



**CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO**

**ANA PAULA PEREIRA DE SOUSA**

**PROPOSTA ARQUITETÔNICA DE HOSPICE EM SINOP-MT:  
CUIDADOS PALIATIVOS E HUMANIZADOS PARA PACIENTES  
TERMINAIS**

**SINOP/MT**

**2024**

**CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO**

**ANA PAULA PEREIRA DE SOUSA**

**PROPOSTA ARQUITETÔNICA DE HOSPICE EM SINOP-MT:  
CUIDADOS PALIATIVOS E HUMANIZADOS PARA PACIENTES  
TERMINAIS**

Trabalho de Iniciação Científica à Banca Avaliadora do Departamento de Arquitetura e Urbanismo, do Centro Universitário Fasipe – UNIFASIPE, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Orientador(a): Prof.º Esp. Fábio Reginaldo de Matos

**Sinop/MT**

**2024**

**ANA PAULA PEREIRA DE SOUSA**

**PROPOSTA ARQUITETÔNICA DE HOSPICE EM SINOP-MT:  
CUIDADOS PALIATIVOS E HUMANIZADOS PARA PACIENTES  
TERMINAIS**

Trabalho de Iniciação Científica apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Arquitetura e Urbanismo – do Centro Universitário Fasipe – UNIFASIPE como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Aprovado em 24/06/2024.

---

Professor(a) Orientador(a) Esp. Fábio Reginaldo de Matos  
Departamento de Arquitetura e Urbanismo – UNIFASIPE

---

Professor(a) Avaliador(a): Esp. Andressa Cândido Schmitt  
Departamento de Arquitetura e Urbanismo – UNIFASIPE

---

Arquiteto(a) Avaliador(a): Esp. Cristiane Camargo  
Departamento de Arquitetura e Urbanismo – UNIFASIPE

---

Professor(a) Avaliador(a) Jennifer Beatriz Uveda  
Departamento de Arquitetura e Urbanismo - UNIFASIPE  
Coordenador do Curso de Arquitetura e Urbanismo

## **DEDICATÓRIA**

A todas as pessoas corajosas enfrentando doenças incuráveis e buscando cuidados paliativos, vocês não estão sozinhos em sua jornada. Às famílias e amigos que compartilham esse desafio, o apoio e amor que oferecem são um bálsamo vital. Vocês são verdadeiros exemplos de força e solidariedade, iluminando a escuridão com laços de afeto e cuidado.

A minha vovó Maria Mimosa, sua luta me incentivou nesse projeto.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu pai José e minha mãe Dinaura que dedicaram muitos esforços e suporte durante todo processo;

À minha querida gatinha, Nepe por ter sido meu grande suporte;

À equipe docente e ao orientador, meu profundo agradecimento pelo apoio fundamental neste trabalho;

Às queridas colegas Suzana e Pollyana, minha gratidão por nossa amizade e companheirismo.

**EPÍGRAFE**

*“I will be a window in your home”*

David Tasma

SOUSA, Ana Paula Pereira de. Proposta Arquitetônica de Hospice em Sinop-MT: Cuidados Paliativos e Humanizados Para Pacientes Terminais. 2023. 60 f.  
Trabalho de Investigação Científica – Centro Universitário Fasipe – UNIFASIPE.

## **RESUMO**

Um hospice pode ser definido como uma unidade de internação autônoma, dedicado à prestação de cuidados paliativos a pacientes terminais. Cuidados paliativos buscam aliviar o sofrimento, melhorar qualidade de vida e fornecer suporte a pacientes com condições avançadas ou crônicas. Assim, essa pesquisa teve como objetivo se entender historicamente, a criação desses espaços, e investigar a influência dos ambientes para pacientes terminais e suas famílias. E explorar o papel da arquitetura na humanização dos cuidados paliativos. Para tanto, foi realizada pesquisas bibliográficas, entrevistas com profissional especializado, um questionário destinado a população leiga e a análise de projetos em arquitetura para unidades de cuidados paliativos a nível mundial, nacional e regional. Os resultados obtidos, com cerca de cem participantes, destacaram a importância de um ambiente arquitetônico adequado para oferecer conforto físico e emocional aos pacientes e familiares, com foco no bem-estar, convívio, conforto e suporte. Por fim, ressalta-se a relevância da arquitetura na promoção de ambientes acolhedores para o desenvolvimento dos cuidados paliativos e hospices, com o propósito de atender as necessidades dos pacientes terminais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Arquitetura hospitalar; Cuidado paliativo; Doenças terminais.

SOUSA, Ana Paula Pereira de. Architectural Proposal for Hospice in Sinop-MT: Palliative and Humanized Care for Terminal Patients. 2023. 60 f.  
Trabalho de Investigação Científica – Centro Universitário Fasipe – UNIFASIPE.

### **ABSTRACT**

A hospice can be defined as an autonomous inpatient unit dedicated to providing palliative care to terminal patients. Palliative care aims to alleviate suffering, improve the quality of life, and provide support to patients with advanced or chronic conditions. Therefore, this research aimed to comprehend the historical development of these spaces and investigate the influence of environments on terminal patients and their families. It also sought to explore the role of architecture in humanizing palliative care. To achieve this, it involved bibliographical research, interview with specialized professional, a questionnaire targeting the lay population, and an analysis of architectural projects for palliative care units on a global, national, and regional scale. The results, encompassing approximately a hundred participants, underscored the importance of an appropriate architectural environment to offer physical and emotional comfort to patients and their families, focusing on well-being, social interaction, comfort, and support. Finally, it emphasizes the relevance of architecture in fostering welcoming environments for the advancement of palliative care and hospices, with the purpose of meeting the needs of terminal patients.

**KEYWORDS:** Hospital architecture; Palliative care; Terminal illnesses.

## LISTA DE ILUSTRAÇÃO

<b>Figura 01:</b> Entorno do Willson Hospice House .....	24
<b>Figura 02:</b> Perspectiva externa .....	25
<b>Figura 03:</b> Prédio administrativo.....	26
<b>Figura 04:</b> Área dos pacientes e atendimento.....	26
<b>Figura 05:</b> Sala de estar das famílias.....	27
<b>Figura 06:</b> Recepção e saguão de entrada .....	27
<b>Figura 07:</b> Quarto do paciente com vista para o jardim .....	28
<b>Figura 08:</b> Vista do terraço da capela para o pátio central .....	28
<b>Figura 09:</b> Perspectiva externa sala de estar familiar .....	29
<b>Figura 10:</b> Entorno Valencis Hospice .....	30
<b>Figura 11:</b> Área verde e espaço de jardinagem .....	30
<b>Figura 12:</b> Sala de estar familiar .....	31
<b>Figura 13:</b> Espaço Kids .....	31
<b>Figura 14:</b> Suíte com sofá-cama.....	32
<b>Figura 15:</b> Área comum.....	32
<b>Figura 16:</b> Sala de jantar comum.....	33
<b>Figura 17:</b> Fachada Oncomed .....	34
<b>Figura 18:</b> Sala de espera .....	34
<b>Figura 19:</b> Quarto de leito adulto .....	35
<b>Figura 20:</b> Quarto do leito infantil .....	35
<b>Figura 21:</b> Localização de Sinop-MT.....	45
<b>Figura 22:</b> Localização Satélite terreno.....	46
<b>Figura 23:</b> Pontos de Interesse. ....	47
<b>Figura 24:</b> Perfil topográfico terreno.....	47
<b>Figura 25:</b> Perfil Topográfico Longitudinal .....	48
<b>Figura 26:</b> Perfil Topográfico Transversal .....	48
<b>Figura 27:</b> Vista Av. Flamboyants .....	49
<b>Figura 28:</b> Vista Rua Projetada 01. ....	49
<b>Figura 29:</b> Sistema Viário Terreno.....	50
<b>Figura 30:</b> Quadro 03 – Hierarquização Viária.....	50
<b>Figura 31:</b> Quadro 01 – Parâmetros Urbanísticos. ....	51
<b>Figura 32:</b> Velocidade média do vento em Sinop – MT. ....	51

<b>Figura 33:</b> Velocidade média do vento em Sinop – MT .....	52
<b>Figura 34:</b> Estudo Solar Terreno. ....	53
<b>Figura 35:</b> Banheiro acessível. ....	55
<b>Figura 36:</b> Banheiro acessível alturas.....	55
<b>Figura 37:</b> Vaga acessível. ....	56
<b>Figura 38:</b> Piso tátil. ....	57
<b>Figura 39:</b> Tabela Coeficiente de atrito piscina. ....	58
<b>Figura 40:</b> Meios de acesso piscina.....	58
<b>Figura 41:</b> Banco de transferência piscina. ....	59
<b>Figura 42:</b> Taliesin West – Frank Lloyd Wright. ....	60
<b>Figura 43:</b> Casa da cascata - Frank Lloyd Wright.....	60
<b>Figura 44:</b> Casa dos Ventos – Biombo Architects. ....	61
<b>Figura 45:</b> Cala Saona House – Biombo Architects.....	62
<b>Figura 46:</b> Partido de raízes.....	63
<b>Figura 47:</b> Fluxograma 01.....	69
<b>Figura 48:</b> Fluxograma 02.....	69
<b>Figura 49:</b> Fluxograma 03.....	70
<b>Figura 50:</b> Fluxograma 04.....	70
<b>Figura 51:</b> Setorização.....	71
<b>Figura 52:</b> Estação de Tratamento de Águas Cinzas.....	73
<b>Figura 53:</b> Torneira eficiente.....	74
<b>Figura 54:</b> Acabamento Vidro Insulado.....	75
<b>Figura 55:</b> Telhas gravilhadas. ....	76
<b>Figura 56:</b> Biodigestor.....	77
<b>Figura 57:</b> Prancha 01. ....	78
<b>Figura 58:</b> Prancha 02. ....	79
<b>Figura 59:</b> Prancha 03. ....	79
<b>Figura 60:</b> Prancha 04 .....	80
<b>Figura 61:</b> Prancha 05. ....	81
<b>Figura 62:</b> Prancha 06. ....	81
<b>Figura 63:</b> Prancha 07. ....	82
<b>Figura 64:</b> Prancha 08. ....	82
<b>Figura 65:</b> Prancha 09. ....	83
<b>Figura 66:</b> Prancha 10. ....	84

<b>Figura 67:</b> Prancha 11. ....	85
<b>Figura 68:</b> Prancha 12. ....	86
<b>Figura 69:</b> Prancha 13. ....	86
<b>Figura 70:</b> Prancha 14. ....	87
<b>Figura 71:</b> Prancha 15. ....	87
<b>Figura 72:</b> Imagem 3D 01. ....	88
<b>Figura 73:</b> Imagem 3D 02. ....	88
<b>Figura 74:</b> Imagem 3D 03. ....	89
<b>Figura 75:</b> Imagem 3D 04. ....	89
<b>Figura 76:</b> Imagem 3D 05. ....	90
<b>Figura 77:</b> Imagem 3D 06. ....	90

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 01:</b> Dados levantados correspondentes as respostas da segunda pergunta.....	37
<b>Gráfico 02:</b> Dados levantados correspondentes as respostas da terceira pergunta.....	38
<b>Gráfico 03:</b> Dados levantados correspondentes as respostas da oitava pergunta.....	39
<b>Gráfico 04:</b> Dados levantados correspondentes as respostas da nona pergunta.....	39
<b>Gráfico 05:</b> Dados levantados correspondentes as respostas da décima pergunta .....	40
<b>Gráfico 06:</b> Dados levantados correspondentes as respostas da décima primeira pergunta....	40
<b>Gráfico 07:</b> Dados levantados correspondentes as respostas da décima segunda pergunta ....	41
<b>Gráfico 08:</b> Dados levantados correspondentes as respostas da décima terceira pergunta .....	41
<b>Gráfico 09:</b> Dados levantados correspondentes as respostas da décima quarta pergunta .....	42

## **LISTA DE ABREIATURAS E SIGLAS**

- ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas
- ANCP – Associação Nacional de Cuidados Paliativos
- CFM – Conselho Federal de Medicina
- CP – Cuidados Paliativos
- ECA – Estatuto da Criança e Adolescente
- NBR – Norma Brasileira
- OMS – Organização Mundial de Saúde
- PCD – Pessoas com Deficiência
- S.D. – Sem data
- SUS – Sistema Único de Saúde
- UAs – Unidades de Acolhimento
- UTI – Unidade de tratamento intensivo

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>1.1. JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>12</b>
<b>1.2. PROBLEMATIZAÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>1.3. OBJETIVOS .....</b>	<b>14</b>
1.3.1 Objetivo geral.....	14
1.3.2 Objetivo específico.....	14
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>15</b>
<b>2.1. CONCEITOS E PRINCÍPIOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS.....</b>	<b>15</b>
<b>2.2. CONTEXTO HISTÓRICO .....</b>	<b>16</b>
2.2.1. Hospices Pré-contemporâneos .....	16
2.2.2. Hospice Moderno .....	17
<b>2.3. ASPECTOS LEGAIS DE UNIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS.....</b>	<b>19</b>
<b>2.4. RELAÇÃO ENTRE CUIDADOS PALIATIVOS, HUMANIZAÇÃO E ARQUITETURA .....</b>	<b>19</b>
2.4.1. Arquitetura de unidades de cuidados paliativos.....	21
2.4.2. Neuroarquitetura aplicada em ambientes sensíveis ao luto.....	22
<b>3. ESTUDO DE CASO .....</b>	<b>24</b>
<b>3.1. WILLSON HOSPICE HOUSE.....</b>	<b>24</b>
<b>3.2. VALENCIS CURITIBA HOSPICE .....</b>	<b>29</b>
<b>3.3. ONCOMED.....</b>	<b>33</b>
<b>4. METODOLOGIA DE PESQUISA .....</b>	<b>36</b>
<b>5. ANÁLISE DE DADOS .....</b>	<b>37</b>
<b>6. MEMORIAL JUSTIFICATIVO.....</b>	<b>44</b>
<b>6.1 CIDADE.....</b>	<b>44</b>
<b>6.2 TERRENO E ENTORNO .....</b>	<b>46</b>
<b>6.3 CLIMA.....</b>	<b>51</b>
<b>6.3.1 Estudo Solar.....</b>	<b>53</b>
<b>6.4 LEGISLAÇÃO .....</b>	<b>53</b>
<b>6.5 ACESSIBILIDADE .....</b>	<b>54</b>
<b>6.5.1 Banheiros acessíveis.....</b>	<b>54</b>
<b>6.5.2 Vagas de estacionamento PCD .....</b>	<b>56</b>
<b>6.5.3 Piso tátil.....</b>	<b>56</b>

<b>6.5.4 Piscina .....</b>	<b>57</b>
<b>6.6 CORRENTE ARQUITETÔNICA.....</b>	<b>59</b>
<b>6.6.1 Arquiteto Correlato .....</b>	<b>61</b>
<b>6.7 O PARTIDO .....</b>	<b>62</b>
<b>6.8 PROGRAMA DE NECESSIDADES.....</b>	<b>64</b>
<b>6.9 FLUXOGRAMA .....</b>	<b>68</b>
<b>6.10 SETORIZAÇÃO .....</b>	<b>71</b>
<b>6.11 SUSTENTABILIDADE .....</b>	<b>73</b>
<b>7. PROJETO ARQUITETÔNICO.....</b>	<b>78</b>
<b>8. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>91</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>92</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>97</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>101</b>
<b>APÊNDICE A - PESQUISA DE CAMPO IMPLANTAÇÃO DE HOSPICE.....</b>	<b>102</b>
<b>APÊNDICE B – PERGUNTAS ENTREVISTA COM ESPECIALISTA .....</b>	<b>105</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu em 2002 os Cuidados Paliativos como uma abordagem essencial para tratar pacientes com doenças graves, independentemente da possibilidade de reversão ou tratamento curativo. Tais cuidados visam não somente o paciente, mas também se estendem ao apoio aos familiares, promovendo a compreensão do sofrimento e proporcionando uma assistência holística diante de doenças ameaçadoras da vida, sejam elas de natureza aguda ou crônica (D'ALESSANDRO *et al.*, 2020).

Os hospices representam um tipo de instituição de saúde independente, altamente especializado em cuidados paliativos. Estes centros não se limitam apenas a proporcionar assistência médica e de enfermagem, mas também englobam uma gama abrangente de outros serviços de saúde. Além disso, adotam uma abordagem holística, visando não apenas ao alívio dos sintomas, mas à promoção da funcionalidade dos pacientes. Um diferencial de um hospice em relação a um hospital tradicional é a flexibilidade de suas regras, o que facilita a presença e a participação ativa dos familiares (BELFIORE *et al.*, 2023).

O termo "hospice" não se restringe a uma infraestrutura física, mas representa uma filosofia de assistência específica. É direcionado para pacientes que se encontram em uma fase avançada de uma doença grave, com uma expectativa de vida estimada de seis meses ou menos. Hospice compreende uma abordagem que se foca na aplicação intensiva de cuidados paliativos, oferecendo suporte tanto ao paciente em seu processo de transição ao final da vida quanto à assistência dedicada aos familiares. Esta filosofia abrange um cuidado abrangente, que não somente proporciona conforto ao paciente, mas também estende apoio e acolhimento aos familiares e entes queridos durante o luto (FERRIS, 2015).

Diversas formas de atendimento em cuidados paliativos estão disponíveis, contudo, sua eficaz implementação requer uma análise aprofundada do contexto específico. É essencial considerar as particularidades do ambiente para a implementação. Pacientes em cuidados paliativos podem demandar diferentes formas de assistência ao longo do progresso de suas

doenças. Portanto, a interligação dos serviços disponíveis é crucial para proporcionar cuidados completos e holísticos (BELFIORE *et al.*, 2023).

### 1.1. Justificativa

De acordo com a Associação Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP, 2012), a implementação dos cuidados paliativos no território brasileiro é recente em sua prática, observando-se que a maioria dos grupos em atuação teve seu início em torno do ano 2000. Entretanto, é perceptível a ausência de regulamentações específicas, definições claras e incorporação desses cuidados nas políticas de assistência, tanto no âmbito público quanto no privado.

A Resolução nº 41, normatiza a oferta de cuidados paliativos como parte dos cuidados continuados integrados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ademais o Art. 3º da Resolução nº 41/2018, dispõe que a organização dos cuidados paliativos tem como objetivos integrar esses cuidados na rede de atenção à saúde, promover a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, e incentivar o trabalho em equipe multidisciplinar. Adicionalmente determinam que os cuidados paliativos devam estar disponíveis em todo ponto da rede de saúde, na atenção básica, domiciliar, ambulatorial, hospitalar, urgência e emergência (BRASIL, 2018).

A situação dos cuidados paliativos no Brasil é alarmante, revelando que aproximadamente 57,5% das mortes ocorridas no país necessitavam desse tipo de assistência específica. Esses dados refletem uma realidade preocupante, especialmente considerando que o Brasil está entre os países com menor disponibilidade de cuidados paliativos. A escassez de acesso a esses cuidados afeta diretamente a qualidade de vida dos pacientes em fase terminal. Vale destacar que cerca de 70% dos óbitos no país ocorrem em ambientes hospitalares, sendo as unidades de terapia intensiva (UTIs) o principal cenário para tais ocorrências (ALMEIDA, 2020).

A contemplação da especialista Cicely Saunders de adotar uma abordagem abrangente da pessoa humana e oferecendo cuidados integrados, para conseguir aliviar o sofrimento, controlar os sintomas e fornecer cuidados humanizados, mudou a maneira de se raciocinar os cuidados. Essa nova abordagem holística e multiprofissional em relação a pacientes sem outras opções terapêuticas transformou a perspectiva sobre a morte e os hospícios (RODRIGUEZ, 2015).

O estabelecimento apropriado para a prestação de cuidados paliativos a pacientes terminais é uma tarefa desafiadora e de difícil acesso. Esse tipo de estrutura é fundamental para

assegurar a qualidade de vida dos pacientes terminais, uma vez que a escolha do local é determinada pelos cuidadores e familiares, centrando-se no alívio dos sintomas e na assistência integral (D'ALESSANDRO, *et al.* 2020). Portanto, a criação de ambientes adequados e propícios para a realização desses cuidados torna-se uma necessidade crítica, uma vez que a qualidade do ambiente físico desempenha um papel crucial no bem-estar dos pacientes no processo do fim da vida (ALMEIDA, 2020).

## 1.2. Problematização

Segundo a Associação Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), o levantamento do mapa de serviços mais recente nas regiões do Brasil em 2018 revelou que a falta de serviços de Cuidados Paliativos na região Centro-Oeste, com apenas 5% de cobertura em todo o país, configura uma carência significativa. Essa constatação ressalta a necessidade urgente de alocar recursos adicionais e intensificar a atenção a essa problemática.

Além disso, ao considerar o funcionamento dos hospices, instituições exclusivas para essa finalidade, é possível observar que a situação se torna ainda mais precária, uma vez que existem apenas oito deles em todo o Brasil, conforme os registros disponíveis (ANCP, 2018).

O centro-oeste é uma das regiões mais desfavorecidas para o atendimento de cuidados paliativos. De acordo com os dados do Atlas de Cuidados Paliativos (2019), verifica-se uma disparidade na distribuição de leitos hospitalares para cuidados paliativos no Brasil, revelando, em termos gerais, uma escassez de leitos disponíveis. Na região do Centro-Oeste, a oferta é de aproximadamente 0,00528 leitos por mil habitantes (DOS SANTOS; FERREIRA; GUIRRO, 2019).

O problema central desta pesquisa visa responder como é possível aprimorar os hospices como espaços de cuidados paliativos e humanizados que atendam efetivamente às necessidades de pacientes terminais? E a influência do ambiente físico na competência dos cuidados paliativos e no bem-estar dos pacientes, e assim também como a arquitetura pode proporcionar a vivência de uma morte digna e confortável.

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo geral**

Elaborar um estudo para a criação de um hospice como espaço destinado ao acolhimento e à prestação de cuidados paliativos para pacientes terminais, considerando as diretrizes que promovam um ambiente propício à dignidade, ao conforto e à humanização dos cuidados.

#### **1.3.2 Objetivo específico**

- Explorar a definição, a evolução e o propósito de um hospice;
- Analisar a influência dos ambientes de hospice para os pacientes terminais e suas famílias;
- Investigar como a arquitetura pode desempenhar um papel fundamental na promoção da humanização dos cuidados paliativos;
- Explorar projetos de referências acerca da temática e sua contribuição no âmbito de arquitetura de unidade de cuidado paliativo.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1. Conceitos e princípios dos cuidados paliativos

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1990) afirma que é fundamental garantir um cuidado diligente e pleno aos pacientes cujas condições médicas não respondem aos tratamentos de cura convencionais. O gerenciamento da dor, de sintomas adicionais e abordar as questões psicossociais e espirituais são alicerces essenciais (PAIVA *et al.*, 2022). Assim os cuidados paliativos incluem a assistência prestada por uma equipe multidisciplinar que visa melhorar a qualidade de vida dos pacientes e dos seus familiares que enfrentam doenças potencialmente fatais e outros sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (BRASIL, 2018).

Elementos centrais buscados durante o processo de cuidados paliativos devem ser aplicados em ambientes apropriados para tornar a assistência mais segura tanto para os pacientes quanto para suas famílias, atendendo às suas necessidades e dos cuidadores. Tais elementos incluem: autonomia, dignidade, comunicação, abordagem multiprofissional, perda e luto (RODRIGUEZ, 2015).

Os princípios que norteiam os cuidados paliativos incluem a mitigação da dor e de outros sintomas que causam tormento, como fadiga, anorexia, dispneia e sintomas gastrointestinais (BELFIORE *et al.*, 2023), e aos cuidados é necessário ações de tratamento adequadas, visando aliviar o desconforto, controlar sintomas e melhorar a qualidade de vida (LIANG, 2015).

Além disso, afirmar a importância de conceituar a morte e os processos naturais, evitando tanto a aceleração quanto a postergação da morte visam atenuação da angústia dos pacientes e o bem-estar pleno (BELFIORE *et al.*, 2023). Assim sendo, a mudança histórica dos últimos quatro a cinco séculos sobre as perspectivas das pessoas em relação à morte ainda estão passando por mudanças substanciais no campo de cuidados paliativos e devem ser cuidadosamente analisadas e adaptadas para melhor atender às necessidades e desejos dos

pacientes, garantindo uma abordagem mais humanizada e compassiva no enfrentamento da morte (PAIVA *et al.*, 2022).

Ademais, é ressaltado que tais mudanças de pensamento podem melhorar a qualidade de vida, tendo aspectos positivos para o advir da doença, com base na valorização da autonomia do paciente no período final da sua vida. Também se discute a importância de lidar com o prolongamento da sobrevivência, que, embora possa ser benéfico em alguns casos, pode ser restritivo e afetar a qualidade de vida. Portanto, os cuidados paliativos são destacados como uma estratégia para fornecer assistência significativa desde as fases iniciais da doença, com o potencial de garantir e, até mesmo, prolongar o tempo de vida dos pacientes (BELFIORE *et al.*, 2023).

Pode-se acrescentar que a evolução dos conceitos e princípios dos cuidados paliativos transcendeu o âmbito restrito da medicina patológica da oncologia, por mais que se entenda de o foco ser a morte digna, o entendimento de vida com qualidade faz-se necessário (SOUZA *et al.*, 2022). À vista disso é vital garantir o conforto máximo do paciente neste período, tornando essencial combinar esse aspecto com a qualidade e a segurança do ambiente. Portanto, o local onde o paciente está hospedado deve proporcionar conforto, abrigo e segurança, minimizando riscos externos à sua situação clínica atual (BELFIORE *et al.*, 2023).

## **2.2. Contexto histórico**

### **2.2.1. Hospices Pré-contemporâneos**

Na antiguidade, as civilizações respondiam coletivamente às doenças, acreditando em curandeiros com dons divinos. A médica religiosa romana Fabíola fundou um abrigo, chamado "hospice", para cuidar de pobres, doentes e peregrinos, seguindo preceitos cristãos. Com a difusão do Cristianismo na Idade Média os mosteiros passaram a acolher doentes e incapacitados, e, durante as Cruzadas, viajantes doentes frequentemente passavam seus últimos dias sob cuidados de monges, freiras e voluntários. Esses eventos históricos marcaram o início e a evolução dos cuidados paliativos ao longo do tempo (FERRIS, 2015).

A palavra "hospice", na Idade Média, não era originalmente associada aos cuidados paliativos na sua forma moderna. Nesse contexto histórico, os hospices eram estabelecimentos que se originaram devido às extensas peregrinações realizadas por cristãos em direção a locais sagrados, frequentemente envolvendo viagens que duravam meses, e em alguns casos, anos. Muitos peregrinos adoeciam durante essas jornadas e, eram acolhidos e cuidados em hospices, havia nesses lugares como principal foco a recuperação e acolhimento, para depois continuarem

sua jornada. Portanto, essa prática inicial dos hospices estava mais alinhada com princípios de cuidados paliativos, embora o termo "cuidados paliativos" não fosse empregado naquela época e, portanto, não era associado aos hospices modernos (ALVES *et al.*, 2015).

No século XVII, na Europa, se constatou o surgimento de várias instituições de caridade dedicadas a abrigar e cuidar de indivíduos carentes, órfãos e doentes. Essa prática ganhou força, especialmente com as organizações religiosas, tanto católicas quanto protestantes. Com o advento do século XIX, essas instituições começaram a adotar características mais próximas às de hospitais. E em 1879, as Irmãs de Caridade Irlandesas estabeleceram o "*Our Lady's Hospice of Dying*" em Dublin, e, em 1905, a Ordem de Irmã Mary Aikenheads inaugurou o "*St Joseph's Hospice*" em Londres (TAVARES DE CARVALHO; PARSONS, 2012)

No século XIX, foram estabelecidos os primeiros hospices destinados a cuidar de pacientes terminais, um marco notável na evolução dos cuidados paliativos. O *St. Joseph Hospice*, fundado em 1805 em Hackney, Grã-Bretanha, pelas Irmãs Irlandesas da Caridade, foi uma das primeiras instituições desse tipo. Jeanne Garnier, fundadora do primeiro hospice exclusivo para pacientes moribundos em Lyon em 1842, e Mary Aikenhead, que em 1846 criou uma casa para abrigar pacientes em fase terminal em Dublin, denominada hospice, inspiraram outros hospices a surgirem na mesma época, como o *St. Columba* em 1885 e o *St. Luke's* em 1893, ambos em Londres. Essas iniciativas foram lideradas por mulheres notáveis e desempenharam um papel crucial na promoção dos cuidados paliativos (ALMEIDA, 2022; OLIVEIRA, 2008).

Sendo que estas mulheres, mesmo sem conhecimento distinto de cada uma, formaram essas ações que estavam profundamente enraizadas em valores compartilhados, principalmente de natureza filantrópica e religiosa. Como resultado, essas iniciativas tiveram um impacto significativo em escala global, contribuindo para o desenvolvimento dos cuidados paliativos e seu enfoque na qualidade de vida de pacientes terminais. Essas ações pioneiras marcaram um avanço notável na história dos cuidados paliativos (ALMEIDA, 2022).

### 2.2.2. Hospice Moderno

O primeiro hospice moderno foi fundado no ano de 1967, em Londres, pela renomada Cicely Saunders, assistente social, enfermeira e médica, teve sua vida voltada para área da saúde e escreveu vários artigos e livros sobre cuidados paliativos (ANCP, 2023). Ademais, teve um paciente em especial que marcou para profissionais da saúde e pacientes paliativos no primeiro

hospice, *St. Christopher's Hospice*, e influenciou positivamente a Saunders inaugurar tal serviço, David Tasma. O principal foco trazido para essa nova estrutura era o controle dos sintomas do psicológico até o físico, fato que Saunders percebeu quando Tasma enfrentou aos 40 anos um diagnóstico de câncer inoperável e viu em suas conversas que a única alternativa seria minimizar seu sofrimento e trazer conforto nos seus dias finais (Alves *et al.*, 2019).

Cicely Saunders, amplamente reconhecida como a fundadora do movimento moderno de hospice, estabeleceu o objetivo de cuidar de pacientes terminais com o apoio de uma equipe multidisciplinar. Ao fundar o *Saint Christopher Hospice* no Reino Unido em 1967, estabeleceu um novo paradigma ao fornecer assistência integral aos pacientes em fim de vida. Eles adotaram uma abordagem holística, abrangendo desde o controle de sintomas até o alívio da dor e do sofrimento psicológico. Desta forma, revolucionando o modo de cuidar de pacientes terminais, e impulsionou uma mudança significativa na forma como as pessoas encaram a morte e na atenção às necessidades humanas em um momento tão sensível (HERMES; LAMARCA, 2013; LIANG, 2015).

Tendo o novo movimento de hospice seus fundamentos de inteirar a relevância da vida, reconhecendo a morte como um evento intrínseco à vida, oferecem um sistema de suporte para auxiliar a família a lidar com a doença e a sobreviver ao período de luto. Ao centrar o foco não exclusivamente no paciente, mas também em sua família, esses cuidados destacam a importância da singularidade do indivíduo e da abordagem integral do caso. (BELFIORE *et al.*, 2023; HERMES; LAMARCA, 2013)

A partir dos anos 60, inspirados pelo *St. Christopher's Hospice*, os Estados Unidos obtiveram os primeiros hospices surgirem em Braford, Connecticut, fundado por Florence Wald, e o Canadá presenciou a criação de uma unidade de cuidados paliativos independente na McGill University, em Montreal, fundada pelo médico Dr. Balfour Mount (FERRIS, 2015).

Embora a mudança de nomenclatura tenha ocorrido devido à origem da palavra "hospice" que, em francês significa um local de abrigo para os pobres e desfavorecidos, atualmente "hospice" e "cuidados paliativos" são termos intercambiáveis que descrevem a mesma abordagem de cuidados focados no alívio do sofrimento e na melhoria da qualidade de vida, conforme definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2002. (FERRIS, 2015; HERMES; LAMARCA, 2013).

### **2.3. Aspectos Legais de Unidades de cuidados paliativos**

Embora o Brasil ainda não tenha uma lei diretamente voltada para cuidados paliativos, existem regulamentos que, quando considerados em seu contexto histórico, e em sua lógica sistêmica e objetivos, destacam e tornam-se obrigatórios na implementação deste ambiente (D'ALESSANDRO *et al.*, 2020).

Os princípios fundamentais do Código de ética médica (CFM) citam que entre os direitos dos pacientes se incluem os cuidados paliativos quando esse estiver em situação terminal ou irreversível de tratamento. Além do Art.º 41 citar que quando o médico diagnosticar como incurável ou terminal, o paciente ou responsável legal, tem o direito de oferecer os cuidados paliativos e não expressar nenhum tratamento inútil ou obstinado (CFM, 2018).

O Estatuto da pessoa idosa, oficialmente designado pela Lei nº 10.741, promulgado em 2003, estabelece os direitos fundamentais dos cidadãos com idade igual ou superior a 60 anos no Brasil. Essa importante legislação reforça os princípios e direitos já previstos na Constituição, visando à promoção de uma vida digna para os idosos (BRASIL, 2003)

A Lei nº 14.423, de 2022, complementa que nas instituições de saúde, o hospice entra como tal, e, portanto, obriga a capacitação dos profissionais ali presentes e devem atender aos critérios mínimos para atendimento de quaisquer necessidades do idoso, assim como a orientação do responsável legal (BRASIL, 2022).

O Estatuto da Criança e do Adolescente, também conhecido como ECA, promulgado em 1990, é um marco legal que estabelece os direitos fundamentais das crianças e dos adolescentes no Brasil. Esta legislação reconhece e assegura os direitos constitucionais, incluindo a vida, saúde, educação e a garantia de um futuro com qualidade (BRASIL, 1990).

O artigo 11 deste estatuto assegura o acesso integral a cuidados voltados para a saúde de crianças e adolescentes por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse acesso abrange uma ampla gama de serviços, e as instituições que executam programas de internação devem cumprir pelo Art. 94 e inciso IX, desde cuidados médicos e psicológicos (BRASIL, 1990).

### **2.4. Relação entre cuidados paliativos, humanização e arquitetura**

A arquitetura desempenha um papel fundamental na humanização de espaços de permanência prolongada, e o bem-estar da pessoa deve estar incorporado em todos os detalhes do projeto arquitetônico. Nesse contexto, João Filgueiras Lima, conhecido como Lelé, foi um arquiteto brasileiro que contribuiu significativamente para enriquecer a dimensão humana na

produção arquitetônica, especialmente em ambientes hospitalares, onde o conforto do paciente é fundamental. Lelé se destacou na criação de ambientes que consideram tanto as necessidades físicas quanto as emocionais dos pacientes, promovendo um ambiente propício para o bem-estar (VERNILO; DA MOTA, 2018; CARVALO, 2014).

Na arquitetura hospitalar observou-se um aumento na adoção de uma abordagem centrada no ser humano, com a humanização dos espaços de saúde que implicou na criação de arquitetura que seja eficaz, esteticamente agradável e acolhedora, além de que introduziu um novo caminho de evolução no campo da arquitetura. Essa abordagem contemporânea se concentra na melhoria e no uso mais eficaz dos espaços, transformando-os em ambientes ricos em sensações e experiências sensoriais, que também faz parte da neuroarquitetura (CARVALHO, 2014; RANGEL; DE SOUZA MATOS, 2021).

Visando a arquitetura projetada com compaixão, a abordagem da Política Nacional de Humanização destaca a importância da "ambiência" nos cuidados de saúde, referindo-se ao tratamento do ambiente físico, social e interpessoal, que influencia diretamente a qualidade da assistência. Esta estratégia defende que os espaços de cuidados paliativos devem incorporar elementos arquitetônicos, como forma, cor, luz, cheiro, som e textura, a fim de criar um ambiente acolhedor, resolutivo, digno e humano, promovendo o bem-estar e a sensação de acolhimento para aqueles que usufruem desses espaços (DA SILVA; BRUM, 2022).

Para os espaços destinados aos Cuidados Paliativos, essa abordagem arquitetônica está cada vez mais crucial na sociedade. Isso demanda um apoio crescente para sua realização. A arquitetura paliativa tem a capacidade de redefinir a concepção de limitações no ser humano. Com esse propósito, é essencial criar ambientes acolhedores e de apoio que ajudem a reduzir a dor, aliviar a ansiedade e oferecer oportunidades de distração e lazer. A humanização dos espaços não deve ser generalizada, uma vez que cada paciente responde de forma única (DA SILVA; BRUM, 2022; FRAZÃO, 2015; LIMA; MESQUITA, 2013).

O Hospital Colônia de Barbacena, representa um paradigma histórico na saúde mental, caracterizado por práticas inadequadas, isolamento e estigmatização dos pacientes. Essa realidade do passado evidencia uma falta de respeito pelos direitos e pela dignidade dos indivíduos. Ao abordar o tabu da morte, o Hospital Colônia de Barbacena destaca-se como um exemplo extremo de práticas históricas prejudiciais ao paciente, onde por práticas desumanas relacionadas à saúde mental. (MANZI FILHO, 2019).

No cenário contemporâneo, a ênfase nos cuidados paliativos destaca a importância de integrar essa abordagem aos tratamentos médicos convencionais, considerando a totalidade do indivíduo, inclusive sua finitude. Os cuidados de saúde mais humanizados e abrangentes,

oposto às práticas históricas que negligenciavam esses aspectos. Enquanto os hospices emergem como uma resposta contemporânea que desafia e transforma as abordagens centralizadas no paciente e sua família. Esse contraste sublinha a evolução na percepção e no tratamento da morte na sociedade, ilustrando a importância do progresso nos cuidados paliativos e na humanização do fim da vida (D’ALESSANDRO *et al.*, 2023).

#### 2.4.1. Arquitetura de unidades de cuidados paliativos

Para o ambiente se tornar mais agradável para o paciente e prevenir a ocorrência do quadro de *delirium*, (termo utilizado na medicina para quando há uma alteração de percepção e consciência), é preciso manter o local bem iluminado com luz natural durante o dia e reduzir a iluminação à noite, além de garantir boa ventilação, ausência de odores desagradáveis e minimização de ruídos no ambiente são práticas essenciais (D’ALESSANDRO *et al.*, 2020).

O hospital é associado à sensação de rigidez como estereótipo, e a uma grande falta de privacidade. Por outro lado, o hospice é caracterizado por suas distinções, como a criação de espaços mais aconchegantes para a convivência com familiares e áreas designadas para atividades holísticas. Contudo, é essencial que os hospices também estejam prontos para lidar com eventuais complicações médicas (BELFIORE *et al.*, 2023).

Sendo assim, no projeto arquitetônico para ambientes de cuidados paliativos é preciso pensar no conforto do paciente, com camas e poltronas ajustáveis e ergonômicas. A higiene é priorizada, com limpeza rigorosa e desinfecção. A ventilação eficaz e purificadores de ar controlam odores. A temperatura ambiente deve ser agradável e regulável. A Luz natural e a iluminação suave criam ambiente acolhedor, enquanto medidas de isolamento acústico reduzem ruídos externos, mantendo a tranquilidade para o conforto emocional dos pacientes (BELFIORE *et al.*, 2023).

De acordo com as diretrizes de humanização, é crucial que os quartos hospitalares atendam aos requisitos técnicos indispensáveis, além de promoverem um ambiente acolhedor e confortável. A utilização da luz natural é uma estratégia essencial para humanizar esses ambientes. No caso da internação pediátrica, é recomendado o emprego de elementos lúdicos para tornar os espaços mais adequados aos gostos das crianças (CARVALHO, 2014).

O paciente precisa de um ambiente terapêutico que estimule sentimentos positivos, ou seja, um projeto arquitetônico bem elaborado desempenha um papel crucial nisso, pois o arquiteto deve adaptar o espaço às necessidades dos pacientes (LIMA; MESQUITA, 2013). E para criar um ambiente seguro e acolhedor, é essencial planejar protocolos de cuidados

paliativos, prevenindo eventos adversos e permitindo flexibilidade no espaço para objetos pessoais. Essas medidas devem ser avaliadas regularmente, equilibrando riscos e benefícios (BELFIORE *et al.*, 2023).

#### 2.4.2. Neuroarquitetura aplicada em ambientes sensíveis ao luto

Os pacientes com doenças terminais frequentemente experienciam um amplo espectro de sofrimento psicológico, incluindo emoções como negação, raiva, ansiedade, tristeza e medo. Diferenciar se tais emoções são parte do processo de adaptação ou demandam intervenção é desafiador (D’ALESSANDRO *et al.*, 2020). Deste modo, a pesquisa em neurociência enfatiza a predominância dos estímulos inconscientes, enfocando o mapeamento cerebral para compreender como as estruturas cerebrais influenciam a percepção do espaço. Isso é essencial, já que pacientes passam grande parte do tempo em ambientes fechados. Além disso, embora o impacto do design do ambiente possa não ser imediatamente reconhecido, reflete-se nas respostas comportamentais do ser humano (RANGEL; DE SOUZA MATOS, 2021).

Os espaços de escuta para pacientes e familiares que enfrentam com o luto antecipatório devem proporcionar um ambiente seguro e acolhedor para expressar o sofrimento (D’ALESSANDRO *et al.*, 2020). Nas edificações destinadas ao cuidado de indivíduos doentes, a ênfase é criar uma ligação humanizada entre os usuários e o ambiente. A humanização do ambiente envolve entender e atender às necessidades específicas dos usuários para garantir conforto e suporte durante o período de tratamento (DA SILVA; BRUM, 2022).

Por conseguinte, a atenção dos arquitetos à interação entre a mente humana e o ambiente sempre foi presente. Com as recentes teorias no âmbito da arquitetura, houve uma crescente integração entre essa área e a neurociência, impulsionada por estudos sobre o ambiente e seu impacto no comportamento humano. Esse movimento busca uma abordagem mais humanista na concepção dos espaços arquitetônicos, valorizando a experiência vivida em tais ambientes (VILLAROUCO, *et al.*, 2021).

A neuroarquitetura de interiores desempenha um papel significativo ao vincular sensações, memórias e emoções, influenciando a identificação e as respostas emocionais e comportamentais no ambiente. Contudo, ao conceber um espaço, é imprescindível considerar a sensibilidade e a cautela, levando em consideração o impacto do ambiente em sua totalidade. Diversos aspectos nesses projetos estão associados à criação de sensações que promovem o bem-estar (RANGEL; SOUZA, 2021).

Nesse ínterim, há elementos associados diretamente, às cores e à iluminação, as cores atuam como estímulos cerebrais, possuindo uma linguagem singular que se relaciona com as memórias e experiências individuais. As combinações cromáticas geram uma linguagem capaz de influenciar, direta ou indiretamente, o comportamento humano (RANGEL; SOUZA, 2021)

Essa influência das cores e da iluminação se conecta à prática da cromoterapia, cromoterapia é uma terapia que se baseia no uso terapêutico das diferentes cores do espectro solar, como vermelho, laranja, amarelo, verde, azul, anil e violeta. Seu objetivo consiste em restabelecer o equilíbrio físico e energético do corpo. No contexto cromo terapêutico, as cores são divididas em categorias, as "quentes" - que emanam luz e vibrações que estimulam sensações físicas e energéticas intensas, como vermelho, laranja e amarelo - e as "frias" - possuindo tonalidades mais escuras e vibrações mais sutis e calmantes, como verde, azul, anil e violeta (SAPS, 2019).

No contexto dos cuidados paliativos, o ambiente de luto pode tornar-se particularmente intenso devido às condições graves dos pacientes e à possibilidade de óbito durante o tratamento. Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde estejam devidamente preparados para fornecer suporte emocional tanto aos pacientes quanto aos seus familiares (D'ALESSANDRO *et al.*, 2020).

### 3. ESTUDO DE CASO

#### 3.1. Willson Hospice House

Desde o seu início, o Willson Hospice House teve a intenção de não apenas atender aos pacientes, mas também de ser um refúgio ecológico para a comunidade local (figura 01). É a única instalação de saúde no mundo reconhecida com *Certified Silver Audubon International Signature Sanctuary*. Isso significa que, o Hospice atende a altos padrões de sustentabilidade e conservação ambiental, contribuindo para a preservação do meio ambiente e para a criação de um espaço de saúde e bem-estar que é ecologicamente responsável (PERKINS&WILL, s. d.).

**Figura 01:** Entorno do Willson Hospice House



**Fonte:** PERKINS&WILL, s.d. Adaptado pela Autora, 2023.

Desenvolvida pelo escritório de arquitetura Perkins&Will, que é reconhecida por sua ênfase na sustentabilidade e inovação em suas abordagens. O entorno conta com uma área de 85 hectares e foi implementado de forma restrita, ocupando apenas 6 hectares. Essa limitação significativa permitiu preservar 93,5% do terreno, mantendo sua quase intocada paisagem original, alinhando-se aos objetivos de preservação ambiental e à harmonia com a natureza circundante. Situado em Albany, Geórgia, nos EUA, o projeto foi desenvolvido para se integrar à paisagem e ao contexto da região sul do país (figura 02), sendo concluído em junho de 2010 (PERKINS&WILL, s. d.).

**Figura 02:** Perspectiva externa



Fonte: PERKINS&WILL, s.d.

O setor administrativo abriga 50 funcionários de assistência domiciliar que viajam diariamente para alcançar pacientes nos 11 condados vizinhos e inclui espaço para reuniões públicas (figura 03). As instalações de assistência à saúde são organizadas em três unidades e áreas de suporte associadas para 18 pacientes internados (figura 04). As áreas do programa residencial são projetadas para receber pacientes e suas famílias, que podem permanecer o dia todo. Cada unidade é composta por 6 quartos privativos agrupados em torno de uma sala de estar familiar com espaço para refeições, leitura e conversa. Uma variedade de outras áreas de conversação/reunião também é fornecida: capela, sala de música, sala de jogos para crianças ativas, cozinha de família e sala de sol (PERKINS&WILL, s. d.).

**Figura 03:** Prédio administrativo

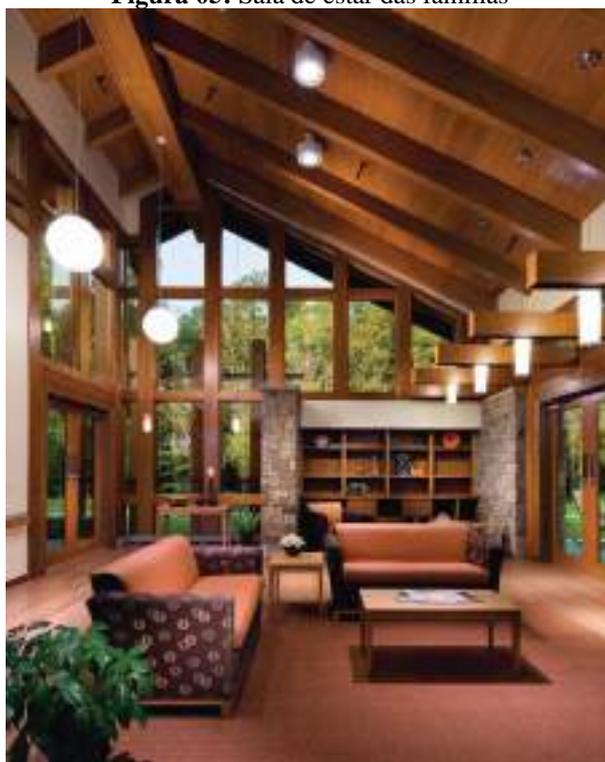
Fonte: PERKINS&WILL, s.d.

**Figura 04:** Área dos pacientes e atendimento

Fonte: PERKINS&WILL, s.d.

O objetivo do projeto de fornecer serviços de assistência à saúde em um ambiente intencionalmente "não institucional", seu design é o mais acessível e familiar possível (figura 05). O edifício de estrutura de madeira utiliza extensas áreas envidraçadas para abrir vistas para a paisagem, inclui acentos de pedra natural, como a lareira no saguão (figura 06), e oferece alpendres com treliças e toldos nas salas dos pacientes e espaços externos de convivência (PERKINS&WILL, s. d.).

**Figura 05:** Sala de estar das famílias



Fonte: PERKINS&WILL, s.d.

**Figura 06:** Recepção e saguão de entrada



Fonte: PERKINS&WILL, s.d.

O acesso ao ambiente externo é uma parte importante da missão de alívio do estresse do Willson Hospice. Cada par de quartos de pacientes compartilha um alpendre, portas duplas

permitem que as camas dos pacientes sejam levadas diretamente para fora (figura 07), onde podem desfrutar da vista para os jardins de tranquilidade, possui uma cama com banco na janela em cada quarto de paciente para os acompanhantes. As três unidades para pacientes em formato de edifício rústico estão dispostas ao redor de um pátio central. A capela possui seu próprio jardim (figura 08), cercado por camélias (PERKINS&WILL, s. d.).

**Figura 07:** Quarto do paciente com vista para o jardim



Fonte: PERKINS&WILL, s.d.

**Figura 08:** Vista do terraço da capela para o pátio central



Fonte: PERKINS&WILL, s.d.

A afirmação da diretora executiva da Albany Community Hospice, Patty Woodall, ecoa a experiência dos pacientes "Os pacientes têm desfrutado dos belos arredores tanto dentro quanto fora do prédio. Durante o dia, o edifício é inundado de luz, o que eleva seus ânimos. Alguns gostam de sair para o pátio para sentar-se." Mais de 80% dos espaços são iluminados durante o dia, e mais de 92% possuem vistas externas (figura 09) (PERKINS&WILL, s. d.).

**Figura 09:** Perspectiva externa sala de estar familiar



**Fonte:** PERKINS + WILL, s.d.

A Suzanna MacIntosh, Jardineira principal e Membro da Comunidade local destaca que, "A Willson Hospice House é projetada para cuidar não apenas das necessidades físicas dos pacientes em uma instalação de ponta, mas também proporciona aos pacientes e suas famílias a oportunidade de se reconectar com a beleza e a paz do mundo natural e lembrar que todos nós temos um lugar no universo" (PERKINS&WILL, s. d.).

### **3.2. Valencis Curitiba Hospice**

Valencis Curitiba Hospice é uma instituição de saúde inovadora que quebra com os modelos tradicionais de hospitais. O projeto, realizado pela Olesko & Lorusso Arquitetura em 2017, está localizado em Bigorrião, Curitiba - PR, abrangendo uma área total de 1.500 m<sup>2</sup>, com 870,5 m<sup>2</sup> construídos e 586,29 m<sup>2</sup> destinados exclusivamente ao hospice. A ênfase no design integra-se à extensa área verde, proporcionando um ambiente acolhedor para o conforto e bem-estar dos hóspedes (figura 10) (VALENCIS, 2023).

**Figura 10:** Entorno Valencis Hospice



**Fonte:** Valencis Curitiba Hospice, 2023

O Valencis Curitiba Hospice acolhe pacientes em cuidados paliativos, bem como suas famílias, acreditando que a vida deve ser celebrada e tratada com dignidade até o seu fim natural. Esse ambiente humanizado é enriquecido por amplas áreas verdes (figura 11), incluindo um orquidário, árvores frutíferas e espaço para jardinagem, onde até mesmo animais de estimação são bem-vindos para visitas (VALENCIS, 2023).

**Figura 11:** Área verde e espaço de jardinagem



**Fonte:** Valencis Curitiba Hospice, 2023

Ao invés de se assemelhar a ambientes hospitalares, o Valencis oferece um espaço aconchegante (figura 12), meticulosamente projetado para proporcionar conforto e bem-estar aos seus residentes. O foco principal está no atendimento altamente personalizado, com uma equipe técnica multidisciplinar especializada em cuidados paliativos modernos, pronta para acolher pacientes e familiares com profunda empatia e respeito (VALENCIS, 2023).

**Figura 12:** Sala de estar familiar

**Fonte:** Valencis Curitiba Hospice, 2023

Com o objetivo de criar um ambiente que lembre o lar e promover a interação entre pacientes, familiares, acompanhantes e a equipe multidisciplinar, são disponibilizadas amplas e confortáveis salas de estar. As visitas de familiares, inclusive de crianças dos pacientes, são encorajadas, e há um espaço dedicado especialmente às crianças, chamado de Espaço Kids (figura 13) (VALENCIS, 2023).

**Figura 13:** Espaço Kids

**Fonte:** Valencis Curitiba Hospice, 2023

Em 2017, Valencis Curitiba Hospice inaugurou um espaço de alta qualidade com 6 suítes. Cada quarto (figura 14) está equipado com banheiros privativos, frigobar e televisores de última geração com acesso à internet e programação de TV a cabo. Além disso, os residentes têm à disposição duas opções de cama: camas reclináveis e camas hospitalares, garantindo que o uso seja adaptado às necessidades clínicas individuais de cada paciente (VALENCIS, 2023).

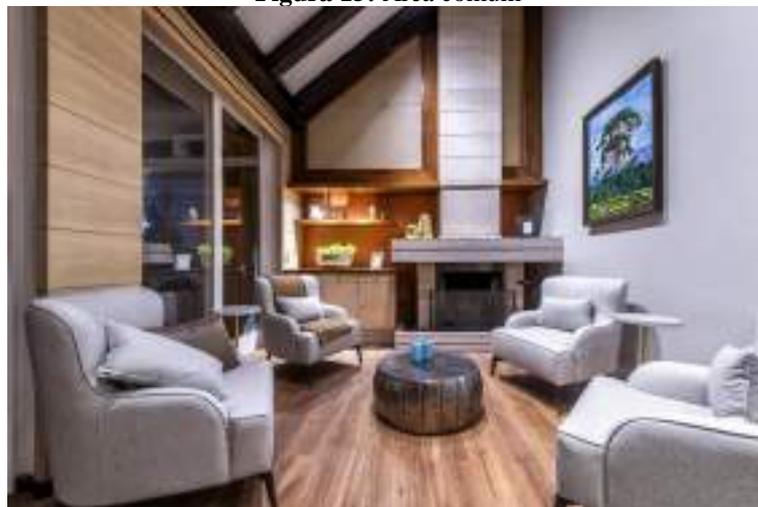
**Figura 14:** Suíte com sofá-cama



**Fonte:** Valencis Curitiba Hospice, 2023

O mobiliário foi cuidadosamente planejado para Valencis Curitiba Hospice, com tecidos criteriosamente selecionados para oferecer conforto e suavidade ao toque. A paleta de cores neutras utilizada cria uma atmosfera serena e acolhedora (figura 15) (VALENCIS, 2023).

**Figura 15:** Área comum



**Fonte:** Valencis Curitiba Hospice, 2023

A sustentabilidade é um pilar fundamental deste projeto, com a incorporação de várias soluções ecológicas, como a captação e reutilização de água da chuva, aquecimento por energia solar, iluminação LED em todos os espaços e um sistema de irrigação automatizado no jardim, promovendo a conservação da água (VALENCIS, 2023).

Maria Fernanda Lorusso, uma das arquitetas responsável pelo projeto de interiores, destaca que “Quando o ambiente favorece reconhecimento, acolhimento e aconchego, o

paciente faz uma conexão com o lugar e equipe e isso contribui na melhora de sua saúde” (VALENCIS, 2023).

**Figura 16:** Sala de jantar comum



**Fonte:** Valencis Curitiba Hospice, 2023

Segundo Fernanda Tuoto, enfermeira especialista em Cuidados Paliativos do Valencis Curitiba, "O ambiente influencia positivamente na fase paliativa do paciente, bem como de seus familiares, por tratar-se de um ambiente mais familiar, humano e flexível", Essa abordagem reflete a importância crucial do entorno na promoção do conforto e do suporte emocional durante a fase delicada dos cuidados paliativos, destacando o compromisso do Valencis em oferecer um ambiente que vai além do aspecto clínico, priorizando a humanização e a adaptabilidade às necessidades individuais dos pacientes (VALENCIS, 2023).

### **3.3. Oncomed**

Fundada no ano de 1996 em Cuiabá, a Oncomed-MT (figura 17) é uma clínica de tratamento oncológico com uma missão, visão, propósito e valores bem definidos que orientam suas práticas e atitudes. Além de oferecer o tratamento oncológico de alta qualidade, a clínica também desempenha um papel importante no campo dos cuidados paliativos, sendo um dos três lugares disponíveis nesse âmbito no Mato Grosso (ONCOMED, 2023; ANCP, 2023).

**Figura 17:** Fachada Oncomed

Fonte: Oncomed, 2023

A clínica se dedica a fornecer serviços de alta qualidade, entregues por uma equipe multiprofissional humanizada e competente. Além disso, a missão reflete o compromisso da clínica em cuidar não apenas do aspecto médico da doença, mas também do bem-estar emocional e psicológico dos pacientes e suas famílias (ONCOMED, 2023).

A psicologia das cores ilustra o processamento das cores pelo cérebro e como elas influenciam as sensações por meio da decoração e do design interior do ambiente (figura 18). A psicodinâmica, por sua vez, utiliza esses elementos para desencadear reações que geram sentimentos e alterações comportamentais devido ao impacto causado pelo ambiente físico (RANGEL; SOUZA, 2021).

**Figura 18:** Sala de espera

Fonte: Oncomed, 2023

A Oncomed visa como propósito na sua estrutura o bem-estar do paciente e de seus familiares (figura 19), visando aprimorar as chances de recuperação e proporcionar uma vida mais prolongada, preservando a qualidade de vida e considerando aspectos humanitários (ONCOMED, 2023).

**Figura 19:** Quarto de leito adulto**Foto:** Oncomed, 2023

Além disso, a experiência no leito pediátrico (figura 20) é enriquecida mediante a aplicação de paletas de cores vibrantes, estímulos visuais lúdicos, texturas reconfortantes, acréscimo de elementos sonoros suaves, como músicas relaxantes ou canções de ninar, bem como a disponibilidade de brinquedos tranquilizadores (D’ALESSANDRO *et al.*, 2023).

**Figura 20:** Quarto do leito infantil**Fonte:** Oncomed, 2023

Resumidamente, os valores fundamentais da clínica orientam sua abordagem no cuidado oncológico e paliativo. Guiados pela ética, honestidade e humanização, comprometem-se a buscar soluções de alta qualidade com dedicação integral. Além disso, investem constantemente em atualizações baseadas em inovações e evidências científicas, assegurando a vanguarda em sua prática. Esses valores formam a base sólida da missão da clínica, que se compromete a proporcionar tratamento oncológico de excelência e humanizado a cada paciente (ONCOMED, 2023).

#### 4. METODOLOGIA DE PESQUISA

Para atingir os objetivos desta pesquisa, foi realizada uma revisão bibliográfica aprofundada acerca do histórico e evolução dos hospices, bem como uma análise de estudos de caso de referência em âmbito mundial, nacional e regional. Este processo exploratório visou alcançar as metas propostas na investigação sobre o papel da arquitetura na promoção da humanização dos cuidados paliativos. Provenientes de livros, artigos científicos, dissertações e conteúdos disponíveis na internet, utilizando as palavras chaves de arquitetura hospitalar, cuidados paliativos e hospice, com recorte temporal de 2008 até atualmente.

A fim de investigar o entendimento e opiniões da população de Sinop-MT a respeito da implantação de um hospice no município, foi realizado um questionário online por meio do *Google Forms*, com 14 perguntas (apêndice 1), durante o período de 21/10/2023 a 29/10/2023, direcionado a uma amostra diversificada de participantes, contemplando diversas faixas etárias e gênero.

Além disso, foi realizada uma entrevista (apêndice 2) no dia 31/10/2023, com a médica, Dra. Marina Topanetti, formada em Medicina pela Universidade de Cuiabá em 2016, com residência em Clínica Médica e em Oncologia Clínica. Embora, não tenha uma especialização específica na área, aplica os princípios de cuidados paliativos em sua prática diária. A entrevista (anexo) foi utilizada como base pra discutir as necessidades específicas de uma unidade de cuidado paliativo.

Considerando o embasamento teórico do projeto, a pesquisa teórica e entrevista foram elaborados e organizados utilizando o software Microsoft Word 2019.

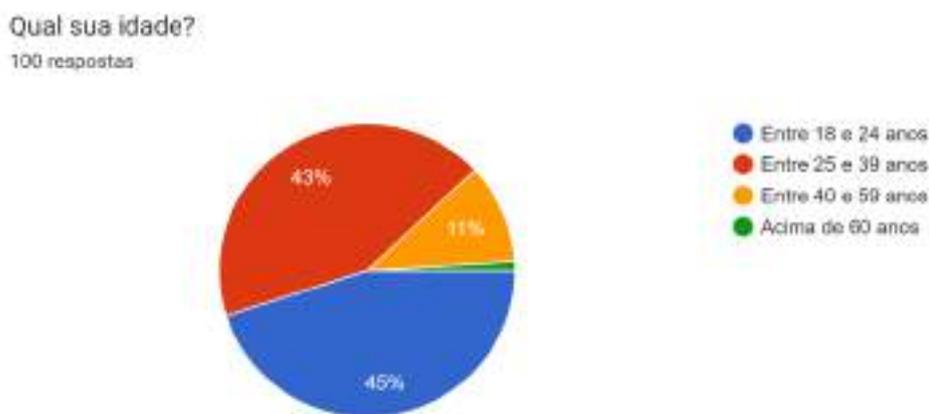
## 5. ANÁLISE DE DADOS

Esta análise de dados contribui para o levantamento do conhecimento popular dos cuidados paliativos, suas necessidades e principalmente, trata-se entender os aspectos favoráveis identificados, além de evitar a implementação dos aspectos desfavoráveis encontrados no processo de análise de dados.

A pesquisa obteve 100 respostas, sendo que 66% do sexo feminino responderam e 34% do sexo masculino.

Além disso, observou-se uma variada faixa etária, com predominância entre 18 à 24 e de 25 à 39 anos com respectivamente 45% e 43%. Isso sugere que a população idosa não foi a principal participante com apenas 11% entre 40 à 59 anos e 1% somente acima dos 60 anos, conforme demonstrado no gráfico 01 a seguir:

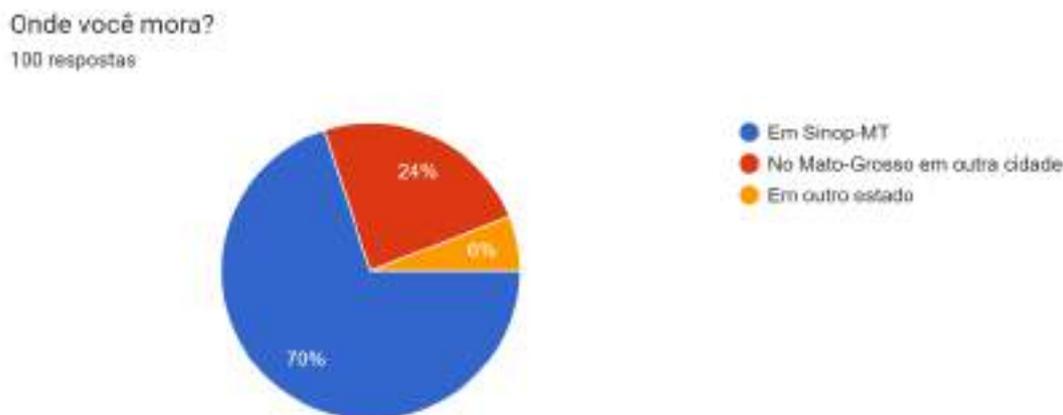
**Gráfico 01:**Dados levantados correspondentes as respostas da segunda pergunta



Fonte: Própria (2023)

A terceira pergunta (gráfico 02) foi sobre o local onde os participantes residem. Sendo que 94% dos entrevistados responderam que residem no Mato-Grosso, desses 70% em Sinop-MT, e 6% em outro estado.

**Gráfico 02:** Dados levantados correspondentes as respostas da terceira pergunta



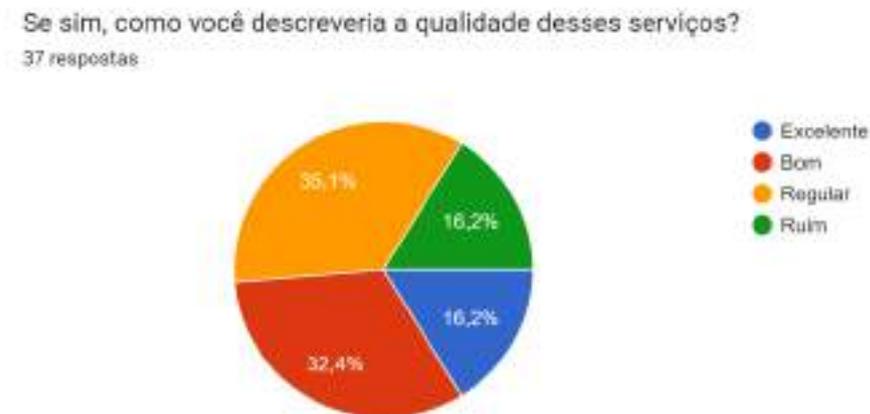
Fonte: Própria (2023)

A quarta questão foi pra se definir o entendimento dos participantes sobre a temática, e seu nível de conhecimentos, sendo que 84% já escutou a respeito do assunto cuidados paliativos em algum momento e apenas 16% nunca tomaram conhecimentos sobre o assunto.

Foi levado em consideração o conhecimento específico também na quinta pergunta. Os resultados sobre o conhecimento em hospice de 24% terem conhecimento e 76% não estar informado sobre hospice, sugerem uma lacuna no entendimento dos respondentes sobre o conceito de hospice. Demonstrando assim a disparidade entre os conceitos e entendimento das duas questões.

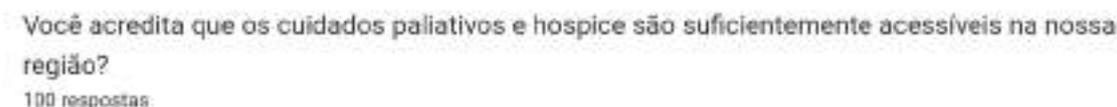
A pergunta subsequente destinou-se a necessidade do público aos cuidados paliativos, uma vez que 55% responderem que já precisou, ou alguém da sua família, ou até um conhecido e 45% responderam que não precisaram. Com base na próxima pergunta, apenas 37% dos participantes relataram ter utilizado cuidados paliativos ou hospice, ou que um familiar ou conhecido já fez o uso destes serviços.

Em seguida, na oitava pergunta, direcionada ao grupo específico que já utilizou um serviço de cuidados paliativos, 35,1% avaliaram o atendimento nesses locais como regular e 32,4% como bom, enquanto somente 16,2% consideraram a qualidade do serviço como excelente ou ruim (gráfico 03).

**Gráfico 03:** Dados levantados correspondentes as respostas da oitava pergunta

Fonte: Própria (2023)

A nona pergunta foi focalizada na acessibilidade aos cuidados paliativos e hospices, onde 54% dos respondentes consideraram que não há acesso suficiente a esses serviços. Apenas 8% afirmaram que há, enquanto 38% dos participantes não tiveram uma resposta clara a essa questão (gráfico 04).

**Gráfico 04:** Dados levantados correspondentes as respostas da nona pergunta

Fonte: Própria (2023)

A pergunta seguinte revela que 53% dos entrevistados manifestaram preferência por uma instalação dedicada, um hospice, para receber cuidados paliativos. Em seguida, apenas 9% expressaram preferência por um ambiente hospitalar, enquanto somente 6% demonstraram

interesse em receber esses cuidados em casa. Além disso, 32% dos entrevistados evidenciaram indecisão ou destacaram que sua escolha dependeria das circunstâncias (gráfico 05).

**Gráfico 05:** Dados levantados correspondentes as respostas da décima pergunta

Caso precisasse destes serviços, onde você gostaria de receber cuidados paliativos: em sua residência, em um ambiente hospitalar ou em uma instalação de assistência médica especializada, como um hospice?

100 respostas



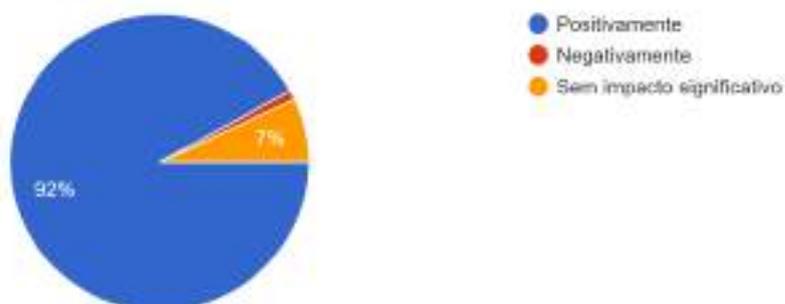
Fonte: Própria (2023)

A décima primeira questão abordou a percepção sobre a influência da implementação de um hospice em Sinop-MT, onde 92% dos entrevistados acreditam que teria um impacto positivo, e 7% acreditam que não teria impacto e 1% que seria negativamente (gráfico 06).

**Gráfico 06:** Dados levantados correspondentes as respostas da décima primeira pergunta

Como você acredita que a implantação de um Hospice em Sinop-MT, pode afetar o ambiente urbano e a comunidade local?

100 respostas



Fonte: Própria (2023)

Para o questionamento sobre os serviços desejados em um hospice, 89% dos participantes indicaram a expectativa de encontrar atendimento médico 24 horas e 74%

psicológico para apoio emocional, como serviços primordiais (gráfico 07). Com relação a fisioterapeuta e nutricionista, 54% dos entrevistados. Na opção de farmacêutico 50% e a Musicoterapia e Assistência espiritual resultaram em 33% e 30% respectivamente.

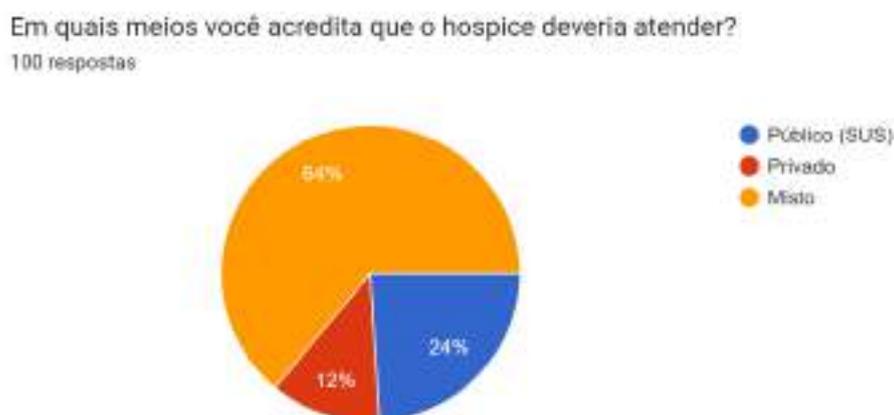
**Gráfico 07:** Dados levantados correspondentes as respostas da décima segunda pergunta



Fonte: Própria (2023)

Mais da metade dos participantes, 64%, acredita que o atendimento no hospice deveria ser misto, envolvendo tanto o sistema público quanto o privado, enquanto 24% preferem um atendimento exclusivamente público e 12% preferem um modelo exclusivamente privado (gráfico 08).

**Gráfico 08:** Dados levantados correspondentes as respostas da décima terceira pergunta



Fonte: Própria (2023)

Na última questão, 78% dos participantes consideram quartos privativos para pacientes relevantes, enquanto 65% expressaram interesse em espaços ao ar livre. Ademais, 60% prefere jardins terapêuticos e 57% acreditam que áreas comuns para socialização são importantes em um hospice. Para meditação e reflexão, apenas 38% acredita ser importante encontrar em um hospice.

**Gráfico 09:** Dados levantados correspondentes as respostas da décima quarta pergunta



Fonte: Própria (2023)

A entrevista (em anexo encontra-se a entrevista completa) com a Dra. Marina Topanotti, que se concentrou em discutir a experiência profissional e a abordagem em relação aos cuidados. Abaixo, estão destacadas as partes mais relevantes da entrevista, que contribuiram para a compreensão dos cuidados paliativos e suas práticas no contexto médico de oncologista.

Com relação a abordagem na comunicação e estratégias adotadas nos cuidados paliativos, a entrevistada informou que a comunicação ainda é o desafio mais significativo ao lidar com pacientes e famílias, requerendo um desenvolvimento contínuo. Cada situação exige preparo emocional, maturidade e compaixão para lidar com a compreensão e reações variadas dos pacientes e familiares.

Já os principais desafios ao lidar com pacientes em cuidados paliativos e suas famílias para a médica, a comunicação ainda é o desafio mais significativo ao lidar com pacientes e famílias, requerendo um desenvolvimento contínuo. Cada situação exige preparo emocional, maturidade e compaixão para lidar com a compreensão e reações variadas dos pacientes e familiares.

Os serviços de cuidados paliativos em Sinop e região, embora a entrevistada tenha pouco tempo na cidade de Sinop, há conhecimento da existência de uma ala de cuidados paliativos no Hospital Regional, embora não haja informações detalhadas sobre o funcionamento desses serviços.

No atendimento domiciliar em cuidados paliativos, ela pontua que não há uma regra fixa para o atendimento domiciliar. A frequência do atendimento é determinada de acordo com a demanda específica de cada paciente, variando de acordo com a necessidade clínica de cada caso.

Na avaliação e administração da dor em pacientes sob cuidados paliativos, a entrevistada ressalta a importância de compreender a dor total, que vai além do aspecto físico, englobando questões emocionais, espirituais e sociais. Destaca a necessidade de uma abordagem abrangente para entender as dimensões da dor e fornecer um tratamento eficaz.

E na importância da equipe multidisciplinar nos cuidados paliativos, ela salienta que a abordagem multidisciplinar é essencial nos cuidados paliativos, considerando que os pacientes demandam cuidados em diversas áreas, incluindo aspectos sociais, psicológicos, médicos e nutricionais.

Para os principais problemas enfrentados na prática dos cuidados paliativos, ela aponta alguns problemas enfrentados na prática, como a falta de profissionais capacitados na área, a falta de investimento financeiro e a ausência de locais adequados para desospitalização dos pacientes, resultando na superlotação das unidades de internação.

Em relação a ética médica e fim de vida nos cuidados paliativos, menciona que as diferentes práticas éticas nos cuidados paliativos, ressaltando que algumas práticas são aceitas em alguns lugares e não em outros. E destaca a necessidade de avaliar individualmente situações relacionadas ao fim de vida de acordo com o código de ética médica.

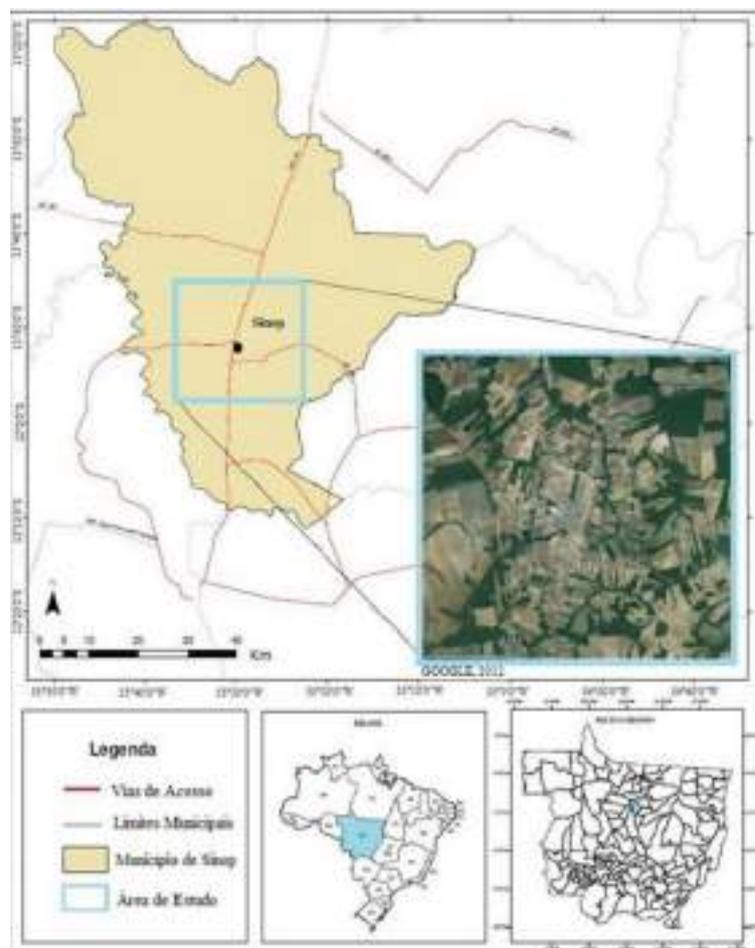
Para a abordagem oncológica e cuidados paliativos, enfatiza a importância de iniciar os cuidados paliativos precocemente nos casos de pacientes com câncer avançado, buscando equilibrar o tratamento direcionado à doença com o cuidado centrado no alívio dos sintomas e na qualidade de vida dos pacientes.

## **6. MEMORIAL JUSTIFICATIVO**

### **6.1 Cidade**

Na década de 1970, Sinop teve sua origem planejada e fundada pela Sociedade Imobiliária Noroeste do Paraná, que deu origem à Colonizadora Sinop ou Sinop Terras S/A. O seu nome deriva das letras iniciais da Colonizadora que projetou a cidade (PREFEITURA DE SINOP – história, 2024). A empresa adquiriu extensas áreas de terras na região da Gleba Celeste, aproveitando incentivos fiscais para a ocupação da Amazônia Legal brasileira. Esse período coincidiu com o início da construção da BR-163 pelo Exército brasileiro, o que impulsionou o desenvolvimento local (DE MACEDO; RAMOS, 2016).

Sinop está localizada às margens da BR 163, é estrategicamente posicionada para receber a riqueza do Norte do Mato Grosso e se conectar ao Pará. Situada a aproximadamente 500 km de Cuiabá, faz fronteira com municípios vizinhos como Carmem, Cláudia, Sorriso, Tapurah, Vera e Itaúba (Figura 21). Sua posição geográfica é de 11°50'53" de latitude sul, 55°38'57" de longitude oeste de Greenwich, com altitude de 384 metros em uma planície. (Prefeitura de Sinop - Mapa de Sinop, 2024)

**Figura 21:** Localização de Sinop-MT

**Fonte:** BOLDRIN, 2012.

Com uma área territorial de 3.990,870 km<sup>2</sup>, uma população residente de 196.312 pessoas e uma densidade demográfica de 49,19 hab/km<sup>2</sup> (IBGE, 2022), Sinop tem uma história marcada pelo desenvolvimento socioeconômico e pela consolidação como um importante polo regional. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 2010 foi registrado em 0,754 (DE MACEDO, RAMOS, 2016; IBGE, 2022).

A economia de Sinop é impulsionada pela sua localização estratégica, situada às margens da BR-163, principal rota de escoamento de grãos e via de acesso para o Estado do Pará. A cidade é um importante centro logístico, favorecendo a implantação de empresas voltadas para a exportação e transformação de matéria-prima (PREFEITURA DE SINOP - economia, 2024).

Além disso, Sinop se destaca como um centro regional diversificado, abrangendo diversos setores como serviços, comércio, saúde, educação e agropecuária, atendendo a pelo menos 30 municípios circunvizinhos (PREFEITURA DE SINOP - economia, 2024).

## 6.2 Terreno e entorno

O terreno escolhido para a implantação do hospice na cidade de Sinop/MT, está localizado em uma gleba no final da Avenida dos Flamboyants e está no setor residencial, sendo o bairro ao lado Recanto Suíço e possui a esquina com a Av. dos Flamboyants com a Rua Projetada 01 (Figura 22).

**Figura 22:** Localização Satélite terreno.



**Fonte:** Google Earth – Editado pela Autora, 2024.

A seleção do terreno para a localização do hospice foi pautada por uma série de considerações pertinentes, abrangendo fatores de importância multidimensional. Entre os critérios preponderantes, destaca-se a busca por um entorno caracterizado pela serenidade e tranquilidade e se deu por um bairro residencial e a área verde predominante, para proporcionar um ambiente propício à qualidade de vida dos residentes.

Ademais, a proximidade com o cemitério e o hospital foram os dois pontos principais de caracterização do entorno (Figura 23). A proximidade com os hospitais não só agiliza o acesso a serviços de saúde especializados, mas também melhora a eficiência operacional do hospice, facilitando uma coordenação mais eficaz para pacientes e familiares. Isso resulta em uma transição mais suave para as famílias enlutadas, reduzindo possíveis dificuldades logísticas ou atrasos durante esse processo sensível.

**Figura 23:** Pontos de Interesse.



Fonte: Google Maps – Editado pela Autora, 2024.

O terreno possui uma área total de 24.311,56m<sup>2</sup>, possuindo uma topografia plana, como pode ser observado no perfil topográfico a seguir (Figura 24).

**Figura 24:** Perfil topográfico terreno.



Fonte: Google Earth – Editada pela Autora, 2024

Foram traçados dois perfis, um longitudinal e um transversal, conforme a imagem acima, e apresentado a seguir nas figuras 25 e 26, o resultado obtido.

**Figura 25:** Perfil Topográfico Longitudinal

Fonte: Google Earth, 2024.

Conforme pode-se observar através da linha superior em vermelho, o terreno no sentido longitudinal possui variações de nível de 363m a 365m. E o sentido transversal possui semelhante variação de 364m a 366m, conforme ilustrado na figura 26 abaixo.

**Figura 26:** Perfil Topográfico Transversal

Fonte: Google Earth, 2024.

De acordo com o perfil topográfico, pode-se notar que as variações de níveis sem significativas mudanças. Ademais, a topografia do terreno se mostra plana, sem qualquer aclive ou declive significativo, e não há presença de edificações nos limites do terreno em questão. Essa condição traz vantagens significativas para a realização da obra, que está situada nas proximidades de uma Área de Preservação Permanente (APP) e uma área verde.

As imagens *in loco* do terreno corroboraram as análises anteriormente realizadas, conforme a Figura 27 e 28 a seguir:

**Figura 27:** Vista Av. Flamboyants

Fonte: Própria, 2024.

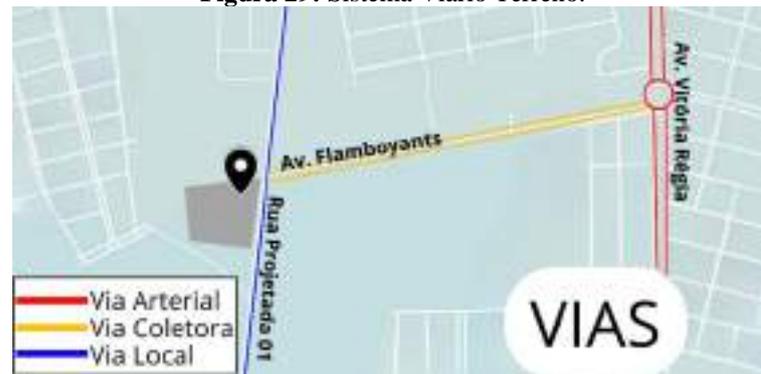
Como é possível observa-se (Figura 27) a área é caracterizada pela presença de vastas zonas verdes, o que contribui significativamente para a sua integridade ambiental e potencial uso sustentável, e a superfície não apresenta variação topográfica significativa (Figura 28).

**Figura 28:** Vista Rua Projetada 01.

Fonte: Própria, 2024.

Ademais, o terreno em questão, conforme verificado *in loco* (Figura 28), apresenta uma notável ausência de edificações em sua proximidade imediata.

A análise das vias de acesso ao terreno indica que ele está estrategicamente localizado entre uma via coletora, a Avenida dos Flamboyants, e uma via local, a Rua Projeta 01. O acesso principal ao terreno é facilitado pela proximidade com a via arterial, a Avenida Vitória Régia (Figura 29).

**Figura 29:** Sistema Viário Terreno.

Fonte: Google Earth – Editada pela Autora, 2024.

Essa configuração viária favorece a acessibilidade e a mobilidade, facilitando o fluxo de tráfego e a integração com a malha urbana circundante com o terreno. As informações estão detalhadas no Anexo XIV, Quadro 03, Hierarquização Viária (Figura 30).

**Figura 30:** Quadro 03 – Hierarquização Viária.

ANEXO XIV QUADRO 03 HIERARQUIZAÇÃO VIÁRIA		
CLASSIFICAÇÃO	DEFINIÇÃO	RUAS E AVENIDAS
VIA DE TRÂNSITO RÁPIDO	Caracterizada por acessos especiais com trânsito livre, sem interseções em nível, sem acessibilidade direta ao loteis linderos, e travessia de pedestres em nível.	BR 163, MT 220 e Estradas Municipais
VIA ARTERIAL	Destinada a coletar e distribuir o trânsito que tenha necessidade de entrar ou sair das vias de trânsito rápido ou arteriais, possibilitando o trânsito dentro das regiões da cidade.	Av. Perimetral Sul, Av. Vitória Régia (estrada Sibiá), Av. Perimetral Norte, Rua Colonizador Ênio Pepino, Rua João Moreira de Carvalho, Estrada Eufi, Av. Paz do Iguaçu, Av. Alexandre Peronato, Av. dos Taranis, Av. das Palmeiras, Av. das Itaóbas.
VIA COLETORA	Destinada a coletar e distribuir o trânsito que tenha necessidade de entrar ou sair das vias de trânsito rápido ou arteriais, possibilitando o trânsito dentro das regiões da cidade.	Av. dos Itaóbas, Av. dos Flamboyants, Av. Londrina, Av. Cascavel, Av. dos Jequiúbas, Av. dos Paíeros, Av. dos Ingás, Av. Dom Henrique Fróthach, Praça dos Poderes.
VIA LOCAL	Caracterizada por interseções em nível não semaforizadas, destinadas apenas ao acesso local de áreas restritas.	Todas as demais

Fonte: SINOP, 2024.

Segundo o mapa de zoneamento da cidade de Sinop e o Plano Diretor, o terreno encontra-se situado no setor (ZRP III) - Zona residencial predominante III, de acordo com Anexo VI – Mapa 05 da Lei n. 168/2018 e o Anexo VII, quadro 1 (Figura 31).

**Figura 31:** Quadro 01 – Parâmetros Urbanísticos.

ANEXO VII

QUADRO 1

PARÂMETROS URBANÍSTICOS PARA OCUPAÇÃO DO SOLO NA MACROZONA URBANA

Zonas	Uso permitido	Altura máxima (pavimentos)	Dimensões máximas das lotes laterais			Dimensões máximas das lotes da esquina			Coeficiente de Aproveitamento (CA)			Ocupação Máxima (OC)	Taxa de Permeabilidade Mínima
			Testado	compr.	Área	Testado	compr.	Área	Máximo	Básico	Máximo		
ER	ZER	2	12	30	360m²	15	30	450m²	0,11	1,34		67%	20%
	ZER I	2	12	30	360m²	15	30	450m²	0,15	1,34		67%	20%
	ZER II	4	12	30	360m²	15	30	450m²	0,15			67%	20%
	ZER III	8	12	30	360m²	15	30	450m²	0,23	(*)		(*)	(*)
EC	ZEC	12	12	30	360m²	15	30	450m²	0,23		4,08	(*)	28%
	ZEC I	4	12	30	360m²	15	30	450m²	0,23			(*)	28%
	ZEC II	8	12	30	360m²	15	30	450m²	0,28	(*)			28%
	ZEC III	4	12	30	360m²	15	30	450m²	0,25				28%
EI	ZEI I	2	23	40	920m²	25	40	1000m²	0,23	1,30		70%	20%
	ZEI II	4	23	40	920m²	25	40	1000m²	0,23	1,80		68%	25%
	ZEI III	18	12	30	360m²	15	30	450m²	0,25	1,30	4,08		
EED	ZED I	12	18	30	540m²	16	30	480m²	0,25	1,50	4,08	(*)	(*)
	ZED II	15	18	30	540m²	16	30	480m²	0,28	1,75	4,08		
	ZED III	8	18	30	540m²	16	30	480m²	0,23	(*)	(*)	(*)	28%
EE	ZEEA	2								6,30		5%	75%
	ZEEB	4							0,15	1,80	(*)	48%	30%
	ZEEC	2	10m	10m	100m²				0,08	6,30	(*)	5%	80%
	ZEEDE	4							0,11	(*)	(*)	48%	30%

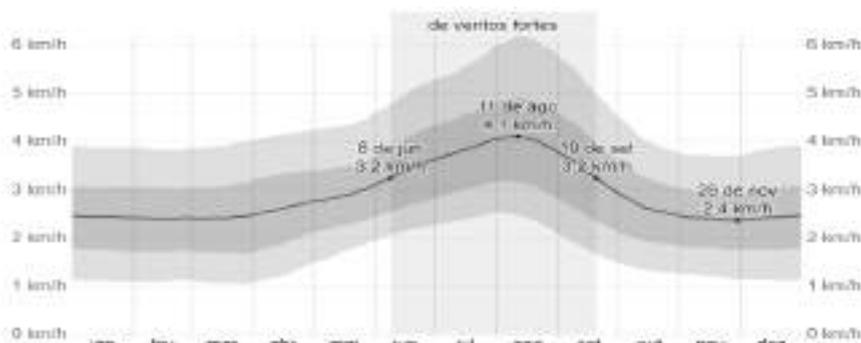
Fonte: SINOP, 2024.

Conforme o Quadro 01 (Figura 31), é permitida a construção de edificações com até oito pavimentos no terreno em análise. Os coeficientes de aproveitamento básico (CA) são estabelecidos em 1,34, enquanto a taxa de ocupação máxima (TO) permitida é de 60%. Além disso, é exigida uma taxa de permeabilidade mínima de 20%, garantindo assim a adequação às normas de planejamento urbano.

### 6.3 Clima

A cidade de Sinop, apresenta uma variação peculiar nos padrões de vento ao longo do ano, conforme demonstrado por uma análise estatística de dados climáticos históricos abrangendo o período de 1980 a 2016. E a partir de informações obtidas do Weather Spark (2024), observa-se que a velocidade média do vento por hora em Sinop experimenta uma moderação sazonal (Figura 32).

**Figura 32:** Velocidade média do vento em Sinop – MT.



Fonte: WEATHER SPARK, 2016.

Durante cerca de 3,4 meses, de 8 de junho a 20 de setembro, Sinop experimenta seu período mais ventoso, com velocidades médias do vento superiores a 2,0 milhas por hora, sendo agosto o mês mais intenso, com uma média de 2,5 milhas por hora. Em contraste, a calmaria prevalece por aproximadamente 8,6 meses, estendendo-se de 20 de setembro a 8 de junho, com novembro como o mês mais tranquilo, apresentando uma velocidade média do vento de 1,5 milhas por hora. Quanto à direção do vento, observa-se predominância do leste entre 8 de fevereiro e 10 de novembro, atingindo seu pico em 10 de agosto, com 66%, enquanto nos 2,9 meses seguintes, de 10 de novembro a 8 de fevereiro, a direção do vento desloca-se para o norte, atingindo 49% em 1º de janeiro (WEATHER SPARK, 2016).

A pluviosidade em Sinop apresenta variações significativas ao longo do ano. O período com maior incidência de chuvas estende-se por aproximadamente sete meses, de outubro a abril, com a probabilidade máxima de precipitação atingindo cerca de 83%. Em contrapartida, a estação seca perdura por cerca de cinco meses, de abril a outubro, com probabilidades mínimas de chuvas próximas a 2%, conforme ilustrado na Figura 33 (WEATHER SPARK, 2016).

**Figura 33:** Velocidade média do vento em Sinop – MT



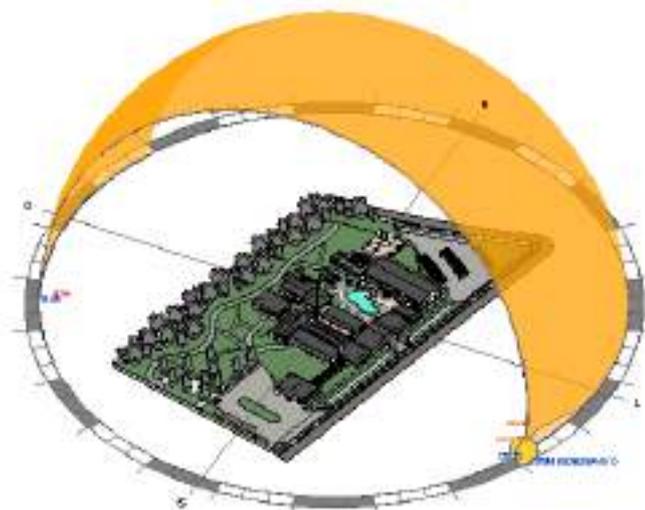
Fonte: WEATHER SPARK, 2016.

Em síntese, a análise dos padrões de vento e pluviosidade apresentam variações sazonais que serão aproveitadas para estratégias de ventilação natural e gerenciamento de água, respectivamente, influenciando diretamente o planejamento arquitetônico do terreno e seu entorno.

### 6.3.1 Estudo Solar

Ao analisar o terreno proposto através de um estudo solar, observa-se que as fachadas que irão receber maior incidência solar são as da Av. dos Flamboyants, que receberá a incidência do nascer do sol, ou seja, lado Leste. A fachada da Rua Projetada 1 receberá o sol do Norte, e a fachada do lado onde está localizada a área de vegetação receberá a incidência do sol da tarde, sendo o lado Oeste. O Norte está levemente inclinado para a Av. dos Flamboyants, o que influencia a distribuição da luz solar ao longo do dia e deve ser considerado no projeto para otimizar o conforto térmico e a eficiência energética do edifício (Figura 34).

**Figura 34:** Estudo Solar Terreno.



**Fonte:** Própria, 2024.

Essas características climáticas, como a variação sazonal na precipitação, temperatura, umidade e insolação, impactam diretamente a arquitetura e o planejamento urbano. Compreender essas variáveis é essencial para criar ambientes sustentáveis e confortáveis, adaptados ao contexto local e promovendo eficiência e bem-estar.

## 6.4 Legislação

As Unidades de Acolhimento (UAs) são regulamentadas pelo Ministério da Saúde e são projetadas para fornecer assistência contínua em saúde, funcionando 24 horas por dia. Elas oferecem um ambiente seguro e acolhedor, atendendo principalmente pessoas que necessitam de cuidados intensivos e proteção social (BRASIL, 2024).

Além das UAs, há também as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), regulamentadas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 502/2021 da ANVISA. Essas instituições são residências destinadas a idosos, com ou sem suporte familiar, e devem garantir condições de liberdade, dignidade e cidadania aos seus residentes. Elas seguem rigorosos padrões de infraestrutura, recursos humanos e gerenciamento de medicamentos, entre outras normas de boas práticas estabelecidas para serviços de saúde (BRASIL, 2024).

Essas regulamentações são fundamentais para assegurar que as instituições de saúde como o hospice ou similares operem dentro de padrões de qualidade que promovam o bem-estar físico e mental dos usuários, respeitando seus direitos humanos e proporcionando cuidados adequados e personalizados.

O Artigo 110 do Código de Obras estabelece as exigências para áreas de estacionamento interno ao lote, determinando que as vagas devem seguir proporções específicas e condições mínimas. Para edificações de um dormitório rotativo, é requerida no mínimo uma vaga para cada duas unidades de dormitório (III). Além disso, acima de 110,00m<sup>2</sup> de área construída, são exigidos 2% do total de vagas para pessoas com deficiência (PCD), 5% para idosos, 2% para gestantes, e pelo menos 1 vaga para Transtorno do Espectro Autista (TEA).

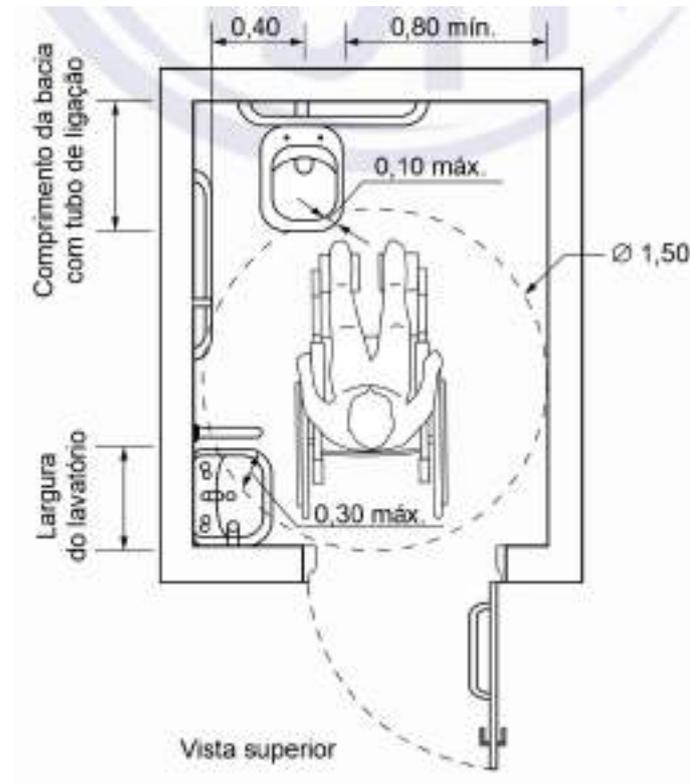
## **6.5 Acessibilidade**

Na área da saúde, destaca-se a importância da acessibilidade, respaldada pela norma NBR 9050/2020, que estabelece requisitos fundamentais para garantir que edificações, ambientes, equipamentos urbanos, meios de transporte e outros sejam utilizados de forma autônoma e segura. Ela é definida como a capacidade de alcançar e utilizar, de forma independente, independentemente de idade, altura ou limitações de mobilidade ou percepção (ABNT, 2024).

### **6.5.1 Banheiros acessíveis**

Conforme estabelecido pela norma ABNT NBR 9050:2020, todas as instalações sanitárias destinadas a pessoas com deficiência (PCD) devem ser projetadas de modo a proporcionar o espaço necessário para o usuário portador de cadeira de rodas, bem como a instalação adequada de barras de apoio, conforme ilustrado na figura 35. Essas instalações devem incluir uma versão feminina e uma masculina em cada ambiente necessário.

**Figura 35:** Banheiro acessível.



Fonte: ABNT, 2020.

No caso das áreas de banho, também foram observadas as disposições da norma para garantir acessibilidade e conforto para os usuários com deficiência (Figura 36).

**Figura 36:** Banheiro acessível alturas.



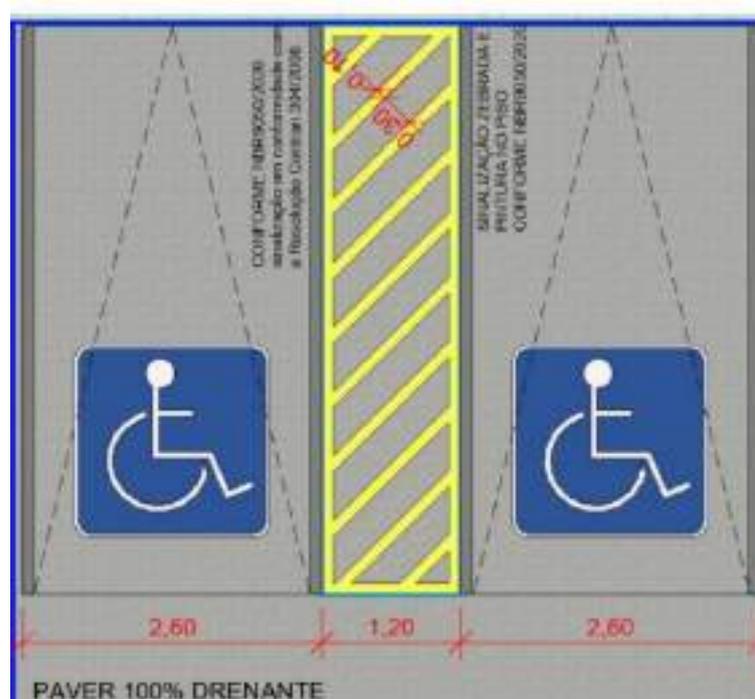
Fonte: ABNT, 2020.

Foram instalados banheiros acessíveis em todas as suítes, conforme as figuras 35 e 36, medidas que garantem acessibilidade e conformidade com os padrões estabelecidos, visando proporcionar conforto e inclusão para todos os usuários.

### 6.5.2 Vagas de estacionamento PCD

O estacionamento foi projetado seguindo as diretrizes da NBR 9050, garantindo acessibilidade e segurança para todos os usuários, conforme ilustrado na figura 37 abaixo.

**Figura 37:** Vaga acessível.



Fonte: Própria, 2024.

Conforme apresentado na figura acima, as normas da ABNT NBR 9050 detalham os requisitos essenciais para a implementação de vagas de estacionamento acessíveis, incluindo a sinalização zebra e todos os outros elementos normativos.

### 6.5.3 Piso tátil

No que diz respeito à acessibilidade de locomoção, a norma NBR 16537/2016 estabelece diretrizes específicas para pisos táteis. Conforme essa norma, os pisos táteis direcionais devem ser na cor vermelha, enquanto os pisos de alerta devem ser na cor amarela. Essas cores têm o propósito de orientar pessoas com deficiência visual, facilitando a locomoção e garantindo sua segurança em ambientes públicos (ABNT, 2016).

Além disso, no contexto da calçada, é importante seguir as regras de acesso para pedestres, assegurando a acessibilidade universal, com a localização correta de sinalizações (figura 38). No caso de calçadas localizadas em esquinas, é fundamental observar as normas específicas para garantir que estejam de acordo com os padrões estabelecidos (ABNT, 2016).

**Figura 38:** Piso tátil.



Fonte: ABNT, 2020

O hospício seguiu o mesmo padrão em toda a calçada pública, além de atender tais medidas conforme as diretrizes da ABNT.

#### 6.5.4 Piscina

A piscina seguirá as diretrizes estabelecidas pelas normas ABNT NBR 10339 e ABNT NBR 9050, garantindo que sejam projetadas e construídas de acordo com os requisitos de segurança, acessibilidade e qualidade estabelecidos por essas normas.

O piso do entorno das piscinas deve atender às condições da ABNT NBR 10339, Anexo A, A.3, seguindo os critérios da Tabela A.1 (figura 39) para coeficiente de atrito molhado, absorção de água, resistência ao tráfego, limpabilidade, manchamento e expansão por umidade (ABNT, 2019).

**Figura 39:** Tabela Coeficiente de atrito piscina.

**Tabela A.1 (conclusão)**

	Área da pista	Coefficiente mínimo de atrito molhado <sup>2</sup>	Absorção máxima do água <sup>3</sup>	Resistência mínima ao tráfego (PEI) <sup>4</sup>	Limpeabilidade Mínima (teste)	Manchamento mínimo (baixa concentração)	Manchamento mínimo (alta concentração)	EDU – expansão máxima por unidade mm/m
Piscinas (demais tipologias)	Borda	0,4	3	4	3	LA	HB	9,3
	Tanque com profundidade de água superior a 90 cm	0,2	3	1	3	LA	HA	9,3
	Tanque com profundidade de água inferior a 90 cm / Pátio ou deck molhado	0,4	3	1	3	LA	HB	9,3
	Área circundante	0,4	6	4	3	LA	HA	9,3

**Fonte:** ABNT, 2019.

Ademais, a ABNT NBR 9050 especifica que os meios de entrada e saída das piscinas devem ser de acordo com a Tabela 8 (figura 40), assegurando que as piscinas sejam acessíveis e seguras para todos os usuários, independentemente de suas capacidades físicas.

**Figura 40:** Meios de acesso piscina.

**Tabela 8 – Meios de Acessibilidade para tanque de piscina**

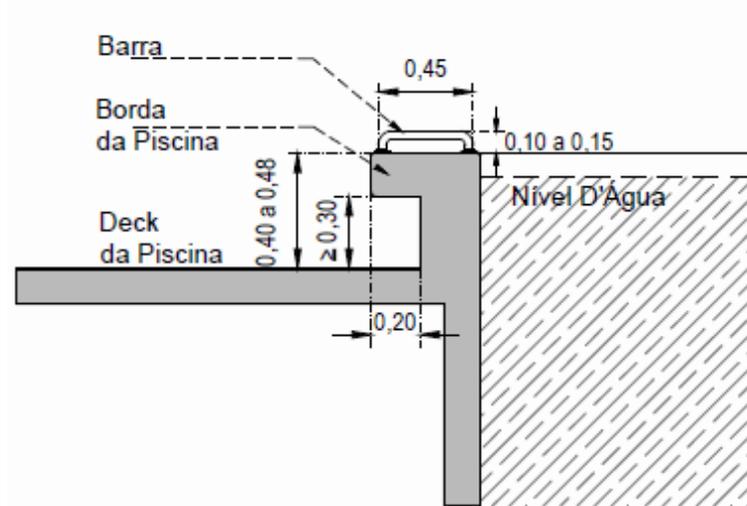
Meios de acessibilidade para tanque de piscina						
Tipo de piscina	Opção	Rampa	Equipamento de acesso	Banco de Transferência	Escada	
1. Piscinas com tanque com perímetro de até 90 m.	1.a	obrigatório	opcional	opcional	opcional	
	Adequar conforme opções 1.a ou 1.b	1.b	opcional	obrigatório	opcional	opcional
2. Piscinas com tanque com perímetro maiores que 90 m.	2.a	obrigatório	obrigatório	opcional	opcional	
	2.b	obrigatório	opcional	obrigatório	opcional	
	2.c	obrigatório	opcional	opcional	obrigatório	
	Adequar conforme opções 2.a a 2.e	2.d	opcional	obrigatório	obrigatório	opcional
	2.e	opcional	obrigatório	opcional	obrigatório	

**Fonte:** ABNT, 2020.

Assim, conforme a figura 40, foi optado pelo uso do equipamento de acesso se adequando a tipologia 1.b, sendo que a piscina tem um perímetro inferior de 90m. Também foi

optado pelo banco de transferência (figura 42) por conta da dificuldade já prevista de grande parte dos residentes dentro do hospice.

**Figura 41:** Banco de transferência piscina.



Fonte: ABNT, 2020.

Conforme a figura 41, a piscina foi projetada com uma borda de 0,40 cm de altura ao longo de toda a sua extensão, em conformidade com a norma vigente.

## 6.6 Corrente Arquitetônica

A Arquitetura Orgânica será utilizada no projeto, o conceito foi desenvolvido por Frank Lloyd Wright, que é fundamentada em princípios que norteiam e são interpretados e aplicados de acordo com o repertório. Wright não buscava criar regras, mas sim princípios que gerassem uma arquitetura autêntica e com uma linguagem orgânica (FLORIO, 2008).

A arquitetura orgânica de Wright baseia-se em seis princípios principais, que são: simplicidade, continuidade, plasticidade, integridade, gramática e a natureza dos materiais.

A simplicidade como uma expressão direta da qualidade essencial dos elementos, eliminando elementos não essenciais e decorativos. Wright destaca que simplicidade não significa planicidade, mas sim uma integração sutil de elementos que ressaltem as qualidades artísticas do edifício (Figura 42) (FLORIO, 2008).

**Figura 42:** Taliesin West – Frank Lloyd Wright.



**Fonte:** Archdaily, 2019.

A continuidade é outro princípio fundamental, onde a estética e a estrutura do edifício formam uma unidade completa, sem elementos separados, promovendo uma sensação de integridade e plasticidade. Plasticidade, nesse contexto, é a harmonia entre forma e função, onde a estética da casa reflete sua utilidade, sem a necessidade de ornamentos adicionais (FLORIO, 2008). Na figura 42 acima é demonstrado como a junção sublime dos três primeiros princípios é aplicada, onde o conjunto do edifício é uma unidade, onde não há entidades separadas e a forma e função é um só.

Já a integridade é enfatizada como a integração de todos os elementos do ambiente em um todo único, e a relação entre interior e exterior é fluída (figura 43). Assim a gramática, segundo Wright, reside na articulação formal e manifestação entre os vários elementos do edifício, onde cada parte contribui para o todo de forma harmoniosa e coesa (FLORIO, 2008).

**Figura 43:** Casa da cascata - Frank Lloyd Wright



**Fonte:** Archdaily, 2019.

A natureza dos materiais é fundamental para a concepção arquitetônica, considerando a estrutura intrínseca de cada material. A seleção cuidadosa dos materiais influencia diretamente a forma e as proporções do edifício, sendo essencial destacar suas propriedades naturais sem adições artificiais. Wright valorizava tanto materiais tradicionais quanto modernos, defendendo sua combinação harmoniosa na arquitetura (FLORIO, 2008).

### 6.6.1 Arquiteto Correlato

Para a concepção deste projeto, será utilizado como arquiteto correlato a abordagem do escritório Biombo Architects, reconhecido por sua integração harmoniosa entre arquitetura, paisagismo e design de interiores. Esses elementos não apenas se misturam perfeitamente no projeto, mas também são considerados suas principais fortalezas, destacando-se pela capacidade de trazer a natureza para dentro da edificação, criando uma atmosfera única e marcante, conforme a figura 44.

**Figura 44:** Casa dos Ventos – Biombo Architects.



**Fonte:** Archdaily, 2024.

Um aspecto distintivo do trabalho da Biombo Architects é sua ênfase na integração harmoniosa entre forma e função, conforme a figura 45. Através de uma meticulosa consideração das necessidades dos usuários e do contexto ambiental, representa a união entre a funcionalidade e a estética em um contexto tropical deslumbrante (ARCHDAILY, 2020).

**Figura 45:** Cala Saona House – Biombo Architects.



**Fonte:** Archdaily, 2020

Cada detalhe do projeto do escritório Biombo Architects é cuidadosamente considerado para integrar-se ao ambiente circundante, resultando em espaços arquitetônicos que são simultaneamente atemporais e inovadores (ARCHDAILY, 2020).

## **6.7 O Partido**

O partido arquitetônico se fundamenta em uma compreensão profunda da interconexão entre os seres humanos e o ambiente físico, refletida na metáfora das raízes (figura 46). Assim como as raízes sustentam e nutrem as plantas, a arquitetura do hospice pode desempenhar um

papel crucial no suporte emocional e no bem-estar dos pacientes em cuidados paliativos, bem como de suas famílias e cuidadores.

**Figura 46:** Partido de raízes.



**Fonte:** Própria, 2024.

Do ponto de vista teórico, esta abordagem se apoia em conceitos provenientes da psicologia ambiental, que enfatizam a influência do ambiente físico no bem-estar emocional e na qualidade de vida das pessoas (DA SILVEIRA; KUHNEN, 2023).

Para elaborar o projeto, foi pensando com o conceito da Tríade Vitruviana, que consiste em forma, utilidade e estética, também conhecidas como *firmitas*, *utilitas* e *venustas*, respectivamente (BOTELHO *et al.*, 2006). Esses elementos podem ser aplicados como base para o conceito do projeto do hospice, incorporando características específicas que atendam às necessidades dos pacientes em cuidados paliativos.

A forma (*firmitas*) é a solidez estrutural do edifício e é fundamental para garantir a segurança e a estabilidade necessárias para os pacientes, suas famílias e a equipe de cuidadores. A forma arquitetônica é pensada de maneira a facilitar a circulação interna, proporcionar acessibilidade e criar uma atmosfera acolhedora e reconfortante.

A utilidade (*utilitas*) desempenha a funcionalidade do hospice que é projetada para atender às necessidades práticas dos pacientes, oferecendo espaços bem planejados e equipados para cuidados médicos, terapia ocupacional, atividades de lazer e convívio familiar. Além disso, é importante considerar a flexibilidade dos espaços para adaptar-se às diferentes situações e necessidades individuais dos pacientes.

E a estética (*venustas*) que traz a beleza do ambiente que é essencial para promover o bem-estar emocional dos pacientes em cuidados paliativos. O design arquitetônico irá

incorporar elementos estéticos que criem uma atmosfera serena e reconfortante, utilizando luz natural, cores suaves, materiais naturais e áreas verdes para proporcionar um ambiente acolhedor e tranquilizador.

## 6.8 Programa de Necessidades

O programa de necessidades foi fundamentado nos estudos de caso, nos resultados da análise de dados e na RDC 50, uma resolução da ANVISA que define requisitos técnicos mínimos para projetos de estabelecimentos de saúde, visando garantir ambientes seguros, funcionais e adequados (ANVISA,2002).

Sendo assim, foi demonstrado durante essa análise a necessidade local de uma divisão de blocos para melhor atender a toda a demanda. Desta forma, e para melhor entendimento a tabela abaixo ficou dividido em 6 conforme os setores.

**Tabela 1:** Programa de Necessidades

<b>Setor</b>	<b>Ambiente</b>	<b>Funcionalidade</b>	<b>Quant.</b>	<b>Área</b>
Administrativo	Recepção	Espera de visitantes e familiares	1	183,80m <sup>2</sup>
	Diretoria	Escritório para gerência	1	23,02m <sup>2</sup>
	Administração	Área de trabalho para atividades administrativas	1	20,93m <sup>2</sup>
	Sala de Reuniões	Espaço para encontros e reuniões	1	22,46m <sup>2</sup>
	Aconselhamento Social e Jurídico	Local para apoio social e jurídico	1	17,35m <sup>2</sup>
	Sala de Arquivos	Armazenamento de documentos	1	6,65m <sup>2</sup>
Amparo Médico	Consultório Nutricionista	Atendimento e acompanhamento nutricional	1	11,09m <sup>2</sup>

<b>Setor</b>	<b>Ambiente</b>	<b>Funcionalidade</b>	<b>Quant.</b>	<b>Área</b>
Amparo Médico	Consultório Geral	Atendimento médico geral	1	11,09m <sup>2</sup>
	Terapia Individual	Espaço para sessões individuais	2	20,21m <sup>2</sup>
	Farmácia e Preparo de Medicamentos	Preparação e distribuição de medicamentos.	1	26,32m <sup>2</sup>
	Aplicação de Medicamentos e Exames	Local para administração de medicamentos e realização de exames	1	18,40m <sup>2</sup>
	Sala de Curativos	Tratamento de ferimentos e curativos	1	14,24m <sup>2</sup>
	Terapia em Grupo	Sessões de terapia coletiva	1	76,07m <sup>2</sup>
	Fisioterapia/Pilates e Cromoterapia	Tratamentos fisioterapêuticos e alternativos	1	44,40m <sup>2</sup>
	Piscina e Hidroterapia	Exercícios aquáticos e hidroterapia	1	180,00m <sup>2</sup>
Área Privativa	Suíte Isolamento	Quarto para isolamento de pacientes	1	30,00m <sup>2</sup>
	Suíte Familiar		8	24,53m <sup>2</sup>
	Suíte Individual		7	21,65m <sup>2</sup>
	Varanda Individual	Área externa privada para suítes	15	8,17m <sup>2</sup> (7x) 9,00m <sup>2</sup> (8x)
	Banheiro	Instalações sanitárias.	16	6,52m <sup>2</sup>
Área Comum	Restaurante	Refeições para residentes e visitantes	1	127,45m <sup>2</sup>
	Varanda Restaurante	Área externa anexa ao restaurante	1	145,83m <sup>2</sup>

<b>Setor</b>	<b>Ambiente</b>	<b>Funcionalidade</b>	<b>Quant.</b>	<b>Área</b>
Área Comum	Centro Ecumênico	Área para práticas religiosas diversas	1	61,46m <sup>2</sup>
	Sala de Estar Coletiva	Área de convivência comum	1	130,44m <sup>2</sup>
	Cozinha Coletiva	Área livre para preparação de refeições	1	42,80m <sup>2</sup>
	Varanda Esquerda	Área externa à esquerda do edifício	1	61,45m <sup>2</sup>
	Varanda Direita	Área externa à direita do edifício	1	35,84m <sup>2</sup>
	Sala de Meditação e Yoga	Práticas de meditação e yoga	1	45,00m <sup>2</sup>
	Ateliê Artístico	Espaço para atividades artísticas	1	36,17m <sup>2</sup>
	Biblioteca	Espaço com livros e para leitura	1	31,40m <sup>2</sup>
	Ambiente de Leitura	Espaço para leitura silenciosa	2	44,62m <sup>2</sup> 12,92m <sup>2</sup>
	Sala de Música	Prática e ensino de música	1	49,09m <sup>2</sup>
	Deck e Banho de Sol	Área externa para relaxamento e banho de sol	2	304,07m <sup>2</sup> 182,74m <sup>2</sup>
	Sala de Massagem e Aromaterapia	Tratamentos de massagem e aromaterapia	1	39,00m <sup>2</sup>
Amparo Funcionários	Estar e Copa Funcionários	Área de convivência e refeição para funcionários	1	90,71m <sup>2</sup>
	Vestiários Func. Feminino	Vestiários para funcionárias	1	20,41m <sup>2</sup>

<b>Setor</b>	<b>Ambiente</b>	<b>Funcionalidade</b>	<b>Quant.</b>	<b>Área</b>
Amparo Funcionários	Vestiário Func. Masculino	Vestiários para funcionários	1	20,50m <sup>2</sup>
	Lavatório	Lavagem de mãos	1	7,96m <sup>2</sup>
	Dormitório Func. Feminino	Dormitório para funcionárias	1	30,76m <sup>2</sup>
	Dormitório Func. Masculino	Dormitório para funcionários	1	30,76m <sup>2</sup>
	Varanda	Área externa comum	1	21,25m <sup>2</sup>
Serviços	Cozinha	Preparação de alimentos	1	24,97m <sup>2</sup>
	Antessala Refrigeração	Área para refrigeração	1	5,24m <sup>2</sup>
	Câmara Fria	Armazenamento refrigerado	1	3,64m <sup>2</sup>
	Estação de Higienização	Área para limpeza e higienização	1	9,43m <sup>2</sup>
	Despensa	Armazenamento de alimentos e utensílios	1	6,72m <sup>2</sup>
	Espera Funerária	Área de espera para a funerária	1	40,94m <sup>2</sup>
	Rouparia	Armazenamento e distribuição de roupas	2	10,75m <sup>2</sup> 14,71m <sup>2</sup>
	Almoxarifado	Armazenamento de materiais	1	9,70m <sup>2</sup>
	DML	Depósito de material de limpeza	3	6,56m <sup>2</sup> 3,97m <sup>2</sup> 4,40m <sup>2</sup>
	Sanitário Feminino	Instalações sanitárias	2	2,53m <sup>2</sup> (2x)
	Sanitário Masculino	Instalações sanitárias	2	7,10m <sup>2</sup> 7,17m <sup>2</sup>
	Sanitário PCD	Banheiro para pessoas com deficiência	6	4,84m <sup>2</sup> 4,91m <sup>2</sup>

Setor	Ambiente	Funcionalidade	Quant.	Área
Serviços	Sanitário	Instalações sanitárias adicionais	3	2,70m <sup>2</sup> (2x) 4,80m <sup>2</sup> (2x)
	Fraldário	Troca de fraldas e cuidados infantis	2	2,88m <sup>2</sup> 2,80m <sup>2</sup>
	Vestiário Feminino	Vestiário área da piscina	1	8,06m <sup>2</sup>
	Vestiário Masculino	Vestiário área da piscina	1	8,06m <sup>2</sup>
	Vestiário PCD	Vestiário para pessoas com deficiência	1	7,70m <sup>2</sup>
	CME Sujo	Central de material esterilizado sujo	1	6,50m <sup>2</sup>
	CME Limpo	Central de material esterilizado limpo	1	6,50m <sup>2</sup>

Fonte: Própria, 2024.

Estas áreas mínimas são fundamentais para assegurar que o hospice ofereça um ambiente adequado para os cuidados paliativos, cumprindo as normas de segurança, conforto e funcionalidade estabelecidas pela RDC nº 50.

## 6.9 Fluxograma

No contexto de planejamento de um hospice, a implementação de um fluxograma adequado é essencial para garantir a funcionalidade e eficiência do estabelecimento. O fluxograma deve delinear claramente a disposição e interconexão das diversas áreas mínimas estabelecidas pela RDC nº 50 de 2002 da ANVISA.

Desta forma e para melhor compreensão do fluxo e entorno do hospice ficou delimitado em quatro fluxos, nas figuras 47, 48, 49 e 50.

A primeira parte será a entrada principal e a conexão com os setores do amparo médico e administrativo, além de delimitar algumas áreas comuns relevantes (figura 47).

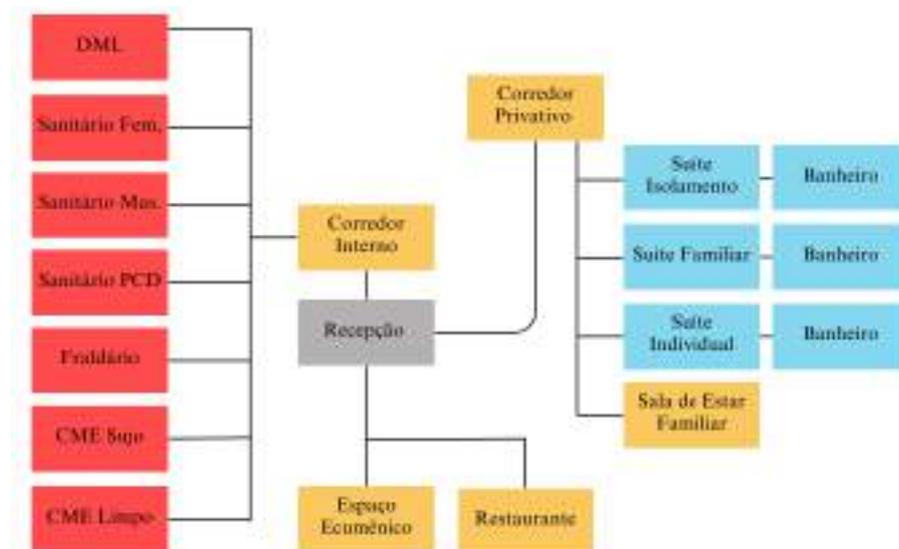
Figura 47: Fluxograma 01.



Fonte: Própria, 2024.

Na segunda parte do fluxograma (figura 48) foi separado os corredores privativos e interno, que dão acesso as suítes dos pacientes e a área de serviços, respectivamente. Ademais, ficou determinado o espaço para o centro ecumênico e entrada do restaurante.

Figura 48: Fluxograma 02.



Fonte: Própria, 2024.

Na parte do restaurante e cozinha por conta de ser um fluxo mais complexo e único, foi realizado de somente um fluxo a parte, conforme a figura 49.

**Figura 49:** Fluxograma 03.



**Fonte:** Própria, 2024.

A última parte do fluxograma ficou a parte de funcionários e a área do bloco funerário (figura 50), a entrada desta área terá um estacionamento próprio, evitando assim que o fluxo seja cruzado com a entrada comum dos pacientes e residentes.

**Figura 50:** Fluxograma 04.



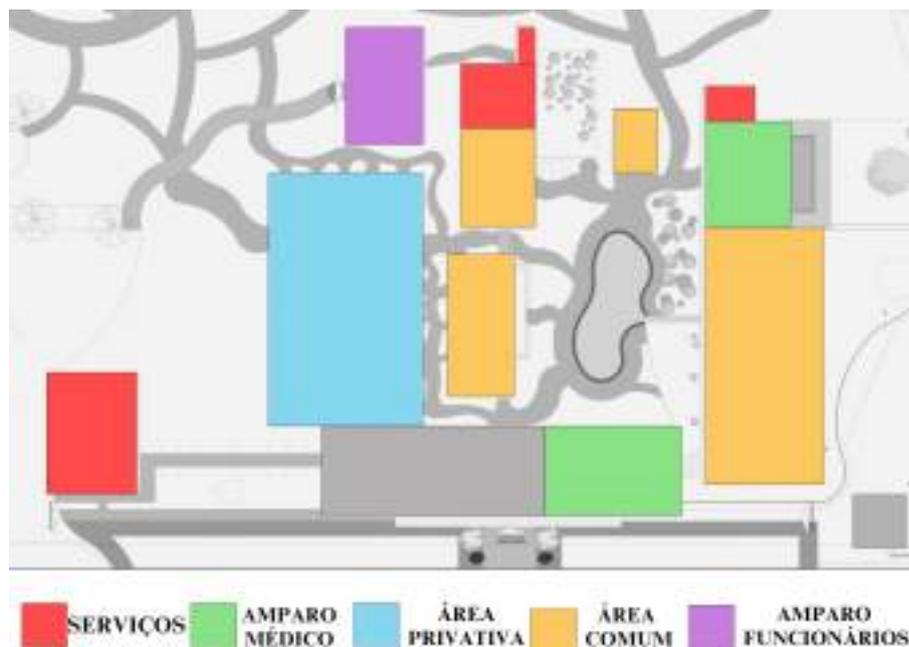
**Fonte:** Própria, 2024.

Este fluxograma funcional, implementado corretamente, assegura que cada área do hospice cumpra seu papel de maneira eficaz, promovendo um ambiente seguro, confortável e humanizado para pacientes, familiares e equipe.

## 6.10 Setorização

Para garantir o melhor funcionamento do hospice e atender de forma eficaz às necessidades dos pacientes, familiares e equipe, o projeto foi dividido em blocos distintos, cada um com uma função específica. A setorização e a divisão interna são essenciais para a organização e otimização dos espaços, permitindo uma operação eficiente e um ambiente acolhedor (figura 51).

**Figura 51:** Setorização.



**Fonte:** Própria, 2024.

- Setor Administrativo

Este setor é responsável pela gestão e coordenação das atividades do hospice. Ambientes como recepção, diretoria, administração e sala de reuniões são fundamentais para o bom funcionamento e organização dos serviços oferecidos.

- Setor de Amparo Médico

Focado no atendimento médico e terapêutico, este setor inclui consultórios e salas para diversas especialidades, como psicologia, nutrição e medicina geral, além de espaços para terapia individual e em grupo. A farmácia e a sala de preparo de medicamentos garantem que os pacientes recebam os tratamentos adequados. Cuidados com a administração de medicamentos e realização de exames são realizados com precisão, enquanto a sala de curativos trata de ferimentos e lesões. A fisioterapia, pilates, cromoterapia e hidroterapia proporcionam tratamentos complementares que melhoram a qualidade de vida dos pacientes.

- Área Privativa

Destinada ao conforto e privacidade dos pacientes, esta área inclui suítes individuais e familiares, cada uma com varanda privativa, proporcionando um ambiente tranquilo e pessoal. As suítes de isolamento garantem a segurança e o cuidado necessário para pacientes que requerem condições especiais. A presença de banheiros bem equipados assegura a higiene e o conforto dos residentes.

- Área Comum

Projetada para promover a socialização e o bem-estar, esta área oferece espaços como sala de estar familiar, centro ecumênico para práticas religiosas, restaurante e áreas externas. A sala de meditação e yoga, o ateliê artístico, a biblioteca e a sala de música são ambientes que incentivam atividades recreativas e terapêuticas, essenciais para a saúde mental e emocional dos pacientes. A sala de massagem e aromaterapia complementa os cuidados de bem-estar.

- Amparo aos Funcionários

Este setor garante que os funcionários tenham um ambiente confortável e adequado para descanso e refeições. Espaços como copa, sala de estar, vestiários e dormitórios asseguram que os profissionais estejam bem cuidados, o que é crucial para que possam prestar um atendimento de qualidade.

- Serviços

Os serviços de apoio, como cozinha, despensa, rouparia e almoxarifado, são essenciais para o funcionamento do hospice. A higienização, armazenamento adequado de alimentos e materiais, e a manutenção da limpeza e da organização são cuidados imprescindíveis para garantir um ambiente seguro e eficiente. A presença de instalações sanitárias adequadas, incluindo banheiros para pessoas com deficiência, fraldários e vestiários, reforça o compromisso com a acessibilidade e o conforto de todos os usuários.

Em suma, cada setor do hospício é projetado com um propósito claro, assegurando que todos os aspectos do cuidado paliativo sejam atendidos de maneira holística e integrada, promovendo bem-estar, dignidade e qualidade de vida para os pacientes e suas famílias.

## 6.11 SUSTENTABILIDADE

A crise hídrica no Brasil afeta diversos setores, sendo que aproximadamente 80% da energia elétrica é proveniente de usinas hidrelétricas, cujo funcionamento é prejudicado pela escassez de água. A necessidade de novas fontes energéticas, impulsionada pela dependência contínua do setor hídrico, destaca a urgência de políticas de conservação e eficiência hídrica. Isso é essencial para mitigar os impactos econômicos e ambientais da escassez de água, além de promover a sustentabilidade a longo prazo (DA SILVA *et al.*, 2015).

A utilização de uma cisterna para armazenamento de águas cinzas, destina-se à coleta e reutilização das águas residuais provenientes de fontes que não têm contato com resíduos humanos, como fezes e urina. Este sistema opera por meio de uma estrutura de esgoto independente que captura apenas as águas cinzas, encaminhando-as para um reservatório. Quando é necessário reutilizar essa água, uma bomba é acionada para transferi-la do reservatório através de um filtro, purificando-a antes de direcioná-la para uma caixa de água (figura 52) (SILVA, BUONICONTI, 2018).

**Figura 52:** Estação de Tratamento de Águas Cinzas



**Fonte:** AQUACONTROLL, 2022.

A água filtrada proveniente da cisterna será distribuída especificamente para fins de irrigação nas hortas do hospice. Essa distribuição ocorrerá por meio de um sistema independente de irrigação, que garante o fornecimento adequado de água para as plantas. A água é direcionada para os canteiros ou áreas de cultivo por meio de tubulações específicas, seguindo um planejamento que atende às necessidades hídricas das plantas cultivadas. Esse processo permite uma utilização eficiente e sustentável da água armazenada, contribuindo para o desenvolvimento saudável das hortas e promovendo a autossuficiência alimentar da instituição.

Ademais, será integrado ao projeto o uso de torneiras com o sistema de acionamento automático e temporizado para todos os banheiros (figura 53), sendo que libera apenas a quantidade necessária de água para cada uso durante 7 segundos por acionamento, e promete uma economia de até 70% de água, de acordo com o fabricante (DECA, 2024).

**Figura 53:** Torneira eficiente.



**Fonte:** DECA, 2024.

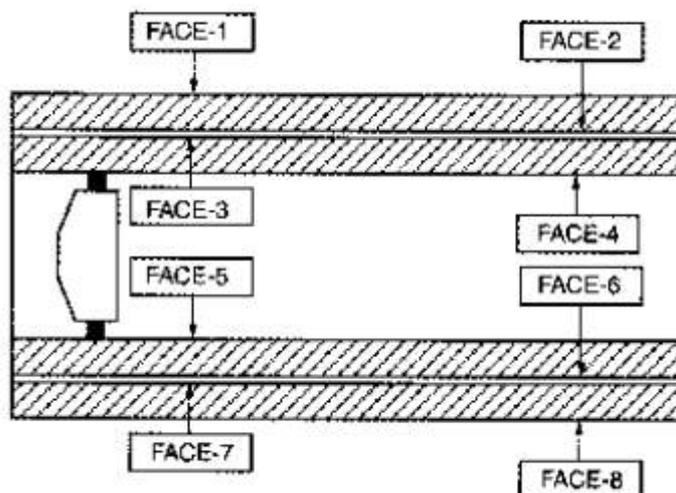
Atualmente, as bacias sanitárias de duplo acionamento são geralmente consideradas as que mais economizam água. Isso se deve ao seu mecanismo de descarga, que oferece duas opções de volume de água: uma para descargas de resíduos líquidos (geralmente uma descarga menor) e outra para resíduos sólidos (descarga maior). Os dados do estudo de Deboita (2014, p. 14) a utilização e viabilidade, destacam os benefícios da adoção dessas tecnologias em termos de economia de água e custos, demonstrando que sua implementação poderia reduzir o consumo mensal de água em mais de 55%. Por conta disso, a integração de bacias sanitárias de duplo acionamento representa uma estratégia eficaz para promover a sustentabilidade hídrica e reduzir os gastos relacionados ao abastecimento de água no projeto.

Será utilizado também a energia solar fotovoltaica, que é gerada pela conversão direta da luz em eletricidade, utilizando células fotovoltaicas feitas de material semicondutor (PINHO; GALDINO, 2014). O posicionamento dos telhados em relação aos pontos cardeais é crucial para a eficiência dos sistemas fotovoltaicos, com telhados voltados para o norte geográfico sendo ideais devido à incidência solar ao longo do dia. A inclinação do telhado também influencia na captação de energia solar, sendo ajustada de acordo com a latitude da região, é crucial para a eficiência dos sistemas fotovoltaicos, com a faixa ótima variando entre 15 e 40 graus (LIMA; TRIGO; ANDRADE, 2023).

Para o fechamento será feito todo com vidro insulado, que é definido como uma configuração de múltiplas unidades de vidros, como sendo duplos ou triplos, formado por duas ou mais laminadas de vidro separadas por uma câmara de ar entre elas (ABNT, 2012). Segundo a ABNT:NBR 16015, estas lâminas de vidro são colocadas paralelamente e seladas ao longo de toda borda.

O uso de vidro insulado pode impactar o conforto térmico em ambientes de diversas maneiras, como a redução da sensação de calor, em períodos com temperaturas externas elevadas, o vidro isolado pode proporcionar uma menor sensação de calor em comparação com vidros convencionais, contribuindo para o conforto dos ocupantes, assim a utilização de vidros insulados pode contribuir para a redução da sensação de calor, diminuição do desconforto térmico, conservação de calor no interior e melhoria geral do conforto térmico dos ocupantes (figura 54) (PINTO, WESTPHAL, 2019).

**Figura 54:** Acabamento Vidro Insulado.



Fonte: ABNT, 2012.

Será implementado para a cobertura as telhas metálicas gravilhadas que se destacam por serem mais leves, o que reduz a necessidade de estruturas de sustentação robustas. Elas oferecem resistência superior a tempestades com ventos de até 200 km/h, choques térmicos, geada, granizo, neve e fogo. Além disso, são impermeáveis, garantindo proteção total contra infiltrações, ao contrário das telhas comuns, que podem ter até 20% de permeabilidade (EUROTELHAS, 2016).

As telhas gravilhadas parafusadas também oferecem maior segurança em comparação com as telhas encaixadas. Sua composição reflete o calor e não absorve umidade, proporcionando melhor conforto térmico (figura 55). A instalação é fácil, rápida e econômica. A Euro Telhas, certificada com o selo verde, destaca-se por seus produtos ecologicamente sustentáveis e patenteados como produtos verdes.

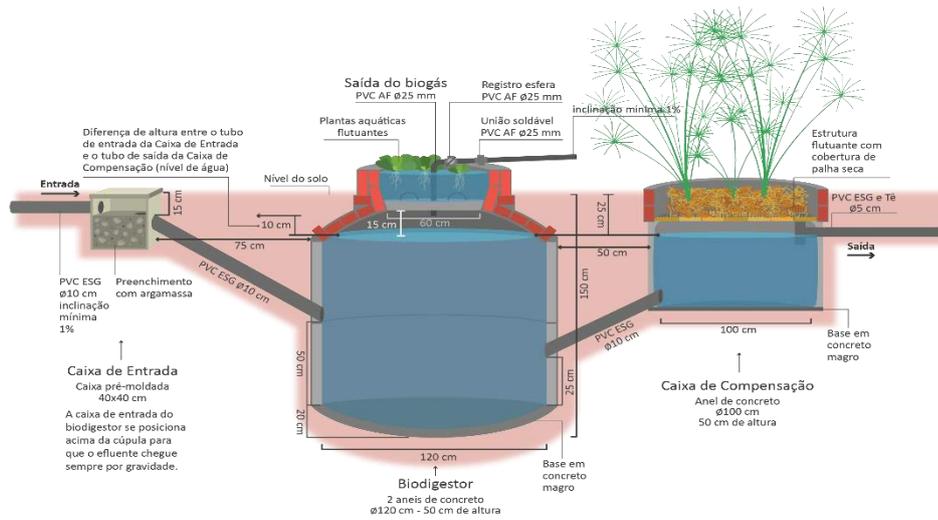
**Figura 55:** Telhas gravilhadas.



Fonte: EUROTELHAS, 2016.

Também será implementado um biodigestor de gás natural (GN) que representa uma solução inovadora e sustentável para a gestão de resíduos orgânicos e a produção de energia limpa. O biodigestor atua como um sistema de tratamento que converte resíduos orgânicos, como restos de alimentos, em biogás por meio do processo de digestão anaeróbica (figura 56) (DOS SANTOS; GUIMARÃES; GONÇALVES, 2017).

**Figura 56:** Biodigestor.



**Fonte:** IPESA, 2024.

Além dos benefícios energéticos, o uso do biodigestor contribuirá para a gestão eficiente dos resíduos orgânicos, minimizando o impacto ambiental e proporcionando um ciclo de reutilização sustentável dentro do hospice.

As medidas adotadas no projeto abrangem tecnologias sustentáveis para eficiência hídrica e energética, incluindo reutilização de águas cinzas, torneiras automatizadas, bacias sanitárias de duplo acionamento, energia solar fotovoltaica, vidros insulados, telhas metálicas gravilhadas e um biodigestor de gás natural. Essas iniciativas reduzem o consumo de recursos naturais e custos operacionais, promovem autossuficiência e conforto, e garantem a sustentabilidade ecológica e econômica do hospice a longo prazo.

## 7. PROJETO ARQUITETÔNICO

O projeto arquitetônico é composto por 16 pranchas no total, com planta de situação, planta de implantação técnica, 1 planta baixa técnica, 1 planta baixa de layout, 1 planta de cobertura e detalhamento de coberturas, cortes transversais, longitudinais e desviado, totalizando 10 cortes, 3 fachadas e 6 imagens da maquete eletrônica.

Para as informações relacionadas do projeto que compõe o carimbo, são a área do terreno totalizando 24.331,59 m<sup>2</sup>, e a área à construir de 4.614,13 m<sup>2</sup> e área da piscina de 180,00m<sup>2</sup>, totalizando 4.794,13 m<sup>2</sup> de área à construir. Além disso a taxa de ocupação ficou 18,94% e o coeficiente de aproveitamento de 0.18 e a taxa de permeabilidade de 66,22%.

A prancha 01, conforme a figura 57, é composta por planta de situação e planta de implantação, além de detalhes construtivos relevantes. A parte de estacionamento ficou delimitado 42 vagas, sendo dessas 9 vagas presas. Além disso foi feito as tabelas de área computável, área permeável e área impermeabilizada.

**Figura 57:** Prancha 01.



Fonte: Própria, 2024.

A prancha 02 é composta pela planta de layout do bloco recepção, bloco privativo e bloco funerário. Foi estipulado em todas as pranchas de layout que os nomes dos mobiliários que compõe o mesmo, colocado próximo, ou sobreposto (figura 58).

**Figura 58:** Prancha 02.



Fonte: Própria, 2024.

Na prancha 03, figura 59, ficou a planta de layout do bloco de funcionários e restaurante, além de integrar parte dessa área o pomar ao lado da cozinha. O fluxo interno da cozinha foi realizado respeitando a circulação de entrada e saída de alimentos, pessoal e a saída.

**Figura 59:** Prancha 03.



Fonte: Própria, 2024.

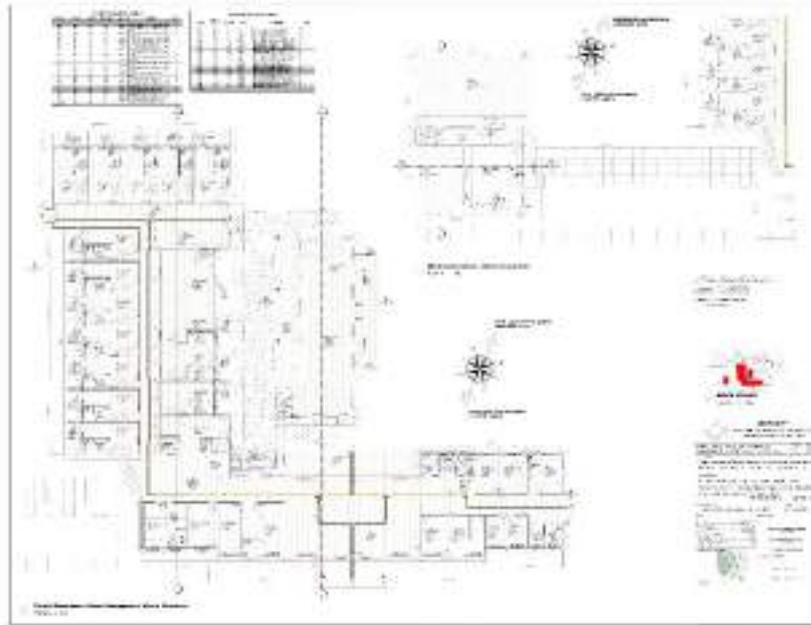
Para a prancha 04, figura 60, foi alocado a prancha de layout do bloco piscina, recreação e o centro ecumênico, foi pensado no layout nessa parte para que o exterior e interior fossem compostos de forma integrada, os decks da piscina e da área externa do lago artificial e redário de forma única e própria.

**Figura 60:** Prancha 04



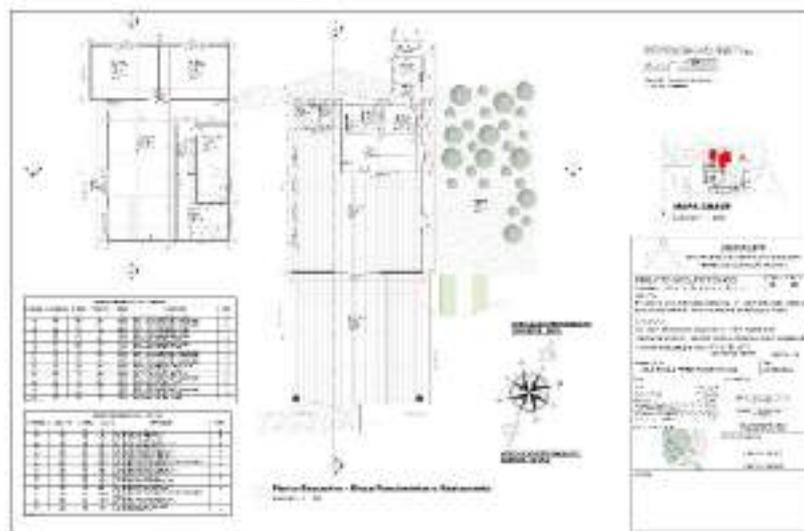
**Fonte:** Própria, 2024.

A planta executiva, na prancha 05 (figura 61), bloco recepção, bloco privativo e bloco funerário foi feito os quadros de esquadrias para melhor entendimento, e a parte do pergolado ficou delimitado e detalhada.

**Figura 61:** Prancha 05.

Fonte: Própria, 2024.

A planta executiva na prancha 06 (figura 62) é composta pelo bloco de funcionários e restaurante, a parte de detalhamento ficou estipulado os cortes que melhor se adequam, e a parte de esquadrias, a porta específica que ficou ajustada foi a da casa de gás que é preciso que seja a veneziana.

**Figura 62:** Prancha 06.

Fonte: Própria, 2024.

A última planta executiva, prancha 07 (figura 63), é composta pelo bloco de piscina, recreação e centro ecumênico, a prancha conta também com o detalhamento de desnível.



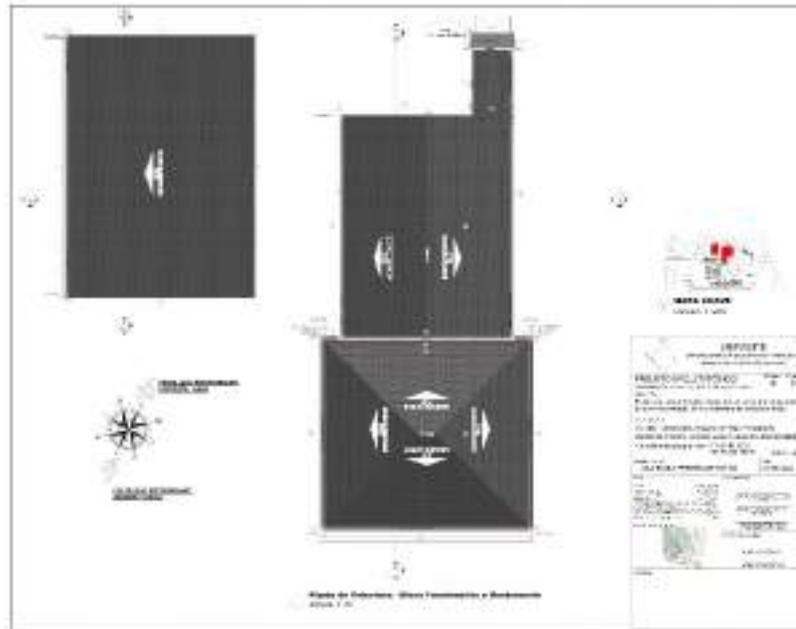
A segunda prancha de cortes, prancha 09 (figura 65), ficaram os cortes BB, CC, GG, II e JJ. Nessa parte foram delimitadas as partes internas do restaurante para a compreender melhor o fluxo interno, e também da parte do bloco funerário que tem uma área de serviço para carga e descarga.

**Figura 65:** Prancha 09.



**Fonte:** Própria, 2024.

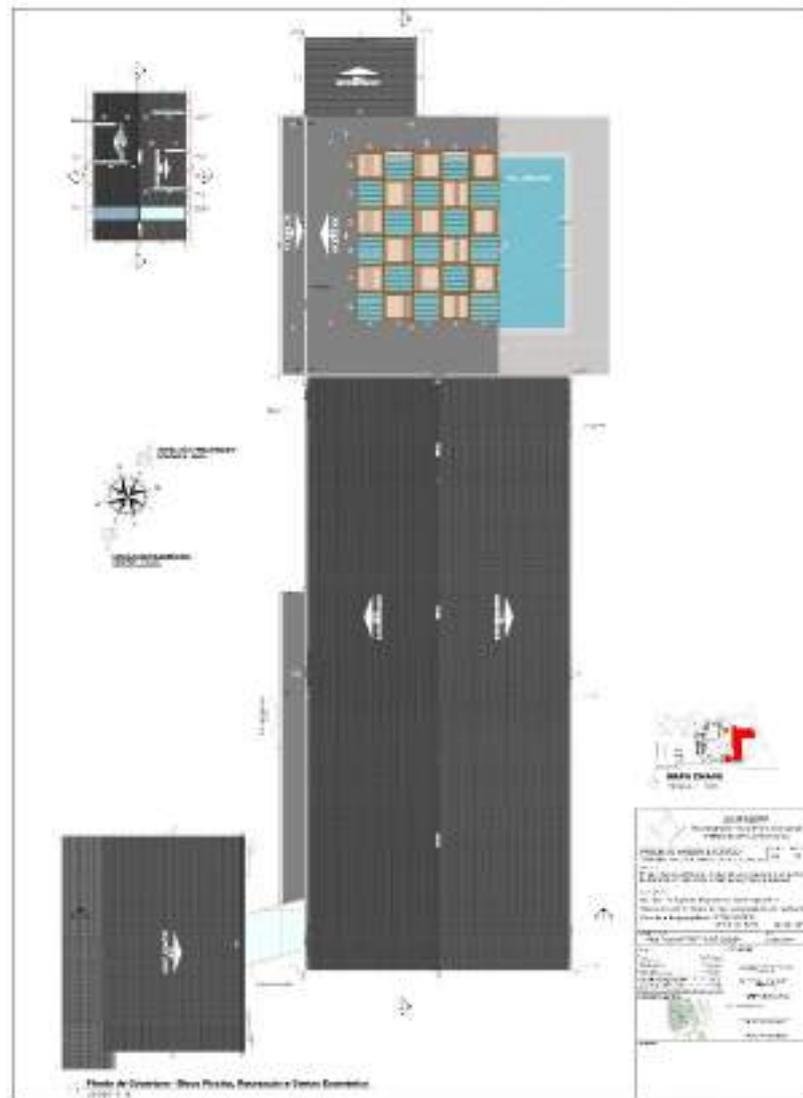
A prancha 10 é a cobertura do bloco de funcionários e restaurante, conforme a figura 66, foi optado por fazer telhado aparente na fachada do restaurante e platibanda na parte interna do restaurante, já dos funcionários foi optado pelo telhado aparente com inclinação um pouco menor.

**Figura 66:** Prancha 10.

**Fonte:** Própria, 2024.

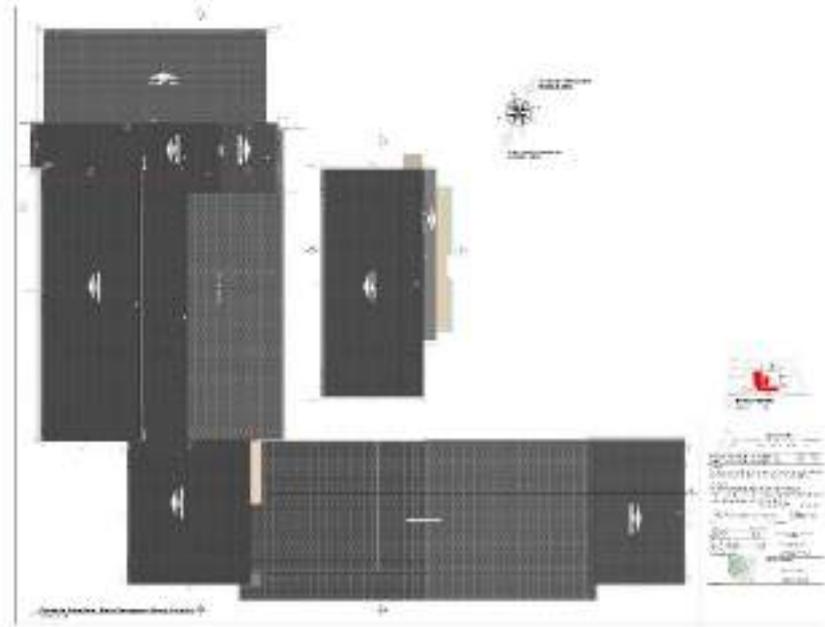
O bloco da piscina, recreação e centro ecumênico ficou contido na prancha 11, figura 67, foi optado nesse bloco por cobertura impermeabilizada na parte da cozinha, e o destaque principal é para o centro ecumênico que tem o telhado desde base até o topo, fazendo recortes estratégicos para a entrada de luz. A parte do bloco de recreação foi optado pela platibanda, muito por conta das duas caixas de água e também para uma aparência mais limpa para a composição do todo, assim fazendo unir o entorno com a construção.

**Figura 67:** Prancha 11.



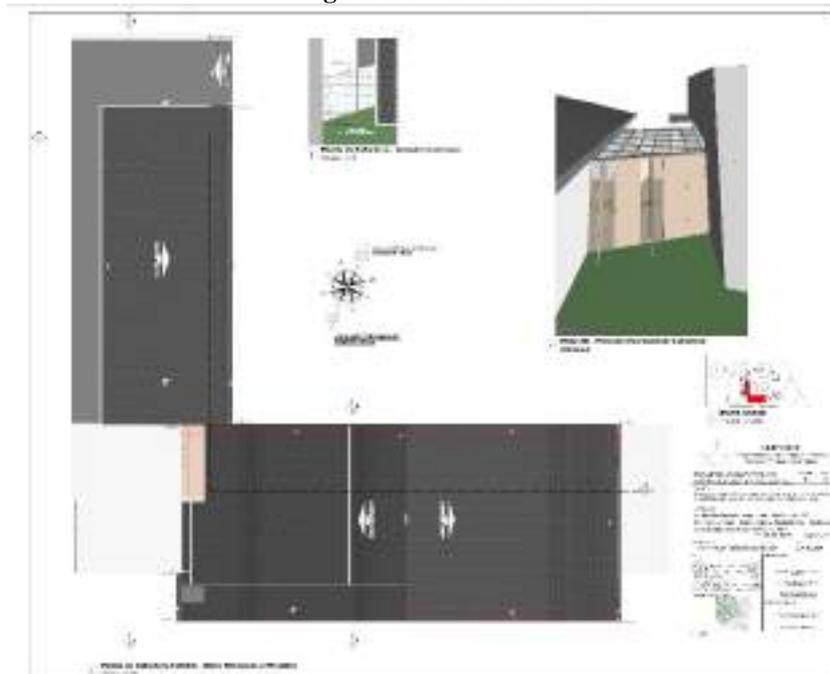
**Fonte:** Própria, 2024.

A prancha 12, figura 68, ficou a parte do bloco recepção e o bloco privativo, sendo esses delimitados divididos com a prancha subsequente, para a parte da cobertura inferior. Nessa prancha a cobertura foi optado pela aparente, no bloco central a cobertura tendo uma inclinação menor, e as demais foram previstas mais altas e com maior inclinação.

**Figura 68:** Prancha 12.

Fonte: Própria, 2024.

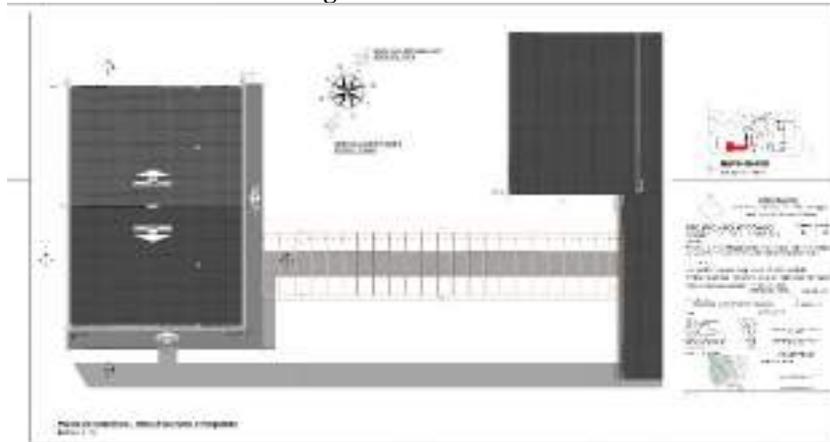
A prancha 13, figura 69, é a parte da cobertura inferior da cobertura da recepção e também da parte privativa, além do corredor luminoso e o detalhe em perspectiva para maior facilidade para visualizar.

**Figura 69:** Prancha 13.

Fonte: Própria, 2024.

Na prancha 14, conforme a figura 70 a planta de cobertura da parte funerária e também da cobertura do pergolado, nesta área foi optado por realizar laje em todo o entorno e o telhado com platibanda.

**Figura 70:** Prancha 14.



**Fonte:** Própria, 2024.

A prancha 15 na figura 71 é a parte da fachada, sendo que foi optado por três fachadas que tem os detalhes mais importantes e que tem uma conexão maior com todo o projeto, dentro dessas foi realizado o bloco de recreação, recepção e privativo.

**Figura 71:** Prancha 15.



**Fonte:** Própria, 2024.

Na prancha 16, ficou a parte da maquete eletrônica, sendo essa dividida em 6 imagens com o entorno e fachadas relevantes, conforme as figuras 72 a 77. Para tanto foi utilizado para o entorno a reserva que já está existente *in loco*.

**Figura 72:** Imagem 3D 01.



**Fonte:** Própria, 2024.

Na Figura 72, apresenta-se a parte interna do hospice e sua integração harmoniosa com o entorno. O bloco familiar, e o lago artificial, constituem o ponto central para a configuração do espaço, proporcionando um ambiente de serenidade e acolhimento para os pacientes e seus familiares.

**Figura 73:** Imagem 3D 02.



**Fonte:** Própria, 2024.

As Figuras 73 e 74 apresentam a fachada do hospice e demonstram como ela é visualizada a partir do ponto de entrada, seja para visitantes, pacientes ou familiares. A fachada se integra harmoniosamente com o ambiente circundante, destacando-se pela sua estética e

funcionalidade. O uso de materiais naturais e a vegetação ao redor contribuem para uma sensação de bem-estar e conexão com a natureza.

**Figura 74:** Imagem 3D 03.



**Fonte:** Própria, 2024.

Na Figura 75, observa-se a vista para o centro ecumênico, um espaço destinado ao recolhimento espiritual e à prática de diferentes crenças, e a entrada da área da piscina, que oferece um local de lazer e relaxamento.

**Figura 75:** Imagem 3D 04.



**Fonte:** Própria, 2024.

Na Figura 76, a vista é a partir do bloco da recepção em direção ao centro ecumênico, que se configura como o ponto central e focal de todo o entorno, proporcionando melhor visualização e acesso fácil para todos os visitantes.

**Figura 76:** Imagem 3D 05.

**Fonte:** Própria, 2024.

A Figura 77 apresenta a vista superior de todos os blocos centrais do hospice, proporcionando uma visão abrangente da disposição arquitetônica e da integração dos diferentes espaços funcionais. Além disso, destaca-se a visão do lago artificial, que adiciona um elemento de tranquilidade e beleza ao cenário, e inclui parte da reserva natural, que oferece um ambiente de preservação e contato com a natureza.

**Figura 77:** Imagem 3D 06.

**Fonte:** Própria, 2024.

Dessa forma, são compostas todas as pranchas do projeto, culminando na última prancha, que é uma compilação detalhada da maquete 3D das Figuras 72 a 77. Essa maquete permite uma visualização tridimensional completa do conjunto arquitetônico, facilitando a compreensão do projeto e evidenciando a harmonia entre os espaços construídos e o ambiente natural.

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer desta investigação, constatou-se a constante evolução e adaptação do conceito de hospice ao longo do tempo. Desde sua origem voltada para o atendimento de pacientes terminais, houve um significativo aprimoramento nos cuidados, refletindo uma abordagem integral em aspectos emocionais, sociais e de conforto, delineando a transformação desse conceito e sua adaptação às necessidades contemporâneas.

Os espaços dos hospices revelam-se fundamentais para o bem-estar dos pacientes terminais e suas famílias. A arquitetura proporciona ambientes não apenas propícios para cuidados médicos, mas também para estabelecer uma atmosfera acolhedora e propícia à convivência, minimizando o sofrimento e proporcionando apoio emocional a todos os envolvidos.

A análise evidenciou a importância da arquitetura na criação de espaços que promovem a humanização e favorecem a interação social, atenuando o caráter clínico e promovendo um ambiente mais humanizado, confortável e tranquilizador.

A exploração de projetos de referência destaca a relevância de concepções arquitetônicas específicas que atendam às necessidades funcionais e humanizadas. Isso reflete o potencial das referências na orientação de novas perspectivas para a concepção de ambientes voltados aos cuidados paliativos, considerando aspectos práticos e humanizados.

Quanto aos aspectos arquitetônicos, o hospice deve ser um espaço acolhedor, com arquitetura simples, apresentando-se como um lugar para morar. A concepção irá partir de raízes que enfatizem a funcionalidade e o conforto, com o uso de materiais naturais e elementos que promovam uma sensação de pertencimento e tranquilidade.

Ao final do estudo, evidenciou-se a evolução contínua do conceito de hospice e a importância da arquitetura na promoção do bem-estar dos pacientes terminais e suas famílias. A integração de práticas sustentáveis e a criação de ambientes humanizados melhoram a qualidade dos cuidados e estabelecem um modelo de construção responsável e inovador.

## REFERÊNCIAS

ABDEL, Hana. **Casa Cala Saona / Biombo Architects**. 18 de dezembro de 2020. ArchDaily. Disponível em: <<https://www.archdaily.com/953502/cala-saona-house-biombo-architects>> Acesso em: 04 mai. 2024.

ABDEL, Hana. **Casa dos Ventos / Biombo Architects** [House of Winds / Biombo Architects] 13 Abr 2024. ArchDaily Brasil. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/1015352/casa-dos-ventos-biombo-architects>>

ABNT, ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR 16537: Acessibilidade - Sinalização tátil no piso - Diretrizes para elaboração de projetos e instalação**. 2016. Disponível em: <[http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/%5Bfield\\_generico\\_imagens-filefield-description%5D\\_168.pdf](http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/%5Bfield_generico_imagens-filefield-description%5D_168.pdf)>. Acesso em: 25 mai. 2024.

ABNT. **ABNT NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos**. Terceira edição. 11.09.2015 Válida a partir de 11.10.2015. 2020. Disponível em: <[http://acessibilidade.unb.br/images/PDF/NORMA\\_NBR-9050.pdf](http://acessibilidade.unb.br/images/PDF/NORMA_NBR-9050.pdf)>. Acesso em: 25 mai. 2024.

ABNT. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10339: Piscina – Projeto, execução e manutenção**. Rio de Janeiro, 2019.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 46-49, 20 mar. 2002.

ALMEIDA, F. A. **CUIDADOS PALIATIVOS: Práticas, Teorias e Análises**. Guarujá, SP: Científica Digital, 2022. 90 p.

ALVES, Railda Fernandes *et al.* **Cuidados paliativos: desafios para cuidadores e profissionais de saúde**. Fractal: revista de psicologia, v. 27, p. 165-176, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/943>>. Acesso em: 12 out. 2023.

ALVES, Railda Sabino Fernandes *et al.* **Cuidados paliativos: Alternativa para o cuidado essencial no fim da vida**. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 39, p. 1-15, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703003185734>>. Acesso em: 24 set. 2023.

ANCP - ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Onde Encontrar**. Disponível em: <https://paliativo.org.br/ancp/onde-existem/>. Acesso em: 22 out. 2023.

ANCP - ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **HISTÓRIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS**. Disponível em: <<https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/historia-dos-cuidados-paliativos/>>. Acesso em: 11 out. 2023.

AQUACONTROLL. Acquacontroll fornece produtos que atendem a projeto de reuso de águas cinzas. São Paulo - SP. Disponível em: <https://www.acquacontroll.com.br/projetoreuso-aguas-cinzas> Acesso em: 18 Mai. 2024.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 16.015: **Vidro insulado** -

BELFIORE, Elio Barbosa Raimondi; SANTANA, Vanessa Souza; VATTIMO, Edoardo Filippo de Queiroz; ZEN JÚNIOR, José Helio. **Cuidados Paliativos: da Clínica à Bioética**, v. 1. São Paulo, SP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), 2023.

BOLDRIN, M.T.N. Avaliação de impactos sobre as águas subterrâneas da cidade de Sinop/MT e proposta para sua gestão. Dissertação (Mestrado em Recursos Hídricos) Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, 2012. Disponível em: <<https://ri.ufmt.br/handle/1/1227>>. Acesso em: 24 mai. 2024.

BOTELHO, CARLOS EDUARDO U.; DZIURA, GISELLE LUZIA; BRAGA, GISELE PINNA. **Três Tradadistas da Arquitetura e a Ênfase no Uso do Espaço**. da Vinci, v. 3, pág. 19-36, 2006.

BRASIL. **Conselho Federal de Medicina**. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 out. 2018. Seção 1, p. 286-293.

BRASIL. **Lei nº 10.741**, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 out. 2003. Seção 1, p. 1. Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Seção 1, p. 13563.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. *Resolução nº 41*, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, 23 nov. 2018, Seção 1, p. 276.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>>. Acesso em: 19 mai. 2024.

**Características, requisitos e métodos de ensaio**. Rio de Janeiro: ABNT, 2012. 52 p

CARVALHO, Antônio Pedro Alves de. **Introdução à arquitetura hospitalar**. Salvador, BA: Quarteto, 2014.

CARVALHO, Ricardo Tavares de; PARSONS, Henrique Afonseca. Manual de cuidados paliativos ANCP. In: **Manual de cuidados paliativos ANCP**, 2. ed. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. 108 p.

DA SILVA, Eni Maria Severo *et al.* **SUSTENTABILIDADE E RESPONSABILIDADE SOCIOAMBIENTAL: o uso indiscriminado de água**. *Maiêutica-Ciência, Tecnologia e Meio Ambiente*, v. 4, n. 1, 2016.

DA SILVA, Fernanda Corrêa; BRUM, Cristhian Moreira. **Arquitetura para cuidar**. PIXO-Revista de Arquitetura, Cidade e Contemporaneidade, v. 6, n. 22, p. 456-471, 2022.

DA SILVEIRA, Bettieli Barboza; KUHNEN, Ariane. **Interfaces entre Psicologia Ambiental e Saúde Mental**. Revista Psicologia em Pesquisa, v. 17, n. 3, p. 1-26, 2023.

D'ALESSANDRO, Maria Perez Soares et al. **Manual de cuidados paliativos**. 1. ed. São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde, 2020.

D'ALESSANDRO, Maria Perez Soares et al. **Manual de cuidados paliativos**. 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023.

DE MACEDO, Fernando César; RAMOS, Pedro. **A história de um município projetado (Sinop/MT): qual é o seu futuro?**. Revista Eletrônica Documento/Monumento, 2016.

DEBOITA, M.; BACK, N. **Consumo de água em bacias sanitárias com a utilização de descarga de duplo acionamento: estudo de viabilidade econômica**. UNESC: Universidade do Extremo Sul Catarinense, Santa Catarina. 2014.

DECA. **Torneira de Mesa com Fechamento Automático para Lavatório Decamatic Eco**. Disponível em: <https://www.deca.com.br/ambientes/banheiro-e-lavabo/torneiras-e-misturadores-para-banheiro/torneira-para-cuba-e-lavatorio/torneira-de-mesa-com-echamento-automatico-para-lavatorio-decamatic-eco-10550>. Acesso em: 20 Mai. 2024

DOS SANTOS, A. F.; FERREIRA, E. A.; GUIRRO, Ú. D. **Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019**. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2020.

DOS SANTOS, Diego Felipe; GUIMARÃES, Willian Franklin Ferreira; GONÇALVES, Claudio Ubiratan. Biodigestores como alternativa à sustentabilidade ambiental no campo brasileiro: um balanço bibliográfico acerca dos modelos Indiano, Chinês e Batelada. Revista Ciência Agrícola, v. 15, p. 35-39, 2017.

FERRIS, Frank. D. **Let's Talk about Palliative and Hospice Care**. Ohio Health Hospice. Ohio, USA. Traduzido e adaptado por Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Brasil, 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/05/vamos-falar-de-cuidados-paliativos-vers--o-online.pdf>. Acesso em: 01 out. 2023.

FLORIO, Ana Maria Tagliari. **Os princípios orgânicos na obra de Frank Lloyd Wright: uma abordagem gráfica dos exemplares residenciais**. Tese de Doutorado. Campinas, 2004.

FRAZÃO, Clara Montalvão de Santos e Silva. **Importância e influência da arquitetura sobre o bem-estar do ser humano**: Centro de Cuidados Paliativos Pediátrico de Alcântara. Orientador: Hugo José Abranches Teixeira Lopes Farias, 2015. 109f. Tese (Mestrado em Arquitetura) – Universidade de Lisboa - Lisboa: FAUL, 2015.

HERMES, Héliida Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. **Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, p. 2577-2588, 2013. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/6RByxM8wLfBBVXhYmPY7RRB/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 16 set. 2023.

IPESA. IPESA LANÇA VÍDEO EDUCATIVO QUE ENSINA COMUNIDADES A CONSTRUIREM BIODIGESTORES. 19 de julho de 2021. Disponível em: <<https://ipesa.org.br/ipesa-lanca-video-educativo-que-ensina-comunidades-a-construirem-biodigestores/>> Acesso em: 01 jun. 2024.

LIANG, Lilian. **Em busca de uma boa morte: Ensino de cuidados paliativos na graduação objetivos, situação atual e desafios.** Cuidados Paliativos, São Paulo, v. 2, 2015. Disponível em: <<https://paliativo.org.br/revista-cuidados-paliativos>> Acesso em: 08 out. 2023.

LIMA, Lídia Nascimento; MESQUITA, Adailson Pinheiro. **ARQUITETURA TERAPÊUTICA ALIADA AO TRATAMENTO CLÍNICO.** e-RAC, v. 1, n. 1, 2013.

LIMA, Tauan de Jesus; TRIGO, Rafael Matheus da Silva; ANDRADE, Vitor Gabriel de Jesus. Estudo sobre variáveis em planilhas de viabilização de placas solares. 2023.

MANZI FILHO, Ronaldo. **HOSPITAL COLÔNIA DE BARBACENA: UM PASSADO QUE INSISTE EM SE REPETIR.** Revista Ideação, v. 1, n. 39, p. 272-286, 2019.

OLIVEIRA, Reinaldo Ayer de. **Cuidado Paliativo.** São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008.

ONCOMED: Quem Somos. **Quem Somos.** Disponível em: <https://www.oncomedmt.com.br/quem-somos/>. Acesso em: 22 out. 2023.

PAIVA, C. F. *et al.* Trajetória dos Cuidados Paliativos no mundo e no Brasil. In: PERES, M. A. A. *et al.* (Orgs.). **Potencial interdisciplinar da enfermagem: histórias para refletir sobre o tempo presente.** Brasília, DF: Editora ABen, 2022. p. 41-49. Disponível em: <<https://doi.org/10.51234/aben.22.e09.c04>> Acesso em: 15 out. 2023.

PERKINS & WILL. **A Place to Flourish.** S.D. Disponível em: <[https://www.thecaritasproject.info/aplacetoflourish/Sickeler\\_Submission.pdf](https://www.thecaritasproject.info/aplacetoflourish/Sickeler_Submission.pdf)>. Acesso em: 28 out. 2023.

PINHO, J. T.; GALDINO, M. A. **Manual de engenharia para sistemas fotovoltaicos.** Rio de Janeiro: CEPTEL, 2014

PINTO, Mônica Martins; WESTPHAL, Fernando Simon. **AValiação de conforto térmico relacionado ao uso de vidro insulado em escritórios com fachada envidraçada em Florianópolis (SC).** ENCONTRO NACIONAL DE CONFORTO NO AMBIENTE CONSTRUÍDO, v. 15, p. 1061-1070, 2019.

RANGEL, Veruska Lima; DE SOUZA MATOS, Larissa Bezerra. **Neuroarquitetura e psicologia das cores: sensações e psicodinâmica no design de interiores.** Revista Geometria Gráfica: RGG, v. 5, n. 2, p. 66-74, 2021. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8913538>>. Acesso em: 28 nov. 2023.

RODRIGUEZ, Luciana. **Dor total e cuidado paliativo precoce: qual o real impacto para o paciente?** Cuidados Paliativos, São Paulo, v. 3, 2015. Disponível em: <<https://paliativo.org.br/revista-cuidados-paliativos>> Acesso em: 08 out. 2023.

SAPS. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. - Secretaria de Atenção Primária a Saúde. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/recursos-terapeuticos>> Acesso em: 31 nov. de 2023.

SILVA, Darley Ramos da; BUONICONTI, João Carlos Fattori. **Autonomia hídrica - cisterna e reúso de águas cinzas.** São Paula: Universidade São Francisco, 2018.

SINOP, Prefeitura de. **A cidade – História.** Disponível em: <https://www.sinop.mt.gov.br/A-Cidade/Historia/>. Acesso em: [data de acesso].

SINOP. **Plano diretor de desenvolvimento integrado do município de Sinop-MT.** 2024. Disponível em: <[https://antigo.mdr.gov.br/images/stories/ArquivosSNPU/RedeAvaliacao/Sinop\\_PlanDirretoMT.pdf](https://antigo.mdr.gov.br/images/stories/ArquivosSNPU/RedeAvaliacao/Sinop_PlanDirretoMT.pdf)>. Acesso em: 14 mai. 2024.

SOUZA, Lorena Campos de *et al.* **Análise da evolução histórica do conceito de cuidados paliativos: revisão de escopo.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 35, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/YkL3fkKZ4C6Z6nqGKNSCc4j/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 24 set. 2023.

VALENCIS – CURITIBA HOSPICE. **Ambiente Humanizado.** Disponível em: <<https://www.valencis.com.br/blog/ambiente-humanizado/>>. Acesso em: 22 out. 2023.

VALENCIS – CURITIBA HOSPICE. **Estrutura do Valencis Hospice.** Disponível em: <<https://www.valencis.com.br/sobre/>>. Acesso em 21 out. 2023.

VERNILO, Camila Zorato; DA MOTA, Marcelo José. **Análise de espaços hospitalares humanizado.** In: Colloquium Socialis. ISSN: 2526-7035. 2018.

VILLAROUCO, Vilma *et al.* **Neuroarquitetura: a neurociência no ambiente construído.** Rio Books, 2021.

WALSH, Niall. **Oito obras de Frank Lloyd Wright são encaminhadas à UNESCO para serem reconhecidas como Patrimônio Mundial da Humanidade.** [8 Frank Lloyd Wright Buildings Given UNESCO World Heritage Status] 03 Jan 2019. ArchDaily Brasil. (Trad. Libardoni, Vinicius) Acessado em: 04 Mai 2024. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/908638/oito-obras-de-frank-lloyd-wright-sao-encaminhadas-a-unesco-para-serem-reconhecidas-como-patrimonio-mundial-da-humanidade>>

Weather Spark. Sinop, Brasil - **Climate and Average Weather Year Round in Sinop** Disponível em: <https://weatherspark.com/y/29433/Average-Weather-in-Sinop-Brazil-Year-Round>. Acesso em: 15 abr. 2024.

## **ANEXO**

## ANEXO – ENTREVISTA COMPLETA COM ESPECIALISTA

1) Qual é a sua formação e experiência na área de cuidados paliativos?

Sou médica formada pela Universidade de Cuiabá em 2016, com residência em Clínica Médica e em Oncologia Clínica pela FAMERP. Tive contato com cuidados paliativos (CP) pela primeira vez na residência de Clínica Médica quando passei pelo estágio dessa especialidade por duas vezes. Na residência de Oncologia, passei pela terceira vez por esse estágio. Desde então, meu interesse pela área cresceu visto que ali aprendi um pouco sobre como aliviar o sofrimento dos pacientes e familiares, priorizando sempre o conforto e a dignidade dos mesmos. Não fiz especialização em CP, mas utilizo os princípios dentro do meu conhecimento na minha prática diária.

2) Como você aborda a comunicação com pacientes e familiares sobre cuidados paliativos?

Quais estratégias são usadas para lidar com questões psicológicas e emocionais dos pacientes e familiares?

Antes de tudo é importante que o paciente e os familiares entendam o que é CP, pois ainda existe muito tabu a respeito. Tento sempre esclarecer que CP é o cuidado com pacientes com doenças graves, incuráveis, mas que não necessariamente estão em fase final de vida. Portanto, o objetivo é oferecer conforto, alívio e qualidade de vida.

Depois de esclarecido isso, tento sempre desvincular CP de abandono terapêutico (o famoso “não tem mais o que fazer”). Mais do que estar sempre falando, a comunicação em CP exige estar presente, estar preparado pra acolher as reações emocionais e muitas vezes falar pouco ou até ficar em silêncio.

3) Quais são os principais desafios ao lidar com pacientes em cuidados paliativos e suas famílias?

Apesar do tempo de contato com CP (6 anos), ainda acho que a parte mais difícil é a comunicação. É algo a ser desenvolvido diariamente, pois cada paciente e família tem um grau de compreensão e de aceitação, além de formas diferentes de reagir emocionalmente.

Então, é preciso estar preparada para lidar com todas essas situações de maneira acolhedora e esclarecedora e isso exige do profissional tempo, preparo emocional, maturidade, desprendimento e compaixão.

4) Em Sinop e região, onde existem serviços de cuidados paliativos?

Tenho pouco tempo na cidade de Sinop, então ainda não tenho contato com os serviços de CP, mas sei que no Hospital regional tem uma ala de CP. Só não sei exatamente como funciona, se tem serviço ambulatorial também ou se é para pacientes hospitalizados.

5) Com que regularidade o atendimento domiciliar é realizado?

Não existe regra, cada caso é avaliado e o atendimento é realizado conforme a demanda do paciente (exemplo: um paciente com dor em ajuste de medicamentos para controle álgico pode ser visto diariamente (as vezes até mais de uma vez ao dia) até o controle total da dor. Um paciente com sintomas controlados, pode ser visto com espaços maiores de tempo.

6) Como você avalia e administra a dor e o desconforto em pacientes sob cuidados paliativos?

Existe um conceito em CP que é a dor total, isto é, a dor não apenas como um fenômeno físico, mas como um sintoma envolto por questões emocionais, espirituais, sociais. Portanto, para o tratamento adequado da dor é necessário entender as dimensões da dor do paciente pois assim saberemos onde exatamente atuar e dessa forma teremos um tratamento de sucesso, já que os medicamentos tratam a dor física, mas não o sofrimento de maneira geral.

7) Qual é a importância de uma equipe multidisciplinar na prestação de cuidados paliativos?

Aí entra exatamente o que falei na pergunta anterior. O paciente em CP é um paciente que demanda cuidados em múltiplas áreas (social, psicológica, nutricional, médica, ocupacional, etc.). A equipe multi é ESSENCIAL! Impossível trabalhar sem ela.

8) Na prática, quais os problemas mais frequentes que vocês enfrentam?

São vários, mas para listar alguns:

- Falta de profissionais capacitados e treinados na área (infelizmente ainda temos muitos médicos que não sabem o que é CP, assim como técnicos de enfermagem, enfermagem, etc). A equipe precisa estar muito bem alinhada nos princípios e práticas de CP.

- Falta de investimento financeiro da gestão hospitalar. Em alguns lugares a ala de CP ainda é deixada em último lugar quando se trata de recursos e investimentos visto que não é uma área que dá retorno financeiro.

- Falta de locais adequados para desospitalização dos pacientes em CP (ex: hospices) levando a superlotação das unidades de internação e poucas vagas para acolhimento de pacientes novos, visto que os pacientes em CP na maioria das vezes são pacientes “crônicos” que não tem condições de alta para domicilio devido aos cuidados exigidos, mas teriam condições de alta para um ambiente semelhante à sua casa, mas com os devidos cuidados necessários.

9) Como a ética médica e as questões de fim de vida são consideradas e abordadas na prática de cuidados paliativos?

Isso é algo que muda de acordo com o país, por exemplo. Temos algumas práticas em CP que são eticamente aceitas em alguns lugares e não são aceitas em outros, por exemplo extubação paliativa, que é a retirada da ventilação mecânica em situações onde entende-se que a mesma é

uma medida prolongadora do sofrimento em uma situação médica irreversível. Ainda não existe consenso sobre isso no meio médico brasileiro, portanto situações como essa devem ser avaliadas individualmente juntamente com o código de ética médica.

**PERGUNTA ESPECÍFICA: ONCOLOGISTA:** Como a sua prática como médica oncologista influenciou a importância e a abordagem aos cuidados paliativos em pacientes com câncer em estágio avançado, e como você equilibra o tratamento direcionado à doença com a melhoria da qualidade de vida e do conforto dos pacientes em fases terminais?

Pra mim é impossível ser um bom oncologista sem ter uma boa noção de CP ou ter como aliado um médico especialista em CP. Nos casos de pacientes com câncer avançado, com doença incurável e que ameaça a vida, os cuidados para alívio dos sintomas devem começar logo no diagnóstico visando criação de vínculo com a equipe e prevenção dos sintomas indesejados. Dessa forma, evitamos o início tardio dos CP e a rejeição pelo paciente e família, que muitas vezes entendem que dessa forma o paciente está desistindo, ou sem esperança, ou que “não tem mais o que fazer”. Na minha prática, início a abordagem sobre CP com esses pacientes desde o diagnóstico, tentando equilibrar o tratamento modificador do curso da doença com qualidade de vida, focando sempre no paciente e não apenas na doença em si.

**APÊNDICES**

**APÊNDICE A - PESQUISA DE CAMPO IMPLANTAÇÃO DE HOSPICE**

- 1) Qual seu gênero?
  - Feminino
  - Masculino
  - Prefiro não informar
- 2) Qual sua idade?
  - Entre 18 e 24 anos
  - Entre 25 e 39 anos
  - Entre 40 e 59 anos
  - Acima de 60 anos
- 3) Onde você mora?
  - Em Sinop-MT
  - No Mato-Grosso em outra cidade
  - Em outro Estado
- 4) Você já ouviu falar sobre cuidados paliativos?
  - Sim
  - Não
- 5) Você já ouviu falar sobre Hospice?
  - Sim
  - Não
- 6) Você, alguém da sua família ou conhecido já precisou de serviços de cuidados paliativos?
  - Sim
  - Não
- 7) Alguma vez você, um membro de sua família ou alguém que você conheça já fez o uso de serviços de cuidados paliativos ou hospice?
  - Sim
  - Não
- 8) Se sim, como você descreveria a qualidade desses serviços?
  - Excelente
  - Bom
  - Regular
  - Ruim

- 9) Você acredita que os cuidados paliativos e hospice são suficientemente acessíveis na nossa região?
- Sim
  - Não
  - Não tenho certeza
- 10) Caso precisasse destes serviços, onde você gostaria de receber cuidados paliativos: em sua residência, em um ambiente hospitalar ou em uma instalação de assistência médica especializada, como um hospice?
- Em casa
  - Hospital
  - Em uma instalação médica dedicada (Hospice)
  - Dependaria da situação
  - Não tenho certeza
- 11) Como você acredita que a implantação de um Hospice em Sinop-MT, pode afetar o ambiente urbano e a comunidade local?
- Positivamente
  - Negativamente
  - Sem impacto significativo
- 12) Quais serviços você esperaria encontrar em um hospice?
- Atendimento médico 24 horas
  - Psicólogo para apoio emocional e aconselhamento
  - Fisioterapeuta para reabilitação
  - Nutricionista para gerenciamento da dieta
  - Farmacêutico para gerenciamento de medicamentos
  - Musicoterapeuta, para terapia musical
  - Assistência espiritual ou religiosa
  - Outro: \_\_\_\_\_
- 13) Em quais meios acredita que o hospice deveria atender?
- SUS
  - Privado
  - Misto
- 14) O que você esperaria encontrar em um hospice, além de atendimento voltado à saúde?
- Espaços ao ar livre para relaxamento
  - Áreas comuns acolhedoras para socialização

Jardins terapêuticos ou espaços verdes

Quartos privativos para os pacientes

Áreas de meditação e reflexão

Outro: \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE B – PERGUNTAS ENTREVISTA COM ESPECIALISTA**

- 1) Qual é a sua formação ou experiência na área de cuidados paliativos?
- 2) Como você aborda a comunicação com pacientes e familiares sobre cuidados paliativos? Quais estratégias são usadas para lidar com questões psicológicas e emocionais dos pacientes e familiares?
- 3) Quais são os principais desafios ao lidar com pacientes em cuidados paliativos e suas famílias?
- 4) Em Sinop e região, onde existem serviços de cuidados paliativos?
- 5) Com que regularidade o atendimento domiciliar é realizado?
- 6) Como você avalia e administra a dor e o desconforto em pacientes sob cuidados paliativos?
- 7) Qual é a importância de uma equipe multidisciplinar na prestação de cuidados paliativos?
- 8) Na prática, quais os problemas mais frequentes que vocês enfrentam?
- 9) Como a ética médica e as questões de fim de vida são consideradas e abordadas na prática de cuidados paliativos?

### **PERGUNTA ESPECÍFICA:**

**ONCOLOGISTA:** Como a sua prática como médica oncologista influenciou a importância e a abordagem aos cuidados paliativos em pacientes com câncer em estágio avançado, e como você equilibra o tratamento direcionado à doença com a melhoria da qualidade de vida e do conforto dos pacientes em fases terminais?