

CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS  
CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

WENIA GRACIA OLIVEIRA

ARQUITETURA HOSPITALAR: PROJETO DE  
UM HOSPITAL MATERNIDADE EM  
FORTALEZA, CEARÁ

FORTALEZA - 2024.2

CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS  
CURSO ARQUITETURA E URBANISMO  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

WENIA GRACIA OLIVEIRA

ARQUITETURA HOSPITALAR: PROJETO DE UM HOSPITAL MATERNIDADE EM  
FORTALEZA, CEARÁ

FORTALEZA - 2024.2

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Centro Universitário Christus - Unichristus

Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do  
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

O48a Oliveira, Wenia Gracia.  
ARQUITETURA HOSPITALAR: PROJETO DE UM HOSPITAL  
MATERNIDADE EM FORTALEZA, CEARÁ / Wenia Gracia  
Oliveira. - 2024.  
72 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro  
Universitário Christus - Unichristus, Curso de Arquitetura e  
Urbanismo, Fortaleza, 2024.

Orientação: Profa. Dra. Claudia Sales de Alcântara.  
Coorientação: Profa. Ma. Kelma Pinheiro Leite.

1. Arquitetura Hospitalar. 2. Hospital Maternidade. I. Título.

CDD 720

# **ARQUITETURA HOSPITALAR: PROJETO DE UM HOSPITAL MATERNIDADE EM FORTALEZA, CEARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado ao curso de Arquitetura e  
Urbanismo do Centro Universitário  
Christus, como requisito parcial para  
obtenção do título de bacharel em  
Arquitetura e Urbanismo.

Orientadora: Prof. Dra. Claudia Sales de  
Alcântara

Aprovada em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## **BANCA EXAMINADORA**

---

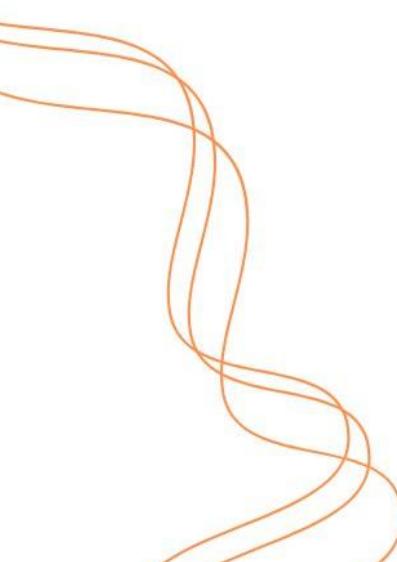
Prof. Dra. Claudia Sales de Alcântara  
(ORIENTADORA)

---

Prof. Me. Kelma Pinheiro Leite  
(BANCA INTERNA)

---

Arquiteta Esp. Jéssica Maria da Silva Almeida Rubens  
(BANCA EXTERNA)



*Este trabalho é dedicado a todas as mães, de sangue ou de alma, e especialmente a mulher que me deu a vida e desde então, dedica a sua, a minha.*

# AGRADECIMENTOS

*A Deus, pois até aqui me sustentou o Senhor!*

*Às minhas orientadoras, pois sem elas, eu talvez não conquistasse esse momento e nunca entendesse a dádiva que é se ter um mestre pra te acolher e te incentivar a continuar, mesmo quando você não acredita mais em si mesmo. Vocês foram fundamentais!*

*A minha mãe Antônia, por toda dedicação e por toda sua fé que tudo daria certo. Suas orações (e ligações) foram decisivas na minha vida Dona Toinha!*

*Ao meu pai José Lúcio, o verdadeiro e grande merecedor deste diploma, saiba Pai, que tantos calos suas mãos não foram em vão.*

*Ao meu irmão e meu melhor amigo, essa conquista é por nós!*

*As pessoas que dividiram em grande parte, muitos dos amargos e doces momentos desta experiência comigo, Paula e Leandro.*

*A Birosca 1545 (gravada na pele), e que durante boa parte desse percurso foi minha fonte de aprendizados, de renda e de alegria.*

*Aos meus “chefinhos e chefinhas”, grandes profissionais que encontrei nesta caminhada, pessoas que me abriram portas, depositaram sua confiança em mim e me ensinaram lições que a academia não conseguiria.*

*Aos meus poucos amigos, em especial o melhor deles, Caio Diógenes.*

*A todos que torceram verdadeiramente por essa conquista!*

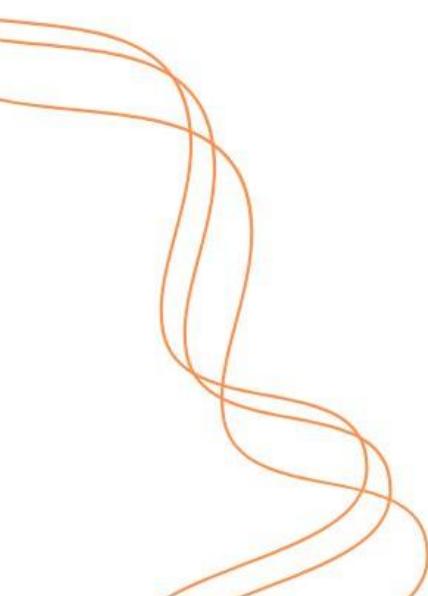
*E finalmente, e talvez mais importante, a mim mesma, que lutei diariamente contra as adversidades, com a solidão que é não ter a família perto fisicamente, com literalmente ter frequentado este ambiente de cabeça erguida, por menos acolhedor que ele tenha sido por todos esses anos, que aguentei firme o peso de muitos dias buscando manter o **des**-equilíbrio que é, tentar se dedicar aos estudos e ter a necessidade (e também o prazer) em se trabalhar e ser competente nisso.*

*Espero dar a minha família a sua primeira graduação superior, eu, vinda do interior, filha de um mestre de obras e de uma dona de casa, estudante de escola públicas e universitária graças ao suor e abdicação dos meus pais e da conquista de uma bolsa estudantil, vos digo: **A minha vida acadêmica não foi a mais exemplar, talvez nem este momento seja, mas toda a minha caminhada é minha maior conquista, e eu ainda vou muito longe.***

## RESUMO

Este trabalho tem o intuito de desenvolver uma pesquisa a fim de dar subsídios à produção de um anteprojeto de hospital maternidade no Bairro Mondubim, em Fortaleza – CE. A pesquisa para a oferta de um estabelecimento voltado ao atendimento obstétrico na capital cearense vem de encontro a necessidade de satisfazer de forma quantitativa a necessidade de leitos especializados na cidade, e tem como finalidade ao que cabe a arquitetura hospitalar, guiada pelas leis, normas e portarias, não se negligenciar o papel qualificador da ambência hospitalar na qualidade de vida, aliando a quantidade de leitos à qualidade do espaço. O terreno escolhido localiza-se na região sul da malha urbana, que de forma concentrada possui em sua grande maioria uma população de classe média baixa e que dispõe de pouca oferta de dispositivos de saúde voltados à atenção secundária e terciária.

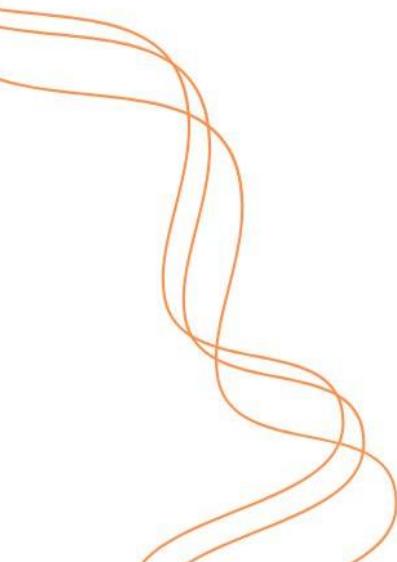
**Palavras-chave:** Arquitetura Hospitalar. Hospital Maternidade.



# ABSTRACT

This one has or intuition of work to develop in order to give, to the production of a hospital maternity project in the Mondubim neighborhood in Fortaleza - CE. The need to meet the need to meet a specialized city offer, in order to meet the need to meet a specialized city offer, in the purpose not guided by laws, regulations and ordinance, oriented by laws, regulations and ordinance. neglect or qualifying role of the hospital environment to health, combining the number of beds with the quality of space. The land is located in the middle urban region, which the vast majority of the population has class and the vast majority of the population, and which has little supply of health devices in its secondary and tertiary care.

**Keywords:** Hospital architecture. Maternity hospital.



# LISTA DE ILUSTRAÇÕES

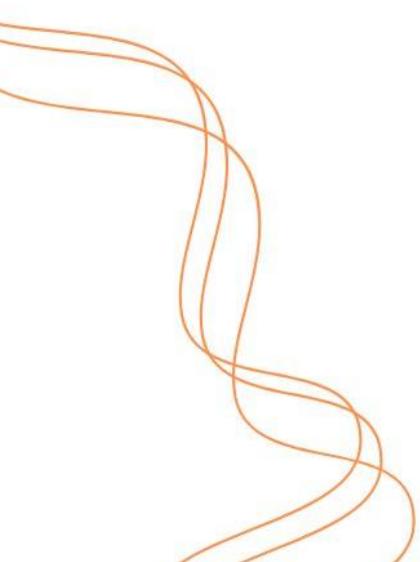
FIGURA 1 - ESQUEMA DE VALETUDINÁRIA ROMANA.	15
FIGURA 2 - DESENHO ESQUEMÁTICO (EM PLANTA BAIXA) DA EVOLUÇÃO DAS FORMAS HOSPITALARES.	15
FIGURA 3 - ESQUEMA DO ROYAL NAVAL HOSPITAL	19
FIGURA 4 - FIGURA 4 - ESQUEMA DO HOSPITAL LARIBOISIÈRE.	20
FIGURA 5 - QUADRO RESUMO DAS CATEGORIAS ABORDADAS POR ERICK VICENTE	29
FIGURA 6 - FOTO ÁREA HOSPITAL SARAH KUBITSCHEK	30
FIGURA 7 – AGRUPAMENTO FUNCIONAL - PAVIMENTO SUBSOLO	31
FIGURA 8 – AGRUPAMENTO FUNCIONAL - PAVIMENTO TÉRREO	32
FIGURA 9 – AGRUPAMENTO FUNCIONAMENTO - PAVIMENTO TIPO	32
FIGURA 10 - HOSPITAL SÃO LUIZ ANÁLIA FRANCO	33
FIGURA 11 – AGRUPAMENTO FUNCIONAL - PAVIMENTO TÉRREO E INTERNAÇÃO	34
FIGURA 12 – IMPLANTAÇÃO -	59
FIGURA 13 – RECORTE DE IMPLANTAÇÃO	59
FIGURA 14 - ZONEAMENTO DO TÉRREO	60
FIGURA 16 – CENTRO DE PARTO NORMAL	61
FIGURA 15 – PLANTA CHAVE TÉRREO	61
FIGURA 17 – FIGURA 16 – QUARTO PPP	61
FIGURA 18 - ZONEAMENTO DO 1º PAVIMENTO	62
FIGURA 19 - LAYOUT DO 1º PAVIMENTO	62
FIGURA 20 - ZONEAMENTO DO 2º PAVIMENTO	63
FIGURA 21 - LAYOUT DO 2º PAVIMENTO	63
FIGURA 22 – ZONEAMENTO DO 3º PAVIMENTO	64
FIGURA 23 – LAYOUT DO 3º PAVIMENTO	64
FIGURA 24 – LAYOUT DO 4º PAVIMENTO	65
FIGURA 25 - CORTE AA	66
FIGURA 26 – CORTE BB	66
FIGURA 27 – FACHADA 03	67
FIGURA 28 – FACHADA 02	67

# LISTA DE MAPAS

MAPA 1 - UNIDADES COM ATENDIMENTO OBSTÉTRICO PÚBLICO E PRIVADO POR REGIONAIS	35
MAPA 2 – DENSIDADE DEMOGRÁFICA	36
MAPA 3 – INDICAÇÃO DO TERRENO	37
MAPA 4 - ASSENTAMENTOS PRECÁRIOS NO ENTORNO	38
MAPA 5 – USO E OCUPAÇÃO DO SOLO	39
MAPA 6 – MACROZONEAMENTO	39
MAPA 7 – SISTEMA VIÁRIO	40

# LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - CLASSIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES POR GRUPO E SUBGRUPO	40
TABELA 2: ADEQUAÇÃO DOS USOS À ZONA ESPECIAL DE DINAMIZAÇÃO URBANÍSTICA E SOCIOECONÔMICA	41
TABELA: 3 CLASSIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES POR GRUPO E SUBGRUPO	41
TABELA 4 - CLASSIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES POR GRUPO E SUBGRUPO	42
TABELA 5 – DISTRIBUIÇÃO DO LEITOS	45
TABELA 6 – PROGRAMA DE NECESSIDADES	46



# SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVO DA PESQUISA	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3. REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 HISTÓRIA, EVOLUÇÃO E A TIPOLOGIA DA ARQUITETURA HOSPITALAR	13
3.2 DA CAMA À MESA.	22
3.3 HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR:	25
3.4 LEGISLAÇÃO	25
4. REFERENCIAL PROJETUAL	27
4.1 REFERÊNCIA REGIONAL: HOSPITAL SARAH KUBITSCHEK, FORTALEZA, CEARÁ	29
4.1.1 ANÁLISE SISTEMÁTICA: AGRUPAMENTOS FUNCIONAIS HOSPITAL SARAH KUBITSCHEK	31
4.2 REFERÊNCIA NACIONAL: HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LUIZ ANÁLIA FRANCO, SÃO PAULO	32
4.2.1 ANÁLISE SISTEMÁTICA: AGRUPAMENTOS FUNCIONAIS HOSPITAL ANÁLIA FRANCO	33
5. DIAGNÓSTICO	34
5.1. EFINIÇÃO DA ÁREA DE IMPLANTAÇÃO	34
5.2 DEFINIÇÃO DO TERRENO	36
5.3 ESTUDO DE VIABILIDADE	40
5.4 CARTA SOLAR	41
5.5 PROJEÇÃO DO TERRENO E FOTOS DO ENTORNO	42
6. PROPOSTA ARQUITETÔNICA	43
6.1. CONCEITO	43
6.2 PARTIDO	43
6.3 PROGRAMA DE NECESSIDADES	44
7 MEMORIAL JUSTIFICATIVO	58
7.1 ÁREA EXTERNA	59
7.2 PAVIMENTOS	60
7.2.1 TÉRREO	60
7.2.2 PRIMEIRO PAVIMENTO	62
7.2.3 SEGUNDA PAVIMENTO	63
7.2.4 TERCEIRO PAVIMENTO	64
7.2.5 QUARTO PAVIMENTO	65
7.2.6 CORTES	66
7.2.7 FACHADAS	67
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	68
9. REFERÊNCIAS	69



# 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como finalidade propor o anteprojeto arquitetônico de um Hospital Maternidade Público na cidade de Fortaleza - Ceará, com o intuito de atender a demanda existente sobre essa tipologia e tratar no que cabe a arquitetura da aplicação de conceitos embasados na acessibilidade, funcionalidade e mutabilidade.

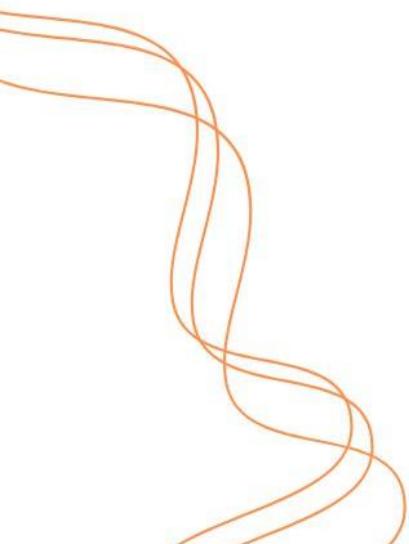
O contato com a arquitetura hospitalar dentro da universidade demonstrou o quanto desafiador é a concepção de um edifício dessa tipologia, ao mesmo tempo que se torna extremamente interessante e instigante o estudo necessário para a compatibilização de todas as premissas técnicas e temas sociais que envolvem esse tipo de projeto, assim se tornando um propósito desenvolver mais estudos voltados a arquitetura desses estabelecimentos, tendo sido a decisão concretizada quando obtive a oportunidade de um estágio, que posteriormente se tornou um emprego formal, no setor de desenvolvimento de projetos arquitetônicos de uma rede de assistência à saúde. A atuação real na área demonstrou que conceber um projeto arquitetônico hospitalar, se trata da percepção e aplicação de como a arquitetura pode e deve influenciar positivamente na vida e na cura.

A necessidade de um olhar voltado às políticas e aos equipamentos de assistência à saúde de mulheres, gestantes, parturientes e puérperas está amparado dentro do Plano Municipal de Saúde De Fortaleza 2018 - 2021, que estabeleceu como diretriz a necessidade de se fortalecer a rede de atenção à saúde das mulheres tendo como objetivo principal a ampliação do acesso e qualificação dos serviços de pré-natal da rede". (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA 2018-2021, 2017, pág 84).

Conforme dados do Departamento De Informática Do Sistema Único De Saúde Do Brasil (DATASUS) de fevereiro de 2021, a cidade de Fortaleza conta com quatrocentos e vinte e dois (422) leitos públicos obstétricos, sendo destes cento e trinta (130) leitos cirúrgicos, e duzentos e noventa e dois (292) leitos clínicos. A avaliação da eficiência desse quantitativo é feita conforme o documento Critérios E Parâmetros Para O Planejamento E Programação De Ações E Serviços De Saúde (2016, pág. 16), que denota que para o efetivo atendimento da demanda de uma

cidade, o cálculo básico de leitos necessários para a assistência da população é de 0,28 leitos por 1000 (mil) habitantes usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Constitucionalmente, o SUS é o sistema que dá materialidade às “ações e serviços públicos de saúde que integram uma rede regionalizada e hierarquizada” (BRASIL, 1988, p. 119), podendo conforme o Art. 199 ser complementado pelas iniciativas privadas, mas sendo em sua naturalidade a instituição da saúde como um direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1988, p. 118). Dessa forma, ao se aplicar a equação a cidade Fortaleza, com base em uma população total de 2.687.000 habitantes (IBGE, 2010), chegasse a um valor de 752 leitos obstétricos necessários para o atendimento da população, sendo assim preciso acrescer 330 leitos a rede de atendimento. Dessa forma, a implantação de um estabelecimento de porte terciário na cidade de Fortaleza é necessária e viável para a da própria garantida no cumprimento da sua função assistencial.



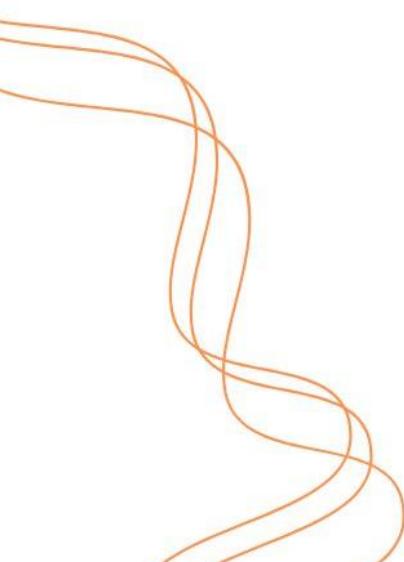
## 2. OBJETIVO DA PESQUISA

### 2.1 Objetivo Geral

Propor um anteprojeto arquitetônico de um Hospital Maternidade na cidade de Fortaleza - Ceará, tendo como princípio o atendimento exclusivo a mulheres em qualquer faixa etária e na assistência às gestantes, às parturientes, às puérperas e aos recém-nascidos.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Compreender a evolução das tipologias e fluxos de um equipamento hospitalar;
- Analisar projetos de unidades hospitalares de atendimento para estudo de soluções de zoneamento.
- Construir um panorama da rede hospitalar de atendimento obstétrico de Fortaleza, Ceará, buscando compreender a abrangência da rede de atendimento, tipologias e demanda;
- Sistematizar diretrizes e parâmetros para um bom projeto de arquitetura hospitalar para uma maternidade;
- Buscar a adoção de um sistema estrutural e uma espacialização que simplifique o processo de construção, expansão, uso e manutenção da edificação.



### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 História, Evolução e a Tipologia da Arquitetura Hospitalar

- maternidade**  
substantivo feminino
1. Qualidade da mãe, de quem gera ou cria; educa, oferece cuidado, carinho, amor e proteção a uma criança.
  2. [Jurídico] Laço de parentesco que liga a mãe aos filhos.
  3. **Estabelecimento hospitalar onde se fazem os partos, disponibilizando os cuidados necessários à gestante durante a gravidez, no período pré-parto e pós-parto.**
  4. [Artes] Representação artística de uma mãe com o filho.
  5. **Etimologia** (origem da palavra maternidade). A palavra maternidade tem sua origem no latim medieval “maternitas, atis”, que significa qualidade de ser mãe.

Ao se abordar a origem da arquitetura hospitalar não é possível se dissociar a concepção dos seus edifícios ao exercício da medicina (CARVALHO, 2014), entendendo-se que suas características estão diretamente relacionadas aos avanços tecnológicos, científicos e sociais referentes aos cuidados com à saúde. Campos (1994) exemplifica essa relação da seguinte forma:

“O homem preocupado, a princípio, apenas com o bem-estar de sua família, foi obrigado, com o correr dos tempos e para sua própria defesa, a se interessar pela saúde dos seus semelhantes, quando o aumento da população e a intensificação do tráfego demonstraram a necessidade de proteção coletiva.” (Campos, 1944)

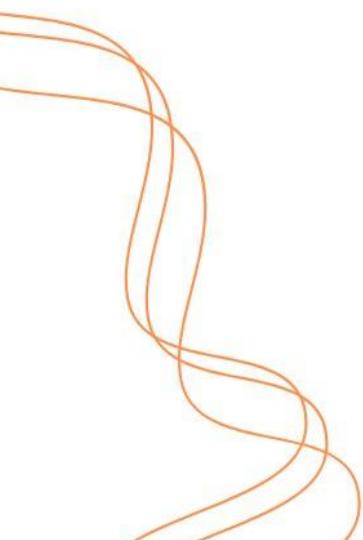
Não se há uma conformidade precisa ao se datar os primeiros estabelecimentos de saúde, mas um ponto que prevalece sobre esse tipo de edificação é a origem do seu conceito. Campos (1944) afirma que a palavra hospital advém da palavra latina Hospitalis, sendo esta oriunda de hospes (hóspedes), já Carvalho (2014), expressa que o termo hospital surge com o mesmo sentido de uma hospedaria/hotel. Complementares, os dois autores demonstram o entendimento da atribuição dos primeiros edifícios hospitalares como casas de acolhimento e repouso para pobres e peregrinos, durante o período de enfermidade e eventualmente a morte.

Carvalho (2014) afirma que essa função de abrigo permanece presente no edifícios hospitalares e podemos entendê-la como um sinônimo de internação, porém,

o próprio autor deixa claro que é uma associação que deve ser considerada apenas em relação a definição e não a prática envolvida, já que nesse momento compreendido na antiguidade não se haviam ações de tratamento nesses locais, esse fato era justificável pela ideia oriunda de que a ocorrência de enfermidades estavam relacionadas à intervenções divinas e essa influência religiosa prevaleceu principalmente na Idade Média (CAMPOS 1944). Em outros termos, tinha-se uma concepção de que os enfermos adquiriram aquela condição como forma de pagamento pelos seus pecados, devido à falta de conhecimento científico e a forte atuação da igreja, o que resultou em os primeiros hospitais possuírem uma arquitetura estética semelhante a de templos (CARVALHO, 2014).

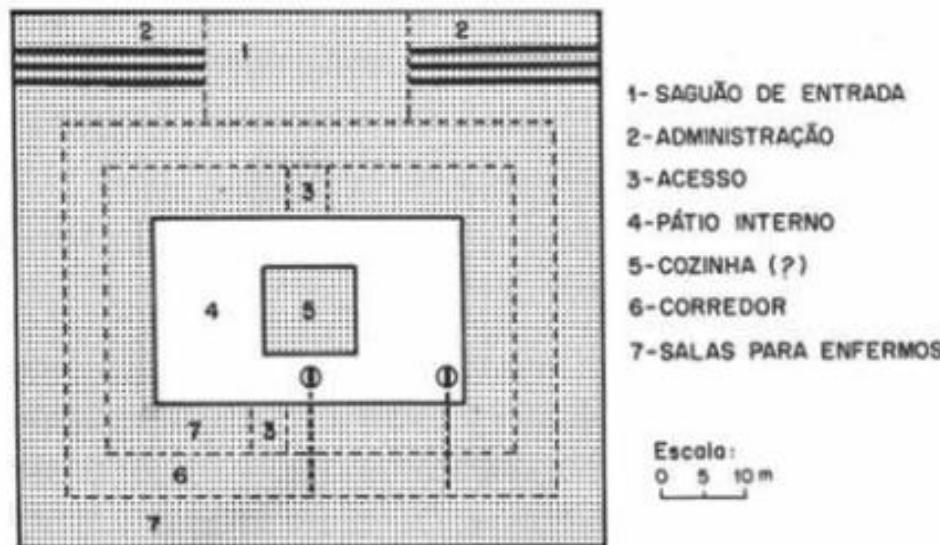
Dessa forma esses locais não exerciam um papel de cuidado com a saúde, mas tinham a atribuição de segregar, ou seja, isolar a sociedade de indivíduos contaminados, segundo Carvalho (2014). Também surge nestes primeiros hospitais o termo paciente, indicando que a palavra se referia à espera feita pelas pessoas, “elas eram “pacientes” pois pacientemente - ou assim se desejava aguardavam o curso dos acontecimentos” (MIQUELIN, 1992)

As primeiras edificações que se desvincularam da abordagem somente religiosa aparecem na Grécia, as iatreias gregas, já as edificações consideradas como pioneiras em possuir um caráter propriamente hospitalar surgiram no império romano, as valetudinárias (CARVALHO 2014). Servindo prioritariamente para o atendimento aos legionários e aos escravos, as valetudinárias romanas permitiam que houvesse uma constante ventilação do local com a utilização do corredor central, sendo este o motivo de ser considerada uma pioneira, pois incorporava em sua arquitetura a possibilidade de circulação de vento, que anos mais tarde se mostrou eficaz como fator de contenção da propagação de doenças (MIQUELIN, 1992). Em seu trabalho, Miquelin também faz referência ao fato de que as valetudinárias foram antecessoras ao que se tornou a tipologia nave (1992).



A figura a seguir demonstra como era o esquema em planta baixa das construções valetudinárias:

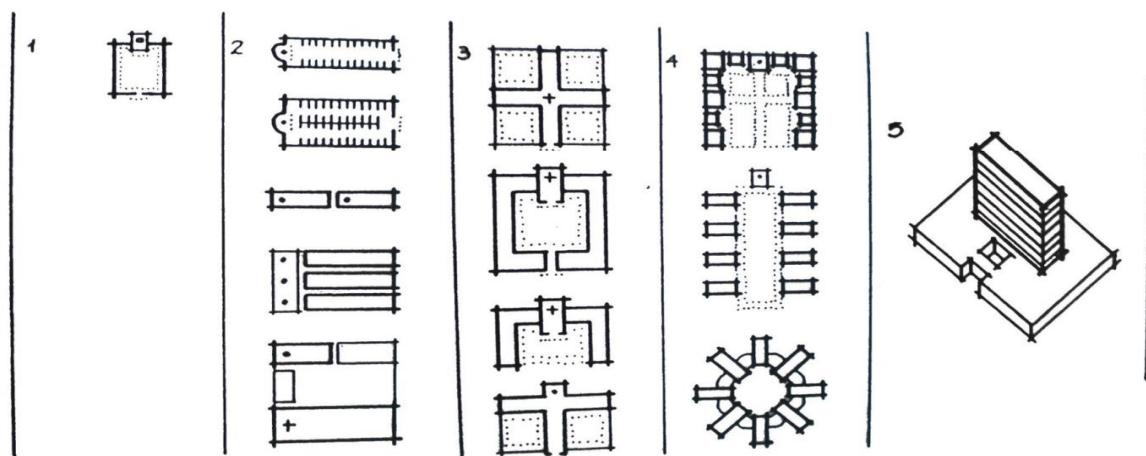
*Figura 1 - Esquema de valetudinária romana.*



*Fonte: MIQUELIN, 1992*

Em seu trabalho, Miquelin (1992) aborda como pode ser entendida a evolução dessas tipologias. A figura 2 mostra de forma bem didática como eram as configurações em planta baixa dos edifícios hospitalares, onde o desenho numerado com 1 apresenta a tipologia que predominava na Antiguidade, o desenho numerado como 2 apresenta a tipologia que predominava na Idade Média, o desenho numerado como 3 apresenta as tipologias que predominavam na Renascença, o desenho numerado como 4 apresenta a tipologia predominante na era industrial e o desenho numerado como 5 o apresenta a tipologia predominante na época pré-contemporânea que são os blocos.

*Figura 2 - Desenho esquemático (em planta baixa) da evolução das formas hospitalares.*



*Fonte: MIQUELIN, 1992*

Carvalho (2014, apud MEDEIROS, 2005) concorda que a tipologia que prevaleceu nos hospitais da Idade Média era a denominada nave, mas também conhecida como basílica. (figura 3, ponto 2), seus ambientes se constituíam de uma configuração simples normalmente retangular, agregando novas tecnologias construtivas, as naves eram edificações que incorporaram vão maiores e melhores condições de iluminação e ventilação (MIQUELIN, 1992). Carvalho expressa que “essas naves eram por vezes organizadas ao redor de pátios e claustros” trazendo um auxílio na iluminação e também nos deslocamentos entre os setores do hospital, porém havia poucos espaços de apoio em relação aos locais onde se colocavam os doentes e nenhum cuidado. (CARVALHO, 2014).

Ainda servindo com a finalidade principal de um abrigo ou forma de se esconder aqueles indivíduos da sociedade, suas plantas mantinham local para oratórios e altares como pontos principais, refletindo a ideia de que o contato com o divino era o mais importante, sendo então as ações de cura e melhoria secundárias, dessa forma as capelas estavam sempre posicionadas nas entradas da edificação e de forma central. (CARVALHO, 2014). As principais características de funcionamento da tipologia nave segundo Carvalho (2014), eram que não se havia uma diferenciação sobre as patologias e nenhum controle sobre o número de doentes que o edifício abrigava, o que resultava em um aglomerado de pessoas e intensificava a proliferação de doenças.

Os fatos culminaram no que será exemplificado no Hôtel-Dieu, fundado em Paris, em 651, o hospital chegou a agrupar 1% da população de Paris (CARVALHO, 2014). Campos descreve essa situação revelando que o equipamento possuía em torno de 1.100 leitos individuais e 600 leitos coletivos, que abrigavam mais de uma pessoa, resultando em uma capacidade média de 2.500 leitos (CAMPOS 1944).

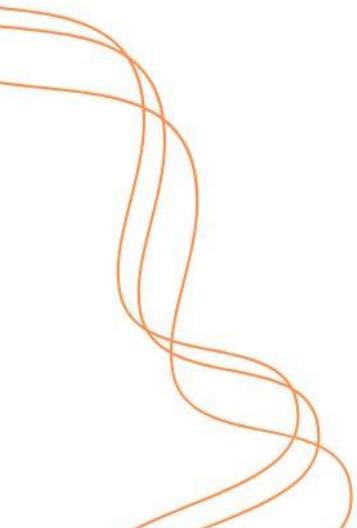
Já pelo fim da Idade Média, o crescimento das cidades e a ocorrência de epidemias foram fatores que impulsionaram a construção hospitalar pela necessidade de uma defesa pública sanitária (CAMPOS 1944). Dessa forma, a tipologia nave começa a se transformar a partir de cruzamentos que foram sendo feitos entre as naves, assim podemos entender que as naves começaram a ser organizadas em forma de cruz, e daí surge essa nova tipologia também denominada como radial. (CARVALHO, 2014). Segundo Miquelin (1992) essa tipologia se dividia em algumas composições em forma de “T”, “L” ou “U” e também em uma formação quadrada, como pode ser visto na figura 2 desenho 2. Esse sistema apresentava como evolução a

presença dos claustros ou pátios de forma regular que serviam como captadores de iluminação e ventilação, bem como na circulação dos funcionários e pacientes (CARVALHO, 2014). Miquelin destaca em seu texto que também foram incorporadas melhores soluções de salubridade desses edifícios:

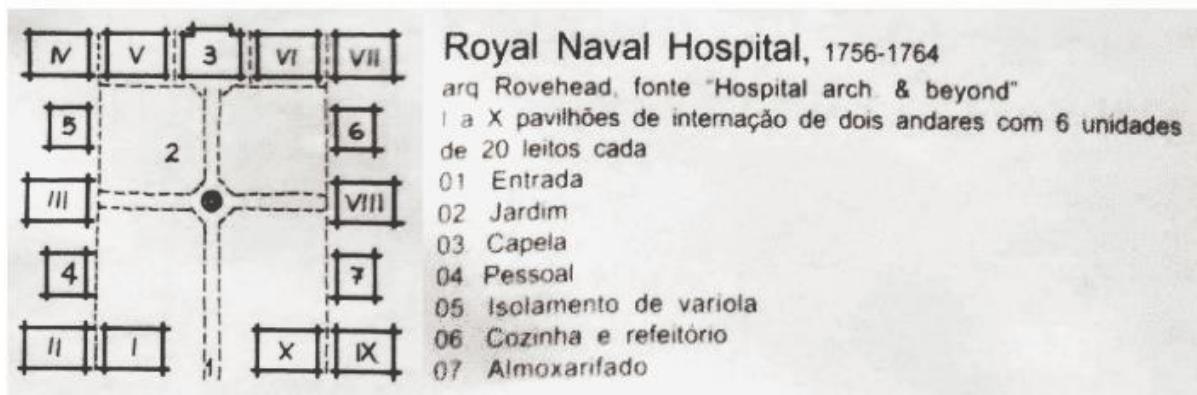
Sob os alojamentos há áreas de serviço para lavagem de roupas incluindo um equipamento elevatório de água. Há cabines sanitárias junto aos leitos e um sistema de esgotamento dos efluentes para fossas. Há uma escada para cada 2 leitos para acesso aos locais de banho no subsolo. (MIQUELIN, 1992)

Essa nova organização, porém, não abrangia melhorias voltadas ao atendimento do público, a característica de aglomerações descritas nas tipologias naves continuavam vigentes, dessa forma o novo sistema resultava de forma geral em um facilitador na observação das salas de internação e na economia de mão de obra (CARVALHO, 2014).

No fim do séc. XVIII, alguns pesquisadores começaram a se interessar em estudar formas de combater os altos níveis de mortalidade que existiam nesses locais, criando a partir dali medidas que foram norteadoras no planejamento hospitalar durante o século XIX (MIQUELIN, 1992). Representada na figura 3, número 4, a nova tipologia nascente no final do século XVIII foi o sistema arquitetônico hospitalar pavilhonar. A primeira construção que utilizou essa forma foi o Hospital Naval de Stonerange em 1756, na Inglaterra (CARVALHO, 2014). Miquelin (1992) aborda que esse caráter pavilhonar foi muito influenciado pela arquitetura naval, o Hospital Naval de Stonerange tinha capacidade para 1.200 leitos e se dividia em dois pavimentos. O edifício se apresentava segundo Carvalho (apud TAYLOR, 1997, p. 5) como “[...] aquele em que os blocos de internação estão dispostos em paralelogramos totalmente destacados do corpo do edifício em, pelo menos, três lados, com janelas em seus lados mais longos, uma diante a outra e possuindo espaços de apoio.”



*Figura 3 - Esquema do Royal Naval Hospital*



Fonte: MIQUELIN, 1992

O Hotel Dieu, já mencionado neste trabalho como exemplo das aglomerações que ocorriam nos primeiros hospitais, foi um estabelecimento que passou por diversas ampliações desde sua inauguração até um fatídico incêndio que o atingiu no começo do Séc. XVIII de acordo com Miquelin (1992). Esse incêndio serviu de estopim para que se levantassem debates coletivos sobre o funcionamento dos ambientes de saúde como um problema social e político segundo Carvalho (2014, apud PINHEIRO, 2012). Miquelin (1992) enfatiza também que após esse lamentável episódio, muitos pesquisadores começaram a se interessar em estudar formas de combater os altos níveis de mortalidade e o questionável descaso com os pacientes. Porém, as discussões sobre a reconstrução da parte destruída do Hotel Dieu não chegaram a uma definição para a intervenção, sendo esta prolongada por anos (MIQUELIN, 1992).

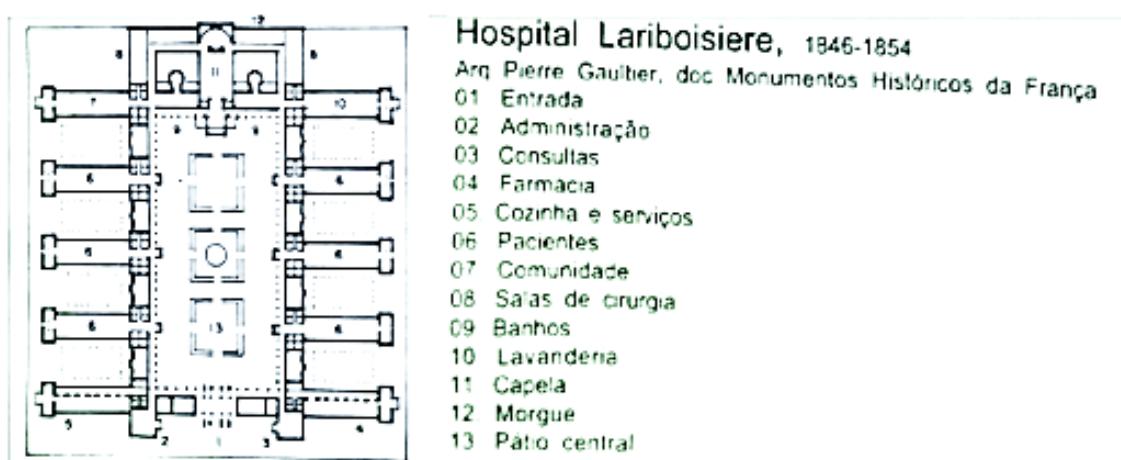
Novamente, em 1772, o Hotel Dieu sofreu outro incêndio de proporções maiores que o primeiro, segundo Miquelin (1992) esse foi um ponto chave para serem revistas as práticas relacionadas aos programas físicos dos edifícios hospitalares. O estabelecimento recebeu uma proposta de reconstrução que buscava ampliar sua capacidade para 5.000 pessoas, entretanto essa proposta obteve a intervenção de uma comissão da Academia de Ciências de Paris (CAMPOS 1944).

A comissão rebateu a ideia de reconstrução a partir de argumentos sobre a assistência à saúde, já de fato tendo como base o que tinha ocorrido anteriormente com o próprio Hôtel Dieu. Se valendo sobre o entendimento de que o agrupamento das pessoas que era feito nesse espaço era incompatível às necessidades da assistência hospitalar, e se tornava um fator que agravava a contaminação (CAMPOS 1944), a comissão propôs:

1. Redução do número de leitos de cada hospital – 1.200 leitos;
2. Redução do número de leitos de cada enfermaria;
3. Maior isolamento das salas, umas das outras;
4. Condenação das salas contínuas;
5. Disposição das salas de modo a se constituírem aberturas de todos os lados, para renovação do ar;
6. Colocação dos pavilhões em ordem, paralela e orientados no sentido mais favorável;
7. Exposição das fachadas uma ao Norte e outra ao Sul;
8. Construção de um só pavilhão destinado aos enfermos, dois pavimentos em caso de escassez de terreno;
9. Concessão para 3 andares; em certos casos, o mais elevado para os empregados, o térreo e o intermediário para os enfermos. (CAMPOS 1944).

Essas indicações feitas pela comissão foram confrontadas ao que havia sido implantado no Royal Naval Hospital, revelando que o modelo pavilhonar e suas características como a redução de leitos, distanciamento entre blocos e as condições favoráveis de iluminação e ventilação natural, eram compatíveis às necessidades e recomendações feitas para a reconstrução do Hôtel Dieu (MIQUELIN, 1992). Porém, conforme Carvalho (2014) foi apenas no hospital Lariboisière, datado de 1848, que o modelo pavilhonar se consolidou de forma mais completa, servindo de exemplo as construções posteriores.

*Figura 4 - Esquema do hospital Lariboisière.*

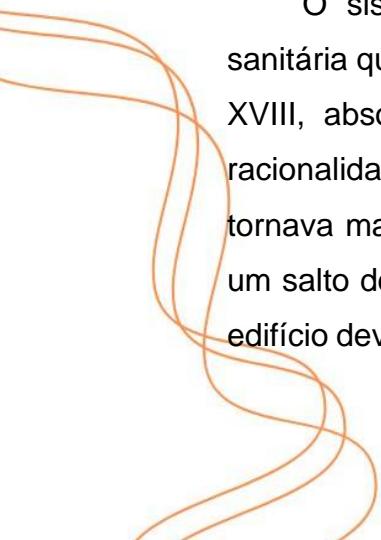


Fonte - MIQUELIN, 1992

As principais singularidades de sua construção eram a presença de pavilhões paralelos, com áreas de jardim entre eles e ligados por um corredor que formava um pátio central. É também nesse momento que surge a primeira ideia do que viria a se tornar uma UTI (Unidade de Tratamento Intensivo) e de Salas de Parto, pois segundo Miquelin (1992) pacientes considerados graves ou mulheres em situação de parto eram separados dos demais em salas menores.

Carvalho (2014 apud COSTA, 2008, p. 7) aponta algumas contribuições específicas que serviram de respaldo para a utilização do modelo pavilhonar, sendo elas: 1. A teoria dos miasmas, que definia que os problemas de saúde eram causados por compostos advindos de odores malcheirosos; 2. O trabalho do médico francês Jacques-René Tenon, que definia o volume de ar mínimo necessário por paciente. 3. O estudo feito pela enfermeira Florence Nightingale, baseado em suas experiências profissionais, que apresentava critérios para a ala de enfermaria, com indicação do número máximo de pessoas por ambiente, parâmetros para a separação e posicionamento de leitos e como deveriam ser dispostas as aberturas para permitir a circulação de vento. Miquelin expõe um breve resumo sobre a configuração da enfermaria Nightingale:

um salão longo e estreito (...) leitos dispostos perpendicularmente em relação às paredes perimetrais; um pé direito generoso, janelas altas entre um leito e outro de ambos os lados do salão (...). As instalações sanitárias ficavam numa das extremidades com ventilação em três faces dos blocos. Locais para isolamento do paciente terminal, escritório da enfermeira chefe, utilidades, copa e depósito ocupavam espaço intermediário entre o salão e o corredor de ligação com outros pavilhões. Um posto de enfermagem foi implantado no centro do salão, onde também ficava o sistema de calefação (quando existente) ou lareira. (Miquelin, 1992).



O sistema pavilhonar surge então, como solução a calamidade pública e sanitária que havia se instaurado nos equipamentos hospitalares até meados do Séc. XVIII, absorvendo a difusão do paradigma miasmático e se apoiando em uma racionalidade construtiva para atender ao seu programa, que nessa etapa já se tornava mais complexo, de acordo com as ideias de Carvalho (2014). O modelo foi um salto dentro da produção físico funcional dos hospitais, pois demonstrou como o edifício deveria se pautar ao cuidado e a cura, deixando de ser até então um ambiente

para abrigo, exclusão e morte e ganhando um papel de busca pelo restabelecimento da saúde. Nessa fase o papel dos profissionais de saúde também ganha importância, bem como a ciência e os fatores técnicos associados a ela para a construção de ambientes mais adequados. (Carvalho, 2014). Durante todo o século XIX, o modelo pavilhonar foi norteador das produções dos equipamentos e a ventilação e iluminação natural dominaram o planejamento dos edifícios.

Todavia, a partir da primeira grande guerra, a maior mobilização das organizações sindicais pôs em xeque a questão dos custos de construção civil e operação institucional hospitalar. O hospital pavilhonar passou a ser criticado porque mobilizava canteiros muito vastos, onde fundações e instalações eram proporcionalmente menos econômicas, ou seja, porque implicava em mais recursos humanos. (Miquelin, 1992). Neste momento, ocorre o que Toledo (2006) cita:

A descoberta dos antibióticos e a evolução tecnológica construtiva, ocasionada pelo desenvolvimento dos elevadores, do ar-condicionado e das estruturas em concreto armado e aço, direcionaram a tipologia arquitetônica dos hospitais do século XX para o chamado “monobloco vertical” (TOLEDO, 2006).

Popularizando assim a forma construtiva dos monoblocos verticais hospitalares que conforme Carvalho, passou a “idealizar edificações hermeticamente fechadas, sem ventilação ou luz natural direta” (CARVALHO, 2014). Segundo Campos (1944) algumas outras razões foram consideradas para a utilização do sistema, sendo pertinente citar: a concentração de tubulações, melhor condição de isolamento por pavimento e maior afastamento dos ruídos, contudo a eficiência funcional do espaço fica comprometida, sendo muito oneroso quanto a manutenção quanto aos sistemas principalmente sobre os sistemas de locomoção, abastecimento e climatização e não permitindo que haja uma fácil ampliação ou adequação do equipamento, como descrito por Carvalho (2014).

Resumidamente, os hospitais do passado em especial a tipologia pavilhonar, apesar de em seu primeiro momento carregar algumas raízes desarranjadas em relação aos cuidados quanto a aglomerações e a disseminação de doenças, tinham em uma configuração de horizontalidade a possibilidade do estímulo sobre as condicionantes ambientais das edificações, promovendo maior ventilação dos espaços, bem como presença de pátios centrais e jardins. A descobertas científicas

sobre os paradigmas de doenças e a valorização da verticalização trouxe consigo a possibilidade de racionalização em algumas condicionantes, mas também a ineficiência ambiental dos espaços, tornando o ambiente hospitalar cada vez mais remoto e distante de uma abordagem humanizada do espaço.

### 3.2 Da cama à mesa.

**parir**  
verbo  
transitivo direto e intransitivo  
expulsar do útero (feto e secundinas); dar à luz; partejar.

Relacionado à própria constituição da vida e sendo um fator preponderante na continuidade das espécies, o ato de parir em sua definição se configura biologicamente a um acontecimento natural, paralelamente a isso, a figura assistencial ao parto é notória como sendo uma das atividades mais antigas a que se tem relatos, sendo presente dentro de literaturas da antiguidade, conforme Oliveira, Sousa, Medeiros, Rodrigues, Sales, Costa (2007). A prática de auxiliar na parturição, em sua originalidade, era uma atividade desempenhada particularmente por mulheres em um espaço doméstico, onde as parturientes tinham como amparo apenas a experiência e o saber empírico das denominadas aparadeiras, comadres ou parteiras-leigas, segundo Brenes (1991).

O acontecimento do parto passa a ser incorporado à literatura médica na Europa, a partir século XVII e XVIII, denominado como Arte Obstétrica, mas só sendo abordado no Brasil no ano de 1808, quando foram inauguradas as escolas de medicina e cirurgia nas cidades da Bahia e do Rio de Janeiro (BRENES, 1991). Mou (2002) descreve que nesse momento, nessas cidades, Bahia e Rio de Janeiro, já havia a figura do médico como um interventor e era possível dar à luz nas fundadas casas de saúde, mas que essas eram pouco procuradas com essa finalidade, pois parir fora do contexto domiciliar era considerada uma situação atípica, onde prioritariamente nos casos de intercorrência durante o processo feito ainda por parteiras, os médicos se deslocavam até as residências, dessa forma, as casas de saúde eram estabelecimentos destinados ao amparo de mulheres tidas como desclassificadas socialmente.



Nesse contexto, é possível elencar alguns motivos para essa primeira relação de negação quanto ao ambiente hospitalar, sendo o primeiro, de acordo com Mou (2002), a marginalização desses estabelecimentos, onde como já explanado, eram vistos como lugares e apenas em último caso, para parturição de mulheres pobres e escravas, neste ponto, a autora descreve que o interesse em garantir um atendimento emergencial a esse público partia de “uma crença de que a riqueza e o poder de um país estavam na proporção direta ao seu número de habitantes (...) e ao aumento rápido da população para suprir a falta de mão-de-obra (MOU, 2002). O segundo motivo, também conforme Mou (2002) está relacionado à ambiência destes espaços, onde a autora argumenta que eram ambientes precários, de alta aglomeração, onde não se havia a separação de mulheres puérperas a outros doentes, o que gerava um sentimento de aversão em sua busca.

A nomenclatura maternidade surge aproximadamente no ano de 1820, quando algumas parteiras começaram também a receber as mulheres para darem à luz em suas casas, o que posteriormente fez com que esses locais passassem a ser chamados de casas de maternidade (MOU, 2002). O que caracterizava esses locais em comparação às casas de saúde era o atendimento exclusivo feito às parturientes e praticado apenas pelas mulheres parteiras. É nesse momento que, conforme Mou (2002), começasse a construção do primeiros discursos em defesa da criação de hospitais maternidades, levados a priori pela insatisfação da classe acadêmica de medicina, que repudiava a atuação das casas de maternidade e do ofício das parteiras, por serem leigas, e começaram a questionar a formação prática na arte obstétrica, pois, por vezes não possuíam o conhecimento prático em partos, afinal às mulheres mesmo de classes baixas relutavam em buscar os estabelecimentos de saúde, o que seria necessário para a prática dos residentes em medicina.

É então no ano de 1854, que surge segundo Mou (APUD Silva, 2002) dentro do Artº 8º do Estatutos, a primeira instituição formal, de que seria obrigatória a oferta de maternidades para o exercício das práticas de obstetrícia, mas apesar do estopim inicial, não houveram avanços em relação a construção dessas maternidades, tendo como inaugurada a primeira clínica de partos do Brasil, no Rio de Janeiro, apenas no ano de 1879, e mesmo assim mantendo as dificuldades de adesão por parte das mulheres. O que pode ser considerado a grande estratégia para a mudança desse cenário, foi a criminalização da atuação das parteiras, ou seja, passaram a ser

exigidas para tal função que elas possuíssem diplomas, juntamente a isso, os médicos que se deslocavam até as residências, passaram a exigir diversas considerações para que este fosse até o ambiente domiciliar, Mou (2002) descreve esse momento:

A casa deveria ter quarto com água encanada ou banheiro próximo para a lavagem das mãos em água corrente; o quarto deveria ser amplo, sem móveis atravancando o espaço, de preferência casa de solteiro, com mesa para colocar os apetrechos. Se a cama fosse baixa, deveriam aumentar a altura dos pés; e se o colchão fosse de arame, introduzir transversalmente tábuas para impedir depressões: eram solicitadas iluminação natural artificial, bem como “lâmpada portátil” para emergências. (Mou, 2002).

A partir desse trecho é possível construir o primeiro panorama sobre a relação espacial dos partos que tenta justificar a sua transferência para os hospitais: a oferta de um ambiente mais adequado para o procedimento.

Essa mudança de panorama no Brasil, ocorre a partir das últimas décadas do século XXI, e conforme os autores Nicida, Teixeira, Rodrigues, Bonan (2020), trouxe consigo grandes avanços no controle sobre as mortes maternas e neonatais, todavia, conforme a crescente realização de procedimentos cirúrgicos para o evento do parto, intensificaram também as discussões sobre o quanto essa intervenção seria prejudicial a curto e médio prazo no processo fisiológico do nascimento. Em 1985, a partir de uma conferência internacional, a OMS fez a primeira recomendação formal sobre a importância de se reduzirem as taxas de partos cirúrgicos, essas recomendações acabaram tornando-se movimentos em defesa da naturalização do parto e resultaram no Brasil, na formulação nacional do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), segundo Nicida, Teixeira, Rodrigues, Bonan (2020, APUD, Diniz 2015).

Assim, é reconhecido de forma institucional a importância de se buscar amparar o momento do parto garantindo em sua complexidade que seja naturalizado, sendo a arquitetura um amparo quanto a possibilidade de se criar espaços mais humanizados mas não abandonando o conceito de medicalização, que conforme Nicida, Teixeira, Rodrigues, Bonan, pode ser visto “a partir de diferentes visões sobre a relação entre a utilização de procedimentos e tecnologias médicas no nascimento e condições mais seguras, afetuosas e confortáveis de parir.” (NICIDA, TEIXEIRA, RODRIGUES, BONAN, 2020).

### 3.3 Humanização Hospitalar:

Para tratar a humanização hospitalar, a rede assistencial de saúde no Brasil tem como fonte de premissas a Política Nacional de Humanização (PNH), criada em 2003, a mesma surgiu com o objetivo de integralizar e articular os temas relacionados ao atendimento a saúde.

O Plano serviu de baliza para a concepção do processo de trabalho da Rede Cegonha (RC), que foi lançada em 2011 pelo governo federal, configurando-se como uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher e à criança, o direito à atenção humanizada durante o pré-natal, parto/nascimento, puerpério e atenção infantil em todos os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

### 3.4 Legislação

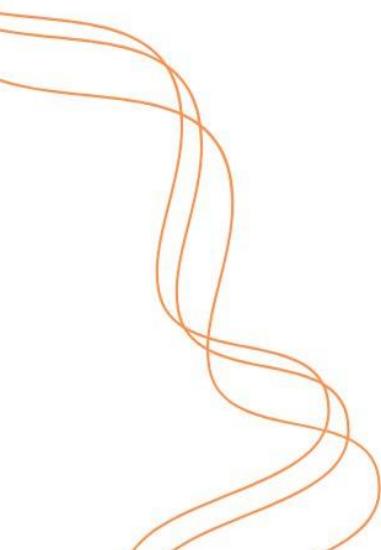
No âmbito da legislação, além das ponderações relacionadas ao parcelamento, uso e ocupação do solo pertinentes a cada cidade, a arquitetura hospitalar é regulamentada a nível federal pela Resolução RDC Nº 50, que “Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde” (Resolução Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002). A criação desta resolução tornou-se um marco na centralização da regulamentação e fiscalização dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), ao se tornar um “instrumento norteador das novas construções, reformas e ampliações, instalações e funcionamento (...) que atenda aos princípios de regionalização, hierarquização, acessibilidade e qualidade da assistência prestada à população.” (Resolução Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002).

Todavia, em 2008, cria-se a Resolução RDC Nº 36 que “Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal (Resolução Nº 36, de 3 de junho de 2002). Esta nova resolução surge como uma forma de se complementar e atualizar as disposições já feitas pela RDC Nº 50, agregando em seu objetivo a humanização nos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal, definindo esta como:

“(...) valorização da dimensão subjetiva e social, em todas as práticas de atenção e de gestão da saúde, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas, garantindo o acesso dos usuários às informações sobre saúde, inclusive sobre os profissionais que cuidam de sua saúde, respeitando o direito a acompanhamento de pessoas de sua rede social (de livre escolha), e a valorização do trabalho e dos trabalhadores. (Artigo 3.4, RDC Nº 36, 2008).

É importante destacar que a partir deste momento, os requisitos relacionados a infraestrutura física dos equipamentos de Atenção Obstétrica e Neonatal passaram a atender a RDC Nº36, que “altera os itens referentes à atenção obstétrica e neonatal da RDC/Anvisa n. 50, de 21 de fevereiro de 2002”. (Artigo 5.2, RDC Nº 36, 2008) e estarão dispostas no Anexo I deste trabalho. Algumas outras normas principais que orientam e servem como parâmetros de projetos e fiscalização e viabilizam o desenvolvimento de um projeto arquitetônico estão listadas a seguir.

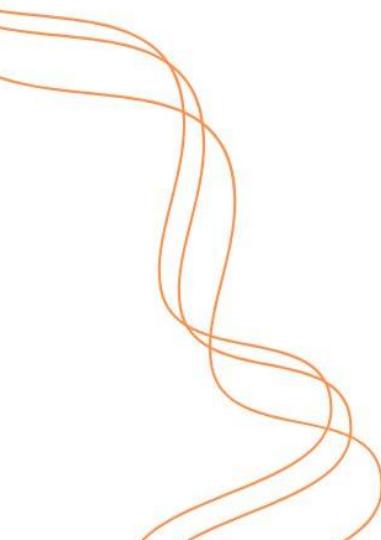
1. NBR 9050 – Acessibilidade a edificação, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.
1. NBR 9077 – Saídas de emergências em edifícios.
2. PDPFOR – Plano Diretor Participativo do município de Fortaleza.
3. LUOS – Lei de Uso e Ocupação do solo do município de Fortaleza.



## 4. REFERENCIAL PROJETUAL

A fim de captar referências projetuais de grande contribuição para o desenvolvimento do anteprojeto de uma maternidade na cidade de - CE, os EAS - Estabelecimentos Assistenciais de Saúde de referência levaram em consideração os seguintes quesitos: Compreender e analisar produções que possuem contexto divergentes, trazendo uma unidade representante a cada nível: regional e nacional. Entender as circunstâncias que elegeram os projetos com reconhecida relevância (premiados) dentro do cenário arquitetônico, principalmente pelas estratégias projetuais que corroboram na qualidade funcional e ambiental destes hospitais.

Como método de estudo as representações gráficas produtos das referências serão analisadas de forma sistematizada a partir trabalho desenvolvido por Erick Vicente, que aplicou em sua pesquisa de mestrado um método de diagramas baseados em outros grandes pesquisadores resultando em uma análise gráfica dos projetos arquitetônicos hospitalares desenvolvidos pelo Arquiteto Jarbas Karman, a partir do desenvolvimento de diagramas. Vicente (2020) aplicou nos diagramas sobre categorias baseadas nas próprias ideias do arquiteto Jarbas Karman, neste trabalho será abordada a categoria do agrupamento funcional a partir do eixo de agrupamento funcional, que segundo o autor normalmente são tratadas pela proximidade dos ambientes o que gera uma centralização das atividades, o agrupamento traz consigo a possibilidade de estudar e qualificar como os serviços devem estar próximos e distribuídos, a partir das “afinidades operacionais, administrativas e técnicas.” (VICENTE, 2020).



*Figura 5 - Quadro resumo das categorias abordadas por Erick Vicente*

Categoria	Eixo de investigação	O que foi analisado	Exemplos de diagramas de análise
<b>Agrupamento Funcional</b>	Eixo 1: agrupamento funcional Eixo 3: eficiência/racionalização	<ul style="list-style-type: none"> <li>Distribuição das unidades funcionais no espaço</li> </ul>	
<b>Flexibilidade Física</b>	Eixo 2: flexibilidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>Potencial de expansão</li> <li>Configuração dos espaços técnicos</li> </ul>	
<b>Eficiência Operacional</b>	Eixo 3: eficiência/racionalização	<ul style="list-style-type: none"> <li>Configuração das circulações</li> <li>Distribuição espacial das internações</li> <li>Percurso da enfermagem</li> </ul>	
<b>Segurança Biológica</b>	Eixo 3: eficiência/racionalização Eixo 4: segurança biológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Distribuição espacial e fluxos dos centros cirúrgicos, centros obstétricos e central de material esterilizado</li> <li>Distribuição espacial e fluxos das UTIs</li> </ul>	
<b>Conforto Físico e Psicológico</b>	Eixo 5: conforto ambiental	<ul style="list-style-type: none"> <li>Configuração dos jardins</li> <li>Configuração das lajes rebaixadas</li> <li>Presença de espaços de convivência</li> </ul>	

*FONTE: Erick Rodrigo da Silva. As estratégias projetuais do Jarbas Karman: análises gráficas de cinco hospitais projetados na segunda metade do século XX / Erick Rodrigo da Silva Vicente;*

## 4.1 Referência Regional: Hospital Sarah Kubitschek, Fortaleza, Ceará

Desenvolvido pelo arquiteto e urbanista João da Gama Filgueiras Lima, conhecido como ‘Lelé’, o Hospital Sarah Kubitschek foi inaugurado no ano de 2001 e está localizado na Av. Pres. Juscelino Kubitschek, 4500, bairro Passaré na cidade de Fortaleza - CE.

O hospital é parte integrante do conjunto da Rede SARAH, que se compõe em unidades espalhadas pelo Brasil e são mantidas através de financiamento público, com especialização em reabilitação. Sobre a unidade de Fortaleza:

“Esta unidade dedica-se à neurorreabilitação de adultos e crianças com lesão medular e lesão cerebral, à investigação diagnóstica de doenças neurológicas com repercussão motora e sensitiva, bem como atendimento clínico a adultos com dor na coluna vertebral.” (<https://www.sarah.br/a-rede-sarah/>)

*Figura 6 - Foto Área Hospital Sarah Kubitschek*



*FONTE:* Site Oficial Hospital Sarah Kubitschek, Fortaleza-CE. Link:  
<https://www.sarah.br/a-rede-sarah/nossas-unidades/unidade-fortaleza/>

O projeto está implantado em um terreno com área total de 77.545,42m<sup>2</sup> sendo a sua área construída de 16.551,48m<sup>2</sup>. Sua tipologia de construção foi orientada a partir de uma distribuição base/torre com predominante horizontalidade, a partir da locação de setores administrativos, técnicos e de apoio no subsolo, dos setores de ambulatório, fisioterapia, centro cirúrgico e ensino e pesquisa no térreo e a internação dividida em pavimentos tipo.

Lelé foi o arquiteto responsável pelo desenvolvimento de toda a ideologia construtiva empregada nos edifícios da Rede SARAH, sendo a sua primeira proposta construída em Brasília - DF em 1980, que serviu como base para as produções posteriores principalmente relacionadas “à organização espacial voltada para terapias baseadas na mobilidade dos pacientes e na permanência ao ar livre” (WESTPHAL, 2007). As estratégias adotadas nos edifícios da Rede Sarah tornaram-se referência como produções arquitetônicas voltadas a soluções tecnológicas e de eficiência construtiva, a partir da aplicação de sistemas pré-fabricados, resultando em uma arquitetura bioclimática voltada ao conforto dos usuários e funcionários. Como componente construtivo marcante, Lelé adotou o uso dos sheds tornando-se essa sua principal estratégia de conforto ambiental e humanização dos espaços.

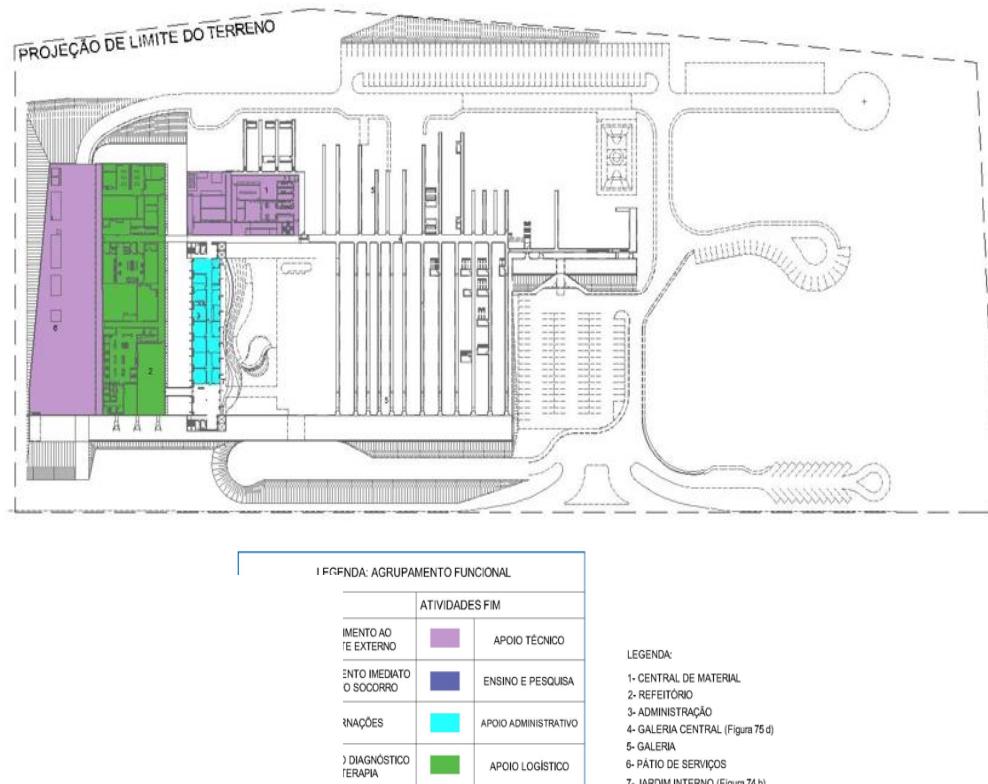
## 4.1.1 Agrupamentos Funcionais - Hospital Sarah Kubitschek, Fortaleza, Ceará

O zoneamento do pavimento térreo demonstra o agrupamento de unidades de serviços primordiais de apoio ao funcionamento da unidade, bem como a presença do serviço administrativo, que poderá ser visualizado na Figura 6.

Já no pavimento térreo é possível observar a separação de unidades funcionais a partir de uma organização paralela dos serviços, estando os que devem possuir acesso rápido e fácil pelo público externo na lateral de acesso principal do estabelecimento. Os serviços se comunicam a partir de um grande corredor central, Figura 07, demonstra a organização.

Nos pavimentos superiores estão distribuídas as enfermarias. Esses elementos de organização serviram de referência para o desenvolvimento do zoneamento da unidade proposta neste trabalho.

*Figura 7 – Agrupamento Funcional - Pavimento Subsolo*



*FONTE: Desenvolvido pela Autora*

*DADOS:: Dissertação Ventilação e iluminação naturais na obra de João Filgueiras de Lima, Lelé, 2006*

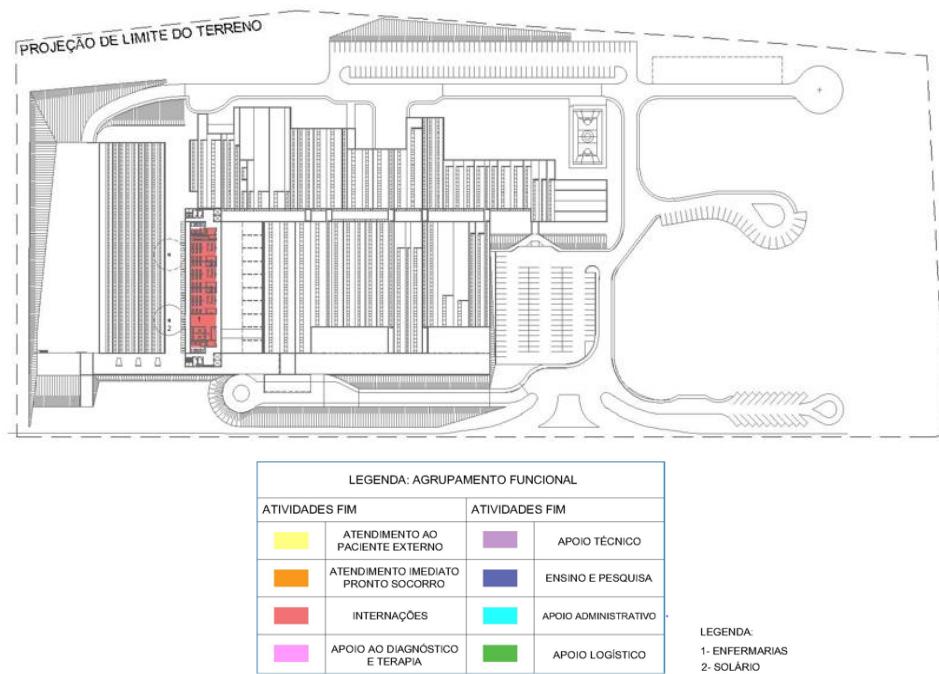
*Figura 8 – Agrupamento Funcional - Pavimento Térreo*



*FONTE: Desenvolvido pela Autora*

*DADOS: Dissertação Ventilação e iluminação naturais na obra de João Filgueiras de Lima, Lelé, 2006*

*Figura 9 – Agrupamento Funcionamento - Pavimento Tipo*



*FONTE: Desenvolvido pela Autora*

*DADOS: Dissertação Ventilação e iluminação naturais na obra de João Filgueiras de Lima, Lelé, 2006*

## 4.2 Referência Nacional: Hospital e Maternidade São Luiz Anália Franco - São Paulo - BR

Assinado pelo escritório Zannetini Arquitetura, o projeto do Hospital e Maternidade São Luiz Anália Franco, entregue no ano de 2007, foi o vencedor do Prêmio Destaque Saúde Projeto Predial no V Grande Prêmio de Arquitetura Corporativa, em 2008. Desenvolvido a partir do uso de uma tipologia torre, o edifício está localizado na Rua Francisco Marengo, 1312 - Anália Franco, São Paulo - SP, em um terreno com área total de 7.950 m<sup>2</sup> e 43.816 m<sup>2</sup> de área construída.

Seu programa de necessidades é composto pela disposição de 280 leitos, divididos entre apartamentos, enfermarias, UTI Adulto, UTI Infantil e UTI Neonatal. O atendimento do hospital é de nível secundário, tendo as mais diversas especialidades, sendo referência no atendimento materno por possuir “um pronto socorro exclusivo para as gestantes e puérperas, com uma sala de ultrassonografia dedicada, além de um serviço completo de medicina fetal. (<https://www.rededorsaoluiz.com.br/hospital/sao-luiz-analia-franco/o-hospital/quem-somos>).

*Figura 10 - Hospital São Luiz Anália Franco*



FONTE: <https://www.microblau.com.br/cases/hospital-sl-analia-franco/>

## 4.2.1 Agrupamentos Funcionais - Hospital e Maternidade São Luiz Anália Franco - São Paulo - BR

*Figura 11 – Agrupamento Funcional - Pavimento Térreo e Internação*



FONTE: Desenvolvido pela Autora

A maior contribuição da referência para o trabalho está na utilização do mesmo proposta de malha construtiva, sendo esta, entre eixos 7,20 x 7,20, que garante a possibilidade de adequação e expansão vertical de fácil adaptação.

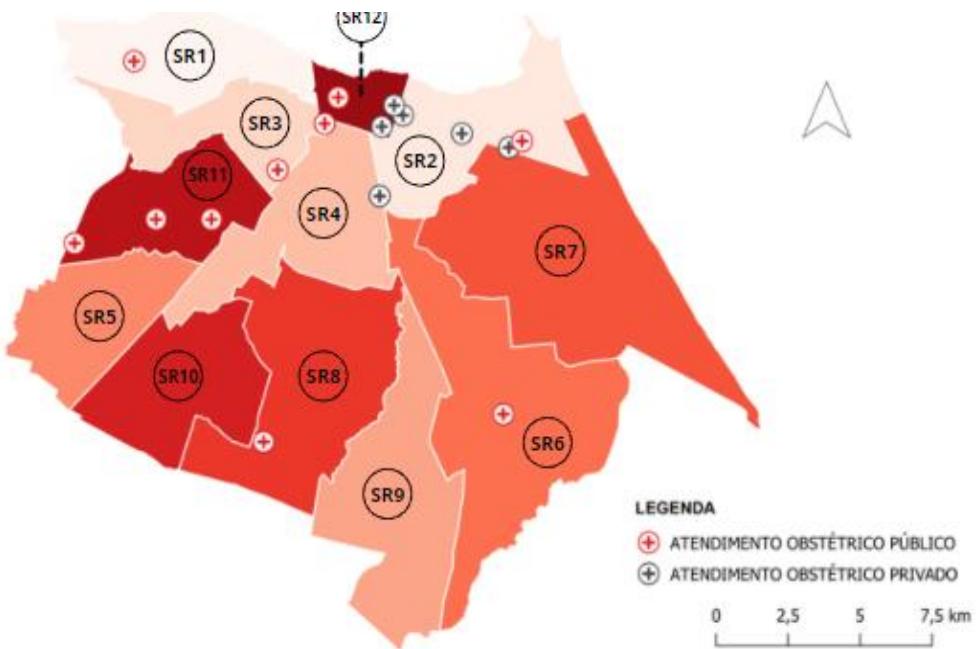
## 5. DIAGNÓSTICO

### 5.1 Definição da área de implantação

A definição do terreno teve como premissa inicial o direcionamento dado dentro do EIXO 2 - Planos Estratégicos - Versão Preliminar do Plano Fortaleza 2040, que tem como objetivo a construção e ampliação das Unidades de Saúde de atendimento à saúde da mulher com a meta de implantação de no mínimo um (01) equipamento por regional até 2040. A partir da Lei Complementar nº 278, de 23 de dezembro de 2019, Fortaleza passou a contar com uma nova regionalização, dividindo o território em 12 (doze) regionais distintas.

O mapa apresentado abaixo demonstra a espacialização das unidades de saúde com atendimento obstétrico, classificado pelo tipo de administração pública ou privada, sobre as regionais da cidade de Fortaleza - CE.

Mapa 1 - Unidades com Atendimento Obstétrico Público e Privado por Regionais



Fonte: Desenvolvido pela Autora

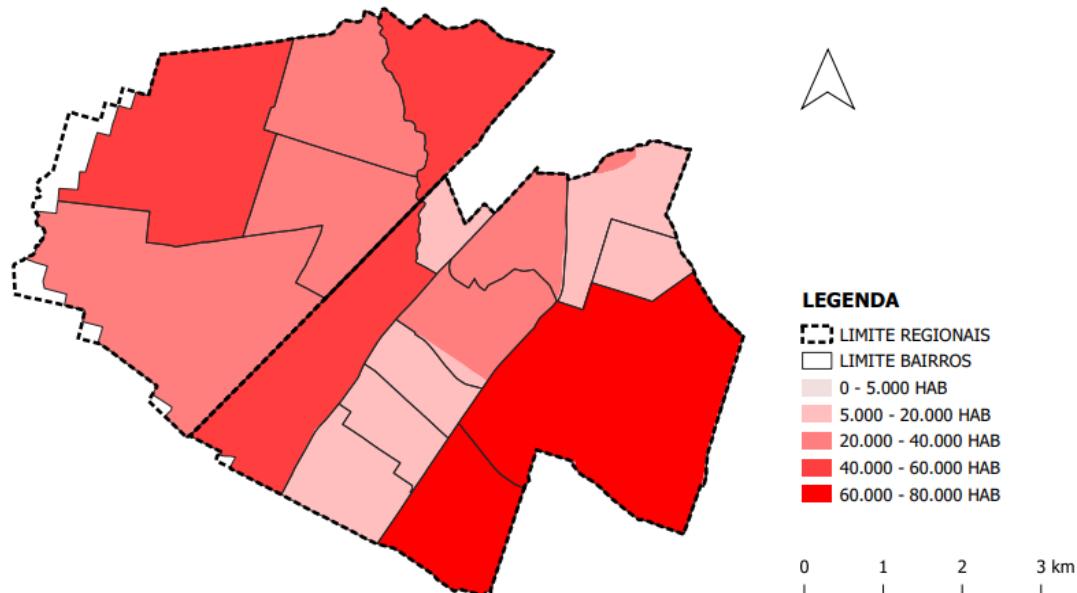
Dados: Prefeitura de Fortaleza -<https://urbanismoemeioambiente.fortaleza.ce.gov.br/infocidade/11-arquivos-kml-s-e-kmz-s>

A partir da análise do mapa é possível identificar a carência de equipamentos em quatro (4) regionais, dentro da nova distribuição, demonstrando também como

dentro da malha urbana de Fortaleza há uma certa disparidade de oferta de maternidades, com longas distâncias a serem percorridas para acesso ao serviço, principalmente pela população residente nas regiões oeste e sul. Sendo as regionais em déficit: Regional IV, Regional V, Regional VII, Regional IX e Regional X. Duas delas estão posicionadas na região sul da malha urbana de Fortaleza, sendo limitantes entre si, o que tornou essa a área um ponto de interesse maior como forma de localizar o equipamento

A partir disso, a definição da regional de implantação se norteou pela maior concentração populacional individual dos bairros, de acordo com o apresentado no mapa.

| Mapa 2 – Densidade Demográfica



Fonte: Desenvolvido pela Autora

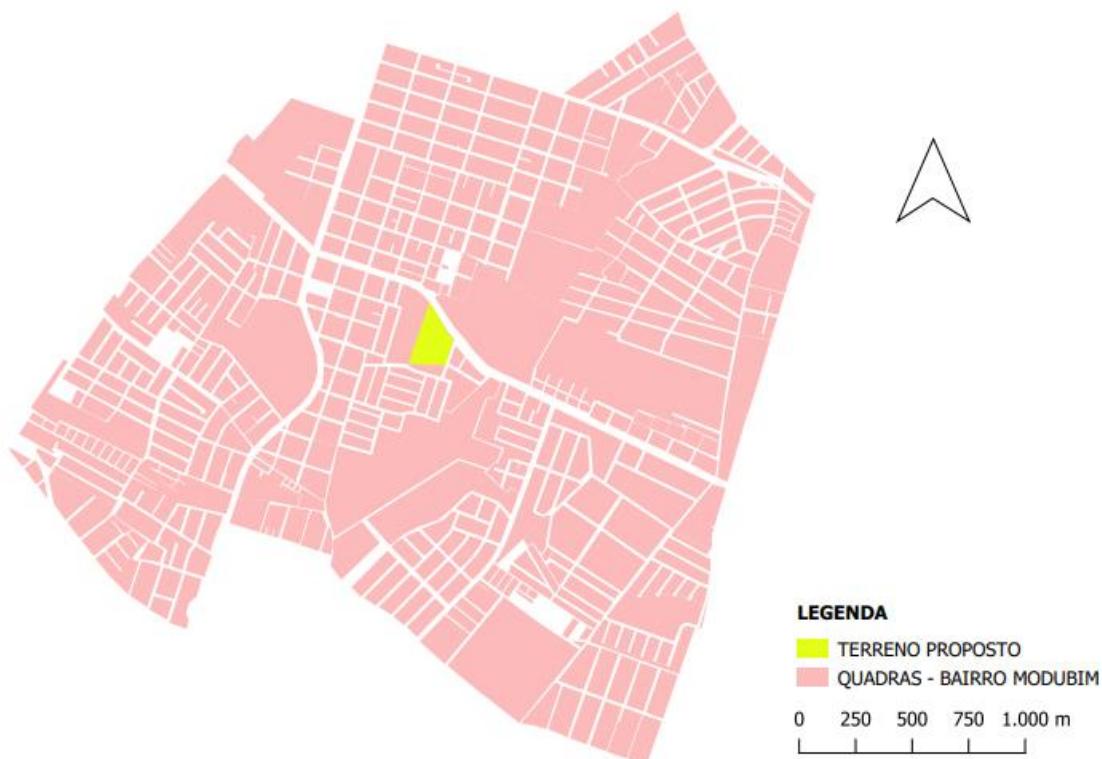
DADOS: Prefeitura de Fortaleza -<https://urbanismoemeioambiente.fortaleza.ce.gov.br/infocidade/11-arquivos-kml-s-e-kmz-s>

Neste, foi possível mapear que há no bairro Mondubim e em seu vizinho Aracapé, onde este só foi considerado bairro após o Censo de 2010, sendo antes dessa área pertencente ao bairro Mondubim dessa forma os dados apresentados no mapa ainda estão distribuídos refletindo essa antiga junção.

## 5.2 Definição do terreno

O terreno então escolhido para a implantação do hospital está localizado no Bairro Mondubim, sendo apresentado no Mapa 03, possuindo uma área de 52.884,50m<sup>2</sup>.

Mapa 3 – Indicação do Terreno



Fonte: Desenvolvido pela Autora

DADOS: Prefeitura de Fortaleza -<https://urbanismoemeioambiente.fortaleza.ce.gov.br/infocidade/11-arquivos-kml-s-e-kmz-s>

O estudo do uso e ocupação em torno do terreno foi feito, presente no Mapa 04, a fim de identificar se haveria no entorno a presença de edificações e atividades que torna a locação da unidade hospitalar inadequada, que segundo Góes deverá se “manter longe das aglomerações industriais, de cemitérios, de poeira, fumaça e fortes odores” (GÓES, 2006).

Mapa 4 - Assentamentos Precários No Entorno



Fonte: Desenvolvido pela Autora

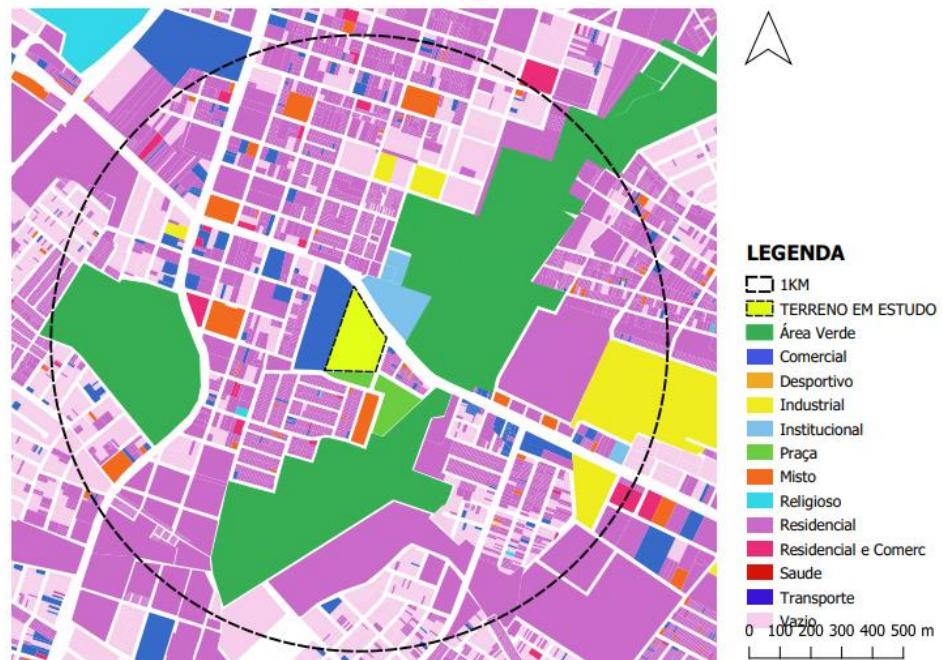
DADOS: Prefeitura de Fortaleza -<https://urbanismoemeioambiente.fortaleza.ce.gov.br/infocidade/11-arquivos-kml-s-e-kmz-s>

O mapa 05 irá demonstrar que há em sua predominância um grande uso residencial do bairro, amparado por comércios dispersos na malha e também de edificações que fazem a utilização de uso misto. Essa configuração torna propícia a implantação da maternidade, oferecendo assim condicionantes como o baixo nível de ruído, baixo nível de poluição, mas a possibilidade de oferecer serviços comerciais básicos em um curto raio, para o amparo dos funcionários e acompanhantes.

Conforme o Plano Diretor Participativo de Fortaleza, o terreno proposto se encontra em uma Zona de Requalificação Urbana 2 (ZRU 2), definida como:

V - Zona de Requalificação Urbana 2 (ZRU 2) - caracteriza-se pela insuficiência ou precariedade da infraestrutura e dos serviços urbanos, principalmente de saneamento ambiental, carência de equipamentos e espaços públicos e a incidência de núcleos habitacionais de interesse social precários, destinando-se à requalificação urbanística e ambiental e à adequação das condições de habitabilidade, acessibilidade e mobilidade; (PDP Fortaleza)

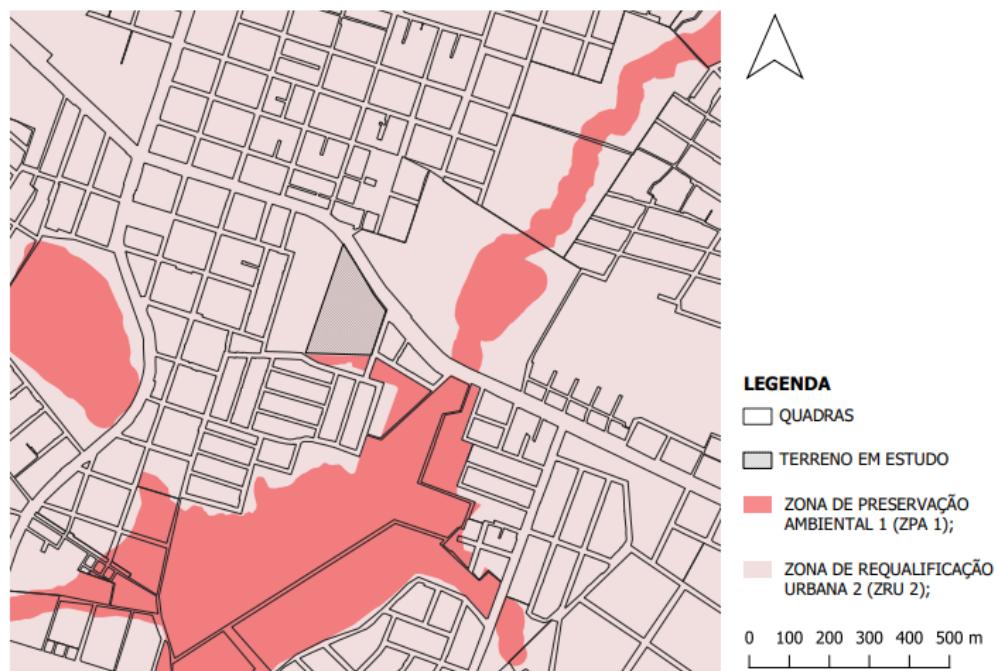
Mapa 5 – Uso e Ocupação do Solo



Fonte: Desenvolvido pela Autora

DADOS: Prefeitura de Fortaleza -<https://urbanismoemeioambiente.fortaleza.ce.gov.br/infocidade/11-arquivos-kml-s-e-kmz-s>

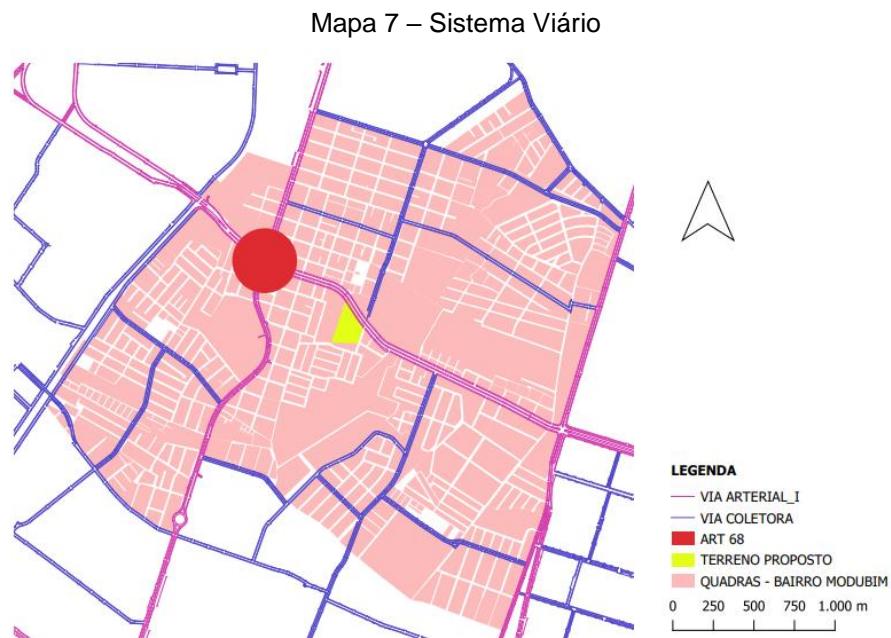
Mapa 6 – Macrozoneamento



Fonte: Desenvolvido pela Autora

DADOS: Prefeitura de Fortaleza -  
<https://urbanismoemeioambiente.fortaleza.ce.gov.br/infocidade/11-arquivos-kml-s-e-kmz-s>

O mapa a seguir demonstra as vias de acesso ao terreno, sendo a principal a via arterial I.



Fonte: Desenvolvido pela Autora

DADOS: Prefeitura de Fortaleza -<https://urbanismoemeioambiente.fortaleza.ce.gov.br/infocidade/11-arquivos-kml-s-e-kmz-s>

### 5.3 Estudo de Viabilidade

O estudo de viabilidade do terreno mostra que, de acordo com a Lei de Uso e Ocupação do Solo (LUOS), o edifício proposto se caracteriza no grupo de serviços e subgrupo de serviço de saúde - SS (Tabela 1), sendo sua atividade classificável como maternidade de PGV3 pela área de porte estimada entre 5001 e 10000m<sup>2</sup> (Tabela 3).

Tabela 1 - Classificação Das Atividades Por Grupo E Subgrupo

GRUPO	TABELA	SUBGRUPO	
RESIDENCIAL	5.1	R	RESIDENCIAL
COMERCIAL	5.2	CV	COMÉRCIO VAREJISTA
	5.3	CA	COMÉRCIO ATACADISTA E DEPÓSITOS
	5.4	INF	INFLAMÁVEIS
	5.5	CSM	COMÉRCIO E SERVIÇOS MÚLTIPLOS
	5.6	H	HOSPEDAGEM
SERVIÇOS	5.7	PS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
	5.8	SAL	SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO E LAZER
	5.9	SP	SERVIÇOS PESSOAIS
	5.10	SOE	SERVIÇOS DE OFICINA E ESPECIAIS
	5.11	SE	SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO
	5.12	SS	SERVIÇOS DE SAÚDE
	5.13	SUP	SERVIÇOS DE UTILIDADE PÚBLICA
	5.14	SB	SERVIÇOS BANCÁRIOS E AFINS

FONTE: Parcelamento, Uso e Ocupação do Solo (Lei nº 236/2017)

Tabela 2: Adequação dos Usos à Zona Especial de dinamização urbanística e socioeconômica

SUBGRUPOS DE USO	CLASSE DAS ATIVIDADES										PGV1	PGV2	PGV3	PGV4
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	PGV1	PGV2	PGV3	PGV4
R	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
CV	A	A	A								A	A	A	
CA	A	A									A	A	A	
INF	A	A	A	P(1)	P(3)						P(2)	P(3)	P(3)	
CSM	A	A									A	A	A	
H	A	A									A			
PS	A	A	A	A							A			
SAL	A	A	A	A							A	A	A	
SP	A	A	A								A			
SOE	A	A	A	A	P(3)						A			
SE	A	A									A	A		
SS	A	A	A	A	A						A	A	A	
SUP	A	A	A	A										
SB	A	A									A	A	A	
IA	A	A	A	A	A	A								
II	A	A	A	I										
EAG	A													
EDS	A	P(4)												
ECL	A	A	A	A	A						A	A	A	
EAR	A	A	A								A	A	A	
EAI	A	I	I											
EVP	A	A	A											
EAT	A	A	I											
EM	A	I												
AGR	A	I												
EV			I											
PA			A	I										

Obs.: Para verificar a que subgrupo e classe cada atividade pertence, verificar Anexo 5.

A Adequado	I Inadequado	P Permitido com restrições
------------	--------------	----------------------------

FONTE: Parcelamento, Uso e Ocupação do Solo (Lei nº 236/2017)

Tabela: 3 Classificação Das Atividades Por Grupo E Subgrupo

CÓDIGO	ATIVIDADE	CLASSE SS	PORTE m <sup>2</sup> (obs.1)	Nº MÍNIMO DE VAGAS DE ESTACIONAMENTO
85.11.11	Hospital.	3	Até 1000	1 vaga /100 m <sup>2</sup> A.C.C.
		PGV1	1001 a 2500	Será definido pelo RIST.
		PGV2	2501 a 5000	
		PGV3	5001 a 10000	
		PGV4-EIV	Acima de 10000	
85.11.12	Maternidade.	3	Até 1000	1 vaga /100 m <sup>2</sup> A.C.C.
		PGV1	1001 a 2500	Será definido pelo RIST.
		PGV2	2501 a 5000	
		PGV3	5001 a 10000	
		PGV4-EIV	Acima de 10000	
85.11.13	Casa de parto.	1	Até 250 (obs.3)	Dispensado.
85.11.14	Hospital de doenças infecionais.	5PE-EIV	Qualquer	Será objeto de estudo.
85.12.01	Unidade hospitalar de urgência e emergência.	3	Até 1000	1 vaga /100 m <sup>2</sup> A.C.C.
		PGV1	1001 a 2500	Será definido pelo RIST.
		PGV2	2501 a 5000	
		PGV3	5001 a 10000	
85.13.81	Unidade simplificada de saúde (Posto de saúde).	PGV4-EIV	Acima de 10000	Dispensado.
		1	Até 250 (obs.3)	
		PGV1	1001 a 2500	
		PGV2	2501 a 5000	
85.13.82	Unidade Básica de Saúde.	PGV3	5001 a 10000	1 vaga /100 m <sup>2</sup> A.C.C.
		PGV4-EIV	Acima de 10000	
		1	Até 250	
		PGV1	1001 a 2500 (obs.3)	
85.14.61	Serviço de laboratório (Radiologia, Eletroterapia, Radioterapia e outros).	PGV2	251 a 500	Dispensado.
		PGV3	5001 a 10000	
		PGV4-EIV	Acima de 10000	
		1	Até 250 (obs.3)	
85.14.62	Laboratório de análises clínicas.	PGV1	1001 a 2500	Dispensado.
		PGV2	251 a 500	
		PGV3	5001 a 10000	
		PGV4-EIV	Acima de 10000	
85.15.41	Consultório (médico, odontológico, psicológico e outros).	1	Até 80 (obs.4)	Dispensado.
		PGV1	Até 250	
		PGV2	251 a 500	
		PGV3	5001 a 10000	
85.15.42	Clínica sem internamento (médica, odontológica, psicológica etc.).	PGV4-EIV	Qualquer	1 vaga /100 m <sup>2</sup> A.C.C.
		1	Até 250	
		PGV1	251 a 500	
		PGV2	5001 a 10000	
85.15.43	Serviços de terapia, fisioterapia e reabilitação.	PGV3	1001 a 2500 (obs.3)	Será definido pelo RIST.
		PGV4-EIV	Qualquer	
		1	Até 250	
		PGV1	251 a 500	
85.16.21	Hospital psiquiátrico.	PGV2	5001 a 10000	1 vaga /100 m <sup>2</sup> A.C.C.
		PGV3	1001 a 2500 (obs.3)	
		PGV4-EIV	Qualquer	
		1	Até 250	

FONTE: Parcelamento, Uso e Ocupação do Solo (Lei nº 236/2017)

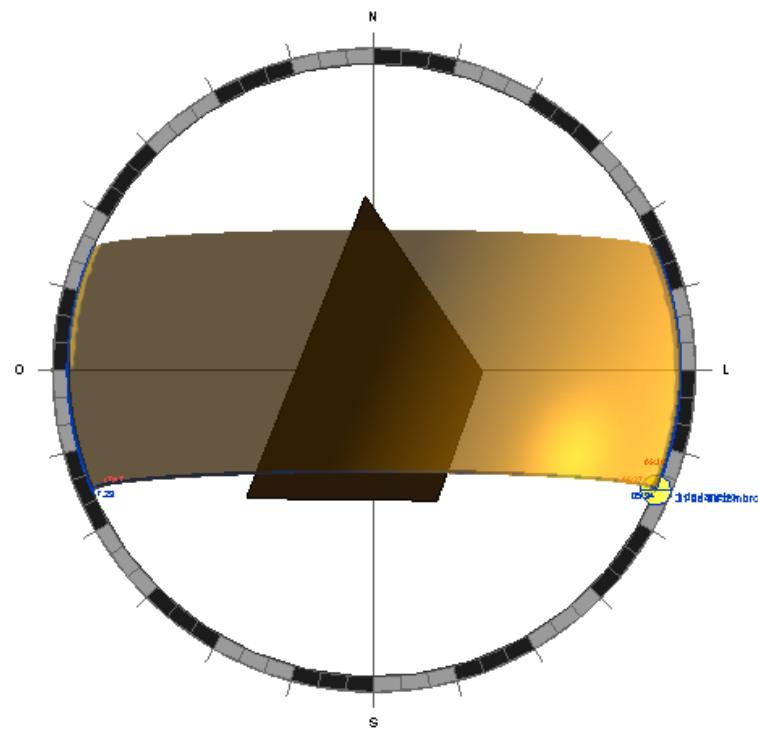
Quanto aos parâmetros urbanísticos a serem atendido, a Tabela 4, delimita que, mediante a localização do terreno, em função da sua classe, teremos todos os recuos com 10 metros de distância entre o limite do terreno e a edificação.

Tabela 4 - Classificação Das Atividades Por Grupo E Subgrupo

CLASSE	VIA EXPRESSA						VIA ARTERIAL I						VIA ARTERIAL II						VIA COLETORA						VIA COMERCIAL						VIA LOCAL					
	USO	RECUOS (m)			NORMAS Anexo 8.2		USO	RECUOS (m)			NORMAS Anexo 8.2		USO	RECUOS (m)			NORMAS Anexo 8.2		USO	RECUOS (m)			NORMAS Anexo 8.2		USO	RECUOS (m)			NORMAS Anexo 8.2		USO	RECUOS (m)			NORMAS Anexo 8.2	
		FT	LT	FD	FT	LT		FT	LT	FD	FT	LT		FT	LT	FD	FT	LT		FT	LT	FD	FT	LT		FT	LT	FD	FT	LT		FT	LT	FD	FT	LT
1	A	7	3	3	-	A	7	3	3	-	A	7	3	3	-	A	7	3	3	-	A	7	3	3	-	A	7	3	3	-	A	7	3	3	-	
2	A	10	5	5	4/5	A	10	5	5	4/5	A	10	5	5	4/5	A	10	5	5	4/5	A	10	5	5	4/5	A	10	5	5	4/5	A	10	5	5	4/5	
3	A	10	10	10	4/5	A	10	10	10	4/5	A	10	10	10	4/5	A	10	10	10	4/5	A	10	10	10	4/5	A	10	10	10	4/5	A	10	10	10	4/5	
4PE	SERÁ OBJETO DE ESTUDO																																			
SPE	SERÁ OBJETO DE ESTUDO																																			
PGV1	A	10	10	10	4/5/6/7	A	10	10	10	4/5/6/7	I	-	-	-	16	A	10	10	10	4/5/6/7	A	10	10	10	4/5/6/7	I	-	-	-	16						
PGV2	A	10	10	10	4/5/6/7	A	10	10	10	4/5/6/7	I	-	-	-	16	A	10	10	10	4/5/6/7	A	10	10	10	4/5/6/7	I	-	-	-	16						
PGV3	A	10	10	10	4/5/6/7	A	10	10	10	4/5/6/7	I	-	-	-	16	A	10	10	10	4/5/6/7	A	10	10	10	4/5/6/7	I	-	-	-	16						
PGV4	A	10	10	10	4/5/6/7	A	10	10	10	4/5/6/7	I	-	-	-	16	A	10	10	10	4/5/6/7	A	10	10	10	4/5/6/7	I	-	-	-	16						
<b>LEGENDA</b>																																				
PE	Projeto Especial	A Adequado																																		
PGV	Polo Gerador de Viagens	I Inadequado																																		
OE	Será Objeto de Estudo																																			
<b>NORMAS</b>																																				
4	Deverá ter área própria para carga e descarga, observando o disposto nos Anexos 8.1 e 8.2.																																			
5	Deverá ter área apropriada para embarque e desembarque de passageiros interna ao lote e dimensionada de acordo com o subgrupo de atividade, de forma a não prejudicar a operação da via. Ficam dispensadas desta norma os Subgrupos Hospedagem, Educação e Saúde com área construída total de até 250m <sup>2</sup> .																																			
6	Deverá ter área apropriada para acumulação de táxi ou veículos de aluguel dimensionada de acordo com o subgrupo de atividade, de forma a não prejudicar a operação da via.																																			
7	Deverá ter projeto especial de segurança de pedestres.																																			
16	Em relação aos recuos e normas, atender ao disposto no Artigo 65.																																			

FONTE: Parcelamento, Uso e Ocupação do Solo (Lei nº 236/2017)

## 5.4 Carta Solar



## 5.5 Projeção do Terreno e Fotos do Entorno



Foto 01 – Desenvolvido pelo autora.  
Fonte: Google Earth



Foto 01 – Desenvolvido pelo autora.  
Fonte: Google Earth



Foto 03 – Desenvolvido pelo autora.  
Fonte: Google Earth



Foto 04 – Desenvolvido pelo autora.  
Fonte: Google Earth



Foto 05 – Desenvolvido pelo autora.  
Fonte: Google Earth



Foto 06 – Desenvolvido pelo autora.  
Fonte: Google Earth



Foto 07 – Desenvolvido pelo autora.  
Fonte: Google Earth



Foto 08 – Desenvolvido pelo autora.  
Fonte: Google Earth

## 6. PROPOSTA ARQUITETÔNICA

*Na bruma leve das paixões que vêm de dentro  
Tu vens chegando pra brincar no meu quintal*

### 6.1 Conceito

Buscar trabalhar um conceito arquitetônico referente à uma estrutura física de maternidade, traz à tona a possibilidade de diversas conexões subjetivas do que entende-se ou se pode buscar entender sobre a experiência que é se tornar mãe, através do processo do parto. Partindo do pressuposto de que trata-se de uma experiência física e psicológica inevitavelmente particular, utilizou-se como pretexto conceitual, o ditado popular brasileiro que diz que: “*Em coração de mãe sempre cabe mais um.*” metaoricamente e relacionando ao estudo teórico, a base de conceito está previsto nas palavras chaves: Flexibilidade, aconchego, funcionalidade, e possibilidade de expansão.

### 6.2 Partido

A arquitetura hospitalar deve, antes de mais nada, considerar a mutabilidade do prédio, ou seja, deve levar em consideração as funções que ele precisará desempenhar e considerar desde então as possibilidades futuras de expansão relacionadas a necessidade de se adequar ao atendimento do crescimento populacional ou da demanda específica. Dessa forma, ela precisa ensejar a multiplicação das funcionalidades de um ambiente de saúde por meio de uma construção eficiente e confortável. Sendo o hospital um ambiente dedicado à cura, é dever da arquitetura pensar esses espaços de maneira a facilitar o alcance dessa meta, gerando nos pacientes e seus familiares, bem como nos funcionários do estabelecimento, comportamentos e motivação necessários à promoção da saúde.

A flexibilidade em hospitais é muito comum por conta das suas constantes mudanças nos usos e fluxos. A fim de evitar ambientes obsoletos, o hospital está sempre em transformação, até para se adaptar às novas tecnologias que estão chegando a todo momento.

## 6.3 Programa de Necessidades

A divisão do programa de necessidades surge a partir do preceito estabelecido pelos Parâmetros Para O Planejamento E Programação De Ações E Serviços De Saúde (2016) que cita a necessidade de as cidades aplicarem como base o valor de 0,28 leitos por 1000 (mil) habitantes, já exemplificado neste trabalho Para a avaliação do déficit total de leitos obstétricos na cidade de Fortaleza, que totalizou a necessidade de serem acrescidos a rede de atendimento público a quantidade de 748 leitos obstétricos, dessa forma, para a implantação da maternidade no Bairro Mondubim, integrante da Regional X, serão considerados os dados do Censo Demográfico 2010 (IBGE) que estima em 212.221 o valor total de habitantes residentes no perímetro desta, sendo a partir da aplicação do cálculo:  $212.221 / 1.000 = 212,22 \times 0,28 = 59,42$  leitos, expressando assim a necessidade de implantação de um equipamento com porte para 59 leitos de internação.

Tabela 6 – Distribuição do Leitos

UNIDADE / AMBIENTE	QUANTIDADE DE LEITOS
Internação Obstétrica - Enfermaria/Alojamento Conjunto	28.00
Leito em Isolamento - (Internação Obstétrica)	2.00
Internação Intensiva Obstétrica - UTI	10.00
Internação Quarto PPP (Com Banheira)	4.00
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)	5.00
Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCINCo)	4.00
Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCINCa)	2.00
Leito de Observação Emergência/Urgência	4.00
Total	59.00

Fonte: Desenvolvido pela Autora

A partir do estudo da RDC 50/2002, RDC 36/2008 e as ORIENTAÇÕES PARA ELABORAÇÃO DE PROJETOS ARQUITETÔNICOS REDE CEGONHA, segue a distribuição do programa de necessidades que orienta as dimensões mínimas e ambientes obrigatórios ao funcionamento do EAS.

Tabela 6 – Programa de Necessidades

<b>UNIDADE FUNCIONAL: ATENDIMENTO AMBULATORIAL</b>				
<b>AMBIENTE</b>	<b>QUANTIFICAÇÃO</b>	<b>ÁREA PARCIAL (m<sup>2</sup>)</b>	<b>DIMENSÃO MÍNIMA RDC 50/2002</b>	<b>DIMENSÃO PROJETO</b>
Recepção	1	30	-	51.66
Sala de Aplicação de Medicamentos	1	5.5	5,5 m <sup>2</sup>	36.36
Sala de Preparo de Paciente (consulta de enferm., triagem, biometria)	1	6	6,0 m <sup>2</sup>	7.87
Consultório de Serviço Social – Consulta de Grupo	1 (com 2 pacientes cada)	7.6	6,0 m <sup>2</sup> +0,8 m <sup>2</sup> p/ paciente	8.7
Consultórios	4	15	7,5 m <sup>2</sup>	23.85
<b>AMBIENTES DE APOIO</b>				
Sala de suturas / curativos	1	9	9,0m <sup>2</sup>	9.84
Sala de gesso e redução de fraturas	1	10	10m <sup>2</sup>	12.93
Espera para pacientes e acompanhantes	1 (24 Lugares)	28.8	1,2 m <sup>2</sup> por pessoa	53.1
Área para registro de pacientes / marcação	1	2	-	-
Cartório	1	6	-	9.77
DML	1	2	2,0 m <sup>2</sup>	2.4
Sanitários para pacientes e público	2	16	1*	29.56
Sanitários para pacientes	4	6.4	1*	6.82
Área para guarda de macas e cadeira de rodas	1	2	-	1.5
<b>TOTAL DE ÁREA PARCIAL</b>		#REF!		<b>254.36</b>

1\* = Individual: 1,6 m<sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,2 m Individual p/ deficientes: 3,2m<sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,7 m Coletivo: 1 bacia sanitária e 1 lavatório para cada grupo de 6 pessoas. Dimensão mínima = 1,7 m

<b>UNIDADE FUNCIONAL: ATENDIMENTO IMEDIATO</b>				
<b>URGÊNCIAS (BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE - SEM RISCO DE VIDA)</b>				
<b>AMBIENTE</b>	<b>QUANTIFICAÇÃO</b>	<b>ÁREA PARCIAL (m<sup>2</sup>)</b>	<b>DIMENSÃO MÍNIMA RDC 50/2002</b>	<b>DIMENSÃO PROJETO</b>
Sala de triagem médica e/ou de enfermagem	1	8	8,0 m <sup>2</sup>	9.45
Sala de serviço social	1	6	6,0 m <sup>2</sup>	8.7
Posto de enfermagem / prescrição médica	1	6	6,0 m <sup>2</sup>	6
Sala de serviços	1	5.7	5,7 m <sup>2</sup>	6
Sala para exame indiferenciado	4	15	7,5 m <sup>2</sup>	52
<b>AMBIENTES DE APOIO</b>				
Área para guarda de macas e cadeira de rodas	1	2	-	5.26
Área para notificação médica de pacientes	1	2	-	-
Área de recepção de pacientes	1	2	-	43.73
Sala de espera para pacientes e acompanhantes	1	26.4	1,2 m <sup>2</sup> por pessoa	62.02

Sanitários para pacientes (geral - mas. e fem. e consultórios de gineco-obstetrícia, urologia e Proctologia)	4	12.8	1*	17.24
DML	1	2	2,0 m <sup>2</sup>	3.39
<b>TOTAL DE ÁREA PARCIAL</b>		#REF!		<b>238.15</b>

1\* = Individual: 1,6 m<sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,2 m Individual p/ deficientes: 3,2m<sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,7 m Coletivo: 1 bacia sanitária e 1 lavatório para cada grupo de 6 pessoas. Dimensão mínima = 1,7 m

#### **EMERGÊNCIAS (URGÊNCIAS DE ALTA COMPLEXIDADE E EMERGÊNCIAS - COM RISCO DE VIDA)**

AMBIENTE	QUANTIFICAÇÃO	ÁREA PARCIAL (m <sup>2</sup> )	DIMENSÃO MÍNIMA RDC 50/2002	DIMENSÃO PROJETO
Área externa para desembarque de ambulâncias	1	21	21,00 m de área coberta	30
Posto de enfermagem / prescrição médica	1	6	6,0 m <sup>2</sup>	6.69
Sala de serviços	1	5.7	5,7 m <sup>2</sup>	5.81
Salas coletivas de observação	1	17	8,5 m por leito	19.23
Sala de procedimentos especiais (invasivos )	1	15	15 m <sup>2</sup>	15.1
Área de escovação	1	2.2	2 torneiras por sala invasivos com 1,10 m por torneira	4.2
Sala de emergências	1	24	12 m <sup>2</sup> por leito com 2 leitos no mínimo	29.28

#### **AMBIENTES DE APOIO**

Banheiros para pacientes (salas de observação)	2	9.6	<b>2*</b>	5.52
Farmácia Satélite	1	4	4,0 m. Pode ser substituída por carrinhos de medicamentos ou armários específicos.	4.75
Rouparia	1	2.2	2,2 m <sup>2</sup> . Pode ser substituída por armários exclusivos ou carros roupeiros	-
DML	1	2	2,0 m <sup>2</sup>	2.75
Sanitários para funcionários	2	6.4	<b>1*</b>	3.6
Quarto de plantão	1	5	5,0 m <sup>2</sup> com dim. mínima = 2,0 m	10.01
Banheiro Quarto de Plantão	1	3.6	<b>2*</b>	3.67
<b>TOTAL DE ÁREA PARCIAL</b>		#REF!		<b>140.61</b>

1\* = Individual: 1,6 m<sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,2 m Individual p/ deficientes: 3,2m<sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,7 m Coletivo: 1 bacia sanitária e 1 lavatório para cada grupo de 6 pessoas. Dimensão mínima = 1,7 m

2\* = Individual: 3,6 m<sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,7 m Individual p/ deficientes: 4,8 m<sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,7 m Box chuveiro: dimensões mínimas = 0,8m x 1,0 m Box chuveiro p/ deficientes: dimensões mínimas = 0,9m x 1,1 m Coletivo: 1 bacia sanitária, 1 lavatório e 1 chuveiro para cada 6 leitos. Dimensão mínima = 1,7 m

#### **UNIDADE FUNCIONAL: INTERNAÇÃO**

<b>INTERNAÇÃO OBSTÉTRICA</b>				
AMBIENTE	QUANTIFICAÇÃO	ÁREA PARCIAL (m <sup>2</sup> )	DIMENSÃO MÍNIMA RDC 50/2002 / RESOLUÇÃO 36/2008 / ORIENTAÇÕES	DIMENSÃO PROJETO

<b>PARA ELABORAÇÃO DE PROJETOS ARQUITETÔNICOS REDE CEGONHA 2018</b>				
Leitos de Internação Adulto - Enfermarias	28 (4 Leitos por Quarto)	196	1*	290.18
Leito em Isolamento	2	10.5	A cada 30 leitos ou fração.	26.16
Área ou antecâmara de acesso ao quarto de isolamento		1.8	1,8 m <sup>2</sup>	4.8
Banheiros	7	72	2*	38.59
Área para Higienização das mãos.	15	13.5	Área mínima de 0,90m <sup>2</sup>	-
Posto de enfermagem / prescrição médica	1	6	Cada posto deve atender a no máximo 30 leitos, com a área mínima de 6,00m <sup>2</sup>	16.73
Sala de serviço	1	5.7	1 sala p/ cada posto de enfermagem com no mínimo 5,7 m <sup>2</sup>	6.93
Área para prescrição médica	1	2	2,0 m	-
<b>AMBIENTES DE APOIO</b>				
Sala de utilidades	1	4	4,0 m <sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,5 m. Quando houver guarda temporária de resíduos sólidos acrescer 2 m <sup>2</sup>	8.14
Área para controle de entrada e saída de pacientes, acompanhantes e visitantes	1	5	5,00m <sup>2</sup>	8.67
Quarto de plantão	2	10	5,0 m <sup>2</sup> com dim. mínima = 2,0m	12.6
Banheiro Quarto de Plantão	2	7.2	2*	3.48
Sanitário para Funcionários	2	6.4	3*	4.22
Rouparia	1	2.2	2,2 m <sup>2</sup> . Pode ser substituída por armários exclusivos ou carros roupeiros	4.7
DML	1	2	2,0 m <sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,0 m	2.62
Depósito de Equipamentos	1	10	-	10.69
Sanitários para o público (mas. e fem.)	2	6.4	3*	7.48
Sala de estar para familiares, visitantes e acompanhantes;	1	65	1,3 m <sup>2</sup> por pessoa	100.62
Copa	1	2.6	2,6 m com dimensão mínima igual a 1,15 m	12.18
<b>TOTAL DE ÁREA</b>		#REF!		<b>563.59</b>
1* 01 leito (10,50 m <sup>2</sup> ), 02 leitos (14 m <sup>2</sup> ), enfermarias de três a seis leitos (6 m <sup>2</sup> /leitos). Todos os quartos/enfermarias devem prever mais 4 m <sup>2</sup> para cuidados do RN com bancada e água quente e fria.				
2* = Individual: 3,6 m <sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,7 m Individual p/ deficientes: 4,8 m <sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,7 m Box chuveiro: dimensões mínimas = 0,8m x 1,0 m Box chuveiro p/ deficientes: dimensões mínimas = 0,9m x 1,1 m Coletivo: 1 bacia sanitária, 1 lavatório e 1 chuveiro para cada 6 leitos. Dimensão mínima = 1,7 m				
3* = Individual: 1,6 m <sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,2 m Individual p/ deficientes: 3,2m <sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,7 m Coletivo: 1 bacia sanitária e 1 lavatório para cada grupo de 6 pessoas. Dimensão mínima = 1,7 m				
<b>INTERNAÇÃO NEONATAL</b>				

AMBIENTE	QUANTIFICAÇÃO	ÁREA PARCIAL (m <sup>2</sup> )	ORIENTAÇÕES PARA ELABORAÇÃO DE PROJETOS ARQUITETÔNICOS REDE CEGONHA	DIMENSÃO PROJETO
Área de Tratamento Coletiva (UTIN)	4 leitos	42	6,5 (ideal 7 m <sup>2</sup> ) por leito	29,89
Área de Tratamento Coletiva (UCINCo)	4 leitos	27	4,5 (ideal 9 m <sup>2</sup> ) por leito	29.73
Área de Tratamento Coletiva (UCINCa)	2 leitos	27	4,5 (ideal 9 m <sup>2</sup> ) por leito	26.87
Posto de enfermagem/ Prescrição médica	1	6	6,0 m <sup>2</sup>	19.19
Sala de Higienização e preparo para equipamentos/ material	1	4	4,0 m <sup>2</sup>	7.64
<b>AMBIENTES DE APOIO</b>				
Quarto de plantão	1	10	10,0 m <sup>2</sup>	12.6
Banheiro Quarto de Plantão	1	3.6	<b>2*</b>	3.48
Sanitário para funcionários	1	3.2	<b>3*</b>	4.22
Depósito de Material de Limpeza	1	2	2,0 m <sup>2</sup>	2.62
Sala de Utilidades (expurgo)	1	4	4,0 m <sup>2</sup>	6.43
Sala de espera para acompanhantes e visitantes	1	6	6,0 m <sup>2</sup>	104.64
Banheiro mãe	1	3.6	<b>2*</b>	5.68
<b>TOTAL DE ÁREA PARCIAL</b>		<b>#REF!</b>		<b>223.1</b>
1* 2,2 m por berço (R.N. sadio) e 4,5 m (outros), mantendo uma distância mínima de 0,6 m (sadios) e 1 m (outros) entre berços e entre estes e paredes, exceto entre cabeceira do berço e parede. Para alojamento conjunto <sup>3</sup> , o berço deve ficar ao lado do leito da mãe e afastado 0,6 m de outro berço.				
2* = Individual: 3,6 m <sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,7 m Individual p/ deficientes: 4,8 m <sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,7 m Box chuveiro: dimensões mínimas = 0,8m x 1,0 m Box chuveiro p/ deficientes: dimensões mínimas = 0,9m x 1,1 m Coletivo: 1 bacia sanitária, 1 lavatório e 1 chuveiro para cada 6 leitos. Dimensão mínima = 1,7 m				
3* = Individual: 1,6 m <sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,2 m Individual p/ deficientes: 3,2m <sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,7 m Coletivo: 1 bacia sanitária e 1 lavatório para cada grupo de 6 pessoas. Dimensão mínima = 1,7 m				

**INTERNAÇÃO INTENSIVA OBSTÉTRICA - UTI**

AMBIENTE	QUANTIFICAÇÃO	ÁREA PARCIAL (m <sup>2</sup> )	ORIENTAÇÕES PARA ELABORAÇÃO DE PROJETOS ARQUITETÔNICOS REDE CEGONHA	DIMENSÃO PROJETO
Área coletiva de tratamento (10 Leitos)	1	45	9,0 m por leito	153.85
Leito em Isolamento	1	10	10,0 m <sup>2</sup>	12.56
Área ou antecâmara de acesso ao quarto de isolamento	1	3.6	1,8 m <sup>2</sup>	5.52
Banheiros	2	9,6	<b>1*</b>	11.36
Posto de enfermagem / prescrição médica	1	6	1 para cada área coletiva ou conjunto de quartos, independente do nº de leitos com 6,0m <sup>2</sup>	15.75
Área para prescrição médica	1	1.5	1,5 m <sup>2</sup>	-
Sala de higienização e preparo de equipamentos / material	1	6	6,0m <sup>2</sup>	6.16
Sala de entrevistas	1	6	6,0m <sup>2</sup>	10.02
<b>AMBIENTES DE APOIO</b>				
Farmácia Satélite	1	4	4,0 m. Pode ser substituída por carrinhos de	6.6

			medicamentos ou armários específicos.	
Quarto de plantão	1	5	5,0 m <sup>2</sup>	12.6
Banheiro Quarto de Plantão	1	3.6	1*	3.48
Sanitário para Funcionários;	2	6.4	2*	4.22
DML	1	2	2,0 m <sup>2</sup>	2.62
Rouparia;	1	2.2	2,2 m <sup>2</sup> .	5.39
Vestiário de acesso à unidade (Paramentação)	1	3	3,0 m <sup>2</sup>	6.53
Sala administrativa	1	11	5,5 m <sup>2</sup> por pessoa	14.09
Sala de estar para visitante (anexa à unidade)	1	13	1,3 m <sup>2</sup> por pessoa	104.64
Sanitários para público (junto à sala de estar)	2	16	2*	7.48
<b>TOTAL DE ÁREA PARCIAL</b>		<b>#REF!</b>		<b>382.87</b>
<b>2*</b> = Individual: 3,6 m <sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,7 m Individual p/ deficientes: 4,8 m <sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,7 m Box chuveiro: dimensões mínimas = 0,8m x 1,0 m Box chuveiro p/ deficientes: dimensões mínimas = 0,9m x 1,1 m Coletivo: 1 bacia sanitária, 1 lavatório e 1 chuveiro para cada 6 leitos. Dimensão mínima = 1,7 m <b>3*</b> = Individual: 1,6 m <sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,2 m Individual p/ deficientes: 3,2m <sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,7 m Coletivo: 1 bacia sanitária e 1 lavatório para cada grupo de 6 pessoas. Dimensão mínima = 1,7 m				

### UNIDADE FUNCIONAL: APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA

#### CENTRO DE PARTO NORMAL - CPN

AMBIENTE	QUANTIFICAÇÃO	ÁREA PARCIAL (m <sup>2</sup> )	DIMENSÃO MÍNIMA RESOLUÇÃO 36/2008 E RDC 50/2002	DIMENSÃO PROJETO
Quartos PPP (Com banheira)	6	87	14,5m <sup>2</sup> / Área mínima de 10,50m <sup>2</sup> + área de 4,00m <sup>2</sup> para cuidados de higienização do recém -nascido	168.56
Banheiro anexo ao quarto PPP	6	28.8	2*	22.36
Área para Deambulação (interna ou externa);	1	20	20,0m <sup>2</sup>	57.3
Sanitário anexo a Área de Deambulação	1	4.8	1*	3.6
Sala/área para assistência de R.N.	1	7.6	6,0 m para até 2 salas de parto. Acrescer 0,8 m para cada sala adicional.	15.01
Posto de Enfermagem	1	2.5	2,5m <sup>2</sup>	23.71
Sala de Serviço	1	5.7	5.7m <sup>2</sup>	5.62

#### AMBIENTES DE APOIO

Sala de utilidades	1	6	6m <sup>2</sup>	6.15
Quarto de plantão para funcionários	2	10	5,0m <sup>2</sup>	21.01
Banheiro anexo ao quarto de plantão	2	4.6	2,3m <sup>2</sup>	6.96
Sanitário para Funcionários;	2	6.4	1*	4.22
Sanitários para Acompanhantes	2	6.4	1*	7.46
Depósito de Equipamentos	1	3.5	3,5m <sup>2</sup>	4.91

Copa	1	4	4m <sup>2</sup>	8.79
Farmácia	1	?	?	7.18
Rouparia	1	2.2	2,2 m <sup>2</sup> .	6.88
DML	1	2	2,0 m <sup>2</sup>	3.19
Varanda Quarto PPP 01	1	N/A	N/A	12.2
Varanda Quarto PPP 02	1	N/A	N/A	12.2
Varanda Quarto PPP 03	1	N/A	N/A	12.2
Varanda Quarto PPP 04	1	N/A	N/A	12.2
<b>TOTAL DE ÁREA DO PROJETO</b>		-		<b>430.50</b>

**1\*** = Individual: 1,6 m<sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,2 m Individual p/ deficientes: 3,2m<sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,7 m Coletivo: 1 bacia sanitária e 1 lavatório para cada grupo de 6 pessoas. Dimensão mínima = 1,7 m

**2\*** = Individual: 3,6 m<sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,7 m Individual p/ deficientes: 4,8 m<sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,7 m Box chuveiro: dimensões mínimas = 0,8m x 1,0 m Box chuveiro p/ deficientes: dimensões mínimas = 0,9m x 1,1 m Coletivo: 1 bacia sanitária, 1 lavatório e 1 chuveiro para cada 6 leitos. Dimensão mínima = 1,7 m

### CENTRO DE PARTO CIRÚRGICO

AMBIENTE	QUANTIFICAÇÃO	ÁREA PARCIAL (m <sup>2</sup> )	DIMENSÃO MÍNIMA RESOLUÇÃO 36/2008 E RDC 50/2002	DIMENSÃO PROJETO
Área para Antissepsia cirúrgica das mãos e antebraços (Área de escovação);	1	4.4	Prever instalação de duas torneiras por sala de parto cirúrgico. Área de 1,10m <sup>2</sup> por torneira com dimensão mínima de 1,00m	7.34
Sala de parto cirúrgico;	2	60	Área mínima de 20,00m <sup>2</sup> com dimensão mínima de 3,45m.	43.72
Área de recuperação anestésica;	1	18	O número de macas deve ser igual ao número de salas de parto cirúrgico.	34.51
Posto de enfermagem e serviços	1	6	Um a cada doze leitos de recuperação pós-anestésica com 6,00m <sup>2</sup> .	10.86
Área para assistência de R.N.	3	2.4	0,8 m, além da dimensão da própria sala de parto	-

### AMBIENTES DE APOIO

Sala de utilidades	1	4	4,0 m <sup>2</sup>	7.51
Farmácia Satélite	1	4	4,0 m <sup>2</sup> . Pode ser substituída por carrinhos de medicamentos ou armários específicos.	6.88
Banheiros com vestiários para acompanhantes (barreira)	2	6	3,0 m <sup>2</sup>	21.68
Banheiros com vestiários para funcionários (barreira)	2	6	3,0 m <sup>2</sup>	31.91
Rouparia;	1	2.2	2,2 m <sup>2</sup>	7.82
Sala de preparo de equipamentos / material	1	6	-	8.03
Área para guarda de macas e cadeira de rodas	1	2	-	-

Área de guarda de pertences	1	2	-	-
Sala de espera para acompanhantes (anexa à unidade)	1	5.2	1,3 m <sup>2</sup> por pessoa	100.95
Sanitários para Acompanhantes	2	6.4	1*	7.51
Depósito de Equipamentos	1	10	-	10.89
DML	1	2	2,0 m <sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,0 m	7.86
Sala administrativa	1	11	5,5 m <sup>2</sup> por pessoa	10.32
<b>TOTAL DE ÁREA PARCIAL</b>		#REF!		<b>317.79</b>

1\* = Individual: 1,6 m<sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,2 m Individual p/ deficientes: 3,2m<sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,7 m Coletivo: 1 bacia sanitária e 1 lavatório para cada grupo de 6 pessoas. Dimensão mínima = 1,7 m

### IMAGENOLOGIA

AMBIENTE	QUANTIFICAÇÃO	ÁREA PARCIAL (m <sup>2</sup> )	DIMENSÃO MÍNIMA RESOLUÇÃO 36/2008 E RDC 50/2002	DIMENSÃO PROJETO
Sala de exames de Ultrassonografia	4	24	6,0 m <sup>2</sup>	34.22
Sala de ecocardiografia	2	11	5,5 m <sup>2</sup>	13.44

### AMBIENTES DE APOIO

Sala de espera para pacientes e acompanhantes	1	28,8	1,2 m <sup>2</sup> por pessoa	70.75
Sanitário para pacientes (anexo a sala de ultrassonografia de abdome. O sanitário pode servir a mais de uma sala)	4	18.8	1*	29.56
<b>TOTAL DE ÁREA PARCIAL</b>		#REF!		<b>147.97</b>

1\* = Individual: 1,6 m<sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,2 m Individual p/ deficientes: 3,2m<sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,7 m Coletivo: 1 bacia sanitária e 1 lavatório para cada grupo de 6 pessoas. Dimensão mínima = 1,7 m

### BANCO DE LEITE HUMANO - BHL

AMBIENTE	QUANTIFICAÇÃO	ÁREA PARCIAL (m <sup>2</sup> )	ORIENTAÇÕES PARA ELABORAÇÃO DE PROJETOS ARQUITETÔNICOS REDE CEGONHA	DIMENSÃO PROJETO
Sala para recepção, registro e triagem de doadoras	1	7.5	7,5 m <sup>2</sup>	31.85
Sala de preparo da doadora	1	4	4,0 m <sup>2</sup>	6.28
Área para estocagem de leite cru coletado	1	3	3,0 m <sup>2</sup>	
Sala para processamento, estocagem e distribuição de leite - Seleção - Classificação - Pasteurização - Estocagem - Liofilização	1	15	-Seleção, Classificação e Pasteurização = 15,0 m - Estocagem = 2,0 m por freezer ou geladeira.	15.55
Laboratório de controle de qualidade	1	6	6,0 m <sup>2</sup>	6.32
Sala para coleta	1	6.9	2,3 m por cadeira de doação	17.91

### AMBIENTES DE APOIO

Sanitários para doadoras e acompanhantes	2	6.4	1*	29.56
DML	1	2	2,0 m <sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,0 m	2.4
Sala de demonstração e educação em saúde	1	7.5	-	12.27
<b>TOTAL DE ÁREA PARCIAL</b>		#REF!		<b>122.14</b>

**1\*** = Individual: 1,6 m<sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,2 m Individual p/ deficientes: 3,2m<sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,7 m Coletivo: 1 bacia sanitária e 1 lavatório para cada grupo de 6 pessoas. Dimensão mínima = 1,7 m

### PATOLOGIA CLÍNICA

AMBIENTE	QUANTIFICAÇÃO	ÁREA PARCIAL (m <sup>2</sup> )	DIMENSÃO MÍNIMA RESOLUÇÃO 36/2008 E RDC 50/2002	DIMENSÃO PROJETO
Sala para coleta de material	1	3.6	3,6 m <sup>2</sup>	10.39
Área para classificação e distribuição de amostras	1	3	3,0 m <sup>2</sup>	9.33
Laboratório de hematologia	1	3.5		
Laboratório de parasitologia	1	3.5		
Laboratório de urinálise	1	3.5		
Laboratório de imunologia	1	3.5	14,0 m para um laboratório "geral". 6,0 m para um laboratório específico (ex.: hematologia)	21.25
AMBIENTES DE APOIO				
Área de recepção de pacientes	1	2	-	-
Espera para pacientes e acompanhantes	1	26.4	1,2 m <sup>2</sup> por pessoa	9.53
Área para registro de pacientes / marcação	1	2	-	-
Sanitários para pacientes e acompanhantes	2	6,4	1*	29.56
DML	1	2	2,0 m <sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,0 m	3.39
<b>TOTAL DE ÁREA PARCIAL</b>			<b>#REF!</b>	<b>83.45</b>

**1\*** = Individual: 1,6 m<sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,2 m Individual p/ deficientes: 3,2m<sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,7 m Coletivo: 1 bacia sanitária e 1 lavatório para cada grupo de 6 pessoas. Dimensão mínima = 1,7 m

### UNIDADE FUNCIONAL: APOIO TÉCNICO

#### LACTÁRIO

AMBIENTE	QUANTIFICAÇÃO	ÁREA PARCIAL (m <sup>2</sup> )	DIMENSÃO MÍNIMA RESOLUÇÃO 36/2008 E RDC 50/2002	DIMENSÃO PROJETO
Sala composta de :Área para recepção, lavagem de mamadeiras e outros utensílios · Área para desinfecção de alto nível de mamadeiras	1	12	12	27.31
Sala composta de: · Área para preparo e envase de fórmulas lácteas e não lácteas; · Área para estocagem e distribuição de fórmulas lácteas e não lácteas	1	12	12	17.44
<b>TOTAL DE ÁREA PARCIAL</b>			<b>#REF!</b>	<b>44.75</b>

**1\*** = Individual: 1,6 m<sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,2 m Individual p/ deficientes: 3,2m<sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,7 m Coletivo: 1 bacia sanitária e 1 lavatório para cada grupo de 6 pessoas. Dimensão mínima = 1,7 m

### NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

AMBIENTE	QUANTIFICAÇÃO	ÁREA PARCIAL (m <sup>2</sup> )	DIMENSÃO MÍNIMA RESOLUÇÃO 36/2008 E RDC 50/2002	DIMENSÃO PROJETO
Área para recepção e inspeção de alimentos e utensílios	1		-	23.33

Despensa de alimentos e utensílios: área para alimentos em temperatura ambiente área para utensílios área e/ou câmara para alimentos resfriados área/ou câmara para alimentos congelados	1		-	24.32
Área para guarda de utensílios	1			3.09
Área de distribuição de alimentos e utensílios	1		Área total menos refeitório = até 200 refeições por turno = 0,45 m <sup>2</sup> por refeição;	9.62
Área para preparo de alimentos: área para verduras, legumes e cereais área para carnes área para massas e sobremesas	1	54	de 201 a 400 refeições por turno = 0,30 m <sup>2</sup> por refeição · de 401 a 800 refeições por turno = 0,18 m <sup>2</sup> por refeição · acima de 800 refeições por turno = 0,16 m <sup>2</sup> por refeição	12.76
Área para cocção de dietas normais	1		-	
Área para cocção de desjejum e lanches	1		-	
Área para cocção de dietas especiais	1		-	40.98
Área para porcionamento de dietas normais	1		-	
Área para porcionamento de dietas especiais	1		-	
Área para distribuição de dietas normais e especiais copa de distribuição balcão de distribuição	Balcão: 1. Copa: 1 a cada 30 leitos (quando o sistema de distribuição for descentralizada)		-	-
Refeitórios refeitório para funcionários	1	60	Refeitório = 1,0 m <sup>2</sup> por comensal	72.2
Área para recepção, lavagem e guarda de louças, bandejas e talheres	1	6	A depender da tecnologia utilizada	8.4
Área para recepção lavagem e guarda de carrinhos	1	3	3m <sup>2</sup>	5.41
<b>AMBIENTES DE APOIO</b>				
Sanitário para funcionários	2	6.4	1*	8.5
Depósito de material de limpeza	1	2	2,0 m <sup>2</sup> dim.mín.= 1,0 m	3.29
Sala administrativa	1	11	5,5 m <sup>2</sup> por pessoa	12.54
Sanitários para refeitório ("in loco ou não")	2	6.4	1*	7.54
<b>TOTAL DE ÁREA PARCIAL</b>		<b>#REF!</b>		<b>272.96</b>
<b>1*</b> = Individual: 1,6 m <sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,2 m Individual p/ deficientes: 3,2m <sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,7 m Coletivo: 1 bacia sanitária e 1 lavatório para cada grupo de 6 pessoas. Dimensão mínima = 1,7 m				
<b>FARMÁCIA</b>				
AMBIENTE	QUANTIFICAÇÃO	ÁREA PARCIAL (m <sup>2</sup> )	DIMENSÃO MÍNIMA RESOLUÇÃO RDC 50/2002	DIMENSÃO PROJETO
Área para recepção e inspeção	1	9.60	10% da área para armazenagem	23.25

Área para armazenagem e controle (CAF) Material prima: inflamáveis e não inflamáveis; Material de embalagem e envase; Quarentena; Medicamentos: termolábeis (23 à 25 graus), imunobiológicos(4 à 8 graus e 18 à 20 graus), controlados, outros; Materiais e artigos médicos descartáveis; Germicidas; Soluções parentais; Correlatos	1	38	-0,6 m <sup>2</sup> por leito -Termolábeis = a depender da temperatura e umidade da região e do tipo de embalagem dos medicamentos. -Imunob.= 2,0 m <sup>2</sup> p/ freezer ou geladeira. A depender do equipamento, no caso do uso de câmaras frias.	49.09
Área de distribuição	1	2,34	10% da área para armazenagem	9.95
Área para dispersão	1	4,00	4m <sup>2</sup> . Pode ser substituídas por carrinhos de medicamentos ou armários específicos	-
<b>Farmacotécnica</b>				
Sala de manipulação, fraco de doses e reconstituição de medicamentos	1	12	12m <sup>2</sup>	9.69
Área de dispersão	1	6	6m <sup>2</sup>	-
Sala de limpeza e higienização de insumos (assepsia de embalagens)	1	4.5	4.5m <sup>2</sup>	9.69
<b>AMBIENTES DE APOIO</b>				
Sanitários com vestiários para funcionários	2	12.8	<b>1*</b>	-
Sala Administrativa	1	11	5,5 m <sup>2</sup> por pessoa	13.18
Vestiário (barreira as salas de limpeza e higienização e salas de manipulação)	1	12.8	<b>1*</b>	15.42
Depósito de material de limpeza	1	2.00	2,0 m <sup>2</sup> dim.mín.= 1,0 m	3.95
<b>TOTAL DE ÁREA PARCIAL</b>		#REF!		<b>134.22</b>
1* = Individual: 1,6 m <sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,2 m Individual p/ deficientes: 3,2m <sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,7 m Coletivo: 1 bacia sanitária e 1 lavatório para cada grupo de 6 pessoas. Dimensão mínima = 1,7 m				
<b>CENTRAL DE MATERIAL ESTERELIZADO (SIMPLIFICADO)</b>				
AMBIENTE	QUANTIFICAÇÃO	ÁREA PARCIAL (m <sup>2</sup> )	DIMENSÃO MÍNIMA RESOLUÇÃO RDC 50/2002	DIMENSÃO PROJETO
Sala composta de: Área para recepção, descontaminação e separação de materiais; Área para lavagem de materiais	1	8	0,08 m <sup>2</sup> por leito com área mínima de 8,0 m <sup>2</sup>	16.74
Sala composta de: Área para recepção de roupa limpa; (4m <sup>2</sup> ) Área de preparo de materiais e roupa limpa; (6m <sup>2</sup> ) Área para esterilização física; (6m <sup>2</sup> )	1	15	0,25m <sup>2</sup> por leito com área mínima de 12,0 m <sup>2</sup> / A depender do equipamento utilizado.	49.55

Sala de armazenagem e distribuição de materiais e roupas esterilizados : (10m <sup>2</sup> ) Área para armazenagem e distribuição de materiais esterilizados descartáveis (2.5m <sup>2</sup> )	1	10	0,2 m <sup>2</sup> por leito com o mínimo de 10,0 m <sup>2</sup> ; 25 % da área de armazenagem de material esterilizado	38.03
--	---	----	---	-------

#### AMBIENTES DE APOIO

Sanitários com vestiário para funcionários (barreira para as áreas de recepção de roupa limpa, preparo de materiais, esterilização e sala/área de armazenagem e distribuição - área "limpa")	1	12.8	1*	4.9
Depósito(s) de material de limpeza (pode ser comum para as áreas "suja e limpa", desde que seu acesso seja externo a essas)	1	2	2,0 m <sup>2</sup> dim.mín.= 1,0 m	4.9
Sala administrativa	1	11	5,5 m <sup>2</sup> por pessoa	5.73
<b>TOTAL DE ÁREA PARCIAL</b>		#REF!		<b>119.85</b>

#### APOIO LOGÍSTICO

#### MANUTENÇÃO

AMBIENTE	QUANTIFICAÇÃO	ÁREA PARCIAL (m <sup>2</sup> )	DIMENSÃO MÍNIMA RESOLUÇÃO RDC 50/2002	DIMENSÃO PROJETO
Serralheria	1	5	-	8.5
Peças de reposição	1	5	-	7.72
Refrigeração	1	5	-	8.38
Eletrica	1	5	-	18.35
Hidráulica	1	5	-	18.35
Mecânica	1	5	-	8.5
Estofamento	1	5	-	18.35
Pintura	1	5	-	8.38
Secretaria	1	5	-	11.1
Recepção e Inspeção	1	5	-	36.08
Marcenaria	1	5	-	18.35

#### AMBIENTES DE APOIO

DML	1	5	-	3.14
Banheiro Feminino	1	4.8	1*	5.88
Banheiro Masculino	1	4.8	1*	5.88
<b>TOTAL DE ÁREA DO PROJETO</b>		<b>1.2</b>		<b>195.31</b>

1\* = Individual: 1,6 m<sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,2 m Individual p/ deficientes: 3,2m<sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,7 m Coletivo: 1 bacia sanitária e 1 lavatório para cada grupo de 6 pessoas. Dimensão mínima = 1,7 m

#### NECROTÉRIO

AMBIENTE	QUANTIFICAÇÃO	ÁREA PARCIAL (m <sup>2</sup> )	DIMENSÃO MÍNIMA RESOLUÇÃO RDC 50/2002	DIMENSÃO PROJETO
Espera	1	12	-	12.66

Sala de preparo e guarda de cadáver (Morgue)	1	14	14,0 m <sup>2</sup>	20.04
Área externa para embarque de carro funerário	1	21	21,0 m <sup>2</sup>	24.37
Vestiário Barreira Para Sala de Preparo	1	3.2	1*	4.6
<b>AMBIENTES DE APOIO</b>				
Sanitários para Acompanhantes	1	4.6	1*	6.96
DML	1	2	2,0 m <sup>2</sup>	3.19
<b>TOTAL DE ÁREA DO PROJETO</b>		-		<b>71.82</b>

1\* = Individual: 1,6 m<sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,2 m Individual p/ deficientes: 3,2m<sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,7 m Coletivo: 1 bacia sanitária e 1 lavatório para cada grupo de 6 pessoas. Dimensão mínima = 1,7 m

#### CONFORTO DE FUNCIONÁRIOS

AMBIENTE	QUANTIFICAÇÃO	ÁREA PARCIAL (m <sup>2</sup> )	DIMENSÃO MÍNIMA RESOLUÇÃO 36/2008 E RDC 50/2002	DIMENSÃO PROJETO
Sala de estar para funcionários	1	30	-	22.76
Vestiário para funcionários(feminino)	1	14.4	1*	72.06
Vestiário para funcionários (masculino)	1	14.4	1*	72.06
<b>TOTAL DE ÁREA DO PROJETO</b>		#REF!		<b>166.88</b>

1\* = Individual: 1,6 m<sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,2 m Individual p/ deficientes: 3,2m<sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,7 m Coletivo: 1 bacia sanitária e 1 lavatório para cada grupo de 6 pessoas. Dimensão mínima = 1,7 m

#### LIMPEZA E ZELADORIA

AMBIENTE	QUANTIFICAÇÃO	ÁREA PARCIAL (m <sup>2</sup> )	DIMENSÃO MÍNIMA RDC 50/2002 E RDC 222/2018	DIMENSÃO PROJETO
Abrigo de recipientes de resíduos ( lixo ) <sup>2</sup> - Depósito (mín. 2 boxes –resíduos biológicos e comuns) - Depósito de resíduos químicos - Higienização de recipientes coletores	1	20	Depósito: Cada box deve ser suficiente para guarda de dois reipientes coletores. Depósito Químico? A depender do PGRSS* DO EAS. Higienização: box para 1 carro coletor	53.45
<b>TOTAL DE ÁREA DO PROJETO</b>		-		<b>53.45</b>

#### VIGILÂNCIA E SEGURANÇA

AMBIENTE	QUANTIFICAÇÃO	ÁREA PARCIAL (m <sup>2</sup> )	DIMENSÃO MÍNIMA RDC 50/2002	DIMENSÃO PROJETO
Área para identificação de pessoas e/ou veículos	1	4	4,0 m <sup>2</sup>	11.77
Banheiro	1	3.6	1*	2.1
<b>TOTAL DE ÁREA DO PROJETO</b>		-		<b>13.87</b>

1\* = Individual: 1,6 m<sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,2 m Individual p/ deficientes: 3,2m<sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,7 m Coletivo: 1 bacia sanitária e 1 lavatório para cada grupo de 6 pessoas. Dimensão mínima = 1,7 m

#### INFRA ESTRUTURA PREDIAL

AMBIENTE	QUANTIFICAÇÃO	ÁREA PARCIAL (m <sup>2</sup> )	DIMENSÃO MÍNIMA RDC 50/2002	DIMENSÃO PROJETO
Sala para equipamento de geração de energia elétrica alternativa - Gerador	1	10	De acordo com normas da concessionária	89,34
Pav. Técnico-	1	300	A depender do projeto	614.54
GLP	1	5	-	9.38
Área para centrais de gases (cilindros)	1	5	-	16.59
<b>TOTAL DE ÁREA DO PROJETO</b>		<b>-</b>		<b>640.51</b>

#### UNIDADE FUNCIONAL: APOIO ADMINISTRATIVO

AMBIENTE	QUANTIFICAÇÃO	ÁREA PARCIAL (m <sup>2</sup> )	DIMENSÃO MÍNIMA RDC 50/2002	DIMENSÃO PROJETO
Sala de Direção	1	12	12,0 m <sup>2</sup>	19.94
Sala de Reuniões	1	6	2,0 m <sup>2</sup> por pessoa	19.03
Sala Administrativa	1	16.5	5,5 m <sup>2</sup> por pessoa	17
Área para atendimento ao público - Protocolo - Tesouraria - Posto de informações (administrativas e/ou clínicas)	1	8.5	Protocolo = 3,0 m <sup>2</sup> por funcionário Tesoraria = 2,5 m <sup>2</sup> por funcionário Posto de informações = 3,0 m <sup>2</sup>	30.16
Área para notificação médica de pacientes de atendimento imediato	1	5	5,0 m <sup>2</sup>	-
Posto policial	1	5	5,0 m <sup>2</sup>	-
Cartório	1	11	-	9.77

#### AMBIENTES DE APOIO

Sanitário para funcionários	2	22.4	<b>1*</b>	7.48
Depósito de material de limpeza	1	2	2,0 m <sup>2</sup> dim.mín.= 1,0 m	2.83
<b>TOTAL DE ÁREA DO PROJETO</b>		<b>#REF!</b>	<b>106.21</b>	

**1\*** = Individual: 1,6 m<sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,2 m Individual p/ deficientes: 3,2m<sup>2</sup> com dimensão mínima = 1,7 m Coletivo: 1 bacia sanitária e 1 lavatório para cada grupo de 6 pessoas. Dimensão mínima = 1,7 m

## 7. MEMORIAL JUSTIFICATIVO

Mediante as expectativas de proporcionar uma boa solução de zoneamento, bem como a possibilidade de fácil manutenção e expansão da edificação, a implantação do edifício no terreno se deu com a implementação de blocos de serviços, separados por jardins utilizando como medida principal a concordância a malha estrutural proposta de 7,20x7,20. A orientação das suas fachadas principais ficou localizada ao Norte e ao Leste, facilitando o acesso a partir da avenida Presidente Castelo Branco, já existente e da via coletora lateral criada, que irá auxiliar na transferência do fluxo, e que mantém também a possibilidade de expansão para os limites do recuo do terreno ao sul e ao oeste.

O edifício se concentrou em locar junto ao térreo todas as unidades funcionais de acesso direto ao público, bem como as unidades que dependem necessariamente do acesso de abastecimento externo ou do descarte/saída de resíduos e materiais. Dessa forma, a volumetria se caracteriza por uma disposição bloco-torre, onde em sua verticalidade foram distribuídos os serviços de internação e longa permanência e as áreas de circulação totalmente restritas da unidade. Os acessos destas serão controlados a partir dos instrumentos de esquadrias com controle de acesso, bem como a própria distribuição do fluxo separado entre funcionários, pacientes e acompanhantes.

O material empregado para montagem da estrutura será primordialmente da montagem de pilares de concreto, com a utilização de vigas faixas e alvenaria em suas vedações. Essa solução foi adotada como forma de garantir maiores vãos de pé-direito livre para passagem de tubulações e instalações no entre forro, relacionado a este, também foi criado um pavimento técnico junto ao bloco vertical, a fim de centralizar todos os equipamentos e áreas técnicas necessárias ao bom funcionamento do estabelecimento, além da estrutura, toda a área de circulação e refúgio necessárias a proteção e combate a incêndio foi proposta em bloco de concreto com utilização de revestimentos resistentes a fogo, bem como esquadrias também resistentes a fogo. Já para a construção do layout interno, todas as paredes são montadas a partir do uso de drywall (gesso), respeitando as necessidades de cada ambiente, esse material construtivo possibilita uma maior flexibilidade de alteração de usos internos, assim como a manutenção destes.

## 7.1 Área Externa

A dimensão inicial do terreno possibilitou o seu parcelamento a fim de criar duas áreas verdes confrontantes aos acessos principais da unidade (Figura 12), que garantiram a possibilidade da criação de espaços de convivência ao público externo. Já, no âmbito do lote da própria edificação, serão postos canteiros externos distribuídos entre os acessos e a aplicação de vegetação nativa. Para melhor conforto térmico dos pedestres, toda a fachada principal terá como elemento uma marquise curva (Figura 13), que auxiliará na proteção de intempéries e também trará à fachada uma sensação de movimento, visto que essa marquise será trabalhada em curvas e recortes nos pontos estratégicos onde a vegetação se sobressair.

Figura 12 – Implantação



FONTE: Desenvolvido pela Autora

Figura 13 – Recorte de Implantação



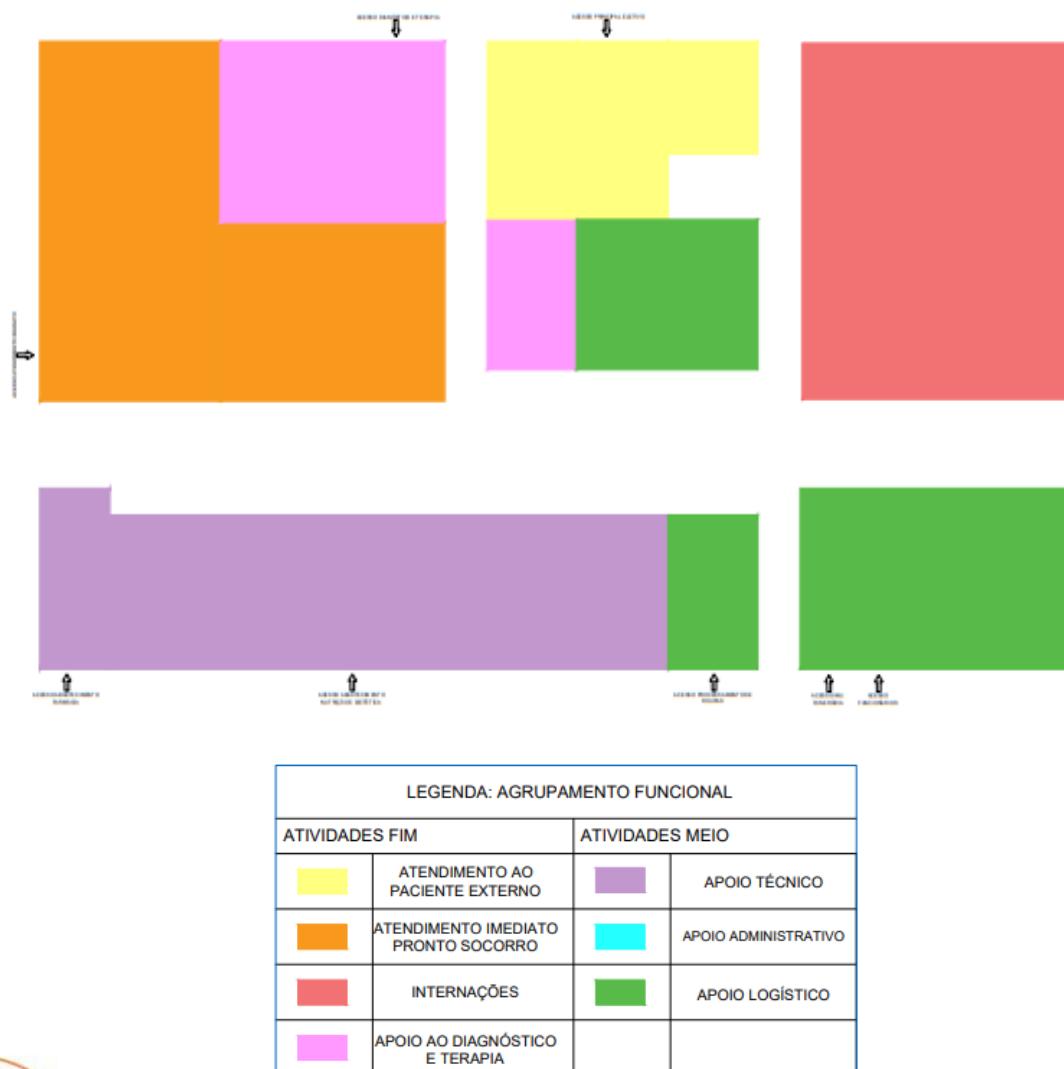
FONTE: Desenvolvido pela Autora

## 7.2 Pavimentos

### 7.2.1 Térreo

No térreo, conforme já exposto neste trabalho, estão localizadas as unidades funcionais de acesso direto ao público, bem como as unidades que dependem necessariamente do acesso de abastecimento externo ou do descarte/saída de resíduos e materiais. O destaque para esse pavimento é a relação que possuí com o Centro de Parto Normal, fornecendo além do fácil acesso das parturientes, uma relação funcional direta com demais áreas que servem de apoio o momento do pré-parto.

Figura 14 - Zoneamento do Térreo



FONTE: Desenvolvido pela Autora

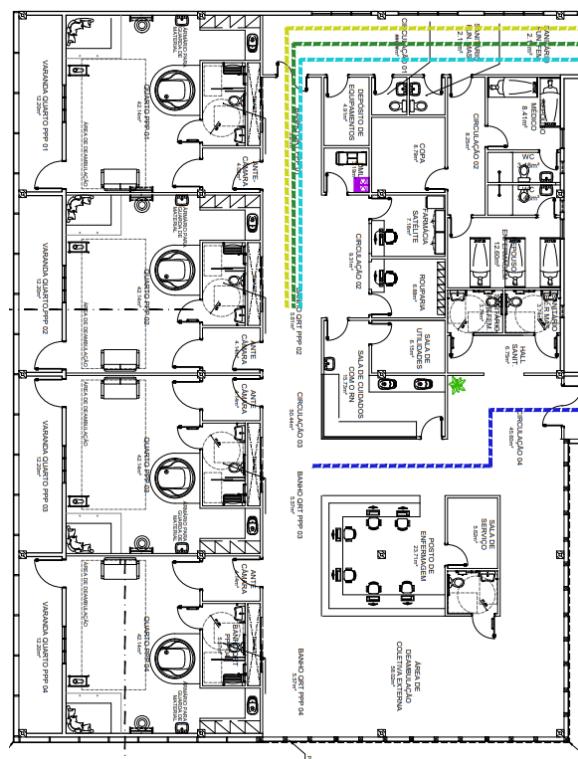
O CPN (Figura 15), possui como característica a implantação dos quartos PPP, proporcionado a parturiente vivência de todos os estágios do nascimento em um só ambiente (pré-parto, o parto e o pós parto), assim o ambiente foi pensado contemplando uma grande área livre de possível deambulação interna ou externa aos quartos, varanda de contato com o exterior, controle de acesso a partir de ante-câmara nos quartos, elemento esse que não está presente junto a bibliografia de parâmetros para projeto, mas foi inclusa como estratégia para a garantia da privacidade dos quartos, visto que durante o momento da deambulação a parturiente pode desenvolver diversas atividades de locomoção que auxiliem no processo do parto. Observar Figura 16.

Figura 15 – Planta Chave Térreo



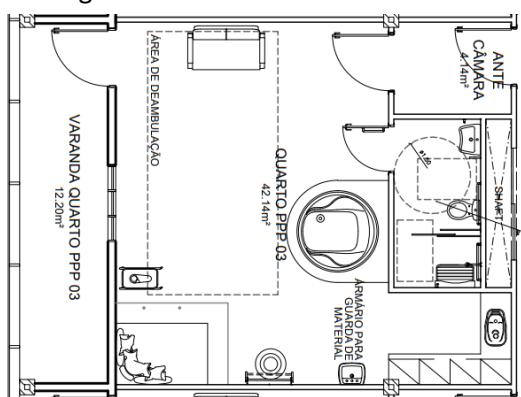
FONTE: Desenvolvido pela Autora

Figura 16 – Planta Chave Térreo



FONTE: Desenvolvido pela Autora

Figura 17 – Planta Chave Térreo

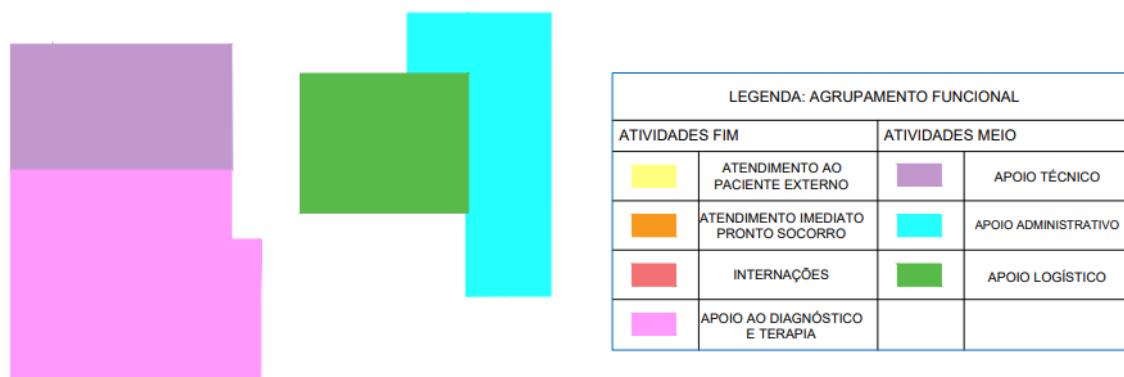


FONTE: Desenvolvido pela Autora

## 7.2.2 Primeiro Pavimento

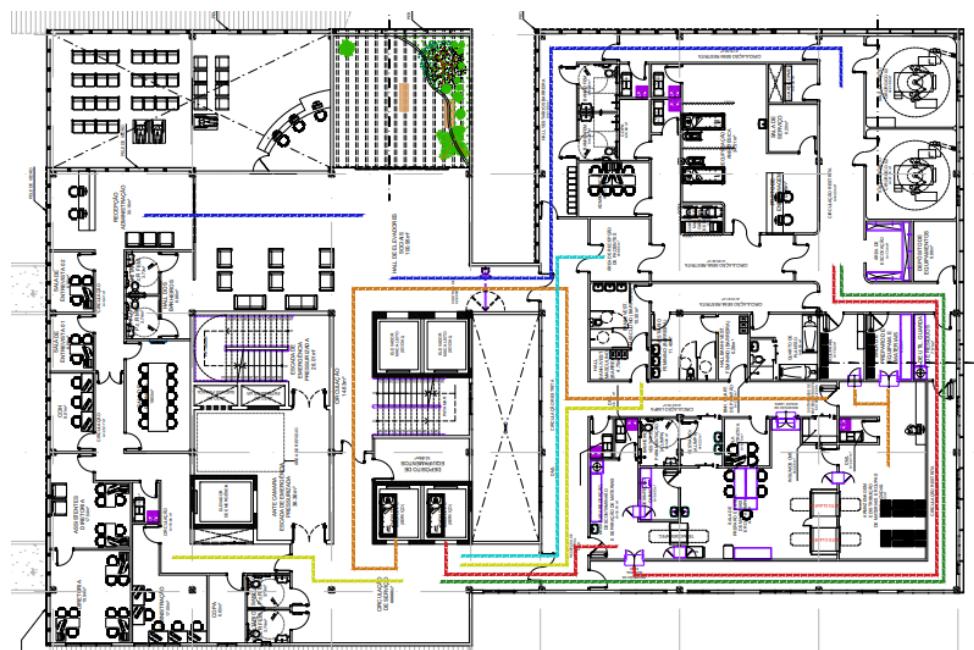
No 1º Pavimento, se localizam o centro obstétrico de parto cirúrgico e sua principal unidade de apoio, o centro de material esterilizado. O posicionamento é estratégico, garantindo a possibilidade de rápida comunicação entre o CPN e o acesso da unidade no caso de intercorrências. No pavimento também há a localização da área administrativa do hospital, e foi proposto uma pequena área de teto jardim (Figura 19) para descompressão da espera de acompanhantes.

Figura 18 - Zoneamento do 1º Pavimento



FONTE: Desenvolvido pela Autora

Figura 19 - Layout do 1º Pavimento

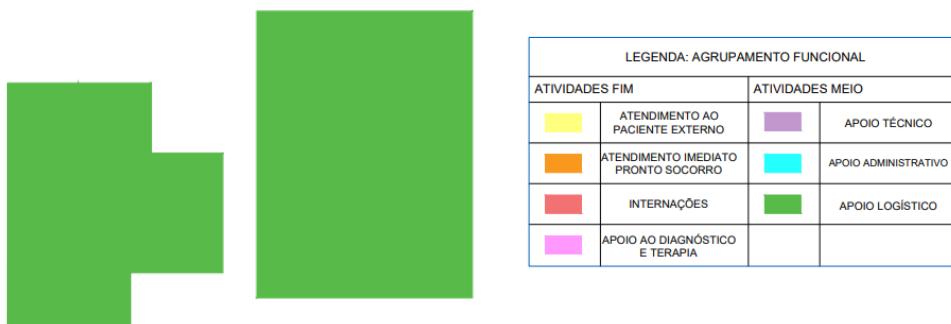


FONTE: Desenvolvido pela Autora

## 7.2.3 Segundo Pavimento

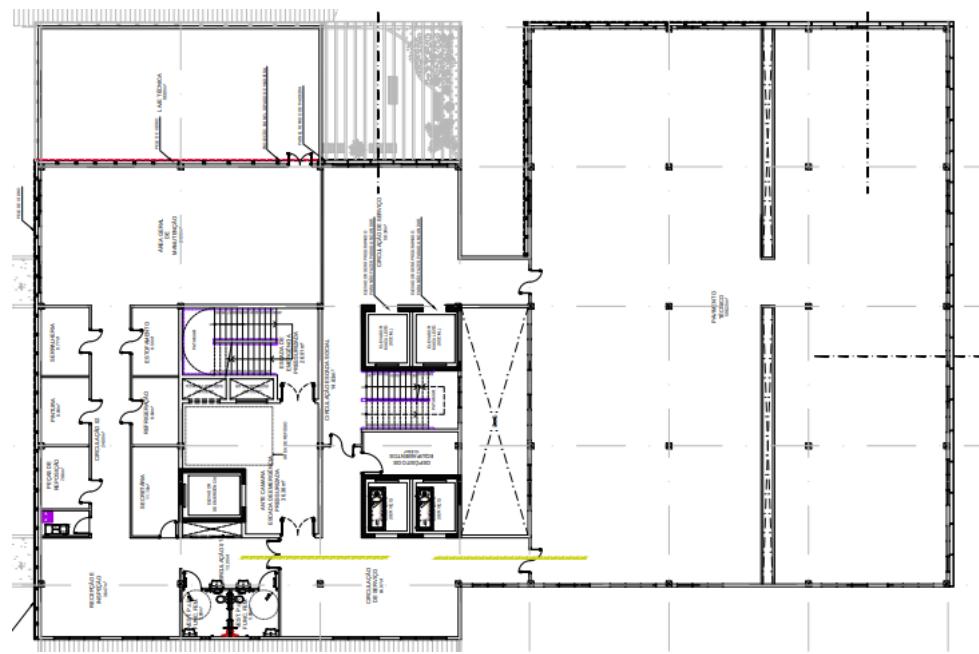
O 2º pavimento da unidade será dedicado a localização da área técnica, por estar posicionado em um andar intermediário para atendimento dos demais pavimentos, inclusive, para que nos casos de expansão vertical, não seja comprometido o funcionamento da unidade. O setor de manutenção também estará locado no mesmo pavimento, aproveitando que este irá dispor de mecanismos de controle de acesso, não sendo um pavimento de circulação do público e que baixa demanda de circulação de funcionários.

Figura 20 - Zoneamento do 2º Pavimento



FONTE: Desenvolvido pela Autora

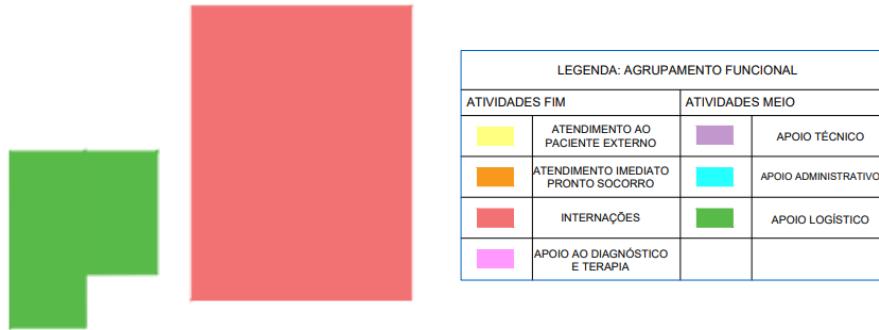
Figura 21 - Layout do 2º Pavimento



## 7.2.4 Terceiro Pavimento

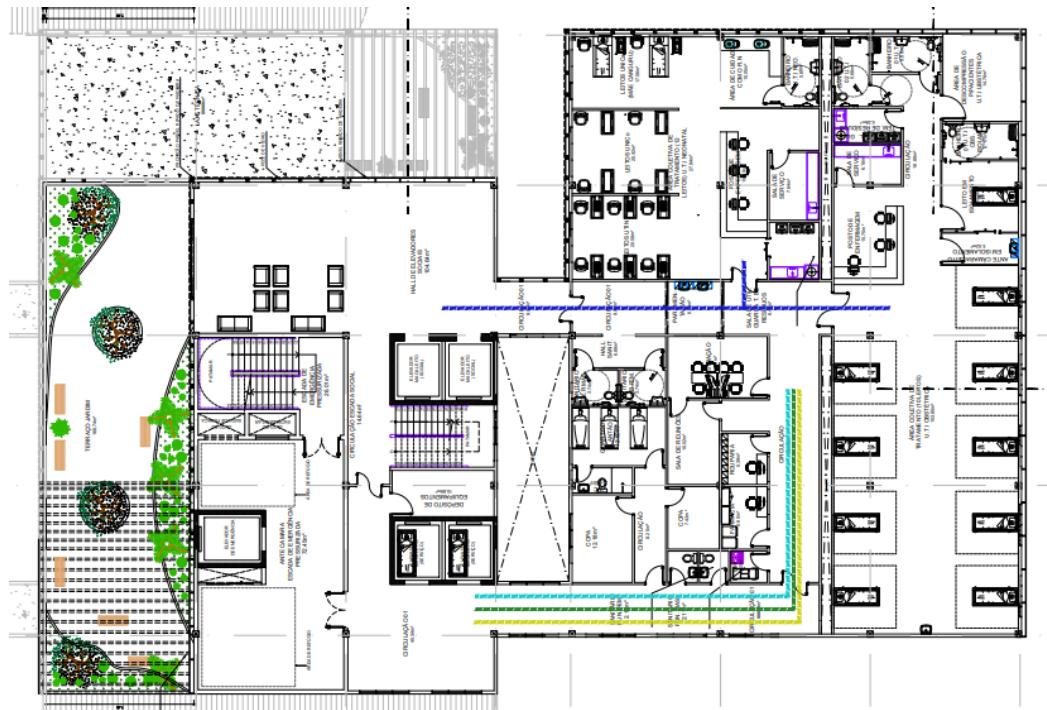
O 3º pavimento da unidade irá abrigar todo o setor de internamento intensivo, tanto obstétrico como neonatal, o acesso do setor por visitantes só poderá ser realizado a partir da paramentação, garantindo a segurança biológica necessária ao ambiente. Na UTI Neonatal, 2 leitos serão destinados a internação Mãe-Canguru, que se trata de um tipo de tratamento que utiliza o contato corporal do recém-nascido a outra pessoa como forma de estímulo a sua recuperação.

Figura 22 – Zoneamento do 3º Pavimento



FONTE: Desenvolvido pela Autora

Figura 23 – Layout do 3º Pavimento



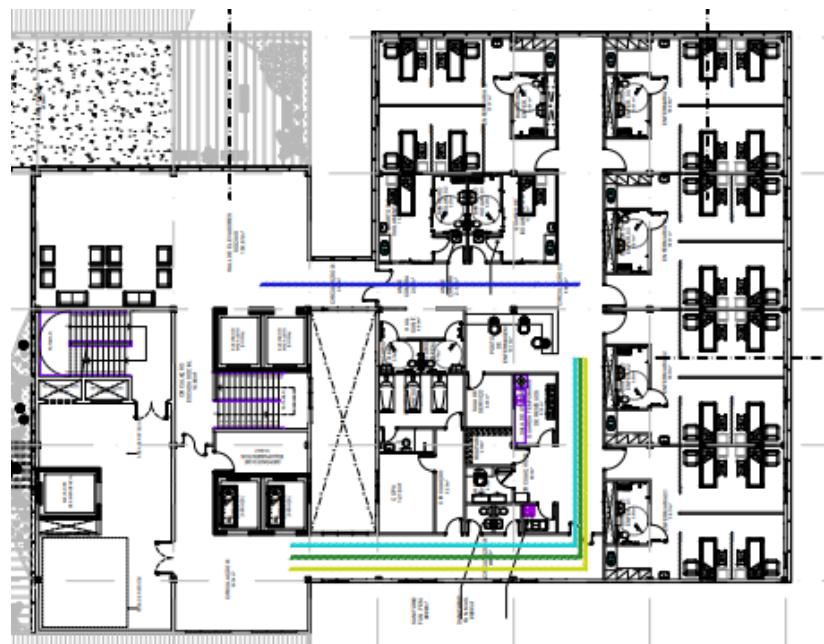
FONTE: Desenvolvido pela Autora

Um dos pontos importantes no funcionamento do terceiro pavimento, é a criação de um outro terraço jardim, acessado exclusivamente por este, como forma de descompressão entre os visitantes. É importante criar espaços de respiro a esse tipo de unidade funcional. por se tratar de uma área de internamento que possui uma sobrecarga emocional muito elevada devido ao tipo de tratamento intensivo que os pacientes são submetidos. É possível observar esse terraço na Figura 23.

## 7.2.5 Quarto Pavimento

O 4º pavimento possui um zoneamento semelhante ao terceiro pavimento (Figura 22), mas abriga todo o internamento obstétrico das enfermarias, adotando uma estratégia de baixo custo ao implementar o uso de quatro leitos por quarto, com instalação de um banheiro completo para atendimento destes leitos e uma divisória central que possibilita a sensação de privacidade.

Figura 24 – Layout do 4º Pavimento



FONTE: Desenvolvido pela Autora

## 7.2.6 Cortes

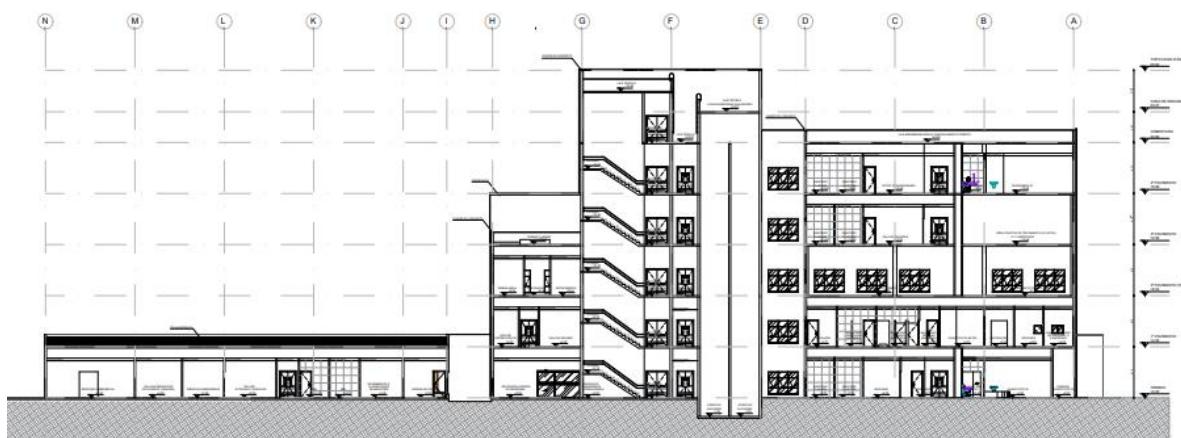
Os cortes da edificação demonstram o pé-direito de 4,00m adotado entre lajes, com 1m de distanciamento entre forros, que aumenta sua usabilidade com a aplicação das vigas faixas que manter todo o espaço útil. Pelos cortes também é possível entender a relação volumétrica entre os blocos térreos e o bloco vertical.

Figura 25 – Corte AA



FONTE – Desenvolvido pela Autora

Figura 26 – Corte BB

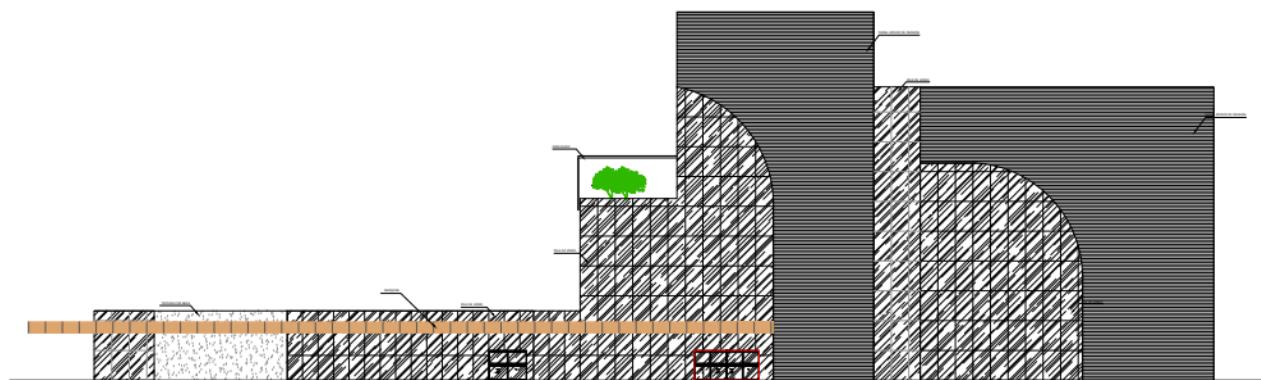


FONTE – Desenvolvido pela Autora

## 7.2.7 Fachadas

Para as fachadas foram adotados o uso de: Painéis de madeira ripados, pele de vidro e nas áreas de parede, a textura na cor bege. O uso dos painéis e pele de vidro foi escolhido por se tratar de estruturas que são montadas de forma independente a edificação, assim, no caso de alteração, seu uso pode ser mantido a partir da montagem e remontagem das peças.

Figura 27 – Fachada 03



FONTE – Desenvolvido pela Autora

Figura 28 – Fachada 02



FONTE – Desenvolvido pela Autora

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no mapeamento do atendimento obstétrico ofertado na regional do bairro Mondubim, localizado em Fortaleza - CE, dos aprofundamentos sobre os parâmetros básicos de atenção à saúde e do planejamento esperado para o fortalecimento da rede de atenção secundária e terciária à saúde do município, foi possível concluir positivamente a necessidade da implementação do equipamento proposto, bem como, aplicar soluções projetuais que garantiram ao edifício a possibilidade de manter a sua integridade ao decorrer dos anos, e a sua plena funcionalidade perante o papel primordial no atendimento ao público.

O hospital maternidade traz consigo a necessidade de garantir o bem-estar, a dignidade, o conforto e a segurança a todas as mulheres que passem pelo processo do parto, bem como a seus familiares ou entes queridos, com a certeza de que **a maternidade é uma decisão única e exclusivamente da mulher**, mas a garantia da sua plena assistência em todos os estágios é um direito, e a arquitetura está correlacionada a isso.

## 9. REFERÊNCIAS

AQUINO, Paulo Mauro Mayer De; COSTA, Ana Beatriz Bueno Ferraz; VICENTE, Erick Rodrigo Da Silva. **O desenho de hospitais de Jarbas Karman: exposição realizada durante o VII Congresso Brasileiro para o Desenvolvimento do Edifício Hospitalar.** IPH - Instituto de Pesquisas Hospitalares Arquiteto Jarbas Karman, São Paulo - SP, Brasil - 1<sup>a</sup> edição - 2017

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 9050. Acessibilidade de Pessoas Portadoras de Deficiências a Edificações, Espaço, Mobiliário e Equipamento Urbano, Rio de Janeiro: ABNT, 2020.

BITENCOURT FILHO, Fábio Oliveira. Arquitetura do ambiente de nascer: Investigação, reflexões e recomendações sobre adequação de conforto para centros obstétricos em maternidades públicas no Rio de Janeiro. UFRJ/FAU, Rio de Janeiro, 285f, 2007.

BORGES, Maritza Rodrigues; MADEIRA, Lélia Maria; AZEVEDO, Vivian M. G. de Oliveira. As Práticas Integrativas e Complementares na Atenção à Saúde da Mulher: uma estratégia de humanização da assistência no hospital Sofia Feldman. Reme – Rev. Min. Enferm., 15(1), 105-113, jan./mar., 2011.

BRASIL, Critérios E Parâmetros Para O Planejamento E Programação De Ações E Serviços De Saúde No Âmbito Do Sistema Único De Saúde - 2015

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 50, de 21 de fevereiro de 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 36, de 3 de Junho de 2008.

BRASIL. Ministério da Educação e Saúde. Departamento Nacional de Saúde; Divisão de Organização Hospitalar. História e evolução dos hospitais. Rio de Janeiro; Ministério da Saúde; 1944. 588 p. Livro tab.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 569, de 01 de junho de 2000. Brasília, 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Brasília, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 2.351, de 5 de outubro de 2011. Brasília, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 650, de 5 de outubro de 2011. Brasília, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 930, de 10 de maio de 2012. Brasília, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 2.809, de 7 de dezembro de 2012 . Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas Critérios e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde SomaSUS. Sistema de Apoio à Elaboração de Projetos. Disponível em <[www.saude.gov.br/somasus](http://www.saude.gov.br/somasus)>.

Cadernos HumanizaSUS - Humanização do parto e do nascimento. Volume 4. Ministério da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Brasília, 2014.

CÂMARA MUNICIPAL DE FORTALEZA. Código de Obras e Posturas do Município de Fortaleza, 1981.

CAMPOS, E. S. **História e evolução dos hospitais. Ministério da Educação e Saúde, Divisão de Organização Hospitalar.** Rio de Janeiro, 1944.

CARVALHO, Antonio Pedro Alves de. **Introdução à arquitetura hospitalar.** Salvador: Quarteto; FAUFBA, 2014.

CHING, Francis D. K.. **Técnicas de construção ilustradas.** [Building construction illustrated, 4th ed. [inglês]]. Tradução de Alexandre Salvaterra. 4 ed. Porto Alegre: Bookman, 2010. 478 p.

CIACO, Ricardo José Alexandre Simon. A arquitetura no processo de humanização dos ambientes hospitalares. 2010. Dissertação (Mestrado em Arquitetura, Urbanismo e Tecnologia) - Escola de Engenharia de São Carlos, University of São Paulo, São Carlos, 2010. doi:10.11606/D.18.2010.de-05012011-155939.

CUNHA, Luiz Cláudio Rezende. A cor no ambiente hospitalar. Anais do I Congresso Nacional da Abdeh, IV Seminário de Engenharia Clínica, p.57-61, 2004.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. Ciência & Saúde Coletiva, 10(3), p. 627-637, 2005.

BRASIL. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Nº 9.782, De 26 De Janeiro De 1999. Diário Oficial da União - Seção 1 - 27/1/1999, Página 1 (Publicação Original).

Fortaleza (Cidade). Secretaria Municipal da Saúde. Plano municipal de saúde de Fortaleza: 2018 - 2021 / Secretaria Municipal da Saúde. – Fortaleza: Secretaria Municipal da Saúde, 2017. 167 f.

GÓES, Ronald de. **Manual prático de arquitetura hospitalar**, São Paulo: Edgard Blücher, 2011.

MIQUELIN, Lauro Carlos. Anatomia dos edifícios hospitalares. São Paulo: CEDAS 1992.

POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO. Humaniza SUS. Documento base para Gestores e Trabalhadores do SUS. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Portal de Cadastros Nacionais. 2009 - 2013. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br>

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA. Lei de Uso e Ocupação do Solo, 1996.

\_\_\_\_\_. Programa Humanização do Parto: humanização no pré natal e nascimento. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2000.

\_\_\_\_\_. Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2004.

REBELLO, Yopanan C. P.. **A concepção estrutural e a arquitetura**. São Paulo : Zigurate, 2000. 270. p.

ROCHA, Júlia Leutchuk da. Humanização de maternidades públicas: um estudo sobre a arquitetura das enfermarias de alojamento conjunto. Universidade Federal de Santa Catarina, 2010.

SAÚDE, Ministério Da; FEBRASGO; ABENFO; Parto, Abordo e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher. 2.ed.Brasília:[s.s],2003. p.9-199.

SAÚDE, Secretaria de. Boletim Epidemiológico Mortalidade Materna. Fortaleza – 2020. Disponível em [https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/boletim\\_epidemiologico\\_mortalidade\\_materna\\_n1\\_25112020.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/boletim_epidemiologico_mortalidade_materna_n1_25112020.pdf).

TOLEDO, Luiz Carlos de Menezes. Feitos para curar – arquitetura hospitalar e processo projetual no Brasil. Rio de Janeiro: ABDEH, 2006.

TOLEDO, Luiz Carlos de Menezes. "Humanização do edifício hospitalar - tema em aberto." In. DUARTE, Cristiane R.; RHEINGANTZ, Paulo A.; AZEVEDO, Giselle; BRONSTEIN, Lais. (Org). O Lugar do Projeto. 01 ed. Rio de Janeiro: Contracapa, 2007, v.01, p. 436-446.

VICENTE, Erick Rodrigo da Silva. **As estratégias projetuais do Jarbas Karman: análises gráficas de cinco hospitais projetados na segunda metade do século XX** / Erick Rodrigo da Silva Vicente; orientador Rafael Antônio Cunha Perrone - São Paulo, 2020. 318p.

WESTPHAL, Eduardo. **A linguagem da arquitetura hospitalar de João Filgueiras Lima**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Arquitetura. Programa de Pesquisa e Pós-Graduação em Arquitetura. 2007.



CONCEPÇÃO DA ÁREA DE TRABALHO / PROJETO H0 MATERNIDADE - R13.04 - VOC - 01

QUADRO DE ÁREAS	
ÁREA DO TERRENO	8849,23m <sup>2</sup>
ÁREA PAV. TÉREO	3637,58m <sup>2</sup>
ÁREA 1º PAV.	1224,33m <sup>2</sup>
ÁREA 2º PAV.	1224,33m <sup>2</sup>
ÁREA 3º PAV.	1046,34m <sup>2</sup>
ÁREA 4º PAV.	1046,34m <sup>2</sup>
EDÍCULAS	196,42m <sup>2</sup>
ÁREA TOTAL CONSTRUIDA	8178,92m <sup>2</sup>
IND. DE APROVEITAMENTO: 8178,92m <sup>2</sup> /8849,23m <sup>2</sup>	0,92
ÁREA DA COBERTA	3637,58m <sup>2</sup>
TAXA DE OCUPAÇÃO: 3637,58m <sup>2</sup> /8.849,23m <sup>2</sup>	41%
ÁREA PERMÉAVEL	3086,89m <sup>2</sup>
ÁREA TOTAL PERMÉAVEL: 3086,89m <sup>2</sup> /8849,23m <sup>2</sup>	34%
NÚMERO DE VAGAS COMUNS	151
NÚMERO DE VAGAS PCD	4
NÚMERO DE VAGAS IDOSO	2
CARGA E DESCARGA	4
TOTAL DE VAGAS	161

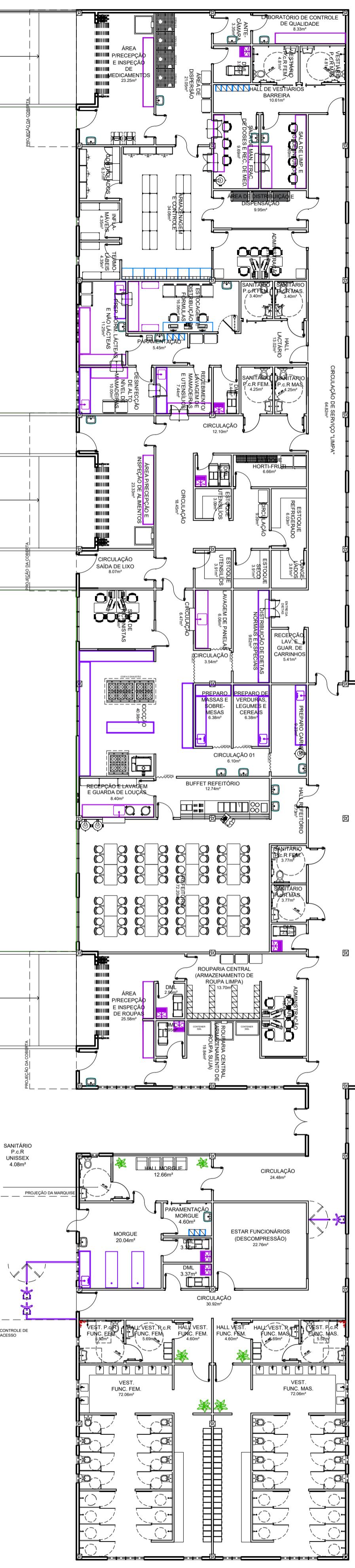
01 IMPLANTAÇÃO  
ESCALA: 1/400

LINHA DE INTERRUPÇÃO

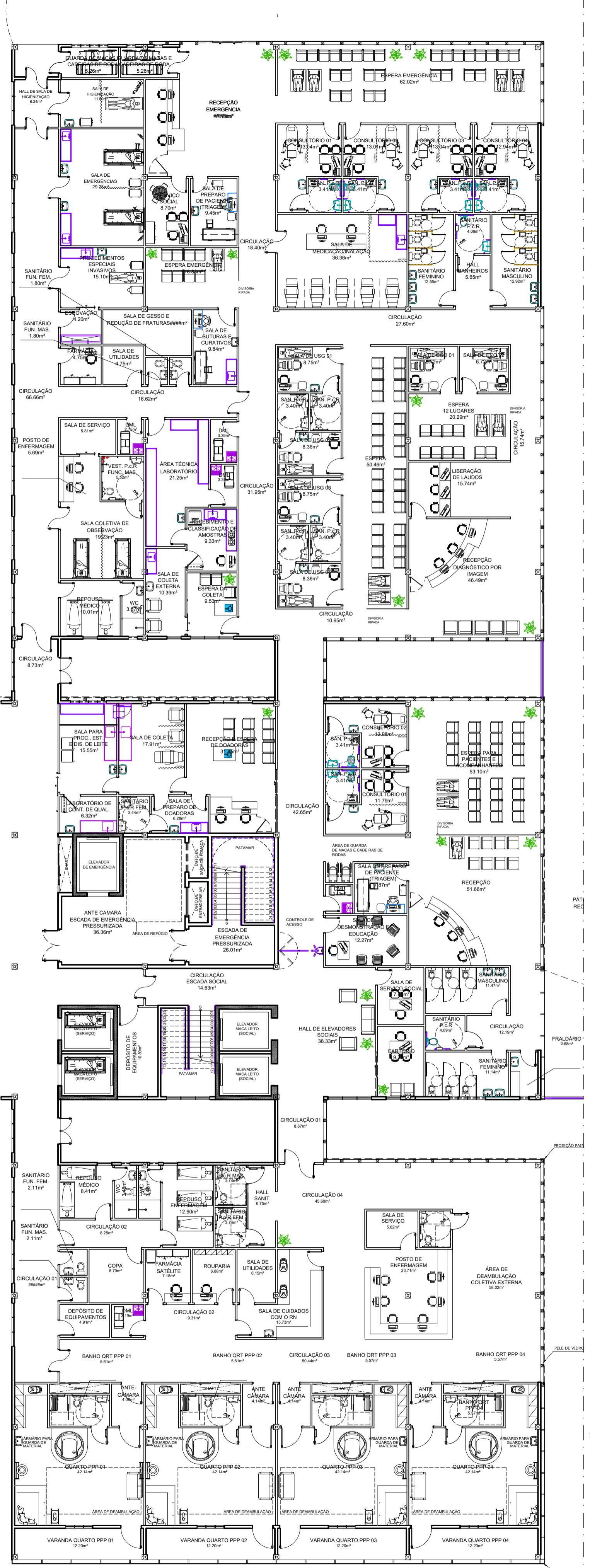
**U ARQUITETURA E URBANISMO**  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PROJETO	HOSPITAL MATERNIDADE		
ORIENTADOR(A)	CLAUDIA SALES	CO ORIENTADOR(A)	KELMA PINHEIRO
ALUNO(A)	WENIA GRACIA OLIVEIRA		
DESENHO DA PRANCHA	1. IMPLANTAÇÃO	1/400	PRANCHA
ARQUIVO	01 / 31		
DATA	2024-06-22		

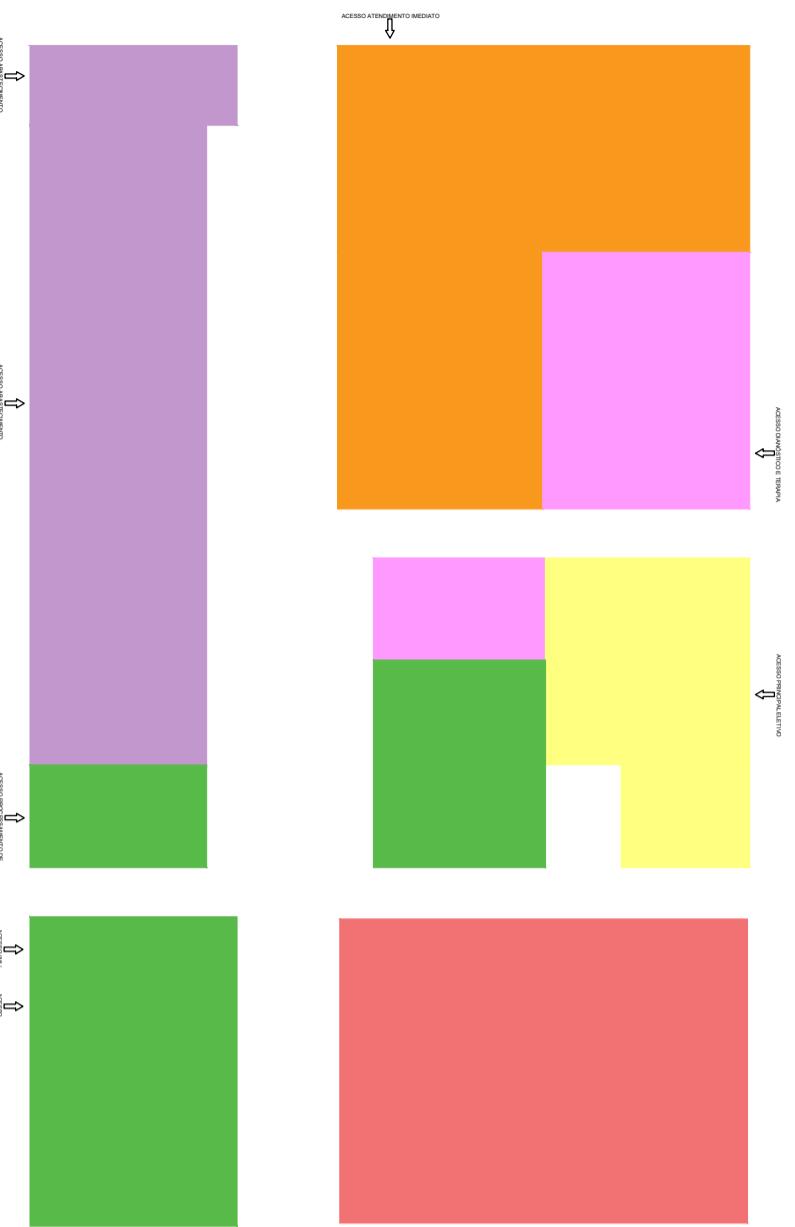
LINHA DE INTERRUPÇÃO



LINHA DE INTERRUPÇÃO



LINHA DE INTERRUPÇÃO



02 ZONEAMENTO - PLANTA CHAVE - TÉRREO

ESCALA: SEM ESCALA

LEGENDA: AGRUPAMENTO FUNCIONAL	
ATIVIDADES FIM	ATIVIDADES MEIO
<span style="background-color: yellow; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span>	ATENDIMENTO AO PACIENTE EXTERNO
<span style="background-color: purple; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span>	APOIO TÉCNICO
<span style="background-color: orange; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span>	ATENDIMENTO IMEDIATO PRONTO SOCORRO
<span style="background-color: cyan; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span>	APOIO ADMINISTRATIVO
<span style="background-color: red; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span>	INTERNAÇÕES
<span style="background-color: green; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span>	APOIO LOGÍSTICO
<span style="background-color: pink; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span>	APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA

**ARQUITETURA E URBANISMO**  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PROJETO  
HOSPITAL MATERNIDADE

ORIENTADOR(A)  
CLAUDIA SALES

CO ORIENTADOR(A)  
KELMA PINHEIRO

ALUNO(A)  
WENIA GRACIA OLIVEIRA

TURMA  
2510N01

DESENHO DA PRANCHA  
1. PLANTA CHAVE  
2. ZONEAMENTO - PLANTA CHAVE - TÉRREO

ESCALA  
SEM ESCALA  
SEM ESCALA

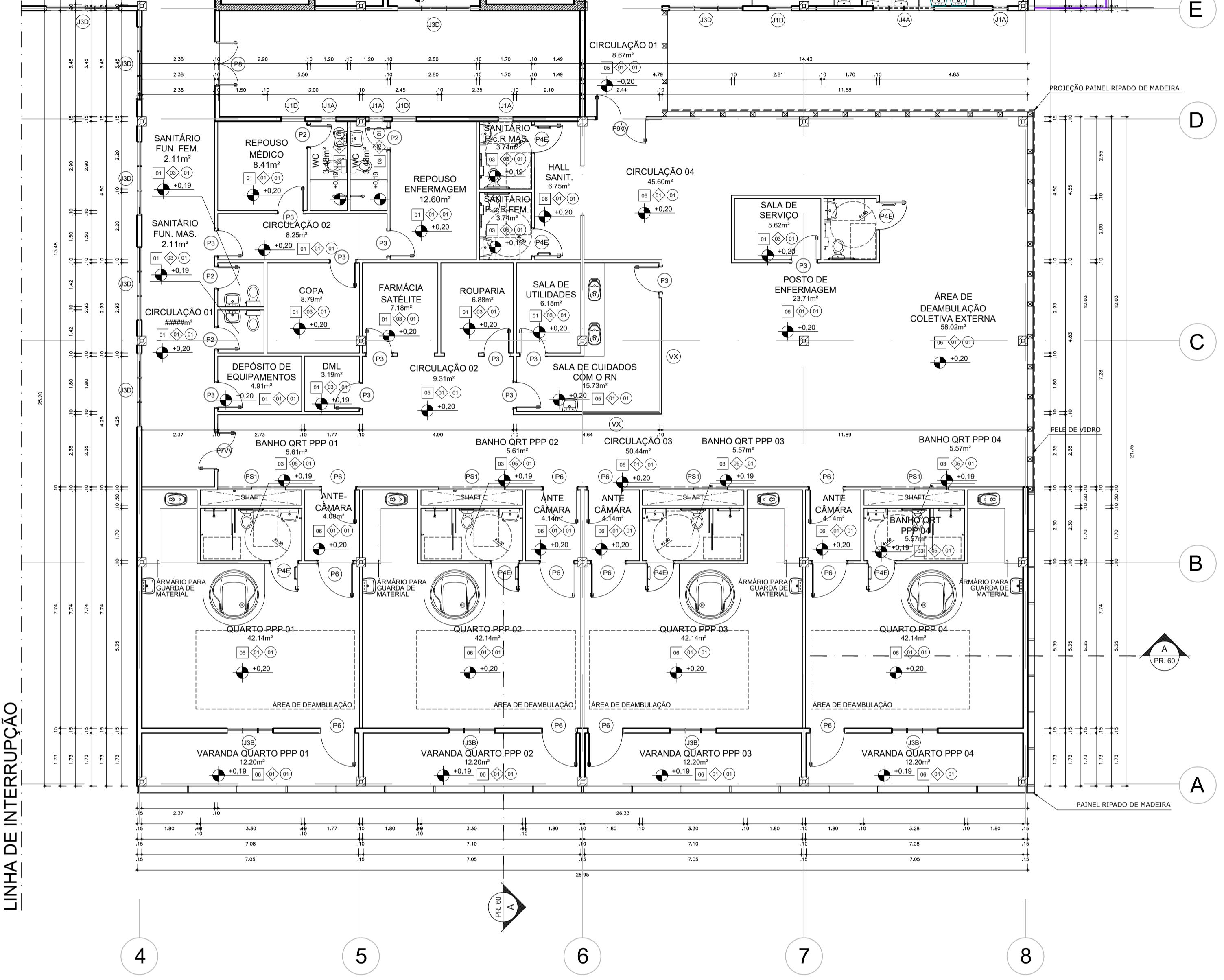
PRANCHA

02 / 30

ARQUIVO

DATA  
2024-06-24

## LINHA DE INTERRUPÇÃO

-01 PLANTA DE ARQUITETURA - ÁREA 01  
ESCALA: 1/100

## LINHA DE INTERRUPÇÃO

-02 PLANTA CHAVE - ÁREA 01  
ESCALA: SEM ESCALA

## QUADRO DE PORTAS

NOME	DIM. (L x h)	TIPO	MATERIAL
P1	0.70 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	LAMBR
P2	0.70 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
P3	0.80 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
P4	0.90 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
P5	1.00 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
P6	1.10 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
P7V/V	1.20 x 2.10	ABRIR DUAS FOLHAS	MADEIRA + FORMICA + ALISAR C/ FORMICA + FECH. +DOBR. VAI-E-VEM
P8V/V	1.40 x 2.10	ABRIR DUAS FOLHAS	MADEIRA + FORMICA + ALISAR C/ FORMICA + FECH. +DOBR. VAI-E-VEM
P9V/V	1.60 x 2.10	ABRIR DUAS FOLHAS	MADEIRA + FORMICA + ALISAR C/ FORMICA + FECH. +DOBR. VAI-E-VEM
P10	0.90 x 2.10	CORRER UMA FOLHA	MADEIRA + FORMICA BRANCA + ALISAR C/ FORMICA
P11	0.90 x 2.10	CORRER UMA FOLHA	MADEIRA + FORMICA BRANCA + ALISAR C/ FORMICA
P12	1.00 x 2.10	CORRER UMA FOLHA	MADEIRA + FORMICA BRANCA + DET CARVALHO LINHEIRO + PUXADOR + ALISAR C/ PINTURA
P13	0.80 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	ALUMINIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
P14	0.90 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	ALUMINIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
P15	1.00 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	ALUMINIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
P16	1.20 x 2.10	ABRIR DUAS FOLHAS	ALUMINIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
P17	1.40 x 2.10	ABRIR DUAS FOLHAS	ALUMINIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
P18	1.80 x 2.10	ABRIR DUAS FOLHAS	CORTA-FOGO

OBS.: 1. TODAS AS PORTAS DE WC'S DEVEM ABRIR PARA FORA OU SEREM CORREDORAS.  
2. TODAS AS MANCANETAS DEVEM SER DO TIPO ALAVANCA.

## QUADRO DE JANELAS

NOME	DIM. (L x h x PEITORIL)	TIPO	MATERIAL
J2A	0.50x0.50x1.80m	MAXIM-AR	ALUMÍNIO E VIDRO INCOLOR
J4A	0.74x1.20x2.30m	FIXA	ALUMÍNIO TIPO VENEZIANA
J5A	1.00x0.50x1.80m	MAXIM-AR	ALUMÍNIO E VIDRO INCOLOR
J9A	1.50x0.50x1.80m	MAXIM-AR	ALUMÍNIO E VIDRO INCOLOR
J10A	2.00x0.50x1.80m	MAXIM-AR	ALUMÍNIO E VIDRO INCOLOR
J11A	1.60x1.10x1.00m	MAXIM-AR	ALUMÍNIO E VIDRO INCOLOR
J12A	2.00x1.10x1.00m	MAXIM-AR	ALUMÍNIO E VIDRO INCOLOR
J13A	3.00x1.10x1.00m	MAXIM-AR	ALUMÍNIO E VIDRO INCOLOR
JV	LARG. VARIÁVELx1.00x1.40m	FIXA	ALUMÍNIO E VIDRO INCOLOR

↓  
J-NUM-LETRA  
TIPOS

A = ALUMÍNIO ALTA  
B = ALUMÍNIO BAIXA  
O = ALUMÍNIO E VIDRO BOREAL  
P = PELE DE VIDRO  
G = GUICHÉ  
V = VISOR

## QUADRO DE ESPECIFICAÇÕES DE ACABAMENTOS

LEG.	MATERIAIS DE ACABAMENTO
PISO	01 CERÂMICA 450x450mm FORMA BRANCO ACETINADO COM REJUNTAMENTO COR CINZA PLATINA 02 CERÂMICA 450x450mm FORMA BRANCO ACETINADO COM REJUNTAMENTO EPOXI COR CINZA PLATINA 03 PORCELANATO 600x600mm NATURAL COM REJUNTAMENTO COR PALHA
PAREDE	04 PORCELANATO TÉCNICO EXTERIOR 600x600mm AREA COM REJUNTAMENTO BEGE COR PALHA 05 GRANITO POLIDO BRANCO ESPESSURA 20mm 06 PISO VINÍLICO EM MANTA IO OPTIMA COR BEGE 07 BLOCO DE CONCRETO RETANGULAR DE 10x20x6cm - 120Kg/m² (TRAFEGO LEVE) COR CINZA 08 BLOCO DE CONCRETO RETANGULAR DE 10x20x8cm - 162Kg/m² (TRAFEGO MÉDIO) COR CINZA 09 PISO CIMENTADO E DESEMPEÑADO COM REGUA
TETO	01 PINTURA LÁTEX ACRÍLICA SEM-BRILHO COR BRANCO GELO 02 PINTURA À BASE DE EPOXI COR BRANCO GELO 03 CERÂMICA 450x450mm FORMA BRANCO ACETINADO COM REJUNTAMENTO COR CINZA PLATINA 04 CERÂMICA 450x450mm FORMA BRANCO ACETINADO COM REJUNTAMENTO EPOXI COR CINZA PLATINA 05 PORCELANATO 600x600mm NATURAL COM REJUNTAMENTO COR PALHA
PCF	01 FORRO DRYWALL ESTRUTURADO COM CHAPAS EM GESSO ACARTONADO 02 FORRO DE PVC LAMBRI LARGURA 100mm 03 FORRO METÁLICO COLMÉIA 04 LAJE REBOCADA, PINTURA LÁTEX ACRÍLICA COR BRANCO NEVE

**U** ARQUITETURA E URBANISMO  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PROJETO

HOSPITAL MATERNIDADE

ORIENTADOR(A)

CLAUDIA SALES

CO ORIENTADOR(A)

KELMA PINHEIRO

ALUNO(A)

WENIA GRACIA OLIVEIRA

TURMA

2510N01

DESENHO DA PRANCHA

1. PLANTA DE ARQUITETURA - ÁREA 01

2. PLANTA CHAVE - ÁREA 01

PRANCHA

1/100

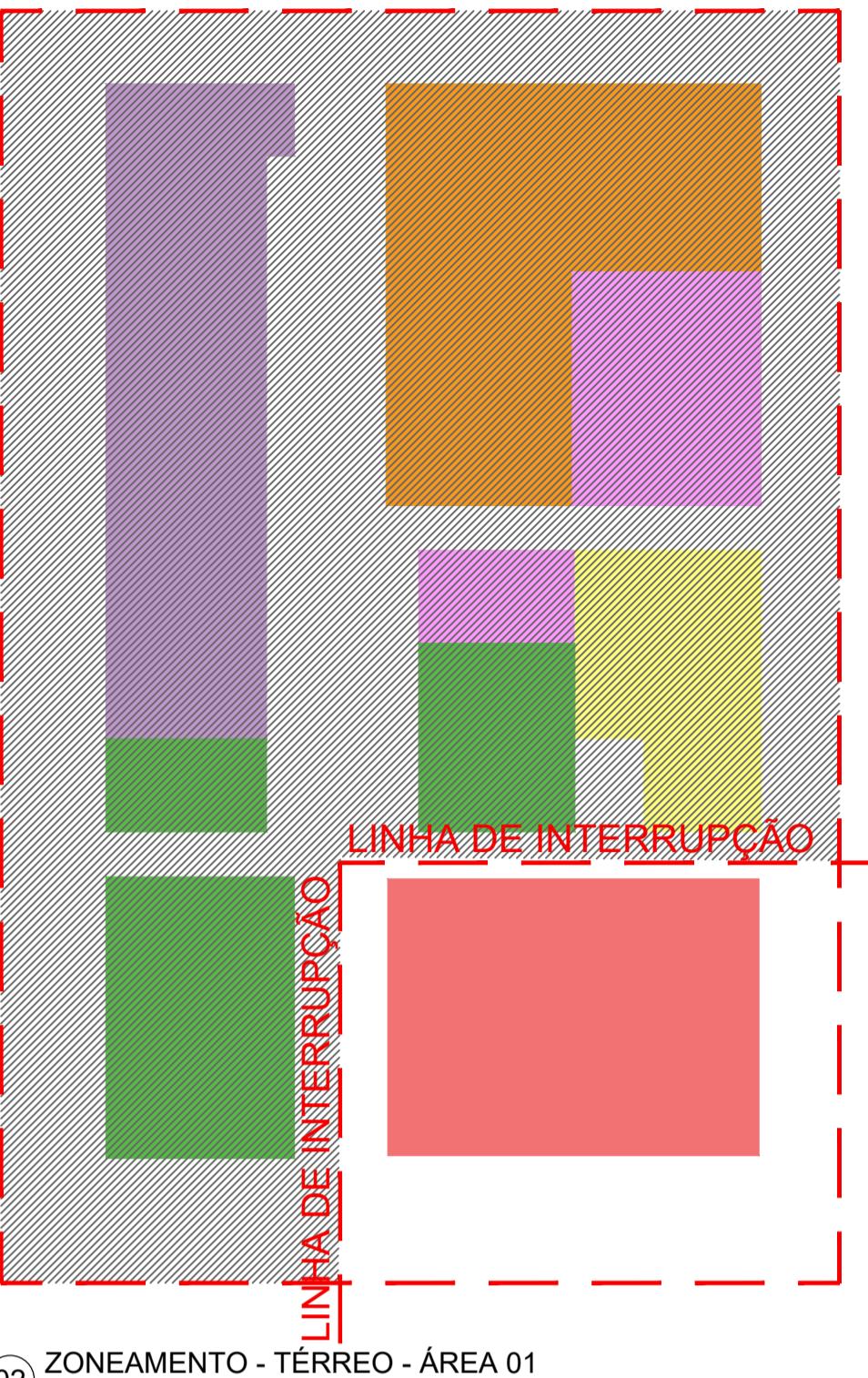
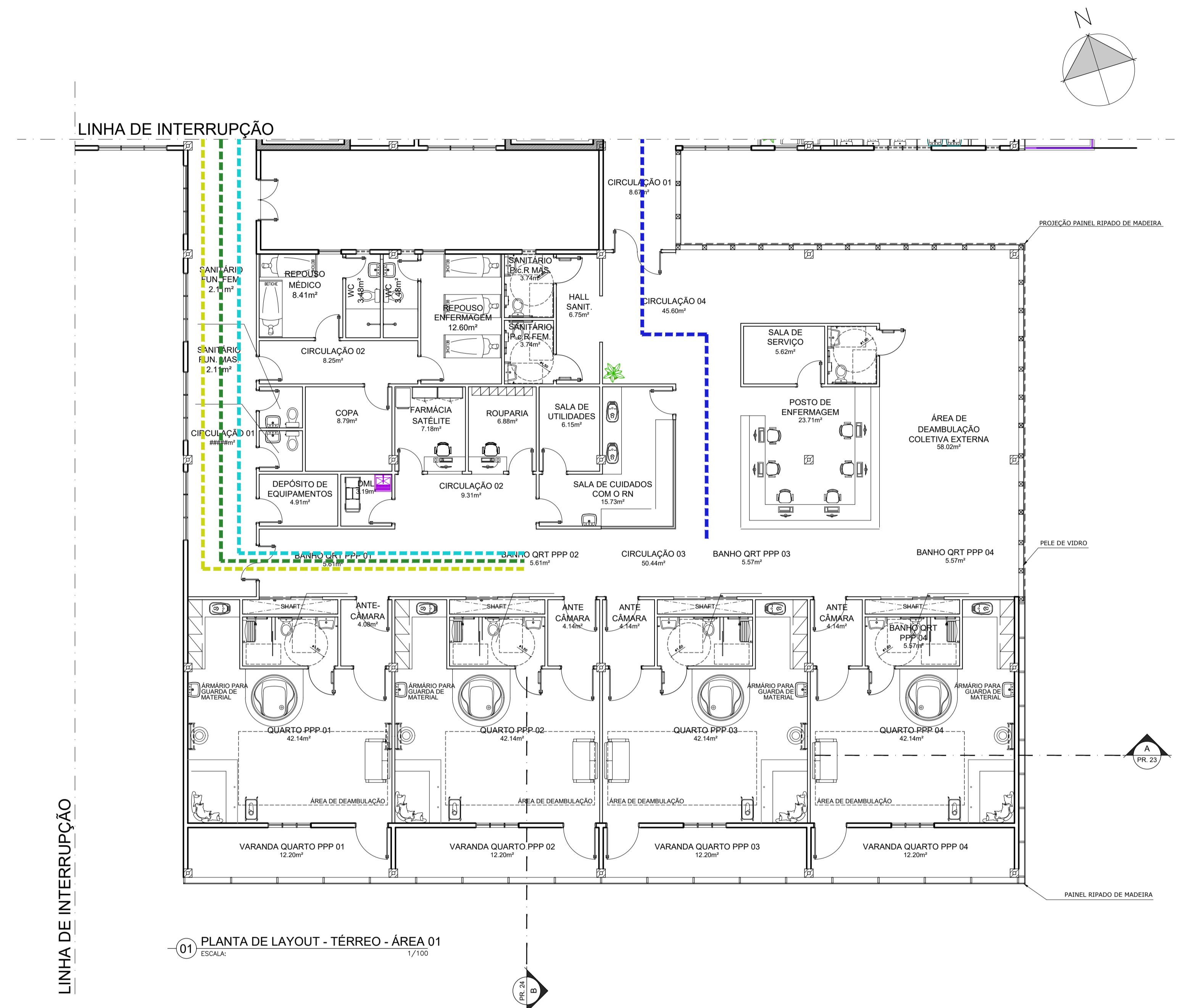
SEM ESCALA

DATA

2024-06-20

03

30



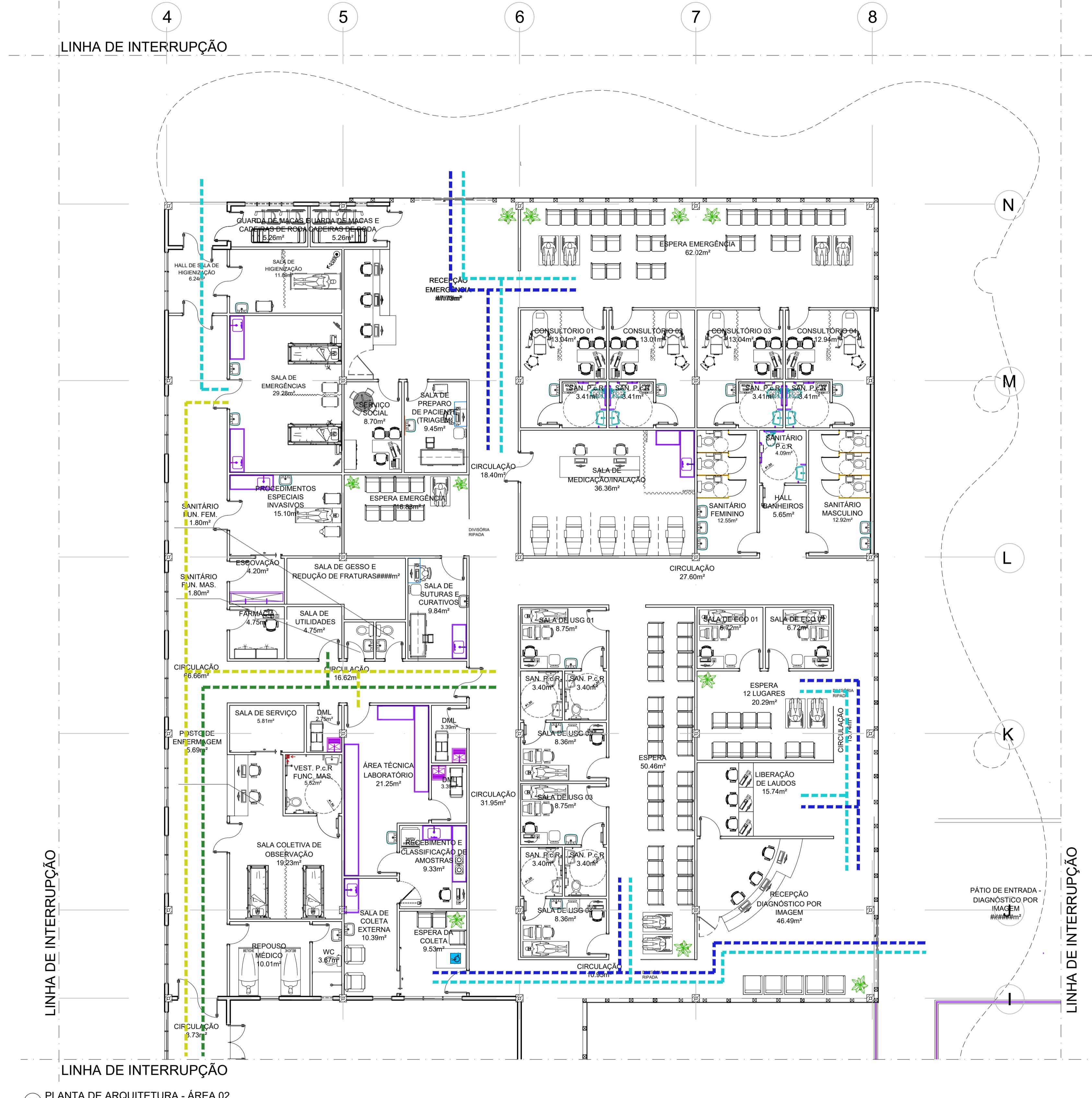
LEGENDA: AGRUPAMENTO FUNCIONAL		
ATIVIDADES FIM	ATIVIDADES MEIO	
ATENDIMENTO AO PACIENTE EXTERNO		APOIO TÉCNICO
ATENDIMENTO IMEDIATO PRONTO SOCORRO		APOIO ADMINISTRATIVO
INTERNAÇÕES		APOIO LOGÍSTICO
APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA		

### LEGENDA- FLUXOS

- MATERIAL SUJO
- - - MATERIAL LIMPO
- - - ACOMPANHANTES
- - - PACIENTE
- - - FUNCIONARIOS
- - - RESÍDUOS

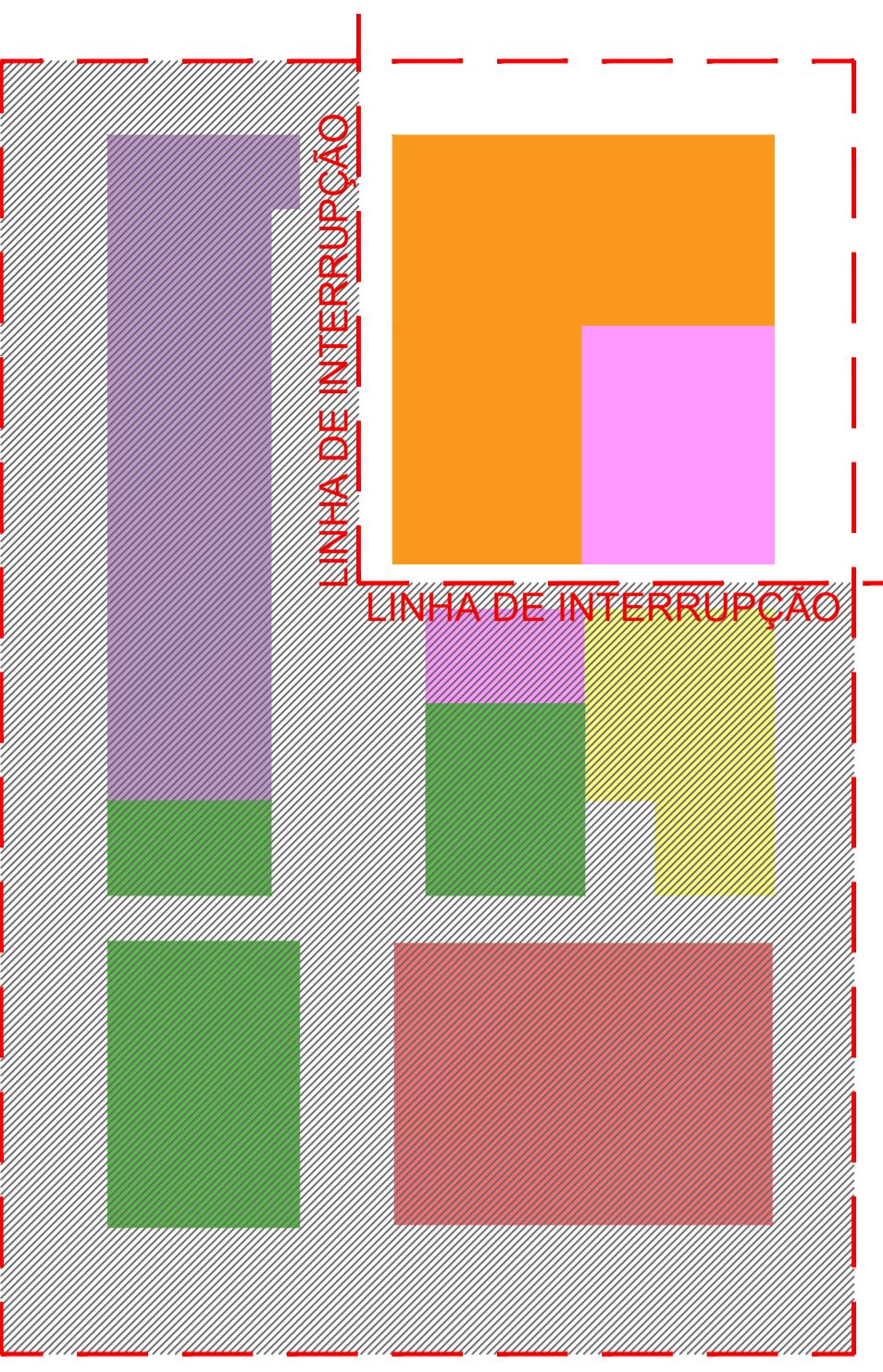
<b>U ARQUITETURA E URBANISMO</b>	
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	
PROJETO HOSPITAL MATERNIDADE	
ORIENTADOR(A) CLAUDIA SALES	CO ORIENTADOR(A) KELMA PINHEIRO
ALUNO(A) WENIA GRACIA OLIVEIRA	TURMA 2510N01
DESENHO DA PRANCHA 1. PLANTA DE LAYOUT - TÉRREO - ÁREA 01 2. ZONEAMENTO - TÉRREO - ÁREA 01	ESCALA 1/100 SEM ESCALA
ARQUIVO	PRANCHA
DATA 2024-06-23	



(01) PLANTA DE ARQUITETURA - ÁREA 02  
ESCALA: 1/100

**U ARQUITETURA E URBANISMO**  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PROJETO	HOSPITAL MATERNIDADE	
ORIENTADOR(A)	CLAUDIA SALES	CO ORIENTADOR(A) KELMA PINHEIRO
ALUNO(A)	WENIA GRACIA OLIVEIRA	TURMA 2510N01
DESENHO DA PRANCHA	ESCALA 1. PLANTA DE LAYOUT - TÉRREO - ÁREA 02 2. ZONEAMENTO - TÉRREO - ÁREA 02	PRANCHA 1/100 SEM ESCALA
ARQUIVO		DATA 06/30 2024-06-23

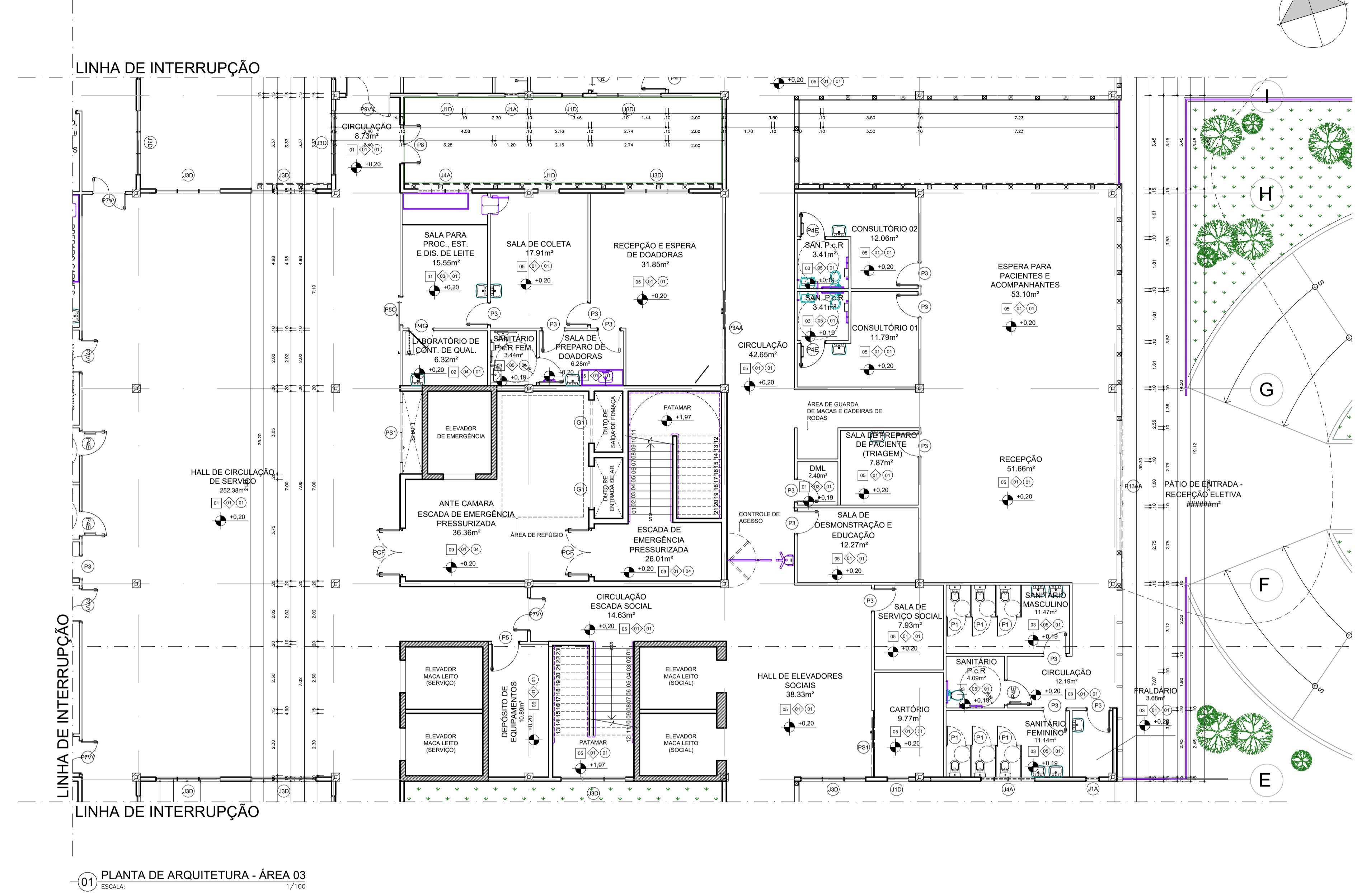
(02) ZONEAMENTO - TÉRREO - ÁREA 02  
ESCALA: SEM ESCALA

LEGENDA: AGRUPAMENTO FUNCIONAL	
ATIVIDADES FIM	ATIVIDADES MEIO
■ ATENDIMENTO AO PACIENTE EXTERNO	■ APOIO TÉCNICO
■ ATENDIMENTO IMEDIATO PRONTO SOCORRO	■ APOIO ADMINISTRATIVO
■ INTERNAÇÕES	■ APOIO LOGÍSTICO
■ APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA	

### LEGENDA- FLUXOS

- MATERIAL SUJO
- - - MATERIAL LIMPO
- - - ACOMPANHANTES
- - - PACIENTE
- - - FUNCIONARIOS
- - - RESÍDUOS

## LINHA DE INTERRUPÇÃO



## QUADRO DE PORTAS

NOME	DIM. (L x h)	TIPO	MATERIAL
P1	0.70 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	LAMBR
P2	0.70 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
P3	0.80 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
P4	0.90 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
P5	1.00 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
P6	1.10 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
P7V	1.20 x 2.10	ABRIR DUAS FOLHAS	MADEIRA + FORMICA + ALISAR C/ FORMICA + FECH. + DOBR. VAI-E-VEM
P8V	1.40 x 2.10	ABRIR DUAS FOLHAS	MADEIRA + FORMICA + ALISAR C/ FORMICA + FECH. + DOBR. VAI-E-VEM
P9V	1.60 x 2.10	ABRIR DUAS FOLHAS	MADEIRA + FORMICA + ALISAR C/ FORMICA + FECH. + DOBR. VAI-E-VEM
P10	0.90 x 2.10	PORTA "GUICHÉ"	MADEIRA + FORMICA BRANCA + ALISAR C/ PINTURA
P11C	0.90 x 2.10	CORRER UMA FOLHA	MADEIRA + FORMICA BRANCA + ALISAR C/ FORMICA
P12C	1.00 x 2.10	CORRER UMA FOLHA	MADEIRA + FORMICA BRANCA + DET. CARVALHO LINHEIRO + PUXADOR + ALISAR C/ PINTURA
P13V	0.80 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	ALUMÍNIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
P14V	0.90 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	ALUMÍNIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
P15V	1.00 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	ALUMÍNIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
P16V	1.20 x 2.10	ABRIR DUAS FOLHAS	ALUMÍNIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
P17V	1.40 x 2.10	ABRIR DUAS FOLHAS	ALUMÍNIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
PCF	1.80 x 2.10	ABRIR DUAS FOLHAS	CORTA-FOGO

OBS.: 1. TODAS AS PORTAS DE WC's DEVEM ABRIR PARA FORA OU SEREM CORREDORAS.  
2. TODAS AS MACANETAS DEVEM SER DO TIPO ALAVANCA.

## QUADRO DE JANELAS

NOME	DIM. (L x h x PEITORIL)	TIPO	MATERIAL
J2A	0.50x0.50x1.80m	MAXIM-AR	ALUMÍNIO E VIDRO INCOLOR
J4A	0.74x1.20x2.30m	FIXA	ALUMÍNIO TIPO VENEZIANA
J5A	1.00x0.50x1.80m	MAXIM-AR	ALUMÍNIO E VIDRO INCOLOR
J9A	1.50x0.50x1.80m	MAXIM-AR	ALUMÍNIO E VIDRO INCOLOR
J10A	2.00x0.50x1.80m	MAXIM-AR	ALUMÍNIO E VIDRO INCOLOR
J11A	1.60x1.10x1.00m	MAXIM-AR	ALUMÍNIO E VIDRO INCOLOR
J12A	2.00x1.10x1.00m	MAXIM-AR	ALUMÍNIO E VIDRO INCOLOR
J13A	3.00x1.10x1.00m	MAXIM-AR	ALUMÍNIO E VIDRO INCOLOR
JV	LARG. VARIÁVELx1.00x1.40m	FIXA	ALUMÍNIO E VIDRO INCOLOR

J-NUM-LETRA

TIPOS

A = ALUMÍNIO ALTA  
 B = ALUMÍNIO BAIXA  
 C = ALUMÍNIO E VIDRO BOREAL  
 D = PELE DE VIDRO  
 E = GUICHÉ  
 F = VISOR

## QUADRO DE ESPECIFICAÇÕES DE ACABAMENTOS

LEG.	MATERIAIS DE ACABAMENTO
PISO	01 CERÂMICA 450x450mm FORMA BRANCO ACETINADO COM REJUNTAMENTO COR CINZA PLATINA 02 CERÂMICA 450x450mm FORMA BRANCO ACETINADO COM REJUNTAMENTO EPOXI COR CINZA PLATINA 03 PORCELANATO 600x600mm NATURAL COM REJUNTAMENTO COR PALHA 04 PORCELANATO 600x600mm AREA COM REJUNTAMENTO BEGE COR PALHA
PAREDE	05 GRANITO POLIDO BRANCO ESPESURA 20mm 06 PISO VINÍLICO EM MANTA IO OPTIMA COR BEGE 07 BLOCO DE CONCRETO RETANGULAR DE 10x20x6cm - 120Kg/m2 (TRÁFEGO LEVE) COR CINZA 08 BLOCO DE CONCRETO RETANGULAR DE 10x20x8cm - 162Kg/m2 (TRÁFEGO MÉDIO) COR CINZA 09 PISO CIMENTADO E DESEMPEÑADO COM REGUA
TETO	01 PINTURA LÁTEX ACríLICA SEM-BRILHO COR BRANCO GELO 02 PINTURA À BASE DE EPOXI COR BRANCO GELO 03 CERÂMICA 450x450mm FORMA BRANCO ACETINADO COM REJUNTAMENTO COR CINZA PLATINA 04 CERÂMICA 450x450mm FORMA BRANCO ACETINADO COM REJUNTAMENTO EPOXI COR CINZA PLATINA 05 PORCELANATO 600x600mm NATURAL COM REJUNTAMENTO COR PALHA 06 FORRO DRYWALL ESTRUTURADO COM CHAPAS EM GESSO ACARTONADO 07 FORRO DE PVC TIPO LAMBRI LARGURA 100mm 08 FORRO METáLICO COLMÉIA 09 LAJE REBOCADA, PINTURA LÁTEX ACríLICA COR BRANCO NEVE

**U ARQUITETURA E URBANISMO**  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PROJETO

HOSPITAL MATERNIDADE

ORIENTADOR(A)

CLAUDIA SALES

CO ORIENTADOR(A)

KELMA PINHEIRO

ALUNO(A)

WENIA GRACIA OLIVEIRA

TURMA

2510N01

DESENHO DA PRANCHA

1. PLANTA DE ARQUITETURA - ÁREA 03

ESCALA 1/100

2. PLANTA CHAVE - ÁREA 03

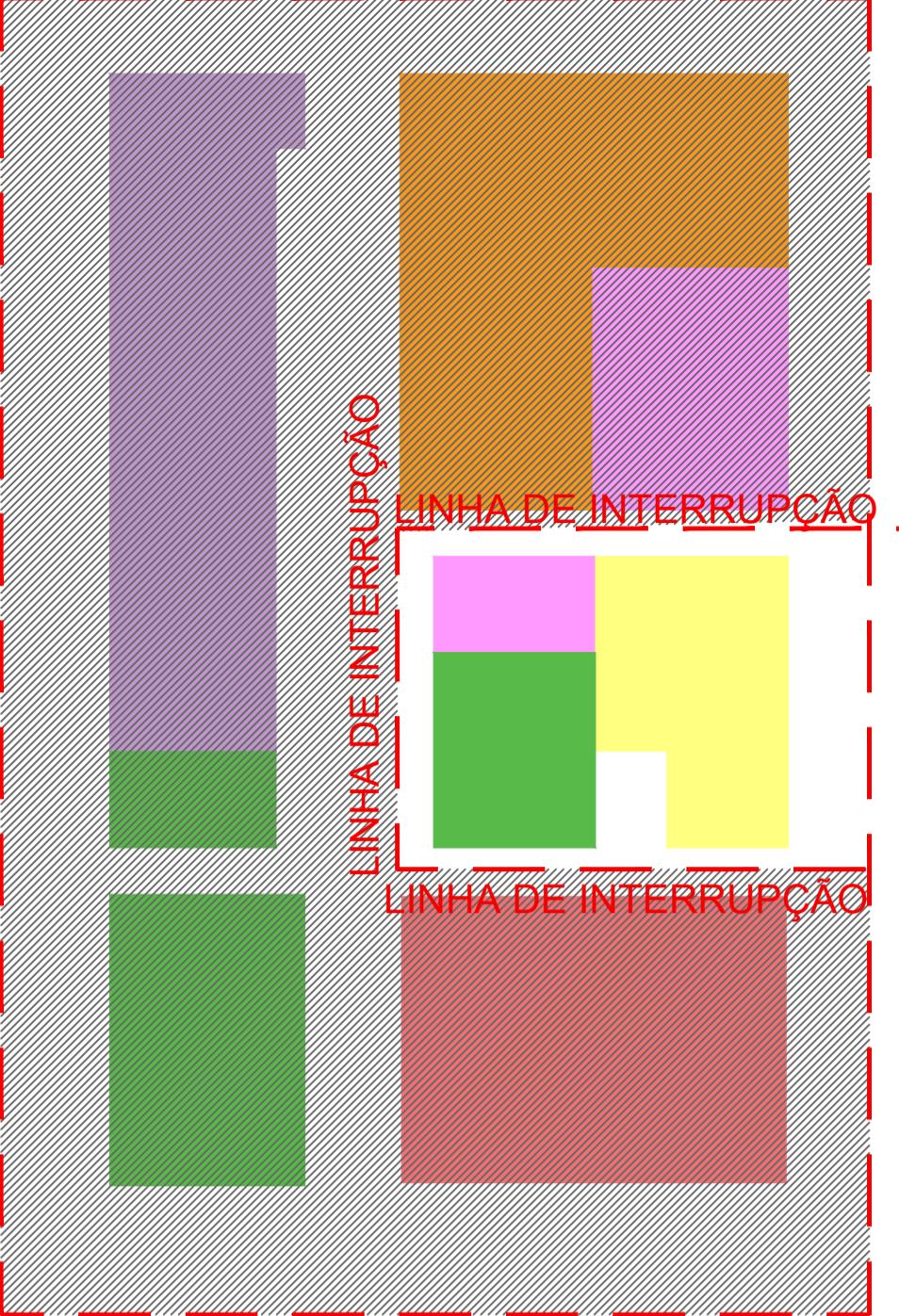
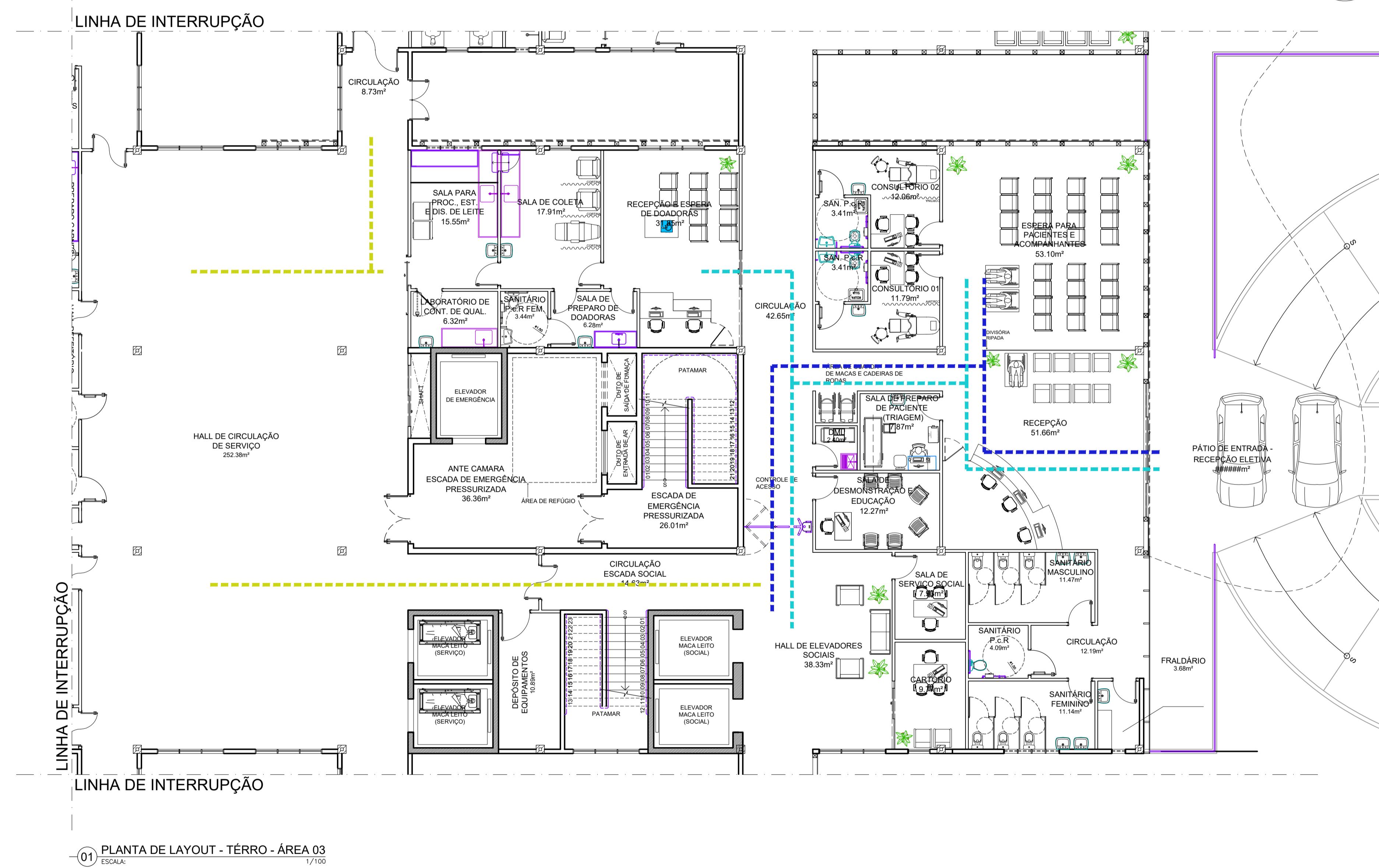
SEM ESCALA

ARQUIVO

DATA

2024-06-20

07  
30



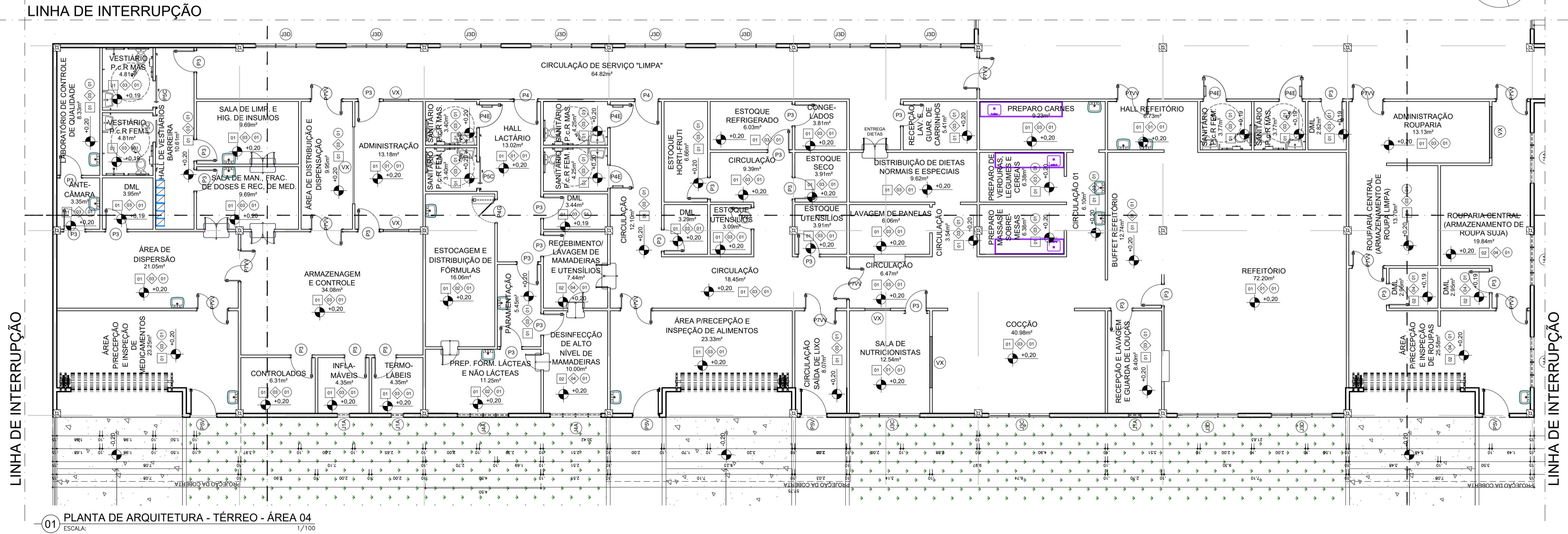
## **02 ZONEAMENTO - TÉRREO - ÁREA 03**

ESCALA: SEM ESCALA

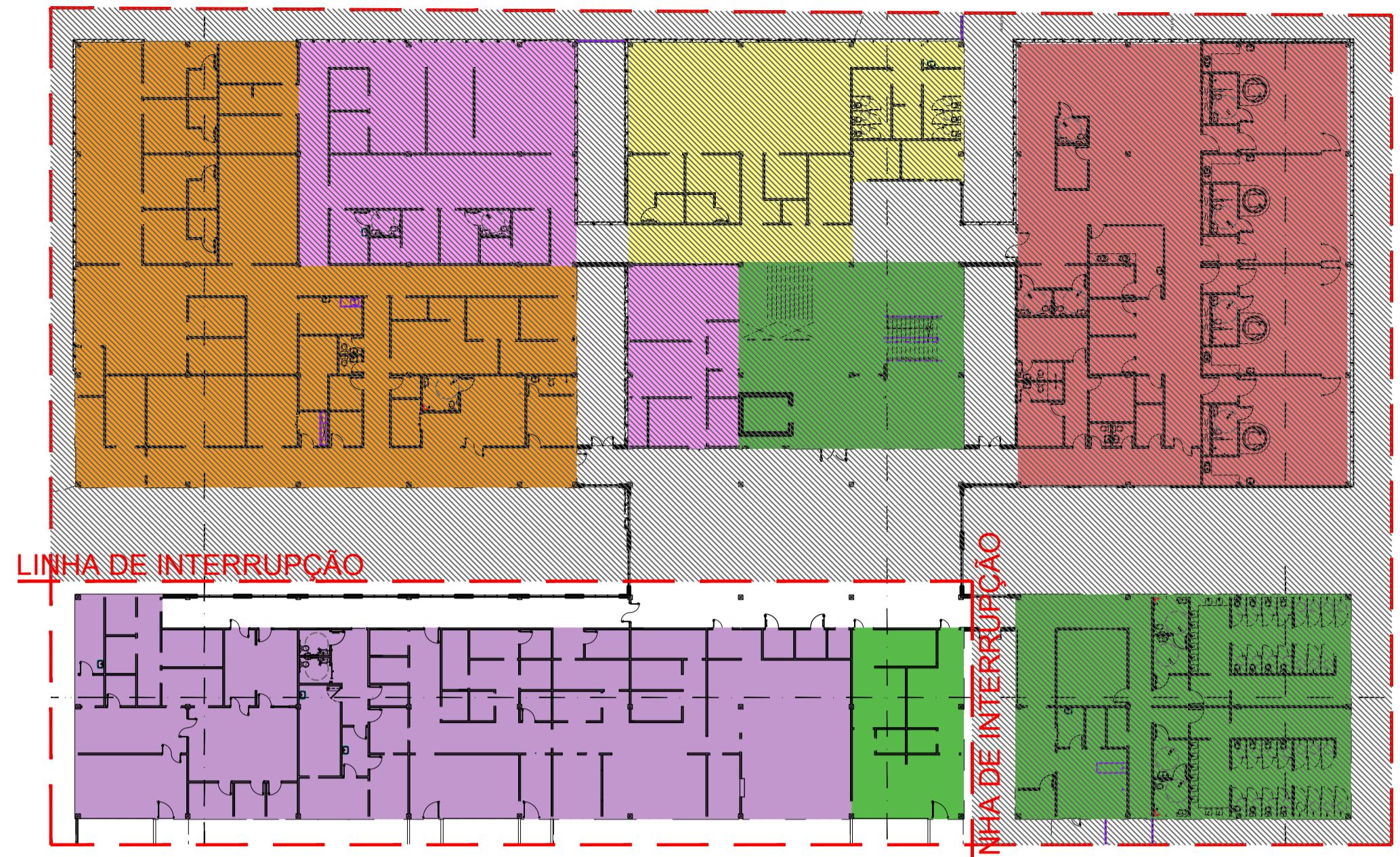
LEGENDA: AGRUPAMENTO FUNCIONAL			
ATIVIDADES FIM		ATIVIDADES MEIO	
	ATENDIMENTO AO PACIENTE EXTERNO		APOIO TÉCNICO
	ATENDIMENTO IMEDIATO PRONTO SOCORRO		APOIO ADMINISTRATIVO
	INTERNAÇÕES		APOIO LOGÍSTICO
	APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA		

## LEGENDA- FLUXOS

- MATERIAL SUJO
  - MATERIAL LIMPO
  - ACOMPANHANTES
  - PACIENTE
  - FUNCIONARIOS
  - RESÍDUOS



02 PLANTA CHAVE - TÉRREO - ÁREA 04  
ESCALA: SEM ESCALA



QUADRO DE PORTAS			
NOME	DIM. (L x h)	TIPO	MATERIAL
P1	0.70 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	LAMBR
P2	0.70 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
P3	0.80 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
P4	0.90 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
P5	1.00 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
P6	1.10 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
P7V	1.20 x 2.10	ABRIR DUAS FOLHAS	MADEIRA + FORMICA + ALISAR C/ FORMICA + FECH + DOBR. VAI-E-DEM
P8V	1.40 x 2.10	ABRIR DUAS FOLHAS	MADEIRA + FORMICA + ALISAR C/ FORMICA + FECH + DOBR. VAI-E-DEM
P9V	1.60 x 2.10	ABRIR DUAS FOLHAS	MADEIRA + FORMICA + ALISAR C/ FORMICA + FECH + DOBR. VAI-E-DEM
P10V	0.90 x 2.10	PORTA "GUICHÉ"	MADEIRA + FORMICA + ALISAR C/ PINTURA
P11C	0.90 x 2.10	CORRER UMA FOLHA	MADEIRA + FORMICA BRANCA + ALISAR C/ FORMICA
P12C	1.00 x 2.10	CORRER UMA FOLHA	MADEIRA + FORMICA BRANCA + ALISAR C/ FORMICA
P13C	0.90 x 2.10	CORRER UMA FOLHA	MADEIRA + FORMICA BRANCA + ALISAR C/ FORMICA
P14C	0.90 x 2.10	CORRER UMA FOLHA	MADEIRA + FORMICA BRANCA + ALISAR C/ FORMICA
P15C	1.00 x 2.10	CORRER UMA FOLHA	MADEIRA + FORMICA BRANCA + ALISAR C/ FORMICA
P16C	0.90 x 2.10	CORRER UMA FOLHA	MADEIRA + FORMICA BRANCA + ALISAR C/ FORMICA
P17V	0.80 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	ALUMINIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
P18V	0.90 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	ALUMINIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
P19V	1.00 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	ALUMINIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
P20V	1.20 x 2.10	ABRIR DUAS FOLHAS	ALUMINIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
P21V	1.40 x 2.10	ABRIR DUAS FOLHAS	ALUMINIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
PCF	1.80 x 2.10	ABRIR DUAS FOLHAS	CORTA-FOGO

OBS.: 1. TODAS AS PORTAS DE WC's DEVEM ABRIR PARA FORA OU SEREM CORREDORAS.  
2. TODAS AS MACANETAS DEVEM SER DO TIPO ALAVANCA.

QUADRO DE JANELAS			
NOME	DIM. (L x h PEITORIL)	TIPO	MATERIAL
JANELAS			
J2A	0.50x0.50x1.80m	MAXIM-AR	ALUMÍNIO E VIDRO INCOLOR
J4A	0.74x1.20x2.30m	FIXA	ALUMÍNIO TIPO VENEZIANA
J5A	1.00x0.50x1.80m	MAXIM-AR	ALUMÍNIO E VIDRO INCOLOR
J9A	1.50x0.50x1.80m	MAXIM-AR	ALUMÍNIO E VIDRO INCOLOR
J10A	2.00x0.50x1.80m	MAXIM-AR	ALUMÍNIO E VIDRO INCOLOR
J11A	1.60x1.10x1.00m	MAXIM-AR	ALUMÍNIO E VIDRO INCOLOR
J12A	2.00x1.10x1.00m	MAXIM-AR	ALUMÍNIO E VIDRO INCOLOR
J13A	3.00x1.10x1.00m	MAXIM-AR	ALUMÍNIO E VIDRO INCOLOR
VISOR	JV	LARG. VARIÁVELx1.00x1.40m	FIXA
			ALUMÍNIO E VIDRO INCOLOR

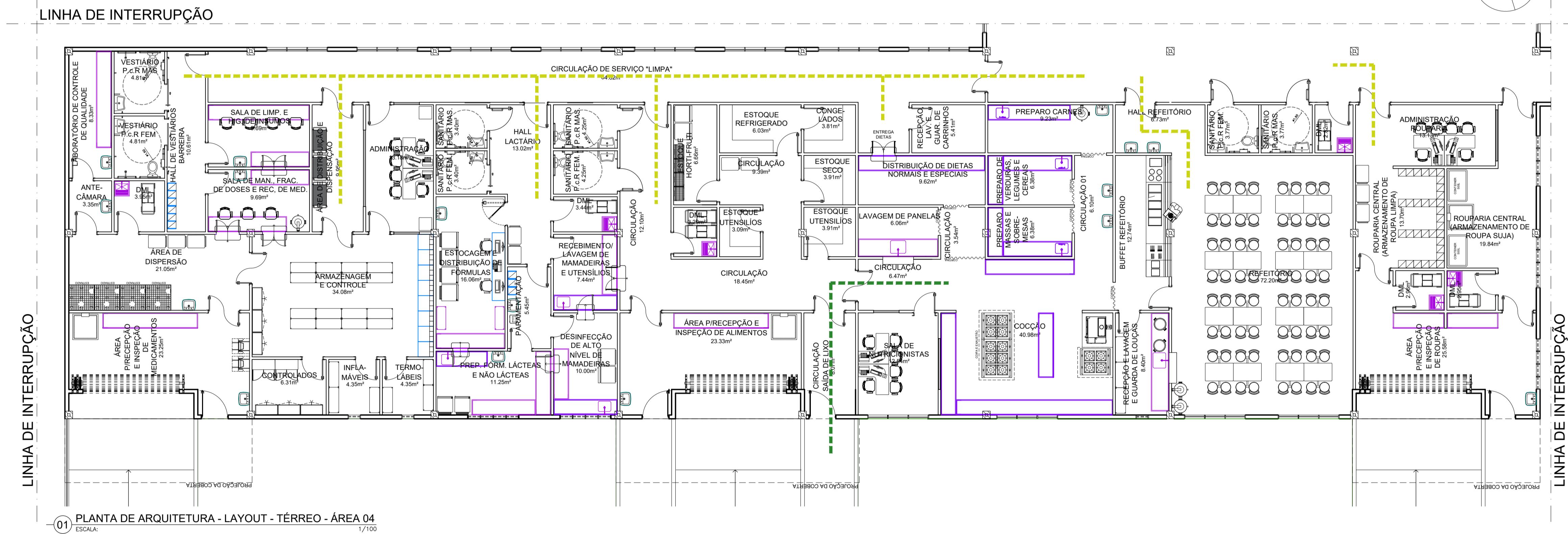
↓  
J-NUM-LETRA  
TIPOS  
A = ALUMÍNIO ALTA  
B = ALUMÍNIO BAIXA  
C = ALUMÍNIO E VIDRO BOREAL  
P = PELE DE VIDRO  
G = GUICHÉ  
V = VISOR

↓  
TETO  
PAREDE  
PISO

QUADRO DE ESPECIFICAÇÕES DE ACABAMENTOS		
LEG.	PISO	MATERIAIS DE ACABAMENTO
J2A		01 CERÂMICA 450x450mm FORMA BRANCO ACETINADO COM REJUNTAMENTO COR CINZA PLATINA
J4A		02 CERÂMICA 450x450mm FORMA BRANCO ACETINADO COM REJUNTAMENTO EPOXI COR CINZA PLATINA
J5A		03 PORCELANATO TÉCNICO EXTERIOR 600x600mm NATURAL COM REJUNTAMENTO COR PALHA
J9A		04 GRANITO POLIDO BRANCO ESPESSURA 20mm
J10A		05 PISO VINÍLICO EM MANTA IO OPTIMA COR BEGE
J11A		06 BLOCO DE CONCRETO RETANGULAR DE 10x20x6cm - 120Kg/m <sup>2</sup> (TRAFEGO LEVE) COR CINZA
J12A		07 BLOCO DE CONCRETO RETANGULAR DE 10x20x8cm - 162Kg/m <sup>2</sup> (TRAFEGO MÉDIO) COR CINZA
J13A		08 BLOCO DE CONCRETO RETANGULAR DE 10x20x8cm - 162Kg/m <sup>2</sup> (TRAFEGO MÉDIO) COR CINZA
VISOR	JV	09 PISO CIMENTADO E DESEMPEÑADO COM REGUA
		01 PINTURA LÁTEX ACríLICA SEM-BRILHO COR BRANCO GELO
		02 PINTURA À BASE DE EPOXI COR BRANCO GELO
		03 CERÂMICA 450x450mm FORMA BRANCO ACETINADO COM REJUNTAMENTO COR CINZA PLATINA
		04 CERÂMICA 450x450mm FORMA BRANCO ACETINADO COM REJUNTAMENTO EPOXI COR CINZA PLATINA
		05 PORCELANATO 600x600mm NATURAL COM REJUNTAMENTO COR PALHA
		06 FORRO DRYWALL ESTRUTURADO COM CHAPAS EM GESSO ACARTONADO
		07 FORRO DE PVC LAMBRI LARGURA 100mm
		08 FORRO METÁLICO COLMÉIA
		09 LAJE REBOCADA, PINTURA LÁTEX ACríLICA COR BRANCO NEVE

<b>ARQUITETURA E URBANISMO</b>	
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	
PROJETO	HOSPITAL MATERNIDADE
ORIENTADOR(A)	CLAUDIA SALES
CO ORIENTADOR(A)	KELMA PINHEIRO
ALUNO(A)	WENIA GRACIA OLIVEIRA
DESENHO DA PRANCHA	PRANCHA
1. PLANTA DE ARQUITETURA - ÁREA 04	ESCALA 1/100
2. PLANTA CHAVE - ÁREA 04	SEM ESCALA
ARQUIVO	DATA 2024-06-23

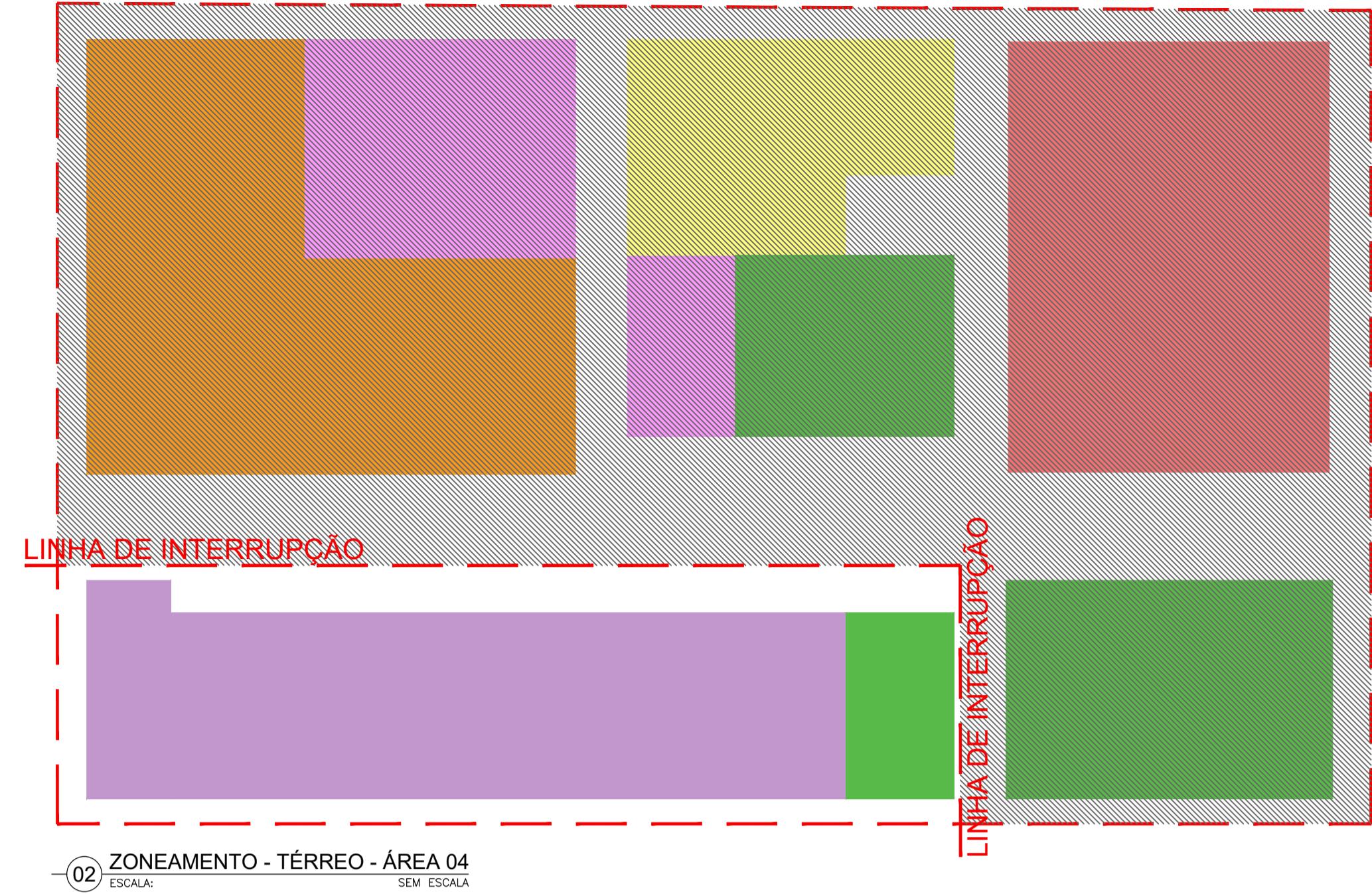
09  
30



## LEGENDA- FLUXOS

- MATERIAL SUJO
  - MATERIAL LIMPO
  - ACOMPANHANTES
  - PACIENTE
  - FUNCIONARIOS
  - RESÍDUOS

LEGENDA: AGRUPAMENTO FUNCIONAL			
ATIVIDADES FIM		ATIVIDADES MEIO	
	ATENDIMENTO AO PACIENTE EXTERNO		APOIO TÉCNICO
	ATENDIMENTO IMEDIATO PRONTO SOCORRO		APOIO ADMINISTRATIVO
	INTERNAÇÕES		APOIO LOGÍSTICO
	APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA		



**— 02 ZONEAMENTO - TÉRREO - ÁREA 04**

**LINHA DE INTERRUPÇÃO**

**LINHA DE INTERRUPÇÃ**



# ARQUITETURA E URBANISMO

## TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**PROJETO  
HOSPITAL MATERNIDADE  
ORIENTADOR(A)**

**CO-ORIENTADOR(A)**

# **CLAUDIA SALES**

---

10 of 10

ALUNO(A)  
WENIA GRACIA OLIVEIRA

#### **DESENHO DA PRANCHA**

— 4 —

## 1. PLANTA DE LAYOUT - TERRA 2. ZONEAMENTO - TÉRBEO - A

EA 04 1/100  
SEM ESCAL A

E. ZONAMENTOS TERREOS 7

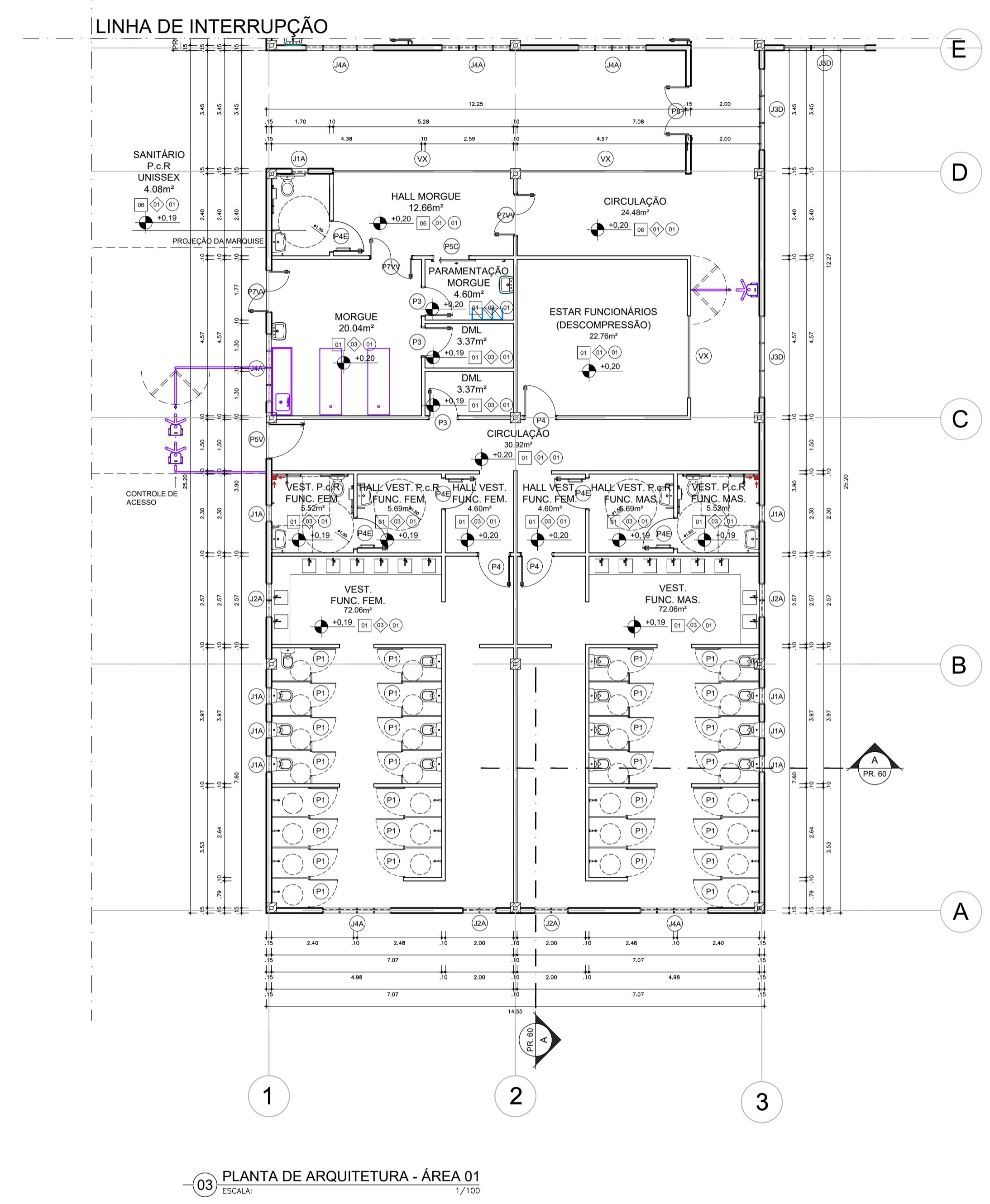
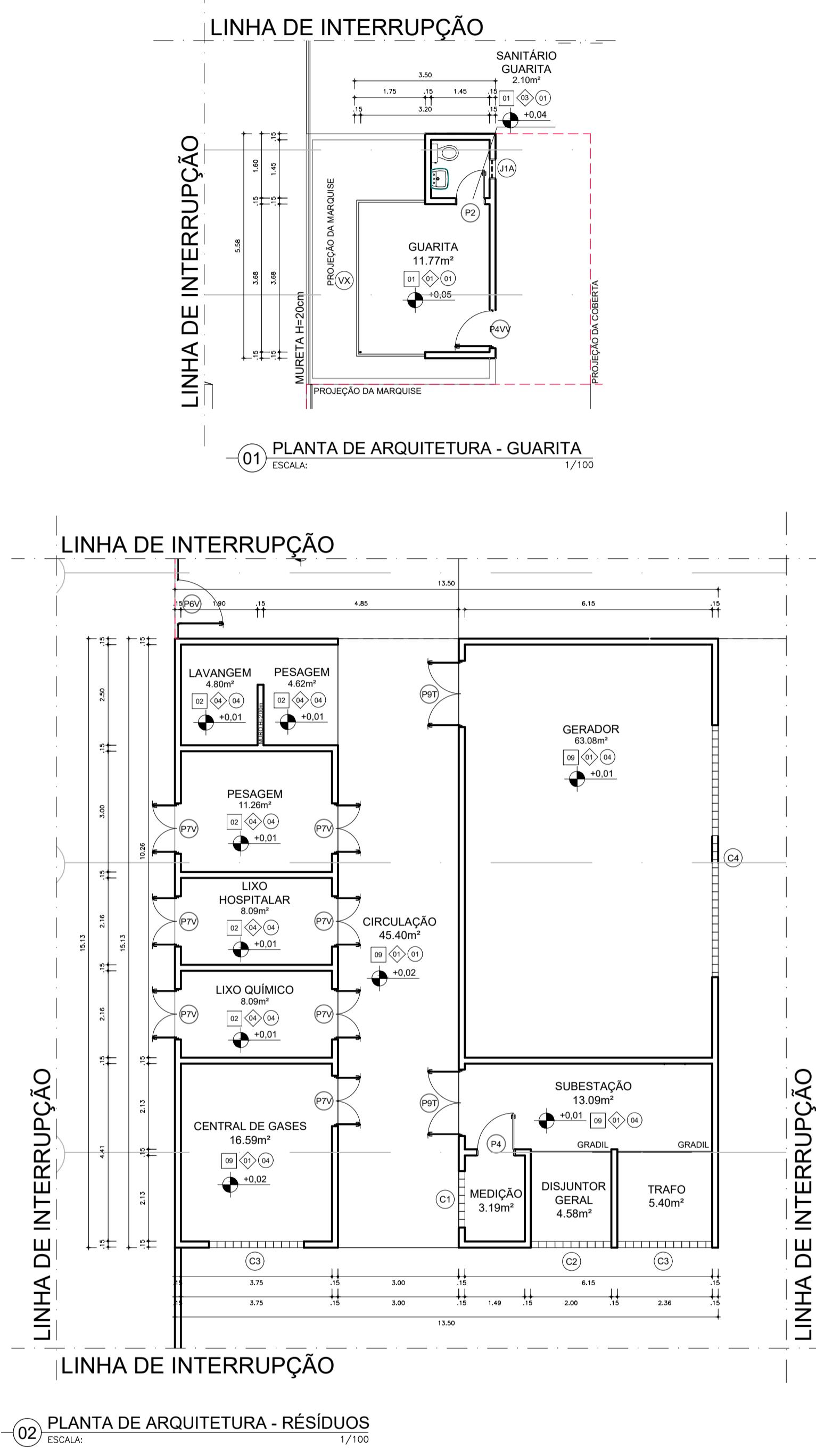
ARQUIVO

---

100 200 300 400 500 600 700 800 900 1000

1

10  
/ 30



QUADRO DE PORTAS			
NOME	DIM. (L x h)	TIPO	MATERIAL
P1	0.70 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	LAMBR
P2	0.70 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
P3	0.80 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
P4	0.90 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
P5	1.00 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
P6	1.10 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
P7V/V	1.20 x 2.10	ABRIR DUAS FOLHAS	MADEIRA + FORMICA + ALISAR C/ FORMICA + FECH. +DOBR. VAI-E-DEM
P8V/V	1.40 x 2.10	ABRIR DUAS FOLHAS	MADEIRA + FORMICA + ALISAR C/ FORMICA + FECH. +DOBR. VAI-E-DEM
P9V/V	1.60 x 2.10	ABRIR DUAS FOLHAS	MADEIRA + FORMICA + ALISAR C/ FORMICA + FECH. +DOBR. VAI-E-DEM
P10V/V	0.90 x 2.10	CORRER UMA FOLHA	MADEIRA + FORMICA BRANCA + ALISAR C/ FORMICA
P11C	0.90 x 2.10	CORRER UMA FOLHA	MADEIRA + FORMICA BRANCA + ALISAR C/ FORMICA
P12C	1.00 x 2.10	CORRER UMA FOLHA	MADEIRA + FORMICA BRANCA + ALISAR C/ FORMICA
P13C	0.90 x 2.10	CORRER UMA FOLHA	MADEIRA + FORMICA BRANCA + ALISAR C/ FORMICA
P14C	0.90 x 2.10	CORRER UMA FOLHA	MADEIRA + FORMICA BRANCA + ALISAR C/ FORMICA
P15C	1.00 x 2.10	CORRER UMA FOLHA	MADEIRA + FORMICA BRANCA + ALISAR C/ FORMICA
P16C	0.90 x 2.10	CORRER UMA FOLHA	MADEIRA + FORMICA BRANCA + DET. CARVALHO LINHEIRO + PUXADOR + ALISAR C/ PINTURA
P17V/V	0.80 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	ALUMINIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
P18V/V	0.90 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	ALUMINIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
P19V/V	1.00 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	ALUMINIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
P20V/V	1.20 x 2.10	ABRIR DUAS FOLHAS	ALUMINIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
P21V/V	1.40 x 2.10	ABRIR DUAS FOLHAS	ALUMINIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
PCF	1.80 x 2.10	ABRIR DUAS FOLHAS	CORTA-FOGO

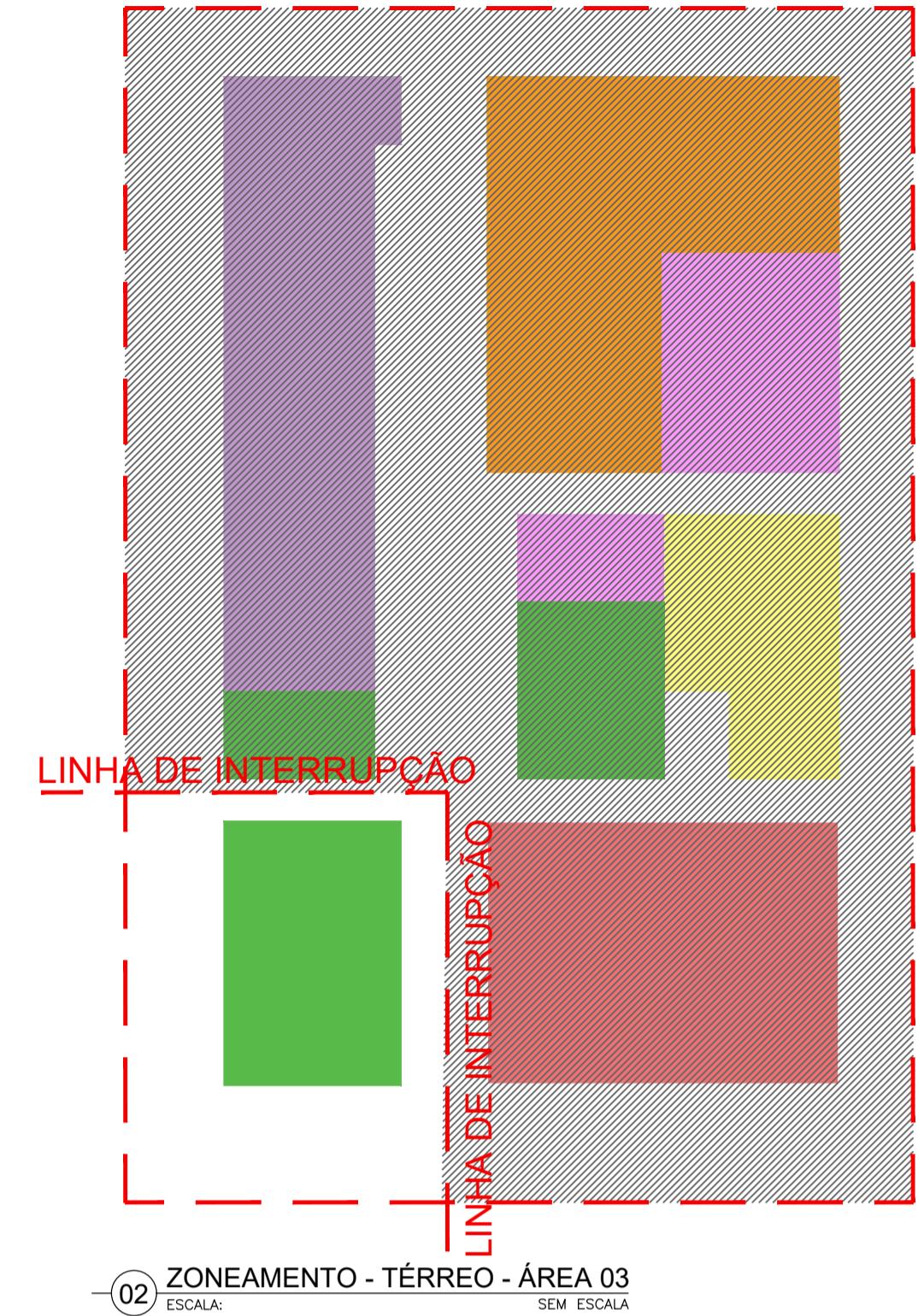
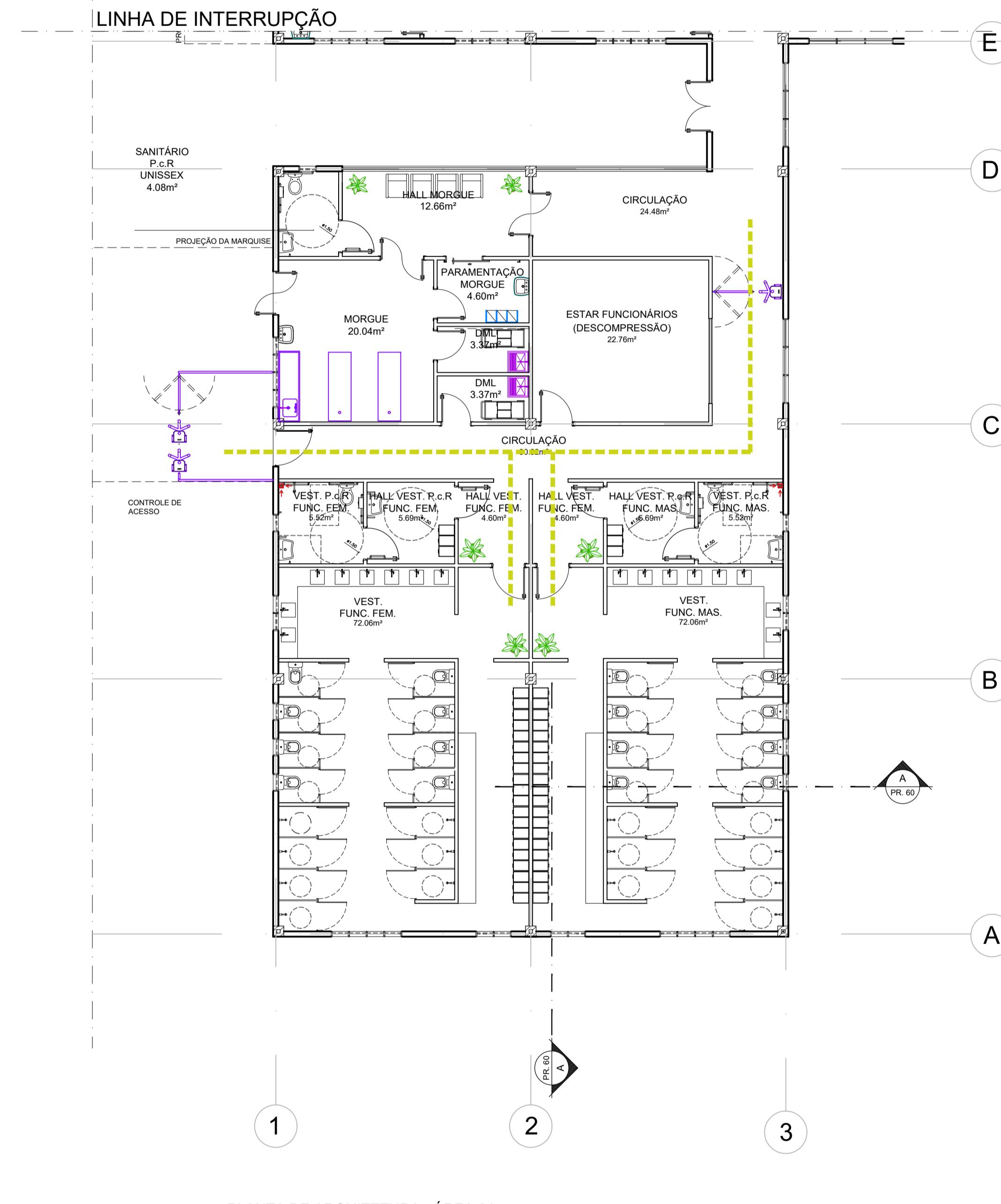
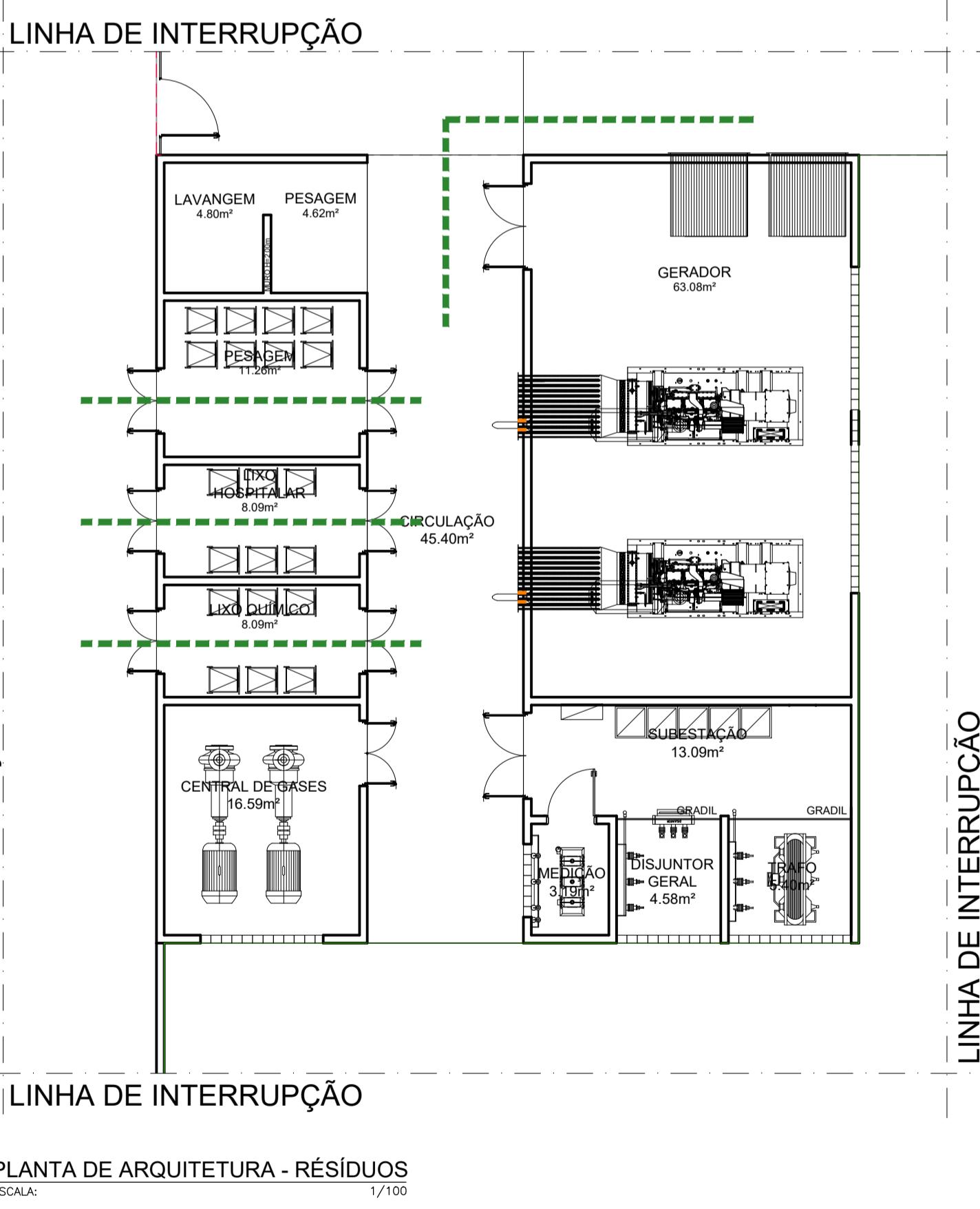
QUADRO DE JANELAS			
NOME	DIM. (L x h x PEITORIL)	TIPO	MATERIAL
J2A	0.50x0.50x1.80m	MAXIM-AR	ALUMÍNIO E VIDRO INCOLOR
J4A	0.74x1.20x2.30m	FIXA	ALUMÍNIO TIPO VENEZIANA
J5A	1.00x0.50x1.80m	MAXIM-AR	ALUMÍNIO E VIDRO INCOLOR
J9A	1.50x0.50x1.80m	MAXIM-AR	ALUMÍNIO E VIDRO INCOLOR
J10A	2.00x0.50x1.80m	MAXIM-AR	ALUMÍNIO E VIDRO INCOLOR
J11A	1.60x1.10x1.00m	MAXIM-AR	ALUMÍNIO E VIDRO INCOLOR
J12A	2.00x1.10x1.00m	MAXIM-AR	ALUMÍNIO E VIDRO INCOLOR
J13A	3.00x1.10x1.00m	MAXIM-AR	ALUMÍNIO E VIDRO INCOLOR
VISOR	JV	LARG. VARIÁVELx1.00x1.40m	FIXA
			ALUMÍNIO E VIDRO INCOLOR

QUADRO DE ESPECIFICAÇÕES DE ACABAMENTOS			
LEG.	MATERIAIS DE ACABAMENTO		
PISO	01	CERÂMICA 450x450mm FORMA BRANCO ACETINADO COM REJUNTAMENTO COR CINZA PLATINA	
	02	CERÂMICA 450x450mm FORMA BRANCO ACETINADO COM REJUNTAMENTO EPOXI COR CINZA PLATINA	
	03	PORCELANATO TÉCNICO EXTERIOR 600x600mm NATURAL COM REJUNTAMENTO COR PALHA	
	04	PORCELANATO 600x600mm NATURAL AREA COM REJUNTAMENTO BEGE COR PALHA	
	05	GRANITO POLIDO BRANCO ESPESURA 20mm	
	06	PISO VINÍLICO EM MANTA IO OPTIMA COR BEGE	
	07	BLOCO DE CONCRETO RETANGULAR DE 10x20x6cm - 120Kg/m² (TRAFEGO LEVE) COR CINZA	
	08	BLOCO DE CONCRETO RETANGULAR DE 10x20x8cm - 162Kg/m² (TRAFEGO MÉDIO) COR CINZA	
	09	PISO CIMENTADO E DESEMPENADO COM REGUA	
PAREDE	01	PINTURA LÁTEX ACRÍLICA SEM-BRILHO COR BRANCO GELO	
	02	PINTURA À BASE DE EPOXI COR BRANCO GELO	
	03	CERÂMICA 450x450mm FORMA BRANCO ACETINADO COM REJUNTAMENTO COR CINZA PLATINA	
	04	CERÂMICA 450x450mm FORMA BRANCO ACETINADO COM REJUNTAMENTO EPOXI COR CINZA PLATINA	
TETO	05	PORCELANATO 600x600mm NATURAL COM REJUNTAMENTO COR PALHA	
	06	FORRO DRYWALL ESTRUTURADO COM CHAPAS EM GESSO ACARTONADO	
	07	FORRO DE PVC TIPO LAMBRI LARGURA 100mm	
	08	FORRO METÁLICO COLMÉIA	
	09	LAJE REBOCADA, PINTURA LÁTEX ACRÍLICA COR BRANCO NEVE	

OBS.: 1. TODAS AS PORTAS DE WC's DEVEM ABRIR PARA FORA OU SEREM CORREDORIAS.  
2. TODAS AS MACANETAS DEVEM SER DO TIPO ALAVANCA.

**ARQUITETURA E URBANISMO**  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PROJETO: HOSPITAL MATERNIDADE  
ORIENTADOR(A): CLAUDIA SALES  
CO-ORIENTADOR(A): KELMA PINHEIRO  
ALUNO(A): WENIA GRACIA OLIVEIRA  
TURMA: 2510N01  
DESENHO DA PRANCHA:  
1. PLANTA DE ARQUITETURA - GUARITA  
2. PLANTA ARQUITETURA - RÉSIDUOS  
3. PLANTA ARQUITETURA - TÉRREO - ÁREA 05  
4. PLANTA CHAVE - ÁREA 05  
ESCALA: 1/100  
PRANCHA:  
11 / 30  
DATA: 2024-06-23  
ARQUIVO



LEGENDA: AGRUPAMENTO FUNCIONAL	
ATIVIDADES FIM	ATIVIDADES MEIO
ATENDIMENTO AO PACIENTE EXTERNO	APOIO TÉCNICO
ATENDIMENTO IMEDIATO PRONTO SOCORRO	APOIO ADMINISTRATIVO
INTERNAÇÕES	APOIO LOGÍSTICO
APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA	

LEGENDA- FLUXOS	
-----	MATERIAL SUJO
-----	MATERIAL LIMPO
-----	ACOMPANHANTES
-----	PACIENTE
-----	FUNCIONARIOS
-----	RESÍDUOS

# LINHA DE INTERRUPÇÃO

LINHA DE INTERRUPÇÃO



01 PLANTA DE ARQUITETURA - 1º PAV  
ESCALA: 1/100

**ARQUITETURA E URBANISMO**  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PROJETO  
HOSPITAL MATERNIDADE  
ORIENTADOR(A)  
CLAUDIA SALES

CO ORIENTADOR(A)  
KELMA PINHEIRO

ALUNO(A)  
WENIA GRACIA OLIVEIRA

TURMA  
2510N01

DESENHO DA PRANCHA  
1. PLANTA DE ARQUITETURA - 01 PAV

ESCALA  
1/100

PRANCHA

13 / 30

# QUADRO DE PORTAS

NOME	DIM. (L x h)	TIPO	MATERIAL
P1	0,70 x 2,10	ABRIR UMA FOLHA	LAMBR
P2	0,70 x 2,10	ABRIR UMA FOLHA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
P3	0,80 x 2,10	ABRIR UMA FOLHA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
P4	0,90 x 2,10	ABRIR UMA FOLHA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
P5	1,00 x 2,10	ABRIR UMA FOLHA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
P6	1,10 x 2,10	ABRIR UMA FOLHA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
P7V	1,20 x 2,10	ABRIR DUAS FOLHAS	MADEIRA + FORMICA + ALISAR C/ FORMICA + FECH + DOBR, VAI-E-VER
P8V	1,20 x 2,10	ABRIR DUAS FOLHAS	MADEIRA + FORMICA + ALISAR C/ FORMICA + FECH + DOBR, VAI-E-VER
P9V	1,60 x 2,10	ABRIR DUAS FOLHAS	MADEIRA + FORMICA + ALISAR C/ FORMICA + FECH + DOBR, VAI-E-VER
P4G	0,90 x 2,10	PORTA "GUIDE"	MADEIRA + FORMICA BRANCA + ALISAR C/ PINTURA
P4C	0,90 x 2,10	CORRER UMA FOLHA	MADEIRA + FORMICA BRANCA + ALISAR C/ FORMICA
P5C	0,90 x 2,10	CORRER UMA FOLHA	MADEIRA + FORMICA BRANCA + DET. CARVALHO LINHEIRO + PUXADOR + ALISAR C/ PINTURA
P3V	0,80 x 2,10	ABRIR UMA FOLHA	ALUMINIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
P4V	0,90 x 2,10	ABRIR UMA FOLHA	ALUMINIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
PSV	1,00 x 2,10	ABRIR UMA FOLHA	ALUMINIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
P7V	1,20 x 2,10	ABRIR DUAS FOLHAS	ALUMINIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
P8V	1,40 x 2,10	ABRIR DUAS FOLHAS	ALUMINIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
PCF	1,80 x 2,10	ABRIR DUAS FOLHAS	CORTA-FOGO

OBS:  
1. TODAS AS PORTAS DE WC'S DEVEM ABRIR PARA FORA  
2. QUADRADO COM PONTA: 120cm  
3. TODAS AS MÂCANETAS DEVEM SER DO TIPO ALAVANCA.

# QUADRO DE JANELAS

NOME	DIM. (L x h x PEITORIL)	TIPO	MATERIAL
J2A	0,50x0,50x1,80m	MAXIM-AR	ALUMINIO E VIDRO INCOLOR
J4A	0,74x1,20x3,00m	FIXA	ALUMINIO TIPO VENEZIANA
J5A	1,00x0,50x1,80m	MAXIM-AR	ALUMINIO E VIDRO INCOLOR
J9A	1,50x0,50x1,80m	MAXIM-AR	ALUMINIO E VIDRO INCOLOR
J10A	2,00x0,50x1,80m	MAXIM-AR	ALUMINIO E VIDRO INCOLOR
J11A	1,60x1,10x1,00m	MAXIM-AR	ALUMINIO E VIDRO INCOLOR
J12A	2,00x1,10x1,00m	MAXIM-AR	ALUMINIO E VIDRO INCOLOR
J13A	3,00x1,10x1,00m	MAXIM-AR	ALUMINIO E VIDRO INCOLOR
JV	LARG. VARIÁVEL Lx1,00x1,40m	FIXA	ALUMINIO E VIDRO INCOLOR

J-NUM-LETRA  
TIPOS  
A = ALUMINIO ALTA  
B = ALUMINIO BAIXA  
O = ALUMINIO E VIDRO BOREAL  
P = PELE DE VIDRO  
G = GUICHE  
V = VISOR

7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

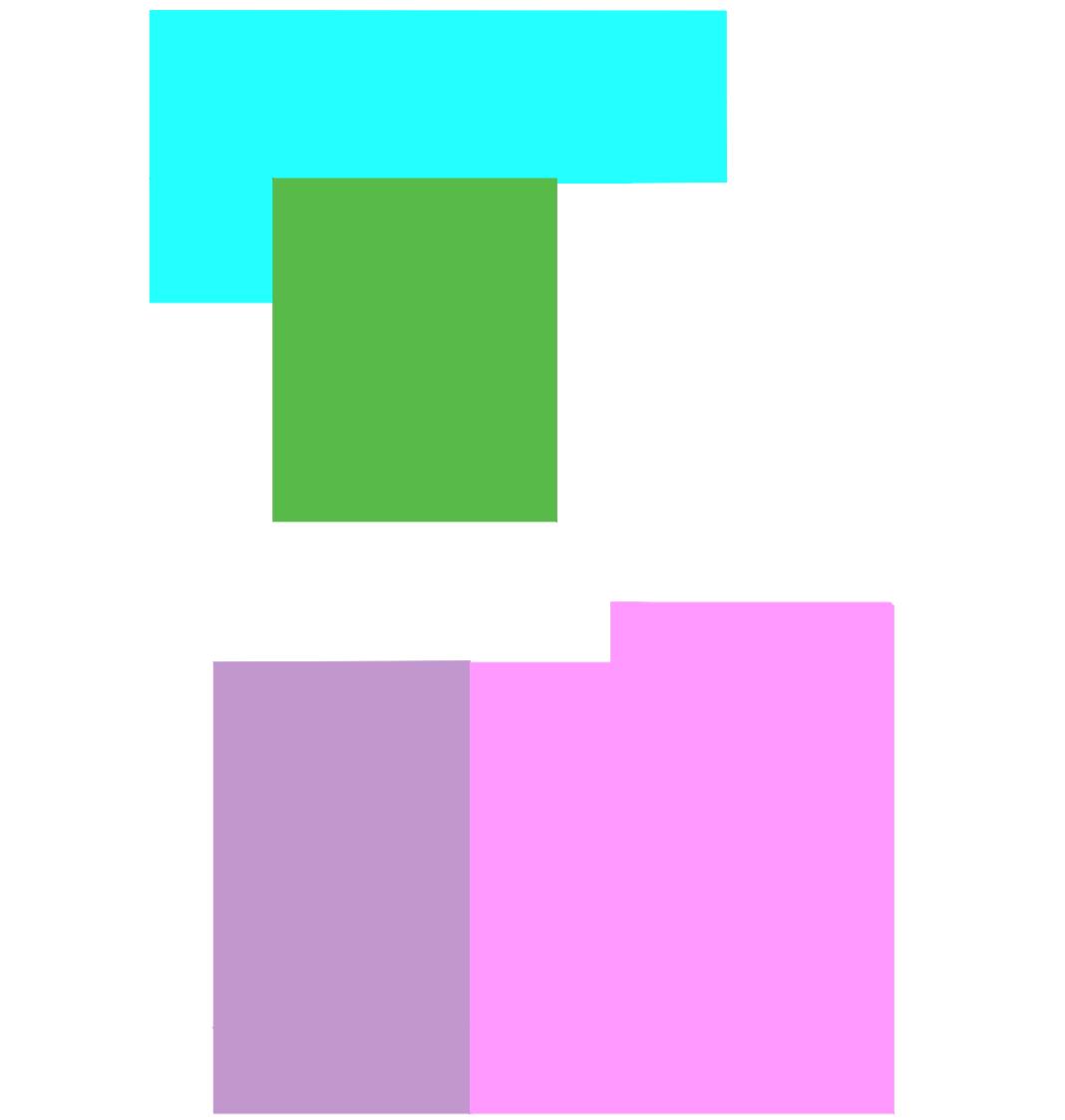
7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

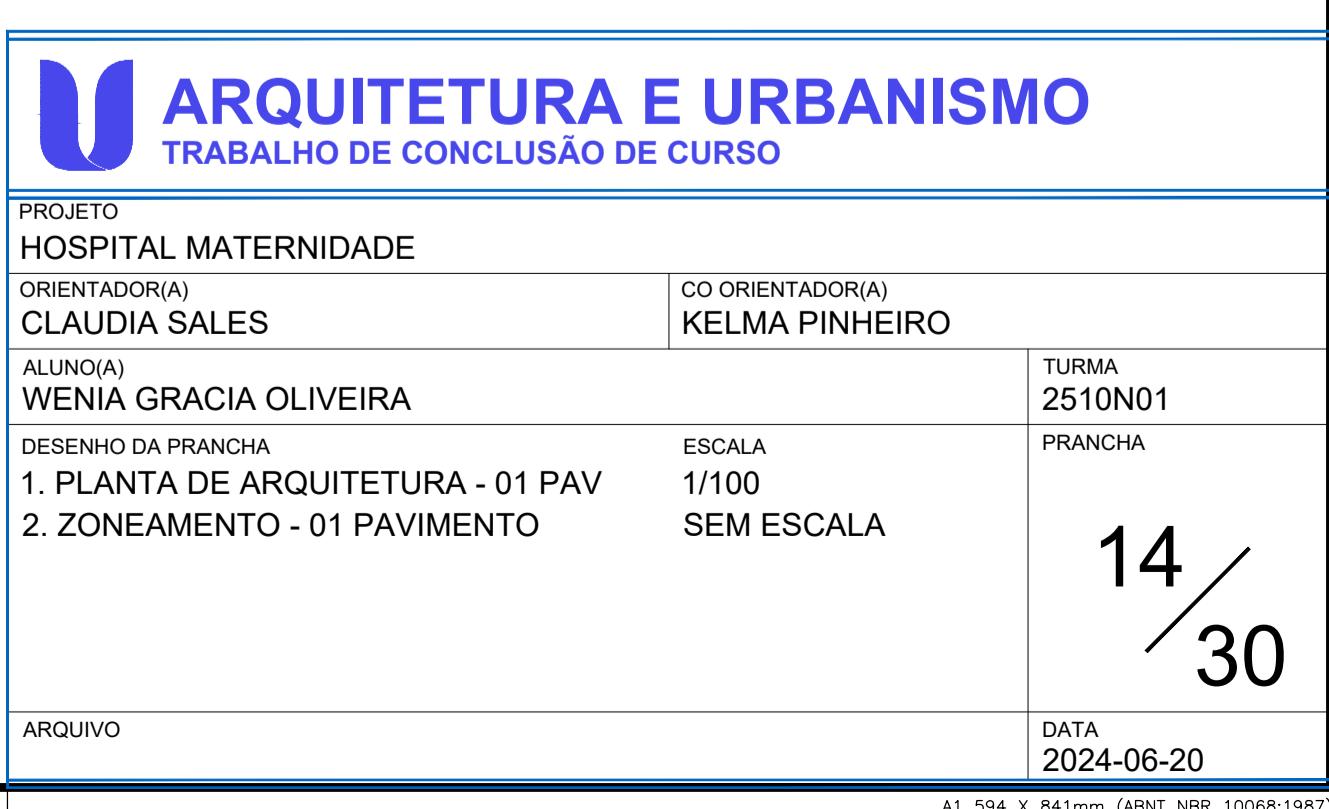


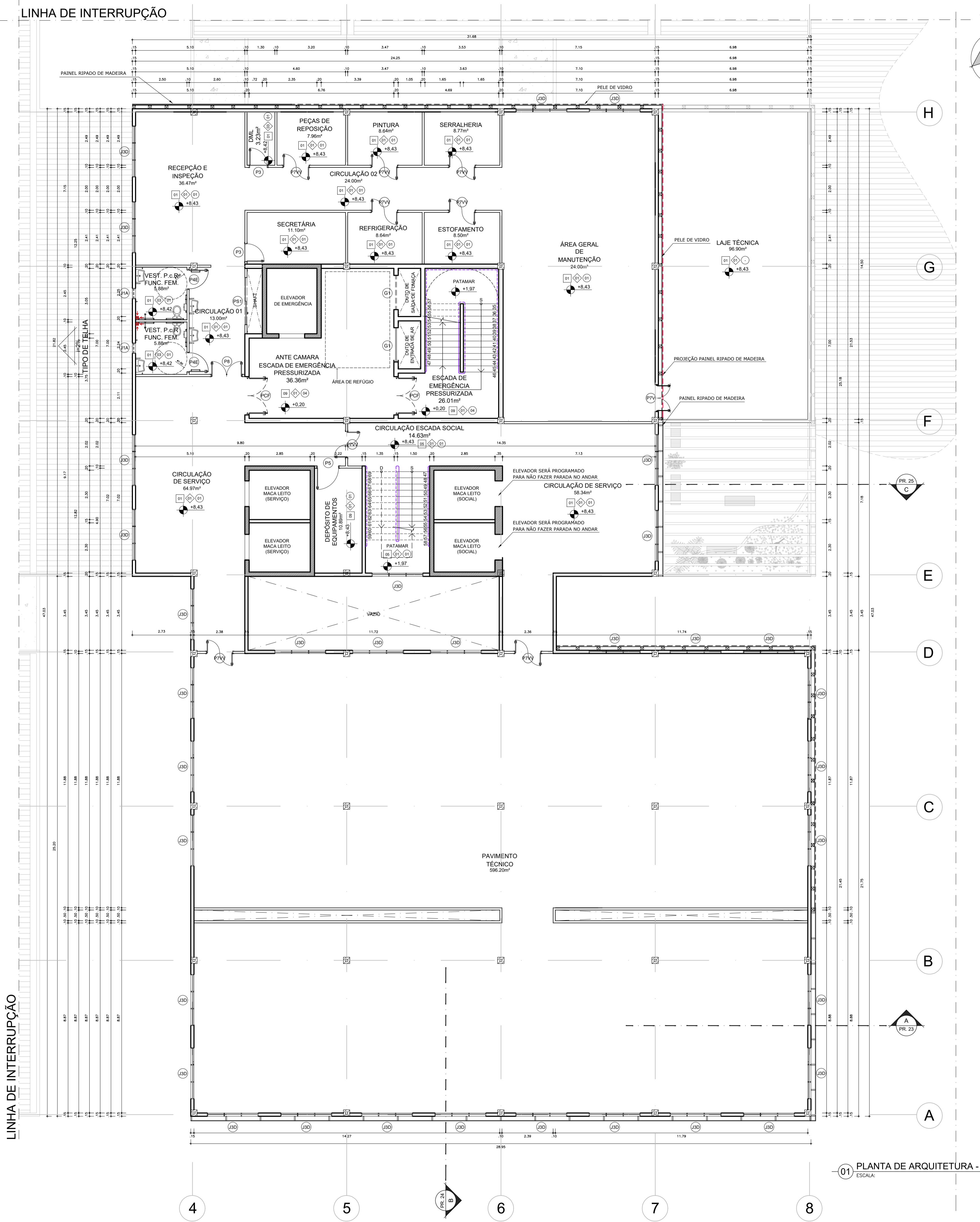
**02** ZONEAMENTO - 1º PAV  
ESCALA: SEM ESCALA

LEGENDA: AGRUPAMENTO FUNCIONAL			
ATIVIDADES FIM		ATIVIDADES MEIO	
	ATENDIMENTO AO PACIENTE EXTERNO		APOIO TÉCNICO
	ATENDIMENTO IMEDIATO PRONTO SOCORRO		APOIO ADMINISTRATIVO
	INTERAÇÕES		APOIO LOGÍSTICO
	APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA		

# LEGENDA- FLUXOS

- MATERIAL SUJO
  - MATERIAL LIMPO
  - ACOMPANHANTES
  - PACIENTE
  - FUNCIONARIOS
  - RESÍDUOS





QUADRO DE PORTAS			
NOME	DIM. (L x h)	TIPO	MATERIAL
P1	0.70 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	LAMBRI
P2	0.70 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
P3	0.80 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
P4	0.90 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
P5	1.00 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
P6	1.10 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
PTV	1.20 x 2.10	ABRIR DUAS FOLHAS	MADEIRA + FORMICA + ALISAR C/ FORMICA + FECH + DOBR. VAI-E-VEM
PTV	1.20 x 2.10	ABRIR DUAS FOLHAS	MADEIRA + FORMICA + ALISAR C/ FORMICA + FECH + DOBR. VAI-E-VEM
P9V	1.60 x 2.10	ABRIR DUAS FOLHAS	MADEIRA + FORMICA + ALISAR C/ FORMICA + FECH + DOBR. VAI-E-VEM
P4G	0.90 x 2.10	PORTA "GUIDE"	MADEIRA + FORMICA BRANCA + ALISAR C/ PINTURA
P4C	0.90 x 2.10	CORRER UMA FOLHA	MADEIRA + FORMICA BRANCA + ALISAR C/ FORMICA
P5C	1.00 x 2.10	CORRER UMA FOLHA	MADEIRA + FORMICA BRANCA + ALISAR C/ FORMICA
P4E	0.90 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	MADEIRA + FORMICA BRANCA + DET. CARVALHO LINHEIRO + PUXADOR + ALISAR C/ PINTURA
P3V	0.80 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	ALUMINIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
P4V	0.90 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	ALUMINIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
PSV	1.00 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	ALUMINIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
PTV	1.20 x 2.10	ABRIR DUAS FOLHAS	ALUMINIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
P8V	1.40 x 2.10	ABRIR DUAS FOLHAS	ALUMINIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
PCF	1.80 x 2.10	ABRIR DUAS FOLHAS	CORTA-FOGO

OBS:  
1. TODAS AS PORTAS DE WC's DEVEM ABRIR PARA FORA  
2. QUADRANTE COLOCAR PORTA  
3. TODAS AS MÂCANETAS DEVEM SER DO TIPO ALAVANCA.

QUADRO DE JANELAS			
NOME	DIM. (L x h x PEITORIL)	TIPO	MATERIAL
J2A	0.50x0.50x1.80m	MAXIM-AR	ALUMINIO E VIDRO INCOLOR
J4A	0.74x1.20x2.30m	FIXA	ALUMINIO TIPO VENEZIANA
J5A	1.00x0.50x1.80m	MAXIM-AR	ALUMINIO E VIDRO INCOLOR
J9A	1.50x0.50x1.80m	MAXIM-AR	ALUMINIO E VIDRO INCOLOR
J10A	2.00x0.50x1.80m	MAXIM-AR	ALUMINIO E VIDRO INCOLOR
J11A	1.60x1.10x1.00m	MAXIM-AR	ALUMINIO E VIDRO INCOLOR
J12A	2.00x1.10x1.00m	MAXIM-AR	ALUMINIO E VIDRO INCOLOR
J13A	3.00x1.10x1.00m	MAXIM-AR	ALUMINIO E VIDRO INCOLOR
JV	LARG. VARIÁVELx1.00x1.40m	FIXA	ALUMINIO E VIDRO INCOLOR

**J-NUM-LETRA**

**TIPOS**

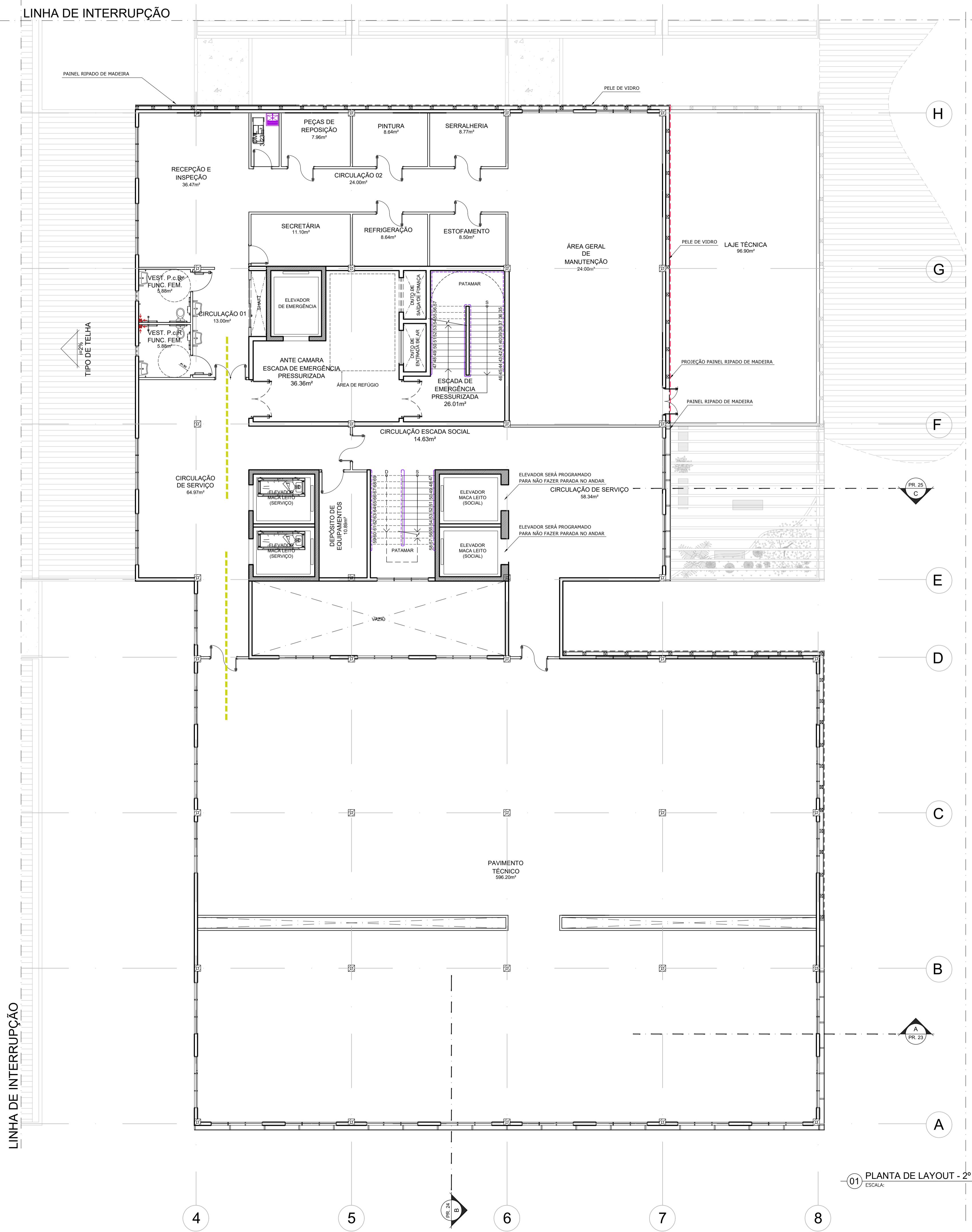
A = ALUMÍNIO ALTA  
B = ALUMÍNIO BAIXA  
O = ALUMÍNIO E VIDRO BOREAL  
P = PELE DE VIDRO  
G = GUIÇHE  
V = VISOR

7 = 120cm  
8 = 140cm  
9 = 150cm  
10 = 160cm  
11 = 180cm  
12 = 200cm

QUADRO DE ESPECIFICAÇÕES DE ACABAMENTOS			
LEG.	MATERIAIS DE ACABAMENTO		
PISO	01	CERÂMICA 450x450mm FORMA BRANCO ACEITINADO COM REJUNTAMENTO COR CINZA PLATINA	
PISO	02	CERÂMICA 450x450mm FORMA BRANCO ACEITINADO COM REJUNTAMENTO EPOXI COR CINZA PLATINA	
PISO	03	PORCELANATO 600x600mm NATURAL COM REJUNTAMENTO COR PALHA	
PISO	04	PORCELANATO TÉCNICO EXTERIOR 600x600mm ÁREA COM REJUNTAMENTO BEGE COR PALHA	
PISO	05	GRANITO POLIDO BRANCO ESPESSURA 20mm	
PISO	06	PISO VINÍLICO EM MANTA IQ OPTIMA COR BEGE	
PISO	07	BLOCO DE CONCRETO RETANGULAR DE 10X20X8cm - 120Kg/m² (TRAFEGO LEVE) COR CINZA	
PISO	08	BLOCO DE CONCRETO RETANGULAR DE 10X20X8cm - 162Kg/m² (TRAFEGO MÉDIO) COR CINZA	
TETO	09	PISO CIMENTADO E DESEMPEÑADO COM RÉGUA	
PAREDE	01	PINTURA LÁTEX ACRÍLICA SEMI-BRILHO COR BRANCO GELO	
PAREDE	02	PINTURA À BASE DE EPOXI COR BRANCO GELO	
PAREDE	03	CERÂMICA 450x450mm FORMA BRANCO ACEITINADO COM REJUNTAMENTO COR CINZA PLATINA	
PAREDE	04	CERÂMICA 450x450mm FORMA BRANCO ACEITINADO COM REJUNTAMENTO EPOXI COR CINZA PLATINA	
PAREDE	05	PORCELANATO 600x600mm NATURAL COM REJUNTAMENTO COR PALHA	
TETO	01	FORRO DRYWALL ESTRUTURADO COM CHAPAS EM GESSO ACARTONADO	
TETO	02	FORRO DE PVC TIPO LAMBI LARGURA 100mm	
TETO	03	FORRO METÁLICO COLMEIA	
TETO	04	LAJE REBOCADA, PINTURA LÁTEX ACRÍLICA COR BRANCO NEVE	

**ARQUITETURA E URBANISMO**  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PROJETO	HOSPITAL MATERNIDADE		
ORIENTADOR(A)	CLAUDIA SALES	CO ORIENTADOR(A)	KELMA PINHEIRO
ALUNO(A)	WENIA GRACIA OLIVEIRA	TURMA	2510N01
DESENHO DA PRANCHA	1. PLANTA DE ARQUITETURA - 02 PAV	ESCALA	1/100
ARQUIVO		PRANCHA	
DATA		2024-06-20	



LEGENDA: AGRUPAMENTO FUNCIONAL	
ATIVIDADES FIM	ATIVIDADES MEIO
<span style="background-color: yellow; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span>	ATENDIMENTO AO PACIENTE EXTERNO
<span style="background-color: orange; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span>	ATENDIMENTO IMEDIATO PRONTO SOCORRO
<span style="background-color: red; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span>	INTERNAÇÕES
<span style="background-color: magenta; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span>	APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA
	APOIO TÉCNICO
	APOIO ADMINISTRATIVO
	APOIO LOGÍSTICO

### LEGENDA- FLUXOS

- MATERIAL SUJO
- MATERIAL LIMPO
- ACOMPANHANTES
- PACIENTE
- FUNCIONARIOS
- RESÍDUOS

**ARQUITETURA E URBANISMO**  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PROJETO	HOSPITAL MATERNIDADE	CO ORIENTADOR(A)	KELMA PINHEIRO
ORIENTADOR(A)	CLAUDIA SALES	ALUNO(A)	WENIA GRACIA OLIVEIRA
ALUNO(A)		DESENHO DA PRANCHA	1. PLANTA DE LAYOUT - 02 PAV 2. ZONEAMENTO - 02 PAVIMENTO
		ESCALA	1/100 SEM ESCALA
		PRANCHA	2510N01
		DATA	2024-06-20
		ARQUIVO	

16 / 30

## LINHA DE INTERRUPÇÃO



**U ARQUITETURA E URBANISMO**  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PROJETO:  
HOSPITAL MATERNIDADE  
ORIENTADOR(A)  
CLAUDIA SALES

CO ORIENTADOR(A)  
KELMA PINHEIRO

TURMA  
2510N01

ALUNO(A)  
WENIA GRACIA OLIVEIRA  
DESENHO DA PRANCHA  
1. PLANTA DE ARQUITETURA - 03 PAV

ESCALA  
1/100

PRANCHA

ARQUIVO

DATA  
2024-06-20

## QUADRO DE PORTAS

NOME	DIM. (L x h)	TIPO	MATERIAL
P1	0.70 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	LAMBR
P2	0.70 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
P3	0.80 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
P4	0.90 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
P5	1.00 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
P6	1.10 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
P7V	1.20 x 2.10	ABRIR DUAS FOLHAS	MADEIRA + FORMICA + ALISAR C/ FORMICA + FECH + DOBR. VAI-E-VEM
P8V	1.20 x 2.10	ABRIR DUAS FOLHAS	MADEIRA + FORMICA + ALISAR C/ FORMICA + FECH + DOBR. VAI-E-VEM
P9V	1.60 x 2.10	ABRIR DUAS FOLHAS	MADEIRA + FORMICA + ALISAR C/ FORMICA + FECH + DOBR. VAI-E-VEM
P4G	0.90 x 2.10	PORTA "GUIDE"	MADEIRA + FORMICA BRANCA + ALISAR C/ PINTURA
P4C	0.90 x 2.10	CORRER UMA FOLHA	MADEIRA + FORMICA BRANCA + ALISAR C/ FORMICA
P5C	0.80 x 2.10	CORRER UMA FOLHA	MADEIRA + FORMICA BRANCA + ALISAR C/ FORMICA
P4E	0.90 x 2.10	CORRER UMA FOLHA	MADEIRA + FORMICA BRANCA + DET. CARVALHO LINHEIRO + PUXADOR + ALISAR C/ PINTURA
P3V	0.80 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	ALUMINIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
P4V	0.90 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	ALUMINIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
PSV	1.00 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	ALUMINIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
P7V	1.20 x 2.10	ABRIR DUAS FOLHAS	ALUMINIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
P8V	1.40 x 2.10	ABRIR DUAS FOLHAS	ALUMINIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
PCF	1.80 x 2.10	ABRIR DUAS FOLHAS	CORTA-FOGO

OBS.:  
1. TODAS AS PORTAS DE WC's DEVEM ABRIR PARA FORA  
2. QUADRANTE COLOCAR PORTA

## QUADRO DE JANELAS

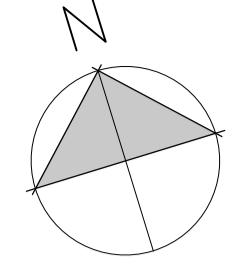
NOME	DIM. (L x h x PEITORIL)	TIPO	MATERIAL
J2A	0.50x0.50x1.80m	MAXIM-AR	ALUMINIO E VIDRO INCOLOR
J4A	0.74x1.20x3.0m	FIXA	ALUMINIO TIPO VENEZIANA
J5A	1.00x0.50x1.80m	MAXIM-AR	ALUMINIO E VIDRO INCOLOR
J9A	1.50x0.50x1.80m	MAXIM-AR	ALUMINIO E VIDRO INCOLOR
J10A	2.00x0.50x1.80m	MAXIM-AR	ALUMINIO E VIDRO INCOLOR
J11A	1.60x1.10x1.00m	MAXIM-AR	ALUMINIO E VIDRO INCOLOR
J12A	2.00x1.10x1.00m	MAXIM-AR	ALUMINIO E VIDRO INCOLOR
J13A	3.00x1.10x1.00m	MAXIM-AR	ALUMINIO E VIDRO INCOLOR
JV	LARG. VARIÁVEL Lx1.00x1.40m	FIXA	ALUMINIO E VIDRO INCOLOR

J-NUM-LETRA	TIPOS	7 = 120cm	7 = 120cm
A = ALUMINIO ALTA	B = ALUMINIO BAIXA	8 = 140cm	8 = 140cm
O = ALUMINIO E VIDRO BOREAL	P = PELE DE VIDRO	9 = 150cm	9 = 150cm
G = GUICHE	V = VISOR	10 = 160cm	10 = 160cm
		11 = 180cm	11 = 180cm
		12 = 200cm	12 = 200cm

## QUADRO DE ESPECIFICAÇÕES DE ACABAMENTOS

LEG.	MATERIAIS DE ACABAMENTO
PISO	01 CERÂMICA 450x450mm FORMA BRANCO ACEITINADO COM REJUNTAMENTO COR CINZA PLATINA
PAREDE	02 CERÂMICA 450x450mm FORMA BRANCO ACEITINADO COM REJUNTAMENTO EPOXI COR CINZA PLATINA
TETO	03 PORCELANATO 600x600mm NATURAL COM REJUNTAMENTO COR PALHA
	04 PORCELANATO TÉCNICO EXTERIOR 600x600mm ÁREA COM REJUNTAMENTO BEGE COR PALHA
	05 GRANITO POLIDO BRANCO ESPESSURA 20mm
	06 PISO VINÍlico EM MANTA IQ OPTIMA COR BEGE
	07 BLOCO DE CONCRETO RETANGULAR DE 10X20X8cm - 120Kg/m2 (TRAFEGO LEVE) COR CINZA
	08 BLOCO DE CONCRETO RETANGULAR DE 10X20X8cm - 162Kg/m2 (TRAFEGO MÉDIO) COR CINZA
	09 PISO CIMENTADO E DESEMPEÑADO COM RÉGUA
	01 PINTURA LÁTEX ACRÍLICA SEMI-BRILHO COR BRANCO GELO
	02 PINTURA A BASE DE EPOXI COR BRANCO GELO
	03 CERÂMICA 450x450mm FORMA BRANCO ACEITINADO COM REJUNTAMENTO COR CINZA PLATINA
	04 CERÂMICA 450x450mm FORMA BRANCO ACEITINADO COM REJUNTAMENTO EPOXI COR CINZA PLATINA
	05 PORCELANATO 600x600mm NATURAL COM REJUNTAMENTO COR PALHA
	01 FORRO DRYWALL ESTRUTURADO COM CHAPAS EM GESSO ACARTONADO
	02 FORRO DE PVC TIPO LAMBI LARGURA 100mm
	03 FORRO METÁLICO COLMEIA
	04 LAJE REBOCADA, PINTURA LÁTEX ACRÍLICA COR BRANCO NEVE

## LINHA DE INTERRUPÇÃO



LEGENDA: AGRUPAMENTO FUNCIONAL	
ATIVIDADES FIM	ATIVIDADES MEIO
<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 2px;"></span>	ATENDIMENTO AO PACIENTE EXTERNO
<span style="background-color: orange; border: 1px solid black; padding: 2px;"></span>	ATENDIMENTO IMEDIATO PRONTO SOCORRO
<span style="background-color: red; border: 1px solid black; padding: 2px;"></span>	INTERNAÇÕES
<span style="background-color: magenta; border: 1px solid black; padding: 2px;"></span>	APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA
<span style="background-color: purple; border: 1px solid black; padding: 2px;"></span>	APOIO TÉCNICO
<span style="background-color: cyan; border: 1px solid black; padding: 2px;"></span>	APOIO ADMINISTRATIVO
<span style="background-color: green; border: 1px solid black; padding: 2px;"></span>	APOIO LOGÍSTICO

## LEGENDA- FLUXOS

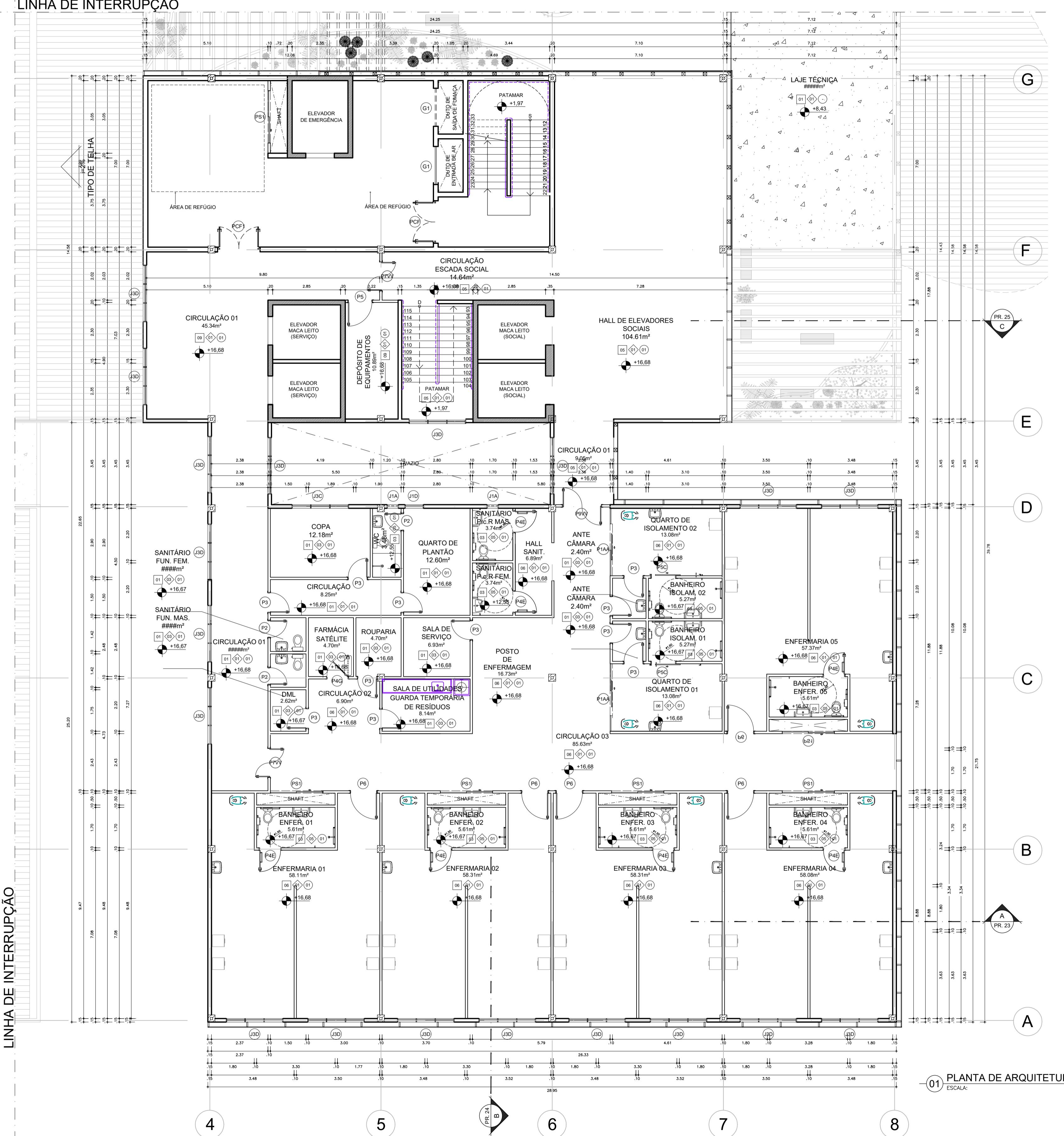
- MATERIAL SUJO
- MATERIAL LIMPO
- ACOMPANHANTES
- PACIENTE
- FUNCIONARIOS
- RESÍDUOS

ARQUITETURA E URBANISMO  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PROJETO	HOSPITAL MATERNIDADE		
ORIENTADOR(A)	CLAUDIA SALES	CO ORIENTADOR(A)	KELMA PINHEIRO
ALUNO(A)	WENIA GRACIA OLIVEIRA	TURMA	2510N01
DESENHO DA PRANCHA	1. PLANTA DE ARQUITETURA - 03 PAV	ESCALA	1/100
	2. ZONEAMENTO - 02 PAVIMENTO	SEM ESCALA	
PRANCHA			
ARQUIVO			
DATA		2024-06-20	

18 / 30

LINHA DE INTERRUPÇÃO



PLANTA DE ARQUITETURA - 4º PAV  
01 ESCALA: 1/100

QUADRO DE PORTAS

NOME	DIM. (L x h)	TIPO	MATERIAL
P1	0.70 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	LAMBRI
P2	0.70 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
P3	0.80 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
P4	0.90 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
P5	1.00 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
P6	1.10 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
P7V	1.20 x 2.10	ABRIR DUAS FOLHAS	MADEIRA + FORMICA + ALISAR C/ FORMICA + FECH. VAI-E-VEM
P8V	1.20 x 2.10	ABRIR DUAS FOLHAS	MADEIRA + FORMICA + ALISAR C/ FORMICA + FECH. DOBR. VAI-E-VEM
P9V	1.60 x 2.10	ABRIR DUAS FOLHAS	MADEIRA + FORMICA + ALISAR C/ FORMICA + FECH. DOBR. VAI-E-VEM
P4G	0.90 x 2.10	PORTA "GUIDE"	MADEIRA + FORMICA BRANCA + ALISAR C/ PINTURA
P4C	0.90 x 2.10	CORRER UMA FOLHA	MADEIRA + FORMICA BRANCA + ALISAR C/ FORMICA
P5C	1.00 x 2.10	CORRER UMA FOLHA	MADEIRA + FORMICA BRANCA + DET. CARVALHO LINHEIRO + PUXADOR + ALISAR C/ PINTURA
P4E	0.90 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	MADEIRA + FORMICA BRANCA + DET. CARVALHO LINHEIRO
P3V	0.80 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	ALUMINIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
P4V	0.90 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	ALUMINIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
P5V	1.00 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	ALUMINIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
P7V	1.20 x 2.10	ABRIR DUAS FOLHAS	ALUMINIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
P8V	1.40 x 2.10	ABRIR DUAS FOLHAS	ALUMINIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
PCF	1.80 x 2.10	ABRIR DUAS FOLHAS	CORTA-FOGO

OBS.: 1. TODAS AS PORTAS DE WC's DEVEM ABRIR PARA FORA  
2. QUADRANTE COLOCAR NO DIREITO  
3. TODAS AS MÃEANETAS DEVEM SER DO TIPO ALAVANCA.

QUADRO DE JANELAS

NOME	DIM. (L x h x PEITORIL)	TIPO	MATERIAL
J2A	0.50x0.50x1.80m	MAXIM-AR	ALUMINIO E VIDRO INCOLOR
J4A	0.74x1.20x2.30m	FIXA	ALUMINIO TIPO VENEZIANA
J5A	1.00x0.50x1.80m	MAXIM-AR	ALUMINIO E VIDRO INCOLOR
J9A	1.50x0.50x1.80m	MAXIM-AR	ALUMINIO E VIDRO INCOLOR
J10A	2.00x0.50x1.80m	MAXIM-AR	ALUMINIO E VIDRO INCOLOR
J11A	1.60x1.10x1.00m	MAXIM-AR	ALUMINIO E VIDRO INCOLOR
J12A	2.00x1.10x1.00m	MAXIM-AR	ALUMINIO E VIDRO INCOLOR
J13A	3.00x1.10x1.00m	MAXIM-AR	ALUMINIO E VIDRO INCOLOR
JV	LARG. VARIÁVEL Lx1.00x1.40m	FIXA	ALUMINIO E VIDRO INCOLOR

J-NUM-LETRA	TIPOS	7 = 120cm	7 = 120cm
A = ALUMINIO ALTA	B = ALUMINIO BAIXA	8 = 140cm	8 = 140cm
B = ALUMINIO BAIXA	O = ALUMINIO E VIDRO BOREAL	9 = 150cm	9 = 150cm
O = ALUMINIO E VIDRO BOREAL	P = PELE DE VIDRO	10 = 160cm	10 = 160cm
P = PELE DE VIDRO	G = GUICHE	11 = 180cm	11 = 180cm
G = GUICHE	V = VISOR	12 = 200cm	12 = 200cm

QUADRO DE ESPECIFICAÇÕES DE ACABAMENTOS

LEG.	MATERIAIS DE ACABAMENTO
PISO	01 CERÂMICA 450x450mm FORMA BRANCO ACEITINADO COM REJUNTAMENTO COR CINZA PLATINA 02 CERÂMICA 450x450mm FORMA BRANCO ACEITINADO COM REJUNTAMENTO EPOXI COR CINZA PLATINA 03 PORCELANATO 600x600mm NATURAL COM REJUNTAMENTO COR PALHA 04 PORCELANATO TÉCNICO EXTERIOR 600x600mm ÁREA COM REJUNTAMENTO BEGE COR PALHA
TETO	05 GRANITO POLIDO BRANCO ESPESSURA 20mm 06 PISO VINÍlico EM MANTA IQ OPTIMA COR BEGE 07 BLOCO DE CONCRETO RETANGULAR DE 10X20X8cm - 120Kg/m2 (TRAFEGO LEVE) COR CINZA 08 BLOCO DE CONCRETO RETANGULAR DE 10X20X8cm - 162Kg/m2 (TRAFEGO MÉDIO) COR CINZA 09 PISO CIMENTADO E DESEMPEÑADO COM RÉGUA
PAREDE	01 PINTURA LÁTEX ACRÍLICA SEMI-BRILHO COR BRANCO GELO 02 PINTURA À BASE DE EPOXI COR BRANCO GELO 03 CERÂMICA 450x450mm FORMA BRANCO ACEITINADO COM REJUNTAMENTO EPOXI COR CINZA PLATINA 04 CERÂMICA 450x450mm FORMA BRANCO ACEITINADO COM REJUNTAMENTO EPOXI COR CINZA PLATINA 05 PORCELANATO 600x600mm NATURAL COM REJUNTAMENTO COR PALHA
POSO	01 FORRO DRYWALL ESTRUTURADO COM CHAPAS EM GESSO ACARTONADO 02 FORRO DE PVC TIPO LAMBI LARGURA 100mm 03 FORRO METÁLICO COLMEIA 04 LAJE REBOCADA, PINTURA LÁTEX ACRÍLICA COR BRANCO NEVE

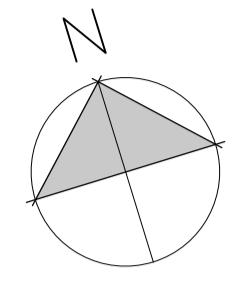
**ARQUITETURA E URBANISMO**  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PROJETO	HOSPITAL MATERNIDADE
ORIENTADOR(A)	CLAUDIA SALES
CO ORIENTADOR(A)	KELMA PINHEIRO
ALUNO(A)	WENIA GRACIA OLIVEIRA
DESENHO DA PRANCHA	1. PLANTA DE ARQUITETURA - 04 PAV
ESCALA	1/100
PRANCHA	DATA
ARQUIVO	2024-06-20

## LINHA DE INTERRUPÇÃO



**01** PLANTA DE ARQUITETURA - 4º PAV  
ESCALA: 1/100



**02 ZONEAMENTO - 1º PAV**

LEGENDA: AGRUPAMENTO FUNCIONAL			
ATIVIDADES FIM		ATIVIDADES MEIO	
	ATENDIMENTO AO PACIENTE EXTERNO		APOIO TÉCNICO
	ATENDIMENTO IMEDIATO PRONTO SOCORRO		APOIO ADMINISTRATIVO
	INTERNACÕES		APOIO LOGÍSTICO
	APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA		

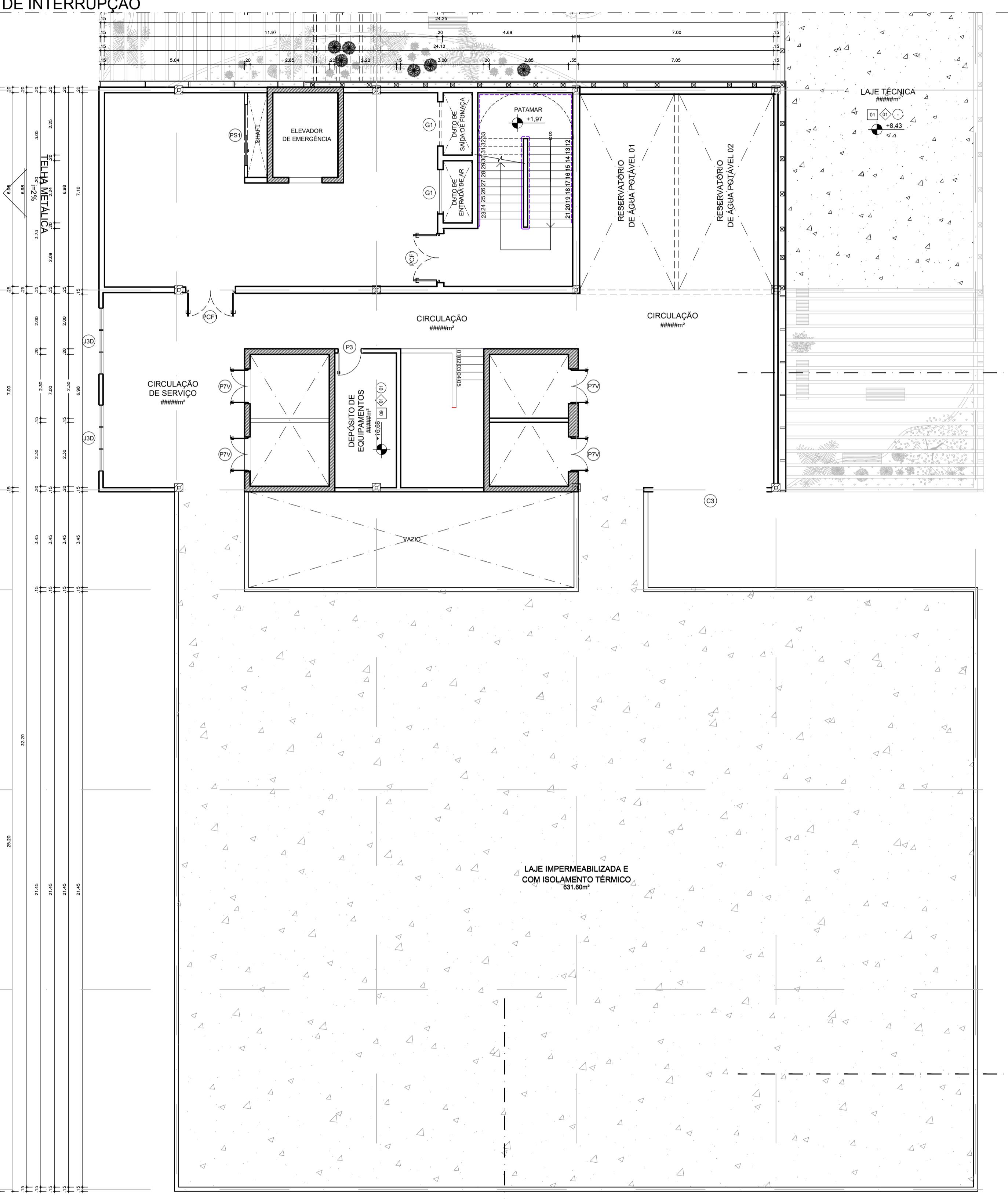
## **LEGENDA- FLUXOS**

- MATERIAL SUJO
  - MATERIAL LIMPO
  - ACOMPANHANTES
  - PACIENTE
  - FUNCIONARIOS
  - RESÍDUOS

 ARQUITETURA E URBANISMO  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PROJETO			
HOSPITAL MATERNIDADE			
ORIENTADOR(A) CLAUDIA SALES	CO ORIENTADOR(A) KELMA PINHEIRO		
ALUNO(A) WENIA GRACIA OLIVEIRA		TURMA 2510N01	
DESENHO DA PRANCHA . PLANTA DE ARQUITETURA - 04 PAV	ESCALA 1/100	PRANCHA	<b>20 / 30</b>
ARQUIVO		DATA	2024-06-20

### LINHA DE INTERRUPÇÃO



01 CASA DE MÁQUINAS  
ESCALA: 1/100

4

5

6

7

8

A

B

C

D

E

F

G

### QUADRO DE ESPECIFICAÇÕES DE ACABAMENTOS

LEG.	MATERIAIS DE ACABAMENTO	
PISO	01 CERÂMICA 450x450mm FORMA BRANCO ACETINADO COM REJUNTAMENTO COR CINZA PLATINA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
PISO	02 CERÂMICA 450x450mm FORMA BRANCO ACETINADO COM REJUNTAMENTO EPOXI COR CINZA PLATINA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
PISO	03 PORCELANATO 600x600mm NATURAL COM REJUNTAMENTO COR PALHA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
PISO	04 PORCELANATO TÉCNICO EXTERIOR 600x600mm AREIA COM REUNIMENTO BEGE COR PALHA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
PISO	05 GRANITO POLIDO BRANCO ESPESSURA 20mm	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
PISO	06 PISO VINÍLICO EM MANTA IQ OPTIMA COR BEGE	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
PISO	07 BLOCO DE CONCRETO RETANGULAR DE 10x20x6cm - 120Kg/m² (TRAFEGO LEVE) COR CINZA	MADEIRA + FORMICA + ALISAR C/ FORMICA + FECH + DOBR. VAI-E-VEM
PISO	08 BLOCO DE CONCRETO RETANGULAR DE 10x20x8cm - 162Kg/m² (TRAFEGO MÉDIO) COR CINZA	MADEIRA + FORMICA + ALISAR C/ FORMICA + FECH + DOBR. VAI-E-VEM
PISO	09 PISO CIMENTADO E DESEMPAENADO COM RÉGUA	MADEIRA + FORMICA + ALISAR C/ FORMICA + FECH + DOBR. VAI-E-VEM
TETO	01 PINTURA LÁTEX ACRÍLICA SEMI-BRILHO COR BRANCO GELO	MADEIRA + FORMICA + ALISAR C/ FORMICA + FECH + DOBR. VAI-E-VEM
TETO	02 PINTURA A BASE DE EPOXI COR BRANCO GELO	MADEIRA + FORMICA + ALISAR C/ FORMICA + FECH + DOBR. VAI-E-VEM
TETO	03 CERÂMICA 450x450mm FORMA BRANCO ACETINADO COM REJUNTAMENTO COR CINZA PLATINA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALUMINIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
TETO	04 CERÂMICA 450x450mm FORMA BRANCO ACETINADO COM REJUNTAMENTO EPOXI COR CINZA PLATINA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALUMINIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
TETO	05 PORCELANATO 600x600mm NATURAL COM REJUNTAMENTO COR PALHA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALUMINIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
TETO	01 FORRO DRYWALL ESTRUTURADO COM CHAPAS EM GESSO ACARTONADO	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALUMINIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
TETO	02 FORRO DE PVC TIPO LAMBI 100mm	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALUMINIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
TETO	03 FORRO METÁLICO COLMÉIA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALUMINIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
TETO	04 LAJE REBOCADA, PINTURA LÁTEX ACRÍLICA COR BRANCO NEVE	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALUMINIO BRANCO - TIPO VENEZIANA

### QUADRO DE PORTAS

NOME	DIM. (L x h)	TIPO	MATERIAL
P1	0.70 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	LAMBR
P2	0.70 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
P3	0.90 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
P4	0.90 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
P5	1.00 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
P6	1.10 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	MADEIRA + PINTURA ESMALTE BRANCA + ALISAR C/ PINTURA ESMALTE BRANCA
P7V	1.20 x 2.10	ABRIR DUAS FOLHAS	MADEIRA + FORMICA + ALISAR C/ FORMICA + FECH + DOBR. VAI-E-VEM
P8V	1.40 x 2.10	ABRIR DUAS FOLHAS	MADEIRA + FORMICA + ALISAR C/ FORMICA + FECH + DOBR. VAI-E-VEM
P9V	1.60 x 2.10	ABRIR DUAS FOLHAS	MADEIRA + FORMICA + ALISAR C/ FORMICA + FECH + DOBR. VAI-E-VEM
P4G	0.90 x 2.10	CORRER UMA FOLHA	MADEIRA + FORMICA + ALISAR C/ FORMICA + FECH + DOBR. VAI-E-VEM
P4C	0.90 x 2.10	CORRER UMA FOLHA	MADEIRA + FORMICA + ALISAR C/ FORMICA + FECH + DOBR. VAI-E-VEM
P5C	1.00 x 2.10	CORRER UMA FOLHA	MADEIRA + FORMICA + ALISAR C/ FORMICA + FECH + DOBR. VAI-E-VEM
P4E	0.90 x 2.10	CORRER UMA FOLHA	MADEIRA + FORMICA + ALISAR C/ FORMICA + FECH + DOBR. VAI-E-VEM
P3V	0.80 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	ALUMINIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
P4V	0.90 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	ALUMINIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
P5V	1.00 x 2.10	ABRIR UMA FOLHA	ALUMINIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
P7V	1.20 x 2.10	ABRIR DUAS FOLHAS	ALUMINIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
P8V	1.40 x 2.10	ABRIR DUAS FOLHAS	ALUMINIO BRANCO - TIPO VENEZIANA
PCF	1.80 x 2.10	ABRIR DUAS FOLHAS	CORTA-FOGO

OBS:

- 1. TODAS AS PORTAS DE WC's DEVEM ABRIR PARA FORA
- 2. QUADRADO COLOCAR NO PISO
- 3. TODAS AS MÃEANETAS DEVEM SER DO TIPO ALAVANCA.

### QUADRO DE JANELAS

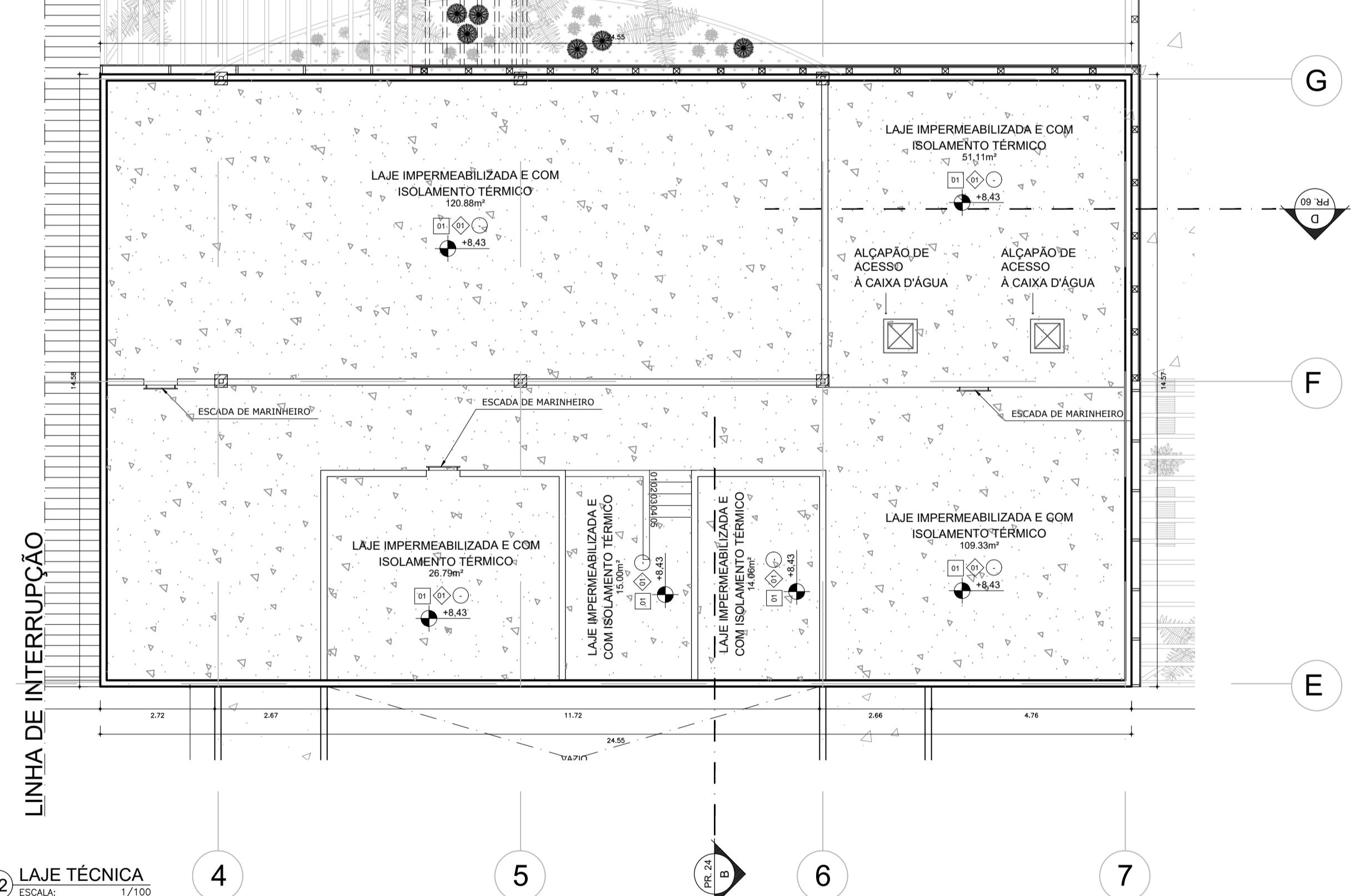
NOME	DIM. (L x h x PEITORIL)	TIPO	MATERIAL
J2A	0.50x0.50x1.80m	MAXIM-AR	ALUMINIO E VIDRO INCOLOR
J4A	0.74x1.20x2.30m	FIXA	ALUMINIO TIPO VENEZIANA
J5A	1.00x0.50x1.80m	MAXIM-AR	ALUMINIO E VIDRO INCOLOR
J9A	1.50x0.50x1.80m	MAXIM-AR	ALUMINIO E VIDRO INCOLOR
J10A	2.00x0.50x1.80m	MAXIM-AR	ALUMINIO E VIDRO INCOLOR
J11A	1.60x1.10x1.00m	MAXIM-AR	ALUMINIO E VIDRO INCOLOR
J12A	2.00x1.10x1.00m	MAXIM-AR	ALUMINIO E VIDRO INCOLOR
J13A	3.00x1.10x1.00m	MAXIM-AR	ALUMINIO E VIDRO INCOLOR
JV	LARG. VARIÁVEL Lx1.00x1.40m	FIXA	ALUMINIO E VIDRO INCOLOR

### J-NUM-LETRA

TIPOS

A = ALUMINIO ALTA	7 = 120cm
B = ALUMINIO BAIXA	8 = 140cm
O = ALUMINIO E VIDRO BOREAL	9 = 150cm
P = PELE DE VIDRO	10 = 160cm
G = GUICHÉ	11 = 180cm
V = VISOR	12 = 200cm

### LINHA DE INTERRUPÇÃO



02 LAJE TÉCNICA

ESCALA: 1/100

4

5

6

7

G

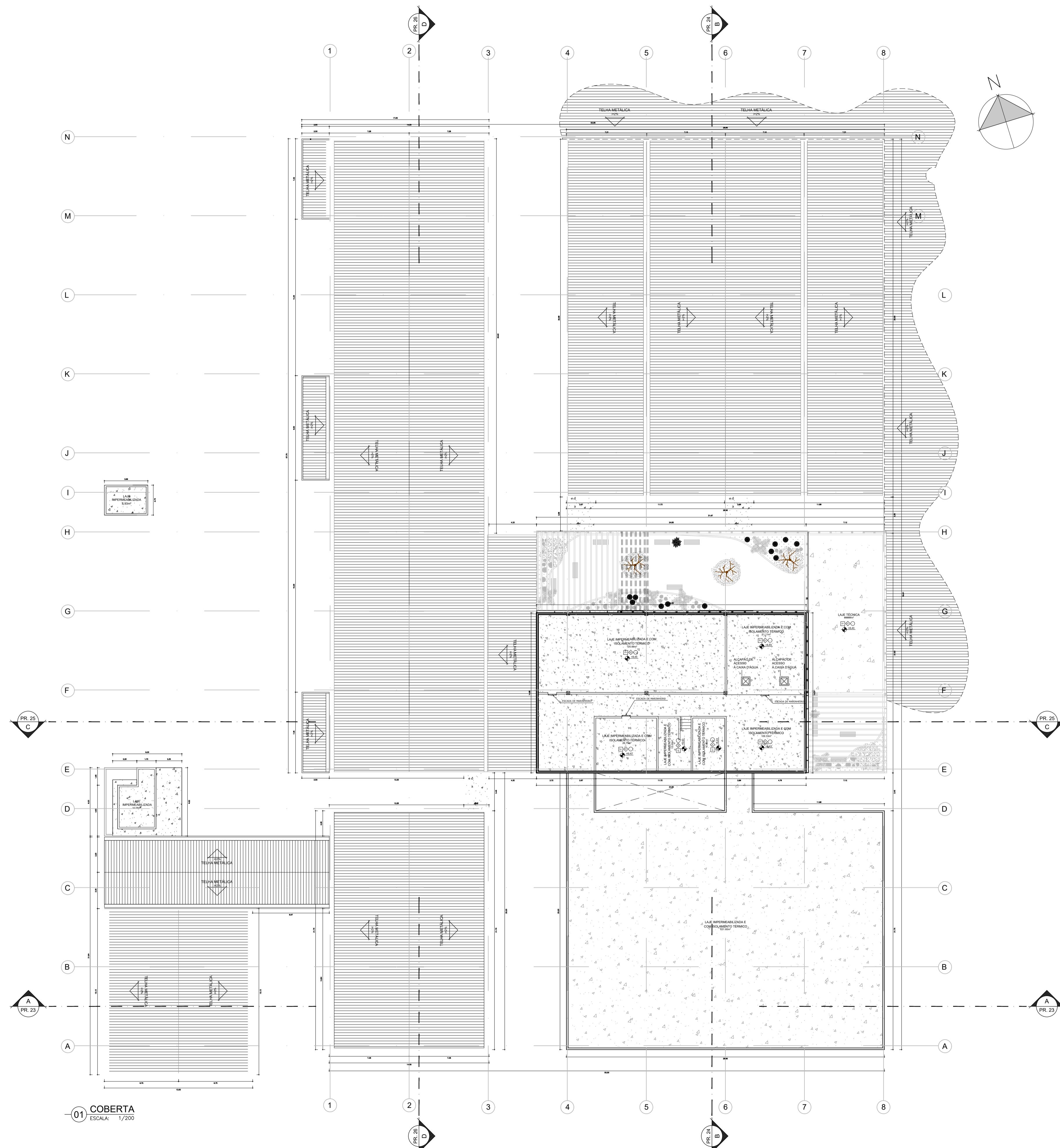
F

E

**ARQUITETURA E URBANISMO**  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PROJETO	
HOSPITAL MATERNIDADE	
ORIENTADOR(A)	CLAUDIA SALES
CO ORIENTADOR(A)	KELMA PINHEIRO
ALUNO(A)	WENIA GRACIA OLIVEIRA
DESENHO DA PRANCHA	ESCALA
1. CASA DE MÁQUINAS	1/100
2. LAJE TÉCNICA	1/100
PRANCHA	
TURMA	
2510N01	
ARQUIVO	
DATA	
2024-06-20	

21  
30



**ARQUITETURA E URBANISMO**  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PROJETO	HOSPITAL MATERNIDADE	CO ORIENTADOR(A)	KELMA PINHEIRO
ORIENTADOR(A)	CLAUDIA SALES		
ALUNO(A)	WENIA GRACIA OLIVEIRA	TURMA	2510N01
DESENHO DA PRANCHA	1. COBERTA	ESCALA	1/200
		PRANCHA	
ARQUIVO			

22  
30

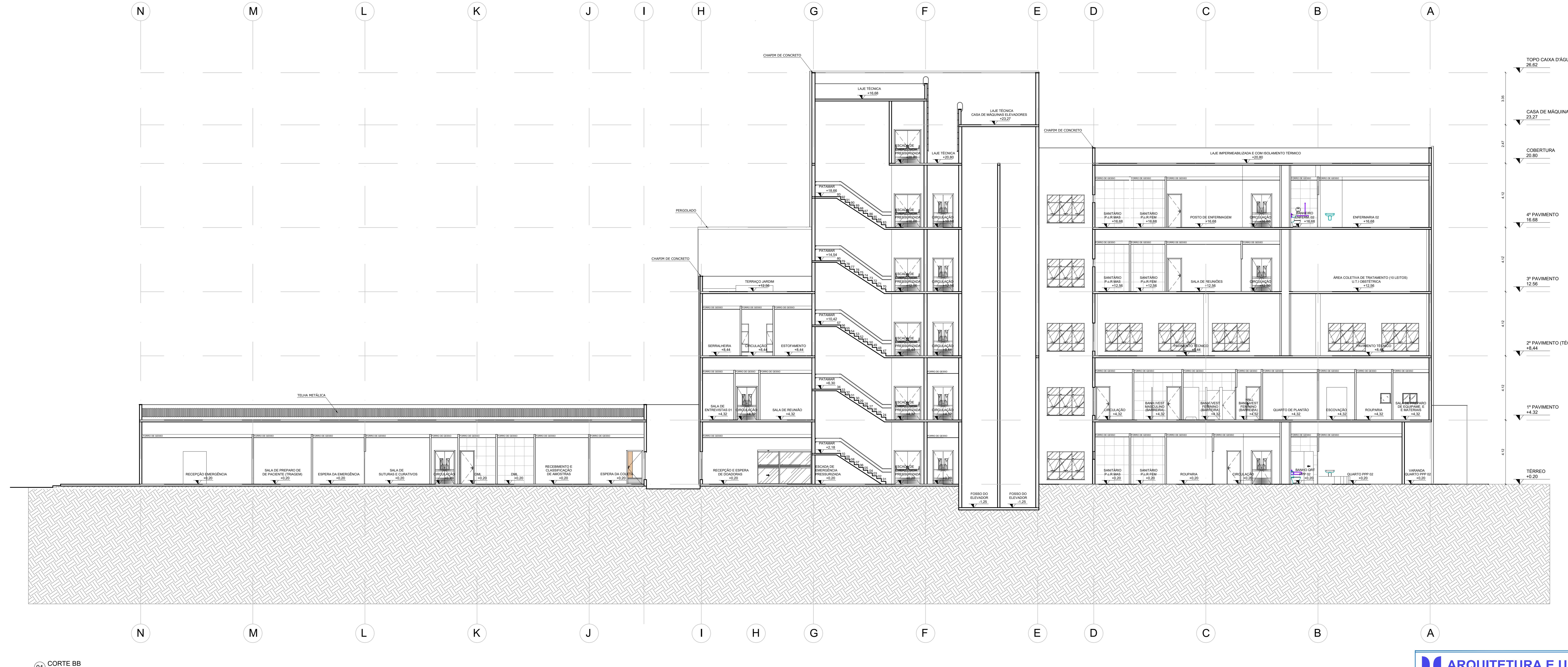
DATA  
2024-06-20



<b>ARQUITETURA E URBANISMO</b> TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	
PROJETO: HOSPITAL MATERNIDADE	
ORIENTADORA(A)	CO ORIENTADORA(A)
CLAUDIA SALES	KELMA PINHEIRO
ALUNO(A)	TURMA
WENIA GRACIA OLIVEIRA	2510N01
DESENHO DA PRANCHAS	ESCALA
1. CORTE AA	1/100
PRANCHAS	
ARQUIVO	

23 / 30

DATA: 2024-06-22



-01 CORTE BB

ESCALA 1/100

<b>ARQUITETURA E URBANISMO</b>	
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	
PROJETO: HOSPITAL MATERNIDADE	
ORIENTADORA: CLAUDIA SALES	CO ORIENTADORA: KELMA PINHEIRO
ALUNO(A): WENIA GRACIA OLIVEIRA	TURMA: 2510N01
DESENHO DA PRANCHA: 1. CORTE BB	ESCALA: 1/100
PRANCHA	
DATA: 2024-06-22	
ARQUIVO	



<b>ARQUITETURA E URBANISMO</b>	
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	
PROJETO: HOSPITAL MATERNIDADE	
ORIENTADORA: CLAUDIA SALES	CO ORIENTADORA: KELMA PINHEIRO
ALUNA(A): WENIA GRACIA OLIVEIRA	TURMA: 2510N01
DESENHO DA PRANCHA: 1. CORTE CC	ESCALA: 1/100
PRANCHA: 25	DATA: 2024-06-23
ARQUIVO	

25/30

A1-ESTENDIDO: 594 X 1189mm



-01 CORTE DD

ESCALA: 1/100

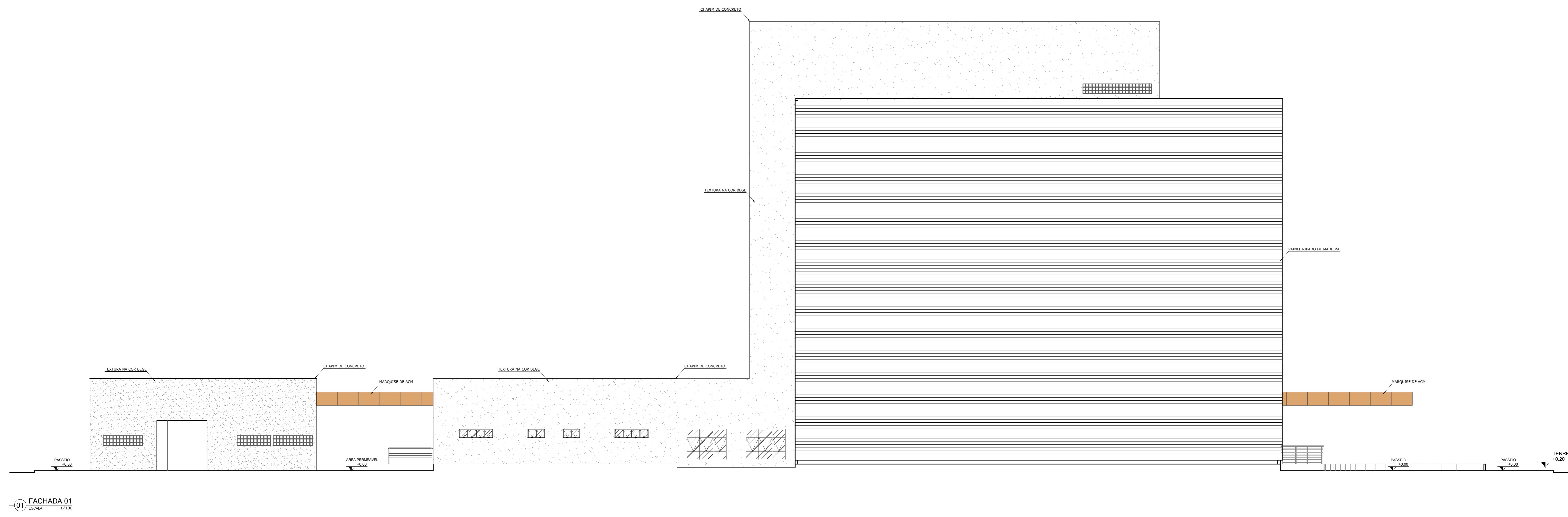
<b>ARQUITETURA E URBANISMO</b>	
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	
PROJETO: HOSPITAL MATERNIDADE	
ORIENTADORA(A)	CO ORIENTADORA(A)
CLAUDIA SALES	KELMA PINHEIRO
ALUNO(A)	TURMA
WENIA GRACIA OLIVEIRA	2510N01
DESENHO DA PRANCHA	ESCALA
1. CORTE DD	1/100
PRANCHA	
ARQUIVO	

26  
30

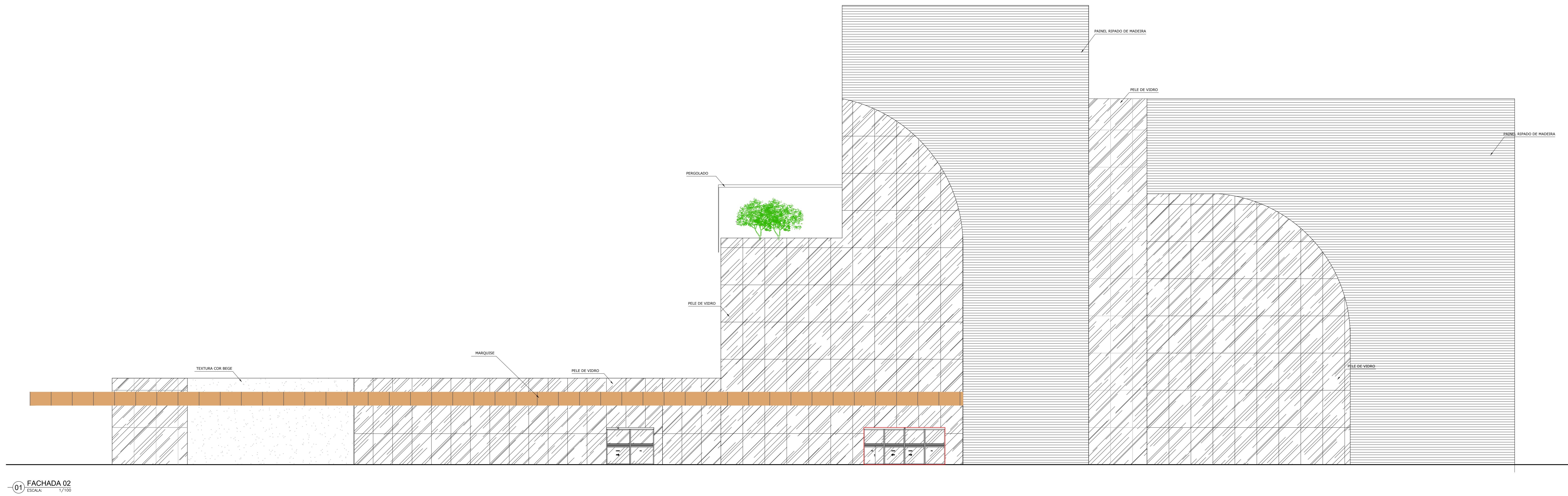
DATA

2024-06-23

A1-ESTENDIDO: 594 X 1189mm



<b>ARQUITETURA E URBANISMO</b> TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	
PROJETO: HOSPITAL MATERNIDADE	
ORIENTADORA(A) CLAUDIA SALES	CO ORIENTADORA(A) KELMA PINHEIRO
ALUNO(A) WENIA GRACIA OLIVEIRA	TURMA 2510N01
DESENHO DA PRANCHA 1. FACHADA 01	ESCALA 1/100
PRANCHA	
ARQUIVO	
DATA 2024-06-22	



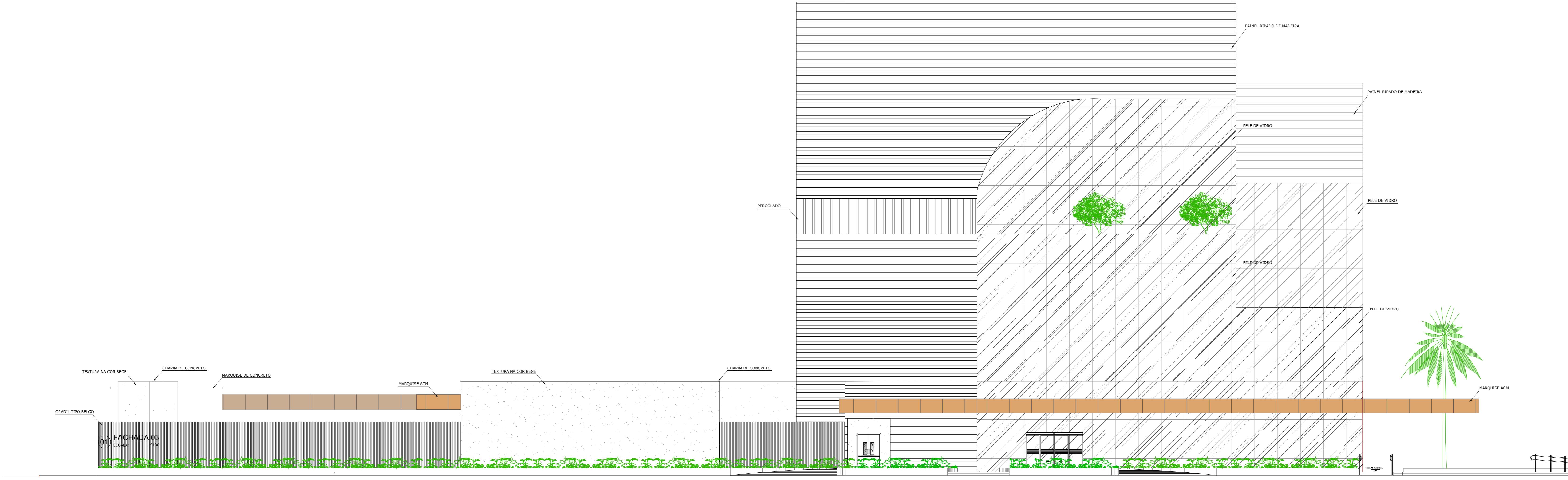
-01 FACHADA 02  
ESCALA: 1/100

CORTES E DRAOGOS CO

<b>ARQUITETURA E URBANISMO</b>	
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	
PROJETO: HOSPITAL MATERNIDADE	
ORIENTADORA(A)	CO ORIENTADORA(A)
CLAUDIA SALES	KELMA PINHEIRO
ALUNO(A)	TURMA
WENIA GRACIA OLIVEIRA	2510N01
DESENHO DA PRANCHA	ESCALA
1. FACHADA 02	1/100
PRANCHA	
ARQUIVO	
DATA: 2024-06-23	

28 / 30

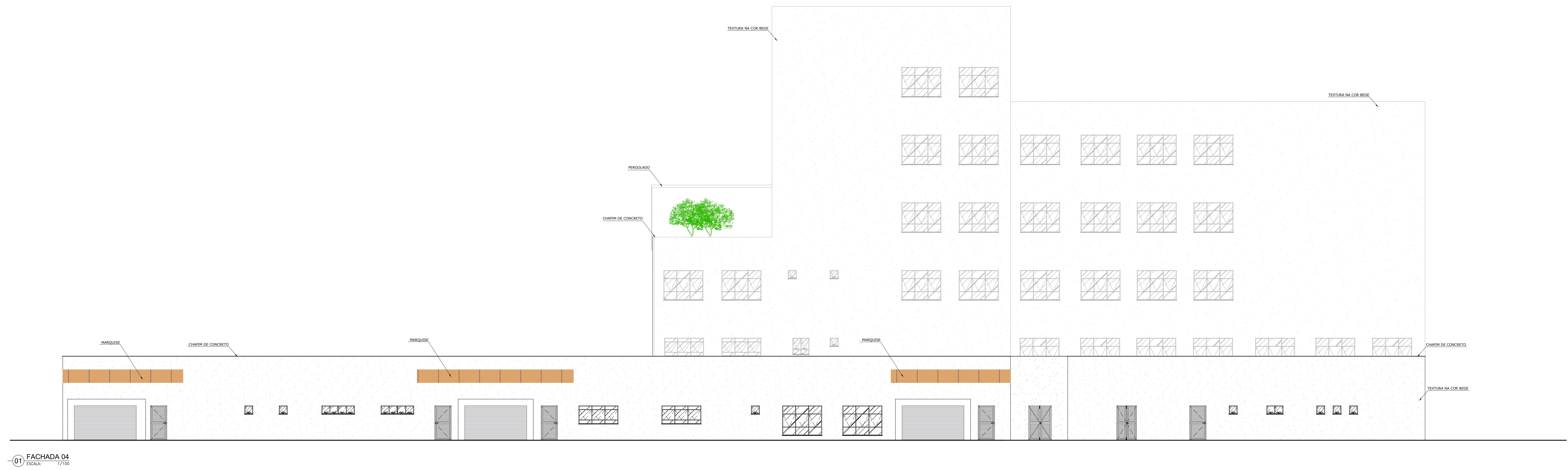
A1-ESTENDIDO: 594 X 1189mm



<b>ARQUITETURA E URBANISMO</b>	
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	
PROJETO HOSPITAL MATERNIDADE	
ORIENTADOR(A) CLAUDIA SALES	CO ORIENTADOR(A) KELMA PINHEIRO
ALUNO(A) WENIA GRACIA OLIVEIRA	TURMA 2510N01
DESENHO DA PRANCHA 1. FACHADA 03	ESCALA 1/100
PRANCHA	
ARQUIVO	
DATA 2024-06-23	

29 / 30

A1-ESTENDIDO: 594 X 1189mm



CORTES E DETALHOS NO MESTRE

<b>ARQUITETURA E URBANISMO</b>	
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	
PROJETO: HOSPITAL MATERNIDADE	
ORIENTADORA(A)	CO ORIENTADORA(A)
CLAUDIA SALES	KELMA PINHEIRO
ALUNO(A)	TURMA
WENIA GRACIA OLIVEIRA	2510N01
DESENHO DA PRANCHA	ESCALA
1. FACHADA 04	1/100
PRANCHA	
ARQUIVO	
DATA: 2024-06-23	

30 / 30

A1-ESTENDIDO: 594 X 1189mm