

ANTEPROJETO DE UM HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL

Emili Vartha*

Natalia Fazolo**

Mery Cristina Cozer***

Marcela Piovezan****

Resumo

O tema escolhido consiste no desenvolvimento de um anteprojeto para a construção de um Hospital Oncológico Infantil, a ser implantado na cidade de Chapecó, no estado de Santa Catarina. Tem como objetivo abordar sobre o Câncer Infantil, seus índices cada vez maiores, e a importância de ambientes adequados para crianças portadoras dessa doença. Aborda também sobre temas relacionados aos ambientes hospitalares, sua evolução histórica, além de tratar sobre alguns aspectos como cuidados e melhorias que se pode ter dentro de um Estabelecimento Assistencial de Saúde (EAS), sendo eles: cuidados ambientais de conforto, iluminação artificial e natural, formas arquitetônicas, a importância do aroma e das plantas dentro desses ambientes, a relação do interior e exterior, humanização dos espaços trazendo as cores como elemento fundamental e a acessibilidade seguida das Normas, que são tão importantes e cobradas principalmente em EAS, para que fomentem os conhecimentos necessários para a elaboração do anteprojeto, suprimindo todas as necessidades, e ainda, propiciar um espaço com qualidade, para que os usuários, seus familiares e funcionários sintam-se confortáveis, dando um novo caráter ao ambiente físico hospitalar.

Palavras-chave: Hospital, Câncer Infantil, Humanização Hospitalar.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente a nossa região não conta com uma estrutura adequada para atender crianças que estão passando por momentos difíceis por conta dessa doença. Por isso da importância de se obter um local, onde essas pessoas possam ter a oportunidade de estar em um ambiente que lhes proporcionem bem-estar, para que assim, as chances de cura possam ser maiores. A proposta desse estudo é desenvolver um anteprojeto pensando na qualidade, e no bem-estar dos pacientes e de seus familiares, que buscam uma solução para essa doença e não encontram lugar adequado para os mesmos, proporcionando assim uma melhoria na qualidade de vida dos pacientes com câncer, tentando amenizar a dor e o sofrimento por meio da humanização do ambiente hospitalar.

O objetivo principal é desenvolver um anteprojeto de um Hospital Oncológico Infantil de forma a proporcionar ambientes humanizados, onde o brincar e o bem-estar da criança sejam prioridades, como forma de aliviar o seu sofrimento, assim auxiliando no tratamento mental e físico para uma recuperação acelerada e sem traumas.

O método escolhido para a pesquisa foi à qualitativa. Os resultados obtidos agregam maiores conhecimentos em relação ao Câncer Infantil e ao bem-estar dos pacientes e de seus familiares, além de um embasamento maior em relação à Arquitetura Hospitalar, sendo a mesma tão complexa.

A escolha de estudos e pesquisas referente à construção de um Hospital Oncológico Infantil para a cidade de Chapecó deve-se pela falta de locais especializados nessa área, fazendo com que a população busque tratamento em outras cidades. O câncer infantil não causa danos somente a criança, mas também aos familiares, que no decorrer dessa luta precisam de acompanhamento psicológico para lidar com a doença, para que assim, a família possa dar suporte adequado a essa criança, ajudando-a a passar por essa fase de tratamento de maneira amena e sem traumas.

2 DESENVOLVIMENTO

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas) ou neoplasias malignas. Por outro lado, um tumor benigno significa simplesmente uma massa localizada de células que se multiplicam vagarosamente e se assemelham ao seu tecido original, raramente constituindo um risco de vida (INCA, 2011).

O câncer infantojuvenil é considerado raro quando comparado com os tumores do adulto, correspondendo entre 2% e 3% de todos os tumores malignos. Estimativa realizada pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) para o biênio 2008/09 revela que ocorrerão cerca de 9.890 casos por ano em crianças e adolescentes com até 18 anos de idade (INCA, 2007). O Brasil possui uma população jovem. A estimativa populacional para o ano de 2007 apontou que 38% da população brasileira encontrava-se abaixo dos 19 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Em países desenvolvidos, o câncer pediátrico é a segunda causa de óbito entre 0 e 14 anos, atrás apenas dos acidentes (Little, 1999). Atualmente, se destaca como a mais importante causa de óbito nos países em desenvolvimento. Isto talvez se deva às atuais políticas de prevenção em outras doenças infantis. No Brasil, em 2005, a mortalidade por câncer em crianças e adolescentes com idade ente 1 e 19 anos correspondeu a 8% de todos os óbitos, colocando-se, assim, como a segunda causa de morte nesta faixa etária.

O câncer infantil corresponde a um grupo de várias doenças que têm em comum a proliferação descontrolada de células anormais e que pode ocorrer em qualquer local do organismo. Os tumores mais frequentes na infância e na adolescência são as leucemias (que afeta os glóbulos brancos), os do sistema nervoso central e linfomas (sistema linfático) (INCA, 2011).

O tratamento de crianças é diferente do tratamento de pacientes adultos. O ideal é que a criança possa ser tratada em centros onde outras crianças também

estejam recebendo tratamento. Existem centros especializados para o tratamento de crianças e, em sua maioria, grandes centros de atendimento de pacientes com câncer possuem atendimento específico para crianças. O tratamento pode consistir em cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou uma combinação deles, no entanto, é importante que a família participe ativamente do tratamento da criança, dando segurança e confiança (ONCO GUIA).

Para crianças, viver uma vida normal durante o tratamento e depois da alta, implica na reinserção do paciente em seu meio social e, em se tratando de crianças e adolescentes em idade escolar, no seu retorno ao ambiente escolar. Infelizmente, a volta à escola apresenta uma série de desconfortos para o paciente (ASSOCIAÇÃO DE APOIO À CRIANÇA COM CÂNCER).

2.1 PRINCIPAIS SINTOMAS DE CÂNCER INFANTOJUVENIL

Manchas roxas pelo corpo, com sangramento em locais que não sejam de trauma; Dor de cabeça, que não melhora após o uso de analgésicos, acompanhado de vômitos; Caroços (ínguas) que continuam crescendo após a melhora do quadro inflamatório; Perda significativa de peso; Olhos inchados; Febre prolongada; Pneumonia sem cura; Aumento de volume abdominal; Dificuldade de engolir os alimentos; Otite crônica (inflamação no ouvido), acompanhada de dermatite seborreica; Mudança de cor, número e tamanho em pintas, verrugas ou sinais de pele; Mudanças rápidas ou demoradas no funcionamento intestinal; Reflexo branco na pupila (olho de gato); Anemia inexplicada com ou sem dores ósseas; Caroços nos ossos; Mudança de comportamento, irritabilidade.

2.2 A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR

A assistência humanizada é fundamental para o sucesso do tratamento e a recuperação do paciente no ambiente hospitalar. Tal assistência envolve a ética e também implica em “perceber” o outro. Todos os setores de um hospital devem ser humanizados. Implementar um processo de humanização no campo interdisciplinar da

saúde, fundamentado na ética, implica o resgate da dimensão humana das/nas relações de trabalho e a sua permanente problematização. (HVC).

Em 1978, a influência do ambiente na psicologia do paciente foi considerada importante por Enrico Tedeschi: Um hospital, além de responder a todas as necessidades funcionais específicas, como a de oferecer um zoneamento cuidadoso para os fins de diferenciação e coordenação, deverá atender a todos aqueles requisitos que podem influir sobre a psicologia do paciente para uma mais rápida recuperação e que afetam desde a disposição geral da hospitalização até as cores das paredes, a visão para o exterior, a posição das luminárias, e os ruídos produzidos pelas instalações. (COSTI, 2002, p.33 apud MARCIÓ, 2008, p. 25).

Para Mezzomo (2003, p. 21), “o processo de humanização de contemplar em suas linhas de ação: a dimensão física (biológica); a mental/ psíquica; a social/ cultural, e a espiritual”. Além disso, a busca da humanização nos hospitais deve partir de princípios éticos, se basear em fundamentos sólidos, tornando um edifício consistente que se mantém através do tempo e considerar a essência da natureza humana. (MEZZOMO, 2003, p. 41 apud MARCIÓ, 2008 p. 25).

Humanizar tem como objetivo: aprimorar as relações humanas em todos os ambientes e níveis. No caso do hospital a humanização levará a melhoria das relações médico-paciente, funcionários da saúde-pacientes, servidores-familiares e relações entre os funcionários da saúde. (MEZZOMO, 2003, p. 43 apud MARCIÓ, 2008, P. 26).

Dessa forma, o maravilhoso, indispensável e urgente ideal de humanização da assistência hospitalar exige: uma análise sólida do conceito de ser humano e suas manifestações; um estudo sério do relacionamento humano, ou seja, das relações humanas, envolvendo: a relação médico paciente; a relação trabalhadores da saúde/paciente; a relação interprofissional; uma visão holística do ambiente. (MEZZOMO, 2003, p. 18 apud MARCIÓ, 2008, p. 26).

2.3 ACESSIBILIDADE

O tema que envolve a acessibilidade é um dos mais importantes e discutidos no setor da construção civil. Passou de opção, para exigência em qualquer projeto arquitetônico ou urbano, visando tornar comum e seguro, qualquer instalação, seja residencial, comercial ou urbana.

Por isso, o Hospital de Tratamento para crianças com Câncer atenderá requisitos de acessibilidade, para o bom uso de todos os ambientes por parte dos usuários. Sendo assim, será utilizada a Norma Brasileira 9050 como um dos principais critérios para o bom atendimento de todos, e sendo obrigatória para a aprovação dos projetos pelos órgãos competentes. De acordo com a NBR 9050 da Associação Brasileira de Norma Técnica (2004, p. 1): Todos os espaços, edificações, mobiliários e equipamentos urbanos que vierem a ser projetados, construídos, montados ou implantados, bem como as reformas e ampliações de edificações e equipamentos urbanos, devem atender ao disposto nesta Norma para serem considerados acessíveis.

Banheiros com barras de apoio, pisos e planos antiderrapantes, boa iluminação das áreas de circulação, botões de emergência em cômodos de uso comum, podem ser adaptados em qualquer projeto sem grandes custos às obras. No entanto, ainda existem muitas barreiras para que as construções e ambientes sejam completamente acessíveis, eliminando obstáculos físicos e sociais (MOLINA, 2009).

Cabe aos profissionais adequar o projeto analisando quesitos de funcionalidade, para que pessoas com mobilidade reduzida possam usufruir de locais, sejam comuns ou não, de forma plena.

Portanto o Hospital Oncológico Infantil, deverá seguir esta norma, onde nela todos os ambientes devem obrigatoriamente ser previsto a passagem de todos os indivíduos, quaisquer forem suas condições de deslocamento ou mobilidade.

2.4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa para a elaboração do anteprojeto se deu por estudos bibliográficos e estudos de caso. Os critérios utilizados para os estudos bibliográficos giraram em torno dos assuntos mais aprofundados em relação ao câncer, ao bem estar físico e

psíquico das crianças portadoras da doença, procurando buscar mais conhecimento em relação ao tipo de ambiente mais adequado para as mesmas e seus familiares. Quanto aos estudos de caso, além de buscar o bem estar, os critérios utilizados foram às formas arquitetônicas, e a busca por ideias inovadoras em relação à estética de um projeto hospitalar destinado às exclusivamente crianças.

2.5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os resultados obtidos com o estudo mostram o quão é importante e necessário um local adequado para crianças portadoras do câncer. O mesmo ajuda no processo de uma cura mais rápida, eficaz, e sem traumas. O Hospital Oncológico Infantil, projetado na cidade de Chapecó Santa Catarina, tem como objetivo atender toda a região, trazendo uma opção de tratamento segura, proporcionando atendimento de qualidade aos pacientes, para que assim, os mesmos não precisem se deslocar para outras cidades a procura de um tratamento adequado.

3 CONCLUSÃO

O objetivo principal era desenvolver um anteprojeto de um Hospital Oncológico Infantil de forma a proporcionar ambientes humanizados, onde o brincar e o bem-estar da criança sejam prioridades, como forma de aliviar o seu sofrimento, assim auxiliando no tratamento mental e físico para uma recuperação acelerada e sem traumas.

Depois de um estudo aprofundado, o objetivo foi alcançado. O conhecimento adquirido com o estudo foi aplicado ao anteprojeto do Hospital Oncológico Infantil. Trazendo ambientes humanizados, pensado especialmente no bem estar nas crianças.

REFERÊNCIAS

ABNT, NBR 9050. Acessibilidade de pessoas de deficiência a edificação, espaço, mobiliário e equipamento urbano. 1994

- CÂNCER BARRETOS. Câncer, uma doença e sua história. [2012]. Disponível em: <<http://www.hcancerbarretos.com.br/82-institucional/noticias-institucional/368-cancer-uma-doenca-e-sua-historia>>. Acesso em: 24 maio 2015.
- GRAACC. O Câncer Infantil, tipos e principais tratamentos. 2010. Disponível em: <<https://www.graacc.org.br/o-cancer-infantil/tipos-e-principais-tratamentos.aspx>>. Acesso em: 24 maio 2015.
- INCA. A situação do Câncer no Brasil. 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/situacao_cancer_brasil.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2015.
- INCA. Câncer na Criança e no Adolescente no Brasil. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/tumores_infantis/pdf/4_introducao.pdf>. Acesso em: 5 maio 2015.
- INCA. Câncer, o que é. [2011]. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>>. Acesso em: 27 jun. 2015.
- INCA. Estatísticas do Câncer – Vigilância do Câncer e de Fatores de Risco. [2014]. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/vigilancia/incidencia.asp>>. Acesso em: 02 maio 2015.
- MARCIÓ. Luciane Conte. A Influência da Arquitetura no Processo de Humanização de Ambientes em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde. 2008. 62 f. Monografia (Graduação em Arquitetura e Urbanismo) - Universidade do Oeste de Santa Catarina, Xanxerê, 2008.
- MT ARQUITETURA. Humanização do Edifício Hospitalar, um tema em aberto. 01 jan 2006. Disponível em: <http://www.mtarquitetura.com.br/conteudo/publicacoes/HUMANIZACAO_%20EDIFICIO_HOSPITALAR.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2015.
- VASCONCELO, Renata Thais Bomm. Humanização de Ambientes Hospitalares: Características Arquitetônicas Responsáveis pela Integração Interior/Exterior. 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/87380/206199.pdf?sequence=1>> Acesso em: 14 mar. 2015

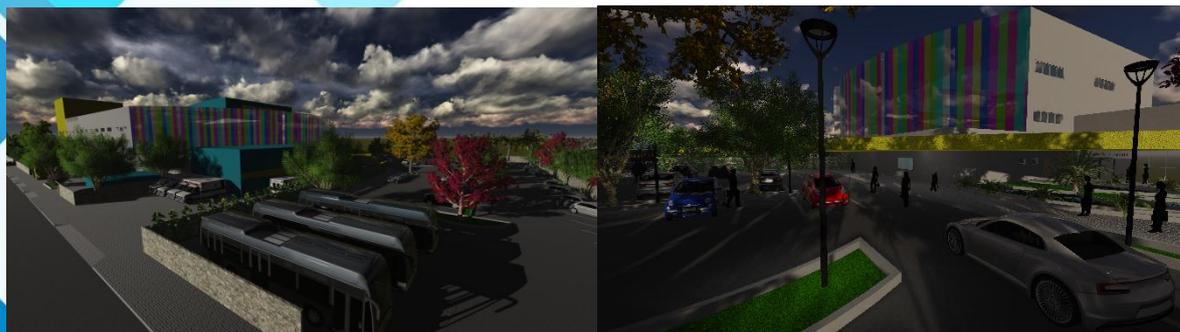
Sobre o(s) autor(es)

*Graduada em Arquitetura e Urbanismo (UNOESC, 2017). emili_vartha@hotmail.com

**Arquiteta e Urbanista, Especialista em Gestão e Projetos: arquitetura e design de interiores. Professora do curso de Arquitetura e Urbanismo da UNOESC Campus de Xanxerê/SC. nati.fazolo@hotmail.com

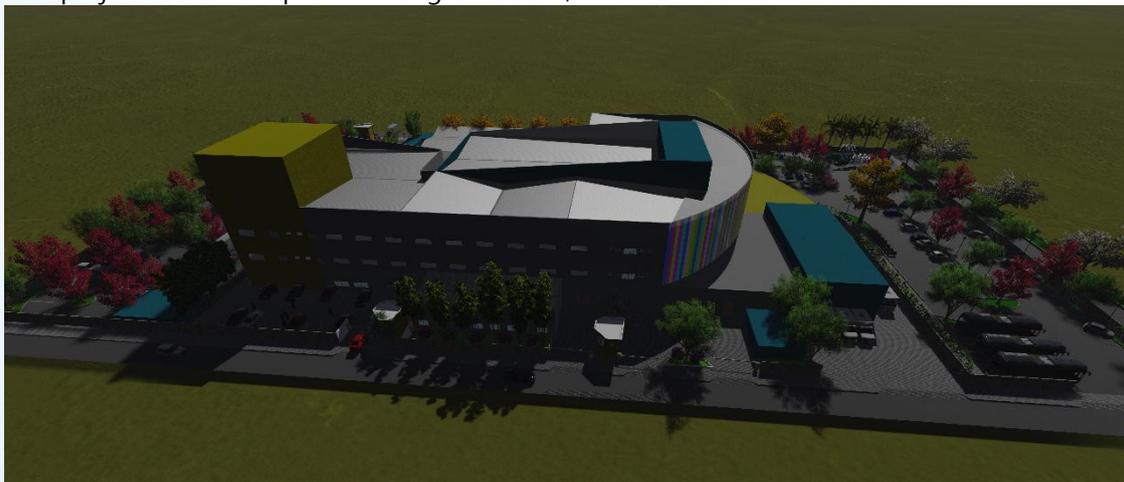
***Arquiteta e Urbanista formada pela Universidade do Oeste de Santa Catarina UNOESC 2007, especialista em Arquitetura de Interiores e Lighting Design pelo Instituto de Pós-Graduação e Graduação IPOG. merycristina.cozer@unoesc.edu.br

Anteprojeto de um Hospital Oncológico Infantil, 3D externo:



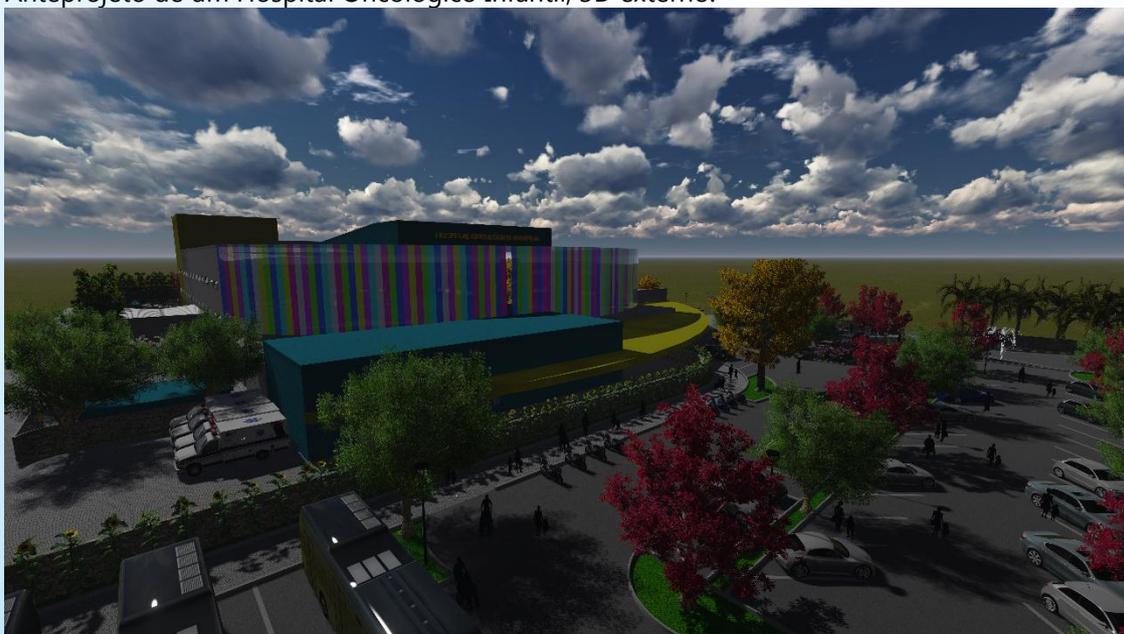
Fonte: Vartha, 2016

Anteprojeto de um Hospital Oncológico Infantil, 3D externo:



Fonte: Vartha, 2016

Anteprojeto de um Hospital Oncológico Infantil, 3D externo:



Fonte: Vartha, 2016

3D Interno:



Fonte: Vartha, 2016

3D Interno:



Fonte: Vartha, 2016

3D Interno:



Fonte: Vartha, 2016