

A ARQUITETURA E SEU PAPEL À LUZ DA PNH: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

 <https://doi.org/10.56238/arev6n2-202>

Data de submissão: 30/09/2024

Data de publicação: 30/10/2024

Ana Paula Brasil Medina da Fonseca

Mestre pelo Programa de Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia – Emescam, Vitória-ES

Juliana Maria Bello Jastrow

Graduada em Enfermagem pela Emescam
Pesquisadora pelo Laboratório de Políticas Públicas da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia – Emescam, Vitória-ES
E-mail: enf.julianabello@gmail.com

Italla Maria Pinheiro Bezerra

Doutora
Docente do Programa de Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia – Emescam, Vitória-ES

RESUMO

Introdução: Por meio da constituição de políticas públicas com enfoque na seguridade social à humanização às práticas de saúde ganham forças, surgindo a Política Nacional de Humanização (PNH). O espaço destinado ao cuidado da saúde, deixa de ser somente o local para ser tratado, para o local onde será cuidado de forma mais integral, onde a ambiência revela-se como fator intrínseco no processo de saúde-doença, necessitando de atenção quanto à arquitetura hospitalar. **Objetivo:** Analisar os parâmetros e estratégias da ambiência, enquanto dispositivo para a humanização dos espaços e relações, estabelecida pela Política Nacional de Humanização contemplados nos ambientes hospitalares. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa cuja proposição foi a realização de um mapeamento bibliográfico com uso de descritores inseridos no Decs Mesh. **Resultados e Discussão:** Os 22 estudos relacionados apresentaram evidências da importância da humanização dos ambientes hospitalares e de como a PNH, sob a ótica da ambiência, foi implantada e efetivada nos ambientes hospitalares brasileiros. Apontando a interferência significativa da ambiência e suas confiabilidades no conforto e recuperação dos hospitalizados. **Conclusão:** Pode-se perceber que os avanços da infraestrutura hospitalar atrelada à PNH, são poucos, frente aos anos de sua implementação evidenciando falhas e carências no processo de evolução da arquitetura ao processo saúde-doença.

Palavras-chave: Arquitetura Hospitalar. Humanização. Ambiência. Ambientes Hospitalares.

1 INTRODUÇÃO

Entende-se por Políticas Públicas como um agrupamento de estratégias, dispositivos, de programas, de projetos e ações que são materializadas pelo Estado para promover o interesse de uma coletividade. A partir das concepções culturais, políticas e institucionais vigentes, podem ter características distributivas, redistributivas e regulatórias, as quais irão impactar de forma diferente a construção de uma sociedade.

Fleury e Ouverney (2008) apontam o surgimento do chamado Welfare States, ou estado de bem-estar social, como aparatos de proteção social, institucionalizados com o propósito de neutralizar os efeitos da modernização, por meio de políticas distributivas que visavam o bem-estar de uma população excluída pela industrialização. Cabe reforçar que é o Estado o regulador de políticas sociais públicas, entretanto, é condição básica que o ele consiga assegurar aos seus cidadãos os direitos duramente conquistados, que favoreça o desenvolvimento econômico, que absorva mão de obra e que permita financiar a proteção social, seja por meio de políticas públicas, seja por seguro social ou mesmo pelo mercado.

Foi a partir do eixo da seguridade social e interface entre estado/sociedade e mercado adotado pela Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 1988, que foi constituída uma política social pública de saúde, por meio do Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS) (SOUZA; COSTA, 2010).

O SUS é regido por princípios doutrinários de universalidade, equidade e integralidade nos serviços e ações de saúde (BRASIL, 1990a), bem como diretrizes para sua operacionalização (descentralização dos serviços, regionalização e hierarquização da rede e participação/ controle social). Na trajetória de mais de 31 anos, entre avanços e retrocessos, pode-se observar o legado e o impacto do SUS na população, por meio das diversas políticas e programas implementados, basta um olhar mais cuidadoso sobre as práticas de saúde.

Uma das políticas públicas de saúde formulada para suprir e preencher lacunas no SUS, a Política Nacional de Humanização (PNH ou Humaniza-SUS), trouxe a humanização para o debate sobre as práticas de saúde. Elaborada por ações não normativas, ou seja, sem caráter de lei, pois não se utilizou de portarias para suas proposições ou mesmo contou com repasses de recursos, veio fomentar ações práticas aos princípios do SUS, na universalidade do acesso, na integralidade do cuidado e na equidade das ofertas de serviços em saúde conforme reforça Toledo (2004). Suas diretrizes, estratégias, dispositivos e práticas ousadas propuseram mudanças nos modelos de atenção e gestão no SUS, principalmente na ambiência, nas relações de trabalho entre gestores e trabalhadores de saúde e necessidades dos usuários.

Tem-se o termo humanização sua origem na corrente filosófica humanista de valorização da essência humana e das suas potencialidades, traz a noção de igualdade e dignidade, que são princípios enraizados na Declaração Universal dos Direitos Humanos. Sendo um conceito utilizado na saúde desde a década de 1960 e introduzido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em declarações aos direitos dos pacientes.

O pensamento de que um indivíduo não é um ser isolado, é um ser social, e ter saúde ou recuperá-la depende também, dos aspectos emocionais, culturais, da sua família, de suas condições de vida e do local onde vive gerou uma grande mudança. Com essa definição, o espaço destinado ao cuidado da saúde, deixa de ser somente o local para ser tratado, para o local onde será cuidado de forma mais integral, “[...] um espaço em que o paciente consiga apreender uma apropriação espacial saudável e ser protagonista do seu próprio tratamento”. (PIZZOLATO, 2014, p.188).

Já a Carta de Ottawa complementa com a importância da comunidade na qualidade de vida do indivíduo, assim como o estímulo à participação e controle social. Esse movimento iniciou transformações para a tipologia arquitetônica dos hospitais, pois: “[...] enfatiza o paciente, incorporando necessidades técnicas, formais, funcionais e econômicas capazes de tirar proveito de um espaço que explora ao máximo o potencial de autonomia e bem-estar dos integrantes envolvidos” (PIZZOLATO, 2014, p.188).

A PNH, criada em 2003, propõe a criação de um modelo eficiente para o SUS, reforça os princípios de acesso, universalidade, da integralidade e da equidade e é uma das estratégias para alcançar a qualificação da atenção e da gestão em saúde. Possui princípios, diretrizes e a sua operacionalização acontecem por meio de métodos e dispositivos que, ao serem aplicados por gestores, trabalhadores e usuários, garantem que as estruturas físicas, as relações de poder, de processos de trabalho e de afeto não produzam ou reproduzam a desumanização na saúde.

Por sua vez, integrou o conceito de ambiência na saúde enquanto espaço acolhedor e saudável no qual usuários do serviço e trabalhadores têm seus vínculos sociais facilitados, onde as relações de cuidado são humanizadas e resolutivas (BRASIL, 2004).

Segundo Toledo (2014), esse conceito incorporado pela PNH não é estranho aos arquitetos e os interessa particularmente. Foi extremamente estudado a partir de 1960 por pesquisadores da área de cognição e comportamento ambiental e confirma que a PNH aprofunda no conceito de ambiência na arquitetura.

Dentro da PNH, o conceito de ambiência é “o tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana” (BRASIL, 2010, p. 05)

No processo de humanização dos espaços de saúde do SUS, a arquitetura se configura como uma peça importante, a partir do desenvolvimento de projetos que proporcionem condições de conforto que favoreçam o desempenho nas atividades da equipe de saúde e estimulem o bem-estar dos usuários do serviço. A ambiência em um ambiente hospitalar vai além do espaço físico, ela oportuniza tanto o bom uso do espaço, de forma acolhedora, quanto a relação deste com as pessoas que nele transitam, mesmo sabendo que “[...] haverá momentos em que o local mais agradável do mundo não conseguirá expulsar nossa tristeza ou misantropia” (TRINDADE BESTETTI, 2014, p. 604).

A PNH orienta no sentido de desenvolver uma arquitetura que contribua para estimular o bem-estar físico e emocional do seu usuário, o convívio mais humanizado, diminuição do predomínio dos aspectos hostis e impessoais de um ambiente hospitalar. Essa arquitetura precisa estar aliada ao estabelecimento de vínculos, relações de troca entre profissionais de saúde e usuários nas intervenções terapêuticas.

Cabe ao arquiteto buscar formas, volumes, dimensões que traduzem esse possível bem-estar. E em consonância com o conceito de humanização, a missão da arquitetura é criar espaços sensíveis e estimulantes que favoreçam o desenvolvimento da existência humana (BESTETTI, 2014). Seu foco é a transformação dos espaços para que os processos de trabalho ocorram no espírito de equipe, na gestão compartilhada, com a confortabilidade da estrutura física, que atuando em conjunto e sendo utilizados, ao final, irão gerar vivências e descobertas individuais e coletivas dos envolvidos e possibilitar uma saúde em conformidade aos princípios e diretrizes do SUS.

Logo, um projeto na área de saúde, além das necessidades funcionais e da legislação, que segue instruções rígidas preconizadas por normas reguladoras e legislação própria, deve considerar a percepção do que determinado ambiente causa no usuário, em conformidade com o conceito de ambiência; que considera os valores subjetivos obtidos a partir de experiências vividas, que trarão significados ao espaço físico de forma positiva ou não. Assim, formas, cor, luz, iluminação, arte, cinestesia, acessibilidade e privacidade são elementos que permeiam os projetos arquitetônicos em consonância com a ambiência, pois qualificam e modificam os espaços físicos e estimulam a percepção do ambiente por quem o utiliza.

De acordo com Pizzolato (2014), existem evidências e comprovações científicas que validam os bons resultados no tratamento de pacientes que estejam em espaços físicos que buscam atender suas necessidades.

Nessa perspectiva, esse projeto traz a oportunidade de um aprofundamento acerca das contribuições que a Política Nacional de Humanização do SUS – PNH trouxe ao desenvolvimento de espaços de saúde, desde seu surgimento em 2003.

Este estudo mostra-se relevante, uma vez que aprofundar o conhecimento sobre quais os efeitos que essa política pública tem promovido nas últimas décadas nos espaços de saúde, em particular nos hospitais, aponta a importância desse projeto a ser realizado no programa de pós-graduação de Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, principalmente para compreensão da relação entre os espaços físicos construídos e as vivências e experiências subjetivas que se acumulam no momento atual de crise sanitária e humanitária.

Assim, objetiva-se analisar os parâmetros e estratégias da ambiência, enquanto dispositivo para a humanização dos espaços e relações, estabelecida pela Política Nacional de Humanização contemplados nos ambientes hospitalares.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa cuja proposição foi a realização de um mapeamento bibliográfico e teve como objetivo mapear os principais conceitos da área de conhecimento desse estudo, além de “[...]examinar a extensão, alcance e natureza da investigação, sumarizar e divulgar os dados da investigação e identificar lacunas de pesquisas existentes (Arksey; O’Malley, 2005)”, conforme Cordeiro e Soares (2019, p.06).

Para a construção da pergunta norteadora de forma clara, foi utilizado o acrônimo PCC (População, Conceito, Contexto), normalmente recomendado em revisão de escopo, segundo Coelho *et al* (2021), sendo População – a arquitetura hospitalar/ Ambiência, Conceito – a Humanização e o Contexto – o ambiente hospitalar. Dessa estruturação a pergunta de pesquisa foi: Como os parâmetros e estratégias da ambiência enquanto dispositivo para a humanização dos espaços e relações estabelecidas pela Política Nacional de Humanização, estão contemplados nos ambientes hospitalares?

Dessa estruturação com o acrônimo PCC também foram definidos os descritores: arquitetura hospitalar, humanização e ambientes hospitalares, que seguiram a temática da pesquisa e foram elencados por meio do vocabulário DeCS/MeSH. Ressalta-se que a palavra Ambiência, inicialmente definida como descritor para busca em bases de dados, foi substituída por arquitetura hospitalar, em razão de não ter sido encontrada nos registros do referido tesauro.

A tabela 1 a seguir apresenta o passo a passo referente ao acrônimo PCCo, apresentando a extração, conversão, construção e finalizando o uso dos descritores para busca.

Tabela 1 – Estruturação de busca nas bases de dados. Vitória, ES, Brasil, 2022.

	P	I	Co
Extração	Arquitetura Hospitalar	Humanização	Ambiente hospitalar
Conversão	Hospital Design and Construction	Humanization of Assistance	Health Facility Environment
Construção	Hospital Design and Construction OR Hospital Reform	Humanization of Assistance OR Humanization OR Humanization of Hospital Care OR National Program for the Humanization of Hospital Care	Health Facility Environment OR Health Centers OR Hospital
Uso	(Hospital Design and Construction OR Hospital Reform) AND (Humanization of Assistance OR Humanization OR Humanization of Hospital Care OR National Program for the Humanization of Hospital Care) AND (Health Facility Environment OR Health Centers OR Hospital)		

Fonte: Elaboração própria, 2023.

A estruturação de busca, nas bases de dados foram construídas e utilizadas com o os boleadores OR e AND a partir da construção dos descritores em inglês (*Hospital Design and Construction OR Hospital Reform*) AND (*Humanization of Assistance OR Humanization OR Humanization of Hospital Care OR National Program for the Humanization of Hospital Care*) AND (*Health Facility Environment OR Health Centers OR Hospital*).

A procura por estudos relevantes foi realizada inicialmente junto as bases de dados eletrônicos: MEDLINE via Pubmed, MEDLINE via Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, LILACS, SciELO - Scientific Electronic Library Online e por último, para complementar com literatura cinza, o Google Scholar; o levantamento bibliográfico aconteceu nos meses de abril a agosto de 2022.

Tabela 2 - Estratégias de busca por base de dados com operadores booleanos. Vitória, ES, Brasil, 2022.

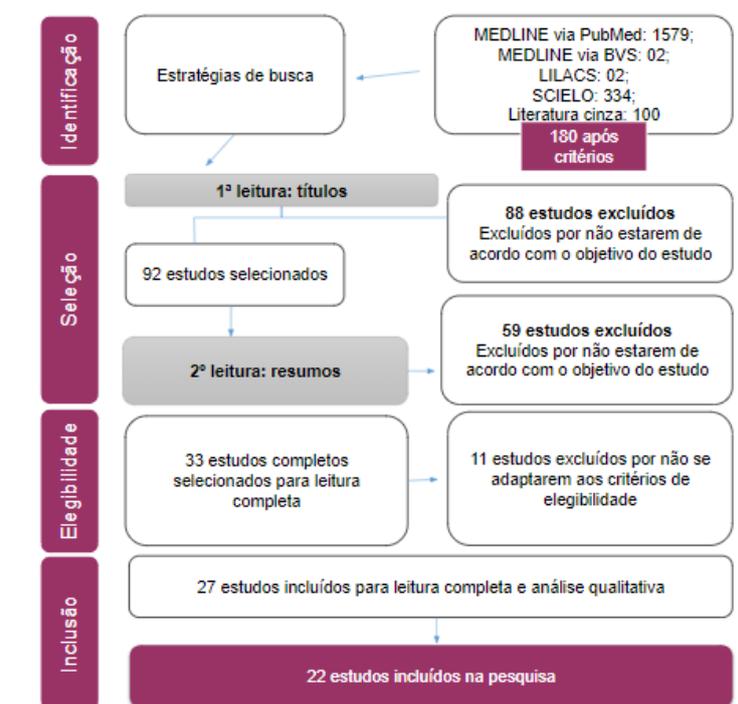
Base	Estratégia
MEDLINE via PubMed	Hospital Design and Construction AND Humanization of Assistance AND Health Facility Environment.
MEDLINE via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)	(Hospital Design and OR Hospital Reform) AND (Humanization of Assistance OR Humanization OR Humanization of Hospital Care OR National Program for the Humanization of Hospital Care) AND (Health Facility Environment OR Health Facility Environment OR Hospital)
LILACS	(Hospital Design OR Hospital Reform) AND (Humanization of Assistance OR Humanization OR Humanization of Hospital Care OR National Program for the Humanization of Hospital Care)
SCIELO	(Hospital Design and OR Hospital Reform) AND (Humanization of Assistance OR Humanization OR Humanization of Hospital Care OR National Program for the Humanization of Hospital Care)

Literatura cinza	Estratégia
<i>Google Scholar</i>	(Hospital Design OR Hospital Reform) AND (Humanization of Assistance OR Humanization OR Humanization of Hospital Care OR National Program for the Humanization of Hospital Care) AND (Health Facility Environment OR Health Centers OR Hospital)

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Para garantir a ampla representatividade das amostras foram considerados critérios de inclusão todos os artigos científicos publicados em português e inglês, gratuitos e disponíveis na íntegra, com os descritores relacionados acima, publicados no período compreendido entre 2005 a 2020. Os critérios de exclusão foram os artigos cujos títulos não indicavam a temática, os encontrados em duplicidade, fora do período definido e que não abordaram a temática proposta. O fluxograma abaixo mostra cada etapa da inclusão dos artigos (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma da seleção das publicações para a revisão de escopo, baseado no modelo PRISMA. Vitória (ES), Brasil, 2022.



Fonte: Elaboração própria, 2023.

Para viabilizar a coleta de dados, por meio da leitura dos artigos selecionados, elaborou-se inicialmente um quadro, intitulado matriz de conhecimento (FERENHOF; FERNANDES, 2014), contendo as seguintes informações: título; autores; ano da publicação, idioma e país de publicação; objetivo método e principais achados e resultados, a fim de obter informações relevantes para a amostra final. E após nova leitura e devidas orientações, o quadro inicialmente denominado por matriz de

conhecimento, foi renomeado para tabela de resultados, com informações mais compactadas conforme tabelas 1, 2, 3 e 4, uma vez que se separou por categorias.

3 RESULTADOS

Os 22 estudos relacionados apresentaram evidências da importância da humanização dos ambientes hospitalares e de como a Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS, sob a ótica da ambiência, foi implantada e efetivada nos ambientes hospitalares brasileiros.

Algumas observações se fazem importantes sobre os artigos em base de dados, para integrar esse estudo: dos 22 artigos, 15 (68%) foram desenvolvidos no Brasil e desses, 09 (60%) citam ou discorrem sobre a PNH ou algum aspecto relacionado à ambiência e foram um total 07 artigos de outros países, que discorrem acerca da humanização dos espaços de saúde e sobre elementos de projetos que estão presentes no eixo da ambiência conhecido como confortabilidade.

Tabela 1 - Interferência do espaço físico no estado de saúde do paciente hospitalizado.

AUTOR	OBJETIVO	NOVIDADES
MOURA; MOREIRA, 2005	Descrever os fatores ambientais considerados como determinantes de bem/mal-estar da unidade de quimioterapia na perspectiva dos clientes e analisar os fatores ambientais considerados pelos clientes como determinantes de bem/mal-estar, como indicativos para o enfermeiro na gestão do ambiente.	O estudo, sob a perspectiva dos pacientes, realizado na Unidade de Quimioterapia do Hosp. Geral de Bonsucesso no RJ sugere que as melhorias no ambiente físico interferem no atendimento, demandam disponibilidade de estrutura física e recursos financeiros. Traz o equívoco de responsabilizar os enfermeiros na busca de encontrar meios de enfrentar as limitações por falhas do ambiente físico, para atender o máximo à clientela, mesmo com dificuldades e eventuais falhas do seu ambiente físico encontrando meios de enfrentar as limitações Evidência que a atitude amorosa da equipe de saúde, particularmente da equipe de enfermagem, como cuidado dispensado ao cliente é fundamental para a garantia de bem-estar para todos.
BOCCANERA; BOCCANERA; BARBOSA, 2006	Analisar percepções de profissionais e pacientes quanto às cores utilizadas no ambiente de terapia intensiva, identificando aquelas consideradas agradáveis e desagradáveis.	Sugere que a aplicação de cores e suas diferentes tonalidades no setor da UTI, considerando, inclusive, que as cores com seus campos de onda, podem contribuir para o bem-estar das pessoas que estão em contato com este ambiente.
FREITAS <i>et al.</i> , 2013	Identificar os elementos constitutivos do conceito de ambiente nos documentos oficiais da Política Nacional de Humanização e analisar as relações entre eles e a promoção de ambiente de cuidado preconizada pela enfermagem.	Os resultados desta pesquisa ratificaram que o ambiente é um conceito central trabalhado nos documentos da PNH. Traz a ambiência como ferramenta para promoção do cuidado e do acolhimento, além de considerar o conforto fundamental para a promoção e recuperação da saúde das pessoas.

ANDERSON, 2018	Aprofundar a discussão em torno da ética da arquitetura hospitalar aplicada aos atuais códigos e diretrizes de construção.	Discorre como os arquitetos devem utilizar a ética para desenvolver os projetos de arquitetura, evidenciando o bem-estar do paciente. Embora o design não possa necessariamente tratar a doença, ele pode ser uma ferramenta importante nas estratégias de cuidado preventivo e terapêutico.
DRAHOTA <i>et al.</i> , 2012	Resumir as melhores evidências disponíveis sobre ambientes hospitalares, a fim de ajudar as pessoas envolvidas no projeto de ambientes hospitalares a tomar decisões que beneficiem a saúde dos pacientes.	No geral, parece que a música pode melhorar os resultados relatados pelo paciente, como ansiedade; no entanto, o benefício para os resultados fisiológicos e o consumo de medicamentos tem menos suporte. Existem poucos estudos para apoiar ou refutar a implementação de mudanças físicas e, com exceção da qualidade do ar, os estudos incluídos demonstraram que as mudanças físicas no ambiente hospitalar pelo menos não causaram danos.
FRICKE <i>et al.</i> , 2018	Apresentar o estado do conhecimento científico sobre a influência de fatores arquitetônicos e ambientais na convalescença em hospitais e enfoca principalmente seus efeitos na recuperação de doenças psiquiátricas.	Pacientes psiquiátricos se beneficiam de estruturas de espaço que fortalecem as inter-relações sociais adequadas, mas não há dados disponíveis sobre necessidades arquitetônicas especiais de apoio à terapia em psiquiatria infantil e adolescente em geral e questões terapêuticas específicas em particular.
HEIDEMANN <i>et al.</i> , 2011	Identificar os principais fatores geradores de estresse em pacientes internados em unidade coronariana e a influência do nível de ruídos na percepção de estresse dos mesmos.	Pacientes internados em UCO apresentam maior percepção de estresse que diminui ao longo dos três primeiros dias de internação No presente estudo, o nível de ruídos não explicou totalmente o escore da Escala de Estressores em UTI e os pacientes não citaram como principais fatores geradores de estresse os relacionados ao elevado nível de ruídos.
NILSSON <i>et al.</i> , 2020	Resumir, categorizar e descrever pesquisas publicadas sobre como o design da sala de parto influencia os resultados físicos e emocionais maternos e neonatais.	Os resultados desta revisão demonstram evidências limitadas sobre o design da sala de parto que promova a saúde das parturientes e seus bebês, em enfermarias de parto hospitalar. No entanto, quatro temas físicos foram identificados para influenciar positivamente os resultados físicos e emocionais maternos e neonatais: meios de distração, conforto e relaxamento; elevação da temperatura da sala de parto; características de familiaridade e diminuir um ambiente tecnocrático.
WALKER, 2016	Analisar as vantagens e desvantagens da política hospitalar do NHS (Sistema Nacional de Saúde) do Reino Unido, de quarto único com atenção ao seu efeito na experiência dos pacientes e da equipe, bem como na prestação de cuidados.	Defende o quarto individual para pacientes como uma inovação, adaptabilidade e flexibilidade, uma vez que alguns elementos de confortabilidade contribuem para a experiência do paciente, ao promover melhor privacidade e confidencialidade.
GARCIA; RODRIGUES; LIMA, 2013	Compartilhar a experiência ocorrida em um hospital de referência em oncologia do Estado do Maranhão e apresentar iniciativas que auxiliaram no desenvolvimento do Serviço de CP.	A humanização é imprescindível e indispensável para promover bem-estar aos pacientes em cuidado paliativo. A arquitetura do ambiente hospitalar mostra-se contribuindo para a qualidade de vida do paciente,

		por meio de ambientes acolhedores e aconchegantes para o paciente de CP.
VIANNA; BRUZSTYN; SANTOS, 2008	Discutir a relação entre saúde, doença e o espaço hospitalar, expondo pontos.	Descreve que o ambiente físico como um instrumento capaz de fortalecer os processos de saúde e acarretar consequências positivas para os usuários. Destaca aspectos do comportamento dos indivíduos e das políticas institucionais que correspondem a determinados ambientes e/ou elementos arquitetônicos: controle da mobilidade e da interação social/privacidade; suporte social; acesso à natureza e distrações e condições físicas satisfatórias de temperatura, iluminação, ruído, odores.

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Tabela 2 - Aspectos da ambiência associados a humanização na assistência hospitalar.

AUTOR	OBJETIVO	NOVIDADES
BRITO; CARVALHO, 2010	Identificar o conceito de humanização e levantar os aspectos que contribuem e dificultam a humanização da assistência hospitalar, segundo a opinião de pacientes oncológicos.	Os principais fatores que facilitaram a humanização da assistência envolveram: carinho, simpatia, compreensão do momento, respeito e qualidade no atendimento. Os fatores negativos mais citados foram o mau humor dos profissionais, o barulho, a interrupção do sono e o excesso de idas ao quarto do paciente.
PROCHET; SILVA, 2012	Identificar os fatores ambientais que interferem na comunicação do profissional da saúde com o idoso.	Os fatores ambientais mais citados que interferem na comunicação com idoso foram: ruídos e barulhos, ocupação e organização do espaço, luminosidade, cores, temperatura e ventilação e condições higiênicas. Utilizar os fatores ambientais como uma possibilidade efetiva de assistência é importante e real, pois ela interfere no bem-estar do idoso, na sua recuperação e no relacionamento entre o binômio profissional-idoso.
RIBEIRO; GOMES; THOFEHRN, 2014	Identificar e analisar a produção de conhecimento sob a perspectiva da ambiência, ou seja, as estratégias que as instituições de saúde têm implementado para humanizar a assistência à criança hospitalizada na unidade pediátrica.	As estratégias encontradas por este estudo, ao contribuir para melhorar a assistência à criança hospitalizada, evidenciam a ambiência. O autor discorre acerca do desinteresse dos pesquisadores em investigar a humanização do ambiente hospitalar. Considera o declínio ocorrido nos últimos anos e a pouca expressão quantitativa das publicações acerca da temática de humanização do ambiente de pediatria, ressalta-se a necessidade de investimento em pesquisas e publicações para que não ocorra a invisibilidade da PNH
BERGAN <i>et al.</i> , 2009	Investigar os aspectos da arquitetura e ambiente construído no processo de humanização do hospital pediátrico e sua influência na recuperação da criança hospitalizada.	Nesse estudo as questões referentes à humanização encontram-se apenas na periferia, sugerindo a incipiência do processo de implantação das políticas ministeriais. A contribuição da arquitetura à saúde infantil mostrou-se essencial neste trabalho, e permitiu uma análise dos com a confirmação da sua importância para a concepção de projetos arquitetônicos de ambientes de saúde para a criança.
BATES, 2018	Compreender a implementação da Humanização nos ambientes	Discorre sobre a necessidade de aprofundar o conceito e humanização e discute a tecnologia

	hospitales por meio do significado de humanização e aprofundar a linguagem da “humanização” e sua história.	propulsora da humanização na saúde foi a tecnologia, como forma de evitar a desumanização.
--	---	--

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Tabela 3 - Perspectivas de profissionais frente a ambiência hospitalar, humanização e o âmbito de trabalho.

AUTOR	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
NETO <i>et al.</i> , 2011	Mensurar os níveis de ruídos de uma unidade de terapia intensiva da cidade de Recife e avaliar sua percepção pelos profissionais da unidade.	A PNH não é citada, mas considera a humanização da assistência hospitalar e o elemento da confortabilidade para os profissionais de saúde. Ruídos. Os profissionais percebem o ambiente como ruidoso, mas apenas 50,7% destes acreditam que essa exposição seja prejudicial à saúde. Por fim, evidencia-se que os altos níveis de ruído na UTI interferem na saúde de profissionais e pacientes.
SILVA <i>et al.</i> , 2011	Mensurar os níveis de ruído em diferentes turnos da lavanderia do Hospital São Paulo (HSP) e prestar esclarecimentos sobre a saúde e a conservação auditivas aos funcionários e supervisores do setor.	O elemento da confortabilidade: ruído foi estudado em setores de serviços, onde a humanização dos espaços é pouco observada. Os níveis de ruído encontrados variaram entre 70 e 101 dB NPS, estando estes muito acima do permitido
NASCIMENTO <i>et al.</i> , 2015	Conhecer como os profissionais de enfermagem percebem a ambiência de uma emergência hospitalar para o cuidado ao idoso.	A análise da percepção dos profissionais de enfermagem acerca da ambiência de uma emergência hospitalar, para o cuidado ao idoso, evidenciou que os mesmos reconhecem diversas fragilidades no atendimento. Maiores relatos sobre: Sobrecarga de trabalho dos profissionais de enfermagem, bem como inadequações da estrutura física para o cuidado à população idosa, o que por sua vez dificulta as ações de enfermagem e limitada independência do idoso dentro de seus potenciais
DODOU <i>et al.</i> , 2017	Conhecer a percepção de profissionais da saúde sobre o ambiente de trabalho da sala de parto e sua interface com a humanização da assistência.	As condições favoráveis no ambiente de trabalho estudado que propiciavam bem-estar e satisfação dos profissionais foram: a integração da equipe na sala de parto, a competência dos profissionais e a política de humanização adotada pela instituição para nortear o atendimento. E as dificuldades associadas à infraestrutura física deficiente, falta de materiais e manutenção de equipamentos e, em alguns casos, dificuldade para se trabalhar em equipe, além da resistência de alguns profissionais em agir de acordo com a política de humanização da instituição.
NETO <i>et al.</i> , 2013	Descrever as percepções dos enfermeiros de um pronto-socorro para pacientes adultos acerca da humanização e acolhimento com classificação de risco.	Os profissionais entendem os conceitos ampliados de humanização e acolhimento. No que se refere ao processo de acolhimento, é perceptível que o grupo de profissionais estudado afirma que ele não está limitado apenas a receber bem, mas sim ofertar a garantia de uma assistência completa, resolutiva e com continuidade.

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Tabela 4 - Arquitetura e saúde.

AUTOR	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
ANÁKER <i>et al.</i> , 2017	Resumir como um conceito (qualidade de design) é entendido e usado em uma área específica (ambiente físico de saúde, por exemplo, arquitetura e ambiente construído).	O conceito de qualidade do design em arquitetura na saúde deve ser claro e explícito de forma a atender não somente a complexidade construtiva como pacientes e profissionais de saúde A revisão explorou o conceito de qualidade de design em relação a ambientes de saúde e resultou em uma taxonomia que contém temas e uma ampla gama de termos utilizados na literatura que consideram a qualidade do design em ambientes de saúde.

Fonte: Elaboração própria, 2023.

4 DISCUSSÃO

Através da análise dos resultados obtidos, nota-se que alguns artigos selecionados nas bases de dados abordam realidades de outros países, onde apenas 08 artigos abordaram a PNH sob a ótica da confortabilidade, inter-relacionando a contribuição da arquitetura por meio da implantação ou implementação das diretrizes da ambiência e que contemplam os elementos de projeto, contributivos na humanização dos espaços de saúde estudados. Esses artigos reforçam que o olhar da PNH é ampliado e abrange não apenas a relação com a arquitetura, mas a relação entre a ambiência e o estado de saúde do indivíduo, o atendimento humanizado e o olhar do profissional de saúde.

Costa, Pessatti e Oliveira (2015) defendem que a constituição de ambientes saudáveis afeta diretamente na produção de saúde, bem como na relação entre os indivíduos que compõem este espaço. Tem-se a ambiência em saúde como uma produção indissociável à produção de saúde em busca de avanços qualitativos no âmbito do SUS.

Desta forma, a ambiência é vista como a diretriz espacial para as demais que compõem a PNH, uma vez que envolve o espaço físico, social, profissional e as relações com a saúde. Acrescenta-se que a ambiência se estrutura em três eixos cruciais: como espaço de encontros entre os sujeitos, produção de saúde e de subjetividades; como ferramenta facilitadora do processo de trabalho; o espaço que visa a confortabilidade (COSTA; PESSATTI; OLIVEIRA, 2015).

Ressalta-se que no Novo Dicionário Aurélio, a Ambiência “é o espaço arquitetonicamente organizado e animado, que constitui um meio físico e, ao mesmo tempo, meio estético ou psicológico, especialmente preparado para o exercício de atividades humanas” (FERREIRA, 1999, p.117).

Os elementos projetuais evidenciados não são exclusividade da PNH, se alinham ao conhecimento dos ambientes terapêuticos, dos estudos da psicologia ambiental de ULRICH (2008) e outros, conforme descreve Pizolatto (2014) e do design baseado em evidência (EBD), e alguns artigos incluídos nesse estudo, consideram os elementos da confortabilidade da ambiência, mesmo sem a implementação da PNH em seus serviços, alguns deles, fora do Brasil.

O papel do ambiente para o processo de restabelecimento dos pacientes esteve presente em estudos multidisciplinares anteriores e concomitantes ao surgimento da PNH em 2003. Conforme Toledo (2004), estudos acerca da humanização dos espaços de saúde surgiram com o intuito de restaurar a conexão entre saúde e arquitetura, que no século XX ficou em segundo plano, com o avanço dos procedimentos tecnológicos da medicina e a convicção de que os ambientes servem apenas como espaço de auxílio para as práticas curativas.

Nesse contexto, a humanização, que ganhou força ao longo dos anos se confirma como uma necessidade para renovação dos espaços hospitalares, tanto do ponto de vista das relações sociais quanto no processo de elaboração de projetos arquitetônicos e Lukiantchuki e Souza (2012) afirma que isso é consensual. Entretanto, observou que não há um conceito unificado de humanização de espaços hospitalares adotados por arquitetos que desenvolvem projetos no Brasil.

Freitas *et al.* (2013) considera a PNH e seus documentos oficiais se vinculam com o que se preconiza na narrativa da Enfermagem acerca da promoção de ambientes de cuidado e se aproximam da teoria Ambientalista de Florence Nightingale, cujo pensamento é fortemente ligado à história e prática da profissão. Ademais, com o conceito de humanização há o resgate de atributos enfatizados por Florence Nightingale no Século XIX de ventilação, saneamento, controle de ruído e da luz.

Vianna e colaboradores (2008) destacam que o ambiente físico como um instrumento fortalecedor dos processos de saúde com consequências positivas para os usuários, além de elencar elementos que contribuem para isso como interação social/privacidade, acesso a natureza, conforto ambiental, entre outros. Acrescenta Vasconcelos (2004) acerca da evidência de fatores, importantes para redução de stress e promotores de bem-estar para o usuário: controle do ambiente, suporte social possibilitado pelo ambiente e distrações positivas do ambiente.

Outrossim, a cor foi considerada a cor como um evento que pode ou não ser interpretado pelo indivíduo e pode ser um fator estressor ao agir como um estímulo constante, assim, estudos apontam a possível influência das cores nos ambientes terapêuticos (BOCCANERA *et al.*, 2006).

Estudos mais recentes mostram que alguns elementos de confortabilidade contribuem para a experiência do paciente no quarto individual, tais como: o ruído, que afeta os resultados dos pacientes no hospital; assim como a melhor privacidade e confidencialidade (WALKER 2016).

Ademais, hospitais com estruturas projetadas com características que remetem ao lar/casa do usuário, ou seja, possua uma ambiência agregadora e motivadora, ultrapassam o contexto de hospital-doença para casa-hospital, possibilitando um ambiente de troca de saberes e experiências que promova saúde, conforto e alívio aos envolvidos (OLIVEIRA *et al.*, 2022)

A ambiência como uma das diretrizes constituintes da PNH, busca mudanças no processo de trabalho, nas práticas de saúde e na compreensão do processo saúde-doença e constitui-se em uma política pública que se associa diretamente aos princípios do SUS, a transversalidade; indissociabilidade entre a atenção e gestão e o protagonismo (COSTA; PESSATTI; OLIVEIRA, 2015)

Chama atenção que Ribeiro e seus colaboradores (2014) observaram que o ano em que mais se produziu obras sobre a PNH foi em 2009, exatamente o ano em que foi realizado o 2º Seminário Nacional de Humanização, que teve como objetivo dar visibilidade às iniciativas bem-sucedidas na área. Entretanto, nos anos seguintes houve um declínio que culminou em total ausência de publicações em 2012 e as autoras responsabilizam tal situação à ausência de eventos de âmbito nacional que fomentem a publicação de novos artigos. Esse fato reforça a necessidade de constantes estudos e produção de conhecimento, para que com o apoio da academia, a humanização seja incluída nas pautas e seja um dispositivo de mudança.

Vale ressaltar que o significado da humanização foi objeto de estudo de Bates (2018), onde discorre sobre a necessidade de aprofundar o conceito de humanização e lembra que a propulsora da humanização na saúde foram os avanços tecnológicos da medicina, como forma de evitar a desumanização na saúde. Afirma que o termo diminuiu um pouco em sua pungência social e política, mas continua a ser uma característica regular do Design centrado no humano e na literatura científica estudada por ela no Reino Unido.

O recorte dessa pesquisa priorizou o eixo da confortabilidade e os aspectos da arquitetura nos ambientes hospitalares, entretanto o próprio conceito ressalta a indissociabilidade dos três eixos na composição da ambiência e afirma que essa subdivisão é didática, pois a ambiência discutida isoladamente não modifica processos de trabalho (BRASIL, 2017).

Pesquisa com servidores sobre os processos de humanização e de acolhimento no contexto do trabalho em urgência e emergência revelou a PHPN como positiva por para um bom ambiente de trabalho e para a qualidade das relações entre profissionais e usuários. Por outro lado, foram apontadas dificuldades quanto à deficiência da infraestrutura física, à falta de materiais e manutenção de equipamentos (DUDOU *et al.*, 2017).

Oliveira e colaboradores (2022) apontam que a ambiência envolve aspectos térmicos, acústicos, visuais, químicos, além de emoção, vínculo e empatia entre os usuários, profissionais e equipes. O valor da ambiência, em conformidade com a PNH é promover para profissionais de saúde para usuários e gestores, uma escuta mais qualificada, estabelecer melhores relações de vínculo, ambientes agregadores e geradores de saúde, estimuladores de esperança e de solidariedade, além de transformar a dinâmica do trabalho para o menos desagradável possível.

Soethe e Leite (2015) recordam que a arquitetura foi a primeira arte a ocupar-se do hospital. A ideia de que o doente necessita de cuidados e abrigo é anterior à possibilidade de se dispensar tratamento médico. Não cabe aqui discorrer sobre a história dos hospitais e da arquitetura hospitalar, mas o processo de humanização surge exatamente quando o edifício hospitalar tipo monobloco vertical e o avanço dos procedimentos tecnológicos na medicina secundariza os aspectos emocionais focados nas relações, conforme discorre Toledo (2004).

Paralelamente aos debates sobre humanização e ambiência exhaustivamente descritos, que culminaram com a PNH a partir de 2003, o Design Baseado em Evidências ou *Evidence-based design* – EBD, presente nos estudos de Anáker *et al.* (2017), toma força nos EUA e países da Europa a partir dos anos 2000. O EBD é um conceito estabelecido para abordagens na melhoria do processo da arquitetura em saúde e enfatizam a centralidade no ser humano e no bem-estar do paciente e na colaboração.

Os aspectos abordados por Anáker e colaboradores (2017) se assemelham aos aspectos da ambiência, sob a ótica da confortabilidade, mesmo sendo o EBD uma metodologia que segue uma lógica diferente da proposta da PNH. A proposta da PNH é ofertar ao trabalhador da saúde/profissional da saúde/colaborador o resgate da prática humanizada e ao usuário um tratamento digno, solidário e acolhedor não apenas como direito, mas como etapa fundamental na conquista da cidadania (RIBEIRO, 2015).

As estratégias da ambiência atuaram como dispositivos para a humanização dos espaços e relações estabelecidas pela Política Nacional de Humanização, não de maneira sistemática, no total de estudos analisados, assim como não foi possível mensurar se houveram modificações substanciais no ambiente de trabalho, no modo de gestão ou na vida das pessoas. Entretanto, mesmo de forma parcial ou pontual, todo o esforço das ações trouxe resultados positivos em relação à ambiência nos ambientes hospitalares.

É indubitável que a ambiência, mesmo não integralmente implantada nos ambientes hospitalares, interfere de forma significativa na assistência humanizada ao paciente hospitalizado, bem como no seu processo de recuperação. No entanto, pode-se perceber que os avanços da infraestrutura hospitalar atrelada à PNH, são poucos, frente aos anos de sua implementação evidenciando falhas e carências no processo de evolução da arquitetura ao processo saúde-doença.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os três eixos da ambiência de alguma forma mostraram-se presentes, nos estudos analisados, teóricos ou estudos de caso. Foi possível evidenciar que houve resultados que apresentaram pontos de

melhora na assistência, na qualidade do atendimento e nas relações à medida que ações voltadas para a ambiência foram sendo aplicadas. Os fatores ambientais, que antes da ambiência raramente eram considerados relevantes no processo de produção da saúde, atuaram como ferramentas de auxílio no processo de recuperação da saúde e nos ambientes de trabalho.

Essa pesquisa assinalou que muitos arquitetos conhecem o termo humanização, mesmo com seu conceito tão amplo. Entretanto, o conceito da ambiência proposto pela PNH aparentemente não comparece de forma constante para arquitetos que desenvolvem projetos na área da saúde, principalmente nos estabelecimentos assistenciais de saúde públicos brasileiros, assim como para aqueles que projetam para espaços privados.

Com esse estudo, acredita-se que seja possível despertar ou reativar o interesse no meio acadêmico da arquitetura e nos campos profissionais dos que se propõem a desenvolver projetos na saúde, a possibilidade da inclusão das políticas públicas disponíveis para todos.

AGRADECIMENTOS

Este artigo foi financiado pelo Edital Fapes nº 04/2022 - Programa de Apoio aos Programas de Pós-Graduação Capixabas Emergentes (PROAPEM). Agradecemos o apoio e a oportunidade proporcionados a este programa.

REFERÊNCIAS

- ANÁKER, Anna *et al.* Design quality in the context of healthcare environments: a scoping review. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, v. 10, n. 4, p. 136-150, 2017.
- ANDERSON, Diana C. Bricks and morals - Hospital buildings, do no harm. *Journal of General Internal Medicine*, v. 34, n. 2, p. 312-316, 2018.
- BATES, Victoria. 'Humanizing' healthcare environments: architecture, art and design in modern hospitals. *Design for Health*, v. 2, n. 1, p. 5-19, 2018.
- BERGAN, Carla *et al.* Humanização: representações sociais do hospital pediátrico. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 30, p. 656-661, 2009.
- BESTETTI, M.L.T. Ambiência: espaço físico e comportamento. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, vol. 17, núm. 3 julho/setembro, 2014, pp.601 610. Universidade do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/4038/403838839013.pdf>>. Acesso em: 06 de junho de 2021.
- BOCCANERA, Nélio Barbosa; BOCCANERA, Sulvia Fernandes Borges; BARBOSA, Maria Alves. Colors in the intensive therapy environment: perceptions of patients and professionals. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 40, p. 343-349, 2006.
- BRASIL, Ministério da Saúde. A experiência da diretriz de Ambiência da Política Nacional de Humanização – PNH. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza/SUS: Formação e intervenção Série B 1ª.ed.* Brasília, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Ambiência. Série B 2ª. ed.* Brasília, 2010.
- BRASIL. Política Nacional de Humanização –HUMANIZA SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRITO, Natália Tatiani Gonçalves; CARVALHO, Rachel de. Humanization according to cancer patients with extended hospitalization periods. *Einstein (São Paulo)*, v. 8, p. 221-227, 2010.
- COSTA, Ana Paula; PESSATTI, Mirela; OLIVEIRA, Cathana. A experiência da Ambiência como uma diretriz da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. *PROJETAR*. Natal, 2015.
- DODOU, H. D. *et al.* Delivery room: working conditions and assistance humanization. *Cad Saúde Coletiva*, v. 25, n. 3, p. 332-8, 2017.

- DRAHOTA, Amy *et al.* Sensory environment on health-related outcomes of hospital patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 3, 2012.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.
- FLEURY, Sonia; OUVÉREY, Assis Mafort. *Política de saúde: uma política social*. Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 23-64, 2008
- FREITAS, Fernanda Duarte da Silva de *et al.* Environment and humanization: resumption of nightingale's discourse in the national humanization policy. *Escola Anna Nery*, v. 17, p. 654-660, 2013.
- FRICKE, Oliver P. *et al.* Healing architecture for sick kids. *Zeitschrift für Kinder-und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 2018.
- GARCIA, João Batista Santos; RODRIGUES, Rayssa Fiterman; LIMA, Sara Fiterman. A estruturação de um serviço de cuidados paliativos no Brasil: relato de experiência. *Rev Bras Anesthesiol*, 64(4):286--291, 2014.
- HEIDEMANN, Aline Maria *et al.* The influence of noise levels on the perception of stress in heart disease patients. *Revista Brasileira de terapia intensiva*, v. 23, p. 62-67, 2011.
- LUCCHESI, Patrícia T.R. *Políticas públicas em Saúde Pública*. São Paulo, SP: BIREME/OPAS/OMS, 2004. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/M/2004/Lucchese_Políticas_publicas.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2021.
- LUKIANTCHUKI, Marieli Azoia; SOUZA, Gisela Barcellos de. Humanização da arquitetura hospitalar: entre ensaios de definições e materializações híbridas. *Vitruvius – arquiostos*. 2012. Disponível em: <<https://vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/10.118/3372>>. Acesso em: 22 nov. 2022.
- MENDES, Karina Dal S. *et al.* Revisão integrativa: Método para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/>>. Acesso em 25 de julho de 2021.
- MOURA, Andréa de Carvalho Fernandes; MOREIRA, Marléa Chagas. A unidade de quimioterapia na perspectiva dos clientes: indicativos para gestão do ambiente na enfermagem oncológica. *Escola Anna Nery*, v. 9, p. 372-380, 2005.
- NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do *et al.* Environment of a hospital emergency unit for the elderly care: perception of nursing professionals. *Escola Anna Nery*, v. 19, p. 338-342, 2015.
- NETO, Alcides Viana de Lima *et al.* Acolhimento e humanização da assistência em pronto-socorro adulto: percepções de enfermeiros. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 3, n. 2, p. 276-286, 2013.
- NETO, Rui de Alencar Sampaio *et al.* Ruídos na unidade de terapia intensiva: quantificação e percepção dos profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 22, p. 369-374, 2011.

NILSSON, Christina *et al.* Effects of birthing room design on maternal and neonate outcomes: A systematic review. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, v. 13, n. 3, p. 198-214, 2020.

OLIVEIRA, Caroline de *et al.* Acolhimento e ambiência hospitalar: percepção de profissionais da saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 35, 2022.

PROCHET, Teresa Cristina; SILVA, Maria Julia Paes da. Environmental factors as supportive components in communication and care for hospitalized elderly. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 65, p. 488-494, 2012.

RIBEIRO, Juliane Portella. A ambiência como ferramenta de humanização da unidade de pediatria: Contribuições da enfermagem, Rio Grande – RS. FURG, 2015.

RIBEIRO, Juliane Portella; GOMES, Giovana Calcagno; THOFEHRN, Maira Buss. Health facility environment as humanization strategy care in the pediatric unit: systematic review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 48, p. 530-539, 2014.

SILVA, Monique Cantelli da *et al.* Levels of noise in a public hospital laundry. *Revista CEFAC*, v. 13, p. 472-478, 2011.

SOETHE, A.; LEITE, L. S. Arquitetura e a saúde do usuário. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE QUALIDADE DO PROJETO NO AMBIENTE CONSTRUÍDO, 4. Anais Viçosa-MG: UFV, 2015.

SOUZA, Geórgia. C.A., COSTA, Iris C.C. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. *Revista Saúde Soc. São Paulo*, v.19, n.3, p.509-517, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/RxgpDxBNj6HKvVrwTHxC5sH/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: em 06 de junho de 2021.

TOLEDO, Luiz Carlos. Feitos para curar: Arquitetura hospitalar & processo projetual no Brasil. Rio de Janeiro, 2002. Dissertação (Mestrado em Arquitetura) Universidade Federal do Rio de Janeiro. Disponível em: <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp082814.pdf>. Acesso em 06 de junho de 2021.

VIANNA, Luciana de Medeiros; BRUZSTYN, Ivani; SANTOS, Mauro. Ambientes de saúde: o estado da arte da arquitetura hospitalar frente aos desafios contemporâneos. *Cafajeste. saúde colet.*, p. 7-20, 2008.

WALKER, David. Challenging the culture of caring of 100 years: the evidence behind single-room provision in hospitals. *Future Hospital Journal*, v. 3, n. 1, p. 30, 2016.