



PROPOSTA ARQUITETÔNICA DE HOSPICE EM SINOP-MT: cuidados paliativos e humanizados para pacientes terminais

**ANA PAULA PEREIRA DE SOUSA¹ FÁBIO
REGINALDO DE MATOS² CECILIA JANETE
LIMBERGER³**

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 projeto 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.

PROPOSAL FOR HOSPICE IN SINOP-MT: palliative and humanized care for terminal patients

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 obtained, with approximately one hundred participants, highlighted the importance of an adequate architectural design to provide physical and emotional comfort to patients and 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

¹ Bacharel em Arquitetura e Urbanismo. Curso de Arquitetura e Urbanismo, Centro Universitário Fasipe – UNIFASIFE. Endereço eletrônico: anapaula.fasipe@outlook.com

² Professor Especialista em Engenharia de Segurança do Trabalho. Curso de Arquitetura e Urbanismo, Centro Universitário Fasipe – UNIFASIFE. Endereço eletrônico: arqfabiodematos@gmail.com

³ Professora Especialista em Docência para o Ensino Superior. Curso de Arquitetura e Urbanismo Centro Universitário Fasipe – UNIFASIFE. Endereço eletrônico: ceciliacoeffeurs@hotmail.com



palliative care and hospices, with the purpose of meeting the needs of terminal patients.

KEYWORDS: Hospital architecture; Palliative care; Terminal illnesses.

1 INTRODUÇÃO

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).

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).

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, 2022).

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).

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), verificou-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 dessa 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

Dessa forma, o artigo buscou 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.



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).

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).

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, as mudanças históricas 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).

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 dos hospices

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).

O primeiro hospice moderno foi fundado em 1967, em Londres, por Cicely Saunders, uma renomada assistente social, enfermeira e médica, reconhecida por sua contribuição aos cuidados paliativos (ANCP, 2023). Sua inspiração veio de David Tasma, um paciente com câncer inoperável, com quem Saunders desenvolveu uma conexão durante seu tratamento no St. Christopher's Hospice. A partir dessa experiência, Saunders percebeu a importância de controlar tanto os sintomas físicos quanto os psicológicos, focando no alívio do sofrimento e no conforto nos últimos dias de vida (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).

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; Carvalho, 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).

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 hospícios 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 A Arquitetura de unidades de cuidados paliativos

Para criar um ambiente agradável, é essencial garantir boa iluminação natural durante o dia, reduzir a luz à noite, assegurar ventilação adequada, ausência de odores desagradáveis e minimizar ruídos. Essas práticas contribuem para o bem-estar e conforto emocional dos pacientes (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 MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa teve como objetivo explorar diretrizes projetuais voltadas para o conforto ambiental e a humanização de unidades de cuidados paliativos. Para isso, adotou-se uma abordagem mista, utilizando tanto métodos quantitativos quanto qualitativos, a fim de garantir uma análise abrangente do tema. Segundo Rodrigues (2007), a escolha metodológica deve ser claramente justificada, sendo fundamental que o pesquisador defina o método de acordo com a natureza do problema de pesquisa e os objetivos delineados. No presente estudo, a combinação das abordagens permite um olhar mais completo sobre as implicações práticas e humanas dos ambientes analisados.

Para dar suporte à presente pesquisa, foram realizados estudos de caso sobre unidades de cuidados paliativos em nível internacional, nacional e regional. O objetivo foi



obter conhecimento aprofundado sobre o funcionamento desses espaços e como as diretrizes projetuais de conforto ambiental e humanização podem ser aplicadas de forma eficaz. Além disso, foi elaborada uma investigação para captar percepções e preocupações da população em relação ao tema, semelhante à abordagem utilizada em outro estudo, que se valeu de questionários online para entender o nível de conhecimento e a relevância do tema para os participantes (Rodrigues, 2007).

Esse estudo adotou como metodologia a aplicação de questionários direcionados a pessoas de diferentes faixas etárias, tanto residentes em Sinop-MT quanto em outras regiões do Brasil, abordando questões essenciais sobre arquitetura de hospices. Para a coleta de dados, utilizou-se a plataforma Google Forms (Santos, 2016). Além dos questionários, uma entrevista foi conduzida em outubro de 2023 com uma médica especialista e com residência em Clínica Médica e Oncologia Clínica. Embora não possua uma especialização formal em cuidados paliativos, a médica aplica regularmente esses princípios em sua prática, enriquecendo a pesquisa sobre a integração desses cuidados na rotina clínica.

O desenvolvimento teórico do projeto, incluindo memoriais descritivos e justificativos, foram utilizados os softwares Word 2016 e Canva. Para a parte técnica desenvolvimento do projeto arquitetônico, o Revit 2024 foi empregado para a criação dos projetos em 2D e 3D, permitindo a elaboração precisa das plantas e a integração dos diversos componentes do edifício. Além disso, o Sketchup 2021 foi utilizado para a modelagem tridimensional de detalhes e volumetrias específicas, com o suporte do Vray 4.2 para a renderização de imagens, proporcionando visualizações precisa do projeto final.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Análise de dados e entrevista

A pesquisa realizada obteve 100 respostas, com predominância do sexo feminino (66%) sobre o masculino (34%). A faixa etária dos participantes foi variada, sendo que 45% tinham entre 18 a 24 anos, e 43% entre 25 a 39 anos. Apenas 11% estavam na faixa de 40 a 59 anos, e 1% acima dos 60, indicando uma participação limitada da população idosa.

Em termos de localização, 94% dos participantes residem no estado de Mato Grosso, sendo que 70% eram de Sinop-MT, demonstrando um foco regional claro na amostra. Sobre o conhecimento dos cuidados paliativos, 84% dos participantes já haviam escutado sobre o tema, enquanto 16% nunca tinham tido contato com ele. Em contraste, 76% dos entrevistados desconheciam o conceito de hospice, revelando uma significativa lacuna no entendimento popular sobre essa modalidade de cuidado.

A necessidade de cuidados paliativos foi afirmada por 55% dos respondentes, que indicaram já terem precisado, ou conheciam alguém que precisou. Entretanto, apenas 37% relataram ter utilizado ou conhecer alguém que tenha utilizado efetivamente esses serviços.

Entre os que já utilizaram cuidados paliativos, as avaliações indicaram que 35,1% consideraram o serviço como regular, 32,4% como bom, e 16,2% como excelente. Quando questionados sobre o acesso a esses serviços, 54% indicaram que o acesso é insuficiente, enquanto apenas 8% consideraram o acesso adequado.

A preferência por ambientes dedicados, como hospices, para receber cuidados paliativos foi expressa por 53% dos entrevistados, e apenas 9% prefeririam ser atendidos



em um ambiente hospitalar. A maioria, 92%, acreditaram que a implementação de um hospice em Sinop-MT teria um impacto positivo.

Em termos de serviços desejados em um hospice, 89% dos participantes mencionaram a necessidade de atendimento médico 24 horas, e 74% destacaram a importância de apoio psicológico. O atendimento multidisciplinar também foi amplamente valorizado, com fisioterapeutas, nutricionistas, e outros profissionais citados como essenciais para a qualidade do atendimento.

Por fim, 64% dos entrevistados acreditam que o modelo de atendimento em um hospice deve ser misto, com envolvimento tanto do sistema público quanto privado, enquanto 24% preferem um atendimento público e 12% um modelo privado.

Na entrevista realizada com a Dra. Marina Topanotti, foi possível obter uma visão médica direta sobre os desafios na comunicação com pacientes e familiares em cuidados paliativos, além de questões estruturais e éticas relacionadas à prática. A médica destacou que, mesmo após seis anos de experiência com cuidados paliativos, a comunicação continua sendo um dos maiores desafios, pois cada paciente e família tem diferentes níveis de aceitação e reações emocionais, exigindo preparo emocional e compaixão por parte do profissional.

Ela enfatizou que o foco inicial é sempre esclarecer que cuidados paliativos não estão relacionados ao abandono terapêutico, mas sim ao conforto e à qualidade de vida dos pacientes com doenças graves e incuráveis, não necessariamente em fase terminal. Além disso, a Dra. Topanotti mencionou que a prática envolve estar presente e acolher reações emocionais, muitas vezes sem falar, e que é necessário desenvolver essa habilidade continuamente.

Em Sinop, há uma ala de cuidados paliativos no Hospital Regional, mas a médica não tem informações detalhadas sobre o funcionamento. Ela também ressaltou a importância da equipe multidisciplinar, afirmando que é essencial para o cuidado dos pacientes, visto que eles demandam atenção em diversas áreas, como a psicológica, nutricional e social.

No que tange ao atendimento domiciliar, Dra. Topanotti explicou que não há uma regra fixa, e que a frequência das visitas varia de acordo com as necessidades de cada paciente, principalmente em relação ao controle da dor. A médica sublinhou o conceito de "dor total", que envolve aspectos físicos, emocionais, espirituais e sociais, e reforçou a necessidade de uma abordagem holística para tratar o sofrimento do paciente.

Por fim, a médica apontou a falta de profissionais capacitados e de investimentos na área como um dos maiores problemas enfrentados. Além disso, há uma carência de locais adequados para desospitalização de pacientes paliativos, como hospices, o que contribui para a superlotação das unidades de internação.

4.2 O Projeto

O projeto arquitetônico teve como finalidade a implantação de um Hospice em Sinop- MT. A primeira etapa do projeto foi a criação do partido arquitetônico, e se fundamenta em uma compreensão profunda da interconexão entre os seres humanos e o ambiente físico, refletida na metáfora das raízes (figura 01). Segue 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. 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).



Figura 01 – Aplicação do Partido no projeto



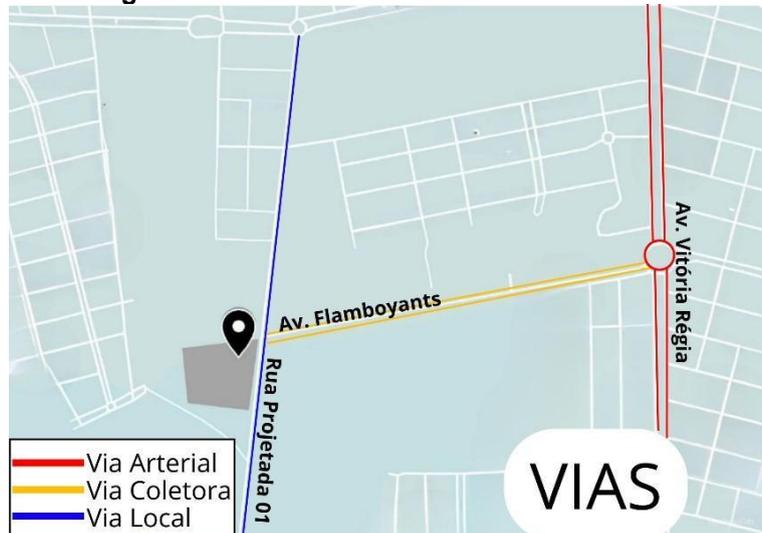
Fonte: Elaborada pelo autor (2024)

O terreno escolhido para a implantação do hospice em Sinop/MT está situado no final da Avenida dos Flamboyants, em um setor predominantemente residencial, com o bairro Recanto Suíço ao lado e fazendo esquina com a Rua Projetada 01. A seleção deste local foi cuidadosamente pautada em critérios que consideram a tranquilidade do entorno, proporcionando um ambiente sereno e adequado para os cuidados paliativos.

A proximidade com áreas verdes e a presença de vizinhanças residenciais reforçam o caráter humanizado e acolhedor do projeto, alinhado com as necessidades de conforto e paz para os pacientes e suas famílias. Além disso, a localização próxima ao cemitério e ao hospital foi um fator essencial, facilitando o acesso a serviços especializados e garantindo maior eficiência nas operações, com uma transição mais suave e sem dificuldades logísticas para as famílias enlutadas.

O terreno conta com uma configuração viária estratégica, sendo acessível tanto por uma via coletora, a Avenida dos Flamboyants, quanto por uma via local, a Rua Projetada 01, conforme a figura 02. Além disso, está próximo à Avenida Vitória Régia, uma via arterial que facilita o acesso e a mobilidade no entorno, garantindo uma boa integração com a malha urbana e facilitando o fluxo de tráfego.

Figura 02 – Terreno escolhido e vias de acesso



Fonte: Elaborada pelo autor (2024)



O projeto arquitetônico do Hospice em Sinop-MT foi planejado para ocupar uma área total de 24.331,59 m², com uma área construída de 4.614,13 m² e uma área de piscina de 180,00 m², totalizando 4.794,13 m² de área a construir. A taxa de ocupação foi de 18,94%, o coeficiente de aproveitamento ficou em 0,18, e a taxa de permeabilidade foi mantida em 66,22%, garantindo um equilíbrio adequado entre as áreas construídas e permeáveis, promovendo uma integração harmoniosa com o ambiente natural.

Dessa forma, o programa de necessidades foi dividido em seis setores principais, fundamentado nos estudos de caso, análise de dados e na RDC 50 da ANVISA, que estabelece requisitos mínimos para garantir ambientes seguros e funcionais. Foram divididos para otimizar o funcionamento e proporcionar um ambiente humanizado, assim os setores incluem o Setor Administrativo, Setor de Amparo Médico, Área Privativa, Área Comum, Amparo aos Funcionários e Serviços. Cada setor desempenha uma função crucial no atendimento integral dos pacientes, famílias e equipe.

As áreas de circulação foram projetadas para transmitir a sensação de acolhimento e conforto, seguindo os princípios da neuroarquitetura e do design biofílico. Essas escolhas visam integrar o ambiente interno com o externo, buscando influenciar positivamente o bem-estar dos usuários e a sensação de tranquilidade no ambiente. As áreas abertas foram planejadas para criar uma relação íntima entre os usuários e a natureza, rompendo com o estereótipo impessoal das edificações do setor da saúde, como os amplos jardins sensoriais que cercam os setores, contribuindo para o conforto térmico, acústico e psicológico.

O lago artificial no projeto do hospice desempenha um papel central na criação de um ambiente acolhedor e tranquilizante para pacientes, familiares e visitantes, conforme a figura

03. Integrado de forma harmoniosa ao entorno, ele contribui para o conceito de biofilia, estabelecendo uma conexão visual e emocional entre o ambiente construído e a natureza.

Figura 03 – Lago artificial central



Fonte: Elaborada pelo autor (2024)

O fluxo de circulação foi minuciosamente estudado para separar e organizar os diferentes tipos de acessos. A entrada principal conecta diretamente os setores administrativo e médico, facilitando a circulação dos visitantes e equipe. Já os corredores privativos oferecem acesso exclusivo às suítes dos pacientes, enquanto o fluxo dos serviços foi direcionado para corredores internos e áreas específicas de manutenção, evitando o cruzamento com as áreas de convivência.

A cozinha e o restaurante, por exemplo, possuem um fluxo de circulação exclusivo, com entradas e saídas separadas para garantir a eficiência no preparo e



distribuição das refeições, sem interferências nas áreas de convívio dos pacientes e familiares. A área funerária e o setor de funcionários também possuem acessos independentes e um estacionamento exclusivo, preservando a privacidade e mantendo os fluxos de atividades devidamente isolados das áreas sensíveis.

Essas soluções arquitetônicas foram projetadas para aliar funcionalidade e humanização, traduzindo os princípios identificados na pesquisa, como conforto e biofilia, em um ambiente que promove o bem-estar e o cuidado integral, evidenciando a conexão entre os resultados obtidos e os fundamentos teóricos do estudo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer dessa 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. Nesse sentido, o projeto arquitetônico de hospices desempenha um papel central na promoção do conforto e da humanização do atendimento.

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. Hospices projetados com foco em tais aspectos têm o potencial de transformar a experiência dos pacientes e de suas famílias, especialmente em momentos de grande fragilidade, sendo um elo entre o cuidado médico e o suporte emocional necessário.

Por fim, o hospice deve ser um espaço que reflita a essência de um lar, com uma arquitetura que promova a serenidade e o cuidado. As 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. Hospices bem planejados podem, assim, estabelecer um novo paradigma na arquitetura hospitalar, promovendo o bem-estar e o acolhimento de forma inovadora e sustentável.

REFERÊNCIAS

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.

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

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.

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.

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

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, 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.

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

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.

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, Héli da 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.

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.

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.

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.

RODRIGUES, William Costa et al. Metodologia científica. Faetec/IST. Paracambi, v. 2, 2007.



SANTOS, Izaquias Estavam dos. Manual de Métodos e Técnicas de Pesquisa Científica. 12ª edição, revista e atualizada. T editora. Niterói, 2016. Disponível em: <https://biblioteca.florence.edu.br/biblioteca/public/upload/2018/06/manual-de-metodos-e-tecnicasde-pesquisa-cientifica.pdf>. Acesso em: 05. out. 2024.

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.

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.

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.