



# ARQUITETURA SOB A ÓTICA DA HUMANIZAÇÃO EM AMBIENTES DE QUIMIOTERAPIA PEDIÁTRICA

**LEITNER, Andrea D'Angelo**

Faculdade de Engenharia Civil, Arquitetura e Urbanismo, Universidade Estadual de Campinas, e-mail: andrealeitner@terra.com.br

**PINA, Silvia A. Mikami G.**

Faculdade de Engenharia Civil, Arquitetura e Urbanismo, Universidade Estadual de Campinas, e-mail: andrealeitner@terra.com.br

## RESUMO

O artigo apresenta os resultados parciais de uma pesquisa qualitativa sobre o projeto no âmbito da humanização da arquitetura hospitalar em ambientes de quimioterapia pediátrica. O contexto aponta a dinâmica acelerada de adaptação dos ambientes de saúde face à introdução constante das tecnologias médicas avançadas. O objetivo é identificar, por meio de entrevistas com especialistas, os principais fatores que incidem sobre o processo de projeto, com vistas a favorecer o melhor atendimento ao público infantil e aos demais usuários. Os resultados indicam a prevalência do tratamento quimioterápico ambulatorial sobre o regime de internação, a importância das contribuições dos voluntários e os recursos mais atuais de humanização da arquitetura como os ambientes de reabilitação social e as distrações positivas. As contribuições estimulam novas pesquisas que identifiquem as melhores alternativas de atendimento às necessidades dos usuários e dão subsídio ao arquiteto para o aprimoramento do ambiente da saúde a partir da adoção de uma visão estratégica sobre o seu futuro.

**Palavras-chave:** Humanização, Ambientes de quimioterapia pediátrica, Processo de Projeto.

## ABSTRACT

*This article presents the partial results of the qualitative research of the architecture design in the scope of the humanization of hospital architecture in pediatric chemotherapy environments. The context points towards the accelerated adaptation of health environments in face of the introduction of advanced medical technologies. The goal is to identify, through interviews with specialized architects, the main factors that affect the quality in the design process of this type of environment, in order to favor better care for children patients and other users. The results indicate that outpatient chemotherapy treatment prevails over the hospitalization regimen, the importance of volunteer groups' contributions as a further tool for identifying children needs and their caregivers, and the most up-to-date humanization features of architecture such as social rehabilitation environments and positive distractions. The contributions stimulate new research that identifies the best alternatives to meet users' needs and provides the architect to improve the health environment by adopting a strategic vision about its future.*

**Keywords:** Humanization aspects, Pediatric chemotherapy environments, Architecture Design process.

## 1 INTRODUÇÃO

No contexto do processo de projeto de arquitetura, a valorização do indivíduo e suas necessidades têm sido incorporadas por uma diversidade de

metodologias participativas que buscam envolver e conscientizar o usuário do seu papel para um projeto arquitetônico de sucesso. Em projetos para estabelecimentos de saúde, este envolvimento dos usuários é reconhecido e valorizado, sobretudo em situações exacerbadas pela complexidade ou gravidade do tratamento, como ambientes de quimioterapia pediátrica. Tais circunstâncias requerem o conjunto de estratégias que estimulem a reunião dos aspectos notáveis de uma arquitetura mais humanizadora.

No atendimento assistencial à criança, a ANVISA RDC 50 (2002), recomenda a diferenciação dos espaços do adulto e da criança em setores como unidades de quimioterapia. Segundo Pedro et al. (2016), nos últimos dez anos, relatos nos campos da Enfermagem são alicerçados no modelo que coloca a criança paciente no foco de atenção e a instituição se adapta a ela. O ambulatório infantil se configura como um importante marco na assistência e o ambiente exclusivamente voltado para as crianças contribui positivamente para o seu acolhimento.

O objetivo da pesquisa é desenvolver e validar potenciais estratégias de projeto de centros de infusão pediátrico com vistas a subsidiar eventuais rearranjos das configurações internas e fundamentar novos projetos similares no âmbito da humanização, colaborando com o melhor atendimento às expectativas dos seus usuários.

Parte-se da hipótese de que distrações positivas como ambientes recreativos e interativos permitem a realização de atividades individuais e em grupo, reforçam o seu acolhimento, a aceitação ao tratamento e o seu retorno às várias sessões da atividade.

A pesquisa<sup>1</sup> se justifica pelo papel da arquitetura de ambientes de quimioterapia pediátrica de responder com qualidade às necessidades dos usuários diante das inovações médicas tecnológicas que se impõem.

## **2. ASPECTOS TEÓRICOS E PRÁTICOS DA HUMANIZAÇÃO DA ARQUITETURA DA SAÚDE**

A revisão sistemática sobre a humanização da arquitetura hospitalar em ambientes de quimioterapia pediátrica entre 2008 e 2018 teve a maior concentração de publicações selecionadas em Arquitetura e Enfermagem.

A revisão revelou que a produção europeia e a americana enfatizam a cura global da criança e o apoio à sua família em todas as fases da terapia. A produção latina enfoca na importância da ambientação lúdica, com menos ênfase ao bem-estar familiar.

A desospitalização estimula a produção de ambientes ambulatoriais que remetam às noções de identidade e território da criança paciente no projeto arquitetônico. As pesquisas enfatizaram a importância do ambiente lúdico no tratamento infantil e uma lacuna conhecimento do ambiente dedicado ao acompanhante, ao adolescente e ao voluntariado.

A Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004) tem como pressuposto valorizar os diferentes atores do sistema – usuários, trabalhadores e trabalhadores – e suas dimensões subjetivas, culturais e clínicas. Uma prática humanizada representa o conjunto de iniciativas que

---

<sup>1</sup> A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unicamp em 11/04/2019.

possibilita a prestação de cuidados capazes de conciliar a melhor tecnologia disponível com a promoção de acolhimento dos seus usuários, respeito ético e cultural ao indivíduo assistido, bem como a geração de espaços de trabalhos favoráveis ao bom exercício técnico e à satisfação dos seus usuários.

Segundo Pessatti, 2008, uma de suas diretrizes trata da ambiência na saúde que é “o tratamento dado ao espaço físico para proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana” (BRASIL, 2006). A diretriz foca no respeito aos valores culturais e ao modo de vida de cada comunidade, desfazendo o mito de que espaços que abrigam serviços de saúde são necessariamente frios, impessoais e hostis (Figura 1).



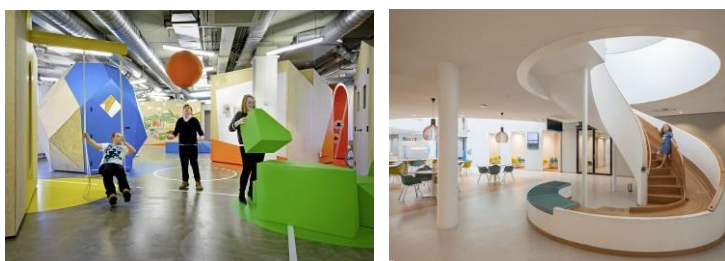
**Figura 1 – Ambiente de tratamento com respeito aos valores culturais -**

Fonte: Acervo do entrevistado arquiteto B

Do ponto de vista prático, os arquitetos Kuma, Houben e Rijke (2018) elegem quatro maneiras de humanizar edifícios da saúde pediátricos:

- transformando o tratamento em brincadeira;
- criando calor acolhedor;
- incluindo distrações positivas e
- simplificando a circulação.

O tratamento amparado por brincadeira é uma forma de recuperação e se faz pela concepção de ambientes que ativam, motivam e capacitam a mente e o corpo do paciente. A atmosfera informal permite aos pacientes e suas famílias manterem suas rotinas diárias. Minimizar rotas e transferências de pacientes reduz o estresse e permite aos pacientes sentirem-se seguros e sob controle (Figura 2).



**Figura 2 – Exemplos práticos de humanização na arquitetura -**

Fonte: Archdaily (2019)

O calor acolhedor é terapêutico e a atmosfera doméstica com o emprego de materiais utilizados em ambientes residenciais trazendo o calor de uma casa. As distrações positivas bloqueiam pensamentos preocupantes. A incorporação

da arte à arquitetura é destaque pois apoia o *wayfinding* e produz a experiência cultural em benefício dos envolvidos.

## 2.1 As recentes e novas tecnologias

Para Thomazoni (2016), os benefícios das recentes tecnologias têm implicações sobre o edifício da saúde. O correio pneumático altera e alivia os percursos de materiais. O uso inteligente dos sistemas de transporte vertical de elevadores reduz o tempo de espera e o número de paradas e as esteiras virtuais ampliam a capacidade de *wayfinding*.

A Tecnologia da Informação e Comunicação em Saúde – TICS permite o mapeamento digital de todos dos processos realizados no edifício, com repercussões sobre o planejamento estratégico do edifício da saúde, cabendo ao arquiteto, antevê-las para as novas proposições projetuais. Dentre elas, o Prontuário Eletrônico do Paciente – PEP permite que as informações sejam compartilhadas automaticamente com outros profissionais e instituições, possibilitando ser acessado pela equipe assistencial instantaneamente.

A telemedicina é um conjunto de tecnologias médicas remotas avançadas que permite a realização de ações médicas à distância; usada por instituições que buscam outras de referência para trocar informações, a telemedicina congrega a redução de custos com a atuação médica no acompanhamento remoto dos resultados de exames, na execução de discussões técnicas, no auxílio ao diagnóstico, na assistência a pacientes crônicos, e outros e reduz a frequência dos pacientes ao hospital, diminuindo a pressão sobre os mesmos já comprometidos pela falta de leitos e recursos.

Recentemente, dispositivos móveis têm permitido o monitoramento da saúde do paciente à distância, dando suporte à desospitalização. A utilização da tecnologia para monitorar, promover cuidados e maior adesão aos tratamentos promove melhor integração entre a equipe multiprofissional e o paciente.

## 3. METODOLOGIA

Os resultados da revisão bibliográfica incentivaram a pesquisa explicativa cuja preocupação central foi identificar os fatores que determinam e contribuem para a ocorrência do fenômeno da humanização da arquitetura em centros de quimioterapia pediátrica. Foi centrada em pesquisas bibliográficas baseadas na literatura recente e nos conteúdos normativos nacionais, além de entrevistas com especialistas brasileiros. Foram realizadas 6 entrevistas semi-estruturadas e 2 não-estruturadas com profissionais de diferentes formações, designados por A, B, C, D, E, F, G, H, sendo:

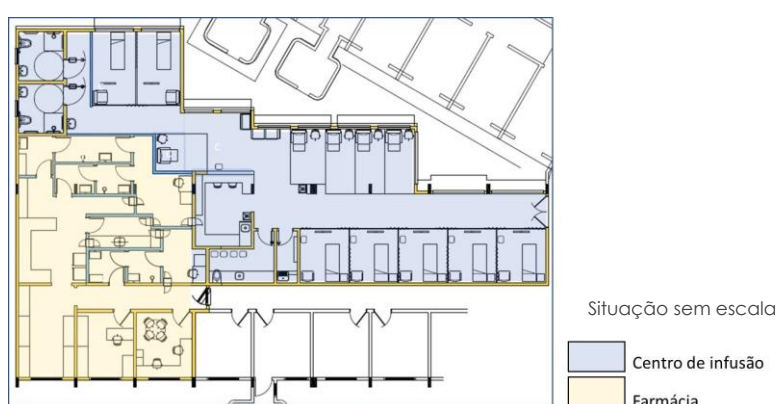
- 4 arquitetos especializados em arquitetura hospitalar;
- 1 médico pediatra;
- 1 presidente da comissão de humanização Hospital Infantil Darcy Vargas – HIDV;
- 2 voluntários.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os principais resultados das entrevistas são apresentados e discutidos a seguir:

### 4.1 Entrevistado A

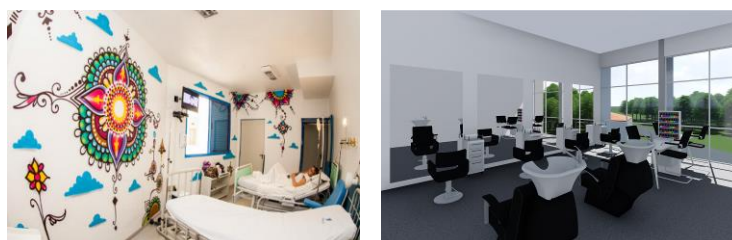
O uso dos dois tipos de ambientes depende do estágio de tratamento do paciente, mesmo havendo redução de internações e aumento do atendimento ambulatorial. No setor ambulatorial, as baias de atendimento de 7 m<sup>2</sup> são separadas por cortinas ou divisórias. Baias abertas ou fechadas são usadas conforme o estado emocional da criança paciente. Há dois tipos de mobiliário: camas para os pacientes em tratamento prolongado e poltronas reclináveis para o atendimento rápido. A instalação de janelas sobre baixo peitoril, permite a visualização do paciente acamado para a área externa e a instalação de aquário promove distração passiva às crianças (Figura 3).



**Figura 3 – Planta e imagem da quimioterapia pediátrica do CIB -**

Fonte: Acervo do entrevistado arquiteto A

A presença de *playground* interno nas proximidades do ambulatório permite lazer aos pacientes. Dentre as implicações da oncologia pediátrica avançada, reserva-se um pavimento próprio para adolescentes crônicos, com distrações digitais e pinturas juvenis nas acomodações. A mais recente inovação é a criação do centro de reabilitação profissional e inserção social com oficinas profissionalizantes de costura, teatro, dentre outros (Figura 4).



**Figura 4 – Quarto para pacientes adolescentes e reabilitação – CIB**

Fonte: Acervo do entrevistado arquiteto A e Centro Infantil Boldrini CIB (2019)

O arquiteto A recomenda a realização de entrevistas com grupos de voluntários que propõem ações humanizadas para o atendimento aos pacientes, incentivando condutas e arranjos ambientais para a sua inclusão. Dentre as ações dos voluntários destacam-se a realização de trabalhos manuais, doações, bazares, visitas de apoio aos pacientes e familiares e atividades sócio-recreativas. No processo de projeto, as necessidades dos

pacientes usuários são detectadas em entrevistas com os enfermeiros, mas suas contribuições são, sobretudo para o atendimento às necessidades referentes à execução de seus próprios trabalhos.

#### **4.2 Entrevistado B**

Para o arquiteto B, o principal condicionante das adequações de áreas assistenciais da saúde é baseado nos três princípios da humanização: a indissolubilidade da gestão e da atenção; a tríplice inclusão; a valorização do trabalho. A ambiência deve propiciar arranjos que permitam a singularização do cuidado humanizado, criando possibilidades lúdicas no box da quimioterapia e nos caminhos percorridos pela equipe de cuidado integral.

No processo de projeto de edifícios pré-existentes, o envolvimento de enfermeiros, gestores, trabalhadores e arquiteto permite identificar melhor as demandas do paciente. Trata-se de uma roda de conversa que estimula o processo participativo dos usuários. Reforça que as normas exigem o mínimo necessário de área, mas não o recomendável.

#### **4.3 Entrevistado C**

Para o arquiteto C, a quimioterapia está sendo gradativamente encaminhada para o ambiente ambulatorial. Antes realizada no leito, o tratamento tende a ser realizado na casa do paciente, favorecendo a sua desospitalização. É esperado que o ambulatório não aumente, uma vez que os avanços médicos têm permitido que as consultas sejam mais acertadas devido à inteligência artificial e ao PEP.

Cabe ao arquiteto ter visão estratégica e antecipar o futuro pelo olhar das inovações na saúde. O foco no cuidado da saúde e não na doença faz surgir o indivíduo que se desloca para o hospital para a realização de procedimentos de baixo risco, antecipando doenças, como as cirurgias bariátricas.

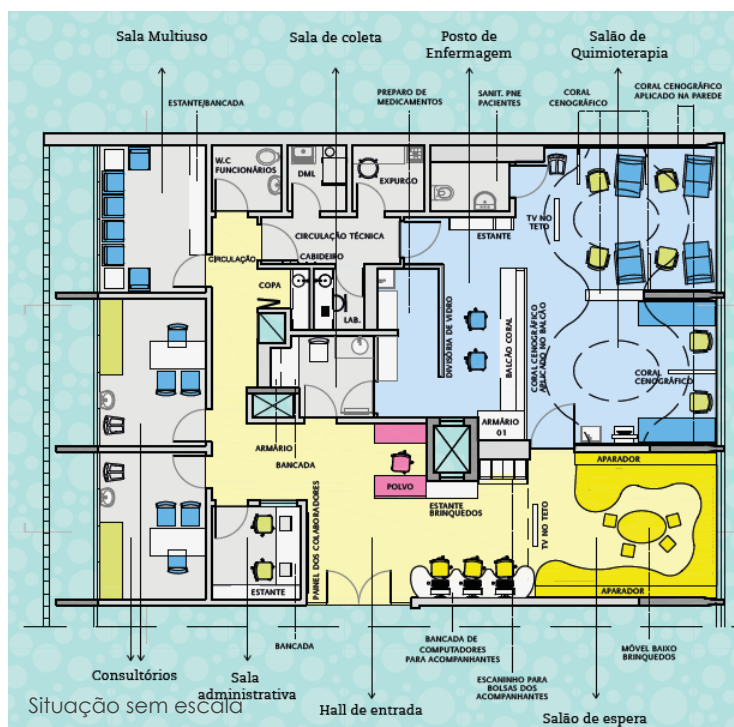
A elaboração do Plano Diretor está associada ao entendimento dos processos que se encerram no atendimento assistencial. É uma nova ferramenta de gestão de projeto e cabe ao arquiteto entendê-lo para ser otimizado, sobrepondo os usos ambientais. No modelo participativo dos atores no processo de projeto eles devem ser estimulados a desenvolverem uma visão menos imediatista das necessidades ambientais. É imprescindível a formação de um comitê do futuro que os estimule ao exercício do empreendedorismo e da inovação, com visão do futuro da saúde e do ambiente da saúde.

#### **4.4 Entrevistado D**

O arquiteto D reforça a valorização da arte no ambiente hospitalar como exemplo de humanização. Cita o Hospital Federal da Lagoa – HFL, referência em oncologia pediátrica, pelo uso do jardim externo com atividades de zooterapia com pôneis. Segundo o coordenador dos voluntários, “o contato com os animais fora das enfermarias ajuda a libertar a criança do estigma da doença: nos jardins, em contato com as plantas, sentindo o ar puro, derrubam-se mitos como o de que a criança hospitalizada não pode brincar, não pode pisar no chão”. Outros projetos de humanização estimulam o sistema imunológico e potencializam o restabelecimento e recuperação da

saúde física, mental e social, como os contadores de histórias e a meditação para pacientes.

O ambulatório deve propiciar a confraternização das crianças. A distribuição de mesinhas infantis para refeição e para a realização de trabalhos manuais, o acesso a terraços, a iluminação natural, a percepção do dia e da noite para que as crianças pacientes mantenham o ritmo circadiano contribuem sobremaneira para o processo de cura. O exemplo de ambiente lúdico de quimioterapia pediátrica, apresenta leitos e poltronas para medicação, área para o brincar e acesso a computadores para os acompanhantes (Figura 5).



**Figura 5 – Quimioterapia ambulatorial – HFL -**

Fonte: Instituto Desiderata (2019)

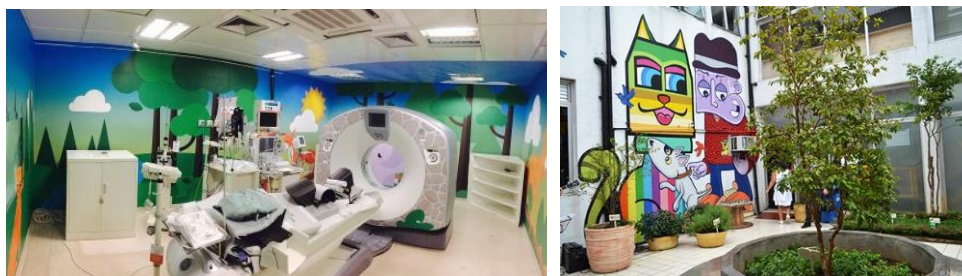
Para os acompanhantes, houve a inclusão de armário para guardar pertences e local para interagirem com os demais acompanhantes. Um local para café dentro da quimioterapia é aconselhável e uma sala para parlatório visa a troca de experiências pela equipe assistencial. O arquiteto D propõe que pacientes adolescentes sejam encaminhados para outro setor de quimioterapia ambulatorial e ressalta a lacuna em pesquisas sobre ambientes de quimioterapia destinados aos adolescentes.

#### 4.5 Entrevistados E, F

O entrevistado E é presidente do HIDV, referência no atendimento infantil para doenças de alta complexidade da rede pública. A comissão de humanização do hospital tem suas ações pautadas na PNH, é composta de 14 colaboradores e sua estrutura física integra a sala administrativa, a sala de ouvidoria, a sala da acolhida. Atualmente, 44 parceiros se revezam em mais de 50 projetos de humanização.

Segundo o entrevistado F, a humanização é uma ferramenta de gestão que transforma a cultura institucional e motiva seus usuários. Para o entrevistado E,

as atividades de humanização têm pouco impacto nos ambientes, pois são realizadas em espaços existentes ou adaptados. Para a maioria delas, não é necessário ambiente próprio e os usos são alternados, como aos domingos, atividades de pintura e de teatro são realizadas no anfiteatro. Cantores e contadores de histórias realizam visitas nos quartos de internação. Alguns ambientes sofrem pequenas adequações como a sala de exames de imagens adesivada com temática infantil e o jardim terapêutico (Figura 6).



**Figura 6 – Humanização em sala de exames e jardim terapêutico do HIDV -**

Fonte: Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde (2019)

No ambiente de quimioterapia pediátrica do HIDV, uma mesa central permite atividades de desenho. Os pais acompanham seus filhos, mas não há ali, ações de humanização. As baias não são separadas, e não há cortinas de separação (Figura 7). O HIDV espalha brinquedos nos trajetos realizados pelas crianças e nas salas de estar, o que colabora para diminuir a ansiedade deles na espera para os exames. Na parte externa, um parquinho distrai as crianças pacientes, e há uma brinquedoteca em cada pavimento assistencial.



**Figura 7 – Quimioterapia ambulatorial do HIDV -**

Fonte: Acervo das pesquisadoras

Como exemplos de ambientes humanizados específicos destacam-se os consultórios odontológicos para funcionários e para as crianças pacientes, com mobiliário apropriado; o tratamento das mucosites causadas pelo câncer não é obrigatório em hospitais públicos. Destaca-se também a casa do voluntariado, edificada em parte do estacionamento do hospital, pré-fabricada e irregular, e onde está instalado o bazar.

#### **4.6 Entrevistados G, H**

Dentre as ações do voluntário G, estão as visitas semanais de cães de estimação e a condução do plano de coleta de água pluvial no HIDV. O entrevistado H é voluntário no Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer – GRAACC, instituição social que atende mais de 3.500 crianças e adolescentes com câncer por ano. O voluntariado é um dos principais pilares que sustentam os serviços prestados e reúne mais de 500 pessoas.



O entrevistado H sugere que no local da quimioterapia seja incorporada a prática do brincar, favorecendo o riso e o bem-estar. Na quimioteca, os atendimentos são dedicados ao resgate da auto-estima, realizados por equipe de enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e endocrinologistas. O espaço deve ser colorido, com brinquedos e livros e pouco lembrar um ambiente hospitalar. A quimioteca disponibiliza postos com poltrona ou cama para o paciente e cadeira para o acompanhante. O ambiente dispõe de material pedagógico para crianças e adolescentes de acordo com a fase de desenvolvimento em que se encontra.

## 5. CONCLUSÕES

Mesmo que se possa isolar e estudar apenas a humanização em centro de infusão pediátrico, as entrevistas apontaram os impactos das ações de humanização sobre diversos ambientes pediátricos. No cenário brasileiro, a humanização da arquitetura possui diversos mecanismos para transformar o edifício da saúde em um ambiente mais saudável para seus usuários, com foco na tríplice inclusão. Contudo, as ações apresentadas referem-se a ambientes pontuais, enquanto não é recorrente a sua abordagem no edifício como um todo, sobretudo, na sua volumetria.

As entrevistas semi-estruturadas e não estruturadas, propiciaram liberdade às respostas, os entrevistados ficaram à vontade para contribuir para além do roteiro estabelecido e ampararam parte das afirmações com exemplos da realidade. O Quadro 1 apresenta a síntese das entrevistas segundo os entrevistados.

O voluntariado e a implantação de ambientes apropriados ainda se mostra uma ação com pouca repercussão na arquitetura. Reforça-se a importância da realização de entrevistas com esse grupo. O cuidado centrado na família é uma prática recorrente entre os entrevistados brasileiros, mas ainda não se identificam ambientes familiares aos familiares.

No Brasil, o cuidado com a saúde em sobreposição ao cuidado com a doença se revela entre os entrevistados, mas o conceito de "ambientes que curam" é pouco incorporado na prática do projeto.

As diversas alternativas de mobiliário em atendimento às necessidades das crianças pacientes de acordo com a fase de tratamento e com sua idade são apropriadas. A pesquisa revela a necessidade da concepção de ambientes de quimioterapia pediátrica dedicados às necessidades dos adolescentes. Sempre que possível, os recursos de humanização na arquitetura coincidem com as facilidades disponíveis no edifício e no entorno, e as inovações na arquitetura estão associadas a esses recursos.

Na zooterapia, os animais são facilitadores do resgate parcial da rotina do mundo exterior do paciente e o ambiente de quimioterapia pediátrica deve integrar o paciente com outros ambientes como jardins e parques.

É incipiente a aplicação dos recursos tecnológicos de iluminação pela integração da luz de maneira funcional e divertida que poderiam ser usados, além do incentivo às grandes aberturas para entrada de luz natural. A incorporação da questão do bem-estar e do brincar para ambientes pediátricos revela a importância das distrações positivas no setor, como

ambientes lúdicos e interativos permitam a realização de atividades individuais e em grupo, favorecendo o seu acolhimento.

**Quadro 1 – Síntese da humanização na arquitetura a partir dos entrevistados.**

|  |  |
|--|--|
| <b>Tríplice inclusão</b>   | Cuidado da saúde e não da doença   |
|  | Modelo participativo, visão menos imediatista                              |
|  | Cuidado integral com foco na rede de cuidado do paciente                   |
|  | Indissolubilidade da gestão e da atenção                                   |
|  | Cuidado centrado na família  |
|  | Voluntariado   |
| <b>Aspectos físicos em centro de infusão pediátrico</b>          | Baias de atendimento não separadas ou separadas por cortinas ou divisórias |
|  | Separação de adultos e crianças pacientes                                  |
|  | Opções de mobiliário para o paciente: camas, poltronas reclináveis, berços |
|  | Grandes aberturas com vista para o exterior                                |
|  | Poltronas confortáveis para os acompanhantes                               |
|  | Local para acompanhantes trocarem experiências                             |
|  | Quimioteca com material pedagógico   |
| Local para atividades lúdicas                                    |  |
| <b>Aspectos físicos em hospital pediátrico de câncer</b>         | Separação espacial para adolescentes crônicos                              |
|  | Distrações positivas com pinturas juvenis nas acomodações                  |
|  | Valorização de cenários que a criança paciente vivência                    |
|  | Inovação: centro de reabilitação profissional e inserção social            |
|  | Inovação: academia de reabilitação pediátrica                              |
| Inovação: implantação de consultório odontológico para pacientes |  |
| <b>Paisagismo e áreas externas</b>                               | Jardim externo, jardim terapêutico   |
|  | <i>Play-ground</i>   |
|  | Zooterapia (ex. borboletário, visitas de cães e equinos)                   |
| <b>Ergonomia / Mobiliário</b>                                    | Mobiliário e equipamentos adequados às faixas etárias                      |
|  | Armário para guarda de pertences   |
|  | Distrações passivas (ex. aquário, televisão, etc.)                         |
| <b>Ambientes sociais e de interação</b>                          | Valorização da arte em ambientes hospitalares com murais                   |
|  | Salas de recreação, brinquedotecas   |
|  | Atividade de pintura e teatro em anfiteatro                                |
| <b>Iluminação</b>  | Fachadas envidraçadas  |

Fonte: Elaborado pelas autoras

As considerações sobre o processo de projeto arquitetônico revelam a importância do modelo participativo de equipe multidisciplinar e que inclua um representante da humanização. Incentiva-se a compreensão pelo arquiteto do processo assistencial para a concepção do projeto arquitetônico, como ferramenta de projeto. A constituição de um comitê do futuro, composto de profissionais do setor com visão estratégica e empreendedora que atente às inovações e às tendências da medicina, revela sua importância

a despeito da opinião dos colaboradores que tratam das questões espaciais do dia a dia.

A pesquisa não prescinde da detecção da opinião dos pacientes infantis, ainda que possa ser parcialmente pontuada pelos entrevistados. As conclusões estimulam a produção de novas pesquisas que identifiquem melhor as alternativas arquitetônicas sob o ponto de vistas dos pacientes infantis e de seus acompanhantes.

## AGRADECIMENTOS

Especiais agradecimentos à CAPES pela concessão da bolsa e aos profissionais entrevistados pelas suas valiosas contribuições.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 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. Ministério da Saúde, 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Ambiência. 2. ed. Brasília, 2006.

CENTRO INFANTIL BOLDRINI. Disponível em: <<http://www.boldrini.org.br/>>. Acesso em: 14 fev. 19.

GRUPO DE APOIO AO ADOLESCENTE E À CRIANÇA COM CÂNCER. Disponível em: <<https://graacc.org.br/>>. Acesso em: 16 abr. 2019.

HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS. Disponível em: <<http://www.lotussign.com.br/portfolio/adesivagem-de-parede-decorativa-para-o-hospital-infantil-darcy-vargas/>>. Acesso em: 12 abr. 2019.

INSTITUTO DESIDERATA. Humanização em Oncologia Pediátrica uma experiência de ambientação de hospitais públicos no Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://desiderata.org.br/>>. Acesso em: 8 abr. 2019.

KUMA, K.; HOUBEN, F.; RIJKE, A. Frame Lab. **Healthcare**. Nº 121 mar/abr. 2018. Disponível em: <<https://3xn.com/news/five-ways-humanize-healthcare-3xns-childrens-hospital-borneriget-featured-frame-magazine-month/>>. Acesso em: 21 mai. 2019.

PEDRO, I. C. S.; ANDRADE, R. F.; CAMARGO, C.; LIMA, A. E. U.; LANÇONI, A. C.; MUSSI, M. M. Ambulatório HC Criança: espaço exclusivo para crianças e adolescentes como diferencial na qualidade da assistência. **Revista Qualidade HC 37**. H C - FMRP-USP, 2016. Disponível em: <<http://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/124/124.pdf>>. Acessado: 13 nov. 2018.

PESSATTI, M. P. **A intersecção Arquitetura e Saúde: quando o problema é a falta de espaço na unidade de saúde, qual é o espaço que falta?** Dissertação

(Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas, Campinas, 2008.

THOMAZONI, A. D. L. **A definição do partido arquitetônico pautado nos estudos dos fluxos frente à modernização de hospitais complexos**. Tese (Doutorado) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.