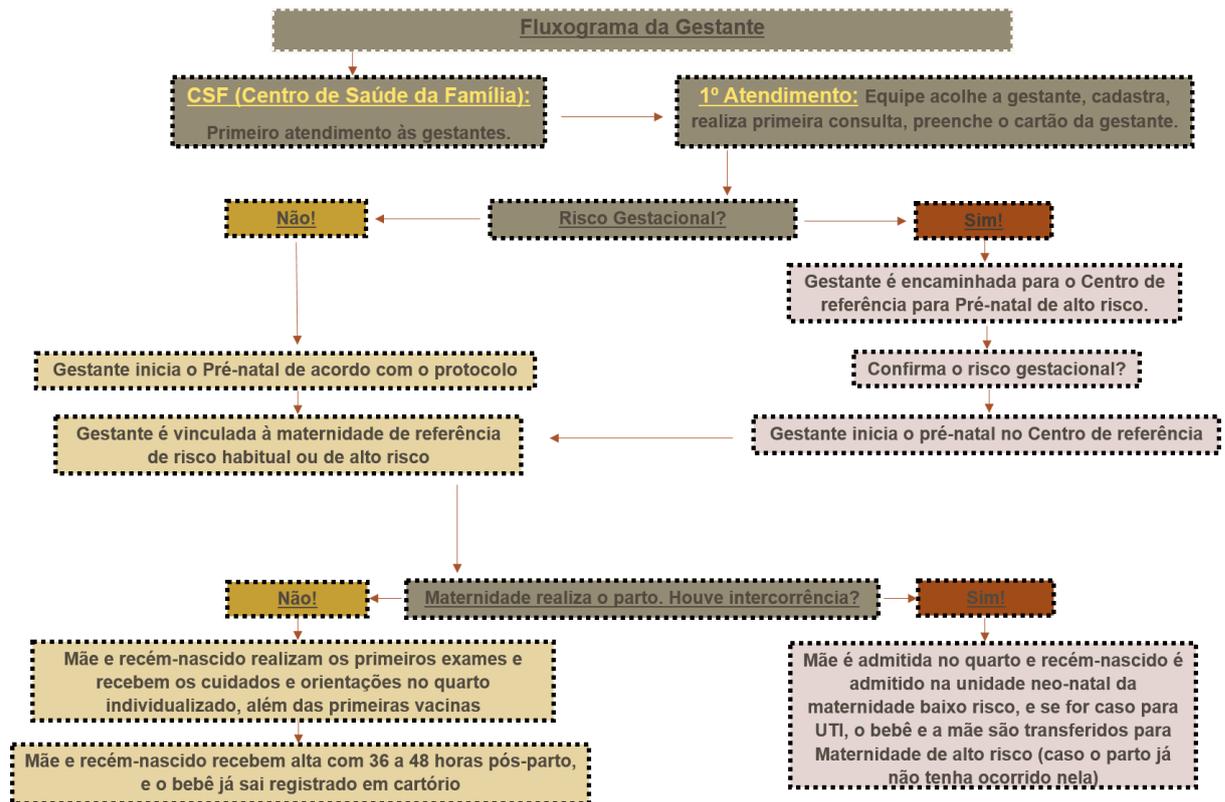


Figura 7: Fluxograma de funcionamento da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Autora, 2018.

3.2 ESPAÇO FÍSICO DA MATERNIDADE

Localizada numa região predominantemente habitacional, a maternidade se encontrava em uma área de proteção ambiental estadual, bem como o parque que faz limite com a maternidade. Essa área foi cedida pelo Estado para a Prefeitura Municipal de Goiânia para a construção da maternidade, porém a conversão do terreno, de área de proteção ambiental estadual para área pública municipal ficou pendente, e somente em 2016 essa documentação foi regularizada, o que tornou a maternidade apta para intervenções físicas dentro dos limites de sua área de terreno.



Figura 8: Vista superior da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da Autora, 2018.



Figura 9: Fachada Frontal Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da Autora, 2018.

Localizada em uma área bem arborizada (Figura 10), a maternidade possui como infraestrutura interna, recepção, banco de leite, almoxarifado organizado, laboratório, consultório de nutrição com vista para a cozinha, o que favorece a interligação das duas funções, quartos que acomodam em média de uma a duas

pacientes. A maternidade também possui farmácia para atendimento da comunidade, salas para exames, registro em cartório, vacina, auditório dentre outros ambientes.



Figura 10: Recepção da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da Autora, 2018.



Figura 11: Auditório da Maternidade. Fonte: Arquivo da autora, 2018.



Figura 12: Laboratório da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da Autora, 2018.

A maternidade foi projetada no ano de 1998, por três arquitetas: Ancilla Maria da Veiga Jardim Siqueira, Claudete Rassi Mello e Rachel Machado Pagliaro. O projeto original da maternidade só foi encontrado em uma planta em prancha impressa de propriedade da maternidade. A prancha afirma que a área construída total da maternidade era de cerca de 3.286,98m². Os arquivos originais do projeto foram solicitados à empresa responsável pelo projeto e às arquitetas, mas não foram encontrados em tempo hábil para análise desta pesquisa.

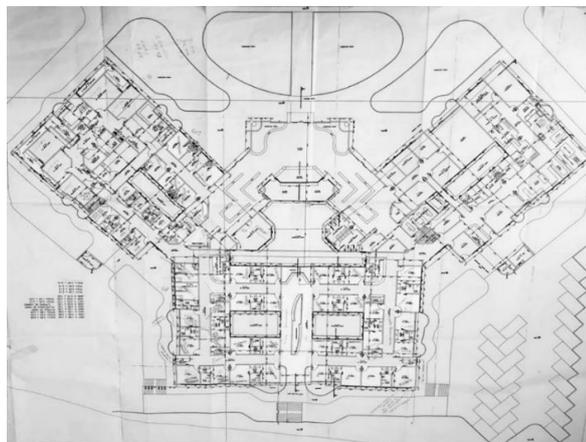


Figura 13: Planta Original da Maternidade. Fonte: Arquivo da Maternidade Nascer Cidadão, fotografado pela autora, 2019.

A maternidade é dividida por usos, recepção, quartos, salas para parto e atividades relacionadas, espaços verdes que colaboram com a ventilação dos ambientes, espaços direcionados à administração da maternidade, cozinha e refeitório, espaço interno para convívio dos pacientes, espaço arquitetônico destinado as intalações do futuro almoxarifado, espaço para armazenamento do lixo hospitalar e laboratório para exames e diagnósticos, conforme separados na imagem a seguir.

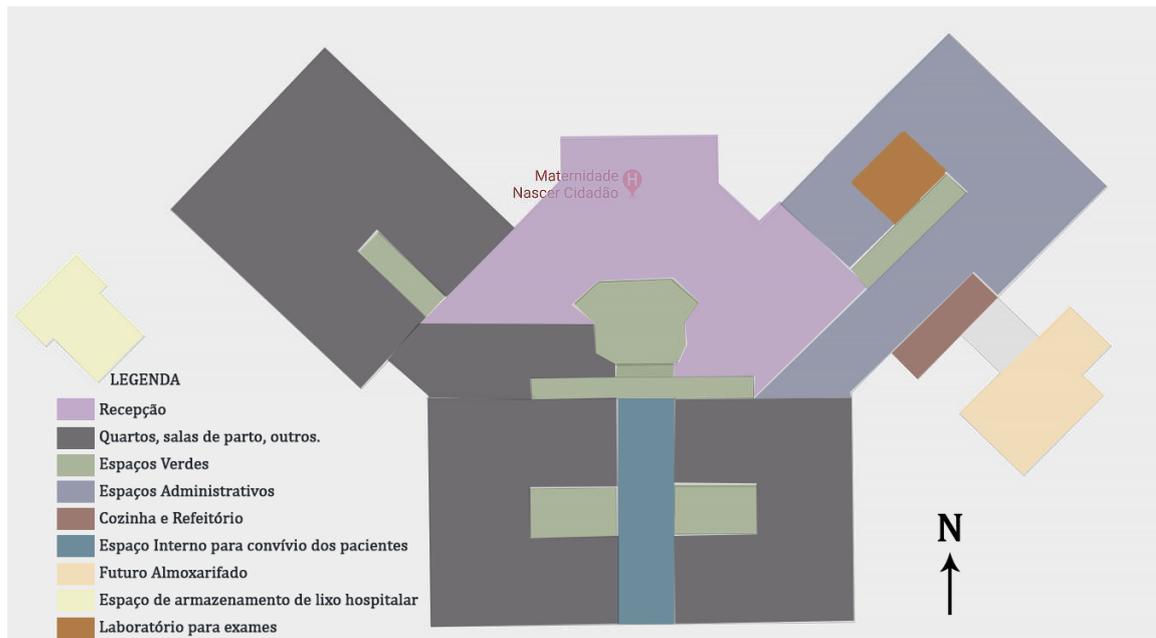
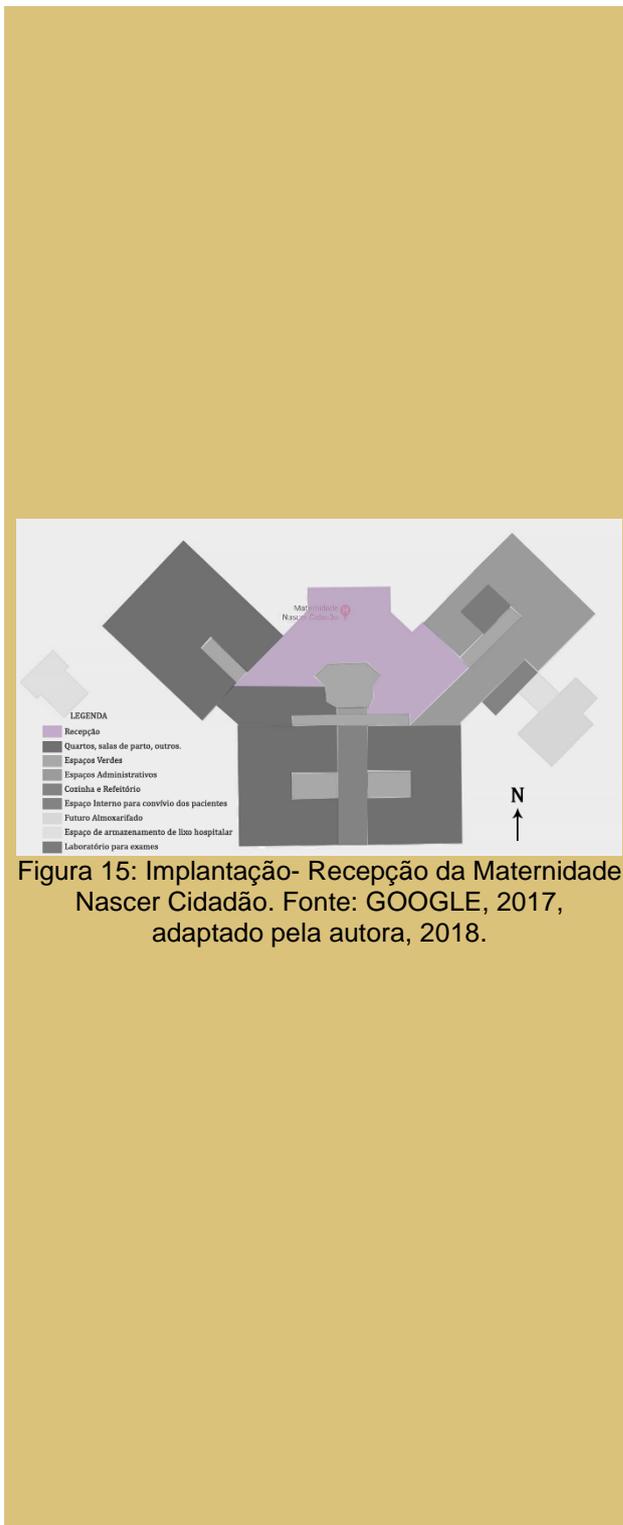


Figura 14: Implantação da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: GOOGLE, 2017, adaptado pela autora, 2018.

A recepção por onde se acessa o edifício pela fachada frontal, possui banheiro para uso público, bancos circulares de concreto e metal, e com relação ao tamanho, atende adequadamente a maternidade. A substituição dos bancos de formato circular (Figura 11) por bancos lineares, poderia quando necessário, aumentar a capacidade da recepção.

Quadro 3: Implantação- Recepção



Fonte: Elaborado pela autora 2019.

Os quartos da maternidade foram construídos no modelo suíte americana, que é quando um banheiro atende dois quartos. Cada quarto possui duas camas, atendendo até duas parturientes, e o parto vaginal acontece no próprio quarto.

Quadro 4: Implantação- Quartos e salas de parto

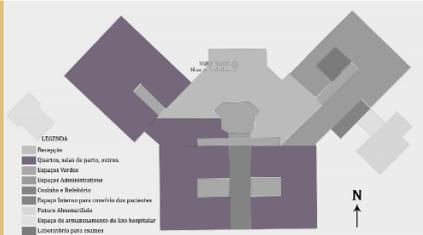


Figura 18: Implantação- Área de quartos e de partos da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: GOOGLE, 2017, adaptado pela autora, 2018.



Figura 19: Centro Cirúrgico da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: GOOGLE, 2017, adaptado pela autora, 2018.



Figura 20: Quarto da Maternidade. Fonte: Arquivo da Autora, 2018.



Figura 21: Incubadoras da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da Autora, 2018.



Figura 22: Maca para parto vaginal da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da Autora, 2018.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Além de se localizar em uma região bem arborizada, a maternidade possui espaços verdes internos, que colaboram para que haja ventilação natural nos ambientes que não possuem janelas para as fachadas externas do edifício.

Quadro 5: Implantação- Áreas Verdes

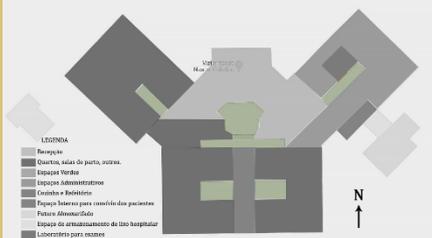


Figura 23: Implantação- Áreas verdes da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: GOOGLE, 2017, adaptado pela autora, 2018.



Figura 24: Vista superior de um espaço verde da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da autora, 2018.



Figura 25: Vista superior da maternidade mostrando os espaços verdes internos e externos. Fonte: Arquivo da Autora, 2018.



Figura 26: Espaços verdes da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da Autora, 2018.



Figura 27: Espaços verdes da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da Autora, 2018.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Com relação aos espaços administrativos, a maternidade carece de uma ampliação destes espaços, uma vez que alguns deles tiveram que ser improvisados em ambientes que inicialmente não teriam essa função.

Quadro 6: Implantação- Espaços Administrativos

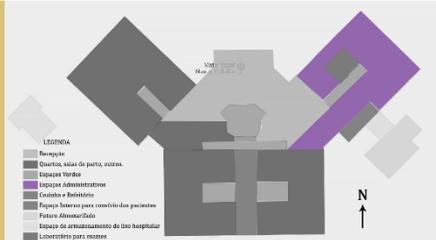


Figura 28: Implantação- Espaços administrativos da Maternidade Nascir Cidadão. Fonte: GOOGLE, 2017, adaptado pela autora, 2018.



Figura 29: Vista de corredor interno da administração da Maternidade Nascir Cidadão. Fonte: Arquivo da autora, 2018.



Figura 30: Farmácia da Maternidade Nascir Cidadão. Fonte: Arquivo da Autora, 2018.



Figura 31: Recepção da administração da Maternidade Nascir Cidadão. Fonte: Arquivo da Autora, 2018.



Figura 32: Corredor Administrativo da Maternidade Nascir Cidadão. Fonte: Arquivo da Autora, 2018.

A cozinha tem acesso direto ao refeitório, que por ser de pequeno porte, é necessário que os usuários o usem em rodízio, para não haver superlotação. Um ponto positivo do espaço da maternidade é o espaço de convívio interno.

Quadro 7: Implantação- Cozinha, refeitório, e espaço de convívio

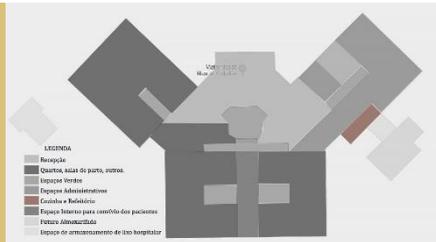


Figura 33: Implantação- Cozinha e refeitório da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: GOOGLE, 2017, adaptado pela autora, 2018.

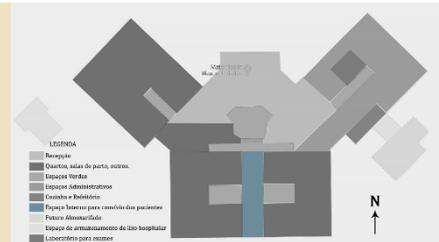


Figura 35: Implantação- Cozinha e refeitório da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: GOOGLE, 2017, adaptado pela autora, 2018.



Figura 34: Vista do refeitório da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da autora, 2018.



Figura 36: Recepção da administração da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da Autora, 2018.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

A maternidade possui hoje construídos dois anexos, um que se destina as futuras instalações do almoxarifado e outro que atualmente é usado em parte para a armazenagem do lixo hospitalar e a outra parte como uma espécie de oficina onde se armazenam equipamentos que são usados para serviços gerais, ou obras.

Quadro 8: Implantação- Futuro Almoxarifado e anexo com espaço para armazenagem de lixo hospitalar com oficina

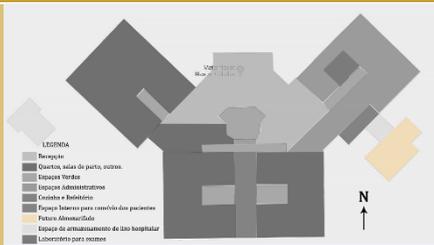


Figura 37: Implantação- Futuras instalações do almoxarifado da Maternidade Nascir Cidadão. Fonte: GOOGLE, 2017, adaptado pela autora, 2018.

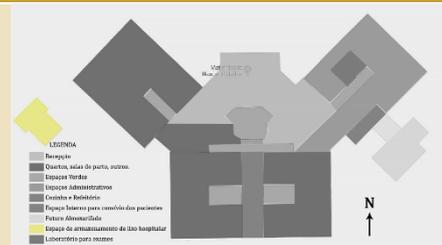


Figura 39: Implantação- Lixo hospitalar e oficina da Maternidade Nascir Cidadão. Fonte: GOOGLE, 2017, adaptado pela autora, 2018.



Figura 38: Futuras instalações do almoxarifado da Maternidade Nascir Cidadão. Fonte: Arquivo da autora, 2018.



Figura 40: Vista do depósito de Lixo hospitalar e oficina da Maternidade Nascir Cidadão. Fonte: Arquivo da autora, 2018.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

A maternidade também conta com laboratório próprio para análises e exames além de espaço para vacinação. Durante esta pesquisa, o laboratório sofreu uma interdição para adequação as normas da vigilância sanitária.

Quadro 9: Implantação- Laboratório da Maternidade

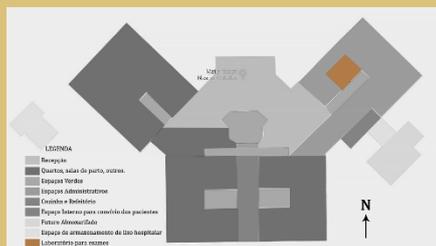


Figura 41: Implantação- Laboratório da Maternidade Nascido Cidadão. Fonte: GOOGLE, 2017, adaptado pela autora, 2018.



Figura 42: Laboratório da Maternidade Nascido Cidadão. Fonte: Arquivo da autora, 2018.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

A princípio observa-se uma superlotação na maternidade, e que a falta de leitos faz com espaços de observação como a enfermaria, acabem também sendo utilizados para nascimento, sendo esta superlotação causada pelo fato de a maternidade ser a única pública na região noroeste, sendo que a mesma também atende outras regiões da cidade e cidades vizinhas.

Por vezes os serviços de ambulatório se misturam aos serviços de urgência, há carência de espaços para descanso dos funcionários, especialmente para as equipes médicas que fazem plantões com jornadas extensas, e a falta destes ambientes faz com que quartos que seriam para uso das pacientes acabem sendo usados para descanso dos funcionários, o que diminui ainda mais a capacidade da maternidade. A lavanderia é terceirizada e a falta de um ambiente para armazenagem da roupa limpa, faz com que ela seja armazenada em um container, sem que o mesmo tenha recebido antes algum preparo com isolamento térmico. Outro problema

percebido reflete a necessidade de reformas nas pinturas e cuidados nas infiltrações e rachaduras das paredes.



Figura 43: Container de armazenamento de rouparia limpa. Fonte: Arquivo da Autora, 2018.



Figura 44: Rachaduras e infiltrações. Fonte: Arquivo da Autora, 2018.

Apesar de algumas carências citadas, é um espaço hospitalar referência em atendimento humanizado e qualidade na prestação de serviços, sendo um espaço alvo de potenciais expansões, onde cota-se a possibilidade de implantação de um centro avançado de cirurgia pediátrica, ainda inexistente, sendo que atualmente a prefeitura municipal, quando necessário, se utiliza do Hospital da Criança, que é uma unidade particular, o que traz grandes custos à prefeitura. Sendo assim, a maternidade é um ambiente arquitetônico com potencial investigativo e grande potencial para expansão, com adição de novos ambientes, que hoje se fazem necessários na maternidade, além de investimentos em melhorias de sua atual infraestrutura, o que também justifica sua escolha como objeto de estudo.

3.3 MÉTODO DE ANÁLISE- AEDET

A princípio adotou-se como método para análise da maternidade, o método AEDET, devido sua relevância no contexto dos métodos específicos para avaliação hospitalar, também por ser um método já consolidado e traduzido para a língua e contexto do Brasil, além de englobar as principais condicionantes de eficiência,

conforto e humanização. O objetivo foi que através dos dados obtidos, se obtivesse um diagnóstico da maternidade, avaliando a percepção dos principais usuários do ambiente sobre os quesitos de conforto ambiental, humanização e segurança.

Sabendo da necessidade de intervenções constantes de adaptação e reformas em edifícios públicos de saúde preexistentes, e da necessidade de produção de projetos hospitalares humanizados e sustentáveis, propôs-se a utilização do método AEDET (*Achieving Excellence Design Evaluation Toolkit*), desenvolvido na Inglaterra em 2002 e publicado em pelo *Centre for Healthcare Architecture & Design*, que é a agência do Serviço Nacional de Saúde da Inglaterra, para aplicação em todo o sistema nacional de saúde inglês, sendo usado para verificação e diagnóstico dos hospitais. O sistema se baseia no conceito de ambiente de cura (*healing environment*), e tem como principal função a verificação da qualidade do espaço quanto ao impacto, à função, e à técnica, durante todas as fases do processo projetual, de construção, e de utilização de edificações voltadas para saúde, tendo por objetivo principal a busca da excelência no atendimento dos pacientes (ESTATES, 2008).

O método foi escolhido a princípio devido a sua amplitude de análise sobre todos os detalhes do edifício de saúde, e sua importância dentro do contexto de métodos de avaliação e análises de edificações hospitalares, sendo este, a origem de outros métodos difundidos posteriormente, como o instrumento elaborado por Lima (2010) e o AVALHOSP (SAMPAIO; CHAGAS, 2010). No Brasil, as normas do Ministério da Saúde, servem como base para orientação e fiscalização de secretarias estaduais e municipais de saúde, sendo elas, juntamente com as normas técnicas, as principais normatizações no contexto da arquitetura hospitalar brasileira.

O sistema AEDET funciona através de um questionário, que deve ser aplicado com diversos profissionais que lidam diretamente com o ambiente hospitalar (gestores, médicos, dentistas, enfermeiros, atendentes, serviços gerais) e/ou que tenham conhecimentos técnicos da edificação (arquitetos e engenheiros). O questionário é dividido em três grupos principais que possuem subdivisões, e está disponível por completo no item "Anexo B". O primeiro grupo é o grupo da funcionalidade, que tem como subitens os usos, acessos e espaços. O segundo grupo é o do impacto, com subitens que analisam o caráter e a inovação, a satisfação do cidadão, o ambiente interno, e a integração urbana e social. O terceiro é o grupo do

padrão de construção, dentro do qual estão os subitens desempenho, engenharia e construção (ESTATES, 2008).

As perguntas do AEDET são respondidas com notas de 0 a 10, sendo 0 a nota para quesitos completamente insatisfatórios e 10 para quesitos de excelência na edificação. As perguntas gerais da tabela, são elucidadas por uma série de perguntas mais específicas, disponíveis em anexo às perguntas principais, e que são usadas para dar a nota geral das perguntas principais. Após o preenchimento de todos os itens da tabela, o programa gera um resultado médio para cada um dos 10 grupos, e também um gráfico radar, mostrando quais itens estão defasados, e quais correspondem as expectativas de acordo com os usuários. Esse resultado, pode oferecer para o sistema nacional de saúde, uma base de referência, quanto à qualidade de projetos para edifícios de saúde, capaz de fundamentar diretrizes para futuras intervenções arquitetônicas.

3.4 PRÉ- TESTE

A princípio, como pré-teste, aplicou-se a ferramenta em um hospital de Goiânia, verificando assim o funcionamento do método, para que ele pudesse ser aplicado posteriormente, na maternidade escolhida como objeto da pesquisa.

O hospital analisado a princípio como teste, possui uma intensa circulação de pessoas e realiza tratamentos de doenças severas, o que colabora para que a maioria dos pacientes apresentem fragilidades psicológicas, sendo que estas também ocorrem com grande frequência no contexto das maternidades. Neste cenário, o espaço físico deve contemplar os quesitos de humanização, com objetivo de melhorar a relação do usuário com o mesmo, além de promover a sensação de “habitar” aos usuários.

O estudo sobre a psicologia ambiental é uma ferramenta para entender os comportamentos dos quais o indivíduo habita, e a relação recíproca entre a pessoa e seu ambiente físico construído, já que coloca em evidencia essa relação. Segundo Cristo; Cristo (2015) existem dois conceitos principais: ambiente sociofugal e ambiente sociopetal, o primeiro diz respeito àquele ambiente que não promove a interação entre as pessoas, e o segundo àquele que promove a mesma. A partir da análise através

da metodologia AEDET, foi possível compreender qual o tipo de ambiente o hospital em estudo se enquadra.

A análise foi realizada em um hospital localizado na cidade de Goiânia em Goiás, mas que por motivo de solicitação da direção do hospital, não foi revelado o nome neste estudo. O hospital em questão, entrou em contato com a UFG (Universidade Federal de Goiás), para que a instituição pudesse colaborar com o mesmo, na elaboração de projetos para intervenção no edifício. O objetivo das intervenções seriam a melhoria do funcionamento e atendimento no hospital. Inicialmente foi realizada uma reunião com o corpo técnico local, gestores, médicos, enfermeiros, chefes de departamentos, arquiteta responsável, recepcionistas entre outros. Na reunião, primeiramente foi apresentado o método utilizado para análise e diagnóstico do hospital, explicando todos os dados informativos do mesmo e sua aplicabilidade.

Nos resultados do teste aplicado, a tabela 1 corresponde à média geral dos 10 participantes da pesquisa, comparada à média da entrevista com a arquiteta do hospital. Ela foi obtida através da plataforma gráfica do AEDET. Pôde-se observar que o grupo da “engenharia” obteve a menor média, e que o grupo da “construção” obteve a segunda menor média no contexto da média geral de todos os participantes. Isso não significa que estes são os pontos mais frágeis da edificação, uma vez que grande parte dos entrevistados, afirmaram não ter conhecimento suficiente sobre as perguntas deste tópico, deixando-as em branco. Quando uma pergunta é deixada em branco, o método automaticamente considera a resposta como “zero”, o que avalia negativamente aquele quesito.

Neste contexto, se fez necessária a comparação da média geral, obtida através do resultado de todos os entrevistados, com a média obtida no questionário da arquiteta do hospital, uma vez que esta, possuía mais conhecimentos técnicos sobre todas as áreas que fazem parte do questionário.

Tabela 1: Grupos de questões do método AEDET e pontuação média geral e da arquiteta gerado pelo AEDET

RESULTADO		
	MÉDIAS GERAL	MÉDIAS ARQUITETA
USOS	4,95	3,5
ACESSO	3,40	1,7
ESPAÇOS	4,90	3,0
CARÁTER E INOVAÇÃO	4,96	2,1
SATISFAÇÃO DO CIDADÃO	4,68	1,2
AMBIENTE INTERNO	4,68	1,4
INTEGRAÇÃO URBANA E SOCIAL	4,42	2,5
DESEMPENHO	3,58	1,8
ENGENHARIA	2,81	3,5
CONSTRUÇÃO	3,49	3,3

Fonte: Elaborado com base na plataforma AEDET desenvolvido por Guelli, 2010.

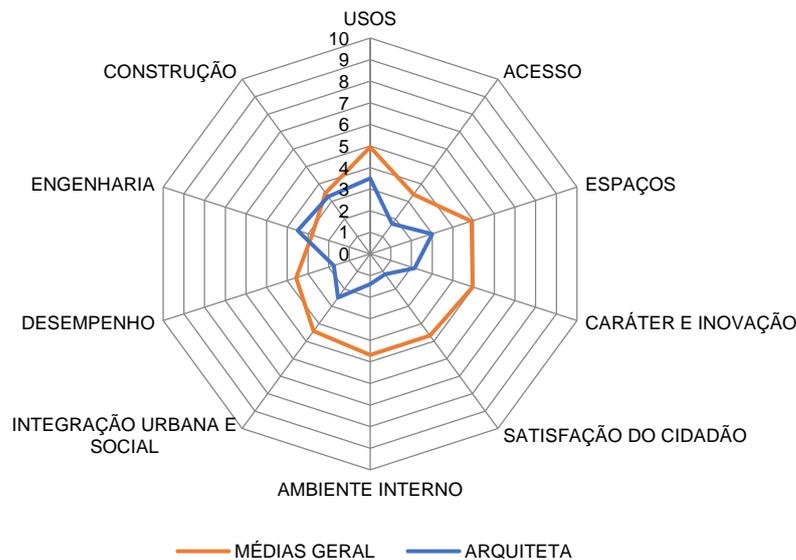


Figura 45: Gráfico radar médio e gráfico radar da arquiteta do hospital. Fonte: Elaborado com base na plataforma AEDET desenvolvido por Guelli, 2010

Comparando a média geral de todos os entrevistados (que inclui também a média da arquiteta), com a média separada da arquiteta do hospital, pôde-se observar que na avaliação da mesma, o quesito “Engenharia” obteve maior nota, e não a menor nota como na média geral, seguido também pelo quesito “Construção” que obteve a segunda maior nota na análise da arquiteta, contrariando a média geral. Este fato

aconteceu devido à quantidade de pessoas, que deixaram de preencher esses campos, por afirmarem não terem conhecimento sobre eles.

Observou-se através desta comparação, que os acessos da edificação ficaram com notas baixas em ambos os gráficos, seguidos do quesito desempenho, que também obteve média baixa em ambas análises. A problemática dos acessos era perceptível nas duas entradas principais do edifício, sendo que na primeira delas, havia uma confusão de fluxos de pedestres e ambulâncias, ou carros que subiam para deixar pacientes, pois o acesso era realizado por uma única rampa, para carros ou pessoas, e com inclinação inadequada. Quanto ao segundo acesso, era realizado por uma rampa extensa e estreita, sem patamar de acomodação, e com inclinação superior a exigida pelas normas de acessibilidade.

Quanto a análise do desempenho, a edificação possui graves problemas técnicos com relação à iluminação natural, e ventilação natural. Recentemente, o hospital ganhou a implantação de brise, em todas as janelas da ala oeste, a qual recebia insolação da tarde diretamente sobre a cama dos pacientes. Este fato amenizou a questão térmica do edifício, mas que ainda assim apresenta grandes falhas neste quesito. Além disto, com as notas baixas nos itens espaços, satisfação do cidadão e ambiente interno, pôde-se classificar o ambiente do hospital como ambiente *sociofugal*, ou seja, não promovia a interação entre as pessoas, e assim pôde-se dizer que não se configura a atribuição de lugar para o mesmo, o que prejudica a relação dos usuários com o edifício.

Na análise da eficácia da aplicação do método, analisou-se como principal característica positiva, a amplitude da capacidade de verificação do AEDET, que analisa todas as principais áreas que fazem parte do sistema hospitalar. Outro ponto positivo do método é a auto elucidação, que em teoria facilita sua interpretação, pois o questionário é composto por perguntas principais, e para que tenham seu real sentido entendido pelos participantes da pesquisa, possuem outras perguntas secundárias que elucidam esta pergunta principal.

No estudo de caso analisado neste tópico, observou-se que grande parte dos entrevistados, tiveram dificuldades de conhecimento nas áreas de questões do item 9, relativas a engenharia incluindo os sistemas de gerenciamento e de emergência, segurança de incêndio, padronização da engenharia e pré-fabricação, e nas questões

relativas ao item 10, sobre a construção, incluindo fases, manutenção, robustez, integração, padronização, pré-fabricação, saúde e segurança. Esta dificuldade de conhecimento para respostas destes itens, interferiu no resultado final do gráfico médio, pois as questões que não foram preenchidas pelos entrevistados, como afirmamos anteriormente, foram zeradas pela tabela, interferindo no resultado final.

Observou-se a diferença de hábitos culturais entre os usuários das edificações brasileiras de saúde, e os usuários das edificações inglesas de saúde, demonstrando possíveis fragilidades no processo de estabelecimento de relações e conhecimentos técnicos mais significativos, dos usuários brasileiros e as edificações as quais habitam. Percebeu-se a necessidade da criação de programas, como treinamentos de incêndio, que tornem os conhecimentos técnicos, das edificações hospitalares, que são tão importantes e significativos, mais alcançáveis aos usuários.

O uso do AEDET, como método de avaliação que considera a funcionalidade, a técnica e a percepção do espaço, também pode colaborar para o diagnóstico hospitalar das maternidades, auxiliando nas futuras intervenções nestas edificações, enquanto minimiza a utilização de recursos dispendiosos em áreas que estão bem avaliadas na percepção dos usuários, focalizando os recursos, para as reais necessidades daquele hospital em análise.

A versão brasileira do AEDET se mostrou no pré-teste válida para a análise de alguns itens relativos ao diagnóstico hospitalar, porém ineficaz com relação aos itens mais técnicos, os quais a maioria dos usuários não sabiam responder. Este fato fez com que apesar de se obter uma análise de vários itens individualmente, a análise geral da edificação ficasse comprometida, pois alguns itens não puderam ser analisados e interferiram diretamente no resultado final e diagnóstico.

O método se mostrou eficaz na análise realizada por profissionais da construção civil, pois os mesmos teriam conhecimentos suficientes para responder às questões mais técnicas do método. Portanto notou-se a importância de no processo de diagnóstico da edificação, fossem entrevistados profissionais das áreas de arquitetura e engenharia, que tivessem conhecimentos sobre o edifício em análise. Percebeu-se a necessidade de se criar uma política de relacionamento entre os principais usuários (gestores, médicos, enfermeiros, dentistas, assistentes etc.), e as edificações hospitalares, para que os usuários conheçam de fato as edificações que

utilizam, sendo capazes de reconhecer pontos frágeis ou sólidos nas diversas áreas que fazem parte do contexto hospitalar, e não somente nas áreas as quais os afetam diretamente.

O pré-teste sugeriu a elaboração de um novo método, baseado no AEDET, porém com perguntas mais acessíveis e específicas para maternidades, retirando da pauta questões que não pudessem ser respondidas por qualquer usuário, simplificando e reduzindo o questionário para que o mesmo fosse mais acessível, e assim elaborou-se o MAVQAHM – Método de Avaliação de Qualidade e Humanização para Maternidades.

3.5 PROPOSTA DO MÉTODO MAVQAHM

Nas áreas de tecnologias para informação, o desenvolvimento de metodologias para avaliação da qualidade dos bancos de dados se baseia nos princípios de gerenciamento da qualidade total (KEARNEY et al., 2009).

Para proposição do método MAVQAHM de análise específica para maternidades, usou-se como base o método AEDET, sendo que para que este novo método tivesse coerência e pudesse oferecer os resultados almejados no diagnóstico das maternidades, usou-se como base algumas das seguintes dimensões de qualidade, referenciadas pelos autores Kearney et al. (2009), como bases para a área de tecnologia da informação no desenvolvimento de metodologias, para avaliação da qualidade dos sistemas para obter informações relacionadas a área da saúde. São elas: acessibilidade (disponibilidade e facilidade de compreensão); clareza metodológica (documentação simples, sem ambiguidades, didática e que contribua para o entendimento e o uso dos dados); cobertura (grau de registro dos eventos); completitude (grau de valores não nulos); confiabilidade (grau de concordância em distintas aferições); consistência (coerência entre variáveis relacionadas); ausência de duplicidade (representação única de cada evento); oportunidade (disponibilidade dos dados no local e tempo); e validade (grau em que o dado mede o que propõe medir).

Sendo assim, o método segue uma formatação inicial e se subdivide em grupos e subgrupos, próximos da divisão de grupos do AEDET, conforme o quadro a seguir:

Quadro 10: Composição do método MAVQAHM

Grupo 1: Funcionalidade	Grupo 2: Humanização	Grupo 3: Padrão de construção e caráter ambiental
Uso	Caráter e inovação	Desempenho
Acessos à maternidade	Satisfação dos usuários	Sistemas
Espaços	Interior da maternidade	Segurança
	Integração urbana e social	

Fonte: Elaborado pela autora 2019.

O objetivo do grupo 1 é analisar as deficiências e qualidades relativas a funcionalidade da maternidade, e para tanto é composto de subgrupos que qualificam o uso específico como maternidade, os acessos a edificação e os espaços em um contexto mais geral. O grupo 2 diz respeito a humanização, e, portanto, são analisadas as influências do caráter e da inovação do edifício em seus usuários, avaliando a satisfação e a percepção dos usuários sobre o interior da maternidade, bem como sobre a integração urbana e social do edifício. O grupo 3 tem por objetivo analisar e qualificar os quesitos relativos a construção e a sustentabilidade, analisando para tanto o desempenho da edificação, e também os sistemas e o controle da segurança. No “Anexo A” está disponível o questionário completo, disposto da forma em que foi aplicado na maternidade.

O método foi criado com respostas estruturadas, que são aquelas fechadas, nas quais as possibilidades de respostas estão previstas no próprio questionário e o participante precisa apenas marcar a opção que melhor corresponde à sua percepção sobre a pergunta e consequente resposta. Outra característica importante do método é o uso de uma mesma escala de respostas em todas as perguntas, no caso fez se uso de escala balanceada, que possui equilíbrio na quantidade de opções apresentadas como respostas as questões (excelente, bom, ruim ou péssimo), disponibilizando ao participante um mesmo número de avaliações positivas e negativas, no caso duas opções positivas e duas negativas.

Nas respostas evitou-se o uso de quantidade ímpares de alternativas, pois estas, geram um “ponto neutro” no meio das alternativas, um ponto que pode tornar a resposta tendenciosa, ou ser um ponto de escape de posicionamento direto do usuário, especialmente quando se usa neste meio opções como “regular” ou “razoável”, termos que permitem uma ausência de posicionamento do usuário

(INSTITUTO OPUS, 2018). Para facilitar a avaliação dos usuários, utilizou-se um sistema de respostas com imagens de *emojis* utilizados nas linguagens virtuais, e que facilitam a compreensão do usuário. No próprio questionário existe uma explicação que define ao usuário, o significado de cada *emoji*, conforme o quadro a seguir.

Quadro 11: Significado das imagens da avaliação

Emoji	Explicação
	Excelente: Quando a pergunta se referir a algo que não precisa de modificações e que está na sua melhor forma possível.
	Bom: Quando a pergunta se referir a algo que não é completamente eficiente e perfeito, porém possui mais pontos positivos que negativos.
	Ruim: Quando o item é em maior parte negativo e falho, porém ainda existe algo que possa ser razoável.
	Péssimo: Quando a pergunta se referir a algo completamente ineficiente e negativo.
Em Branco	Em branco: Quando o participante da pesquisa não sabe a resposta adequada ou correta para a pergunta, ele não marca nenhum dos emojis e a questão é computada como “não opinou”.

Fonte: Autora, 2018

Uma das principais vantagens do método MAVQAHM é a criação da categoria “não opinou”, pois ela retira do somatório geral avaliativo, as questões que não foram respondidas, dificuldade encontrada na aplicação do AEDET, no qual as respostas deixadas em branco, eram computadas pela plataforma com a nota zero, o que gerava uma média geral baixa quando um item do questionário possuía muitas respostas em branco.

O questionário foi elaborado buscando sempre uma linguagem simples, acessível, evitando ambiguidades e o uso de termos técnicos com um cuidado especial sobre a adequação e calibragem da linguagem. As perguntas são de auto elucidação, não precisando de explicações e nem de perguntas secundárias para definição da pergunta, evitando assim um método extenso e cansativo, que não fosse atrativo para os entrevistados.

3.6 COLETA DE DADOS DA MATERNIDADE NASCER CIDADÃO

A princípio foram realizadas algumas visitas, com objetivo de conhecer o espaço, fotografar os ambientes, ouvir o gestor, os funcionários e usuários, aplicar os questionários e estudar o espaço. Também foram realizadas visitas junto a alunos voluntários, para levantamento das instalações existentes.

A primeira aplicação de questionário, consistiu em uma versão resumida e com linguagem mais simplificada do próprio AEDET, porém os resultados foram ineficazes para análise da edificação, o que culminou na elaboração do método MAVQAHM, explicado melhor no tópico anterior, e posterior aplicação deste método para a coleta de dados da maternidade Nascer Cidadão.

Foram entrevistados diferentes usuários do espaço, como gestores do hospital, médicos, enfermeiros, corpo técnico, e pacientes, com o objetivo de obter análises de diferentes usuários da edificação, para que o resultado da pesquisa pudesse contemplar os principais pontos que interferem sobre os diferentes usuários da maternidade pública. Encontrou-se algumas dificuldades com relação a disponibilidade de alguns usuários para preenchimento do método, uma vez que muitos não podiam parar as suas atividades para preenchimento da pesquisa, especialmente os profissionais ligados diretamente a área de partos.

A população da Maternidade Nascer Cidadão, como especificada no quadro 1 do capítulo 3.1, é de cerca de 300 funcionários, que trabalham por turnos e em dias diversos na Maternidade. Para cálculo da amostra ideal, fez-se uso da plataforma *Survey Monkey* que é especializada em questionários para análise de instituições. Conforme a plataforma *Survey Monkey*, a amostra ideal desta população de 300 funcionários, com 95% de confiança, e 13% de margem de erro, seria de 48 participantes da pesquisa (SURVEY MONKEY, 2018). Da população total da maternidade, foi retirada a amostra de 51 entrevistados, buscando variação das funções dos participantes da pesquisa. Adicionam-se a esta amostra, 3 funcionários, 11 pacientes e acompanhantes e os 2 pesquisadores, totalizando 64 entrevistados (quadro 12).

Quadro 12: Entrevistados por categoria

Funcionários	Quantidade
Médicos, biomédicos e residentes	4
Enfermeiros e técnicos de enfermagem	8
Gestão, administração, assistentes e auxiliares de farmácia	14
Nutrição, odontologia e fonoaudiologia	5
Recepcionistas e assistentes sociais	4
Serviços gerais, almoxarifado, manutenção e vigilância	12
Funcionários que não identificaram suas respectivas funções	4
Pacientes e acompanhantes	11
Pesquisadores	2
Total: 64	

Fonte: Autora, 2019.

O método foi criado em versão online, através da plataforma Google, porém aplicado de forma impressa devido as dificuldades encontradas para a aplicação do método online, pois muitos usuários não dispunham de tecnologias que pudessem ser usadas para o preenchimento online, como celulares, tablets ou notebooks. Os formulários foram entregues para grupos de cerca de 10 pessoas por vez e alguns entregues diretamente nas sessões dos usuários, para aqueles que não poderiam sair de suas estações de trabalho. Foram fornecidas todas as informações necessárias para o preenchimento, ademais todas as dúvidas expostas pelos participantes foram sanadas pela pesquisadora.

3.7 TABULAÇÃO DE DADOS PELO MÉTODO ESTATÍSTICO NET PROMOTER SCORE (NPS)

Os dados coletados por meio do questionário, foram tabulados em planilha do Excel, específica para o método, que quando completa, gerou ao final de cada grupo, uma tabela com a quantidade de respostas “excelente”, “bom”, “ruim” ou “péssimo” por pergunta do grupo. Para análise destes números, foi utilizado o método estatístico *Net Promoter Score* (NPS), que foi criado pela empresa *Bain & Company's* de Fred Reichheld, e é um método consolidado e usado para análise e desempenho de diversas organizações em todo o mundo, analisando a performance destas com relação ao atendimento de seus usuários e a satisfação destes usuários (REICHHELD, 2003).

Com relação a validez do método, várias pesquisas o testaram e aprovaram, dentre elas a pesquisa dos autores Oliveira, Sanguineto e Santos (2015), que comprovaram que o método NPS, aplicado no estudo de caso de sua pesquisa, foi eficaz no sentido de reunir informações para melhorar os processos e produtos da empresa estudo de caso, sob o ponto de vista dos clientes, ajudando também a melhorar o gerenciamento da empresa, reduzindo as possibilidades de falhas, e culminando em melhorias no processo de produção além de fortalecer a relação com os consumidores (OLIVEIRA; SANGUINETO; SANTOS, 2015).

Outro estudo que comprova a eficácia do método NPS é o dos autores Hamilton et al. (2014) que avaliaram e interpretaram dados de um hospital, analisando a experiência de pacientes em relação cuidados de saúde recebidos e buscando

através destes dados obter um panorama em relação à segurança do paciente e a eficácia clínica. A pesquisa em questão, fez parte de uma exigência do governo do Reino Unido, que sugeria que os testes de satisfação do paciente deveriam ser rotineiramente empregados na prestação de cuidados de saúde, com a finalidade de expor padrões inaceitáveis de atendimento, finalidade em comum com a desta pesquisa, que buscou diagnosticar a Maternidade Nascer Cidadão, através de questionamentos direcionados aos usuários.

O método NPS analisa as respostas com notas 9 e 10 dos participantes para caracterizar esse grupo de usuários como os promotores de uma organização ou marca, que são aquelas pessoas que têm a maior satisfação com os serviços, no caso do MAVQAHM estabeleceu-se aquelas alternativas marcadas com a opção “excelente”. As notas 7 e 8 são consideradas pelo método NPS como usuários neutros ou passivos, que são usuários que ficaram satisfeitos, mas não completamente, e por isso, nem recomendam nem falam mal da organização, e que no caso do MAVQAHM se encaixa na opção “bom”. As Notas menores ou iguais a 6 são consideradas pelo método NPS como os usuários detratores, que são aqueles que não tiveram uma boa experiência com os serviços que receberam e que por isso espalham isso com comentários depreciativos, e no caso do MAVQAHM este grupo engloba as opções “ruim” e “péssimo”.

Após a tabulação dos dados em Excel, obteve-se a quantidade de respostas “excelente”, “bom”, “ruim” ou “péssimo” por questão, e com este número exato, e sabendo das equivalências dispostas no parágrafo anterior, calculou-se a porcentagem NPS usando a seguinte fórmula:

$$\text{NPS} = [(\text{número de promotores} - \text{número de detratores}) / \text{total de respondentes}] \times 100 \text{ (para se obter o resultado em porcentagem).}$$

Os entrevistados que deixaram questões em branco, e que foram colocadas na categoria “não opinaram”, não entram neste número total de respondentes daquela pergunta em específico. O resultado obtido através desta fórmula, é analisado pelo método NPS com os seguintes critérios:

- Zona de Excelência: entre 75% e 100%;
- Zona de Qualidade: entre 50% e 74,9%;
- Zona de Aperfeiçoamento: entre 0% e 49,9%;

- Zona Crítica: entre -100% e -0,1%.

No método MAVQAHM, através desta análise se obteve um diagnóstico que qualifica como se encontra o posicionamento médio do usuário sobre um determinado questionamento, e assim, gerou-se um resultado que se encaixava em um dos critérios de zonas do método NPS, obtendo uma análise específica para cada item contemplado no questionário, os quais foram apresentados no próximo capítulo.

4 RESULTADOS DOS ESTUDOS DE CASO

4.1 ANÁLISE DA FUNCIONALIDADE

A Maternidade Nascir Cidadão alcançou importância ao longo dos anos, para a cidade de Goiânia e entorno, conseguindo atender com a qualidade possível, sem gerar transtornos maiores à região de inserção. No entanto, a instituição passa por sérios problemas com relação a promoção de exames e diagnósticos no sentido de atender a demanda atual com uma estrutura física antiga, com adaptações e manutenções precárias.

A alta requisição de atendimentos se explica pelo fato de a maternidade atender uma demanda crescente de cidades do interior que, muitas vezes, fogem à sua responsabilidade. No que tange aos acessos da Maternidade, se faz necessário investimentos de melhoria na sinalização, atendimento à norma de acessibilidade atual, e investimento em melhorias no estacionamento de uma forma geral.

Por ser uma edificação antiga e não projetada modularmente, a maternidade carece de investimentos de forma a adaptar os ambientes internos com as novas resoluções do MS. Tem-se um nível de conforto satisfatório, com ambientes limpos, mas que podem ser melhorados em sua estrutura física. Como se trata de um edifício construído no sistema tradicional (estrutura de concreto armado e alvenaria de tijolos cerâmicos), adequações posteriores requerem investimentos maiores e paralisações temporárias dos setores de atendimento, além de serem mais onerosas.

4.1.1 Análise do Grupo Funcionalidade- Subgrupo Uso do Método MAVQAHM

Este subitem diz respeito aos questionamentos do primeiro subgrupo do grupo Funcionalidade do método MAVQAHM, que trata especificadamente do uso da maternidade, e que possui o total de dez perguntas, das quais, uma obteve média que corresponde a Zona de qualidade do método NPS, seis obtiveram média na Zona de aperfeiçoamento e três obtiveram médias na Zona crítica. A seguir o quadro relativo as perguntas deste subgrupo e as respostas.

Quadro 13: Avaliação do Grupo Funcionalidade- Subgrupo Uso do método MAVQAHM

Pergunta					Não opinaram	Opinaram	Porcentagem NPS
1.1 Qual o nível de adequação do uso de maternidade para o local? O edifício é um bom vizinho ou promove incômodos à região?	39	23	2	0	0	64	57,8% Zona de Qualidade
1.2 Qual o nível do ambiente físico para o uso da edificação enquanto maternidade?	15	39	8	1	1	63	9,5% Zona de Aperfeiçoamento
1.3 Em qual nível é garantido o atendimento quando necessário?	19	35	9	0	1	63	15,8% Zona de Aperfeiçoamento
1.4 Se tratando de exames e diagnósticos, qual o nível de autossuficiência da maternidade para realização dos tais?	16	26	16	5	1	63	-7,9% Zona Crítica
1.5 Qual o nível do atendimento das necessidades dos usuários, das atividades relativas ao nascimento e do alcance de um bom desempenho?	23	32	9	0	0	64	21,8% Zona de Aperfeiçoamento
1.6 Qual o nível de importância e de dignidade que o edifício oferece a parturiente?	19	36	7	1	1	63	17,4% Zona de Aperfeiçoamento
1.7 Qual o nível de adequação do ambiente de parir para sua função?	16	36	11	1	0	64	6,2% Zona de Aperfeiçoamento
1.8 De que forma o edifício consegue atender à sua demanda?	12	32	14	4	2	62	-9,6% Zona Crítica
1.9 Os ambientes existentes hoje, atendem com qual nível de suficiência as necessidades da maternidade?	6	37	15	5	1	63	-22,2% Zona Crítica

Continua

Pergunta					Não opinaram	Opinaram	Porcentagem NPS
1.10 Qual nível para a qualidade na realização tanto de partos normais quanto de partos cesarianos?	28	26	8	2	0	64	28,1% Zona de Aperfeiçoamento

Fonte: Tabela gerada pelo método MAVQAHM, 2018.

A primeira questão, que obteve respostas positivas, se deve ao fato da maternidade se localizar numa região de área pública, limítrofe apenas de uma área de preservação ambiental estadual e ao sistema viário da região, o que facilita sua adequação à região onde está inserida (Figura 9). A segunda, terceira, quinta, sexta, sétima e décima questões, que se enquadraram na zona de aperfeiçoamento, são questões que falam diretamente sobre a estrutura física da maternidade e a dignidade que ela oferece aos usuários, tratando também diretamente dos ambientes exclusivos de nascer.

A quarta questão locada no nível crítico, reflete diretamente uma situação que estaria acontecendo na maternidade, que seria a interdição do laboratório de análises e diagnósticos, por parte da vigilância sanitária, devido a desconformidades, tendo este fato ocorrido exatamente quando a pesquisa foi realizada, e sendo a resposta dessa pergunta, o resultado do descontentamento dos usuários com tal situação.

Nas questões oitava e nona, também foi perceptível insatisfação dos usuários com a estrutura atual em relação à demanda. Foi possível perceber pelas visitas ao local, pelos relatos, e pelos dados de quantidades de atendimento, que o edifício não comporta atualmente toda a demanda que possui, o que também é demonstrado nas respostas dos usuários à pesquisa. Observou-se *in-loco* algumas improvisações, como o caso de um sanitário transformado em copa para a administração, porém sem a retirada dos elementos de descarga (Figura 48).

Ressalta-se o esforço do corpo técnico da maternidade, no sentido de atender a demanda, ainda que sem estrutura suficiente, fazendo adaptações como a da enfermaria de observação que também é usada para parir. Outro problema detectado com relação ao uso, é a ausência de separação entre os serviços de urgência e os ambulatórios.



Figura 46: Sanitário transformado em copa, sem a retirada dos elementos sanitários. Fonte: Arquivo da autora, 2017.

Com relação à alta demanda, a Figura 4 mostra que a maternidade é única na região noroeste, sendo que também é usada para atender pacientes de outras regiões, devido à falta de maternidades públicas suficientes para atender a demanda da cidade de Goiânia e entorno.

Outro ponto que colabora para a grande quantidade de atendimentos da maternidade é sua localização, pois ela se localiza bem próximo da entrada da cidade pela GO 070, que dá acesso a cidades como Goianira, Inhumas, Itauçu e Taquaral, possuindo também acesso facilitado pela GO 060 que dá acesso a Trindade. Outra facilitação de acesso se dá pela GO 462 que acessa cidades como Santo Antônio de Goiás, Nerópolis e Goianás (Figura 49). Essa facilitação de acessos faz com que ela possua uma grande quantidade de usuários de outras cidades.

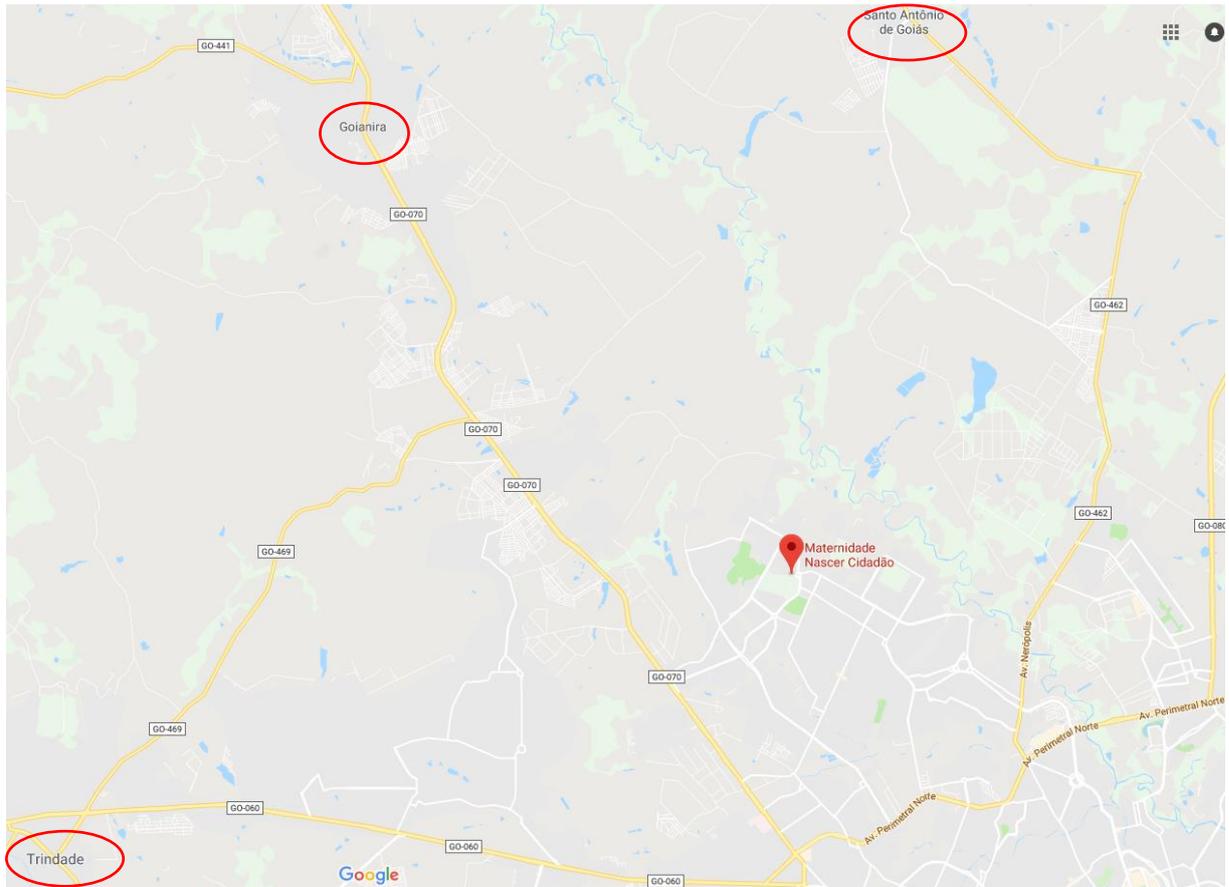


Figura 47: Acessos por rodovias à Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Google, 2019. Adaptado pela autora, 2019.

4.1.2 Análise do Grupo Funcionalidade- Subgrupo Acessos à Maternidade do Método MAVQAHM

Este subitem diz respeito aos questionamentos do segundo subgrupo do Grupo Funcionalidade do método MAVQAHM, que trata exclusivamente dos acessos da maternidade, e que possui o total de seis perguntas, das quais, duas obtiveram média na Zona de aperfeiçoamento e quatro obtiveram médias na Zona crítica pelo método NPS. A seguir o quadro relativo as perguntas deste subgrupo e as respostas.

Quadro 14: Avaliação do Grupo Funcionalidade- Subgrupo Acessos à Maternidade do método MAVQAHM

Pergunta					Não opinaram	Opinaram	Porcentagem NPS
2.1 Qual o nível para a visibilidade e sinalização dos acessos?	6	23	29	4	2	62	-43,5% Zona Crítica
2.2 Qual o nível para o acesso a pé à maternidade? É facilitado ou existem grandes desníveis?	9	31	18	5	1	63	-22,2% Zona Crítica
2.3 Portadores de necessidades especiais conseguem acessar com qual nível de eficiência à maternidade??	13	25	15	9	2	62	-17,7% Zona Crítica
2.4 Qual o nível de facilitação para o acesso emergencial à maternidade?	17	33	11	2	1	63	6,3% Zona de Aperfeiçoamento
2.5 Qual o nível para estacionamento para usuários?	13	19	20	10	2	62	-27,4% Zona Crítica
2.6 Qual o nível para estacionamento para funcionários?	34	18	7	2	3	61	40,9% Zona de Aperfeiçoamento

Fonte: Tabela gerada pelo método MAVQAHM, 2018.

Analisando o quadro relativo as perguntas, é perceptível a existência de desconformidades nos acessos da maternidade. A quarta e sexta pergunta deste grupo localadas na zona de aperfeiçoamento, são relativas ao acesso emergencial e ao estacionamento para funcionários. Isso acontece devido ao fato de o acesso emergencial da maternidade não ser exclusivo para esta função (ver Figura 48).

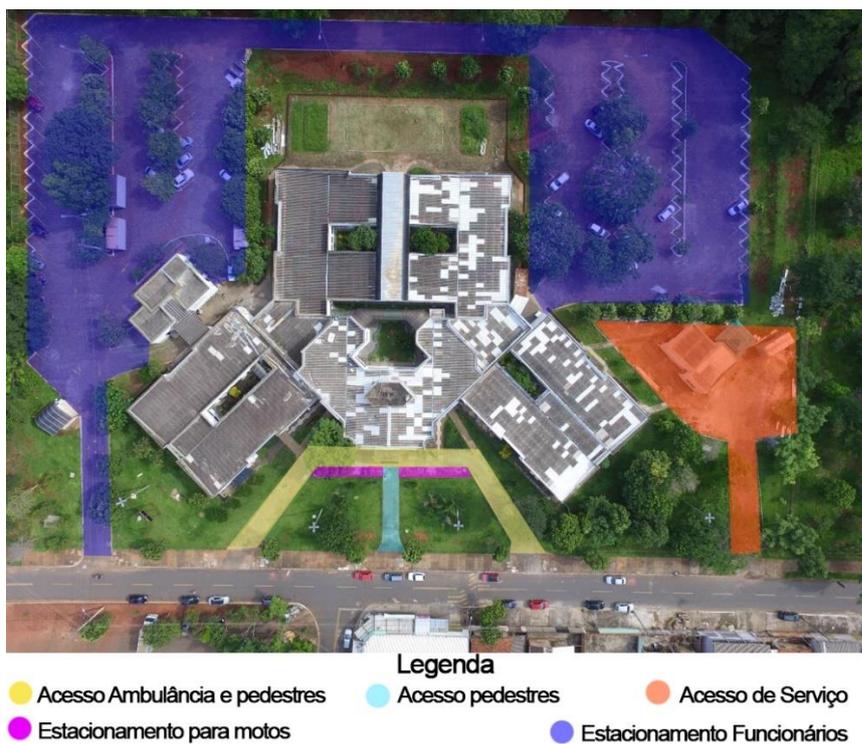


Figura 48: Acessos da Maternidade. Fonte: Arquivo da autora, 2018. Adaptado pela autora, 2019.

A primeira questão, que se encontra em zona crítica, é relativa à sinalização dos acessos, que é deficiente no local, exceto por algumas placas de proibido parar e estacionar nas rampas de acesso ao edifício (ver Figura 49).



Figura 49: Sinalização da Maternidade. Fonte: Arquivo da autora, 2018.

A segunda e terceira questões, que se encontram na zona crítica, são relativas ao acesso a pé a maternidade, e a acessibilidade à portadores de necessidades especiais (PNE). Verificou-se a inexistência de rampas de pedestres adequadas a NBR 9050, que prevê inclinação ideal de até 8,33% com patamares de descanso e acomodação que devem ocorrer de acordo com a inclinação da rampa, o percurso percorrido pelo transeunte e o desnível vertical vencido pelo percurso, previstos em norma (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2004). As rampas que dão acesso a edificação, além de possuírem inclinação superior ao indicado em norma, não possuem patamares de descanso, impossibilitando o acesso independente de PNE, o que foi constatado em visita em campo (ver Figuras 50 e 51).



Figura 50: Cadeirante tentando acessar o edifício pela rampa. Fonte: Arquivo da autora, 2017.



Figura 51: Cadeirante necessita de ajuda para acesso ao edifício pela rampa. Fonte: Arquivo da autora, 2017.

Outra desconformidade foi detectada na maternidade através da quinta e sexta questões, que se encontram na zona crítica, que é a falta de estacionamento para pacientes e acompanhantes, perceptível na Figura 48, e isso faz com que estes usuários, necessitem deixar seus veículos na rua, que por ter caixa viária estreita, acaba complicando o trânsito local. Com relação ao estacionamento dos funcionários, a insatisfação dos usuários é relativa à pouca qualidade da estrutura física do estacionamento, que dentre os problemas de infraestrutura, possui pouca iluminação

a noite, o que o torna perigoso, especialmente pelas confrontações que ele possui com a área de mata.

4.1.3 Análise do Grupo Funcionalidade- Subgrupo Espaços do Método MAVQAHM

Este subitem trata dos questionamentos do terceiro subgrupo do Grupo Funcionalidade do método MAVQAHM, que questiona sobre os espaços da maternidade, e que possui o total de cinco perguntas, das quais, duas obtiveram média na Zona de aperfeiçoamento e três obtiveram médias na Zona crítica pelo método NPS. A seguir o quadro relativo as perguntas deste subgrupo e as respostas.

Quadro 15: Avaliação do Grupo Funcionalidade- Subgrupo Espaços do método MAVQAHM

Pergunta					Não opinaram	Opinaram	Porcentagem NPS
3.1 Qual o nível de conforto e qualidade para os espaços de atendimento da mulher?	15	34	13	2	0	64	0,0% Zona de Aperfeiçoamento
3.2 Qual o nível de atratividade dos espaços da maternidade?	7	36	15	6	0	64	-21,8% Zona Crítica
3.3 Qual o nível para a localização dentro da maternidade?	12	33	13	4	2	62	-8,0% Zona Crítica
3.4 Os espaços disponíveis, como quartos, banheiros, refeitório, espaços relativos ao parto, armazenagem e administração atendem em qual nível a demanda da maternidade?	12	21	25	6	0	64	-29,6% Zona Crítica
3.5 Os espaços públicos (Exemplo: recepção e áreas externas) são limpos e confortáveis? Em qual estado se encontram?	22	28	11	2	1	63	14,2% Zona de Aperfeiçoamento

Fonte: Tabela gerada pelo método MAVQAHM, 2018.

Analisando o quadro 15 observou-se as deficiências relativas aos espaços maternidade. As questões primeira e quinta, localizadas na zona de aperfeiçoamento, são relativas aos espaços de atenção da mulher, e aos espaços públicos da

maternidade. Em visita analisou-se que apesar das tentativas de manutenção dos ambientes em geral, eles ainda assim possuem problemas relacionados ao conforto, qualidade e conservação, como detectados na Figura 52, onde se observa o banco da recepção da maternidade, que é em concreto, não fornecendo conforto aos usuários que muitas vezes esperam longas jornadas. Na Figura 53 pode-se observar infiltrações no teto da maternidade que poderiam ser evitadas com manutenção adequada e na Figura 54 também se observa a falta de qualidade construtiva nos anexos adicionados à ambientes da maternidade, como no caso deste à cozinha.



Figura 52: Banco de concreto e metal da recepção da maternidade. Fonte: Arquivo da autora, 2017.



Figura 53: Infiltrações no teto da recepção da maternidade. Fonte: Arquivo da autora, 2017.



Figura 54: Anexo a cozinha da maternidade. Fonte: Arquivo da autora, 2017.

Com relação as questões do subgrupo espaços, que foram consideradas em nível crítico pelos usuários, analisou-se na segunda questão que falta atratividade nos espaços, também porque falta primeiramente qualidade nos mesmos. Na Figura 55, pode-se observar a maca que a maioria das grávidas usam para parto vaginal, onde percebe-se pouca humanização e qualidade sobre este ambiente de nascer.

Outro ponto considerado crítico foi o da localização interna na maternidade, questionado na terceira pergunta, localização esta que é dificultada pela falta de placas de orientação, que não existem nem para a orientação dos setores internos da maternidade, e pela disposição em planta que foge ao habitual modelo pavilhonar, usado em muitas instituições hospitalares. A quarta questão que tratou da ineficiência da quantidade e do tamanho dos ambientes da maternidade, reflete a superlotação do edifício, temática já discutida anteriormente nesta pesquisa.



Figura 55: Maca usada para partos normais da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da autora, 2018.

4.2 ANÁLISE DA HUMANIZAÇÃO

Como em muitas unidades de saúde, a MNC sofre com relação ao caráter e inovação por ser um edifício antigo, construído num modelo tradicional de estrutura e vedações, o que torna dispendioso financeiramente, quaisquer posteriores adaptações. Existe necessidade de *retrofit* do edifício.

A demanda prejudica o atendimento e interfere na qualidade do suporte oferecido aos usuários. Mesmo prejudicada pela alta procura, a maternidade ainda mantém a condição de receber pacientes sejam egressos ou em retornos. Os resultados demonstram que se fazem necessárias reformas que garantam iluminação satisfatória, conforto térmico e acústico, e isso geraria um aumento na qualidade de humanização da edificação.

Existe necessidade também de melhorias nas condições de humanização, no sentido de que a maternidade permite acompanhantes durante o parto, e há uma postura de respeito por parte dos funcionários para com as parturientes e acompanhantes, porém o quesito espaço, interfere diretamente na qualidade da humanização. Outro fator que interfere diretamente na capacidade de integração da Maternidade, é o quesito segurança, pois o edifício está situado em uma região com alto índice de criminalidade.

4.2.1 Análise do Grupo Humanização- Subgrupo Caráter e Inovação do Método MAVQAHM

Este subitem diz respeito aos questionamentos do primeiro subgrupo do Grupo Humanização do método MAVQAHM, que trata mais especificadamente do caráter e da inovação com um olhar específico sobre a humanização da maternidade, o qual possui o total de seis perguntas, das quais, três obtiveram média na Zona de aperfeiçoamento e três obtiveram médias na Zona crítica pelo método NPS. A seguir o quadro relativo as perguntas deste subgrupo e as respostas.

Quadro 16: Avaliação do Grupo Humanização- Subgrupo Caráter e Inovação do método MAVQAHM

Pergunta					Não opinaram	Opinaram	Porcentagem NPS
1.1 Como você se sente quando acolhido(a) nos ambientes da maternidade?	20	38	4	2	0	64	21,8% Zona de Aperfeiçoamento
1.2 Qual o nível de inovação dos ambientes?	6	29	20	6	3	61	-32,7% Zona Crítica
1.3 Em se tratando de visibilidade do edifício, qual o nível para a facilidade de percepção do edifício como maternidade?	15	36	11	2	0	64	3,1% Zona de Aperfeiçoamento
1.4 Qual o nível para a qualidade do edifício da maternidade?	6	28	25	5	0	64	-37,5% Zona Crítica
1.5 Em qual nível a forma do edifício lhe agrada no sentido estético?	10	28	19	5	2	62	-22,5% Zona Crítica
1.6 Qual nível para a atratividade da paisagem local?	22	22	17	3	0	64	3,1% Zona de Aperfeiçoamento

Fonte: Tabela gerada pelo método MAVQAHM, 2018.

Neste subgrupo é possível analisar que os usuários possuem dificuldade de criar conexões para que se sintam acolhidos nos ambientes do edifício, e isso reflete as respostas da primeira questão que ficou na zona de aperfeiçoamento do método NPS. A terceira e sexta questões que também ficaram na zona de aperfeiçoamento, refletem a falta de qualificação e atratividade visual do espaço do edifício, no sentido de que ele seja vislumbrado como uma edificação de cuidados maternos, e isso também é gerado pela falta de sinalização externa ao edifício, sendo adequada e

eficiente com relação a indicação de localização do edifício, bem como a demarcação de seus acessos. É possível observar essa falta de sinalização na Figura 56, onde percebe-se que a principal identificação do edifício como uma maternidade, se localiza em uma pequena placa no chão defronte a fachada do edifício, a qual possui pouca visibilidade especialmente no período noturno.



Figura 56: Placa de identificação da Maternidade Nascir Cidadão. Fonte: Arquivo da autora, 2017.

As questões que ficaram em níveis críticos, de acordo com os usuários, e que foram a segunda, a quarta e a quinta, refletem mais uma vez a falta de inovação, qualidade e falta de conexão do edifício para com seus usuários, sendo isso confirmado através de perguntas anteriores e pertencentes a outros subgrupos.

4.2.2 Análise do Grupo Humanização- Satisfação dos Usuários do Método MAVQAHM

Este subitem diz respeito aos questionamentos do segundo subgrupo do Grupo Humanização do método MAVQAHM, que trata mais especificadamente da satisfação dos usuários, com um olhar específico sobre a humanização da maternidade, o qual possui o total de onze perguntas, das quais, quatro obtiveram média na Zona de aperfeiçoamento e sete obtiveram médias na Zona crítica pelo

método NPS. A seguir o quadro relativo as perguntas deste subgrupo e as respostas dos entrevistados.

Quadro 17: Avaliação do Grupo Humanização- Subgrupo Satisfação dos Usuários do método MAVQAHM

Pergunta					Não opinaram	Opinaram	Porcentagem NPS
2.1 Qual o nível para ruídos (barulhos), presentes no local, e que lhe trazem incômodos ou desconforto?	6	25	20	10	3	61	-39,3% Zona Crítica
2.2 Qual o nível para a aparência dos ambientes?	9	33	17	4	1	63	-19,0% Zona Crítica
2.3 Qual o nível para os odores presentes no edifício?	8	32	21	3	0	64	-25,0% Zona Crítica
2.4 Qual o nível para a empregabilidade de cores, texturas e materiais na maternidade?	6	25	26	4	3	61	-39,3% Zona Crítica
2.5 Se tratando dos ambientes internos, qual o nível para a iluminação natural?	15	35	10	2	2	62	4,8% Zona de Aperfeiçoamento
2.6 Como é a iluminação artificial, promovida pelas luminárias?	19	30	11	4	0	64	6,2% Zona de Aperfeiçoamento
2.7 Qual o nível para o conforto térmico proporcionado pelos ambientes?	11	30	17	5	1	63	-17,4% Zona Crítica
2.8 Qual o nível para a quantidade de ambientes e espaços de atendimento para a mulher grávida? Faltam espaços ou os existentes atendem bem?	10	21	25	8	0	64	-35,9% Zona Crítica
2.9 Como é a limpeza dos ambientes da maternidade?	24	33	7	0	0	64	26,5% Zona de Aperfeiçoamento
2.10 Qual o nível para o atendimento que as parturientes recebem nas instalações físicas existentes?	13	40	9	0	2	62	6,4% Zona de Aperfeiçoamento

Continua

Pergunta					Não opinaram	Opinaram	Porcentagem NPS
2.11 Se tratando de incômodo, inconveniente ou situação que possa vir a ser constrangedora para a mulher em trabalho de parto, sendo tal situação ocasionada pela estrutura física local, em qual nível se encontra a maternidade?	11	31	18	3	1	63	-15,8% Zona Crítica

Fonte: Tabela gerada pelo método MAVQAHM, 2018.

As questões quinta, sexta, nona e décima, foram enquadradas através da resposta dos usuários, na categoria de necessidade de aperfeiçoamento. Elas tratam da suficiência da iluminação natural e artificial, da limpeza e do atendimento na maternidade. Com relação a iluminação natural, observou-se alguns ambientes que não possuíam entrada de iluminação natural direta, como o laboratório, que necessitava constantemente do uso de iluminação artificial, pois suas janelas comunicam com o corredor da maternidade e não com o ambiente exterior e o fato de muitas janelas serem tampadas com película preta totalmente opaca, também colabora para o enclausuramento dos ambientes e falta de iluminação natural, iluminação esta, mais benéfica e para um conceito de maternidade humanizada (Figura 57).



Figura 57: Janela com película preta que impede a passagem de iluminação. Fonte: Arquivo da autora, 2018.

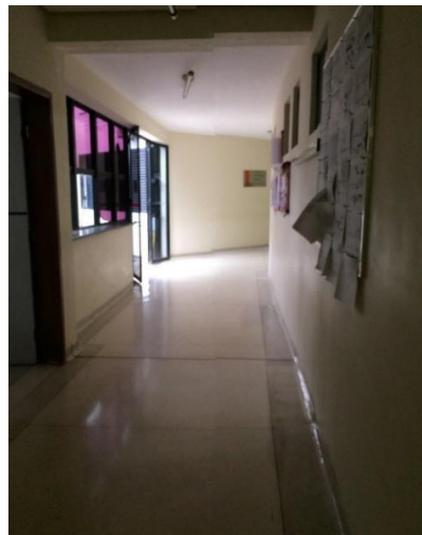


Figura 58: Corredores na maternidade com pouca iluminação. Fonte: Arquivo da autora, 2018.

Ressalta-se neste tópico os esforços dos funcionários para atender toda a demanda da forma mais humanizada possível, e que muitas vezes encontram dificuldades e barreiras com relação a própria estrutura local que acaba não comportando toda a necessidade atual, nem colaborando para a melhor execução do parto natural humanizado, recomendado pela organização mundial de saúde.

Com relação as perguntas que se encontram na zona crítica, a primeira se refere a presença de barulhos que causam incômodos, o que é natural acontecer em uma maternidade, visto ser um ambiente de partos, onde os ruídos são comuns. A solução para este problema estaria na separação de áreas provedoras de maiores ruídos como as salas de parto, das áreas onde se busca maior silêncio, como a administração e as áreas de descanso de funcionários. A segunda questão se refere a aparência dos ambientes, a terceira a presença de odores, e a quarta trata das cores e texturas empregadas na maternidade, ambas questões se encontram no nível crítico, pois existe pouca variação no sentido estético, além de pouca preocupação no sentido de promover conexões visuais atrativas aos usuários.

Outra questão que se encontra em nível crítico é a sétima, que trata do conforto térmico nos ambientes. A resposta dos usuários, demonstra que existe pouco conforto térmico na maternidade, ainda que esta seja localizada ao lado de uma extensa área de proteção ambiental, o que acaba colaborando para que o microclima local seja mais ameno. Essa deficiência é causada pela exposição das fachadas envidraçadas a insolação direta, a qual tentaram amenizar com o uso de película, que além de não ser suficiente para auxílio no conforto térmico, acaba colaborando para que os ambientes também não sejam providos suficientemente com a luz natural (Figura 59).



Figura 59: Película que impede a passagem de luz natural na sala da coordenação de enfermagem da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da autora, 2018.

A oitava e a décima primeira questões e que também se encontram em nível crítico, tratam da suficiência da quantidade de ambientes para atendimento das grávidas, e da possibilidade de existência de situações que possam vir a ser constrangedoras para as parturientes e que sejam causadas pela estrutura física atual. Mais uma vez se observa a insatisfação dos usuários com relação a disponibilidade de ambientes atuais, o que interfere diretamente sobre o parto, pois existe um esforço por parte do corpo técnico da maternidade, no sentido de evitar negativas de atendimento à mulheres, especialmente aquelas em situação de parto, e com a insuficiência dos ambientes atuais, muitas acabam tendo seus partos naturais em ambientes que não possuem estrutura alguma para tal função, gerando situações constrangedoras até mesmo para o trabalho da própria equipe técnica da maternidade.

4.2.3 Análise do Grupo Humanização- Subgrupo Interior da maternidade do Método MAVQAHM

Este subitem diz respeito aos questionamentos do terceiro subgrupo do Grupo Humanização do método MAVQAHM, que trata mais especificadamente do interior da maternidade, com um olhar específico sobre a humanização deste interior. O subgrupo possui o total de oito perguntas, das quais, uma estava em Zona de qualidade, duas obtiveram média na Zona de aperfeiçoamento e cinco obtiveram médias na Zona crítica pelo método NPS. A seguir o quadro relativo as perguntas deste subgrupo e as respostas dos entrevistados.

Quadro 18: Avaliação do Grupo Humanização- Subgrupo Interior da maternidade do método MAVQAHM

Pergunta					Não opinaram	Opinaram	Porcentagem NPS
3.1 De que forma a privacidade da mulher em parto é preservada?	19	26	16	2	1	63	1,5% Zona de Aperfeiçoamento
3.2 Qual o nível de adequação dos locais internos, para conversas privadas das pacientes com os médicos (as) e enfermeiros (as)?	10	35	13	4	2	62	-11,2% Zona Crítica

Continua

Pergunta					Não opinaram	Opinaram	Porcentagem NPS
3.3 Qual o nível de acessibilidade das instalações internas para portadores de necessidades especiais?	11	30	17	3	3	61	-14,7% Zona Crítica
3.4 De que forma é permitido que as parturientes sejam acompanhadas pelos parceiros ou familiares durante o parto?	33	30	0	0	1	63	52,3% Zona de Qualidade
3.5 Qual o nível para o respeito à dignidade da mulher, dos acompanhantes e dos funcionários, promovido pelos espaços internos da maternidade?	26	28	7	2	1	63	26,9% Zona de Aperfeiçoamento
3.6 Qual o nível dos quartos para recuperação da mulher pós-parto e do bebê? Qual o nível de conforto do espaço para o acompanhante?	10	34	19	0	1	63	-14,2% Zona Crítica
3.7 Em qual nível encontra-se a sobrecarga no uso dos quartos, forçando que várias parturientes precisem ser atendidas em um mesmo ambiente ou compartilhando quartos?	7	22	28	5	2	62	-41,9% Zona Crítica
3.8 A pintura dos ambientes encontra-se em qual estado?	3	21	29	9	2	62	-56,4% Zona Crítica

Fonte: Tabela gerada pelo método MAVQAHM, 2018.

Neste subgrupo, a quarta questão, que está diretamente ligada a um direito da mulher, que é o de ser acompanhada durante o parto por uma pessoa de sua família ou parceiro, foi a questão com maior nota, ficando na zona de qualidade pelo método estatístico NPS. Percebeu-se que este quesito, intimamente ligado a humanização do parto, tem recebido uma atenção especial, o que é favorável ao conforto da mulher neste momento.

A primeira e quinta questões, ficaram na zona de aperfeiçoamento e estão intimamente ligadas. A primeira diz respeito a privacidade da mulher em trabalho

parto, e a quinta diz respeito à dignidade que os ambientes da maternidade oferecem aos seus usuários. Como já detectado por outros grupos, os ambientes físicos da maternidade não atendem completamente as necessidades de seus usuários, e que na opinião deles, isso tem afetado a dignidade e o conforto para a realização das atividades habituais da maternidade. Com relação a privacidade da mulher, este problema poderia ser evitado com a adição de novos ambientes de nascer, uma vez que como dito anteriormente, muitas vezes, devido a superlotação, as grávidas acabam parindo em espaços não propícios e não destinados a essa função.

A segunda, terceira, sexta, sétima e oitava questões, foram categorizadas na Zona crítica, de acordo com o método de tabulação NPS. A segunda questão faz referência à privacidade da equipe e dos pacientes para conversas particulares, e está ligada a questão a sexta e sétima questões, que fazem referência respectivamente a qualidade dos quartos de recuperação das pacientes e acompanhantes, e a sobrecarga dos ambientes da maternidade forçando o compartilhamento de espaços, o que acaba interferindo sobre a privacidade dos envolvidos.

A terceira questão que se encontra na Zona crítica, diz respeito a acessibilidade interna da edificação. Ela demonstra que a falta de acessibilidade da maternidade, não é somente externa, avaliada em tópicos de outros grupos anteriores, mas também é um problema interno da edificação. O corredor da Figura 60 é um exemplo de falta de acessibilidade, pois o mesmo possui cerca de 96 centímetros apenas de largura, largura esta que de acordo NBR 9050 não permitiria nenhuma forma de mudança de direção de percurso por um usuário de cadeira de rodas. Este problema também é detectado em alguns ambientes, como o sanitário feminino da administração, com portas com vãos inferiores à 80 centímetros, vão mínimo acessível conforme a referente norma (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2004).

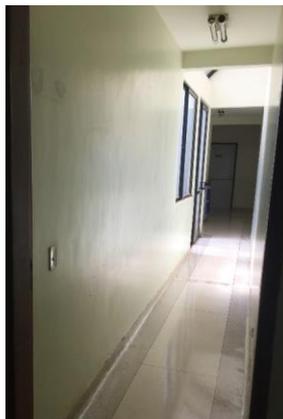


Figura 60: Corredor interno da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da Autora, 2018.

A oitava e última questão, que também se encontra em zona crítica, e que resultou na menor nota do grupo, trata do nível da pintura interna da edificação. Em toda a maternidade se observa reparos feitos nas paredes, muitos causados por infiltrações, porém sem manutenção da pintura (Figura 61). Não existe também padronização das cores utilizadas nos ambientes internos da maternidade.



Figura 61: Problemas na pintura de um quarto da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da autora, 2018.

4.2.4 Análise do Grupo Humanização- Subgrupo Integração Urbana e Social do Método MAVQAHM

Este subitem diz respeito aos questionamentos do quarto subgrupo do Grupo Humanização do método MAVQAHM, que trata mais especificadamente da integração urbana e social da maternidade, com um olhar específico sob o conceito da humanização. O subgrupo possui o total de seis perguntas e todas obtiveram médias na Zona crítica pelo método NPS. A seguir o quadro relativo as perguntas deste subgrupo e as respostas dos entrevistados.

Quadro 19: Avaliação do Grupo Humanização- Subgrupo Integração Urbana e Social do método MAVQAHM

Pergunta					Não opinaram	Opinaram	Porcentagem NPS
4.1 Qual o nível para a localização da maternidade e do acesso por meio de transporte público?	11	22	22	8	1	63	-30,1% Zona Crítica
4.2 Qual o nível da maternidade para integração com a cidade, a comunidade local e o ambiente sociocultural?	10	38	14	1	1	63	-7,9% Zona Crítica
4.3 As vistas para os ambientes externos são exploradas de que forma pela edificação?	8	39	14	1	2	62	-11,2% Zona Crítica
4.4 Os arredores da maternidade são iluminados de que forma à noite?	8	20	24	9	3	61	-40,9% Zona Crítica
4.5 Em qual nível de vulnerabilidade à marginalidade, encontram-se os espaços externos à maternidade?	4	14	26	16	4	60	-63,3% Zona Crítica
4.6 Qual o nível de segurança e atratividade dos jardins externos?	5	16	27	13	3	61	-57,3% Zona Crítica

Fonte: Tabela gerada pelo método MAVQAHM, 2018.

As questões primeira e segunda são correlatas, e qualificam a localização da maternidade, com relação ao acesso por transporte público, e sua integração com o a cidade, a comunidade local e ao ambiente sociocultural. Percebeu-se que na opinião dos usuários, é uma maternidade de difícil acesso e com pouca integração local. Este

problema é evidenciado pela pouca disponibilidade de linhas de transporte público que acessam o local. As linhas que chegam à região são a 157 e 937 que tem seu embarque pelo Terminal Padre Pelágio, e com chegada em ponto de ônibus mais próximo a cerca de 150 metros da Maternidade Nascer Cidadão. Outra opção de linha seria a 178 que tem seu embarque pelo Terminal Praça A, em direção ao Jardim Curitiba, porém o ponto mais próximo da Maternidade Nascer Cidadão para esta linha se localiza a cerca de 1,26 quilômetros (MOOVIT, 2019).

A terceira questão deste subgrupo trata da integração visual da edificação com seu entorno. Considerando que a edificação faz limite com a área de preservação ambiental na maior parte das fachadas, e esse fator favorece uma exploração visual com qualidade, percebeu-se que este ponto poderia facilmente obter uma melhor avaliação dos usuários. O que se observou na Maternidade, no entanto, foi a pouca exploração de suas vistas, especialmente nos ambientes que possuem grandes janelas, mas que as mesmas foram encobertas por película preta opaca (Figura 62).



Figura 62: Auditório da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da autora, 2018.

As questões quarta, quinta e sexta tratam da iluminação noturna da maternidade, da vulnerabilidade local, e da segurança nos jardins, respectivamente. Esses pontos são tratados especialmente pela localização da Maternidade ser lindeira

a mata, fator que pode facilitar e esconder pessoas mal-intencionadas. Percebeu-se que os usuários não se sentem protegidos e seguros nas áreas externas à maternidade, e que a quantidade de postes de iluminação existentes, é insuficiente para iluminar bem a área, especialmente por esta possuir vegetação iluminada por postes com lâmpadas que estão acima da copa das árvores, o que cria zonas escuras na parte inferior delas, e que esta falta de iluminação adequada, pode estar colaborando para esse sentimento de insegurança dos usuários (ver Figura 63).

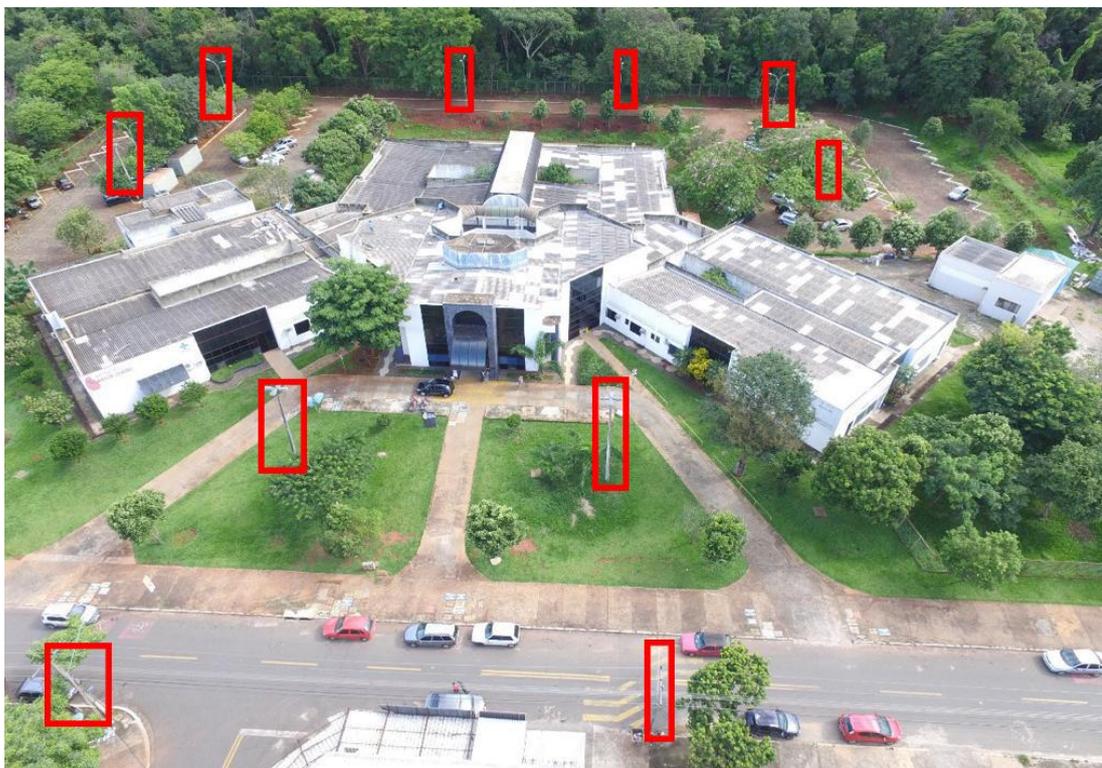


Figura 63: Vista da maternidade com marcação em vermelho dos postes de iluminação existentes.
Fonte: Arquivo da autora, 2018. Adaptado pela autora, 2019.

4.3 ANÁLISE DO PADRÃO DE CONSTRUÇÃO E CARÁTER AMBIENTAL

O edifício da Maternidade Nascido Cidadão sofre problemas com relação à sua estrutura, pois é uma edificação antiga, com adaptações, e que sofre com a ausência de manutenções periódicas ao longo dos anos, necessárias em qualquer tipologia de edificação. Essa falta de manutenção interfere diretamente sobre o caráter ambiental da edificação, e sobre sua capacidade de sobrevivência sustentável.

O item segurança, que foi o pior avaliado deste grupo, pelos usuários, reflete os dados sobre segurança pública, fornecidos por esta pesquisa no subcapítulo 3.1, com relação a alta criminalidade que sofre a região.

4.3.1 Análise do Grupo Padrão de Construção e Caráter Ambiental- Subgrupo Desempenho do Método MAVQAHM

Este subitem diz respeito aos questionamentos do primeiro subgrupo do Grupo Padrão de Construção e Caráter Ambiental do método MAVQAHM, que trata mais especificadamente do desempenho da maternidade, com um olhar específico pelo campo da sustentabilidade sobre o padrão de construção. Este subgrupo possui o total de sete perguntas, das quais apenas uma obteve média na Zona de aperfeiçoamento, e as demais obtiveram médias na Zona crítica pelo método NPS. A seguir o quadro com as perguntas deste subgrupo e as respostas dos entrevistados.

Quadro 20: Avaliação do Grupo Padrão de Construção e Caráter Ambiental- Subgrupo Desempenho do método MAVQAHM

Pergunta					Não opinaram	Opinaram	Porcentagem NPS
1.1 Se tratando dos benefícios da iluminação natural do sol, em qual nível encontra-se a maternidade com relação a evitar espaços sem iluminação natural, como corredores longos e sem janelas?	14	33	12	3	2	62	-1,6% Zona Crítica
1.2 Em qual nível encontra-se a maternidade, no quesito de evitar ambientes com insolação direta em algum momento do dia, e causem calor e desconforto?	5	33	20	3	3	61	-29,5% Zona Crítica
1.3 Qual o nível de suficiência das janelas e aberturas existentes para uma ventilação natural eficiente, evitando desconforto térmico?	14	33	13	2	2	62	-1,6% Zona Crítica
1.4 Qual o nível de controle por parte do usuário, dos níveis de resfriamento, aquecimento e de ventilação dos ambientes utilizados?	10	27	20	4	3	61	-22,9% Zona Crítica

Continua

Pergunta					Não opinaram	Opinaram	Porcentagem NPS
1.5 Qual o nível para a arborização, promovendo locais sombreados e termicamente confortáveis?	12	37	6	5	4	60	1,6% Zona de Aperfeiçoamento
1.6 Qual o nível de isolamento sonoro entre os quartos?	2	30	24	5	3	61	-44,2% Zona Crítica
1.7 Se tratando de goteiras ou infiltrações de água, em qual nível encontra-se o edifício?	7	17	22	13	5	59	-47,4% Zona Crítica

Fonte: Tabela gerada pelo método MAVQAHM, 2018.

As questões primeira, segunda, terceira, quarta e quinta tratam da sustentabilidade voltada para o conforto ambiental, das quais apenas a quinta questão se encontra em Zona de aperfeiçoamento, as demais foram classificadas na Zona crítica do método NPS. A primeira questão, se refere a suficiência da iluminação natural no interior da maternidade, com o objetivo de se evitar o uso de iluminação artificial durante o dia. Em visita in- loco observou-se que a maternidade possuía grandes corredores sem iluminação natural, além de ambientes sem janelas, ou janelas que não possuíam comunicação com área exterior à maternidade (Figura 64 e 65), fator que interfere diretamente sobre o consumo de energia elétrica.



Figura 64: Corredor de acesso a atendimento ambulatorial. Fonte: Arquivo da autora, 2017.



Figura 65: Corredor de acesso a administração. Fonte: Arquivo da autora, 2017.

A segunda e terceira questões tratam diretamente do conforto térmico no alcance de um bom desempenho na edificação, tratando respectivamente, sobre os

Como observa-se na Figura 66, a fachada não possui proteção solar realizada por elementos arquitetônicos como *Brise-soleil*, e a solução utilizada de escurecer as janelas através de película preta, talvez não seja a mais adequada para a iluminação natural do ambiente. Nota-se também que as janelas para esta fachada, não permanecem abertas para a entrada da ventilação natural, mas se faz utilização de equipamentos de ar condicionado para climatização dos ambientes locados nela.

Outra fachada que apresenta disfunções e que possui grandes aberturas é a fachada Nordeste (Figura 68), onde se locam ambientes como o auditório da maternidade, coordenação de enfermagem, faturamento e farmácia. A fachada também possui grandes aberturas envidraçadas, mas que recebem um alto índice de insolação direta, sendo esta incidência no verão de 12:30 até 18:30 da tarde e no inverno de 9:30 da manhã até 17:30 da tarde (Figura 70). Observa-se na Figura 68, que nesta fachada apenas a farmácia possui barreira de proteção solar (*Brise-soleil*), sendo que o auditório possui toda sua fachada envidraçada e sem *Brise-soleil*, o que explica a tentativa de proteção solar improvisada através de película preta em todo o vidro deste ambiente (Figura 69).



Figura 68: Fachada Nordeste da Maternidade Nascido Cidadão. Fonte: Arquivo da autora, 2017.



Figura 69: Janelas do auditório da Maternidade vistas do interior. Fonte: Arquivo da autora, 2018.

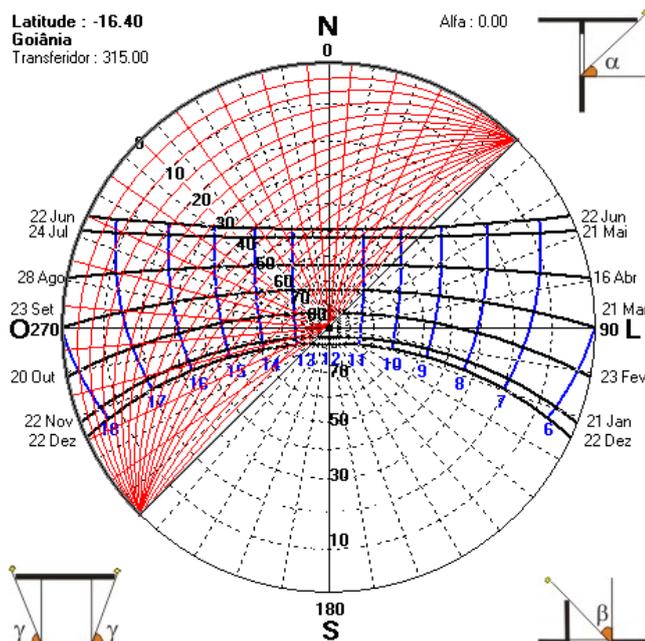


Figura 70: Carta Solar demonstrando insolação em fachada Nordeste da Maternidade Nascir Cidadão. Fonte: Analysis SOL-AR, 2009.

A fachada Sudeste também possui grande insolação, e nela se localiza o refeitório e a cozinha dentre outros ambientes. Nesta fachada a insolação direta no verão acontece de 5:30 da manhã até aproximadamente 12:15 da tarde, e no inverno acontece de 6:30 até aproximadamente 9 horas da manhã (Figura 72). Esta fachada também possui grandes áreas envidraçadas e sem proteção, como se observa na Figura 71. A principal vantagem dessa fachada é a presença das árvores no estacionamento, que servem de barreira para a insolação direta além de colaborarem amenizando o microclima local.



Figura 71: Fachada Sudeste da Maternidade Nascir Cidadão. Fonte: Arquivo da autora, 2017.

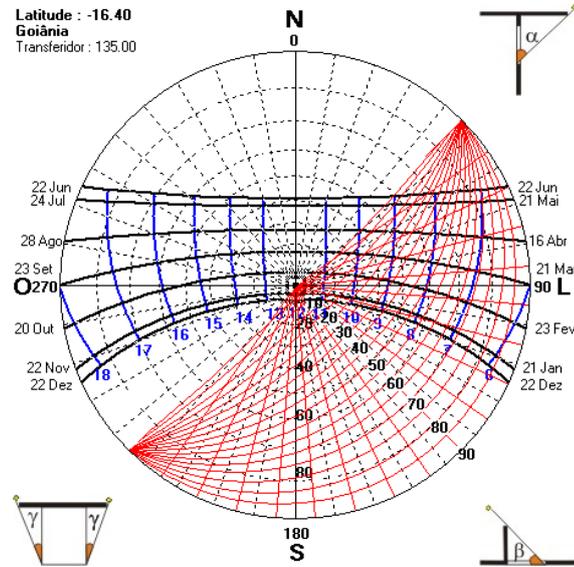


Figura 72: Carta Solar demonstrando insolação em fachada Sudeste da Maternidade Nascir Cidadão. Fonte: Analysis SOL-AR, 2009.

A fachada Sul da maternidade também não possui nenhum tipo de proteção solar nas partes envidraçadas (Figura 73), exceto pelas janelas dos quartos que se direcionam pra esta fachada, pois possuem veneziana, a qual, quando fechada, impede a passagem direta dos raios solares, porém seu uso também escurece o ambiente interno. Ressalta-se como ponto positivo desta fachada, a presença de um espaço de convívio interno a edificação, o qual é bem iluminado durante o dia, mas não possui iluminação noturna. Nele também é feito o uso de cobogós para ventilação cruzada no ambiente, ainda que estes poderiam ser mais usados para aumentar a vazão de ar no local e consequentemente melhorar o conforto térmico.



Figura 73: Fachada Sul da Maternidade Nascir Cidadão. Fonte: Arquivo da autora, 2017.



Figura 74: Espaço de convívio interno da Maternidade Nascir Cidadão. Fonte: Arquivo da autora, 2017.

A insolação direta na fachada sul acontece de forma intensa no verão, durando todo o dia, das 5:30 da manhã até as 18:30, sendo que no inverno ela não acontece (Figura 75), sendo esta a principal vantagem desta fachada.

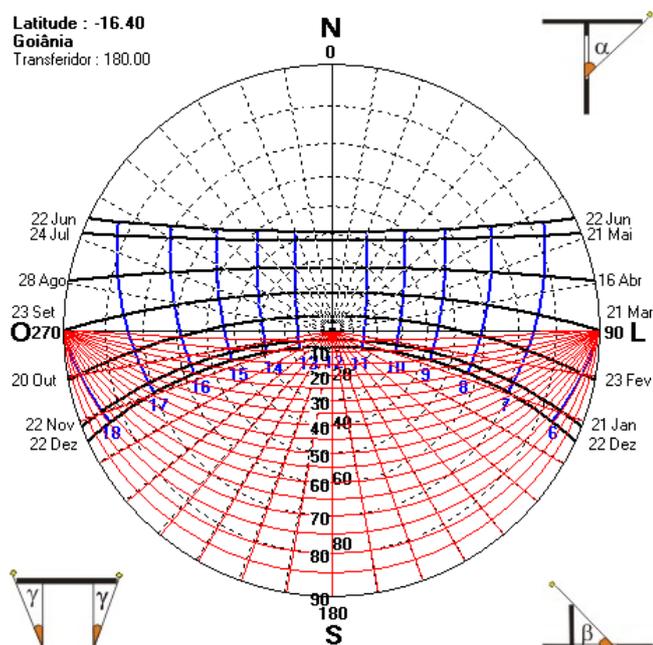


Figura 75: Carta Solar demonstrando insolação em fachada Sul da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Analysis SOL-AR, 2009.

A fachada Noroeste, é onde se localiza grande parte dos ambientes destinados ao nascimento na maternidade, bem como alguns ambientes relacionados ao atendimento ambulatorio, área de rouparia e expurgo, dentre outros ambientes. Esta fachada, também não possui elementos arquitetônicos de proteção solar, sendo a película, a única barreira utilizada nos vidros (Figura 76). A irradiação solar direta, acontece nessa fachada no verão das 11:30 da manhã as 18:30 da tarde, e no inverno das 15 horas da tarde até as 17:30 da tarde (Figura 77).



Figura 76: Ambiente na fachada Sudoeste. Fonte: Arquivo da autora, 2017.

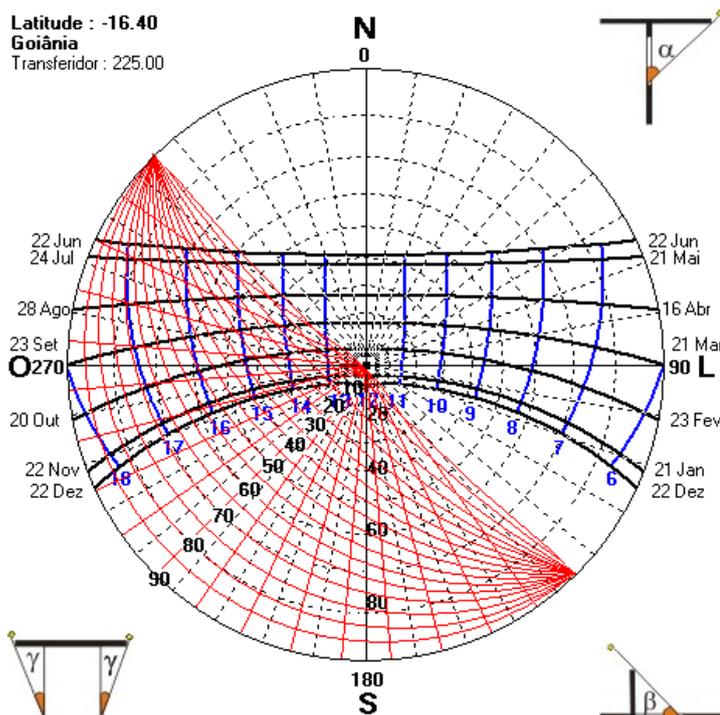


Figura 77: Carta Solar demonstrando insolação em fachada Sudoeste da Maternidade Nascido Cidadão. Fonte: Analysis SOL-AR, 2009.

Com essa análise das principais fachadas da edificação, percebeu-se que o edifício realmente possui disfunções sérias no quesito conforto térmico, com relação a incidência solar direta, e a insuficiência de ventilação natural adequada, sendo que essas disfunções têm sido percebidas pelos usuários.

Com relação a quarta questão, observou-se que muitos ambientes não possuem sistema artificial de condicionamento de ar, e alguns possuem janelas lacradas, que não podem ser abertas, e esses fatores impedem que controle das questões térmicas do edifício por parte de grande parte dos usuários. Os ambientes da edificação com melhor controle, são as suítes parturientes que como mencionado anteriormente, possuem janelas com folhas de vidro e folhas venezianas, que permitem a paciente adequar a entrada da iluminação, porém sem climatização artificial que complemente a natural promovida pelas janelas.

A quinta questão, locada em Zona de aperfeiçoamento, sugere que mesmo a maternidade sendo localizada em uma área com presença de vegetação e lindeira a uma área de preservação ambiental, ainda assim é considerada pelos usuários como insuficiente para o sombreamento eficaz, bem como para o conforto térmico. Outro ponto em defasagem diz respeito ao isolamento sonoro entre os quartos, sendo este insuficiente para um padrão de excelência de acordo com os pesquisados, ponto este

que, avaliado por meio de outras questões, interfere diretamente na humanização da maternidade e não somente no desempenho avaliado neste grupo.

Com relação a sétima e última questão deste subgrupo, que analisa a presença de infiltrações ou goteiras na edificação, observou-se que reparos eram realizados, como demonstrado na Figura 80, onde um trabalhador executava estes reparos, exatamente no dia de uma das visitas técnicas desta pesquisa. Porém, observou-se infiltrações em grande parte dos ambientes (Figura 79).

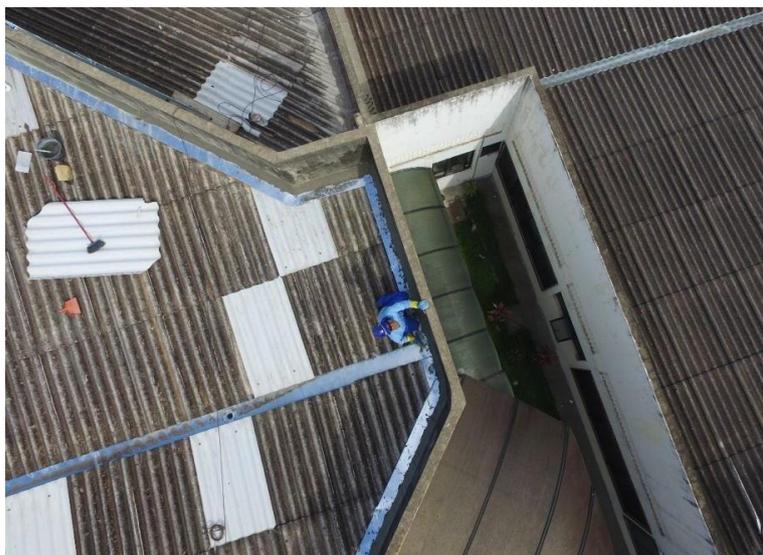


Figura 78: Execução de reparos e manutenção no telhado na Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da autora, 2018.

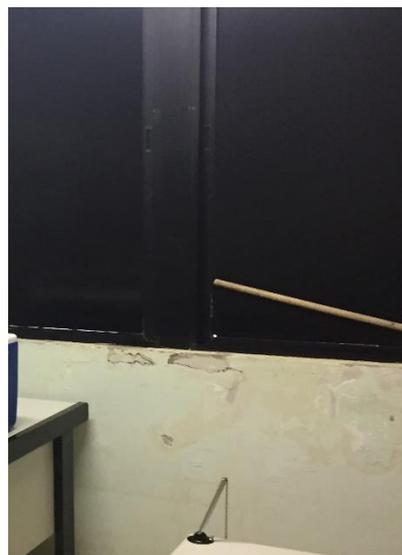


Figura 79: Infiltrações na parede da coordenação de enfermagem. Fonte: Arquivo da autora, 2018.

4.3.2 Análise do Grupo Padrão de Construção e Caráter Ambiental- Subgrupo Sistemas do Método MAVQAHM

Este subitem diz respeito aos questionamentos do segundo subgrupo do Grupo Padrão de Construção e Caráter Ambiental do método MAVQAHM, que trata mais especificadamente dos sistemas da maternidade, com um olhar específico pelo campo da sustentabilidade sobre o padrão de construção. O subgrupo possui o total de sete perguntas, das quais duas obtiveram média na Zona de aperfeiçoamento, e as outras cinco obtiveram médias na Zona crítica pelo método NPS. A seguir o quadro relativo as perguntas deste subgrupo e as respostas dos entrevistados.

Quadro 21: Avaliação do Grupo Padrão de Construção e Caráter Ambiental-Subgrupo Sistemas do método MAVQAHM

Pergunta					Não opinaram	Opinaram	Porcentagem NPS
2.1 Qual o nível de satisfação e suficiência oferecido pelo sistema de iluminação artificial da maternidade?	7	37	17	1	2	62	-17,7% Zona Crítica
2.2 Qual o nível de eficiência na distribuição de água nos sanitários e pias?	19	32	11	0	2	62	12,9% Zona de Aperfeiçoamento
2.3 Em caso de incêndio, de forma seria o escape dos usuários? De que forma você conseguiria encontrar uma saída?	13	25	18	3	5	59	-13,5% Zona Crítica
2.4 Em qual nível encontra-se a maternidade, com relação aos riscos de contaminação para os usuários(as)?	10	33	13	5	3	61	-13,1% Zona Crítica
2.5 Existem fiações elétricas expostas? Em qual nível encontra-se a maternidade quanto aos riscos para os usuários, com relação a parte elétrica?	17	34	9	1	3	61	11,4% Zona de Aperfeiçoamento
2.6 Qual o nível de suficiência das tomadas existentes adequação das mesmas, para as necessidades dos ambientes? São necessários os usos de extensões e adaptadores?	13	24	22	2	3	61	-18,0% Zona Crítica
2.7 Qual o nível de opções de controle dos chuveiros dos sanitários dos quartos com relação a temperatura (quente, morno e frio), e qualidade da vazão de água?	15	29	13	3	4	60	-1,6% Zona Crítica

Fonte: Tabela gerada pelo método MAVQAHM, 2018.

As duas perguntas que se encontram na Zona de aperfeiçoamento, são referentes ao sistema de distribuição de águas e aos riscos de acidentes causados pelo sistema elétrico do edifício, respectivamente. A maioria dos usuários escolheu a opção “bom” para qualificar o sistema de distribuição de águas, onde notou-se que apesar de não atingir o padrão de excelência na qualificação, é um sistema que não apresenta tantas disfunções, apesar de algumas improvisações para adições de pontos de água (Figura 80). Essa questão da qualidade de vazão de água também reflete as respostas da sétima questão, que trata não só da vazão de água, mas das opções de controle de temperatura dos chuveiros dos quartos, a qual foi colocada de acordo com as respostas dos usuários, em Zona crítica no método NPS, apesar de que a maioria das repostas dos usuários para esse quesito foram na opção “bom” seguidas da opção “excelente”. Como ponto positivo teve destaque a existência de água aquecida em todos os chuveiros dos quartos das pacientes.

Em visita *in- loco* observou-se a presença também de improvisações no sistema elétrico, especialmente nos ambientes que inicialmente possuíam outra função, a qual foi modificada ao longo do tempo de existência do edifício (Figura 81). Esse problema de improvisações elétricas também reflete a Zona crítica em que foi colocada a sexta questão que trata exclusivamente da suficiência das tomadas existentes atualmente na Maternidade.



Figura 80: Improvisações para adição de pontos de água no laboratório da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da autora, 2018.



Figura 81: Improvisações para adição de pontos elétricos na recepção da administração da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da autora, 2018.

As questões primeira, terceira e quarta, se encontram, conforme avaliação dos usuários, na Zona crítica pelo método NPS. A primeira se refere a suficiência do

sistema de iluminação artificial da maternidade, onde se detectou em visita *in- loco* alguns problemas com a falta de luminárias, ou insuficiência das existentes, sendo comum a existência de ambientes pouco iluminados, mesmo durante o dia (Figura 82).

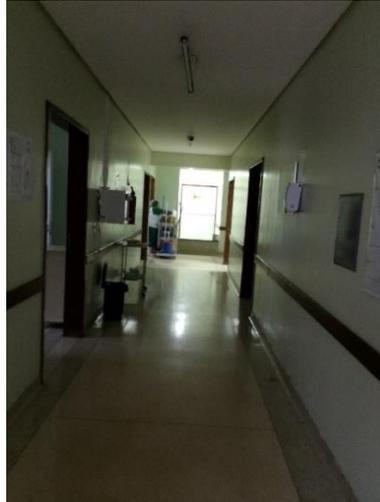


Figura 82: Corredor da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da autora, 2018.

A terceira e quarta pergunta, se referem respectivamente, ao sistema de combate a incêndio, e ao combate a contaminação. Percebeu-se com a terceira pergunta, que as placas de orientação existentes atualmente (Figura 83), são insuficientes, de acordo com os pesquisados, para orientar os usuários com relação as saídas e rotas de fuga em caso de incêndio, e que a forma complexa de planta, não colaboraria para que a fuga em caso de acidentes, acontecesse de forma intuitiva. Com relação a contaminação, durante a pesquisa a maternidade estava em processo e adequação da sua estrutura, para atendimento de normas sanitárias.



Figura 83: Orientação de saída de emergência no corredor da administração da Maternidade Nascer Cidadão. Fonte: Arquivo da autora, 2017.

4.3.3 Análise do Grupo Padrão de Construção e Caráter Ambiental- Subgrupo Segurança do Método MAVQAHM

Este subitem diz respeito aos questionamentos do terceiro subgrupo do Grupo Padrão de Construção e Caráter Ambiental do método MAVQAHM, que trata mais especificadamente da segurança da maternidade, com um olhar específico pelo campo da eficiência em relação ao padrão de construção. O subgrupo possui o total de seis perguntas, das quais todas obtiveram médias na Zona Crítica pelo método NPS. A seguir o quadro relativo as perguntas deste subgrupo e as respostas dos entrevistados.

Quadro 22: Avaliação do Grupo Padrão de Construção e Caráter Ambiental- Subgrupo Segurança do método MAVQAHM

Pergunta					Não opinaram	Opinaram	Porcentagem NPS
3.1 Qual nível encontra-se o edifício quanto a possibilitar segurança discreta e facilidade de controle de acessos?	6	27	22	6	3	61	-36,0% Zona Crítica
3.2 Qual o nível para a sua segurança quando em ambientes da maternidade?	9	24	19	9	3	61	-31,1% Zona Crítica
3.3 Qual o nível dos sistemas de vigilância e monitoramento por câmeras?	8	16	24	10	6	58	-44,8% Zona Crítica
3.4 Qual o nível de controle e monitoração das entradas e acessos à maternidade?	9	17	28	8	2	62	-43,5% Zona Crítica
3.5 Qual o nível de vulnerabilidade da maternidade no período noturno?	5	13	25	15	6	58	-60,3% Zona Crítica
3.6 Qual o nível de proteção da parturiente e seu bebê quando em leitos da maternidade?	12	31	14	4	3	61	-9,8% Zona Crítica

Fonte: Tabela gerada pelo método MAVQAHM, 2018.

Este subgrupo do método MAVQAHM foi o único onde todas as questões foram tabuladas na Zona crítica do método estatístico NPS. Esse dado demonstra que na opinião do usuário, o quesito segurança é o que se encontra em estado mais inadequado na maternidade. A primeira questão trata da estrutura do edifício, se ela

colabora ou não com a segurança e o controle de acessos e é correlata a quarta questão, que trata do nível de controle das entradas e acessos. O formato do edifício interfere diretamente nesta capacidade de controle, pois a existência de três blocos acessados por um átrio e recepção de grande extensão, dificulta o controle do acesso a todos os departamentos da Maternidade. Nos dias de visitas *in- loco* para esta pesquisa, não foi identificada fiscalização de acesso interno da recepção para o bloco administrativo. O acesso ao estacionamento de funcionários da Maternidade é controlado por um funcionário locado em uma guarita.

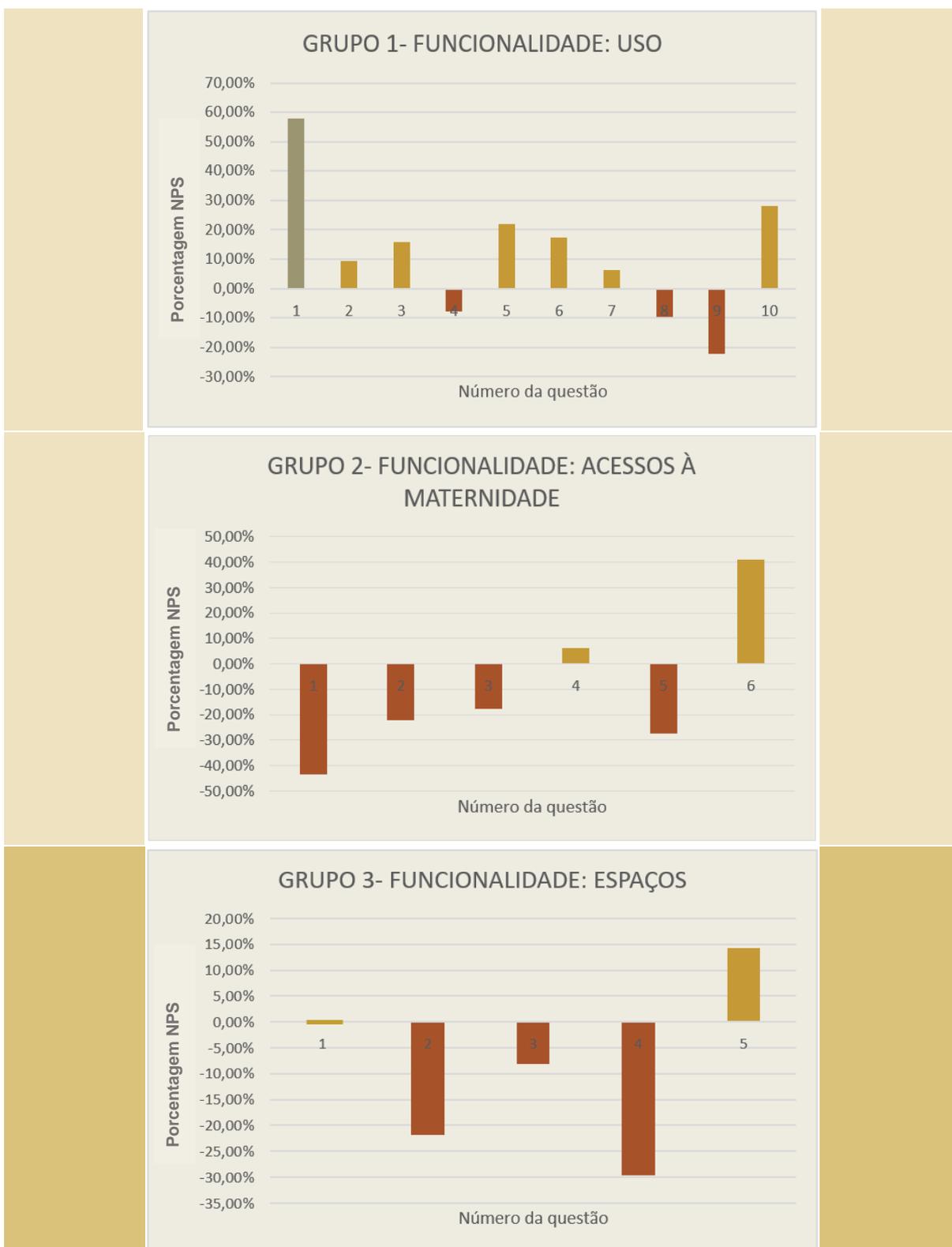
A segunda questão é correlata a questão sexta, e ambas interferem não somente no padrão de construção do edifício, mas também na humanização da maternidade, pois se o usuário não se sente seguro em um ambiente, conseqüentemente ele não cria uma boa relação com aquele espaço, não se sente confortável e isso pode interferir diretamente no desempenho de sua função naquele espaço, como funcionário, ou na sua estadia, como paciente. Com relação ao monitoramento por câmeras, referente a terceira questão, foi observada a presença de poucas câmeras, cerca de seis câmeras identificadas por esta pesquisa. A quinta questão trata da vulnerabilidade da edificação no período noturno, e foi a questão com pior nota deste subgrupo, estando intimamente ligada a falta de iluminação noturna, identificada pelos usuários através de questionamento no grupo sete do método MAVQAHM, que trata da integração urbana e social.

4.4 DIAGNÓSTICO DA MATERNIDADE NASCER CIDADÃO E DIRETRIZES PROJETUAIS

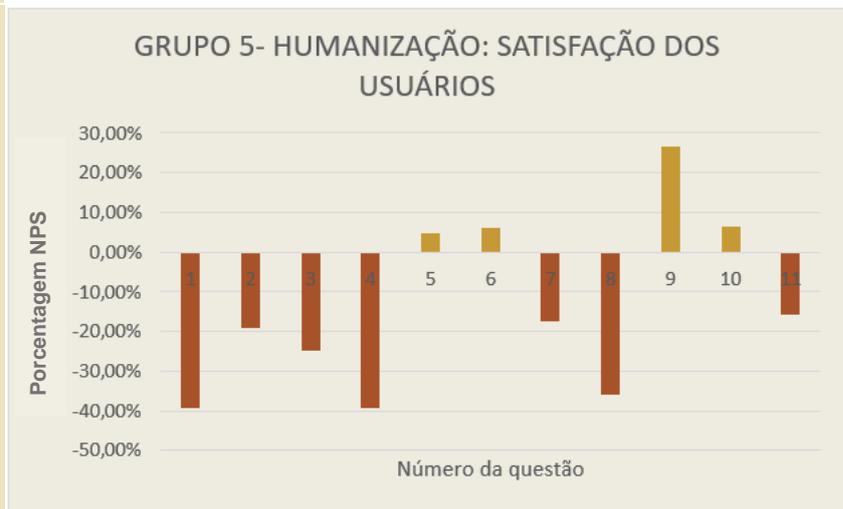
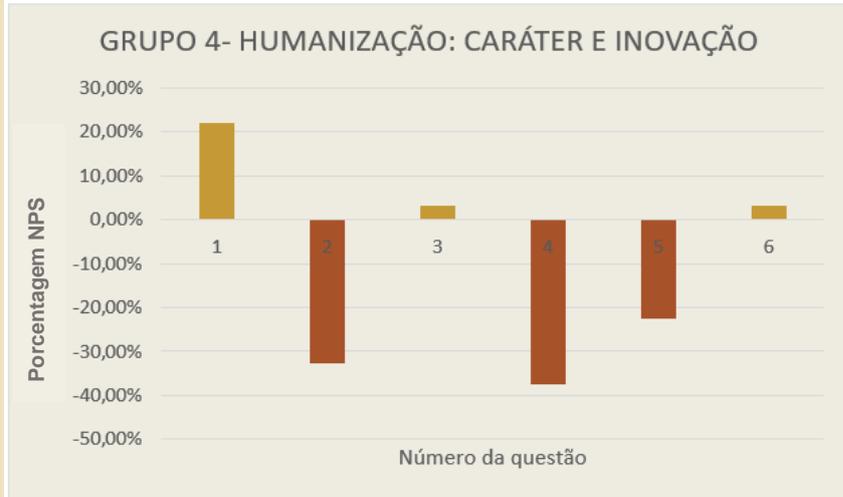
Em análise final da maternidade, do total de 72 questões analisadas pelo método MAVQAHM, 48 obtiveram notas em Zona Crítica, 22 em Zona de Aperfeiçoamento e apenas 2 obtiveram médias em Zona de Qualidade, pelo método NPS. As questões com médias em Zona de Qualidade são a primeira questão do Grupo 1 Funcionalidade- Subgrupo Uso e a quarta questão do Grupo 2 Humanização- Subgrupo Interior da Maternidade, que tratam respectivamente da adequação da maternidade ao seu local de inserção, e da presença de acompanhantes durante o parto. Como destaque negativo, o Grupo da Humanização- Subgrupo Integração

Urbana e Social e o Grupo Padrão de Construção e Caráter Ambiental- Subgrupo Segurança, em ambas todas as questões ficaram em Zona Crítica (Quadro 23).

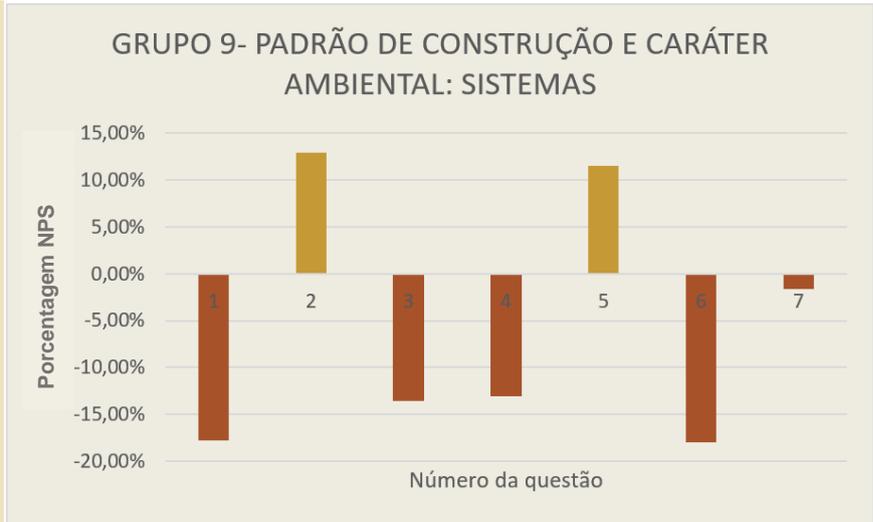
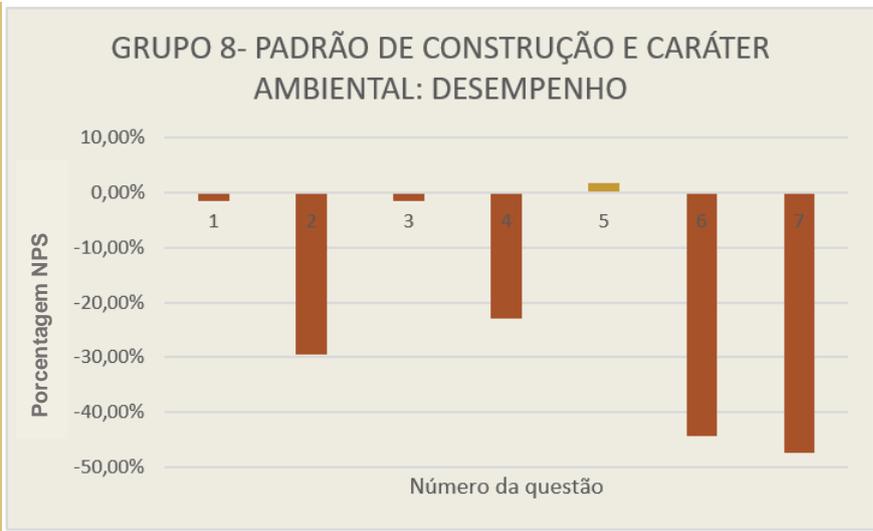
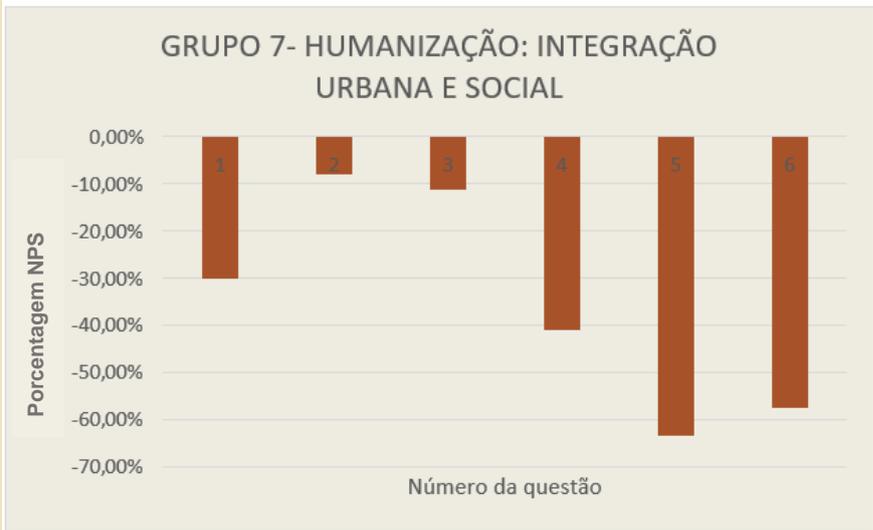
Quadro 23: Gráficos com percentagens NPS por grupo do método MAVQAHM



Continua



Continua



Continua



Fonte: Gráficos gerados pelo método MAVQAHM, 2018. Adaptado pela autora, 2019.

A análise dos gráficos dispostos no Quadro 23, sugere que as próximas intervenções na Maternidade Nascido Cidadão, sejam voltadas para os subgrupos com pior performance, que são o subgrupo da Segurança, o da Integração Urbana e Social, e o do Desempenho, os quais, na atual pesquisa, demonstraram serem os pontos que necessitam de maior urgência de soluções para reparo de falhas, buscando evolução e melhoria da qualificação da edificação com o objetivo de se alcançar um melhor desempenho do edifício como um todo.

Com relação ao subgrupo da Segurança, melhorias na iluminação externa, no controle de acessos, investimentos no sistema de monitoramento por câmeras, para que este seja mais completo e eficiente, são alguns dos itens que poderiam colaborar para que o ambiente da maternidade fosse mais seguro.

No subgrupo da Integração Urbana e Social, a direção da maternidade juntamente com o poder público municipal, deve buscar a facilitação do acesso ao edifício por meio de transporte público, especialmente através da adição de pontos de ônibus mais próximos da maternidade. A exploração das vistas do edifício para os ambientes externos poderia melhor se desenvolver através da modificação das aberturas de tamanhos e posições inadequadas, e especialmente através do uso de anteparos solares (*brises*). Através destes anteparos se impediria o acesso direto dos raios solares, o que evitaria que as janelas fossem lacradas com insulfilmes opacos que impedem a visão externa e a iluminação natural.

Outro facilitador da integração urbana e social da maternidade, seriam mudanças na iluminação externa, com acréscimos de pontos de luz, e pontos de luzes

no chão, que como foi detectado por esta pesquisa, os postes existentes acima da copa das árvores, criam zonas escuras na parte inferior destas. Existe uma demanda por qualificação do paisagismo existente, com adição de espécies características e adaptadas ao clima e solo local. A retirada da vegetação que compõe o paisagismo “barreira” da maternidade, como a planta popularmente conhecida como “pingo-de-ouro” (*Duranta erecta aurea*) que além de exigir muitas podas para se manter “alinhada” como na maternidade, colabora para a criação de barreiras visuais, o que não é adequado para a segurança local (Figura 84).

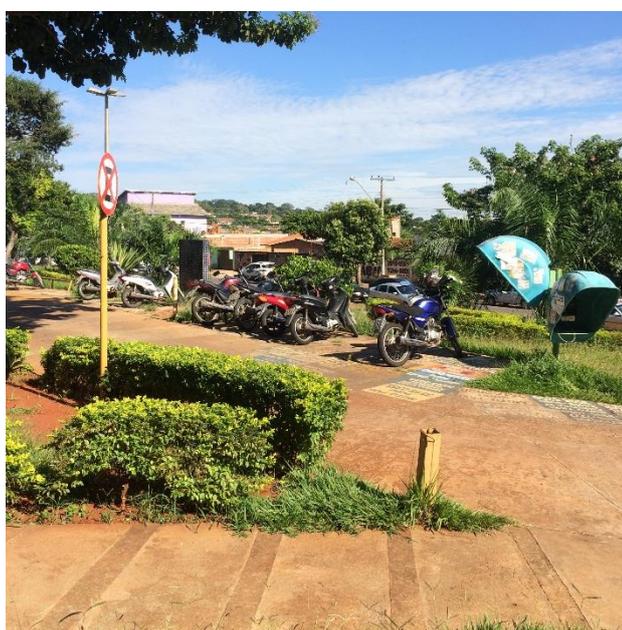


Figura 84: Paisagismo com “pingo de ouro” na entrada da maternidade. Fonte: Arquivo da autora, 2017.

Com relação ao subgrupo Desempenho, investimentos na qualidade de acesso da iluminação natural aos ambientes do edifício, através da arborização externa, que colaboraria para o resfriamento das fachadas, e através dos *brises*, são fundamentais para que se obtenham melhorias na qualificação da iluminação interna e também no conforto térmico dos ambientes da edificação, impedindo o acesso direto dos raios solares.

Os cuidados com adição de anteparos nas fachadas, também poderiam colaborar para que nos ambientes possíveis, as janelas fossem mantidas abertas, e a assim a ventilação natural fosse garantida. Existe demanda também para reparos nas infiltrações existentes nas paredes, bem como demanda para a criação de aberturas

eficientes nos corredores e retirada dos insulfilmes opacos que criam ambientes sem iluminação natural.

Buscando a visualização da análise da maternidade sob diversas perspectivas, é importante também se fazer uma análise geral, da quantidade de perguntas e de respostas por pergunta, sem a tabulação pelo método NPS. Nesta análise, o total de respostas corresponde a quantidade de perguntas que um grupo do método MAVQAHM possui, multiplicada pelo número de entrevistados. Assim o total de respostas de um grupo, corresponde a soma de todas as notas “excelente”, “bom”, “ruim” ou “péssimo” e também aquelas que não receberam opinião por parte dos entrevistados.

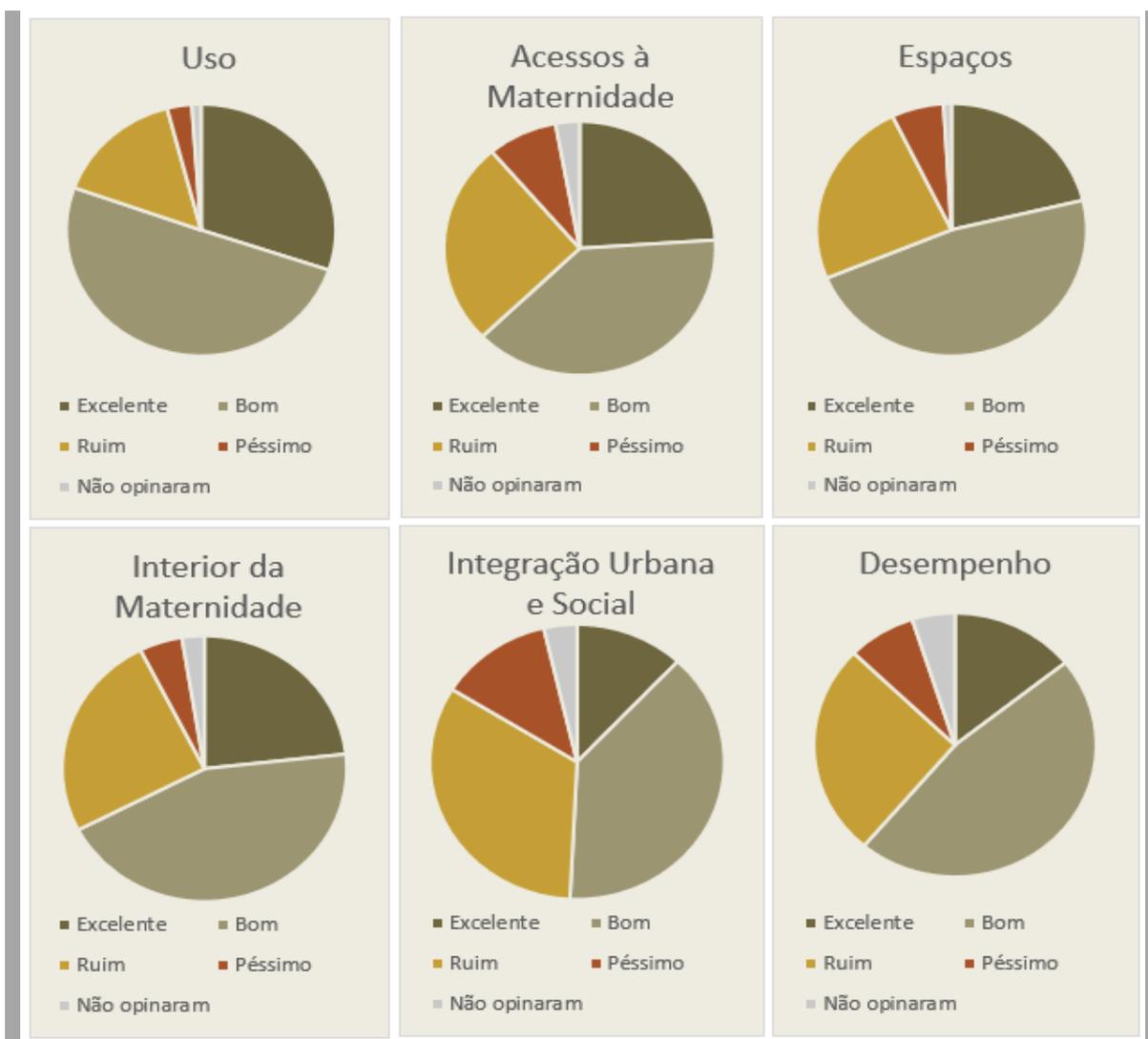
Quadro 24: Dados gerados através de entrevistas na Maternidade Nascir Cidadão pelo método MAVQAHM

RESULTADOS							
Subgrupo	Excelente	Bom	Ruim	Péssimo	Não opinaram	Total de Perguntas	Total de Respostas
Uso	193	322	99	19	7	10	640
Acessos à maternidade	92	149	100	32	11	6	384
Espaços	68	152	77	20	3	5	320
Caráter e Inovação	79	181	96	23	5	6	384
Satisfação dos Usuários	132	335	181	43	13	11	2432
Interior da Maternidade	119	226	129	25	13	8	512
Integração Urbana e Social	46	149	127	48	14	6	384
Desempenho	64	210	117	35	22	7	448
Sistemas	94	214	103	15	22	7	448
Segurança	49	128	132	52	23	6	384

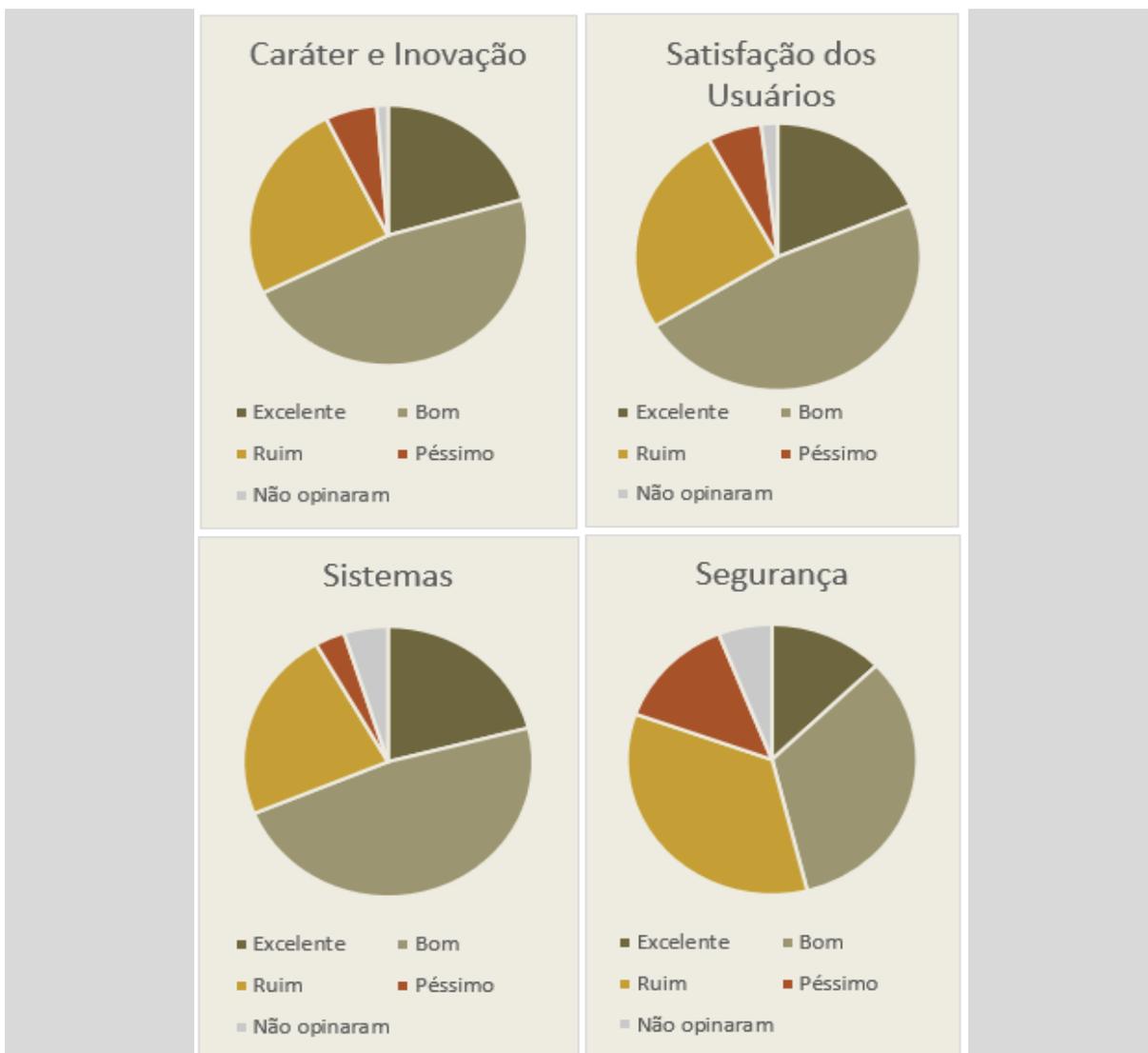
Fonte: Tabelas geradas pelo método MAVQAHM, 2018.

Na análise sem a tabulação NPS, que distribui pesos as avaliações, observou-se que a maternidade obteve em quase todos os subgrupos, a maior quantidade de notas na qualificação “bom”, exceto pelo grupo da segurança, no qual a qualificação “ruim” recebeu mais votos que a qualificação “bom”. Isso demonstra que a maternidade não está em padrão de excelência, mas também não sugere que esteja em total defasagem na opinião de seus usuários.

Salienta-se que os dados aqui apresentados sem a tabulação NPS, não são usados como base fundamental desta pesquisa, mas apenas como uma referência para visualização das reais notas que os usuários evidenciaram para as perguntas de cada subgrupo. Nos gráficos a seguir, é possível visualizar melhor os dados apresentados no quadro 24.

Quadro 25: Gráficos gerados pelo método MAVQAHM.

Continua



Fonte: MAVQAHM, 2018.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

5.1 CONCLUSÕES

Este trabalho foi desenvolvido com o objetivo de responder ao questionamento inicial, que tinha por propósito obter informações que fossem possíveis de gerar uma análise sobre a qualidade ambiental e humanizadora de maternidades públicas, na perspectiva do usuário, contribuindo para sua ambiência, desenvolvimento e aprimoramento, buscando aumento do conforto e da qualidade de edificações existentes, e orientando futuros projetos de maternidades públicas.

O objetivo específico de teste da plataforma AEDET no contexto do hospital maternidade, e de proposta de um método baseado e adaptado do método AEDET,

porém específico para tal tipologia, foi cumprido por esta pesquisa, e com ele se obteve um diagnóstico peculiar da maternidade objeto de estudo, o qual foi detalhado nesta pesquisa.

Referencia-se aqui, que o método criado buscou analisar cada condicionante sob diversas perspectivas, no sentido de compreender sua influência nas diversas vertentes, como a da sustentabilidade, da humanização, do conforto e da eficiência. É importante destacar que o método estatístico NPS, usado para tabulação de dados obtidos pela plataforma MAVQAHM, é um método que por ser utilizado na área de marketing, é extremamente meticuloso e com padrão de exigência elevado, o que colaborou para que grande parte dos questionamentos fossem locados na Zona de aperfeiçoamento ou na Zona crítica, e que talvez, se usado outro método para tabulação de dados, a maternidade estudo de caso poderia ter obtido melhores médias nas questões levantadas.

Sobre a eficácia do método MAVQAHM, se analisa que nesta pesquisa, foi um método que conseguiu contemplar as principais áreas que fazem parte do projeto arquitetônico da maternidade estudo de caso, sendo eficaz na obtenção de diagnóstico específico desta maternidade. Não houveram intercorrências na aplicação do método, nem dificuldades no preenchimento por parte dos participantes da pesquisa. A simplificação da linguagem utilizada no método, foi eficiente no sentido de se conseguir extrair dos participantes, as informações necessárias acerca do objeto de estudo.

Este trabalho também comprovou as pesquisas e estudos citados no referencial teórico, que afirmavam a assimilação direta dos usuários, sobre as informações referentes a humanização e ao conforto ambiental das edificações. Foi percebido que as condicionantes de humanização, conforto e eficiência, interferiam diretamente sobre a capacidade de estabelecimento de conexões dos usuários com a edificação.

Em análise da pesquisa também comprovou-se a importância formal que o projeto arquitetônico do hospital materno e sua implantação possuem, no sentido de que a forma da edificação e sua implantação, podem interferir diretamente sobre diversos fatores relacionados ao conforto térmico, conforto acústico, conforto luminoso, segurança, desempenho, funcionalidade, capacidade de humanização e

atendimento, integração urbana e social, acessibilidade, manutenção e sobrevivência racional da edificação.

Salienta-se a importância da criação de edificações hospitalares de maternidades, onde o usuário tenha maior autonomia sobre os recursos arquitetônicos como os de controle de iluminação e ventilação natural e quando necessário, da iluminação e ventilação artificial, priorizando que o usuário tenha suas expectativas e necessidades atendidas sempre que possível.

Com relação às conclusões sobre a Maternidade Nascer Cidadão, objeto deste estudo, analisa-se que o edifício apesar de possuir alguns problemas comuns em edificações hospitalares públicas, como a superlotação, é uma edificação com elevado potencial de desenvolvimento de melhorias, através intervenções e potenciais expansões para adequação as necessidades de adições de novos ambientes a atual estrutura. Destaca-se também que atualmente existe espaço na área de lote pertencente a maternidade, garantindo a possibilidade de futuras expansões, sendo que essas expansões podem ser direcionadas para as áreas com maiores dificuldades, detectadas nesta pesquisa.

Essa pesquisa também serve como base de diagnóstico das diferentes áreas que compõem a maternidade, e através dela, se é possível pensar soluções que possam resolver as atuais desconformidades que a edificação possui, uma vez que como avaliado através dos dados e informações desta pesquisa, esta é uma maternidade importante não somente para as parturientes da comunidade local, mas também uma maternidade relevante no contexto da cidade de Goiânia e de todo o entorno que se utiliza de sua estrutura. Recomenda-se a reaplicação periódica do teste na Maternidade Nascer Cidadão, buscando avaliar o progresso do edifício ao longo de sua vida útil, especialmente na busca evolutiva por adequação as necessidades de seus usuários e sobrevivência responsável.

5.2 RECOMENDAÇÕES PARA PESQUISAS FUTURAS

O método NPS, utilizado para tabulação de dados estatísticos desta pesquisa, é um método consolidado e utilizado por diversos tipos de instituições, especialmente aquelas que lidam diretamente com clientes e que depende deles para o progresso da instituição e dos produtos ou serviços que oferece. Sugere-se para pesquisas

futuras, testes com outros métodos estatísticos para tabulação de dados recolhidos pelo método MAVQAHM, para comparação de resultados obtidos por outras formas de abordagem estatística e análise de dados.

Outras pesquisas analisando projetos mais recentes de maternidades públicas, podem colaborar analisando se os arquitetos têm empregado conceitos de sustentabilidade e humanização em projetos novos, e avaliar a interferência destes aspectos na opinião do usuário sobre o edifício.

Salienta-se a importância de estudos interdisciplinares, que possam colaborar para o aumento da qualidade dos espaços arquitetônicos do hospital maternidade, especialmente relacionados a psicologia comportamental, cognitiva e organizacional, e a capacidade de interferência destes fatores na criação de conexões entre o usuário e o espaço hospitalar.

Outros estudos também podem colaborar, no sentido de novos testes realizados com o método MAVQAHM, avaliando sua real capacidade de obtenção de dados relativos a maternidades em diversos contextos e em diferentes localidades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADENE, A. PARA A E. **10 Soluções Eficiência Energética**. LisboaEnergia, Adene Agência para a, , 2016. Disponível em: <http://www.enerdura.pt/images/stories/Documentos/Guias_ADENE_EE/10see-05-sist-ventilacao.pdf> Acesso em: 05.abr.2018.
- ((O))ECO. **O que é desenvolvimento sustentável**. Disponível em: <<http://www.oeco.org.br/dicionario-ambiental/28588-o-que-e-desenvolvimento-sustentavel/>>. Acesso em: 30 dez. 2018.
- ABNT. **NBR 7256**Rio de Janeiro, Brasil, 2005. Disponível em: <http://www.ductbusters.com.br/normas/NBR_7256.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2018
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA- ANVISA. Legislação Sobre Qualidade do Ar Interior. . 2003, p. 6–8.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA- ANVISA. **Conforto Ambiental em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde**. 1. ed. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2014. v. 1
- ALAVEDRA, P. et al. La construcción sostenible. El estado de la cuestión. **Informes de la Construcción**, v. 49, n. 451, p. 41–47, 1997.
- AMORIM, C. N. D. Diagrama morfológico Parte I: Instrumento de análise e projeto ambiental com uso de luz natural. **PARANOÁ - Cadernos de Arquitetura e Urbanismo**, v. 3, p. 57–76, 2007.
- ANALYSIS SOL-AR. **Analysis SOL-ARLaboratório de Eficiência Energética em Edificações**FlorianópolisNúcleo de Pesquisa em Construção, , 2009. Disponível em: <<http://www.labee.ufsc.br/downloads/software/analysis-solar>>. Acesso em: 12 jan. 2019
- Arquivo da Maternidade Nascer Cidadão**. Goiânia, 2019.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS EMPRESAS DE SERVIÇOS DE CONSERVAÇÃO DE ENERGIA- ABESCO. **O que é Eficiência Energética? (EE)**. Disponível em: <<http://www.abesco.com.br/pt/o-que-e-eficiencia-energetica-ee/>>. Acesso em: 2 dez. 2018.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **ABNT- NBR 9050 Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos**.Rio de Janeiro, Brasil, 2004. Disponível em: <https://www.aracaju.se.gov.br/userfiles/emurb/2011/07/Normas_NBR9050_AcessibilidadeEdificacoes.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2018
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. ABNT NBR 15.575. . 2013.
- BITENCOURT, F. A sustentabilidade em ambientes de saúde: um componente de utopia ou de sobrevivência? In: CARVALHO, A. P. A. DE (Ed.). . **Quem tem medo da Arquitetura Hospitalar?** Salvador: FAUFBA, 2006. p. 23.
- BITENCOURT, F. **Arquitetura ambiente de nascer- reflexões e recomendações projetuais de arquitetura e conforto ambiental**. 1. ed. Rio de Janeiro: Rio Book's, 2008.
- BITENCOURT, F. Arquitetura sustentável para ambientes de saúde : Hospitais sustentáveis e amigos do meio ambiente. **MODENATURA**, p. 53–57, 2018.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. . 1988, p. 508.
- CAMPOS, E. **Hospitais paulistanos: do século XVI ao XIX**. Disponível em: <<http://www.arquiamigos.org.br/info/info29/i-estudos2.htm>>. Acesso em: 9 ago.

2017.

CAUGHEY, A. B. et al. The Consortium on Safe Labor-Safe Prevention of the Primary Cesarean Delivery. **ACOG- The American College of Obstetricians and Gynecologists**, v. 288, n. 6430, p. 1–19, mar. 2014.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DA INDÚSTRIA/ INSTITUTO BRASILEIRO DE OPINIÃO E ESTATÍSTICA- CNI/ IBOPE. Retratos da Sociedade Brasileira - Saúde Pública. v. n. 44, p. 1–24, 2018.

CONSELHO NACIONAL DO MEIO AMBIENTE -CONAMA. **CONAMA 306/2002 - Requisitos Minimos e TR (p/ Auditorias Ambientais)**Brasília, Brasil, 2002. Disponível em:

<<http://www2.mma.gov.br/port/conama/legiabre.cfm?codlegi=306>>. Acesso em: 11 jan. 2019

COSTA, L. **Considerações sobre arte contemporânea**. Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1952. v. 1

COSTEIRA, E. M. A. Arquitetura Hospitalar : História , Evolução E Novas Visões. **Revista Sustinere**, v. 2, n. 2, p. 57–64, 2014.

CRISTO, F. H. V. DE; CRISTO, L. M. DE O. DE. Psicologia social e ambiental: Contribuições para o campo da reabilitação em saúde. In: ARAUJO, T. C. C. F. DE; QUEIROZ, E. (Eds.). . **Psicologia da Reabilitação: Perspectivas Teóricas, Metodológicas e Práticas**. 01. ed. Brasília: Liber Livro Editora Ltda, 2015. p. 315–331.

CRUZ, A. C. Maternidade Nascer Cidadão comemora 18 anos como referência em parto humanizado. **Prefeitura Municipal de Goiânia**, set. 2018.

DATASUS. **Departamento de informática do SUS.Sistema Único de Saúde**. Brasília: Departamento de informática do SUS, 2018. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>>. Acesso em: 27 dez. 2018.

DAVIS, A. et al. INTERNATIONAL FEDERATION OF HOSPITAL ENGINEERING- International Building Award 2018. **Match Studio- University of South Australia**, v. 2, p. 1–65, 2018.

DINIZ, S. G.; CHACHAM, A. Dossiê Humanização do Parto. **Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Rede Feminista de Saúde Pesquisa**, p. 40, 2002.

ECHAIDE, R. **La arquitectura es una realidad histórica**. Pamplona: 1976, 1976.

ESTATES, N. AEDET EVOLUTION Design Evaluation Toolkit. **NHS Estates Knowledge & Information Portal**, p. 25, 2008.

FILHO, C. V. M. Qualidade e desempenho na construção civil. In: ISAIA, G. (Ed.). . **Materiais de construção civil e princípios de ciências e engenharia de materiais**. São Paulo: IBRACON, 2010.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal LTDA, 1990.

FRASCARI, M. O detalhe Narrativo. In: NESBITT, K. (Ed.). . **Uma Nova Agenda para a Arquitetura. Antologia Teórica 1965-1995**. 2. ed. São Paulo: Cosac Naify, 2008. p. 538–556.

FROTA, A. B.; SCHIFFER, S. R. **Manual de conforto térmico**. 8º ed. São Paulo: Studio Nobel, 2014.

GARÇÃO, E. S. B.; FREIRE, S. B. **Pensar a (in)sustentabilida- Desafios à**

pesquisa. 1º edição ed. Porto Alegre: Redes Editora, 2010.

GOIÂNIA. **Quadro: 3.5.3 - Bairros com população e sua área de abrangência por região - Goiânia - 2013** **Mapa Urbano Básico Digital de Goiânia (MUBDG).** Goiânia: Prefeitura de Goiânia, 2013. Disponível em:

<[http://www.goiania.go.gov.br/shtml/seplam/anuario2013/arquivos/anuario/3DEMOGRAFIA/3.5 População por Bairros/3.5.3 Bairros com população e sua área de abrangência por região - Goiânia - 2013.pdf](http://www.goiania.go.gov.br/shtml/seplam/anuario2013/arquivos/anuario/3DEMOGRAFIA/3.5%20Popula%C3%A7%C3%A3o%20por%20Bairros/3.5.3%20Bairros%20com%20popula%C3%A7%C3%A3o%20e%20sua%20%C3%A1rea%20de%20abrang%C3%AAncia%20por%20regi%C3%A3o%20-%20Goi%C3%A2nia%20-%202013.pdf)>. Acesso em: 12 jan. 2019.

GOIÂNIA. **Relação das unidades de saúde da secretaria municipal de saúde de Goiânia** **Secretaria Municipal de Saúde.** Goiânia: Prefeitura de Goiânia, 2018. Disponível em:

<http://www.saude.goiania.go.gov.br/docs/divulgacao/Lista_Completa.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2019.

GOIÁS. 5. Análise dos Aspectos Socioeconômicos da Região Metropolitana de Goiânia. In: **Região Metropolitana de Goiânia- Plano de Desenvolvimento Integrado.** Goiânia: SECIMA- Secretaria de Estado de Meio Ambiente, Recursos Hídricos, Infraestrutura, Cidades e Assuntos Metropolitanos, 2017. p. 1–199.

GOMES, M. F.; MORAES, V. L. O programa de controle de infecção relacionada à assistência à saúde em meio ambiente hospitalar e o dever de fiscalização da agência nacional de vigilância sanitária. **Revista de Direito Sanitário**, v. 18, n. 3, p. 43–61, 2017.

GOOGLE. **Google Maps** Goiânia, 2017. Disponível em: <<https://www.google.com.br/maps>>. Acesso em: 22 mar. 2017

GOOGLE. **Google Maps** Goiânia, 2019. Disponível em: <<https://www.google.com.br/maps>>. Acesso em: 12 jan. 2019

GREGOTTI, V. O exercício do detalhe. In: NESBITT, K. (Ed.). **Uma Nova Agenda para a Arquitetura. Antologia Teórica 1965-1995.** 2. ed. São Paulo: Cosac Naify, 2008. p. 535–537.

GUEDES, J. ARQUITETOS BRASILEIROS INCORPORAM CONCEITOS DE SUSTENTABILIDADE? **Editora Pini**, mar. 2007.

GUELLI, A. **Tradução e adaptação do “AEDET – Achieving Excellence Design Evaluation Toolkit” para utilização no Brasil – Sistema de Avaliação Integral de Edifícios de Saúde.** [s.l.] Universidade Federal de São Paulo, 2006.

GUELLI, A. Sistema de avaliação de edifícios de saúde. v. 17, n. 27, p. 174–192, 2010.

HAMILTON, D. F. et al. Assessing treatment outcomes using a single question THE NET PROMOTER SCORE. **The Bone & Joint Journal**, v. 96–B, n. 5, p. 622–628, maio 2014.

IBGE. **População de Goiânia por região.** Goiânia: [s.n.]. Disponível em: <[http://www.goiania.go.gov.br/shtml/seplam/anuario2012/arquivos/anuario/3DEMOGRAFIA/3.1 População/3.1.22 População de Goiânia por região.pdf](http://www.goiania.go.gov.br/shtml/seplam/anuario2012/arquivos/anuario/3DEMOGRAFIA/3.1%20Popula%C3%A7%C3%A3o/3.1.22%20Popula%C3%A7%C3%A3o%20de%20Goi%C3%A2nia%20por%20regi%C3%A3o.pdf)>. Acesso em: 12 jan. 2019.

INSTITUTO OPUS. **Pesquisa Quantitativa.** Disponível em: <https://www.opuspesquisa.com/blog/tecnicas/pesquisa-quantitativa/#Definicao_da_amostra_de_uma_pesquisa_quantitativa>. Acesso em: 5 jan. 2019.

JODELET, LD. Representações sociais: um domínio em expansão. In: ULUP, L. (Ed.). **As representações sociais.** Rio de Janeiro: UERJ, 2001. p. p.14-44.

JONAS, H. **O princípio responsabilidade : ensaio de uma ética para a civilização tecnológica**. Rio de Janeiro: Contraponto, 2006.

KEARNEY, S. P. et al. Revisão das dimensões de qualidade dos dados e métodos aplicados na avaliação dos sistemas de informação em saúde. In: **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, 2009. v. 25p. 2095–2109.

KISACKY, J. Quando a ventilação natural saiu de moda nos hospitais - Como os hospitais foram de resorts de luxo para caixas sem janelas. **Revista IPH**, p. 4–6, ago. 2017.

LEFF, E. **Saber ambiental: sustentabilidade, racionalidade, complexidade, poder**. 7º edição ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

LEMOS, J. B. DE. Planos Diretores para hospitais nos dias de hoje. **Revista IPH**, v. 14, p. 7–20, 2017.

LIMA, L. F. DE. **Arquitetura Hospitalar : Sustentabilidade e qualidade - Proposta de um instrumento para pesquisa e arquitetura hospitalar : Sustentabilidade e qualidade - proposta de um instrumento para pesquisa e avaliação**. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2010a.

LIMA, M. R. C. DE. **Percepção visual aplicada a arquitetura e iluminação**. 1º edição ed. Rio de Janeiro: Ciência Moderna, 2010b.

LIU, S. et al. Maternal mortality and severe morbidity associated with low-risk planned cesarean delivery versus planned vaginal delivery at term. **CMAJ- Canadian Medical Association journal**, v. 176, n. 4, p. 455–460, fev. 2007.

LUKIANCHUKI, M. A. **SHEDS EXTRATORES E CAPTADORES DE AR PARA INDUÇÃO DA VENTILAÇÃO NATURAL EM EDIFICAÇÕES**. São Carlos: Universidade de São Paulo, 2015.

MACHADO, M. B. Infecções hospitalares em enfermagem de pediatria. In: **Editora Anvisa**. 1.3 ed. Brasília: Anvisa, 2006. v. 8p. 288–310.

MAHLER, C. F.; MOURA, L. DE L. Resíduos de Serviços de Saúde (RSS): Uma abordagem qualitativa. **RISTI - Revista Iberica de Sistemas e Tecnologias de Informacao**, n. 23, p. 46–60, 2017.

MANUEL NUNES CASTELNOU, A. Sentindo o espaço arquitetônico Feeling the architectonic space. n. 7, p. 145–154, 2003.

MATERNIDADE NASCER CIDADÃO. **Relatório de Produtividade da Maternidade Nascer Cidadão- 2018**Goiânia, 2018.

MELO, D. A. DE. **Proposta de processo decisório para reabilitação das áreas de disposição final de resíduos sólidos urbanos na Região Metropolitana de Goiânia**. Goiânia: [s.n.].

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4. ed. Brasília: EDITORA MS, 2010.

MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE. **Resolução nº 307. Estabelece diretrizes, critérios e procedimentos para a gestão dos resíduos da construção civil.DOU nº 136**Brasília, Brasil, 2002. Disponível em: <<http://www.mma.gov.br/port/conama/legiabre.cfm?codlegi=307>>. Acesso em: 27 set. 2017

MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE. **Construção Sustentável**. Disponível em: <<http://www.mma.gov.br/cidades-sustentaveis/urbanismo-sustentavel/construcao-sustentavel.html>>. Acesso em: 1 jan. 2018.

MINISTÉRIO DO TRABALHO. **Norma Regulamentadora Nº 17 -**

- Ergonomia** Brasília, Brasil Ministério do Trabalho, , 1978. Disponível em: <<http://www.guiatrabalhista.com.br/legislacao/nr/nr17.htm>>. Acesso em: 10 jun. 2017
- MONTANER, J. M. **A beleza da arquitetura ecológica**. Barcelona: A modernidade superada. Arquitetura, arte e pensamento do século XX, 2001.
- MOOVIT. **Moovit** Holanda Moovit, , 2019. Disponível em: <<https://www.company.moovit.com/>>. Acesso em: 4 mar. 2019
- NUNES, I. H.; CARREIRA, L.; RODRIGUES, W. A arquitetura sustentável nas edificações urbanas: uma análise econômico-ambiental. **Arquitetura Revista**, v. 5, n. 1, p. 25–37, 2009.
- OLIVEIRA, E. A. DE; SANGUINETO, A. L.; SANTOS, J. M. L. O Net Promoter Score (NPS) como forma de mensurar a Satisfação dos clientes: O caso Viana & Moura Construções. **Interfaces de Saberes**, v. 14, p. 1–22, 2015.
- PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos - Thirty years of the Unifed Health System (SUS). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1723–1728, 2018.
- PALLASMAA, J. **Os olhos da pele- a arquitetura e os sentidos**. 1. ed. Porto Alegre: Bookman, 2011.
- PALLASMAA, J. **A imagem corporificada: imaginação e imaginário na arquitetura**. Porto Alegre: Bookman, 2013.
- PEREIRA, M. **Ventilação cruzada? Efeito chaminé? Entenda alguns conceitos de ventilação natural**. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/886541/ventilacao-cruzada-efeito-chamine-entenda-alguns-conceitos-de-ventilacao-natural>>. Acesso em: 3 jan. 2019.
- QUADROS, M. et al. Qualidade do ar interno em ambientes hospitalares. **Revista Tecnologia**, v. 30, n. 1, p. 1–146, 2009.
- RASPANTINI, P. R. et al. O impacto do tipo de hospital e tipo de parto sobre a idade gestacional ao nascer no Município de São Paulo, 2013-2014. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 4, p. 878–882, 2016.
- REICHHELD, F. **Net Promoter Score**. Disponível em: <<https://www.bain.com/our-team/fred-reichheld/>>. Acesso em: 10 jan. 2019.
- ROMERO, M. A. B.; SALES, G. DE L. **Tecnologia e sustentabilidade para a humanização dos edifícios de saúde**. 2ª edição ed. Brasília: J. Norberto Lima Jr., 2016.
- SAMPAIO, A. V. C. F.; CHAGAS, S. S. Ambientes Hospitalares Qualidade. **Gestão & Tecnologia de Projetos**, p. 155–179, nov. 2010.
- SCHIRMER, W. N. et al. A poluição do ar em ambientes internos e a síndrome dos edifícios doentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 8, p. 3583–3590, 2011.
- SCHIRMER, W. N.; GAUER, M. A.; SZYMANSKI, M. S. E. Qualidade Do Ar Interno Em Ambientes Hospitalares Climatizados – Verificação De Parâmetros Físicos e da Concentração de Dióxido de Carbono. **Tecno-Lógica**, v. v. 14, n. n. 2, p. 61–68, out. 2010.
- SCHULZ, C. N. Fenomenologia do significado e do lugar. In: NESBITT, K. (Ed.). **Uma Nova Agenda para a Arquitetura. Antologia Teórica 1965-1995**. 2. ed. São Paulo: Cosac Naify, 2008. p. 443–462.
- SILVA, E. P. DA. Santa Casa de Misericórdia de São Paulo: patrimônio arquitetônico hospitalar. **Revista IPH**, p. 39–47, set. 2017.
- SILVA, F. V. M. DA. Aplicação da ventilação natural e mista em edifícios - As

ações indutoras da ventilação natural. In: VIEGAS, J. (Ed.). . **CAD 6 - Ventilação e qualidade do ar interior**. 12. ed. Lisboa: LNEC, 2010. p. 200.

SIMELELA, P. N. **A “good birth” goes beyond having a healthy baby**. Disponível em: <<https://www.who.int/mediacentre/commentaries/2018/having-a-healthy-baby/en/>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

SINASC. **Nascidos Vivos Notas Técnicas Origem dos dados**. Brasília: [s.n.]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sinasc//Nascidos_Vivos_1994_2012.pdf>. Acesso em: 26 dez. 2018.

SIP/ANS. **SIP/ANS Sistema de Informação de produtos/Agência Nacional de Saúde Suplementar**. Brasília: Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2016. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/taxas-de-partos-cesareos-por-operadora-de-plano-de-saude>>. Acesso em: 26 dez. 2018.

SURVEY MONKEY. **Survey Monkey**. Disponível em: <<https://pt.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>>. Acesso em: 5 nov. 2018.

TOLEDO, L. C. D. M. **Humanização do edifício hospitalar, um tema em aberto**. Rio de Janeiro: Projotar, 2005. Disponível em: <http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/humanizacao_edificio_hospitalar.pdf>. Acesso em: 16 maio. 2017

TORNQUIST, C. S. Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. Supl 2, p. S419–S427, 2003.

ULRICH, R. S. et al. Stress recovery during exposure to natural and urban environments. **Journal of Environmental Psychology**, v. 11, p. 201–230, 1991.

UNITED NATIONS. **New guidelines on global care standards during childbirth issued by UN health agency**. Disponível em: <<https://news.un.org/en/story/2018/02/1002781>>. Acesso em: 11 jan. 2019.

WHO. **Mortalidade Materna**. Disponível em: <<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

ANEXOS

ANEXO A- MÉTODO MAVQAHM

Bem-vindo(a) ao formulário de pesquisa para análise da Maternidade Nascer Cidadão. Ao preencher este formulário até o final, você estará colaborando para a investigação e diagnóstico da maternidade e garantimos seu TOTAL SIGILO.

Buscamos através deste diagnóstico, melhorias para todas as áreas necessárias da edificação.

O método MAVQAHM foi criado pela pesquisadora Nayara Araújo, orientada pelo professor Dr. Janes Cleiton, do programa de mestrado da Universidade Federal de Goiás, com base no método AEDET (já existente), para análise do estudo de caso de sua pesquisa, à saber, a Maternidade Nascer Cidadão, localizada em Goiânia. O método possui linguagem e temas especificadamente voltados para o estudo deste lugar, o que não impede de que com as devidas adaptações, possa ser utilizado para análises de outros estudos de caso.

Para preenchimento marque um **X** na opção desejada do formulário. Use a seguinte referência:

-  **Excelente:** Quando a pergunta se referir a algo que não precisa de modificações e que está na sua melhor forma possível.

-  **Bom:** Quando a pergunta se referir a algo que não é completamente eficiente e perfeito, porém possui mais pontos positivos que negativos.

-  **Ruim:** quando o item é em maior parte negativo e falho, porém ainda existe algo que possa ser razoável.

-  **Péssimo:** Use esta opção para o que julgar algo completamente ineficiente e negativo.

- Cada participante só poderá preencher um único formulário.
- O tempo médio de preenchimento completo do formulário é de 15 minutos.
- Todos os direitos reservados à autora e todo sigilo reservado aos participantes.

Dados do participante

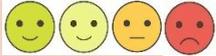
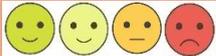
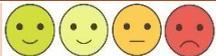
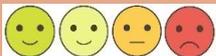
Nome: _____

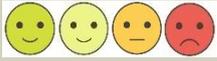
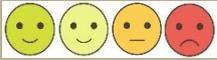
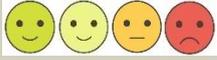
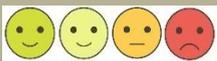
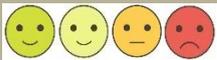
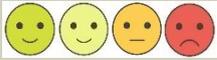
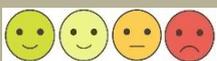
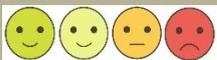
_Você é...

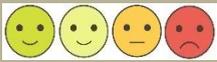
- Funcionário
 - Paciente
 - Acompanhante
 - Outros... _____
- Idade: _____

Grupo 1: Funcionalidade	Pergunta	Nota
Uso	Qual o nível de adequação do uso de maternidade para o local? O edifício é um bom vizinho ou promove incômodos à região?	
	Qual o nível do ambiente físico para o uso da edificação enquanto maternidade?	
	Em qual nível é garantido o atendimento quando necessário?	
	Se tratando de exames e diagnósticos, qual o nível de autossuficiência da maternidade para realização dos tais?	
	Qual o nível do atendimento das necessidades dos usuários, das atividades relativas ao nascimento e do alcance de um bom desempenho?	
	Qual o nível de importância e de dignidade que o edifício oferece a parturiente?	
	Qual o nível de adequação do ambiente de parir para sua função?	
	De que forma o edifício consegue atender à sua demanda?	
	Os ambientes existentes hoje, atendem com qual nível de suficiência as necessidades da maternidade?	
	Qual nível para a qualidade na realização tanto de partos normais quanto de partos cesarianos?	
Acessos à maternidade	Qual o nível para a visibilidade e sinalização dos acessos?	
	Qual o nível para o acesso a pé à maternidade? É facilitado ou existem grandes desníveis?	
	Portadores de necessidades especiais conseguem acessar com qual nível de eficiência à maternidade?	
	Qual o nível de facilitação para o acesso emergencial à maternidade?	
	Qual o nível para estacionamento para usuários?	
	Qual o nível para estacionamento para funcionários?	

Espaços	Qual o nível de conforto e qualidade para os espaços de atendimento da mulher?	
	Qual o nível de atratividade dos espaços da maternidade?	
	Qual o nível para a localização dentro da maternidade?	
	Os espaços disponíveis, como quartos, banheiros, refeitório, espaços relativos ao parto, armazenagem e administração atendem em qual nível a demanda da maternidade?	
	Os espaços públicos (Exemplo: recepção e áreas externas) são limpos e confortáveis? Em qual estado se encontram?	
Grupo 2: Humanização	Pergunta	Nota
Caráter e Inovação	Como você se sente quando acolhido(a) nos ambientes da maternidade?	
	Qual o nível de inovação dos ambientes?	
	Em se tratando de visibilidade do edifício, qual o nível para a facilidade de percepção do edifício como maternidade?	
	Qual o nível para a qualidade do edifício da maternidade?	
	Em qual nível a forma do edifício lhe agrada no sentido estético?	
	Qual nível para a atratividade da paisagem local?	
Satisfação dos usuários	Qual o nível para ruídos (barulhos), presentes no local, e que lhe trazem incômodos ou desconforto?	
	Qual o nível para a aparência dos ambientes?	
	Qual o nível para os odores presentes no edifício?	
	Qual o nível para a empregabilidade de cores, texturas e materiais na maternidade?	
	Se tratando dos ambientes internos, qual o nível para a iluminação natural?	
	Como é a iluminação artificial, promovida pelas luminárias?	
	Qual o nível para o conforto térmico proporcionado pelos ambientes?	
	Qual o nível para a quantidade de ambientes e espaços de atendimento para a mulher grávida? Faltam espaços ou os existentes atendem bem?	
	Como é a limpeza dos ambientes da maternidade?	

	Qual o nível para o atendimento que as parturientes recebem nas instalações físicas existentes?	
	Se tratando de incômodo, inconveniente ou situação que possa vir a ser constrangedora para a mulher em trabalho de parto, sendo tal situação ocasionada pela estrutura física local, em qual nível se encontra a maternidade?	
Interior da Maternidade	De que forma a privacidade da mulher em parto é preservada?	
	Qual o nível de adequação dos locais internos, para conversas privadas das pacientes com os médicos (as) e enfermeiros (as)?	
	Qual o nível de acessibilidade das instalações internas para portadores de necessidades especiais?	
	De que forma é permitido que as parturientes sejam acompanhadas pelos parceiros ou familiares durante o parto?	
	Qual o nível para o respeito à dignidade da mulher, dos acompanhantes e dos funcionários, promovido pelos espaços internos da maternidade?	
	Qual o nível dos quartos para recuperação da mulher pós-parto e do bebê? Qual o nível de conforto do espaço para o acompanhante?	
	Em qual nível encontra-se a sobrecarga no uso dos quartos, forçando que várias parturientes precisem ser atendidas em um mesmo ambiente ou compartilhando quartos?	
	A pintura dos ambientes encontra-se em qual estado?	
Integração Urbana e Social-	Qual o nível para a localização da maternidade e do acesso por meio de transporte público?	
	Qual o nível da maternidade para integração com a cidade, a comunidade local e o ambiente sociocultural?	
	As vistas para os ambientes externos são exploradas de que forma pela edificação?	
	Os arredores da maternidade são iluminados de que forma à noite?	
	Em qual nível de vulnerabilidade à marginalidade, encontram-se os espaços externos à maternidade?	
	Qual o nível de segurança e atratividade dos jardins externos?	

Grupo 3: Padrão de Construção e caráter ambiental	Pergunta	Nota
Desempenho	Se tratando dos benefícios da iluminação natural do sol, em qual nível encontra-se a maternidade com relação a evitar espaços sem iluminação natural, como corredores longos e sem janelas?	
	Em qual nível encontra-se a maternidade, no quesito de evitar ambientes com insolação direta em algum momento do dia, e causem calor e desconforto?	
	Qual o nível de suficiência das janelas e aberturas existentes para uma ventilação natural eficiente, evitando desconforto térmico?	
	Qual o nível de controle por parte do usuário, dos níveis de resfriamento, aquecimento e de ventilação dos ambientes utilizados?	
	Qual o nível para a arborização, promovendo locais sombreados e termicamente confortáveis?	
	Qual o nível de isolamento sonoro entre os quartos?	
	Se tratando de goteiras ou infiltrações de água, em qual nível encontra-se o edifício?	
Sistemas	Qual o nível de satisfação e suficiência oferecido pelo sistema de iluminação artificial da maternidade?	
	Qual o nível de eficiência na distribuição de água nos sanitários e pias?	
	Em caso de incêndio, de forma seria o escape dos usuários? De que forma você conseguiria encontrar uma saída?	
	Em qual nível encontra-se a maternidade, com relação aos riscos de contaminação para os usuários(as)?	
	Existem fiações elétricas expostas? Em qual nível encontra-se a maternidade quanto aos riscos para os usuários, com relação a parte elétrica?	
	Qual o nível de suficiência das tomadas existentes adequação das mesmas, para as necessidades dos ambientes? São necessários os usos de extensões e adaptadores?	
	Qual o nível de opções de controle dos chuveiros dos sanitários dos quartos com relação a temperatura (quente, morno e frio), e qualidade da vazão de água?	

Segurança	Qual nível encontra-se o edifício quanto a possibilitar segurança discreta e facilidade de controle de acessos?	
	Qual o nível para a sua segurança quando em ambientes da maternidade?	
	Qual o nível dos sistemas de vigilância e monitoramento por câmeras?	
	Qual o nível de controle e monitoração das entradas e acessos à maternidade?	
	Qual o nível de vulnerabilidade da maternidade no período noturno?	
	Qual o nível de proteção da parturiente e seu bebê quando em leitos da maternidade?	

Fonte: Autora, 2018.

ANEXO B- QUESTIONÁRIO DO MÉTODO AEDET

1- FUNCIONALIDADE: USOS

Incluindo: filosofia dos serviços, exigências e relacionamentos funcionais, fluxo de trabalho, logística, disposição, dignidade humana, flexibilidade, adaptabilidade e segurança.

Pergunta 1.1: O projeto responde à filosofia do serviço e à estratégia do cliente?

Pergunta 1.2: O projeto reúne as exigências funcionais estabelecidas inicialmente?

Pergunta 1.3: O projeto respeita a importância e a dignidade do indivíduo?

Pergunta 1.4: As relações entre as diferentes funções são apropriadas?

Pergunta 1.5: Os fluxos de trabalho e a logística dos processos são otimizados?

Pergunta 1.6: O edifício é projetado para atender a capacidade planejada?

Pergunta 1.7: O edifício é projetado para ser adaptável, ou seja, responde às mudanças e possibilita expansões?

Pergunta 1.8: O edifício possibilita segurança discreta e facilidade de controle?

2- FUNCIONALIDADE: ACESSO

Incluindo: veículos, estacionamento, pedestres, pessoas com necessidades especiais, orientação, incêndio e segurança.

Pergunta 2.1: O acesso é apropriado para todos os veículos, incluindo vias locais para ambulâncias, transporte público, veículos de serviço e dispositivos de combate à incêndio?

Pergunta 2.2: Há estacionamento adequado para visitantes e funcionários?

Pergunta 2.3: O acesso de materiais e veículos de remoção de resíduos é separado do acesso do público e de pessoal?

Pergunta 2.4: A estratégia de orientação e localização externa e de sinalização é de boa qualidade e integrada à solução do projeto?

Pergunta 2.5: Os pedestres são capazes de acessar prontamente o edifício?

Pergunta 2.6: O acesso ao edifício é apropriado para todos, incluindo pessoas deficientes?

Pergunta 2.7: A estratégia de combate ao incêndio permite o rápido acesso e saída?

3- FUNCIONALIDADE: ESPAÇOS

Incluindo: padrões do espaço, orientação e eficiência das disposições do pavimento.

Pergunta 3.1: O projeto baseia-se em padrões adequados de espaço?

Pergunta 3.2: O projeto atende às exigências da Resolução \pm RDC 50 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, da ABNT \pm Associação Brasileira de Normas Técnicas e outras orientações relevantes da boa prática?

Pergunta 3.3: A utilização do pavimento é otimizada?

4- IMPACTO: CARÁTER E INOVAÇÃO

Incluindo: excelência, visão, estímulo, inovação, qualidade e valor.

Pergunta 4.1: O conceito do projeto busca a excelência da atenção aos pacientes?

Pergunta 4.2: O conceito do projeto busca a excelência da atenção à saúde?

Pergunta 4.3: O edifício cria uma imagem arquitetônica claramente definida?

Pergunta 4.4: O projeto é estimulante?

Pergunta 4.5: O edifício promove a inovação dos modelos de atenção?

Pergunta 4.6: O projeto do edifício demonstra reconhecida alta qualidade?

Pergunta 4.7: O edifício expressa a qualidade de um bom projeto?

5- IMPACTO: SATISFAÇÃO DO CIDADÃO

Incluindo: materiais externos, cor, textura, composição, escala, proporção, harmonia e qualidades estéticas.

Pergunta 5.1: O conceito de projeto é satisfatório?

Pergunta 5.2: O projeto possui uma escala e proporções apropriadas?

Pergunta 5.3: A composição do projeto é harmoniosa e consistente?

Pergunta 5.4: A forma do edifício agrada o sentido estético?

Pergunta 5.5: Os materiais externos são apropriados e atraentes?

Pergunta 5.6: A cor e a textura são utilizadas para enriquecer o projeto do edifício?

6- IMPACTO: AMBIENTE INTERNO (PACIENTES E PESSOAL)

Incluindo: excelência, visão, estímulo, inovação, qualidade e valor.

Pergunta 6.1: O processo de planejamento e construção cria um ambiente do paciente de alta qualidade?

Pergunta 6.2: A luz e a cor são exploradas para pacientes, pessoal e o público?

Pergunta 6.3: As vistas são exploradas para pacientes, pessoal e público?

Pergunta 6.4: A estratégia de comunicação visual é de alta qualidade e completamente integrada à solução do projeto?

Pergunta 6.5: Os espaços internos são bem planejados e apropriados?

7- IMPACTO: INTEGRAÇÃO URBANA E SOCIAL

Incluindo: sentido do lugar, localização, sociabilidade, planejamento municipal, integração da comunidade e paisagismo.

Pergunta 7.1: O projeto realça o sentido do local?

Pergunta 7.2: O empreendimento é um bom vizinho para os edifícios adjacentes?

Pergunta 7.3: O empreendimento contribui positivamente para a vizinhança e a comunidade?

Pergunta 7.4: O projeto assenta-se bem no local?

Pergunta 7.5: O projeto reflete exigências das autoridades de planejamento urbano?

Pergunta 7.6: O projeto de paisagismo é apropriado?

8- PADRÃO DE CONSTRUÇÃO: DESEMPENHO

Incluindo: luz do dia, ventilação, condicionamento de ar, acústica, conforto térmico passivo.

Pergunta 8.1: O uso da luz natural é maximizado e adequado?

Pergunta 8.2: A qualidade do ar é otimizada para pacientes, pessoal e público?

Pergunta 8.3: A acústica projetada proporciona conforto e privacidade aos usuários?

Pergunta 8.4: Os edifícios são projetados para conforto térmico?

9- PADRÃO DE CONSTRUÇÃO: ENGENHARIA

Incluindo: sistemas de gerenciamento da engenharia e especialistas e sistema de emergência, segurança de incêndio, padronização da engenharia e pré-fabricação.

Pergunta 9.1: O projeto conta com engenharia apropriada para sistema de gerenciamento e controle nas operações?

Pergunta 9.2: Os sistemas especiais de engenharias são apropriados?

Pergunta 9.3: Os projetos de engenharia otimizam o uso de elementos padronizados?

Pergunta 9.4: Os projetos de engenharia otimizam a utilização de elementos pré-fabricados?

Pergunta 9.5: Os sistemas de iluminação artificiais são otimizados?

Pergunta 9.6: Uma estratégia de combate ao incêndio foi incorporada ao projeto?

Pergunta 9.7: Os sistemas de emergência são projetados para minimizar a interrupção dos serviços prestados?

Pergunta 9.8: Os sistemas de resfriamento, aquecimento, ventilação e sistemas de condicionamento de ar são projetados para operar de forma eficientemente com controle local onde requerido?

Pergunta 9.9: Os sistemas de energia elétrica estão projetados apropriadamente?

Pergunta 9.10: Os sistemas operacionais da água quente e de vapor estão baseados em sistemas apropriados de engenharia?

Pergunta 9.11: Os sistemas de telecomunicações são fáceis de operar?

Pergunta 9.12: Sistema de água e de drenagem é eficiente e eficaz?

10- PADRÃO DE CONSTRUÇÃO: CONSTRUÇÃO

Incluindo: fases, manutenção, robustez, integração, padronização, pré-fabricação, saúde e segurança.

Pergunta 10.1: O projeto pôde ser construído em fases segundo o planejamento ou estágios da construção?

Pergunta 10.2: O edifício pode ser mantido prontamente?

Pergunta 10.3: A construção é resistente?

Pergunta 10.4: A estrutura e as instalações estão integradas ao edifício e entre si?

Pergunta 10.5: O edifício foi planejado para a saúde e segurança na sua construção e operação?

Pergunta 10.6: O projeto do edifício otimiza o uso de elementos padronizados?

Pergunta 10.7: O projeto dos edifícios otimiza o uso de elementos pré-fabricados?

Fonte: GUELLI, 2006.

ANEXO C- DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA CIDADE DE GOIÂNIA



Secretaria Municipal de Saúde
Superintendência de Administração e Gestão de Pessoas
Diretoria de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas
 Escola Municipal de Saúde Pública

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Da: Escola Municipal de Saúde Pública	
Ao: COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
Protocolo: EMSP/SMS 013/2018	
Título da pesquisa:	Diretrizes de sustentabilidade e humanização para maternidades públicas em Goiás
Objetivo geral:	Propor diretrizes humanizadoras e sustentáveis para projetos arquitetônicos de maternidades públicas, que permitam uma apropriação destes espaços, considerando a relação entre o ambiente, os usuários e as atividades realizadas.
Pesquisador responsável:	Nayara Araújo de Assis Cotrim
Orientador(a)	Janes Cleiton Alves de Oliveira
Período de coleta:	01/05/2018 a 01/07/2018
Instituição:	Noroeste e Sul
Curso:	Mestrado em Arquitetura e Urbanismo
Natureza:	Mestrado

Após análise do projeto de pesquisa acima citado, a Secretaria Municipal de Saúde informa a viabilidade de execução do mesmo junto às unidades de saúde. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades no presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes nela inseridos, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar. Entretanto, a execução deste projeto dependerá da aprovação em um Comitê de Ética em Pesquisa, mediante apresentação do parecer ético consubstanciado junto à Escola Municipal de Saúde Pública. Ressaltamos que os princípios ético-legais devem ser seguidos, conforme a Resolução CNS 466/2012.

Goiânia, 24 de julho de 2018.

Secretaria Municipal de Saúde
 Coordenadoria da Esc. Mun. de Saúde Pública
Cristiane O. C. de Albuquerque

Cristiane Oliveira Cavalcanti de Albuquerque
 Secretária Municipal de Saúde de Goiânia
 Portaria 027/2014

ANEXO D- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS Nº466/2012, MS. Prezado (a) Senhor (a) Esta pesquisa é sobre “Humanização e Sustentabilidade em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS). Estudo de Caso: Maternidade Nascer Cidadão - Goiânia - Brasil.”. Está sendo desenvolvida por Nayara Araújo de Assis Cotrim do Curso de Mestrado em Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal da Goiás, sob a orientação do(a) Prof(a) Dr. Janes Cleiton Alves de Oliveira. Os objetivos do estudo é a análise da edificação da maternidade Nascer Cidadão, seu diagnóstico e proposição de diretrizes que promovam a sustentabilidade e humanização em seus ambientes. A finalidade deste trabalho é o diagnóstico da maternidade estudo de caso, e que o método criado para análise possa contribuir para futuras elaborações de projetos arquitetônicos para maternidades, que sejam mais humanizados e sustentáveis. Solicitamos a sua colaboração para entrevista por cerca de 15 minutos, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (se for o caso). Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes

deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Goiânia, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do participante ou responsável legal

Contato com o Pesquisador (a) Responsável: Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador (a) Nayara Araújo de Assis Cotrim Telefone: 62-981886763 ou para o Comitê de Ética da Universidade Federal de Goiás. Campus Samambaia. CEP 74690-900, Goiânia - Goiás - Brasil.

ANEXO E- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CONSELHO DE ÉTICA E PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Humanização e sustentabilidade ambiental, diretrizes para a Maternidade Nascer Cidadão em Goiânia

Pesquisador: NAYARA ARAUJO DE ASSIS COTRIM

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 83081617.3.0000.5083

Instituição Proponente: Universidade Federal de Goiás - UFG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.885.661

Apresentação do Projeto:

O estudo busca compreender e analisar equipamentos hospitalares, propondo caminhos e soluções para estes equipamentos. Nesta pesquisa abordarão duas maternidades públicas que se localizam no contexto da cidade de Goiânia e entorno imediato, analisando todas as condicionantes que estão relacionadas ao contexto de sustentabilidade e humanização, se estão presentes no projeto, e como foram abordadas. O levantamento de dados será feito por meio de questionário, a ser preenchido pelos principais usuários deste espaço, e também pelo pesquisador. Este questionário, dará origem a um diagnóstico destas edificações, demonstrando em quais pontos, seus projetos precisam de atenção, em quais aspectos a edificação tem falhado e em quais tem sido eficiente. A partir do diagnóstico, será possível a elaboração de diretrizes que possam colaborar para projetos de maternidades mais sustentáveis e humanizadas, orientando assim possíveis futuras intervenções nas edificações preexistentes, e oferecendo estudos que possam colaborar para futuros novos projetos de maternidades na cidade de Goiânia e entorno.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O objetivo geral desta proposta é propor diretrizes humanizadoras e sustentáveis para projetos arquitetônicos de maternidades públicas, que permitam uma apropriação destes espaços,

Endereço: Alameda Flamboyant, Qd. K, Edifício K2 - Agência UFG de Inovação
Bairro: Campus Samambaia, UFG **CEP:** 74.690-970
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3521-1215 **Fax:** (62)3521-1163 **E-mail:** cep.prpi.ufg@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.885.661

considerando a relação entre o ambiente, os usuários e as atividades.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Potencial riscos de desconforto no preenchimento do questionário, por ser um questionário extenso.

Benefícios:

Diagnóstico dos estudos de caso e diretrizes para futuros projetos de maternidades na cidade de Goiânia

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo de grande relevância social e acadêmica, com metodologia clara e bem definida.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentado todos os documentos exigidos pelo CEP, devidamente assinados. O atendimento de pendência foi atendido anexando o termo de anuência da SMS e alterado a data para a coleta dos dados foi alterada para outubro.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foi atendido todas as pendências solicitadas. Alteração da data de início da coleta dos dados e o termo de anuência da SMS para a coleta de dados na Maternidade.

Considerações Finais a critério do CEP:

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa/CEP-UFG considera o presente protocolo APROVADO, o mesmo foi considerado em acordo com os princípios éticos vigentes. Reiteramos a importância deste Parecer Consubstanciado, e lembramos que o(a) pesquisador(a) responsável deverá encaminhar ao CEP-UFG o Relatório Final baseado na conclusão do estudo e na incidência de publicações decorrentes deste, de acordo com o disposto na Resolução CNS n. 466/12. O prazo para entrega do Relatório é de até 30 dias após o encerramento da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1053909.pdf	22/08/2018 10:17:50		Aceito
Declaração de Instituição e	carta_de_anuencia.pdf	22/08/2018 10:17:02	NAYARA ARAUJO DE ASSIS COTRIM	Aceito

Endereço: Alameda Flamboyant, Qd. K, Edifício K2 - Agência UFG de Inovação

Bairro: Campus Samambaia, UFG **CEP:** 74.690-970

UF: GO **Município:** GOIANIA

Telefone: (62)3521-1215 **Fax:** (62)3521-1163 **E-mail:** cep.prpi.ufg@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.885.661

Infraestrutura	carta_de_anuencia.pdf	22/08/2018 10:17:02	NAYARA ARAUJO DE ASSIS COTRIM	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	12/05/2018 14:33:33	NAYARA ARAUJO DE ASSIS COTRIM	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ASSINADA.pdf	08/02/2018 19:02:24	NAYARA ARAUJO DE ASSIS COTRIM	Aceito
Declaração de Pesquisadores	img095.jpg	08/02/2018 18:38:05	NAYARA ARAUJO DE ASSIS COTRIM	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Pesquisa.pdf	13/12/2017 19:21:35	NAYARA ARAUJO DE ASSIS COTRIM	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	13/12/2017 19:18:12	NAYARA ARAUJO DE ASSIS COTRIM	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GOIANIA, 11 de Setembro de 2018

Assinado por:
João Batista de Souza
(Coordenador)

Endereço: Alameda Flamboyant, Qd. K, Edifício K2 - Agência UFG de Inovação
Bairro: Campus Samambaia, UFG **CEP:** 74.690-970
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3521-1215 **Fax:** (62)3521-1163 **E-mail:** cep.prpi.ufg@gmail.com