



CASA DE PARTO NORMAL
5 DE MAIO

01_TEMA

- 1.1_ JUSTIFICATIVA DO TEMA
- 1.2_ RELAÇÃO ENTRE PROPOSTA, PROGRAMA, SÍTIO E TECIDO URBANO
- 1.3_ OBJETIVOS DA PROPOSTA

02_DESENVOLVIMENTO DO PROJETO

- 2.1_ DESENVOLVIMENTO PRETENDIDO
- 2.2_ METODOLOGIA E INSTRUMENTOS DE TRABALHO

03_DEFINIÇÕES GERAIS

- 3.1_ AGENTES DE INTERVENÇÃO E SEUS OBJETIVOS
- 3.2_ POPULAÇÃO ALVO
- 3.3_ TEMPO ESTIMADO E ETAPAS DE CONSTRUÇÃO
- 3.4_ FONTE DE RECURSOS, CUSTO ESTIMADO E AGENTES

04_DEFINIÇÃO DO PROPAMA DE NECESSIDADES

- 4.1_ DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES
- 4.2_ DEFINIÇÃO DA POPULAÇÃO FIXA E VARIÁVEL
- 4.3_ REQUISITOS FUNCIONAIS, AMBIENTAIS, DIMENSIONAIS E DE INFRAESTRUTURA
- 4.4_ FLUXO DE PESSOAS, VEÍCULOS E MATERIAIS

05_LEVANTAMENTO DA ÁREA DE INTERVENÇÃO

- 5.1_ RELAÇÃO ENTRE ÁREA E CIDADE
- 5.2_ ÁREA DE INTERVENÇÃO
- 5.3_ LOTE E ENTORNO IMEDIATO

06_LEGISLAÇÃO

- 6.1_ CÓDIGO DE EDIFICAÇÕES DE PORTO ALEGRE
- 6.2_ PDDUA DE PORTO ALEGRE
- 6.3_ DEMAIS CONDICIONANTES LEGAIS
- 6.4_ OS IMPACTOS DO COVID-19 NAS MATERNIDADES

07_REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

08_PORTFÓLIO E HISTÓRICO ESCOLAR

- 8.1_ PORTFÓLIO
- 8.2_ HISTÓRICO ESCOLAR

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ARQUITETURA
GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E URBANISMO

CASA DE PARTO NORMAL 5 DE MAIO

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
2020/1

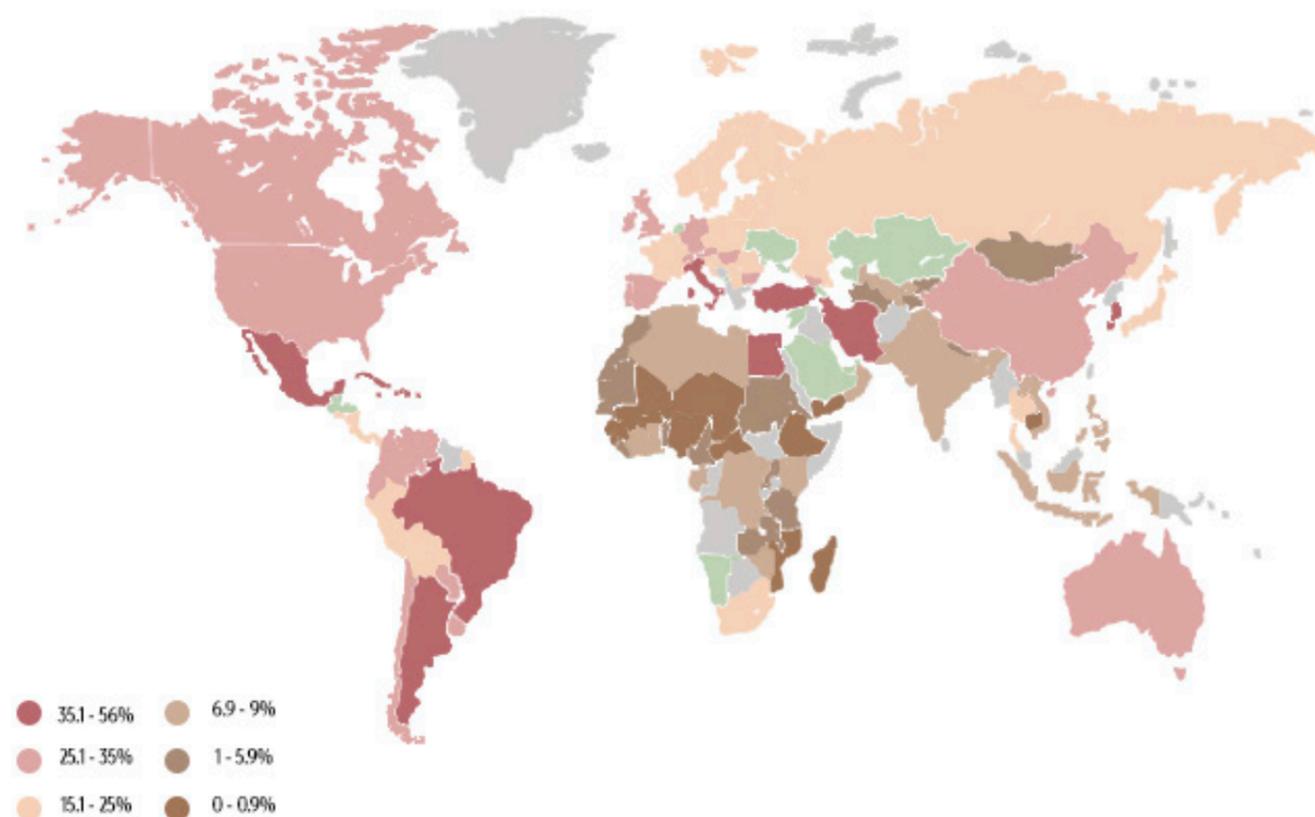
DISCENTE SABRINA GRAFF
ORIENTADORA ANGÉLICA PAIVA PONZIO
PORTO ALEGRE, 31 DE AGOSTO DE 2020.

Angelo Paulo Ponzio

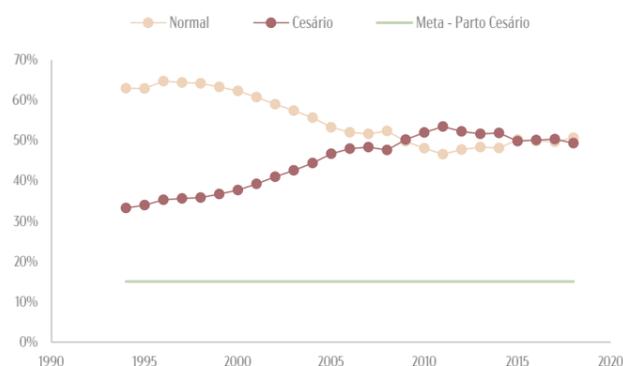
1.1 JUSTIFICATIVA DO TEMA

Toda mulher tem direito ao planejamento reprodutivo e tratamento humanizado durante a gravidez, o parto e o puerpério, bem como é direito da criança o nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis [1]. No Brasil, de acordo com um estudo realizado em 2015 pela FioCruz, nomeado Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento, 52% dos nascimentos ocorreram por cesárea [3]. Considerando apenas os nascimentos da rede privada, esse percentual sobe para 88%, chegando a 90% em algumas maternidades. A situação está longe de ser uma realidade exclusivamente brasileira. Em 2015 a BBC, com base nos dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), demonstrou graficamente o cenário mundial das cesarianas. A república Dominicana lidera o ranking, com 58,1% dos partos cesáreos. O Brasil está em segundo lugar, com índices anteriormente citados. Para a OMS, a taxa ideal de cesáreas em relação à totalidade de partos é entre 10% e 15% [4]. Um indicador mais baixo sugere dificuldade de acesso à hospitais pela população, especialmente a mais pobre, já um indicador mais alto significa cesáreas sem justificativa médica.

ÍNDICE DE CESÁREAS POR PAÍS

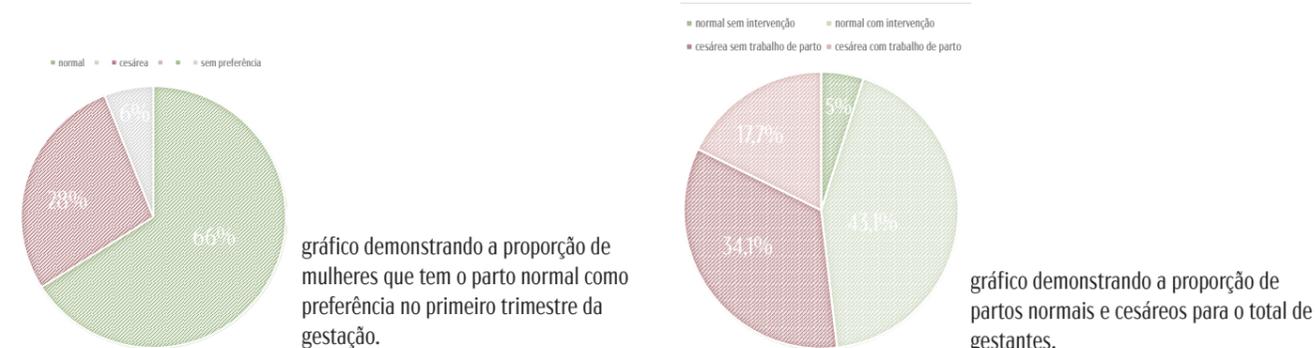


O gráfico ao lado demonstra a ascensão da cesariana no país na metade dos anos 90. Nas últimas 4 décadas a proporção de cesarianas quase quadruplicou, passando de 14,5% em 1970 para 49,4% em 2018. O maior índice foi registrado em 2011, quando o Brasil alcançou o marco de 53,4% de partos cesáreos.



1.1 JUSTIFICATIVA DO TEMA

Estima-se que aconteçam um milhão de cesáreas no Brasil, por ano, sem indicação obstétrica adequada, expondo as mulheres desnecessariamente a maiores riscos de morbidade e mortalidade, além de encarecer desnecessariamente os gastos da saúde [3]. No entanto, a preferência pela cesárea não parece ser escolha da gestante, já que 66% relatam preferência pelo parto normal, enquanto 28% preferem a cesariana e 6% não possuem preferência por nenhum tipo de parto [4]. Embora a preferência inicial pelo parto normal fosse maior, houve uma mudança de decisão ao longo da gravidez que não pode ser explicada por complicações médicas, o que sugere que a orientação no pré-natal pode induzir a maior aceitação da cesariana.



Entre as parturientes que tiveram parto vaginal, a maioria das mulheres relatam proibição de ingestão de água e alimentos, restrição ao leito, sem estímulos para caminhar, uso de ocitocina para aceleração das contrações, episiotomia, manobra de Kristeller (empurrões na barriga). A execução desses procedimentos sem a devida indicação clínica apenas causam dor e sofrimento desnecessários e não são recomendados pela OMS como procedimentos de rotina [3]. Apenas 5% das parturientes tiveram a chance de vivenciar um parto sem intervenções, valor muito abaixo dos 40% atingidos pelo Reino Unido no mesmo ano.

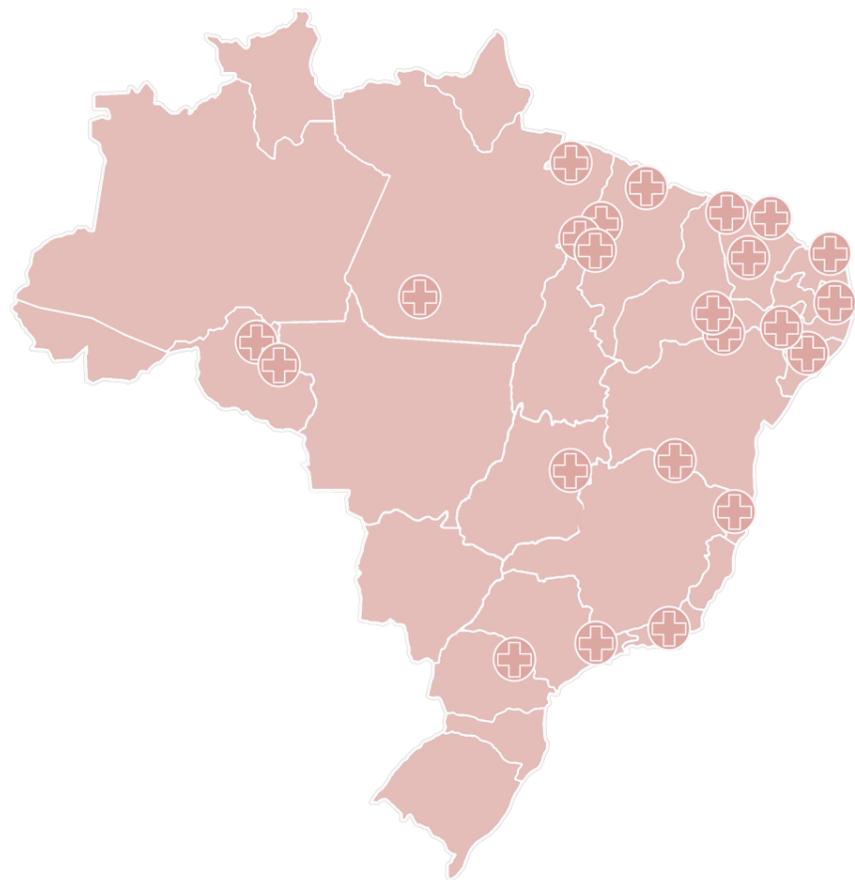
A violência obstétrica está presente no país em números assustadores. Segundo dados do Centro de Estudos Estratégicos da FioCruz, entre 2012 e 2013 houveram mais de 19 mil registros de agressões e 95% dos partos normais foram realizados na posição horizontal, considerada a menos adequada e confortável para a parturiente, mas a mais fácil para a equipe médica.

A fim de mudar esse panorama, o governo federal, em 2011, criou o programa Rede Cegonha, que tem como objetivo reduzir a mortalidade materna-infantil e garantir os direitos reprodutivos de todo cidadão brasileiro. Uma das ações da rede é a implementação de Centros de Parto Normal, um local onde a parturiente de baixo risco, acompanhada por uma enfermeira obstétrica ou obstetritz, possa se movimentar livremente, ter acesso à métodos não farmacológicos de alívio de dor e ter seu plano de parto plenamente respeitado [2]. Neste ambiente, busca-se projetos arquitetônicos que priorizem o conforto luminoso, térmico e acústico.

Outro programa de ações para reduzir o número de cesáreas foi criado em 2015 pela Agência Nacional de Saúde Complementar (ANS) com o objetivo de, até 2020, “todas as mulheres brasileiras tenham acesso a maternidades que ofereçam atenção ao parto com base em evidências científicas e como uma experiência positiva”. 108 hospitais e 60 planos de saúde aderiram ao programa. Embora essas mudanças sejam um passo significativo na humanização do parto, vale ressaltar as diferenças entre as dinâmicas de uma maternidade hospitalar e uma Casa de Parto Normal, principalmente em relação ao comando atribuído aos médicos, no primeiro caso, e na autonomia das obstetrites no segundo.

1.2 RELAÇÃO ENTRE PROPOSTA, PROGRAMA, SÍTIO E TECIDO URBANO

Para reiterar a falta de Casas de Parto Normal no estado, a autora realizou um levantamento de Casas de Parto e Centros de Parto no Brasil através do portal DataSUS [5], onde constam 21 estabelecimentos deste tipo, peri-hospitalar (isolado de um hospital, mas nas redondezas). Apenas um está na região sul, no estado do Paraná.

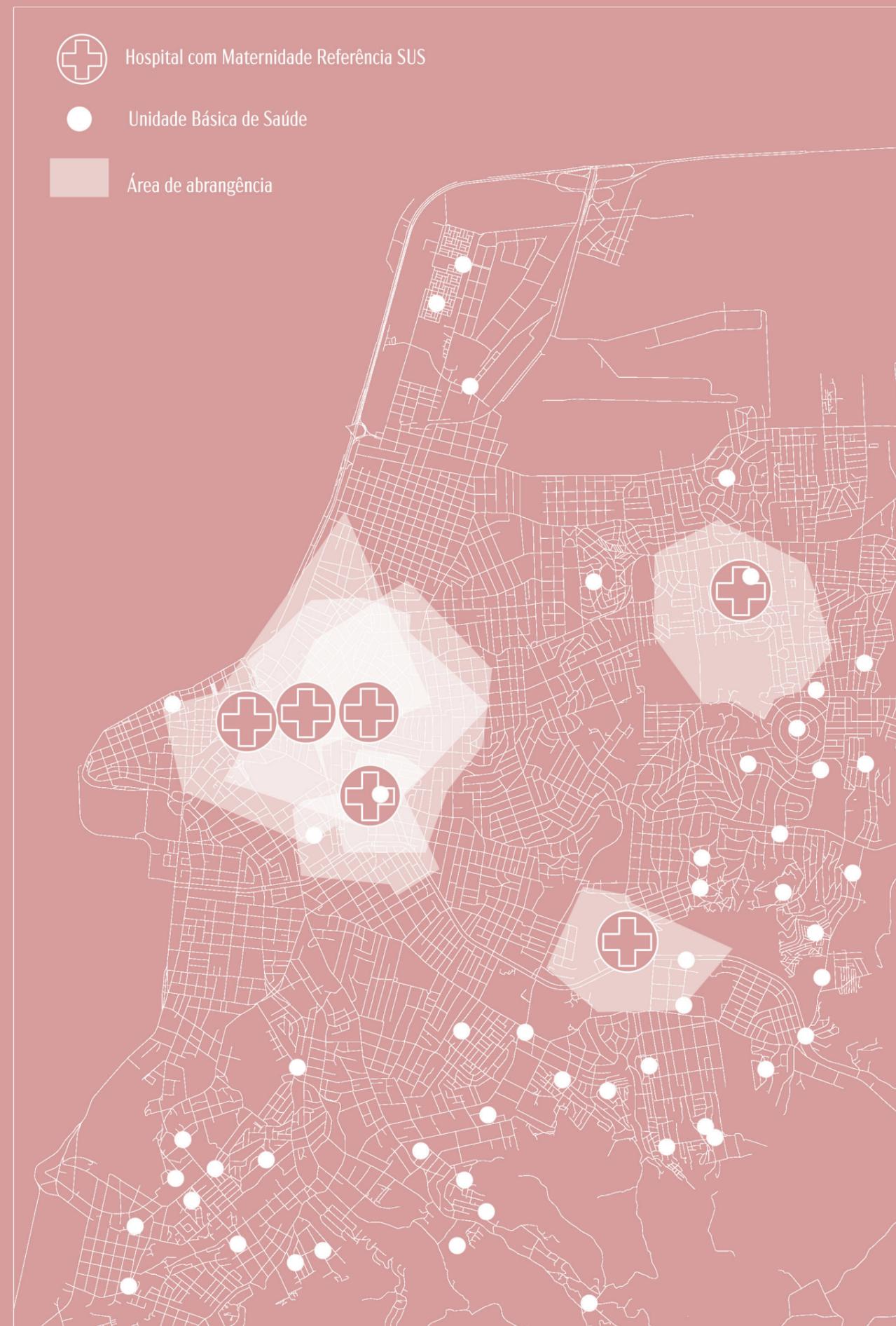


A Rede Cegonha disponibiliza, em seu guia [6], uma tabela com parâmetro populacional para implementações de CPNs. De acordo com censo do IBGE, a projeção para população de Porto Alegre em 2020 é de 1.483.771 habitantes, e portanto, comportaria três Casas de Parto Normal. Fica estabelecido que a diretriz citada não foi alcançada e não há previsão de alcance, uma vez que não há nenhum requerimento do estado reconhecido pela rede.

| População municipal | n° ideal de CPN |
|---------------------------------|-----------------|
| entre 100 e 350 mil hab. | 1 |
| entre 350 mil e 1 milhão de hab | 2 |
| mais de 1 milhão de hab. | 3 |
| mais de 2 milhões de hab. | 4 |
| mais de 6 milhões de hab. | 5 |
| mais de 10 milhões de hab. | 6 |

A portaria nº 11/2015 estabelece que uma CPN, caso seja isolado de um hospital geral, deve garantir o transporte de uma parturiente em risco de vida em, no máximo, 20 minutos para uma unidade de referência. Também deve garantir a transferência de um recém-nascido de risco para serviços de referência no mesmo prazo [7]. Portanto, fica estabelecida a necessidade do sítio escolhido estar próximo a algum hospital referência. Segundo dados fornecidos pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, a capital conta com seis hospitais que atendem pelo SUS, com leitos de UTI e UTI neonatal[8]. Aqui vamos considerá-los hospitais com maternidades de referência. São eles: **Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital Fêmeina, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Santa Casa de Misericórdia, Hospital Materno Infantil Presidente Vargas e Hospital São Lucas da PUCRS.** Juntas, as maternidades contam com 308 leitos obstétricos e 98 leitos em UTIs neonatais.

Com essa informação, utilizou-se o site Maptive para calcular uma área de abrangência possível de ser percorrida em cinco minutos em veículo automotivo, a 40 km/h, a partir das maternidades de referência. Para determinar quais dos hospitais seria o foco da escolha do terreno, procurou-se informações adicionais sobre quais bairros que são atendidos por cada hospital. Assim, o **Hospital Nossa Senhora da Conceição** foi escolhido como maternidade de referência para o projeto, por ser o mais próximo de bairros como Rubem Berta e Sarandi, com baixa renda per capita, indicando maior necessidade por serviços públicos. O terreno em específico será tratado no tópico 5 deste trabalho.



1.3 OBJETIVOS DA PROPOSTA

Projetar uma Casa de Parto Normal que respeite a autonomia corporal da mulher e seu plano de parto, oferecendo um serviço humanizado e não intervencionista, sempre priorizando a saúde da gestante e do bebê. Projetar um ambiente que potencialize o conforto visual, conforto acústico e a deambulação ativa para a gestante, considerados as características mais importantes na humanização dos espaços de nascimento [18].

A escolha do nome Casa de Parto Normal Cinco de Maio é em homenagem ao dia internacional da parteria, estabelecido pela OMS desde 1991. As parteiras desempenharam um papel essencial durante séculos no nascimento dos brasileiros e, tradicionalmente, são referências e figuras de liderança nas comunidades em que vivem.

2.1 DESENVOLVIMENTO DO PROJETO

Para representar graficamente os objetivos citados no item anterior, pretende-se utilizar os seguintes instrumentos:

- Diagramas conceituais
- Fluxograma dos diferentes públicos usuários
- Planta de situação
- Planta de localização
- Implantação
- Plantas baixas
- Cortes
- Fachadas
- Diagrama estrutural
- Detalhamento construtivo
- Projeto de interior de uma suíte PPP (pré-parto, parto e puerpério)
- Perspectivas

2.2 METODOLOGIA E INSTRUMENTOS DE TRABALHO

Será realizada uma análise da área de intervenção, demonstrando sua aptidão para receber o programa proposto. Também faz parte do processo a busca por referências arquitetônicas de Casas de Parto existentes, nacionalmente e internacionalmente, a fim de observar o programa, os fluxos, a materialidade e técnicas construtivas utilizadas. Além disso, torna-se necessário uma pesquisa sobre os condicionantes legais da área, em especial o PDDUA de Porto Alegre e o Código de Proteção Contra Incêndios.

A partir desses condicionantes, tem-se como objetivo projetar uma edificação cujo enfoque está na mulher, em especial. O trabalho será apresentado em linguagem técnica, utilizando desenhos dos 2D e 3D, além de perspectivas para melhor entender a relação entre a edificação, seu entorno e sua relação com o bairro.

3.1 AGENTES DE INTERVENÇÃO E SEUS OBJETIVOS

No Brasil, a portaria nº 1.459 de 2011 [9], estabelece que os recursos necessários serão provenientes da União, do estado, do Distrito Federal e do município, ou municípios, envolvido. No Art. 10, fica estabelecido como responsabilidade da União 100% do custeio para o funcionamento das CPNs, através de recursos incorporados ao teto de gastos do estado e municípios, a serem repassados na forma de incentivo, de acordo com o cumprimento de metas.

A portaria estabelece repasse máximo de R\$ 350.000,00 para construção de novas CPNs com cinco suítes PPP, o que é considerado um valor baixo para a execução de um projeto arquitetônico de qualidade, que alcance os objetivos de conforto citados pelo mesmo documento. Assim, para fins projetuais consideremos que se trata de uma parceria, com o projeto e a execução partindo de interesse privado, com inserção do SUS na oferta de leitos para atendimento às usuárias de baixa renda e participação ativa do estado para manutenção destes serviços. Trata-se de uma parceria público-privada, com iniciativa privada e gestão público-privada.

3.2 POPULAÇÃO ALVO

O público alvo deste projeto caracteriza-se por gestantes de baixo risco que desejam e optam por um parto natural humanizado, com baixa intervenção, preferencialmente tendo o pré natal realizado dentro da mesma instituição. São consideradas gestantes de baixo risco mulheres sem diabetes, sem hipertensão, gestacional ou pré-gestacional, IMC < 30, idade gestacional entre 37 e 41 semanas, gestação única com feto com apresentação cefálica, peso estimado do feto entre 2,5 kg 5 kg e HIV negativo.

3.3 TEMPO ESTIMADO E ETAPAS DE CONSTRUÇÃO

Em função das emergentes questões referentes à sustentabilidade, a madeira tem ganhado destaque na construção civil, por ser um material de excelente desempenho estrutural, fácil montagem, ser um recurso renovável que não requer a queima de combustíveis fósseis durante sua produção. É resistente à diversas substâncias químicas, à umidade e ao fogo, sendo mais segura do que estrutura de aço desprotegido. Portanto, o sistema construtivo escolhido é de madeira laminada colada (MLC) [10]. O fechamento vertical deve ser definido posteriormente, mas também priorizando os princípios da construção seca, a fim de garantir agilidade. Por isso, o tempo de construção será enxuto.

Em relação às etapas de construção, serão definidas posteriormente, quando decisões sobre a volumetria do projeto estiverem tomadas, tornando possível decidir uma estratégia de montagem lógica.

3.4_FONTE DE RECURSOS, CUSTO ESTIMADO E AGENTES

Os valores estipulados para o custo da obra foram retirados das diretrizes constantes na Portaria nº 11/ 2015 [7] do Ministério da Saúde para execução e manutenção das CPNs. Capítulo III

Seção II

Do Incentivo Financeiro de Custeio para Reforma de Área Física de Unidade de um Estabelecimento Hospitalar Privado Sem Fins Lucrativos para Implantação de CPN em Atuação Complementar ao SUS

Art. 20. O valor do incentivo financeiro de custeio para reforma de área física de unidade de um estabelecimento hospitalar privado sem fins lucrativos para implantação de CPN em atuação complementar ao SUS é de, no máximo:

II - para CPN de 5 (cinco) quartos PPP: R\$ 270.000,00 (duzentos e setenta mil reais).

O valor total da obra foi estimado levando em consideração o valor do CUB estipulado pelo Siduscon-RS para junho de 2020, na categoria CSL 16 (comercial - salas e lojas), por ser a categoria que melhor se encaixa nas atribuições desse projeto. O valor para esta categoria é de R\$ 2.126,72 por m² e a estimativa de área construída é de 900 m², fechando a estimativa em R\$ 1.914.048,00, sendo R\$ 1.644.048,00 provenientes da iniciativa privada.

4.1_DESCRIBÇÃO DAS ATIVIDADES

A Casa de Parto Normal tem como objetivo assegurar uma gestação, parto e maternidade saudáveis. Para tal, concentra suas atividades no pré -natal adequado, em serviços complementares, que incluem exercícios físicos e acompanhamento psicológico, e um parto humanizado e de baixa intervenção. Os ambientes se dividem nas seguintes categorias:

Assistência obstétrica: ambientes de caráter ambulatorial, ambientes atendimento do pré-natal da gestante, como recepção, sala de espera, consultórios, sala de ultrassonografia, sala de coleta de material para exame.

Assistência complementar: ambientes de atendimento coletivo ou individual de caráter complementar à assistência obstétrica, como atendimento psicológico, orientação em planejamento familiar, aulas de ioga, aulas de lamaze, grupos de apoio de mães e gestantes.

Assistência ao parto: ambientes necessários para assistência completa ao parto normal, como os quartos PPP (pré-parto, parto e puerpério), assistência ao RN, alojamentos conjuntos, posto de enfermagem.

Apoio assistencial: ambientes de apoio para utilização da equipe, como cozinha, copa, sala de descanso, vestiário, dormitório para plantonistas, etc.

Apoio técnico: ambientes de apoio de apoio ao funcionamento da casa de parto, como depósito de equipamentos, sala de esterilização, sala de expurgo.

Administrativo: ambientes de caráter administrativo, como sala de coordenação, sala de arquivos, sala de reunião, salas administrativas.

Infraestrutura: ambientes de apoio como depósito de materiais de limpeza, depósito de materiais em geral, reserva técnica, sala de armazenamento de lixo, estacionamento, área de estacionamento da ambulância.

4.2_POPULAÇÃO FIXA E VARIÁVEL

Consideramos aqui população fixa os trabalhadores que compõem a equipe obstétrica e administrativa da CPN e população variável os pacientes atendidos pela mesma, seus acompanhantes e eventuais visitantes.

População fixa

A lista a seguir foi baseada no Art. 7º da portaria nº11/2015 [7], que estabelece a equipe mínima para ao funcionamento de uma CPN. Foram acrescentados os profissionais para realização da assistência obstétrica, complementar e administrativos.

1 enfermeiro obstétrico ou obstetrix coordenador
2 enfermeiro obstétrico plantonista
2 técnicos de enfermagem plantonista
2 auxiliares de serviços gerais
1 coordenador
2 administradores
1 psicólogo (a)
1 assistente social
1 fisioterapeuta
2 recepcionistas

População variável

A lista da população variável foi pensada de acordo com as atividades realizadas na Casa de Parto e se divide nos seguintes grupos de usuários:

gestantes para realização do pré-natal;
gestante para participação de grupos de apoio e demais atividades;
parturiente;
acompanhante da parturiente;
visitantes do recém-nascido;
visitantes, para participação de alguma atividade;
mãe e RN para realização check-up;

Para dimensionar a população variável, levou-se em consideração o anexo 3 da Portaria 650, de 5 de outubro de 2011 [11], que considera o cálculo de gestantes igual ao número de nascidos vivos do ano anterior acrescido em 10%. Do valor obtido, 85% são consideradas gestantes de baixo risco.

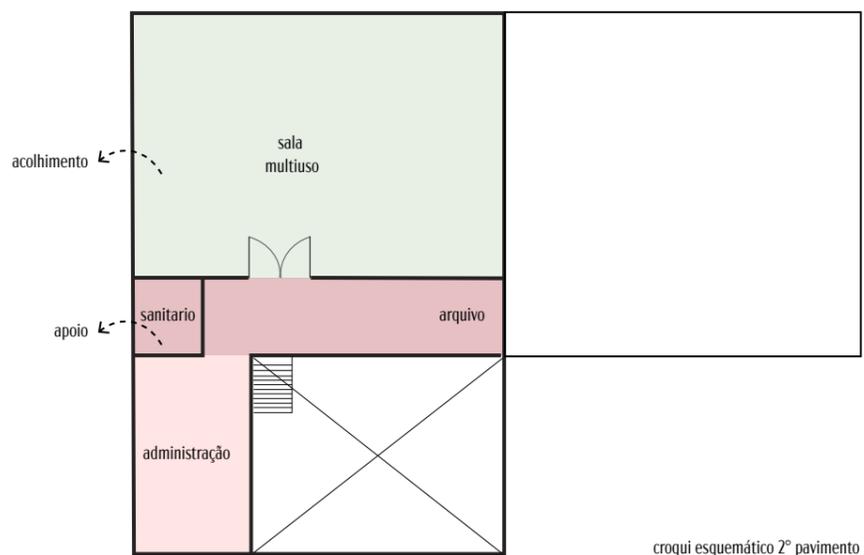
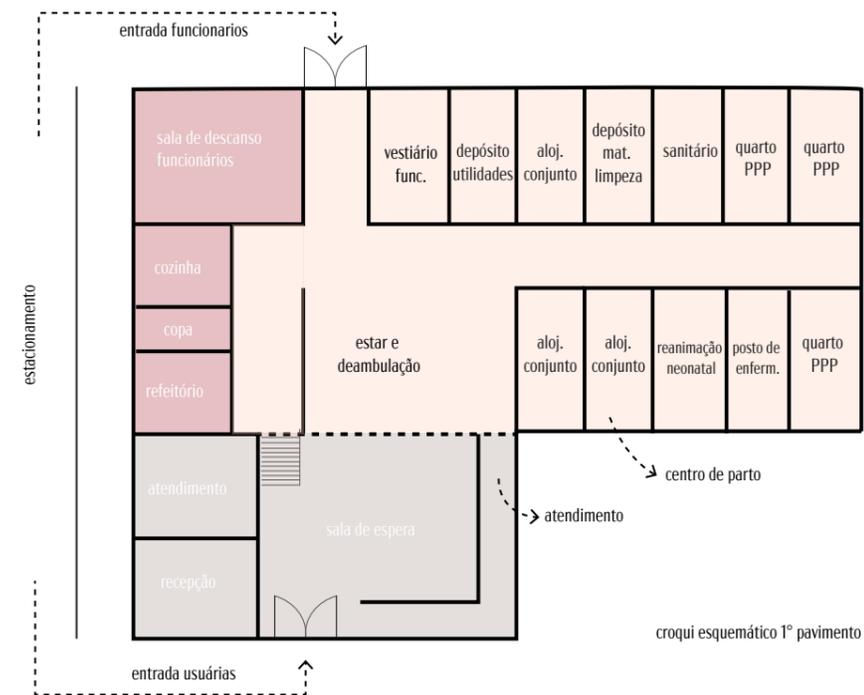
Em 2018, o Hospital Conceição realizou 3.296 partos de nascidos vivos, o que significa que a projeção para o próximo ano é de 3.626 gestantes e 3.082 gestantes de risco habitual. Se distribuídos uniformemente, isso significa a realização de 8 partos por dia. Porém devemos ressaltar que nem toda gestante opta pelo parto normal. Aqui levaremos em conta o dado obtido pelo estudo da FioCruz, Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento [4], que calcula que 66% das gestantes tem o parto normal como a primeira escolha. Assim, temos 2040 partos por ano e em torno de 5 partos por dia. Portanto, uma CPN com cinco suítes PPP é capaz de suprir a demanda.

4.3_REQUISITOS FUNCIONAIS, AMBIENTAIS, DIMENSIONAIS E DE INFRAESTRUTURA

Para entender os requisitos funcionais de uma CPN, a autora estudou o funcionamento da Casa Ângela, uma casa de parto da zona su de São Paulo, inaugurada em 2012. A casa dispõe de cerca de 750m² de área construída, com um programa de necessidade dividido em 5 setores: acolhimento, atendimento, centro de parto, apoio e administrativo.

Há apenas uma entrada para as pacientes e visitantes e uma entrada nos fundos para os funcionários. No primeiro andar está o centro de parto, áreas de apoio e áreas de atendimento individual. No segundo pavimento estão as áreas administrativas e a sala multiuso onde acontecem as oficinas, os atendimentos coletivos e outras atividades.

O croqui abaixo foi feito com base em um estudo de caso realizado por Giovana Lira Ravioli [20] e demonstra esquematicamente a distribuição desses espaços.



4.3_REQUISITOS FUNCIONAIS, AMBIENTAIS, DIMENSIONAIS E DE INFRAESTRUTURA

A tabela abaixo foi montada com base no estudo da Casa Ângela e demais referências, como o Toronto Birth Centre, e na tabela de ambientes mínimos estipulada pela portaria nº 11, de 2015 [7].

| Ambiente | Descrição | Quant. | Dimension. mín | Requisitos |
|-----------------------------------|---|--------|----------------|---------------------------|
| Administração | | | | |
| sala de coordenação | sala para o coordenador da CPN | 1 | 6,00 | |
| sala de reuniões | sala para apresentação de relatorios e discussão de problemáticas | 1 | 15,00 | equipamento para projeção |
| arquivo | sala de armazenamento de documentos | 1 | 6,00 | |
| sala administração | sala da equipe administrativa | 1 | 9,00 | |
| conjunto sanitário administrativo | - | 1 | 3,00 | instalação de água fria |

| Assistência Obstétrica | | | | |
|----------------------------------|--|---|-------|---|
| Recepção | área para receber e encaminhar as gestantes | 1 | | espaço para armazenamento de prontuários |
| Área de espera | espera para seu horário de consulta | 1 | 20 | |
| Conjunto sanitário público geral | - | | 10,00 | instalação de água fria |
| Consutórios | consultas para gestante e mãe e bebê | 3 | 12,00 | compartimentação para troca de roupa, cama ginecológica, bancada pediátrica |
| Sala de coleta | coletar sangue e outros materiais para exame | 1 | 5,00 | geladeira para armazenamento, instalação de água fria |
| Sala de ultrassonografia | exame de ultrassonografia | 1 | 9,00 | cama ginecológica, equipamento de utrassom |

| Assistência complementar | | | | |
|-----------------------------------|--|---|-------|--|
| salão multiuso | interativas, palestras, rodas de conversa... | 1 | 60,00 | |
| apoio | armazenamento de cadeiras, colchonetes, bolas de ginástica e afins | 1 | 15,00 | |
| sala de ioga e atividades físicas | espaço livre para 15 pessoas realizarem atividades físicas | 1 | 30,00 | |
| sala psicólogo | atendimento psicologico | 1 | 6,00 | |
| sala assistente social | orientação em planejamento familiar | 1 | 6,00 | |

4.3_REQUISITOS FUNCIONAIS, AMBIENTAIS, DIMENSIONAIS E DE INFRAESTRUTURA

Assistência ao parto

| | | | | |
|-------------------------|--|---|-------|---|
| sala de exame e triagem | triagem da parturiente | 1 | 11,50 | sanitário anexo |
| quarto PPP | assistir mulheres em trabalho de parto e seu RN | 5 | 18,00 | instalação de água fria, água quente, oxigênio, sinalização para enfermagem, barra de segurança |
| alojamento conjunto | quarto em que a puérpera passa em torno de 24h com o RN, até liberação para casa | 5 | 10,50 | sanitário anexo |
| posto de enfermagem | realizar relatórios e registro do parto e serviços de enfermagem | 1 | 8,20 | instalação de água fria, água quente e rede elétrica de emergência |
| área de deambulação | área para parturiente poder caminhar livremente | 1 | 10,00 | |
| sala de espera familiar | espera e congratulação dos familiares | 1 | 15,00 | |

Apoio assistencial

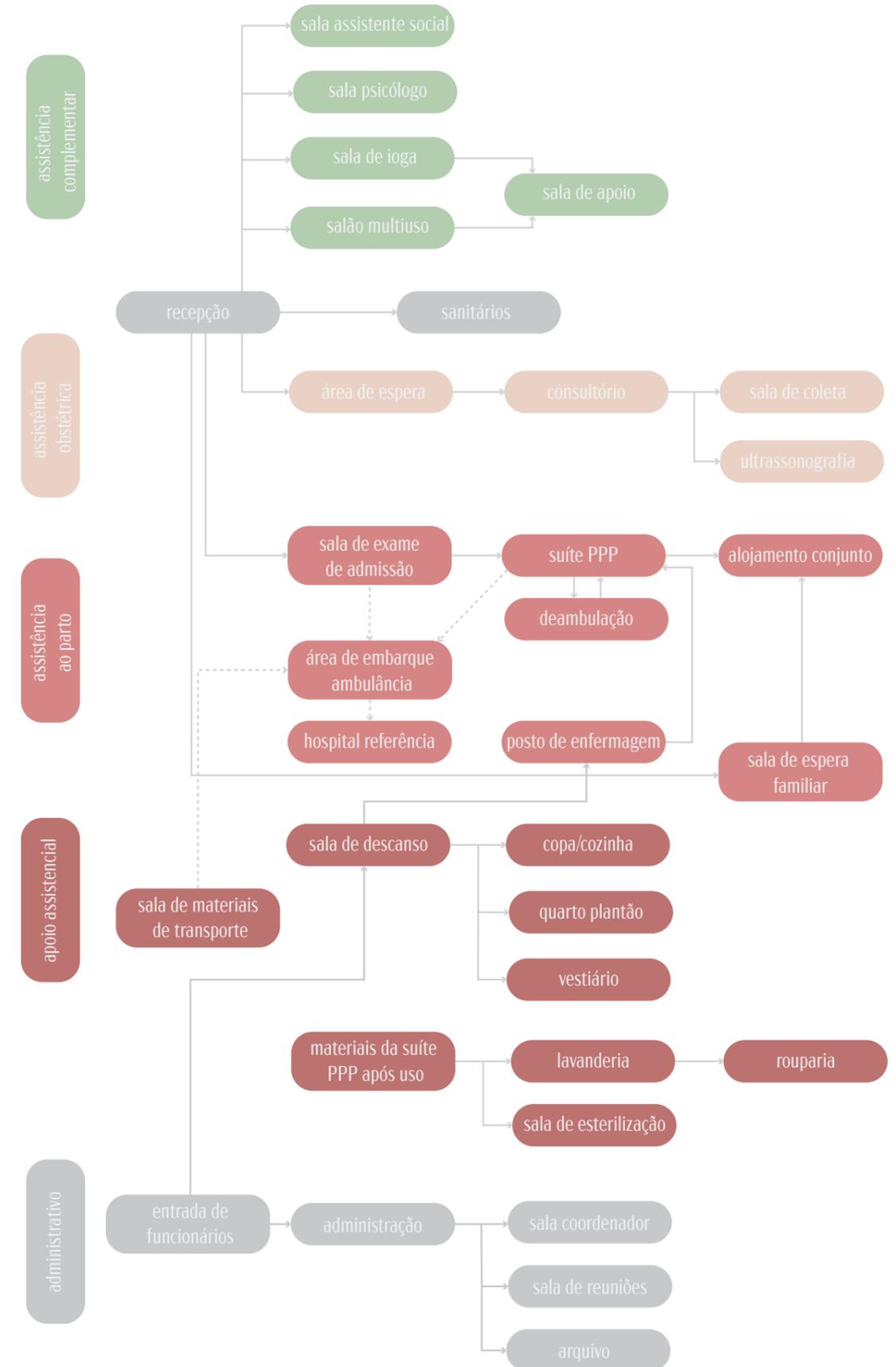
| | | | | |
|---------------------------------|--|---|-------|-----------------|
| sala de expurgo/ esterilização | | 1 | 10,00 | |
| rouparia | armazenamento de roupas limpas | 1 | 10,00 | |
| lavanderia | lavagem de roupas sujas | 1 | 6,00 | |
| sala de materiais de transporte | armazenamento de maca e cadeira de rodas | 1 | 5,00 | |
| sala de apoio | armazenamento de materiais cotidianos | 1 | 5,00 | |
| sala de descanso | repouso dos funcionários | 1 | 10,00 | |
| vestiário | - | 1 | 3,00 | |
| cozinha e copa | preparo de refeições dos funcionários | 1 | 10,00 | |
| quarto de plantão | dormitório para plantonistas | 1 | 8,00 | sanitário anexo |

Infraestrutura

| | | | | |
|----------------------------------|---------------------------------------|---|-------|--|
| depósito de materiais de limpeza | armazenamento de materiais de limpeza | 1 | 5,00 | |
| depósito de materiais gerais | armazenamento de materiais gerais | 1 | 10,00 | |

4.4_FLUXO DE PESSOAS, VEÍCULOS E MATERIAIS

O fluxograma a seguir foi montado com base no estudo da Casa Ângela e requisitos estabelecidos na portaria nº 11, de 2015 [7].

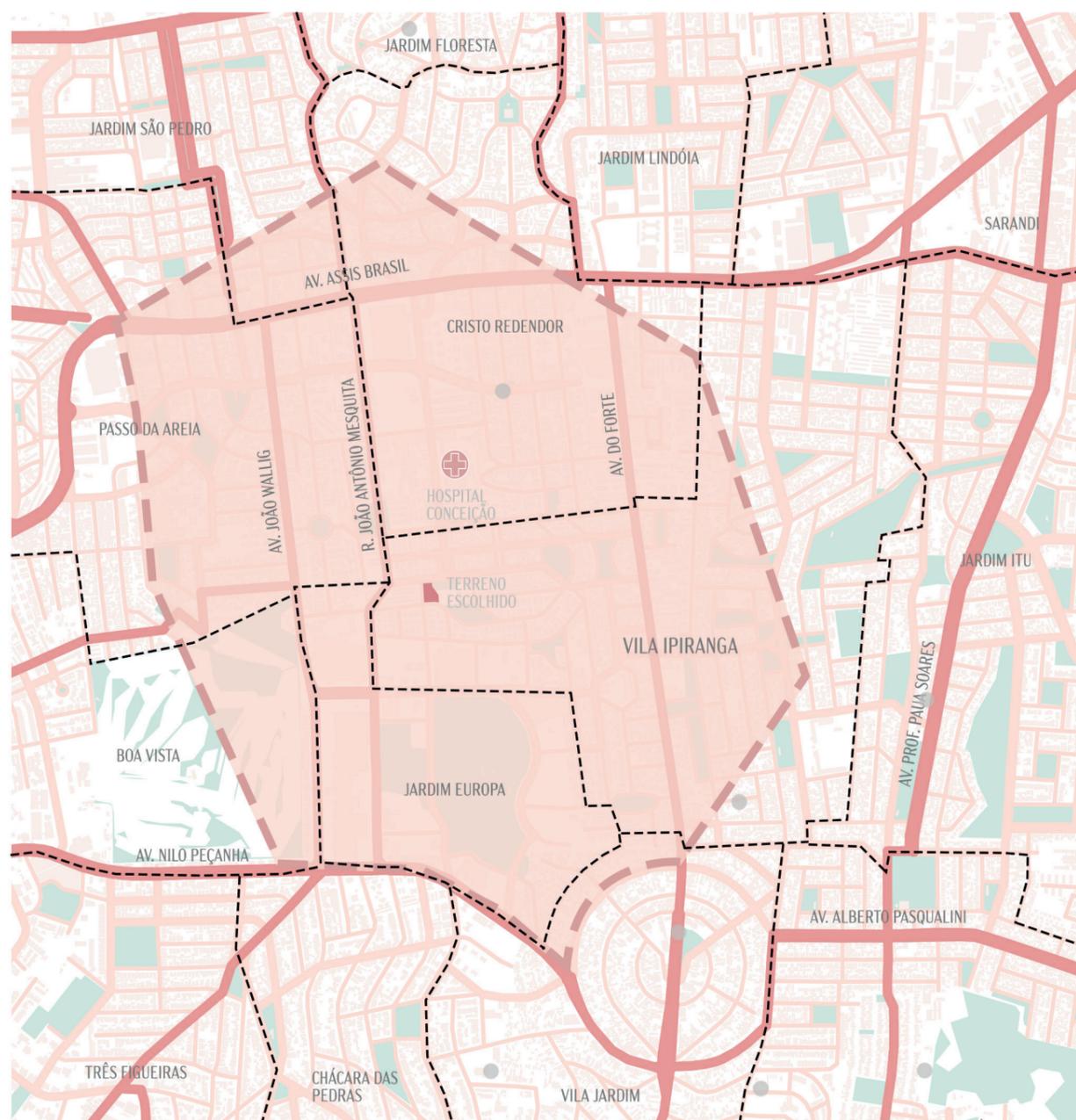


5.1 RELAÇÃO ENTRE ÁREA E CIDADE

Feita a escolha do recorte territorial que abrigará a CPN, começou a busca por um terreno que, apesar de próximo ao Hospital Conceição, possuísse um caráter predominantemente residencial, em uma rua de média ou baixa movimentação de veículos e preferencialmente arborizada.

O terreno está localizado no bairro Vila Ipiranga, no setor Noroeste do orçamento participativo, mas a área de abrangência da CPN também engloba o setor leste, no bairro Vila Jardim, e o setor eixo-baltazar, no bairro Jardim Itu-Sabará. Segundo dados do Censo do IBGE de 2010, disponíveis no site do ObservaPoa, a área possui infraestrutura de abastecimento de água potável na área urbana de 99,94%, percentual de domicílios com esgoto adequado de 99,92%, abastecimento de energia elétrica de 99,8%, taxa de arborização em 99,6% no entorno dos domicílios em razão do total de domicílios e coleta de lixo adequada de 99,98%, comprovando ser uma área plenamente abastecida em aspectos de infraestrutura urbana.

A taxa de partos cesáreos do bairro foi de **72,76%** em 2012, de acordo com o ObservaPoa. Os índices para os bairros da área de abrangência giram em torno dos 68%, sendo o pior índice do bairro Boa Vista, com 75,68%.



5.2_ÁREA DE INTERVENÇÃO

A área de abrangência do hospital possui alguns pontos âncoras, como o shopping Bourbon Country e o Bourbon Wallig, o próprio Hospital Conceição e a Escola Técnica Mesquita, que atraem pessoas de diversas áreas da cidade para o bairro. Nota-se que próximo a esses pontos há grande oferta de estacionamentos privados, postos de gasolina e restaurantes. Importantes avenidas da cidade, como a Avenida do Forte e a Avenida Francisco Trein tornam o terreno de fácil acesso tanto para a zona norte como para a zona leste. Em relação aos demais meios de transporte, um total de 22 linhas de ônibus circulam nas proximidades do terreno, sendo 3 das linhas transversais, além de 7 linhas de lotação e 3 pontos de táxi.

Em geral, podemos observar uma predominância de edificações residenciais, em especial edifícios entre 4 e 6 andares em forma H ou em barra, que aparentam ter sido construídos nas décadas de 60 e 70. Também é notável a forte presença de espaços verdes e comércios locais, reforçando o caráter predominantemente residencial da região.



Localização

O lote escolhido faz frente com a Avenida Dr. João Simplicio Alves de Carvalho, a Rua Major-Polícia Militar Antônio Pompilho da Fonseca e a Rua Cipó.

A escolha do terreno foi motivada pela sua localização privilegiada e, principalmente, por estar em uma quadra especial no meio de uma área predominantemente residencial. As demais atividades que a compõem são: a consagração evangélica luterana, uma loja de artigos para festas infantis, a Praça Leopoldo Bernardo Boeck e uma unidade de ensino especial para deficientes auditivos. Antigamente, o lote abrigava uma casa de ferramentas e um estacionamento privado. Agora, pertence a uma construtora da cidade, que pretende construir uma grande torre residencial, totalmente destoante de seu entorno.

Morfologia

O lote é uma figura geométrica irregular, com 7 lados. Possui em torno de 2600m^2 e está situado em uma área com leve declínio da Rua Cipó em direção a Avenida Dr. João Simplicio Alves de Carvalho.

Em relação às edificações vizinhas, percebe-se que possuem a mesma característica entre si: são condomínios residenciais de quatro ou 5 andares, soltos no lote.

Orientação solar e ventos predominantes

A frente do lote para a Avenida Dr. João Simplicio Alves de Carvalho está voltada para o norte. Percebe-se que, devido baixa altura das edificações vizinhas o lote pode ser considerado privilegiado em relação à presença da luz solar. Quanto aos ventos predominantes, a parte oeste-sudoeste do terreno está exposta ao minuano, que sopra nessa direção, devido a baixa altura das edificações vizinhas.



6.1_CÓDIGO DE EDIFICAÇÕES DE PORTO ALEGRE

A edificação constitui programa de uso misto, congênera a edificação hospitalar, portanto serão seguidas as recomendações retiradas do Código de Obras de Porto Alegre (ILC284 92):

Título XII: Condições Gerais Relativas à Terrenos

Capítulo I: Terrenos Não Edificados - Art. 29 ao 32

Título XIII: Materiais e elementos de construção

Capítulo I: Materiais de Construção - Art. 41 a 43

Capítulo III: Fachadas - Art. 50, 51 e 53

Capítulo VIII: Toldos e Acessos Cobertos - Art. 67 e 69

Capítulo IX: Portas - Art. 71 e 72

Título IX: Circulações

Capítulo I: Escadas - Art. 73 a 82

Título X: Iluminação e Ventilação

Capítulo I: Vãos - Art. 97 a 101

Capítulo II: Dutos - Art. 102 a 105

Capítulo III: Pátios - Art. 106 a 109

Título XI: Tipos Edifícios e Atividades

Capítulo II: Edificações Não Residenciais

Seção I: Condições Gerais - Art. 128, 129, 132 e 133

Seção V: Hotéis e Congêneres - Art 140 e 141

Seção VII: Creches, Maternais e Jardins de Infância - Art. 146 e anexo 9.1 e 9.2

Seção XI: Hospitais e Congêneres - Art. 151 a 153

6.2_PDDUA

Em relação ao Plano Diretor de Desenvolvimento Urbano e Ambiental, os terrenos estão localizados na Macrozona 3: Cidade Xadrez, que recebe esse nome devido as fortes ligações viárias no sentido norte-sul e leste-oeste. Nessa área, o plano diretor incentiva o surgimento de novos centros, estimulando uma grande variedade de atividades, serviços e lazer, juntamente com o uso residencial. Ambos os terrenos pertencem a Unidade de Estruturação Urbana (UEU) 72, e a subunidade 01.

Com essas informações, procurou-se no **anexo 1.2** os códigos para os índices urbanísticos presentes nos demais anexos.

| Divisão Territorial | | | Regime Urbanístico | | | |
|---------------------|-----|------------|--------------------|----------------------|--------------------------|--------------------|
| MZ | UEU | Subunidade | Densidade Bruta | Regime de atividades | Índice de aproveitamento | Regime volumétrico |
| 3 | 72 | 1 | 15 | 1 | 15 | 9 |

6.2_PDDUA

Anexo 4 - Densidade Bruta

| Área de Ocupação | Código | Zona | Densidade Bruta - 85% de consolidação | | | | | |
|------------------|--------|--|---------------------------------------|---------|-------------|---------|--------|---------|
| | | | Solo Privado | | Solo Criado | | Total | |
| | | | hab/há | econ/há | hab/há | econ/há | hab/há | econ/há |
| Intensiva | 15 | Predom. residencial, mista 1 a 11, predom. produtiva | 385 | 110 | 70 | 20 | 455 | 130 |

Anexo 5 - Regime de Atividades

Em relação ao regime de atividades, o sítio está na zona O1- predominantemente residencial. Ali, serviços inócuos e de interferência ambiental nível 1 estão permitidas. Como serviços inócuos estão definidos: ambulatórios/ posto de atendimento médico, consultório médico/ odontológico. Como serviços de interferência ambiental nível 1 estão definidos centro de assistência social, abrigo e acolhimento; clínica/ policlínica; equipamento de saúde pública; estabelecimento de ensino pré-escolar/escola de educação infantil/ escola maternal; laboratório clínico; meios de hospedagem (apart hotel, hotel, flat, resort); escolas de cultura física e serviço de buffet. Em relação ao anexo 5.4 - restrição quanto aos limites de porte - serviços de de interferência ambiental 1 podem ter até 1.500 m², e serviços inócuos podem ter 400m². Assim, uma casa de parto normal está conforme a legislação municipal atual, por ser um serviço que não desconfigura, mas fortalece o caráter residencial e de pertencimento territorial ao bairro.

Anexo 6 - Índice de Aproveitamento

| Área de Ocupação | Código | Índice de Aproveitamento | | | | Quota Ideal |
|------------------|--------|--------------------------|-----|-----|--------|------------------|
| | | IA | SC | TPC | IA máx | |
| Intensiva | 15 | 2 | Sim | Sim | 3 | 75m ² |

IA - índice de aproveitamento

SC - solo criado

TPC - transferência de potencial construtivo

Anexo 7 - Regime Volumétrico

| Área de Ocupação | Código | Altura (m) | | | Taxa de Ocupação |
|------------------|--------|------------|-----------|-------|------------------|
| | | Máxima | Divisa | Base | |
| Intensiva | 15 | 42 | 12,5 e 18 | 4 e 9 | 75 e 90% |

Portaria nº 985/1999

Art.1º Parágrafo 3º

O Centro de Parto Normal poderá atuar física e funcionalmente integrado a um estabelecimento assistencial de saúde – unidade intra-hospitalar ou como estabelecimento autônomo –unidade isolada, desde que disponha de recursos materiais e humanos compatíveis para prestar assistência, conforme disposto nesta Portaria.

Art 3º: atribuições de um Centro de Parto Normal

Art. 4º: características físicas do Centro de Parto Normal

Art. 5º: equipamentos mínimos de uma Casa de Parto Normal

Art. 6º: equipe mínima de profissionais

Lei Federal nº 11.108/2005

Também conhecida como lei do acompanhante, garante a presença de um acompanhante, da escolha da parturiente, durante toda duração do pré-parto, parto e pós-parto imediato em qualquer unidades de serviço de saúde do SUS, rede própria e conveniada.

Portaria nº 1.459/ 2011

Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha e exige a vinculação da Casa à maternidade ou hospital de referência em gestação, parto, nascimento e puerpério de alto risco. Define equipamentos e ambientes mínimos para Casa de Parto Normal (CPN), nos itens 4.1 e 4.2. Também define 4 categorias de práticas de atenção ao parto: práticas úteis que devem ser estimuladas (A); práticas prejudiciais ou ineficazes (B); práticas sem evidências suficientes para apoiar uma recomendação (C); e práticas usadas de modo inadequado (D).

Lei Complementar Nº 420

Seguindo a tabela 1 - classificação da edificação quanto à ocupação - do código de proteção contra incêndios de Porto Alegre, uma CPN se encaixa na categoria H3 - hospitais e assemelhados - que é considerada grau de risco 5. Portanto, suas características construtivas devem se enquadrar nas categorias Y ou Z da tabela 3 - classificação das edificações quanto às suas características construtivas - edificações com mediana resistência ao fogo e edificações com difícil propagação do fogo respectivamente.

Para a determinação dos equipamentos de proteção contra incêndio a serem instalados em edificações de ocupação mista devem ser obedecidas as disposições das tabelas 5 e 6 para a ocupação predominante de maior grau de risco de incêndio. Consultando as tabelas mencionadas, chegamos a exigência de extintores, saída alternativa, sinalização das saídas, instalação hidráulica sob comando e alarme acústico de incêndio.

Além do referido anteriormente, o projeto também segue as diretrizes de isolamento de risco, usando a compartimentação vertical e horizontal (Art. 44 a 53).

NBR 9050/ 2015

As normas de dimensionamento, sinalização e utilização dos espaços das pessoas com deficiência (PCD) e portadores de necessidades especiais serão seguidas de acordo com a NBR 9060/2015. Todos os espaços estarão de acordo com os princípios da acessibilidade universal vão mínimo de passagem, sinalização tátil, vaga de estacionamento e demais requisitos.

6.4_OS IMPACTOS DO COVID-19 NAS MATERNIDADES

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) declarou em cartilha nomeada “Coronavírus e gestação - Como o COVID vai impactar as maternidades?” que não se espera um grande número de gestantes enfermas de COVID-19, diferentemente da epidemia por H1N1, uma vez que o grupo não parece ser um alvo preferencial. No entanto, surge a demanda de um **fluxo separado** das gestantes com suspeita de COVID-19 em relação às demais. Além disso, gestantes com instabilidade clínica causada pelo vírus devem ser **encaminhadas para hospitais gerais**, com capacidade de atendimento intensivo, com a presença de médico intensivista, infectologista e obstetra.

As **acomodações coletivas** durante o período de pré-parto **devem ser evitadas**. Torna-se ainda mais importante garantir um ambiente privado para o trabalho de parto, como os quartos PPP (Pré-parto, Parto e Puerpério).

Durante o parto, deve ser assegurado o uso correto dos EPI's por todas as pessoas presentes e restringir ao mínimo a equipe de assistência - salvo o direito ao acompanhante, previsto na lei 11.108/2005 - a fim de diminuir os riscos de disseminação do vírus. Parturientes com dificuldade de respirar devem ser encaminhadas para cesárea, em hospital de referência. Independente do local de parto, **visitas estão temporariamente suspensas**.

O escritório de arquitetura Parra-Muller elaborou um conjunto de recomendações para garantir a segurança das parturientes durante a pandemia, entre as mais importantes está o isolamento destas em relação aos demais pacientes do estabelecimento de saúde [19]. Também elaborou uma figura com os risco de contágio de acordo com o local de nascimento.



7_REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ministério da saúde: ações e programas: Rede Cegonha.** Disponível em <<https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/rede-cegonha>>. Acessado em 12/08/2020.

2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ministério da saúde: ações e programas: Rede Cegonha: Panorama.** Disponível em <<http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/rede-cegonha/panorama>>. Acessado em 12/08/2020.

3. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Nascer no Brasil - Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento.** Brasil: Cadernos de Saúde Pública, 2016.

4. PERASSO, Valéria. **‘Epidemia’ de cesáreas: por que tantas mulheres no mundo optam pela cirurgia?** BBC News Brasil, 2015. Disponível em <https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/07/150719_cesarianas_mundo_rb>. Acessado em 10/08/2020.

5. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Indicadores - **Tipos de Estabelecimento - Centro de Parto Normal Isolado.** Disponível em <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade_Listar.asp?VTipo=61&VEstado=00&VMun=&VComp=>. Acessado em 20/08/2020

6. BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Prático para a Implementação da Rede Cegonha.** Disponível em <<http://www.saude.ba.gov.br/redecegonha/manuais/>>. Acessado em 20/08/2020.

7. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n/ 11, de 7 de janeiro de 2015.** Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente PARTO E NASCIMENTO da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal. Diário Oficial da União, Brasília, DF.

8. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **Indicadores - Leitos - Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional.** Disponível em <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Leitos_Listar.asp?VCod_Leito=92&VTipo_Leito=3&VListar=1&VEstado=43VMun=&VComp=>. Acessado em 20/08/2020.

9. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n/ 1459, de 24 de junho de 2011.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília, DF.

10. MIGLIANI, Audrey. **O que é Madeira Laminada Colada (MLC ou Glulam)?** Archdaily, 2019. Disponível em <<https://www.archdaily.com.br/br/928061/o-que-e-madeira-laminada-colada-mlc-ou-glulam>>. Acessado em 22/08/2020.

11. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria n/ 650, de 5 de outubro de 2011.** Diário Oficial da União, Brasília, DF.

12. PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. **Código de Edificações de Porto Alegre.** Lei Complementar n/ 284, de 27 de outubro de 1992. disciplina as regras gerais e específicas a serem obedecidas no projeto, construção, uso e manutenção de edificações, sem prejuízo do disposto nas legislações estadual e federal pertinentes.

13. PORTO ALEGRE, Prefeitura Municipal. Secretaria do Planejamento Municipal. **PDDUA –Plano Diretor de Desenvolvimento Urbano e Ambiental.** Lei Complementar n/ 434, de 1º de dezembro de 1999, atualizada e compilada até a Lei Complementar nº 667, de 3 de janeiro de 2011, incluindo a Lei Complementar 646, de 22 de julho de 2010. Disponível em: <http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/spm/usu_doc/planodiretortexto.pdf>. Acesso em 26/08/2020.

14. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n/ 985 de 5 de agosto de 1999.** Diário Oficial da União, Brasília, DF.

15. BRASIL. **Lei Federal nº 11.108, de 7 de abril de 2005.** Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF.

16. PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Obras e Viação. **Código de Proteção Contra Incêndios de Porto Alegre** Lei Complementar Nº 420. Institui o Código de Proteção contra Incêndio de Porto Alegre e dá outras providências.

17. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050: acessibilidade à edificações, mobiliários e espaços e equipamentos urbanos.** Rio de Janeiro, 2015.

18. BITENCOURT, KRAUSE e COSTA. **A Arquitetura do Ambiente de Nascer: Marcos Teóricos nos Programas de Humanização na Assistência à Saúde.** Artigo científico.

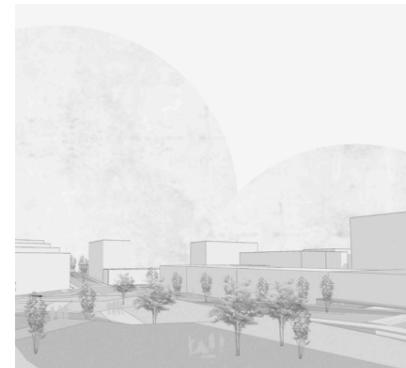
19. PARRA-MULLER. **Decálogo para garantir la seguridad en pacientes obstétricos.** Madrid, 2019. Disponível em <<http://arquitecturadematernidades.com/wp-content/uploads/2020/03/DEC%C3%81LOGO-MATERNIDADES-2.pdf>>. Acessado em 26/08/2020.

20. RAVAIOLI, Giovanna Lira. **Casa Ângela: Centro de Parto e Escola.** São Paulo, 2019.

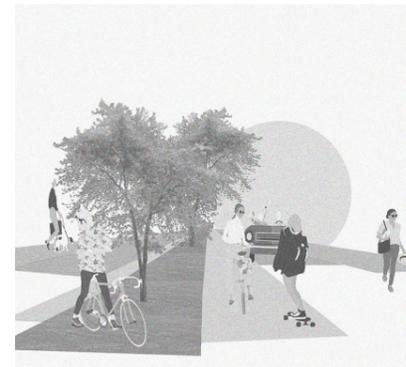
8.1_PORTFÓLIO



U1 REABILITAÇÃO VILA UNIÃO
CO-AUTORA: GABRIELLE SCHMIDT
PROFESSORA: LÍVIA PICCININI



U2 LOTEAMENTO PASSO DAS PEDRAS
CO-AUTORES: GABRIELLE SCHMIDT E GABRIEL ZARTH
PROFESSOR: JÚLIO VARGAS



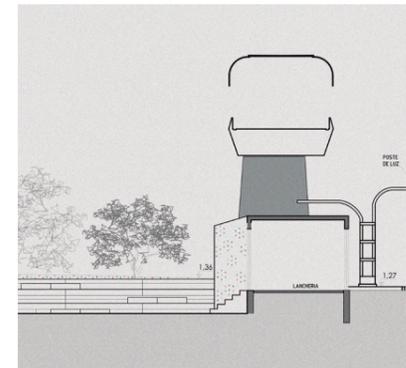
U3 PLANO AÇÕES PARA BARRA DO RIBEIRO
CO-AUTORES: AZDINE MOHAMADI, GABRIELLE SCHMIDT E SOPHIA AMARAL
PROFESSOR: LEANDRO ANDRADE



U4 REQUALIFICAÇÃO 4º DISTRITO
CO-AUTORAS: RODRIGO ROSA, SANTIAGO MELO E VALENTINA QUEIROZ
PROFESSORA: HELENIZA ÁVILA CAMPOS



P1 SEDE REDE VIDA URGENTE
PROFESSOR: HEITOR DA COSTA SILVA



P2 REQUALIFICAÇÃO DA ESTAÇÃO NITERÓI
CO-AUTORAS: ANANDA BURGUER, CAROLINE SCHAFER E CLÁUDIA LEDUR
PROFESSOR: FERNANDO FUÃO



P3 CONJUNTO HABITACIONAL PRAIA DE BELAS
CO-AUTORA: BIANCA KILPP
PROFESSORA: ANDREA MACHADO



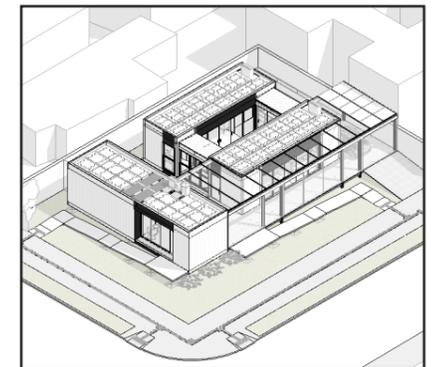
P4 BAR E 6º ANDAR FA-UFRGS
PROFESSORA: ANA CAROLINA PELEGRINI



P5 AMPLIAÇÃO FA-UFRGS
PROFESSOR: SÉRGIO MARQUES



P6 CENTRO ADMINISTRATIVO POA
CO-AUTORA: LUÍSA SARMENTO
PROFESSOR: CLÁUDIO CALOVI



P7 CASA O
CO-AUTORAS: JÚLIA ZORRER E LUÍSA NUNES
PROFESSOR: CARLOS BAHIMA

8.2_HISTÓRICO ESCOLAR

| Ano Semestre | Atividade de Ensino | Turma | Conceito | Situação | Créditos |
|--------------|--|-------|----------|-------------|----------|
| 2020/1 | VÍNCULO ACADÊMICO - ERE 2020/1 | U | - | Matriculado | - |
| 2019/2 | CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL - ARQUITETURA | U | B | Aprovado | 2 |
| 2019/2 | URBANISMO IV | B | A | Aprovado | 7 |
| 2019/2 | PROJETO ARQUITETÔNICO VII | A | A | Aprovado | 10 |
| 2019/2 | LUMINOTÉCNICA APLICADA À ARQUITETURA | U | B | Aprovado | 4 |
| 2019/1 | PROJETO ARQUITETÔNICO VI | A | B | Aprovado | 10 |
| 2019/1 | PLANEJAMENTO E GESTÃO URBANA | A | A | Aprovado | 4 |
| 2019/1 | LEGISLAÇÃO E EXERCÍCIO PROFISSIONAL NA ARQUITETURA | U | A | Aprovado | 2 |
| 2019/1 | TEORIA DA ARQUITETURA II | A | B | Aprovado | 2 |
| 2019/1 | PRÁTICAS EM OBRAS II | H2 | B | Aprovado | 2 |
| 2018/2 | PROJETO ARQUITETÔNICO V | C | B | Aprovado | 10 |
| 2018/2 | URBANISMO III | A | A | Aprovado | 7 |
| 2018/2 | PRÁTICAS EM OBRAS I | H1 | A | Aprovado | 2 |
| 2018/1 | ESTRUTURA DE CONCRETO ARMADO B | U | B | Aprovado | 4 |
| 2018/1 | PROJETO ARQUITETÔNICO V | C | FF | Reprovado | 10 |
| 2018/1 | TÉCNICAS RETROSPECTIVAS | B | A | Aprovado | 4 |
| 2018/1 | SISTEMAS DE INFORMAÇÕES GEOGRÁFICAS EM URBANISMO | U | A | Aprovado | 4 |
| 2017/2 | MORFOLOGIA E INFRAESTRUTURA URBANA | A | B | Aprovado | 4 |
| 2017/2 | CIRCULAÇÃO E TRANSPORTES URBANOS | U | A | Aprovado | 4 |
| 2017/2 | ESTRUTURA DE CONCRETO ARMADO A | U | C | Aprovado | 4 |
| 2017/2 | URBANISMO II | B | A | Aprovado | 7 |
| 2017/2 | ACÚSTICA APLICADA | A | B | Aprovado | 2 |
| 2017/2 | ECONOMIA E GESTÃO DA EDIFICAÇÃO | A | B | Aprovado | 4 |
| 2017/1 | ESTRUTURAS DE AÇO E DE MADEIRA A | U | A | Aprovado | 4 |
| 2017/1 | TÉCNICAS DE EDIFICAÇÃO C | A | B | Aprovado | 4 |
| 2017/1 | PROJETO ARQUITETÔNICO IV | B | B | Aprovado | 10 |
| 2017/1 | URBANISMO I | A | A | Aprovado | 6 |
| 2016/2 | EVOLUÇÃO URBANA NO BRASIL | U | B | Aprovado | 3 |
| 2016/2 | ANÁLISE DOS SISTEMAS ESTRUTURAIS | U | A | Aprovado | 4 |
| 2016/2 | ESTABILIDADE DAS EDIFICAÇÕES | U | A | Aprovado | 4 |
| 2016/2 | INSTALAÇÕES ELÉTRICAS PREDIAIS A | U | B | Aprovado | 4 |
| 2016/2 | HABITABILIDADE DAS EDIFICAÇÕES | C | B | Aprovado | 4 |
| 2016/1 | RESISTÊNCIA DOS MATERIAIS PARA ARQUITETOS | B | B | Aprovado | 4 |
| 2016/1 | TÉCNICAS DE EDIFICAÇÃO B | U | B | Aprovado | 4 |
| 2016/1 | PROJETO ARQUITETÔNICO III | D | B | Aprovado | 10 |
| 2016/1 | TEORIAS SOBRE O ESPAÇO URBANO | B | B | Aprovado | 4 |
| 2016/1 | PAISAGISMO E MEIO AMBIENTE | U | A | Aprovado | 2 |
| 2015/2 | EVOLUÇÃO URBANA | B | B | Aprovado | 6 |
| 2015/2 | RESISTÊNCIA DOS MATERIAIS PARA ARQUITETOS | B | D | Reprovado | 4 |

8.2_HISTÓRICO ESCOLAR

| | | | | | |
|--------|--|---|---|----------|----|
| 2015/2 | TÉCNICAS DE EDIFICAÇÃO A | U | A | Aprovado | 4 |
| 2015/2 | PROJETO ARQUITETÔNICO II | B | A | Aprovado | 10 |
| 2015/2 | DESENHO ARQUITETÔNICO III | D | B | Aprovado | 3 |
| 2015/2 | INSTALAÇÕES HIDRÁULICAS PREDIAIS A | B | C | Aprovado | 2 |
| 2015/2 | INSTALAÇÕES HIDRÁULICAS PREDIAIS B | A | C | Aprovado | 2 |
| 2015/1 | MECÂNICA PARA ARQUITETOS | B | B | Aprovado | 4 |
| 2015/1 | HISTÓRIA DA ARQUITETURA E DA ARTE III | A | A | Aprovado | 2 |
| 2015/1 | ARQUITETURA NO BRASIL | B | C | Aprovado | 4 |
| 2015/1 | TEORIA E ESTÉTICA DA ARQUITETURA I | B | C | Aprovado | 2 |
| 2015/1 | PROJETO ARQUITETÔNICO I | D | B | Aprovado | 10 |
| 2015/1 | REPRESENTAÇÃO GRÁFICA II | D | B | Aprovado | 6 |
| 2014/2 | TOPOGRAFIA I | W | C | Aprovado | 4 |
| 2014/2 | CÁLCULO E GEOMETRIA ANALÍTICA PARA ARQUITETOS | U | C | Aprovado | 6 |
| 2014/2 | HISTÓRIA DA ARQUITETURA E DA ARTE II | B | A | Aprovado | 2 |
| 2014/2 | LINGUAGENS GRÁFICAS II | C | B | Aprovado | 3 |
| 2014/2 | DESENHO ARQUITETÔNICO I | B | B | Aprovado | 3 |
| 2014/2 | INFORMÁTICA APLICADA À ARQUITETURA I | D | B | Aprovado | 3 |
| 2014/2 | INTRODUÇÃO AO PROJETO ARQUITETÔNICO II | B | B | Aprovado | 9 |
| 2014/2 | PRÁTICAS SOCIAIS NA ARQUITETURA E NO URBANISMO | A | B | Aprovado | 2 |
| 2014/1 | HISTÓRIA DA ARQUITETURA E DA ARTE I | B | A | Aprovado | 2 |
| 2014/1 | LINGUAGENS GRÁFICAS I | B | C | Aprovado | 3 |
| 2014/1 | GEOMETRIA DESCRITIVA APLICADA À ARQUITETURA | B | B | Aprovado | 4 |
| 2014/1 | MAQUETES | B | B | Aprovado | 3 |
| 2014/1 | TÉCNICAS DE REPRESENTAÇÃO ARQUITETÔNICA | B | B | Aprovado | 3 |
| 2014/1 | INTRODUÇÃO AO PROJETO ARQUITETÔNICO I | B | B | Aprovado | 9 |

TRABALHO DE CONCLUSÃO

| | |
|---|--------------------------------------|
| Atividade de Ensino: TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO | |
| Área de Atuação: | |
| Título: Casa de Parto Normal na Região Central de Porto Alegre | |
| Período Letivo de Início: 2020/1 | Período Letivo de Fim: 2020/1 |
| Data de Início: 09/03/2020 | Data de Fim: 17/07/2020 |
| Tipo de Trabalho: Trabalho de Diplomação | Data Apresentação: 17/07/2020 |
| Conceito: - | |

