

cadernos de

**TC**



# Saúde

VidaVIVA

Centro de Apoio em Cuidados Paliativos

**83**

## **Cadernos de TC 2020-1**

### **Expediente**

**Direção do Curso de Arquitetura e Urbanismo**

Alexandre Ribeiro Gonçalves, Dr. arq.

### **Corpo Editorial**

Alexandre Ribeiro Gonçalves, Dr. arq.

Rodrigo Santana Alves, M. arq.

Simone Buiati, M. arq.

### **Coordenação de TCC**

Rodrigo Santana Alves, M. arq.

### **Orientadores de TCC**

Pedro Henrique Máximo Pereira, Dr. arq.

Rodrigo Santana Alves, M. arq.

### **Detalhamento de Maquete**

Volney Rogerio de Lima, E. arq.

### **Seminário de Tecnologia**

Jorge Villavisencio Ordóñez, M. arq.

Rodrigo Santana Alves, M. arq.

### **Seminário de Teoria e Crítica**

Pedro Henrique Máximo, M. arq.

Rodrigo Santana Alves, M. arq.

### **Expressão Gráfica**

Rodrigo Santana Alves

Simone Buiate Brandão, M. arq.

**Secretária do Curso** , M. arq.

Edima Campos Ribeiro de Oliveira

(62)3310-6754

## Apresentação

Este volume faz parte da coleção da revista Cadernos de TC. Uma experiência recente que traz, neste semestre 2020/1, uma versão mais amadurecida dos experimentos nos Ateliês de Projeto Integrado de Arquitetura, Urbanismo e Paisagismo (I, II e III) e demais disciplinas, que acontecem nos últimos três semestres do curso de Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário de Anápolis (UniEVANGÉLICA).

Neste volume, como uma síntese que é, encontram-se experiências pedagógicas que ocorrem, no mínimo, em duas instâncias, sendo a primeira, aquela que faz parte da própria estrutura dos Ateliês, objetivando estabelecer uma metodologia clara de projeção, tanto nas mais variadas escalas do urbano, quanto do edifício; e a segunda, que visa estabelecer uma interdisciplinaridade clara com disciplinas que ocorrem ao longo dos três semestres.

Os procedimentos metodológicos procuraram evidenciar, por meio do processo, sete elementos vinculados às respostas dadas às demandas da cidade contemporânea: LUGAR, FORMA, PROGRAMA, CIRCULAÇÃO, ESTRUTURA, MATÉRIA e ESPAÇO. No processo, rico em discussões teóricas e projetuais, trabalhou-se tais elementos como layers, o que possibilitou, para cada projeto, um aprimoramento e compreensão do ato de projetar. Para atingir tal objetivo, dois recursos contemporâneos de projeto foram exaustivamente trabalhados. O diagrama gráfico como síntese da proposta projetual e proposição dos elementos acima citados, e a maquete diagramática, cuja ênfase permitiu a averiguação das intenções de projeto, a fim de atribuir sentido, tanto ao processo, quanto ao produto final.

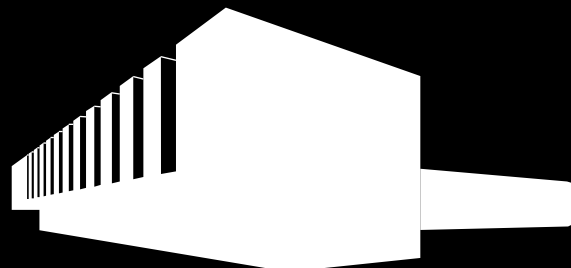
A preocupação com a cidade ou rede de cidades, em primeiro plano, reorientou as estratégias projetuais. Tal postura parte de uma compreensão de que a apreensão das escalas e sua problematização constante estabelece o projeto de arquitetura e urbanismo como uma manifestação concreta da crítica às realidades encontradas.

Já a segunda instância, diz respeito à interdisciplinaridade do Ateliê Projeto Integrado de Arquitetura, Urbanismo e Paisagismo com as disciplinas que contribuíram para que estes resultados fossem alcançados. Como este Ateliê faz parte do tronco estruturante do curso de projeto, a equipe do Ateliê orientou toda a articulação e relações com outras quatro disciplinas que deram suporte às discussões: Seminários de Teoria e Crítica, Seminários de Tecnologia, Expressão Gráfica e Detalhamento de Maquete.

Por fim e além do mais, como síntese, este volume representa um trabalho conjunto de todos os professores do curso de Arquitetura e Urbanismo, que contribuíram ao longo da formação destes alunos, aqui apresentados em seus projetos de TC. Esta revista, que também é uma maneira de representação e apresentação contemporânea de projetos, intitulada Cadernos de TC, visa, por meio da exposição de partes importantes do processo, pô-lo em discussão para aprimoramento e enriquecimento do método proposto e dos alunos que serão por vocês avaliados.

Pedro Henrique Máximo Pereira, Dr. arq.  
Rodrigo Santana Alves, M. arq.





## VidaVIVA Centro de Apoio em Cuidados Paliativos

A proposta projetual surge com a intenção de oferecer um espaço digno e de qualidade para pessoas que estão em estágio final da vida, em decorrência de doenças sem possibilidade de cura.

A arquitetura paliativa tem um papel fundamental para o tratamento desses usuários, estando ligada diretamente com as sensações e as emoções, sendo capaz de tranquilizar o paciente através de cada espaço projetado e fazer com que o mesmo se sinta confortável.

A inserção do projeto na cidade de Barreiras, Bahia, dar-se pela aproximação pessoal com a criação do projeto "Cuidar Além de Curar", que visa implantar a linha de cuidados paliativos na cidade.

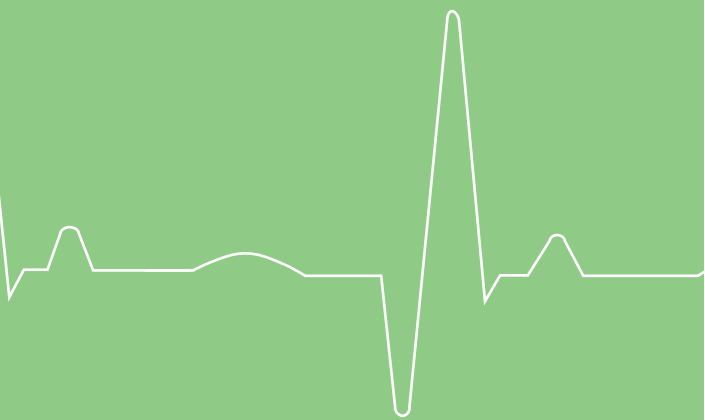
O olhar, o cuidar, o se importar e o projetar mais humanizado.



**Samuel da Silva Amorim**

Orientador: Pedro Henrique Máximo Pereira  
Contato: [arq.samuelamorim@gmail.com](mailto:arq.samuelamorim@gmail.com)





# Apresentação

*Hospice é o lugar em que o cuidado com os doentes terminais evolui para uma experiência natural centrada no paciente. Esta forma especial de atendimento está assentada em dois princípios: que doentes terminais devem ter o direito de escolher como gastar o tempo que ainda têm; e que seu tempo restante deve ser o mais tranquilo e agradável possível (CALLANAN; KELLEY, 1992, p. 42).*

A presente proposta tem como finalidade desenvolver o projeto de um Hospice, sendo este, um Centro de Apoio aos Cuidados Paliativos, destinado a pacientes que estão no estágio final de vida em decorrência de doenças sem possibilidade de cura. Este Centro estará localizado na cidade de Barreiras, na região Oeste da Bahia.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) os cuidados paliativos têm como foco proporcionar melhor qualidade de vida para pacientes que enfrentam doenças em estágio terminal e seus familiares, visando a prevenção e alívio do sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas, psicossocial e espiritual.

O movimento Hospice teve início com a Dra. Cicely Saunder, com a fundação em 1967 da primeira instituição com foco nos cuidados de pacientes no final da vida, o Saint Christopher's em Sydenham, no sudeste de Londres, Inglaterra. Tornou-se referência na promoção dos cuidados paliativos e foi influência para criação de diversas unidades como essa, pois muitos profissionais visitavam esse espaço e ao retornarem aos seus países buscavam oferecer ajuda as pessoas da sua região. Na Europa esses centros são comuns, pois entendem a necessidade e a importância de oferecer atendimento diferenciado ao paciente.

O Manual de Cuidados Paliativos da ANCP (Academia Nacional de Cuidados Paliativos) apresenta diversos tipos de Unidades de Internação, que vai desde a





# Arquitetura Paliativa

internação em domicílio até o hospital especializado nesse cuidado, que é o foco desse projeto. No Brasil há poucas dessas unidades além de ser um tema que ainda não possui tanta ênfase e discussão, por se tratar de um grande tabu, que é falar a respeito da morte, sendo que esta é a única certeza que há na vida. Assim, faz-se necessário refletir a respeito da implantação dessas instituições juntamente com o aperfeiçoamento dos profissionais que estão envolvidos nesses cuidados, visando beneficiar a população em geral, independentemente de sua renda.

Muitos hospitais principalmente os da rede pública de saúde do Brasil, não possuem uma infraestrutura adequada para proporcionar aos pacientes bem-estar, além de não haver ambientes voltados para a realização de atividades que envolvem os cuidados paliativos, o que poderia ser resolvido com esse tipo de unidade especializada com o foco nos cuidados diferenciados ao paciente terminal.

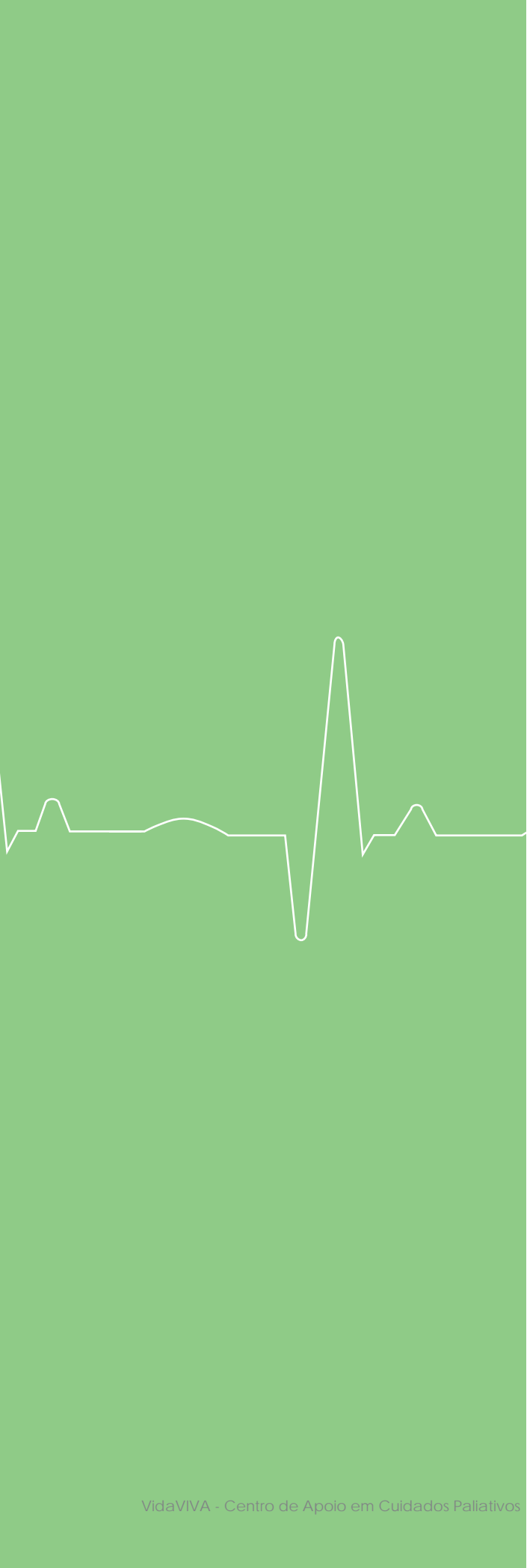
Este trabalho está estruturado em três capítulos, o primeiro capítulo apresenta a abordagem teórica acerca do tema em estudo, fazendo um apanhado histórico, problematizando e justificando a necessidade da implantação projetual, através da apresentação de dados e pensamentos de teóricos sobre o assunto. O segundo capítulo aborda sobre o lugar escolhido para o projeto, apresentando a cidade, o terreno, os aspectos naturais e o estudo morfológico. O terceiro, por fim, a proposta projetual com o programa, conceito, plantas e afins para entendimento da mesma.

LEGENDAS:  
[f.1] Cuidados Gerais.  
Fonte: Portal do  
Envelhecimento.



[f.1]





# Hospice

*Cuidados paliativos são todos os cuidados oferecidos na assistência dos pacientes que têm doenças graves incuráveis que ameaçam a continuidade da vida. O objetivo é aliviar o sofrimento e também prevenir esse sofrimento ao longo de todo trajeto da doença, desde o diagnóstico até a morte do paciente, inclusive abrangendo o suporte ao luto aos familiares e amigos da pessoa que faleceu (ARANTES, 2018, p. 8).*

Segundo Maciel (2012), a origem do termo “Hospice” deu-se desde a era medieval com as hospedarias, local onde órfãos, peregrinos doentes e pobres que precisavam de cuidados eram acolhidos e recebiam atendimento mesmo que de maneira empírica. Séculos mais tarde em meados do sec. XX Cicely Saunders, que trabalhava como enfermeira numa instituição religiosa em Londres, passou a observar os pacientes e percebeu a necessidade de oferecer cuidados específicos no alívio de dor e sofrimento, aliados as necessidades espirituais, o que a levou a se formar em medicina e trabalhar com esses cuidados. Com isso, em 1967 Dra. Cicely Saunders funda o Saint Christopher’s Hospice, considerado o marco do moderno movimento “hospice”, o primeiro Hospice com o foco de oferecer esses cuidados abordados por ela.

De acordo com Floriani e Schramm (2010), o Saint Christopher’s Hospice surge com a intenção de ser um polo formador e disseminador de um modo adequado de cuidar de pacientes no estágio final da vida — o jeito hospice de cuidar, o modo hospice de morrer —, em que pesasse todo o desenvolvimento técnico e científico contemporâneo, ou, como expressado por du Boulay e Rankin (2007), citados por Floriani e Schramm (2010) transformar ternos cuidados amorosos em eficientes cuidados amorosos.



# Conceito e Contexto

Dois anos após a fundação do St. Christopher's, foi instituído em 1969 o SID (Serviço de Internação domiciliar), considerado o primeiro no mundo, e um ano após, em 1970, criou-se o serviço de acompanhamento de luto. O St. Christopher's alcançou seu objetivo de ser referência para o surgimento de serviços de cuidados como este não só no seu país de origem, mas mundialmente.

Tanto para Callanan e Kelley (1992) como Carvalho e Parsons (2012) a conceituação do termo "Hospice" envolve o lugar físico onde se realiza os cuidados paliativos, ou seja, o espaço arquitetônico destinado a oferecer ambientes adequados, apropriados e de qualidade para proporcionar bem-estar para os pacientes e seus familiares, sendo um fator de suma importância assim como os atendimentos oferecidos pelos diversos profissionais que envolvem esses cuidados. Outro aspecto é o conceituado por Maciel *et al.* (2016), onde o hospice deixa de ser só o espaço físico e engloba uma filosofia de cuidados, semelhante a conceituação dos cuidados paliativos, que associado a parte arquitetônica torna-se ainda mais eficaz, visto que, a arquitetura pode provocar sensações e sentimentos, além de oferecer ao paciente o aconchego necessário para que mesmo longe do seu lar sintam-se em casa.

LEGENDAS:  
[f.2] Dra. Cicely Saunder  
com seu paciente no  
Hospice.  
Fonte: Sunday Post.



LEGENIDAS:

[f.3] St. Vincent's Hospital

Fonte: Wikipedia.

[f.4] Our Lady's Hospice

Fonte: Wikipedia.

[f.5] St. Columba's.

Fonte: Portal Universidade de Glasgow .

[f.6] Sacred Heart Hospice

Hospice

Fonte: Hospital Stays.

[f.7] St. Luke's House

Fonte: St Lukes Hospice.

[f.8] St. Joseph's Hospice

Fonte: Fleet Architects.

[f.9] St. Christopher's Hospice

Hospice

Fonte: Cicely Saunders Archive.

# Cenário Mundial e Brasileiro

Em Sidney, Austrália, no St. Vincent's Hospital, foi anexado um hospice para aqueles que estavam morrendo.

O Our Lady's Hospice for the Dying (Dublin) foi o primeiro hospice britânico a utilizar essa denominação.

Aberto o St. Columba's Hospital ou Friedenheim, destinado a prestar assistência a pessoas pobres nos últimos estágios da doença aguda, como tuberculose ou câncer.

Inaugurado o Sacred Heart Hospice, em Sidney, na Austrália, como um hospice dedicado para os doentes terminais, uma pequena casa de cuidados paliativos.

St. Luke's House, foi oficialmente inaugurada. Primeira instituição criada por um médico para pacientes que não podiam ser curados. O Lar foi um precursor do movimento hospice.

St. Joseph's Hospice, foi inaugurado, baseado na ideia de um Friedenheim alemão, local para acolher pessoas com tuberculose em fase terminal.

1830

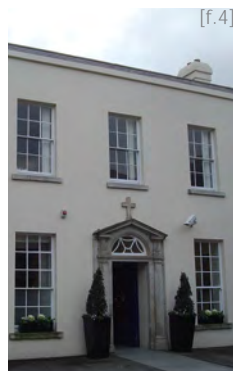
1879

1885

1890

1893

1905



Os primeiros serviços de hospice no mundo delimitavam o atendimento a casos específicos de doenças, levando ao surgimento do primeiro hospice que oferecia os cuidados paliativos em sua totalidade, o Saint Christopher's. No Brasil o surgimento de instituições como esta foi um pouco mais tardio, de acordo com a ANCP (2018) o país ocupa atualmente a classificação 3A (países onde a provisão de cuidados paliativos é oferecida de maneira isolada).

Com isso, faz-se necessário a elaboração de um panorama identificando as primeiras instituições no cenário mundial até o marco em 1967, a partir daí um paralelo com as primeiras unidades que ofereciam os cuidados paliativos no Brasil e os serviços de hospices que foram surgindo no país até os dias atuais demonstrando que esse tipo de atendimento ainda é recente no país, quando comparado com os demais.

LEGENDAS:  
 [f.10] Hospital das Clínicas  
 Fonte: Microsoft News Center Brasil.  
 [f.11] Hospital Unidade IV  
 Fonte: Portal INCA.  
 [f.12] Hospital São Judas Tadeu  
 Fonte: Revista em Dia.  
 [f.13] Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo  
 Fonte: Portal Prefeitura de São Paulo.  
 [f.14] TUCCA Hospice  
 Fonte: Portal Instituto Brasil Acessível.

Dra. Cicely Saunders funda em Londres a primeira instituição voltada para o conceito moderno do cuidado ao doente no final da vida, o St. Christopher's Hospice, com isso deu início ao Movimento Moderno de Hospice.



1967

1986

1998

2003

2004

2012



O Hospital das Clínicas de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul passa a oferecer os cuidados paliativos em sua unidade, sendo o pioneiro no estado e no país.

O INCA inaugura o hospital Unidade IV, exclusivamente dedicado aos Cuidados Paliativos.

O Hospital São Judas Tadeu, transformou-se em uma unidade exclusivamente dedicada aos pacientes em Cuidados Paliativos.

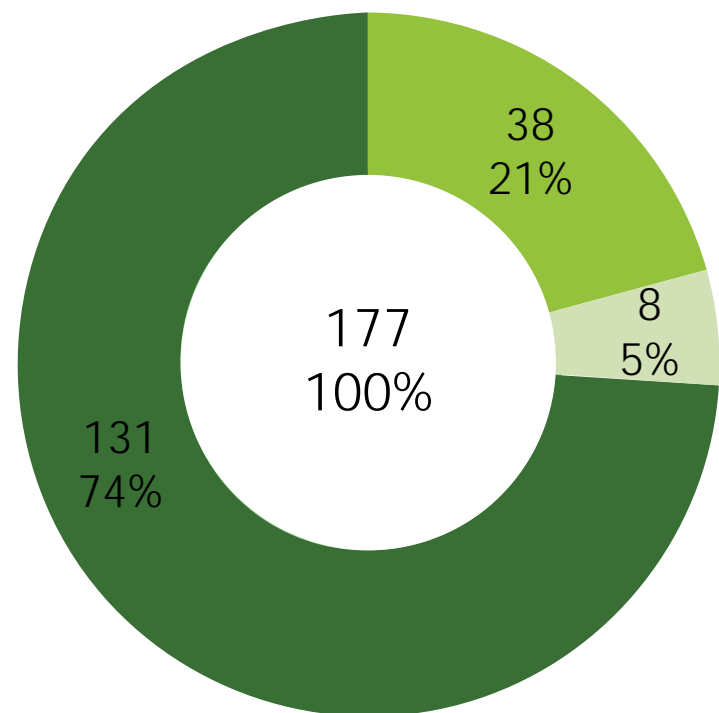
Foi inaugurada a Hospedaria de Cuidados Paliativos do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo - HSPM.

Foi inaugurado o primeiro hospice pediátrico do Brasil, O TUCCA Hospice Francesco Leonardo Beira.

*[...] mesmo na realidade hospitalar a oferta de cuidado paliativo pode ser considerada uma exceção no sistema de saúde brasileiro. Considerando-se que o país apresenta mais de 5.000 hospitais, sendo pelo menos 2.500 com mais de 50 leitos, menos de 10% dos hospitais brasileiros disponibilizam uma Equipe de CP. (ANCP, 2018)*

As formas pragmáticas de elaboração de um projeto hospitalar através de organograma e fluxograma acabam prejudicando o seu usuário na questão de se sentir bem nos ambientes projetados; essa pragmatização muitas vezes resultam em projetos com grandes corredores, ausência de luz natural, falta de espaços de convívio, de áreas verdes e de contemplação, tornando o hospital um ambiente totalmente opressor para o paciente.

Um mapeamento realizado pela ANCP (Academia Nacional de Cuidados Paliativos) em 2018 sobre os serviços de Cuidados Paliativos no Brasil, apontou que 74% são realizados em hospitais e apenas 5% em hospícios. Como o CP ainda é recente no país, ao implantar essa filosofia de cuidados numa cidade ou região acaba se adequando a estrutura do hospital existente no local, o que limita a prática integral de assistência, pois como já abordado não possui infraestrutura adequada para ofertar esses cuidados em sua totalidade, não oferecem ambientes para realização de atividades essenciais e de interação entre pacientes com seus familiares e amigos, restringindo o acesso às áreas externas e o contato com espaços verdes. O paciente no seu estágio final de vida torna-se sensível e quando submetido ao tratamento em locais como os mencionados, pode ter o seu estado psicológico ainda mais afetado, sabendo que passará seus últimos dias num



[f.15]

- Funcionam em hospitais
- Funcionam em outros serviços de cuidados
- Funcionam em hospícios



# A Estrutura Hospitalar Atual

≡ EPOCA

## SUPERLOTADOS, COM CIRURGIAS À LUZ DE VELAS: A REALIDADE DOS HOSPITAIS PÚBLICOS BRASILEIROS

Levantamento do Conselho Federal de Medicina mostra que má gestão dos recursos financeiros coloca a saúde dos pacientes em risco

Matheus Rocha  
11/05/2019 - 09:00



[f.16]

[f.17]

ambiente que lhe oprime e não lhe oferece bem-estar e aconhcego.

As superlotações dos hospitais principalmente os da rede pública de saúde no Brasil é outro fator limitante, não permitindo o paciente em CP de ter uma internação de longa duração, pois a quantidade de leitos não condiz com a real necessidade, levando o mesmo a optar pelo atendimento domiciliar. O fato do paciente receber os cuidados em casa pode contribuir no seu conforto, fazendo ele se sentir melhor por estar no aconhcego do seu lar. Porém, em muitos casos, as residências não têm capacidade para recebê-lo, principalmente quando se trata de idoso, onde muitas vezes precisa ir para a casa de um parente para ser acompanhado, outro aspecto é que nem sempre a família está preparada para cuidar e dar atenção total ao paciente.

Os fatores aqui abordados exigem a implantação de unidades preparadas para atender a demanda dos pacientes e suprir suas necessidades, proporcionando os cuidados paliativos em sua filosofia total, com ambientes humanizados, que contribuem no tratamento visando os aspectos físicos, psicológicos e espirituais.

### LEGENDAS:

[f.15] Mapeamento dos serviços de CP no Brasil - 2018.

Fonte: ANCP.

[f.16] Reportagem sobre as superlotações nos hospitais públicos brasileiros.

Fonte: Época.

[f.17] Superlotação hospitalar.

Fonte: Morsh.

*“Ao cuidar de você no momento final da vida, quero que você sinta que me importo pelo fato de você ser você, que me importo até o último momento de sua vida e, faremos tudo que estiver ao nosso alcance, não somente para ajudá-lo a morrer em paz, mas também para você viver até o dia de sua morte.”*

*Cicely Saunders*

Um projeto elaborado pela Assistente Social Maria Marta da Silva Martins Amorim visa a implantação dos serviços de cuidados paliativos na cidade de Barreiras, Bahia. Ao acompanhar o desenvolvimento desse projeto e após a percepção das estruturas dos hospitais do município, houve a inquietação para desenvolver o Hospice.

O projeto do Hospice surge na tentativa de apresentar uma proposta que busca solucionar as problemáticas encontradas nas estruturas hospitalares, principalmente a humanização dos espaços, além de dar ênfase num tema de suma importância e, que, ainda é pouco conhecido por profissionais do ramo da Arquitetura. Atrelado com a necessidade da implantação dessa instituição voltada para a oferta dos cuidados paliativos, comprovada após a análise dos dados apresentados no tópico anterior.

A filosofia hospice engloba todo o conforto do paciente, proporcionando bem-estar e qualidade em cada ambiente, além de envolver não apenas os pacientes, mas também os familiares e amigos, com espaços de convivência e para atividades oferecidas pelos cuidados paliativos. A unidade de cuidados permite ao paciente, se necessário, ter sua internação a longo prazo, para que possa receber o atendimento e atenção necessária ao longo dos dias.

O Manual de Cuidados Paliativos da ANCP, apresenta algumas vantagens



# O Espaço Humanizado



[f.18]

dos hospícios, pode-se citar algumas, como:

- Permite maior convivência entre pacientes e familiares;
- Abordagem inclui uma série de atividades que permitem ao doente viver, mesmo na fase final da doença, com mais liberdade e funcionalidade;
- A sensação de estar internado é atenuada na Unidade de Cuidados Palliativos; (MACIEL, 2012, p. 101).

É perceptível como o ambiente humanizado, preocupado com seu usuário é essencial, principalmente quando se trata de espaços que envolvem pessoas em estado fragilizado.

A arquitetura paliativa detém o poder de revalidar o inválido como um ser humano. Pode redefinir um papel explícito para a arquitetura e para a assistência médica no fornecimento de ajuda essencial para apoiar os cuidados médicos, emocionais e espirituais. (VERDERBER; REFUERZO, 2006, p. 4, tradução nossa).<sup>1</sup>

A concepção do projeto do hospício deve considerar ambientes que ofereçam ao paciente sentir-se como se estivesse no aconchego do seu lar, assim como espaços de internação hospitalar que sejam universais, levando o paciente a ter sua independência pessoal, autonomia e dignidade e para aliviar sofrimento desnecessário. Com isso, o usuário dessa unidade passa a experimentar um novo olhar em relação à vida, explorando seus aspectos existenciais, físicos e espirituais.

LEGENDAS:  
[f.18] Atividades terapêuticas no Hospício.  
Fonte: HCA Hospice Care.

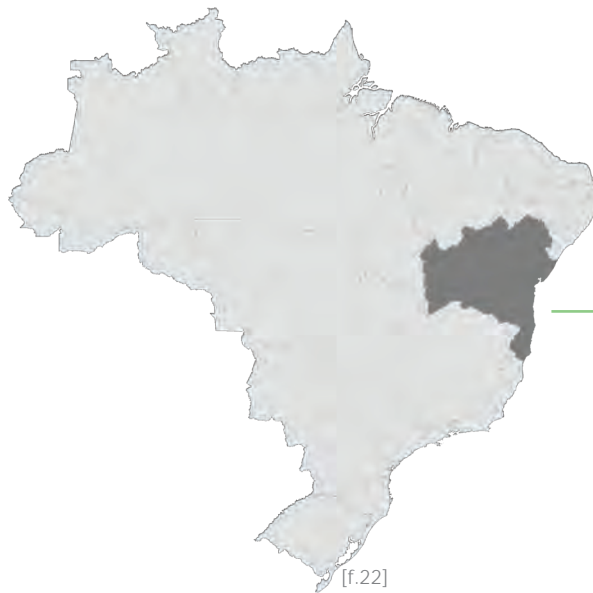
<sup>1</sup> Palliative architecture holds the power to re-validate the invalid as a human being. It can redefine an explicit role for architecture and for healthcare in providing essential aid in support of medical, emotional, and spiritual care.



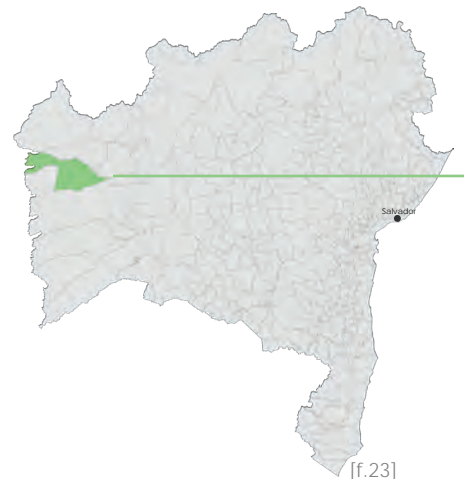


O Lugar

# Localização e Contexto Histórico



[f.22]



[f.23]

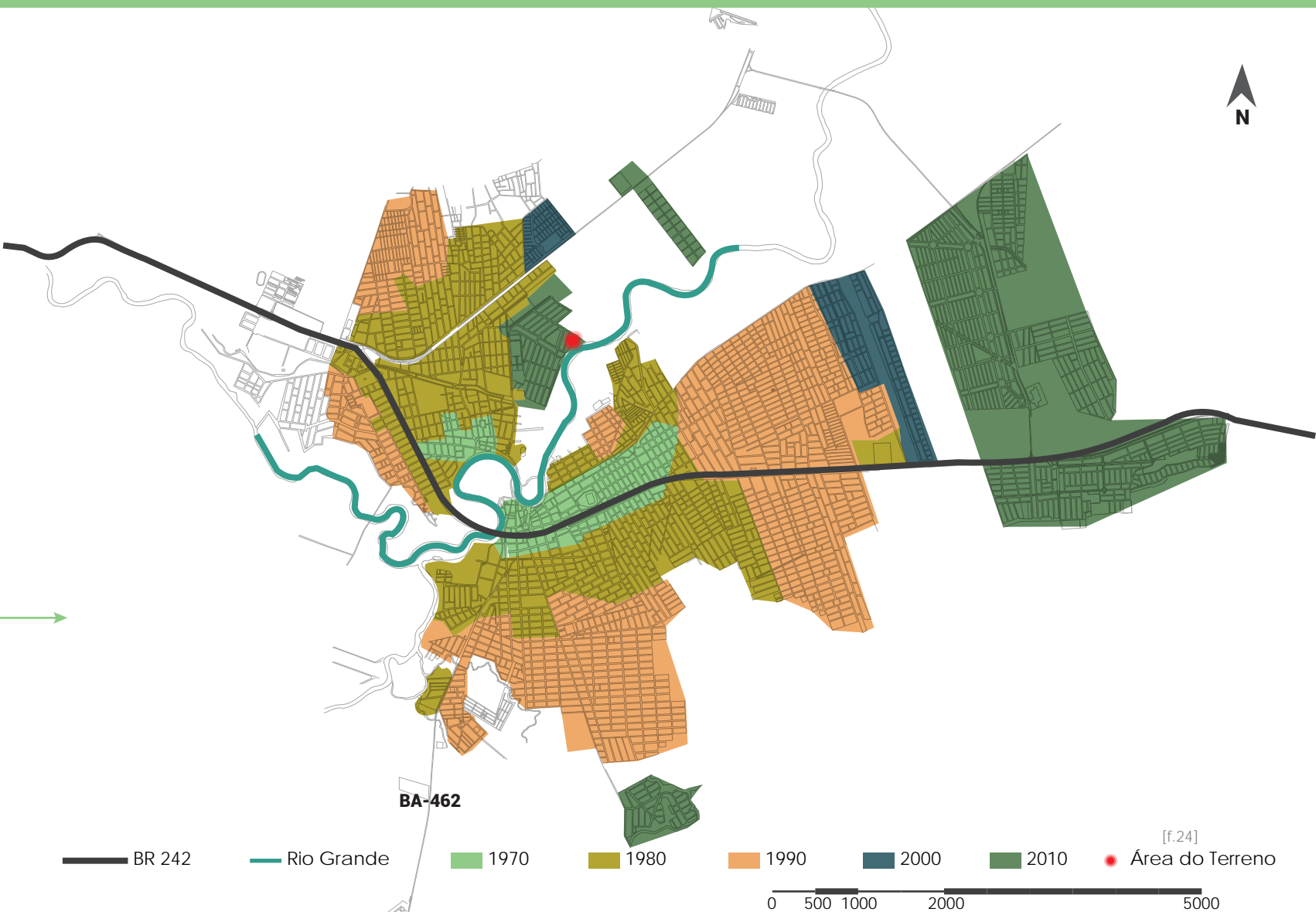
O município de Barreiras localiza-se na região Oeste do estado da Bahia, a 885km da capital Salvador e 598km da capital federal Brasília. Segundo o último censo do IBGE a população é de 137.427 habitantes, com estimativa de aproximadamente 155.439 habitantes em 2019. A cidade é considerada e classificada como a capital do Oeste Baiano, devido à grande influência econômica e cultural que se estende a toda região, além da procura pelos serviços ofertados, como os hospitais e universidades.

O desenvolvimento da cidade deu-se as margens do Rio Grande, em meados de 1880, com o fluxo da navegação do transporte de mercadorias e mangabeiras que eram exploradas para

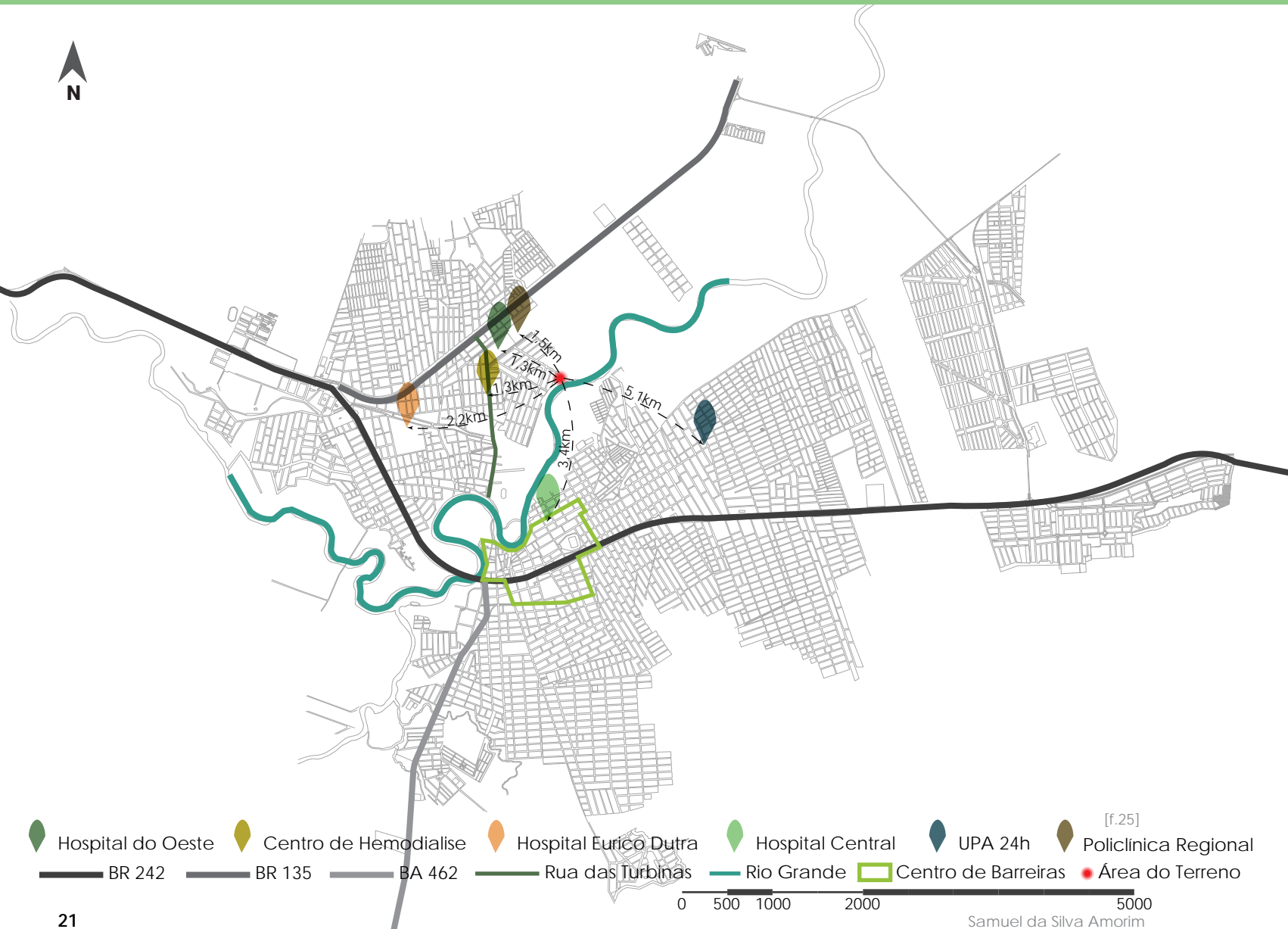
confeção de borracha. Teve sua elevação como cidade em 1902. O crescimento do município intensificou-se a partir da década de 1960, com a construção da Rodovia Salvador/Brasília (BR-242) e com a introdução da cultura de soja na região.

Até a década de 70 a ocupação predominante na cidade era na área central, próximo ao Rio Grande e em parte da rodovia. Na década de 1980, a ocupação extrapola a BR e continua seu crescimento em 1990. A cidade evolui sua malha urbana em direção a Salvador a partir dos anos 2000. Atualmente esse crescimento segue ainda em sentido a capital do estado.

LEGENDAS:  
 [f.19] Vista Aérea de Barreiras.  
 Fonte: Portal Prefeitura Municipal de Barreiras  
 [f.20] Prédio Histórico de Barreiras.  
 Fonte: Cerrado Editora  
 [f.21] Vista do Cais de Barreiras.  
 Fonte: Jornal Gazeta do Oeste  
 [f.22] Mapa Brasil.  
 Fonte: Autoral  
 [f.23] Mapa Bahia.  
 Fonte: Autoral  
 [f.24] Mapa desenvolvimento de Barreiras.  
 Fonte: Autoral



# Um Terreno com Potencial





A escolha do terreno baseou-se nos princípios da filosofia do Hospice. Com isso fez-se necessário um local que fosse próximo da paisagem natural, como a mata, lago, rio, dentre outros, sendo esse um dos principais aspectos considerados para selecionar a área escolhida.

Outro fator para a escolha foi o de não estar a grandes distâncias de uma unidade hospitalar, pois o hospital pode dar suporte para o hospice devido alguns procedimentos necessitarem desse apoio, assim optou-se por um terreno próximo ao Hospital do Oeste, sendo este um hospital de âmbito regional, e próximo também ao Hospital Municipal Eurico Dutra. A facilidade

de acesso foi mais uma consideração decisiva na escolha, sendo o terreno escolhido próximo à rua das Turbinas, uma via secundária, facilitando a chegada a área onde se instalará o hospice.

Analisando os aspectos aqui mencionados levou a escolha desse terreno para o projeto, tendo ele uma área de 4.776,63m<sup>2</sup>. Às margens da Rua das Turbinas, nas proximidades do terreno, está sendo construída uma Clínica de Hemodiálise, em fevereiro de 2020 foi inaugurada a Policlínica Regional ao lado do Hospital do Oeste, contribuindo ainda mais com o potencial da área escolhida para a implantação do projeto.

#### LEGENDAS:

[f.25] Mapa Barreiras

com Centros de Saúde.

Fonte: Autoral

[f.26] Hospital do Oeste.

Fonte: Twitter

[f.27] Policlínica

Regional.

Fonte: Portal SESAB

[f.28] Hospital Municipal

Eurico Dutra.

Fonte: Mais Oeste

[f.29] UPA 24h.

Fonte: Jornal Nova

Fronteira



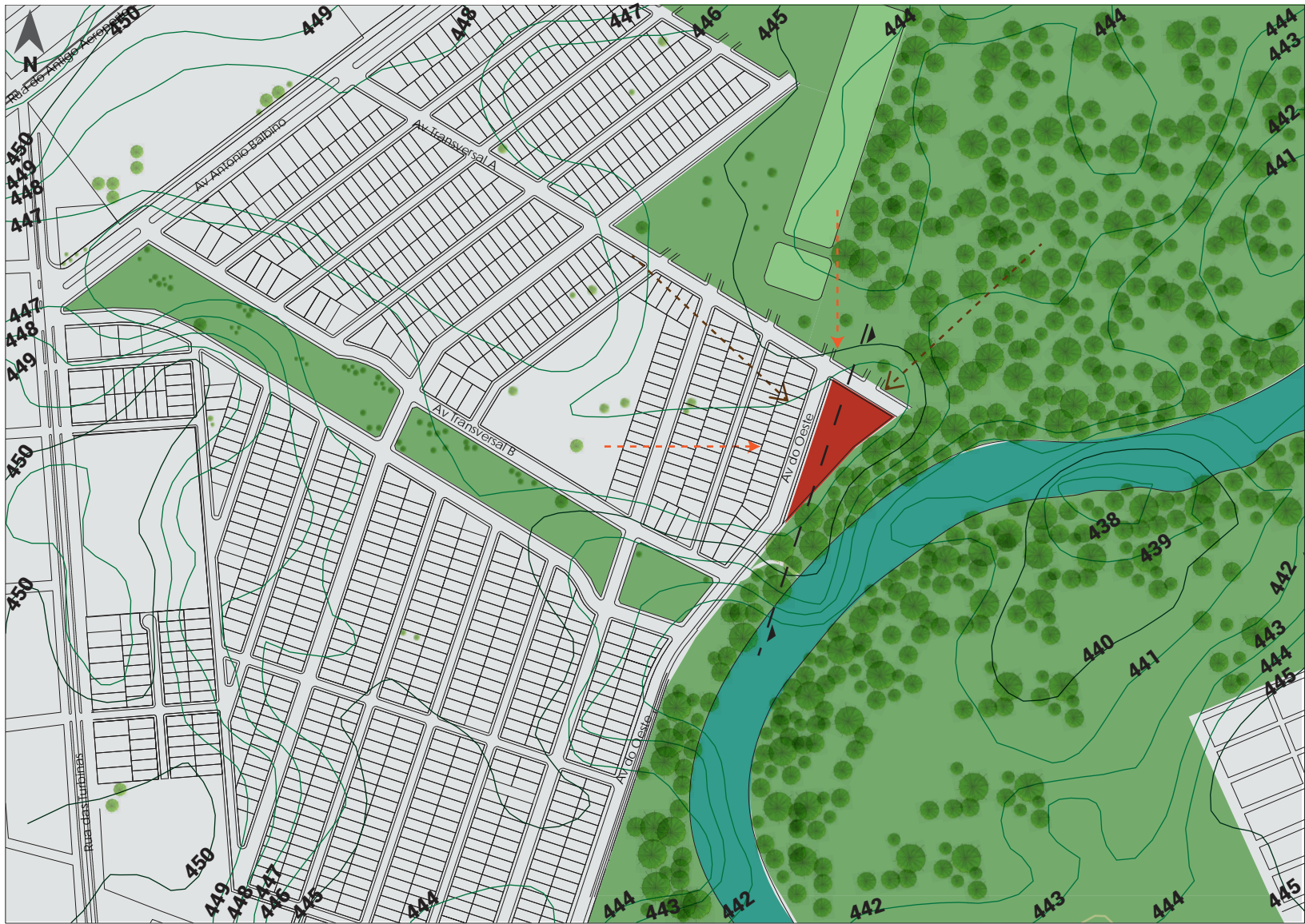
[f.26]



[f.28]



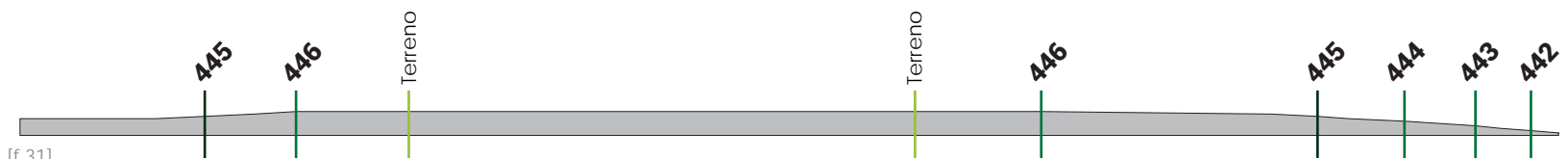
[f.29]



[f.30]



- Curvas 5m    — Curvas 1m    Rio Grande    APP    Terreno    Vegetação
- > Incidência solar    - - -> Predominância dos ventos    - - -> Corte



[f.31]

# Aspectos Naturais



Através da análise do mapa percebe-se que o terreno possui uma topografia quase plana, mesmo estando próximo ao rio, possuindo uma declividade suave nas suas extremidades. A topografia mais acentuada concentra-se nas margens do Rio Grande.

A presença de vegetação é mais intensa também na região do rio e na APP localizada na direção nordeste do terreno, nas demais áreas do entorno a vegetação é escassa, afetando a questão do conforto

térmico nessa região onde a arborização é precária, pois a cidade já possui características de temperaturas elevadas e a falta de vegetação contribui para a elevação da sensação térmica.

De setembro a abril a predominância dos ventos acontecem na direção nordeste e de maio a agosto na direção sudeste. Quanto a insolação, as fachadas do terreno voltadas para a Av. do Oeste e para a Av. Transversal A são as que mais recebem incidência solar.

#### LEGENDAS:

- [f.30] Mapa Aspectos Naturais.  
Fonte: Autoral
- [f.31] Corte Topográfico.  
Fonte: Autoral.
- [f.32] Imagem da App Proxima ao Terreno.  
Fonte: Autoral.
- [f.33] Imagem do Terreno.  
Fonte: Autoral.
- [f.34] Lateral do Terreno.  
Fonte: Autoral.
- [f.35] Vista do Entorno do Terreno.  
Fonte: Autoral.



[F.36]

0 50 100 200 500

- Rio Grande
- APP
- Residencial
- Comercial
- Saúde
- Educacional
- Segurança
- Usos diversos
- Via secundária
- Vias locais
- Terreno

# Morfologia Urbana



A região é pouco consolidada, acarretando numa área onde é contrastante a comparação entre cheios e vazios, há muitos espaços que ainda não exercem sua função social, diferente da região após o rio, onde o cheio predomina devido sua ocupação mais antiga. Na área de intervenção predomina-se o uso residencial, usos como galpões de depósitos de mercadorias de lojas e pátios para garagem de caminhões e maquinários. Vale ressaltar a presença de unidades de saúde e de uma instituição de ensino próximas ao terreno.

Na região de estudo encontram-se edificações predominantes de 1(um) pavimento e algumas de 2(dois) pavimentos, podendo classificar como uma morfologia urbana rugosa e porosa nessa área, pelo fato da diferença de gabaritos e pelos espaços vazios. Em volta do terreno tem-se baixo fluxo de veículos com a presença de vias locais, porém, próximo à área tem-se vias secundárias onde o fluxo é mediano e facilita o acesso à área de intervenção, essas vias ligam-se diretamente com a via arterial BR-135, que liga o município ao estado do Piauí.

## LEGENDAS:

[f.36] Mapa Cheios e Vazios, Usos e Sistema Viário.

Fonte: Autoral

[f.37] Unidade SENAI nas margens da Rua das Turbinas.

Fonte: Jornal O Expresso.

[f.38] Base da Polícia.

Fonte: Correio do Oeste.

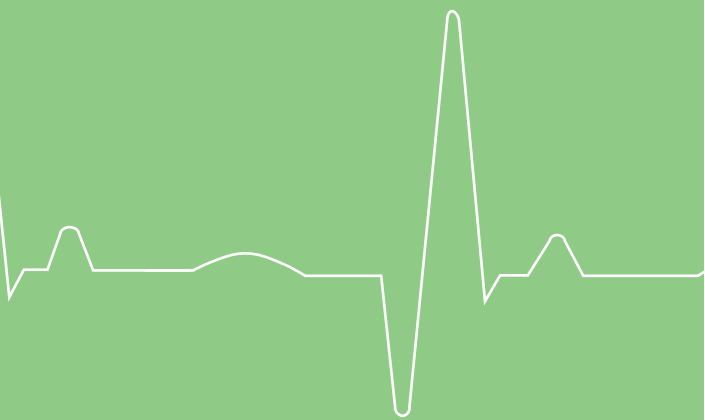
[f.39] Ruínas do Antigo Matadouro, próximo a área de intervenção.

Fonte: Autoral

[f.40] Cinema Premier ao lado do Hospital do Oeste.

Fonte: Blog SigiVilares.





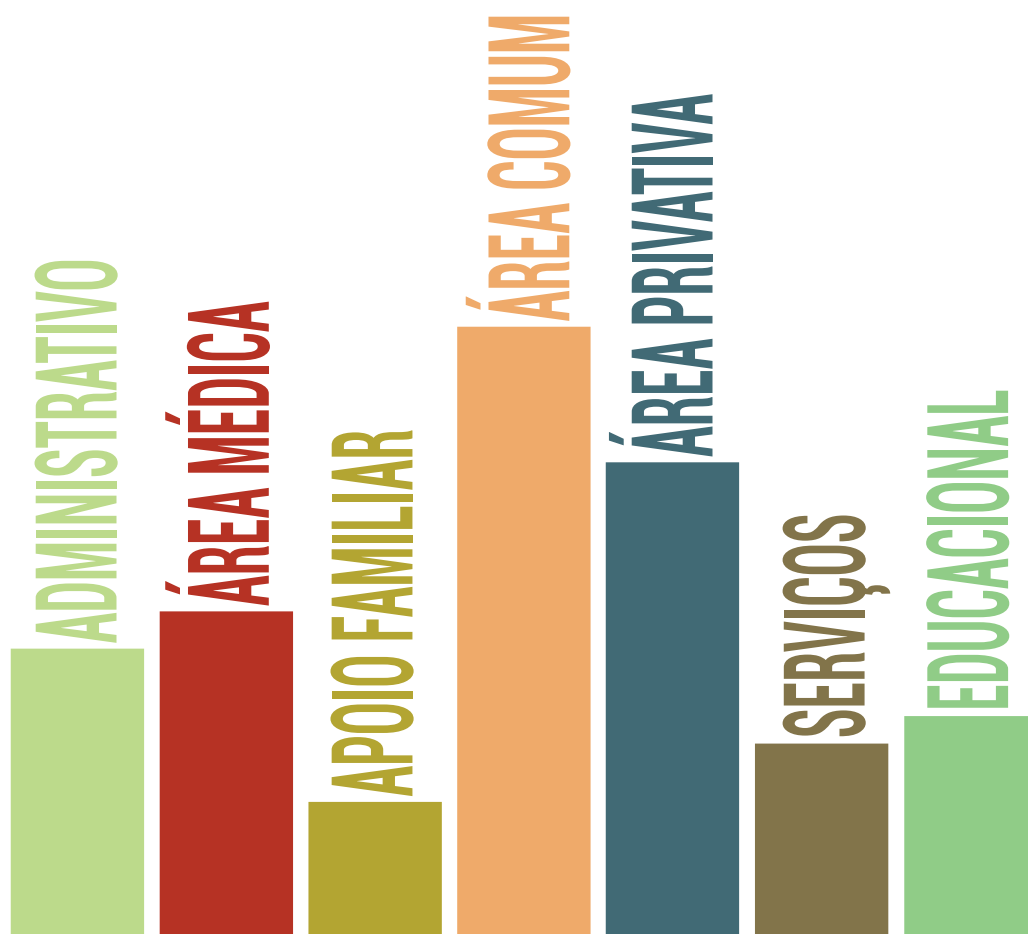
# O Projeto







# Espacos Prioritarios



[f.41]

O desenvolvimento do programa do hospice teve como base as recomendações do Manual da ANCP atreladas com estudos de caso de projetos da mesma temática.

Visando ofertar cuidados médicos e terapêuticos para auxiliar no tratamento do paciente, o projeto contará com consultórios, salas de atendimento psicológico, assistência social e ambientes para terapias coletivas, cabe ainda a busca em facilitar a reabilitação com espaços de fisioterapia e hidroterapia.

Para proporcionar conforto e privacidade aos pacientes o edifício contará com 23 suítes individuais e varandas privadas com vistas para a paisagem natural, além de espaços de apoio aos familiares,

como, quartos para os acompanhantes. Considerando os aspectos dos cuidados paliativos a implantação de um espaço para capela torna-se necessário, assim como áreas de contemplação e acesso à paisagem natural, como também ambientes de convívio, sala de jogos e filmes visando oferecer atividades recreativas aos usuários.

Verificou-se a necessidade de uma área educacional no edifício para incentivo do aperfeiçoamento e pesquisa sobre o tema; além de toda parte administrativa com diretoria, salas de reuniões e outros espaços que envolvem esse setor e espaços de serviços para dar apoio ao hospice, como cozinha e sanitários.

LEGENDAS:  
[F.41] Diagrama Programa.  
Fonte: Autoral.

#### ADMINISTRATIVO - 339,5m<sup>2</sup>

Recepção Funcionários - 22,7m<sup>2</sup>  
Guarda-volumes - 12,2m<sup>2</sup>  
Vestiários | Banheiros - 34,9m<sup>2</sup>  
Sala de Convívio de Func. - 51,4m<sup>2</sup>  
Sala de Reunião - 15,7m<sup>2</sup>  
Administração - 23,0m<sup>2</sup>  
Diretoria - 15,7m<sup>2</sup>  
Almoxarifado - 33,6m<sup>2</sup>  
Recepção | Espera Pacientes - 120,1m<sup>2</sup>  
Triagem - 10,2m<sup>2</sup>

#### ÁREA MÉDICA - 348,5m<sup>2</sup>

Sala de Fisioterapia - 43,7m<sup>2</sup>  
Hidroterapia - 80,1m<sup>2</sup>  
Atendimento Psicológico - 26,0m<sup>2</sup>  
Assistente Social - 26,0m<sup>2</sup>  
Consultórios Médicos - 52,0m<sup>2</sup>  
Ponto de Enfermagem - 23,0m<sup>2</sup>  
Musicoterapia - 31,9m<sup>2</sup>  
Arte Terapia - 32,9m<sup>2</sup>  
Terapia Ocupacional - 32,9m<sup>2</sup>

#### APOIO FAMILIAR - 154,5m<sup>2</sup>

Recepção - 15,4m<sup>2</sup>  
Copa - 16,0m<sup>2</sup>  
Sala de Apoio - 18,3m<sup>2</sup>  
Quartos - 81,0m<sup>2</sup>  
- 6 Quartos com 13,5m<sup>2</sup>  
Banheiros (Masc. e Fem.) - 23,8m<sup>2</sup>

#### ÁREA PRIVATIVA - 569,2m<sup>2</sup>

Quartos Individuais - 569,2m<sup>2</sup>  
- 23 Quartos com 24,75m<sup>2</sup> cada

#### ÁREA COMUM - 747,0m<sup>2</sup>

Espaço de Convívio - 274,6m<sup>2</sup>  
Sala de Filmes - 78,2m<sup>2</sup>  
Capela - 51,0m<sup>2</sup>  
Contemplação - 74,7m<sup>2</sup>  
Sala de Jogos - 64,5m<sup>2</sup>  
Refeitório - 142,6m<sup>2</sup>  
Sala de Reflexão - 51,4m<sup>2</sup>

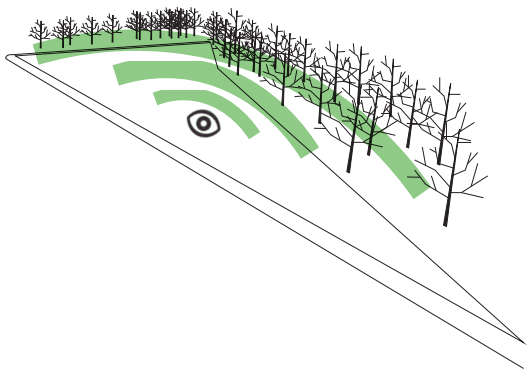
#### SERVIÇOS - 175,2m<sup>2</sup>

Cozinha - 23,3m<sup>2</sup>  
Lavagem Utensílios - 10,4m<sup>2</sup>  
Higienização - 4,5m<sup>2</sup>  
Câmara Fria Carnes - 9,5m<sup>2</sup>  
Câmara Fria Congelados - 4,2m<sup>2</sup>  
Câmara Fria Legumes - 9,0m<sup>2</sup>  
Dispensa - 5,4m<sup>2</sup>  
Refeitório Func. - 29,9m<sup>2</sup>  
Copa Func. - 17,2m<sup>2</sup>  
Banheiro Funcionários - 15,1m<sup>2</sup>  
Banheiro Visitantes - 24,3m<sup>2</sup>  
Resíduos Comuns - 2,3m<sup>2</sup>  
Resíduos Hospitalar - 2,3m<sup>2</sup>  
Expurgo - 4,8m<sup>2</sup>  
Necrotério - 13,0m<sup>2</sup>

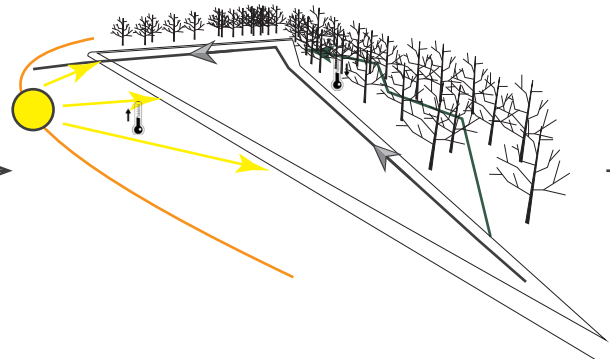
#### EDUCACIONAL - 201,5m<sup>2</sup>

Biblioteca - 72,7m<sup>2</sup>  
Sala de Pesquisa - 38,7m<sup>2</sup>  
Mini Auditório - 72,5m<sup>2</sup>  
Banheiros (Masc. e Fem.) - 17,6m<sup>2</sup>

# Conceito Partido



Contemplação e interação com a paisagem natural



As extremidades do terreno próximas a área verde como norteadora, contribuindo no conforto térmico, e levando a criação do percurso na área.



A proposta projetual tem como conceito principal interação, fazer com que o edifício se interaja com a paisagem natural e com o usuário.

Para que esse conceito fosse implantado adotou-se como partido a configuração do próprio terreno e dos elementos naturais, conforme o diagrama abaixo, além da criação de um percurso dentro da área verde próxima ao rio, para que o usuário tenha contato direto com o ambiente natural.

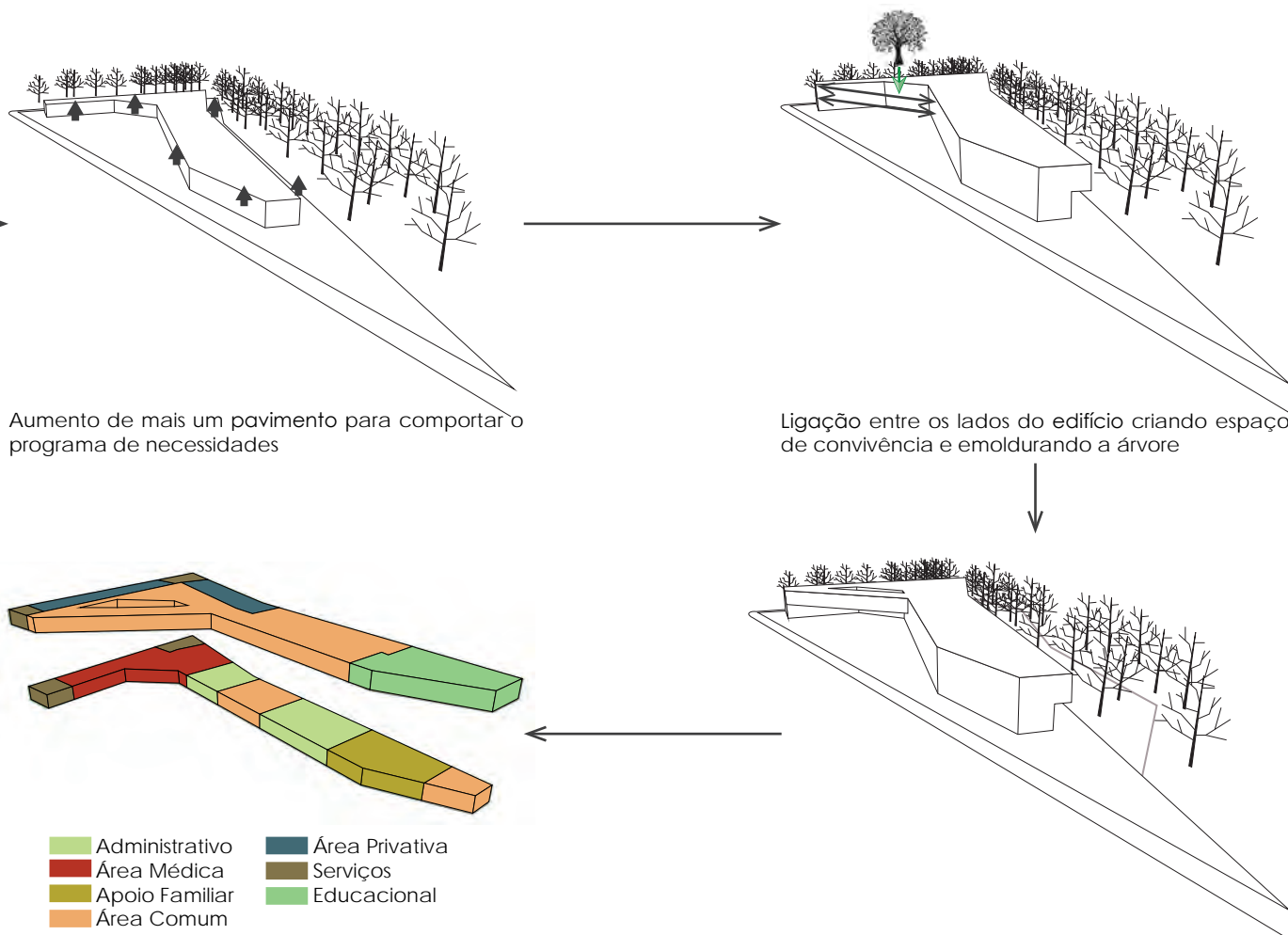
Um elemento essencial do partido é a simbolização da árvore da vida, implantada no centro do edifício, pois de acordo com Arantes (2018), é importante mostrar ao paciente paliativo que a vida vale a

pena ser vivida até o seu último instante, a árvore aqui terá essa representação.

A articulação do programa dar-se da seguinte forma: no térreo por ser o pavimento de chegada se concentra toda parte médica e administrativa, facilitando o acesso dos usuários as partes essenciais do edifício.

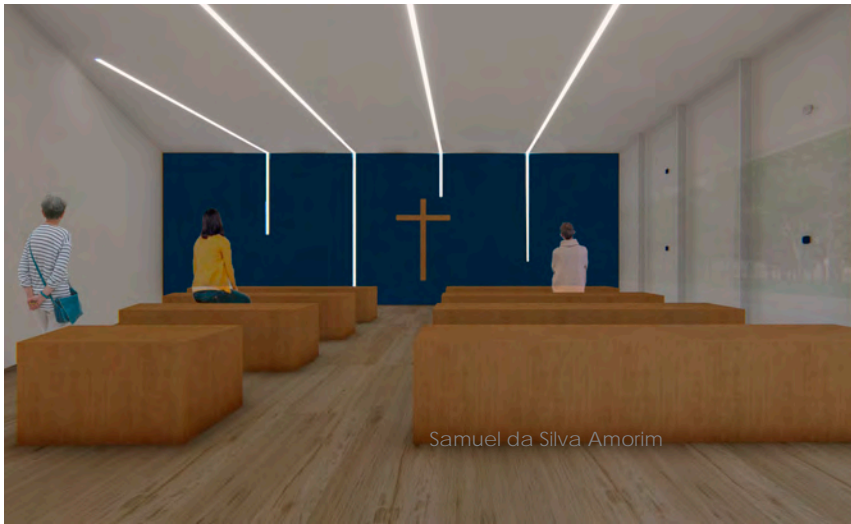
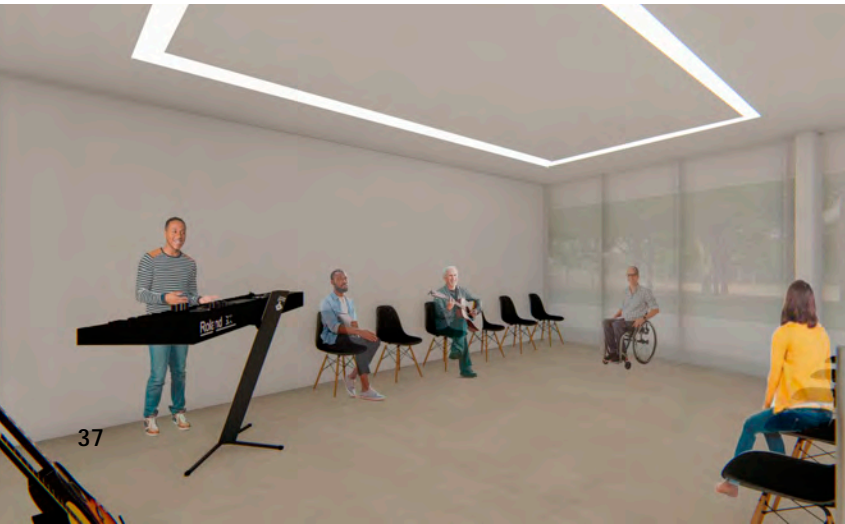
Para o segundo pavimento pensou-se em uma área mais privativa, destinando a esse pavimento os quartos dos pacientes, voltados para a paisagem natural para que possam contempla-la, além de serem voltados para o espaço de convivência, servindo como interação dos usuários, assim como os ambientes de uso comum.

LEGENDAS:  
[f.42] Diagrama  
Conceito e Partido.  
Fonte: Autoral.

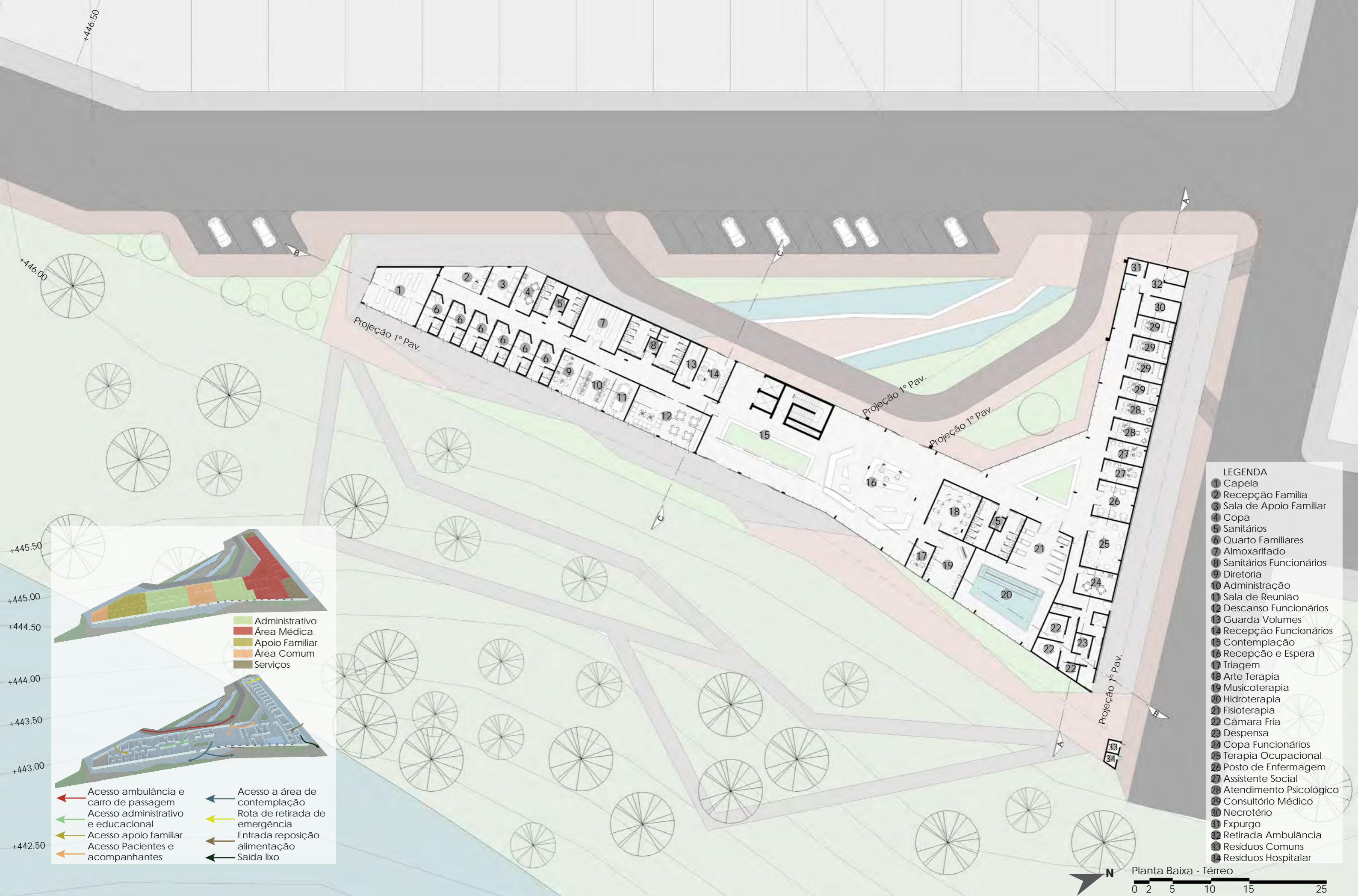










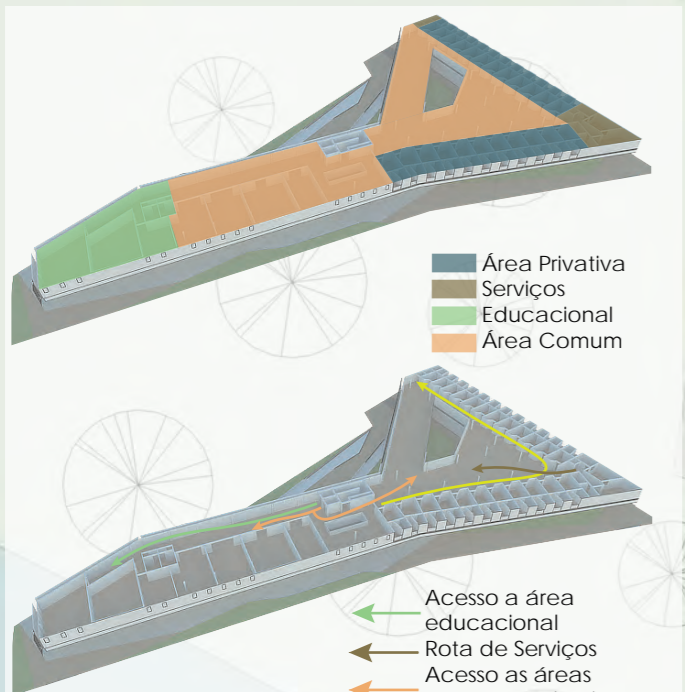


- LEGENDA**
- 1 Capela
  - 2 Recepção Família
  - 3 Sala de Apoio Familiar
  - 4 Copa
  - 5 Sanitários
  - 6 Quarto Familiares
  - 7 Almoarifado
  - 8 Sanitários Funcionários
  - 9 Diretoria
  - 10 Administração
  - 11 Sala de Reunião
  - 12 Descanso Funcionários
  - 13 Guarda Volumes
  - 14 Recepção Funcionários
  - 15 Contemplação
  - 16 Recepção e Espera
  - 17 Triagem
  - 18 Arte Terapia
  - 19 Musicoterapia
  - 20 Hidroterapia
  - 21 Fisioterapia
  - 22 Câmara Fria
  - 23 Despensa
  - 24 Copa Funcionários
  - 25 Terapia Ocupacional
  - 26 Posto de Enfermagem
  - 27 Assistente Social
  - 28 Atendimento Psicológico
  - 29 Consultório Médico
  - 30 Necrotério
  - 31 Expurgo
  - 32 Retirada Ambulância
  - 33 Resíduos Comuns
  - 34 Resíduos Hospitalar

- Administrativo
- Área Médica
- Apoio Familiar
- Área Comum
- Serviços

- Acesso ambulância e carro de passagem
- Acesso administrativo e educacional
- Acesso apoio familiar
- Acesso Pacientes e acompanhantes
- Acesso a área de contemplação
- Rota de retirada de emergência
- Entrada reposição alimentação
- Saída lixo

Planta Baixa - Térreo  
0 2 5 10 15 25



- Área Privativa
- Serviços
- Educativa
- Área Comum

- Acesso a área educacional
- Rota de Serviços
- Acesso as áreas comuns e privadas
- Rota de retirada de emergência

- LEGENDA**
- 1 Biblioteca
  - 2 Mini Auditório
  - 3 Sala de Pesquisa
  - 4 Sanitários
  - 5 Sala de Leitura
  - 6 Sala de Jogos
  - 7 Sala de Filmes
  - 8 Sala Reflexão
  - 9 Contemplação
  - 10 Suite Paciente
  - 11 Refeitório
  - 12 Convivência
  - 13 Ponto de Enfermagem
  - 14 Lavagem Utensílios
  - 15 Cozinha
  - 16 Sanitário Funcionários
  - 17 Refeitório Funcionários





Telha Sanduiche  
Trapezoidal TR40  
i=5%

Telha Sanduiche  
Trapezoidal TR40  
i=5%

Telha Sanduiche  
Trapezoidal TR40  
i=5%

Telha Sanduiche  
Trapezoidal TR40  
i=5%

Telha Sanduiche  
Trapezoidal TR40  
i=5%

VAZIO

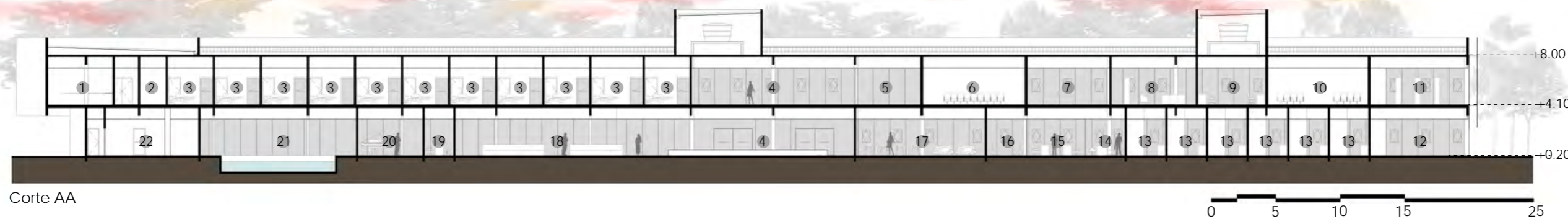
Telha Sanduiche  
Trapezoidal TR40  
i=5%

Telha Sanduiche  
Trapezoidal TR40  
i=5%

Planta de Cobertura

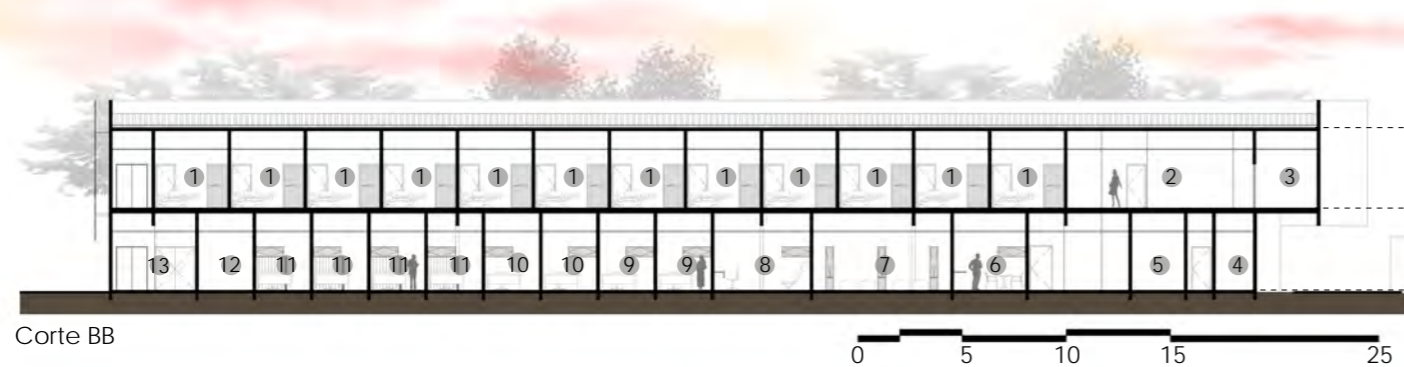
0 2 5 10 15 25

N



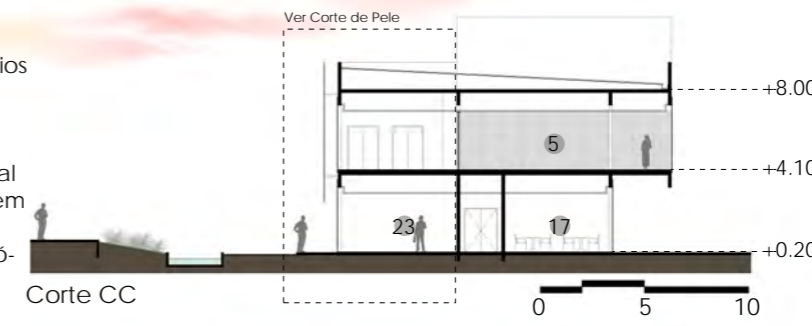
Corte AA

- LEGENDA
- 1 Cozinha
  - 2 Sanitário Funcionários
  - 3 Suite Paciente
  - 4 Contemplação
  - 5 Sala Reflexão
  - 6 Sala de Filmes
  - 7 Sala de Jogos
  - 8 Sala de Leitura
  - 9 Sala de Pesquisa
  - 10 Mini Auditório
  - 11 Biblioteca
  - 12 Capela
  - 13 Quarto Familiares
  - 14 Diretoria
  - 15 Administração
  - 16 Sala de Reunião
  - 17 Descanso Funcionários
  - 18 Recepção e Espera
  - 19 Triagem
  - 20 Musicoterapia
  - 21 Hidroterapia
  - 22 Apoio Cozinha
  - 23 Recepção Funcionários



Corte BB

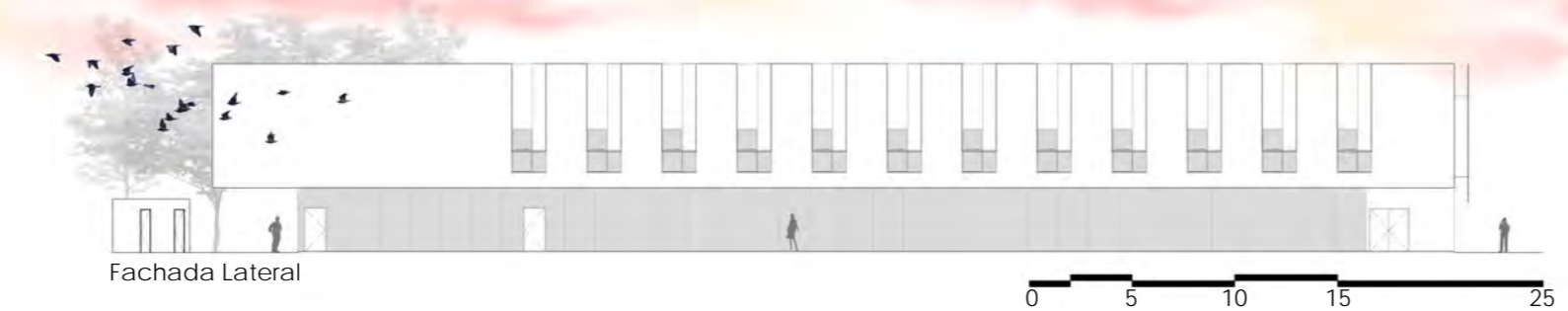
- LEGENDA
- 1 Suite Paciente
  - 2 Acesso Cozinha
  - 3 Refeitório Funcionários
  - 4 Câmara Fria
  - 5 Despensa
  - 6 Copa Funcionários
  - 7 Terapia Ocupacional
  - 8 Posto de Enfermagem
  - 9 Assistente Social
  - 10 Atendimento Psicológico
  - 11 Consultório Médico
  - 12 Necrotério
  - 13 Retirada Ambulância



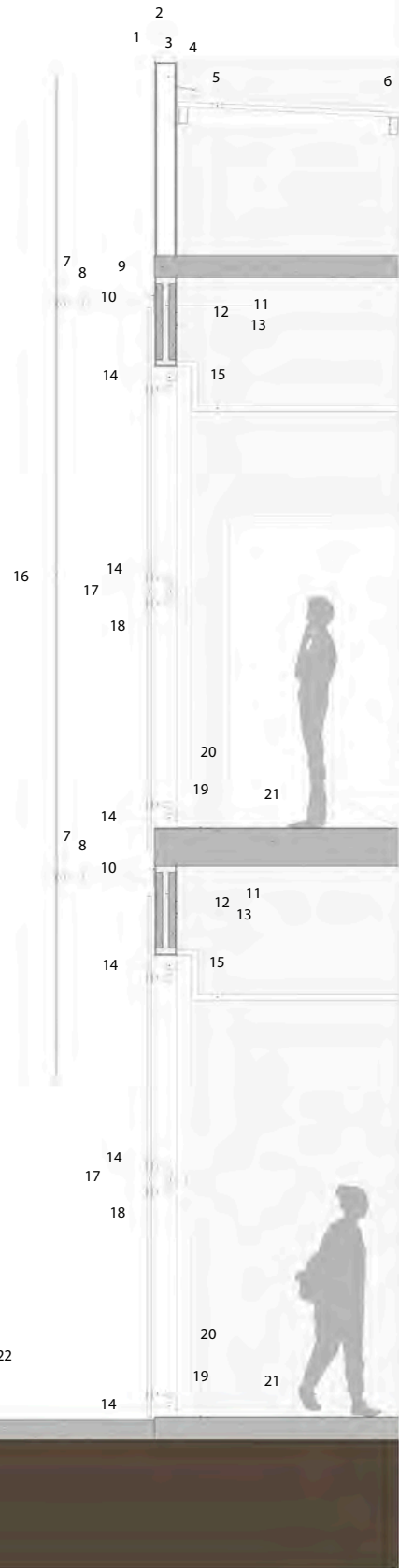
Corte CC



Fachada Posterior

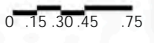


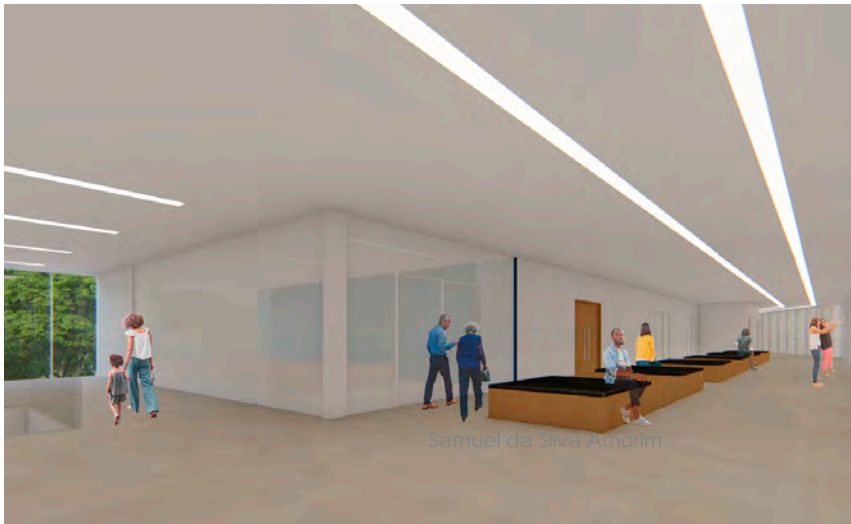
Fachada Lateral



- 1 - Pintura com preparação de selador e acabamento em tinta acrílica fosca na cor branca.
- 2 - Camada de Reboco e finalização em massa acrílica PVA.
- 3 - Parede de alvenaria em tijolo cerâmico.
- 4 - Rufo de zinco.
- 5 - Telha Sanduiche Trapezoidal TR40.
- 6 - Estrutura Metalica com acabamento em pintura na cor branca.
- 7 - Pino de fixação de tela metálica, em alumínio com acabamento em pintura na cor branca.
- 8 - Barra de sustentação em alumínio, com acabamento em pintura na cor branca.
- 9 - Laje em concreto armado protendido esp. 15cm com camada de regularização rústica.
- 10 - Chapa metálica de fixação com esp. 5mm, parafusada, com acabamento em pintura na cor branca.
- 11 - Viga metálica perfil I com camada de preenchimento em concreto.
- 12 - Camada de regularização com cimento e finalização em massa acrílica PVA.
- 13 - Pintura com preparação de selador e acabamento em tinta acrílica fosca na cor branca.
- 14 - Spider em alumínio inoxidável.
- 15 - Forro de Gesso com acabemto em tinta latéx, fosca, na cor branca.
- 16 - Malha metálica, com pintura na cor branca.
- 17 - Paineil 3form Chroma XT com esp. 12mm
- 18 - Perfil metálico de aço carbono, com acabamento em pintura branca, para sustentação dos spiders e vidro.
- 19 - Piso vinílico Ambients Studio Stone XI Beige, com esp. 3mm.
- 20 - Argamassa de assentamento.
- 21 - Laje em concreto armado protendido esp. 15cm com camada de regularização rústica.
- 22 - Calçamento em concreto laminado.
- 23 - Solo natural.
- 24 - Blocos de concreto intertravado.
- 25 - Mureta lateral em concreto armado.
- 26 - Manta impermeabilizante com esp. 4mm.
- 27 - Argamassa de assentamento.
- 28 - Porcelanto Pacific BI Hard Azul.
- 29 - Lâmina d'água com 35cm de profundidade.
- 30 - Laje de piso em concreto.

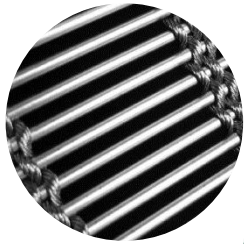
Corte de Pele 01







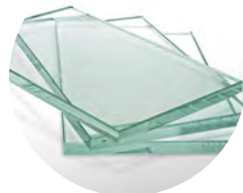
Tela Metálica  
na cor branca



Concreto Laminado



Painel 3form  
Chroma XT



Vidro Temperado



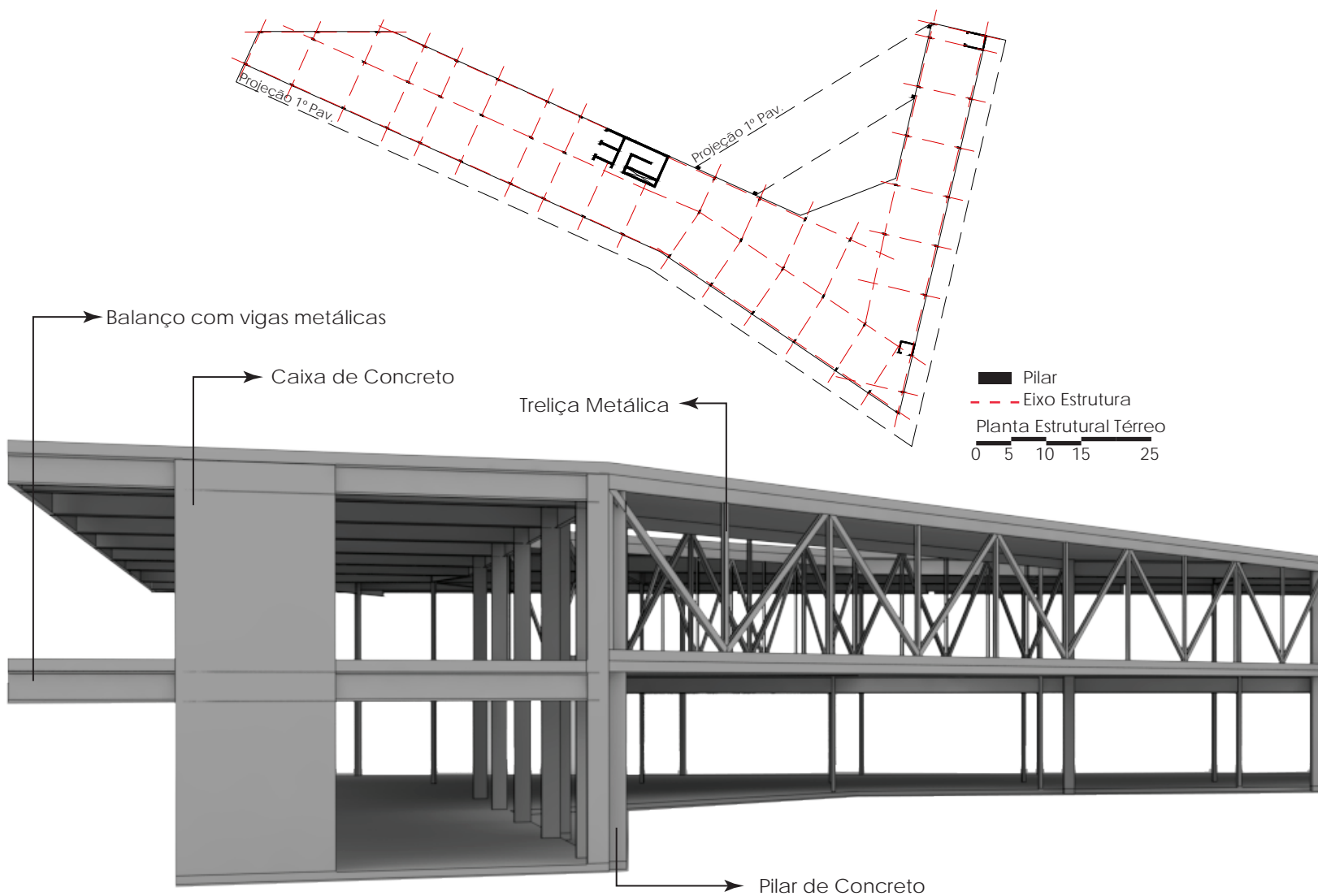
Piso Fulget  
resinado



Parede alvenaria  
com acabamento  
em tinta acrílica  
cor branca



# Composição Estrutural





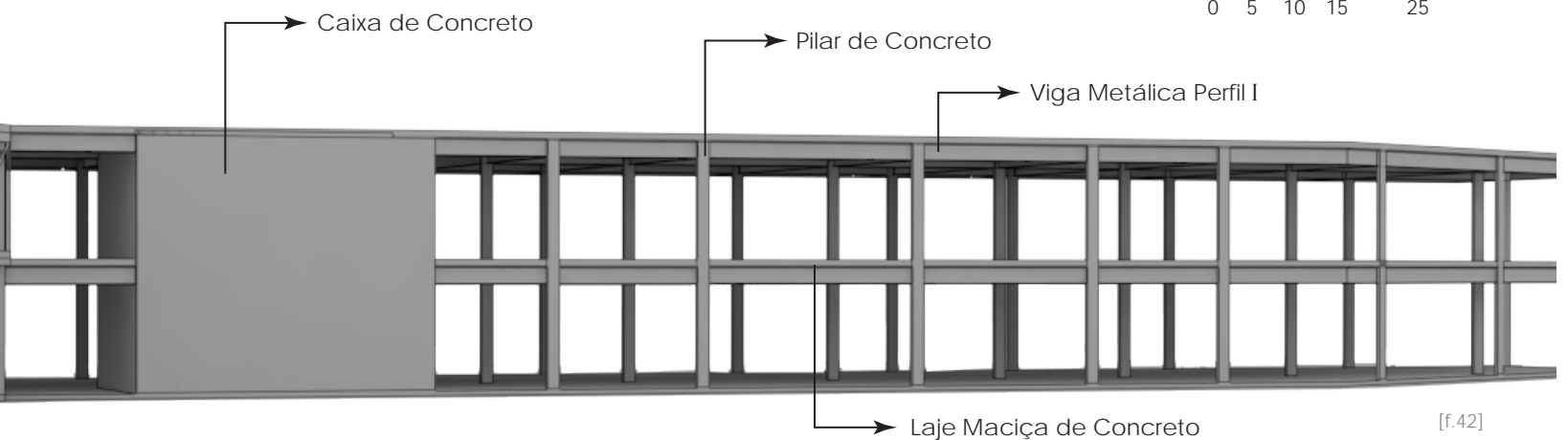
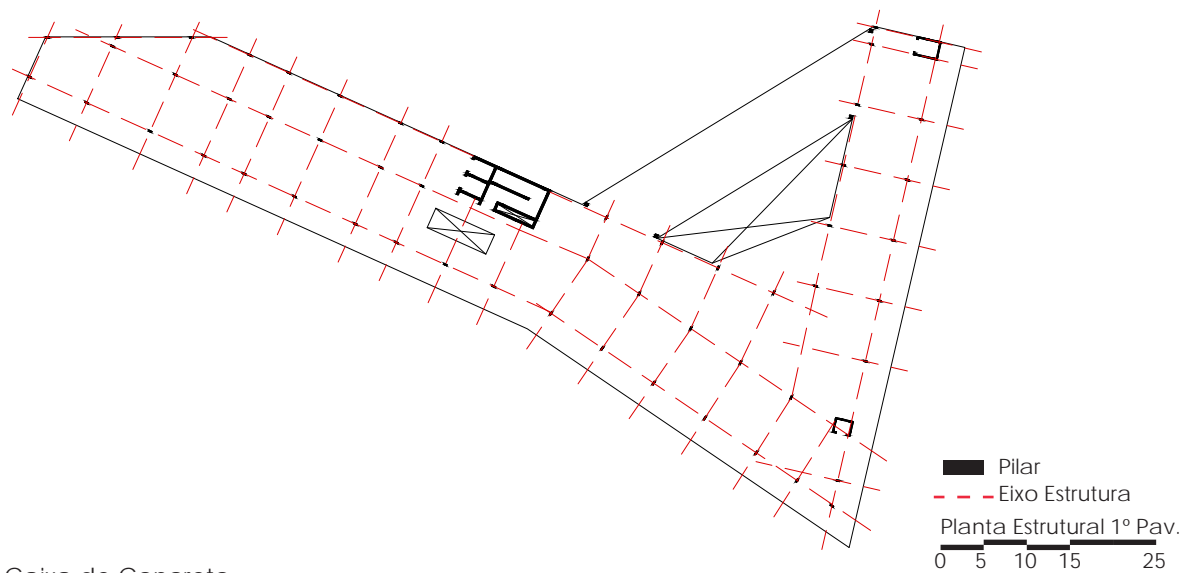
A estrutura do edifício será composta de forma mista, uso de pilares de concreto e optou-se por vigas metálicas, devido a facilidade de vencer vãos com alturas menores quando comparadas com os demais materiais como o concreto e a madeira. Foram pré-dimensionadas segundo os gráficos de sistemas estruturais de Yopanan Rebello.

Para fazer o lançamento estrutural criou-se uma malha conforme a planta abaixo, sendo os pilares de seção retangular e vigas em perfil I, com aproximadamente 60cm de altura. A caixa de circulação

vertical é autoportante feita em concreto; os balanços na parte posterior e na lateral do edifício serão estruturados com as mesmas vigas em perfil I.

O espaço criado no primeiro pavimento para o refeitório e convívio apresenta um vão com 40m de extensão, para estruturação do mesmo será utilizada a treliça metálica, pois apresenta características de estrutura leve que tem facilidade para vencer grandes vãos, como o mencionado, sendo apoiadas sobre pilares de concreto, tendo sua estrutura independente.

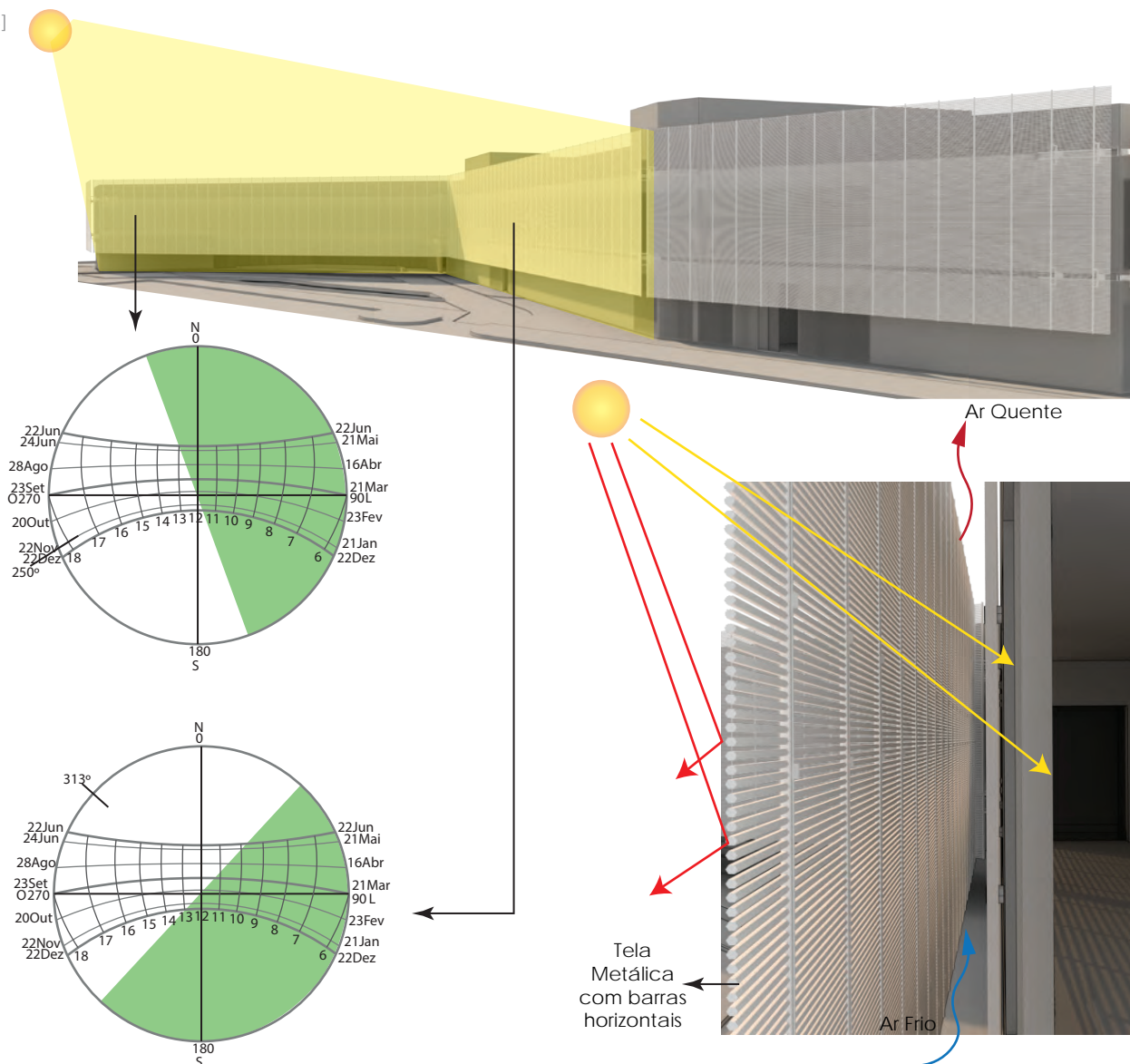
LEGENDAS:  
[f.42] Diagrama Estrutura.  
Fonte: Autoral.



[f.42]

# Conforto Térmico

[f.43]



[f.44]

Buscando proporcionar maior conforto térmico para o edifício analisou-se a carta solar principalmente nas fachadas voltadas para as direções que maior recebem incidência, com isso verificou-se que nessas fachadas em estudo mostrada no diagrama abaixo foi necessário o uso de um elemento que amenizasse a questão abordada, optou-se pelo uso de uma segunda pele em tela metálica, visto que nessas fachadas estão localizadas a circulação interna e espaços onde a permanência de pessoas não são constantes.

A tela metálica não protege o edifício totalmente, ela permite a incidên-

cia solar, porém numa porcentagem menor, pois filtram os raios solares em sua maioria, o que não prejudica em questão de conforto para os usuários, além de oferecer permeabilidade visual para o edifício.

As fachadas onde estão localizados os quartos dos pacientes obtiveram uma configuração com varandas e banheiros, isso possibilitou que não houvesse a necessidade de uso de outro elemento de proteção para solucionar as questões de conforto, conforme mostra a planta esquemática abaixo.

LEGENDAS:

[f.43] Estudo carta solar.

Fonte: Autoral.

[f.44] Diagrama

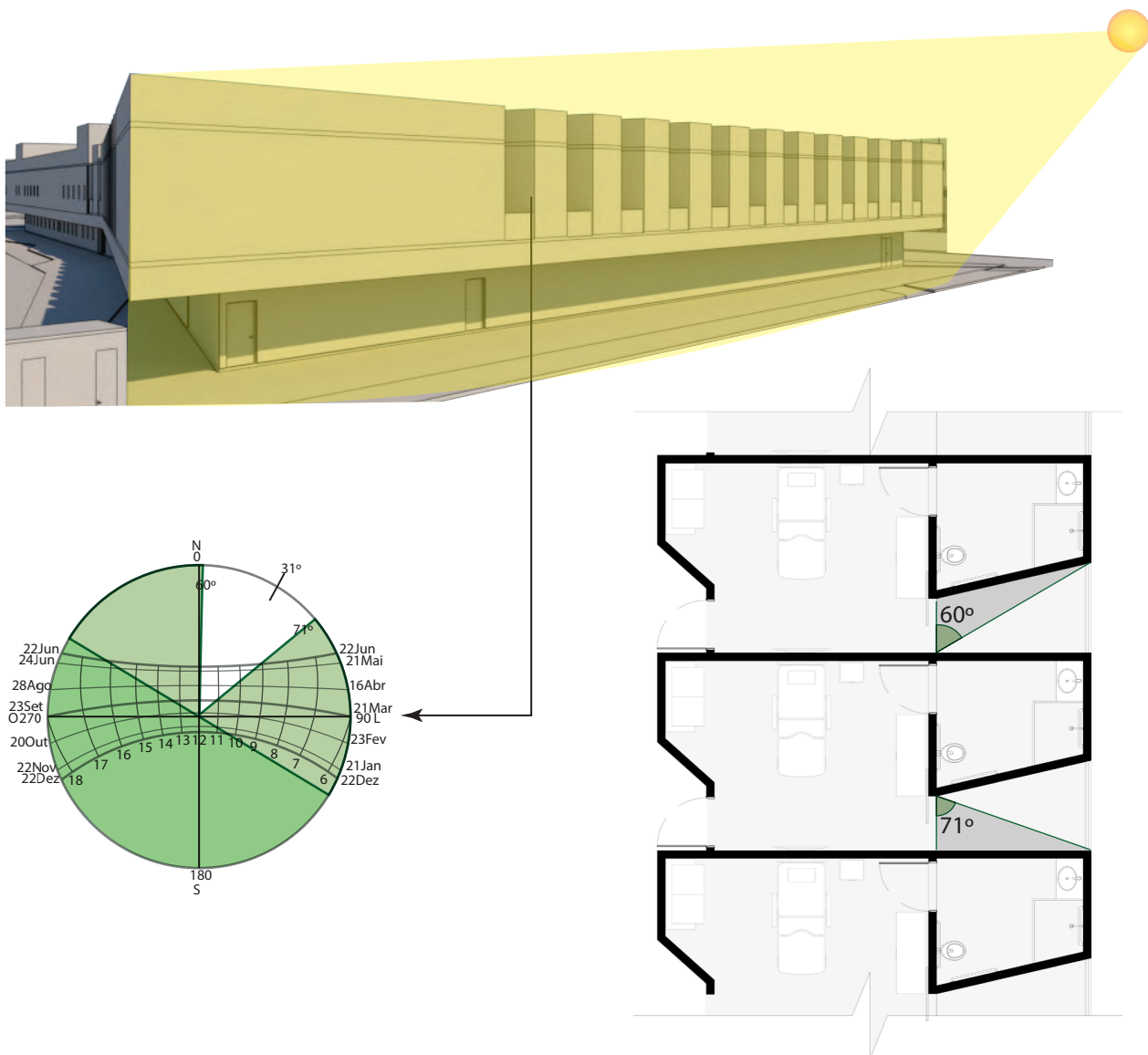
proteção tela metálica.

Fonte: Autoral.

[f.45] Planta esquemática,

análise carta solar.

Fonte: Autoral.



[f.45]

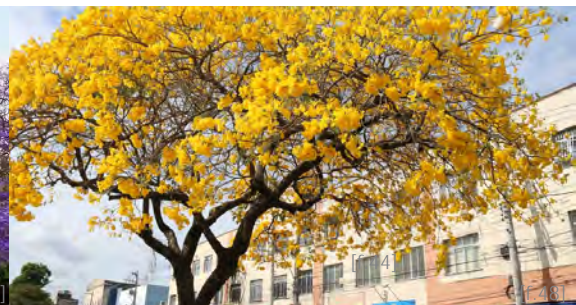
# O Paisagismo



Gramma esmeralda ←

→ Ipê-roxo

Ipê-amarelo ←



A cidade de Barreiras faz parte do bioma cerrado, para composição do paisagismo foram escolhidas espécies arbóreas típicas, visando trazer cor e destaque para o projeto, fazendo uma diferenciação em relação às árvores da área de preservação no entorno do terreno. Pensou-se também em vegetações rasteiras para as áreas permeáveis na entrada do projeto.

Optou-se pela escolha dos ipês roxo e amarelo posicionados na chegada do

edifício, os mesmos terão como simbologia a esperança, pois os galhos secos que florescem no inverno e na primavera transformam a paisagem, trazendo cor e renovação.

A árvore central, que tem como representação a vida será a quaresmeira rosa, trazendo o verde para contemplação do interior do edifício, que ao florescer modifica o cenário e traz alegria pelos novos tons.

LEGENDAS:

[f.46] Grama esmeralda

Fonte: Grama Verde.

[f.47] Ipê-roxo

Fonte: Árvore na caixinha.

[f.48] Ipê-amarelo

Fonte: Folha 1.

[f.49] Liriope variegata

Fonte: Amazon.

[f.50] Quaresmeira rosa

Fonte: Dan Cruz plantas.

[f.51] Grama amendoim

Fonte: Mercado livre.



Liriope variegata ←

Quaresmeira rosa ←

→ Grama amendoim







BARREIRAS, Prefeitura Municipal de Barreiras. **Plano Diretor Urbano de Barreiras**. Barreiras, 2004. Disponível em: <https://barreiras.ba.gov.br/wp-content/uploads/2015/11/P-D-RT-4-Relat%C3%B3rio-do-S%C3%ADntese-do-PDU2.pdf>. Acesso em: 15 de março de 2019.

CALLAN, M.; KELLEY, P. **Gestos finais: Como compreender as mensagens, as necessidades e a condição especial das pessoas que estão morrendo**. São Paulo, Nobel, 1994.

CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. 2.ed. São Paulo: s. n., 2012.

CONSENSUS. Segurança do Paciente. **Revista do Conselho Nacional de Secretários de Saúde**, [S.l.], ano VIII, n. 26, p. 8, Jan – Mar 2018. Disponível em: < [http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/revistaconsensus\\_26.pdf](http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/revistaconsensus_26.pdf)>. Acesso em: 12 de março de 2019.

FLORIANI, C. A. ; SCHRAMM, F. R. Casas para os que morrem: a história do desenvolvimento dos hospícios modernos. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos** (Impresso) , v. 17, p. 165-180, 2010. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v17s1/10.pdf>>. Acesso em: 16 de junho de 2020.

FLORIANI, C. A.; SCHRAMM, F. R. Cuidados paliativos: interfaces, conflitos e necessidades. **Ciência e Saúde. Coletiva**, [S.l.], v. 13, p. 2123-2132, 2008. Disponível em: < <https://www.scielo.org/articulo/csc/2008.v13suppl2/2123-2132/>>. Acesso em: 24 de fevereiro de 2019.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Barreiras, Bahia**. [s.d]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/bahia/barreiras.pdf>. Acesso em: 25 de março de 2019.

MACIEL, A. P. S. et al. Referências Históricas: Definições e princípios em cuidados paliativos. In: COREN – Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. **Enfermagem em Cuidados Paliativos. Coleção COREN/SC Orienta**. Florianópolis, Editora Letra Editorial, v. 04 - parte 1, 2016. p. 12-20. Disponível em: < <http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2016/11/Cuidados-Paliativos-Parte-1-Site.pdf>>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2019.

MACIEL, M. G. S. Organização de serviços de Cuidados Paliativos. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. 2.ed. São Paulo: s. n., 2012. p. 94-110.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Definição de cuidados paliativos da OMS**. 2002 [Internet]. Disponível em: < <http://www.who.int/cancer/palliative/definicion/en>>. Acesso em: 24 de fevereiro de 2019.

VERDERBER, S.; REFUERZO, B. J. **Inovations in hospice architecture**. New York: Taylor and Francis. 2006

