



ARQUITETURA QUE CUIDA: A HUMANIZAÇÃO DE AMBIENTES HOSPITALARES COMO ESTRATÉGIA PARA AUXILIAR NA RECUPERAÇÃO DE PACIENTES NEONATAIS E PEDIÁTRICOS

Anna Eduarda Zanchi Peretto

Uniarp – Universidade Alto Vale do Rio do Peixe, Caçador, Brasil,
annaeduardazp@gmail.com

Cláudia Maté

Uniarp – Universidade Alto Vale do Rio do Peixe, Caçador, Brasil,
claudia.mate@uniarp.edu.br

Marcelo Wandscheer

Uniarp – Universidade Alto Vale do Rio do Peixe, Caçador, Brasil,
marcelow@uniarp.edu.br

Resumo

A arquitetura hospitalar desempenha um papel fundamental na qualidade do atendimento à saúde. Em Caçador/SC, a falta de leitos especializados para o atendimento infantil compromete a assistência médica, obrigando famílias a se deslocarem para outras cidades, o que intensifica o estresse emocional e as dificuldades financeiras. Além disso, muitos hospitais não são projetados com foco na humanização, tornando a experiência de internação ainda mais traumática para as crianças e seus acompanhantes. Diante desse cenário, esta pesquisa teve como objetivo geral investigar como a arquitetura pode contribuir para a humanização dos ambientes hospitalares pediátricos, promovendo espaços que favoreçam o bem-estar físico e emocional dos pacientes. A metodologia adotada foi qualitativa, exploratória e descritiva, baseada em revisão bibliográfica, estudos de caso e visita técnica. Com base nas análises, foram elaboradas diretrizes projetuais para hospitais pediátricos mais humanizados, incluindo ambientação lúdica, conforto ambiental, integração com a natureza, acessibilidade, entre outros aspectos. Conclui-se que a arquitetura humanizada não apenas melhora a experiência hospitalar, mas também favorece uma recuperação mais eficaz, evidenciando a urgência de investimentos em infraestrutura hospitalar infantil em Caçador/SC. Este estudo oferece subsídios para futuras intervenções, reforçando a importância de ambientes de saúde que integrem funcionalidade, acolhimento e bem-estar emocional.

Palavras-chave: arquitetura hospitalar; ambientes terapêuticos; acolhimento; cuidado; bem-estar infantil.

1. Introdução

A arquitetura hospitalar exerce papel fundamental na qualidade do atendimento à saúde, especialmente em unidades de terapia intensiva (UTI's) neonatais e pediátricas. Em diversas regiões do Brasil, a escassez de leitos e de ambientes adequados para o atendimento infantil compromete a assistência médica e afeta o bem-estar das crianças (SBP, 2023). Em Caçador/SC, essa deficiência é evidente, obrigando famílias a buscarem atendimento especializado

em outros municípios, o que agrava o estresse físico, psicológico, social e financeiro (Rodrigues; Fernandes; Marques, 2020; Maciel et al., 2021). Além disso, muitos ambientes hospitalares não são projetados com foco na humanização, intensificando o desconforto (Sebben, 2020).

Nesse contexto, o conceito de humanização hospitalar busca transformar espaços em ambientes acolhedores, reduzindo o impacto negativo da hospitalização e contribuindo para a recuperação da saúde (Medeiros, 2024). Pesquisas mostram que o ambiente físico influencia na experiência dos pacientes e acompanhantes, além de impactar o desempenho da equipe de saúde (Leitner; Pina, 2020). Isso é ainda mais relevante em unidades pediátricas, onde crianças emocionalmente vulneráveis estão afastadas do núcleo familiar (Rodrigues; Fernandes; Marques, 2020).

Diante desse cenário, a pesquisa propõe responder: Como a arquitetura pode colaborar para a humanização dos espaços hospitalares pediátricos, promovendo ambientes que favoreçam a recuperação dos pequenos pacientes?

O objetivo geral é investigar como a arquitetura pode contribuir para a humanização dos ambientes hospitalares pediátricos, visando ao bem-estar físico e emocional das crianças. Entre os objetivos específicos estão: a) discutir sobre os princípios da humanização em espaços de saúde, bem como a influência do ambiente físico na recuperação e saúde emocional de crianças hospitalizadas, considerando aspectos como conforto, acolhimento e funcionalidade; b) compreender as melhores práticas arquitetônicas e de ambientação hospitalar infantil que promovem o bem-estar dos pacientes; c) propor diretrizes projetuais para o desenvolvimento de ambientes hospitalares pediátricos mais humanizados, considerando aspectos como conforto ambiental, iluminação adequada, integração com a natureza, uso de cores, materiais e elementos lúdicos.

Em Caçador, há um déficit significativo de infraestrutura hospitalar especializada voltada ao atendimento infantil. Segundo o Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências da Macrorregião Meio Oeste de SC (Santa Catarina, 2023), havia um déficit de leitos de UTI Pediátrica e Neonatal frente aos 8.652 nascidos vivos em 2021, número que chegou a 8.752 em 2023 (Brasil, 2025). Na Região de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe, onde está Caçador, foram registrados 4.333 nascimentos, sendo 1.477 no município.

Apesar da abertura de novos leitos em 2024 (Governo [...], 2024), o estado enfrentou superlotação em UTIs pediátricas e neonatais (Quariniri, 2024; SC [...], 2024). De janeiro a julho de 2025, a taxa de ocupação de UTIs neonatais chegou a 100% na Macrorregião Meio Oeste (CIEGES SC, 2025), e a falta de leitos resultou em perdas de vidas. Esse contexto motivou a mobilização da população e de representantes políticos pela implantação de UTI Neonatal e Pediátrica em Caçador, destacando que a necessidade deve prevalecer sobre critérios como distância entre unidades (Mobilização [...], 2025).

Além da insuficiência de leitos, a humanização dos espaços é urgente, principalmente no atendimento pediátrico, em que o ambiente físico impacta diretamente o bem-estar de crianças e seus familiares (Leitner; Pina, 2020). A unidade mais próxima de Caçador fica a cerca de 100 km, em Curitiba, o que agrava as

dificuldades e o sofrimento das famílias (Maciel et al., 2021). Muitos hospitais carecem de estrutura que respeite as necessidades emocionais dos pacientes, evidenciando a importância de repensar os espaços de saúde.

Este estudo, portanto, busca compreender como a arquitetura pode contribuir com a criação de ambientes hospitalares mais humanizados e funcionais, especialmente para o público pediátrico, propondo soluções que atendam às necessidades locais e regionais.

2. Materiais e Métodos

Esta pesquisa é aplicada, de natureza qualitativa, com caráter exploratório e descritivo. Foi estruturada a partir de revisão bibliográfica e documental, análise de estudos de caso e pesquisa de campo.

Na primeira etapa, foi realizada uma revisão em livros, teses, dissertações, artigos científicos e documentos oficiais, obtidos em bases como SciELO, Portal CAPES e Google Acadêmico. Essa fase possibilitou o embasamento teórico sobre humanização hospitalar, ambiência, arquitetura pediátrica e os impactos do ambiente físico na recuperação dos pacientes.

A segunda etapa envolveu a análise de estudos de caso de hospitais infantis humanizados: o Hospital Infantil EKH (Tailândia) e o Queensland Children's Hospital (Austrália). A escolha baseou-se na qualidade de suas soluções arquitetônicas, que, embora com diferentes escalas e contextos culturais, oferecem abordagens ricas e complementares à humanização dos espaços pediátricos.

Também foi realizada uma pesquisa de campo, por meio de visita técnica e observação sistemática ao Hospital Pequeno Príncipe, em Curitiba (PR), reconhecido nacional e internacionalmente por sua excelência no atendimento infantil, sendo considerado um dos melhores hospitais pediátricos do mundo e da América Latina. A análise que possibilitou uma visão real do ambiente hospitalar e suas características, focou em aspectos como ambientação, organização espacial, materiais, iluminação e elementos lúdicos.

Por fim, com base nas etapas anteriores, foram elaboradas e sintetizadas diretrizes projetuais para ambientes hospitalares pediátricos mais humanizados, considerando dimensões espaciais, materiais e sensoriais, com o objetivo de promover acolhimento, conforto e bem-estar aos usuários.

3. Resultados e Discussões

3.1 Do conceito à prática: o papel da arquitetura na humanização de ambientes hospitalares infantis e na recuperação dos pacientes

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), “[...] saúde é o completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade” (WHO, 2020, p.1). Com isso, como espaços dedicados à cura, os hospitais devem ter sua arquitetura planejada para promover o bem-estar físico e emocional dos pacientes, considerando suas necessidades específicas (Leitner; Pina, 2020). No Brasil, esse princípio é fortalecido pela Política Nacional de Humanização (PNH) – Humaniza SUS instituída em 2004, que inclui a Ambiência como

diretriz fundamental, defendendo espaços físicos acolhedores e saudáveis (Brasil, 2004; Leitner; Pina, 2020).

A humanização, portanto, vai além da assistência médica, envolvendo a criação de ambientes confortáveis, seguros e emocionalmente positivos (Sebben, 2020). Em hospitais infantis, essa abordagem deve considerar também os aspectos emocionais das crianças e suas famílias (Medeiros, 2024). Como reforça Cavalcanti (2019), crianças são mais sensíveis ao ambiente hospitalar, e a hospitalização pode ser traumática, especialmente em ambientes impessoais e longe da família (Rodrigues; Fernandes; Marques, 2020). Criar espaços acolhedores e lúdicos ajuda a reduzir esses impactos e pode até diminuir o tempo de internação (Cavalcanti, 2019). Assim, a arquitetura torna-se peça-chave na transformação da experiência hospitalar (Sebben, 2020; Wandscheer, 2023).

3.1.1 De Hipócrates a Nightingale: o ambiente na promoção da saúde

A preocupação com o ambiente na saúde remonta a Hipócrates (400 a.C.) e foi aprofundada por Florence Nightingale no século XIX (Grupo Medcof, 2022; Bezerra et al., 2018; Cardoso et al., 2021). Nightingale defendia que um ambiente limpo, ventilado, com boa iluminação e temperatura adequada favorecia a cura e o conforto físico e mental dos pacientes (Bezerra et al., 2018; Cardoso et al., 2021). Sua visão influenciou tanto a enfermagem quanto a arquitetura hospitalar, reforçando o papel terapêutico do espaço (Cardoso et al., 2021).

3.1.2 Boas práticas arquitetônicas e estratégias projetuais para ambientes infantis

Humanizar o ambiente hospitalar infantil significa criar espaços acolhedores que transmitam segurança e bem-estar, além dos cuidados clínicos (Sebben, 2020). Estratégias eficazes podem melhorar o bem-estar e reduzir o impacto e o tempo da hospitalização (Cavalcanti, 2019; Sebben, 2020).

Entre essas estratégias, estão:

- **Conforto térmico:** uso de princípios bioclimáticos e ventilação natural, como as galerias de Lelé, para evitar extremos térmicos (Sebben, 2020).
- **Conforto acústico:** materiais que absorvem som, música ambiente e elementos paisagísticos como jardins e fontes (Sebben, 2020; Corrêa, 2023).
- **Conforto visual:** uso de iluminação natural e artificial bem planejada, evitando ofuscamento; preferência por cores claras e pastéis (Sebben, 2020).

A **iluminação natural** tem efeitos terapêuticos, ajuda na produção de vitamina D e a regular o ciclo circadiano, sendo favorecida por aberturas zenitais e grandes janelas. A iluminação artificial deve complementar a natural e, idealmente, ser controlada pelo próprio paciente (Côrrea, 2023).

A **integração com a natureza** é essencial: jardins, terraços e espelhos d'água melhoram o ambiente, reduzem estresse e sintomas como hiperatividade, além de estimular a criatividade (Sebben, 2020; Côrrea, 2023; Wandscheer, 2023).

O **uso de cores, formas e elementos lúdicos** também é crucial. Eles aliviam o sofrimento, distraem e estimulam o desenvolvimento das crianças (Côrrea, 2023). Cores influenciam emoções (Heller, 2021), e uma paleta harmônica torna o espaço mais agradável (Wandscheer, 2023).

Outros aspectos importantes são: **privacidade, segurança, layouts que facilitem o monitoramento médico** (Côrrea, 2023) e a presença de **espaços de convivência e recreação**, como salas de jogos e leitura, que ajudam a reduzir o confinamento e promovem a interação social (Sebben, 2020).

Essas estratégias transformam o hospital em um ambiente mais humano, funcional e acolhedor, potencializando os resultados no tratamento infantil.

3.2 Estudos de Caso: exemplos inspiradores pelo mundo

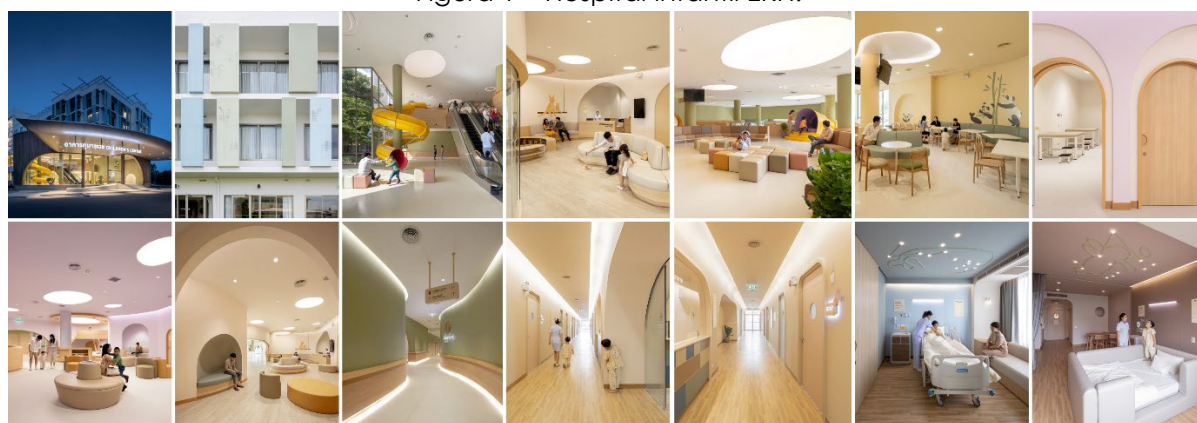
Esta seção apresenta os resultados da análise de dois hospitais pediátricos de referência internacional — Hospital Infantil EKH (Tailândia) e Queensland Children's Hospital (Austrália) — e da visita técnica ao Hospital Pequeno Príncipe (Brasil). A partir da comparação entre teoria e prática, foram extraídas diretrizes arquitetônicas voltadas à humanização hospitalar infantil.

3.2.1 Hospital Infantil EKH – Tailândia

Projetado pelos escritórios IF – Integrated Field e SCSB Co., Ltd., o EKH rompe com a arquitetura hospitalar tradicional com o conceito “brincar é curar” e o partido “dimensão das crianças” (Abdel, 2020; Archello, 2020; Integrated Field, 2020). Como se evidencia na figura 1, a fachada lúdica, com materiais naturais e recortes de animais, já anuncia a proposta humanizada. O escorregador na entrada, as salas de espera transformadas em playgrounds e os quartos nomeados com animais reforçam a experiência positiva (Abdel, 2020).

Além disso, elementos como cores suaves (azul, rosa, verde e amarelo) estimulam a criatividade e têm efeitos terapêuticos (Heller, 2021). A iluminação é cuidadosamente projetada, com luz indireta e constelações luminosas nos quartos (Abdel, 2020; Archello, 2020). Quartos individuais e organizados em áreas silenciosas garantem conforto e privacidade. Os espaços são pensados na escala da criança, com formas orgânicas e uso de vegetação, promovendo acolhimento, pertencimento e bem-estar (Abdel, 2020; Integrated Field, 2020).

Figura 1 – Hospital Infantil EKH.



Fonte: Abdel (2020); Archello (2020); Integrated Field (2020).

Queensland Children's Hospital – Austrália

Com 195.000 m² distribuídos em 12 pavimentos, o hospital foi projetado pelos

escritórios Lyons e Conrad Gargett (Gargett; Lyons, 2016). Inspirado na metáfora da "árvore viva", a estrutura utiliza dois átrios centrais, varandas, jardins suspensos e fachadas permeáveis à luz natural, conectando-se com a paisagem urbana e promovendo um ambiente terapêutico (DesignBoom, 2015).

Conforme pode-se observar na Figura 2, a circulação é intuitiva, com marcos visuais e orientação facilitada (Lyon; Tursi, 2020). Elementos como brises externos, ventilação cruzada e jardins de cobertura reforçam o conforto ambiental (Architectus, 2023). A paleta cromática inspirada na fauna e flora locais e o uso de obras de arte bi e tridimensional estimulam a imaginação (Gargett; Lyons, 2016). Os quartos contam com estrutura para acompanhantes e salas de apoio à família, refletindo a abordagem centrada no vínculo afetivo (Lyon; Tursi, 2020).

Figura 2 – Queensland Children's Hospital.



Fonte: DesignBoom (2015); Gargett, Lyons (2016); Lyon, Tursi (2020); Architectus (2023).

Ambos os hospitais permitem compreender diferentes caminhos para criar ambientes de cura mais afetivos e acolhedores: o EKH, com foco na escala compacta, sensível e lúdica; o Queensland, com ênfase na escala monumental, integração urbana e tecnologia associada à natureza e à arte.

3.2.2 Visita Técnica: Hospital Pequeno Príncipe (Brasil)

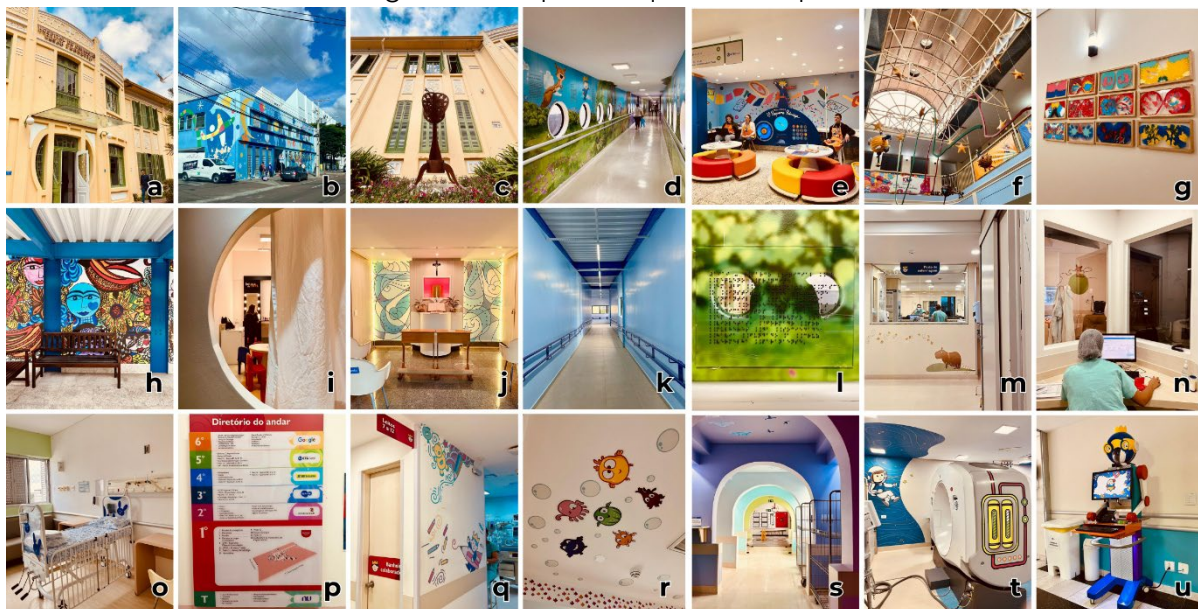
A visita ao Hospital Pequeno Príncipe, em Curitiba (PR), possibilitou a observação direta de boas práticas em arquitetura hospitalar humanizada. Reconhecido como o maior e mais completo hospital pediátrico do Brasil, o HPP alia excelência técnico-científica à promoção de experiências acolhedoras e afetivas (Hospital Pequeno Príncipe, 2025).

O complexo hospitalar é formado por edificações interligadas, entre elas o edifício histórico de 1930 (Figura 3a) e um edifício de 1971 (Figura 3b), considerado o primeiro do país projetado especificamente para atendimento infantil (Hospital Pequeno Príncipe, 2025). Destaques observados:

- **Jardim dos Sonhos:** praça pública com obras de arte interativas e eventos culturais, promovendo lazer, criatividade e acolhimento (Figura 3c).
- **Túnel do Tempo:** passagem acessível e lúdica que conecta os blocos do hospital, reforçando história, memória e pertencimento (Figura 3d).

- **Biblioteca Pequeno Príncipe:** acervo de mais de 5 mil livros, brinquedos e atividades educativas, evidenciando o caráter recreativo e pedagógico do hospital (Figura 3e).
- **Praça do Bibinha e Projeto Laços:** recepção e espaço cultural-afetivo, com atividades artísticas e obras produzidas por pacientes e familiares, humanizando a circulação (Figura 3f e 3g).
- **Ambientes para acompanhantes:** espaços de descanso, alimentação, cuidados pessoais e oração, demonstrando atenção integral às famílias (Figura 3h/i/j).
- **Acessibilidade:** rampas (Figura 3k), sinalização em braile (Figura 3l), quartos reformados e mobiliário inclusivo evidenciam o compromisso com a inclusão.
- **UTI's diferenciadas:** layout funcional, quartos individuais (Figura 3o) e postos de enfermagem – centralizado (Figura 3m) ou a cada dois quartos individuais que otimizam a vigilância e o cuidado (Figura 3n).
- **Comunicação visual eficaz:** cores por andar, mapas de localização e placas facilitam a orientação e autonomia dos usuários (Figura 3p).
- **Elementos lúdicos e arte:** presentes em todos os ambientes, criando uma atmosfera positiva e acolhedora (Figura 3q/r/s/t/u).

Figura 3 – Hospital Pequeno Príncipe.



Fonte: O autor, 2025.

3.2 Espaço que abraça: diretrizes projetuais de cuidado e afeto

A construção das diretrizes expostas no Quadro 1, baseou-se em uma análise criteriosa das referências teóricas, estudos de caso e visita técnica a uma unidade hospitalar pediátrica. Essas investigações permitiram identificar estratégias espaciais, estéticas e funcionais que promovem o bem-estar físico e emocional da criança hospitalizada, de seus acompanhantes e da equipe de saúde.

As diretrizes foram organizadas em eixos temáticos que incluem ambientação lúdica, integração com a natureza e flexibilidade dos espaços, com foco em criar

ambientes mais acolhedores, afetivos e eficientes. Cada aspecto busca atender às necessidades específicas de cada fase da infância, alinhado aos princípios da arquitetura humanizada e do cuidado integral à saúde.

Quadro 1 – Diretrizes Projetuais para a Humanização de Ambientes Hospitalares Pediátricos.

Eixo Temático	Diretrizes
1. Ambientação lúdica e acolhedora	- Incorporar elementos lúdicos na arquitetura e interiores (personagens, formas orgânicas e interativas, murais ilustrados, mobiliário infantil). - Uso intencional das cores suaves, harmônicas e estimulantes, a depender do espaço, considerando os significados emocionais das cores. - Integração de arte (murais, esculturas, elementos visuais) para trazer identidade e alegria aos ambientes.
2. Integração com a natureza e biofilia	- Criar jardins terapêuticos/sensoriais, pátios internos e terraços verdes que promovam relaxamento e contato com a natureza. - Possibilitar a visão para áreas verdes a partir dos quartos e de diferentes ambientes (como por exemplo, recepção e salas de espera). - Usar materiais naturais (como madeira, tecidos, pedra e vegetação), evitando ambientes frios e impessoais.
3. Conforto ambiental (térmico, acústico e visual)	- Aplicar princípios bioclimáticos (ventilação cruzada, sombreamento, isolamento térmico) e usar materiais acústicos para reduzir ruídos, promovendo tranquilidade. - Valorizar a entrada de luz natural a partir de janelas amplas e aberturas zenitais, com controle de luminosidade por cortinas leves ou brises. - Iluminação artificial ajustável, indireta e adaptada aos ciclos circadianos.
4. Privacidade, segurança e acessibilidade	- Projetar quartos para acolher acompanhantes, com sofá-cama confortável, iluminação individualizada e armários pessoais. - Materiais seguros (cantos arredondados, pisos antiderrapantes, materiais laváveis e atóxicos). - Garantir acessibilidade universal e sinalização intuitiva em toda a unidade hospitalar, por meio de layouts claros e acessíveis com sinalização visual, tátil e cromática
5. Espaços de convivência e expressão	- Inserir em diferentes pontos do hospital, salas de brinquedo, leitura e oficinas criativas, para permitir momentos de descontração e lazer. - Incluir espaços interativos e sensoriais (pisos sonoros, paredes de giz, painéis táteis). - Áreas externas protegidas, como playgrounds.
6. Atenção ao acompanhante/família e vínculo afetivo	- Manter ambientes que permitam o vínculo contínuo da criança com seus familiares e espaços confortáveis de apoio ao acompanhante (copa, armários, sanitários e áreas de descanso). - Permitir a personalização dos quartos com objetos afetivos.

(conclusão)

Eixo Temático	Diretrizes
	- Criar espaços reservados para o apoio emocional aos acompanhantes, que contribuam para o alívio da ansiedade, do medo e da dor emocional (salas de apoio psicológico, espaços de oração/reflexão, salas sensoriais, ambientes de descompressão, áreas silenciosas).
7. Organização espacial funcional e intuitiva	- Setorização clara e agrupamento de setores por proximidade de funções, evitando circulações confusas ou ambientes labirínticos, promovendo maior eficiência no cuidado. - Sinalização orientativa lúdica e didática (uso de códigos visuais, como, ícones, cores, personagens). - Ambientes de espera diferenciados por faixa etária, com mobiliário adaptado e atividades para crianças pequenas e adolescentes. - Criar uma narrativa visual única para o hospital.
8. Flexibilidade e adaptabilidade	- Ambientes que possam ser adaptados conforme a idade da criança e a evolução dos tratamentos (ex.: quartos que possam mudar de configuração, com mobiliário modular e adaptável, pensados para a escala infantil). - Criar espaços multifuncionais e resilientes que se adaptem a diferentes usos e necessidades específicas, como salas multiuso.
9. Acolhimento nas UTI's	- Quarto de UTI com privacidade e conforto para paciente e acompanhante. - Unidades semi-individualizadas com monitoramento controlado. - Possuir opções com postos de enfermagem centralizados + 1 sala de observação para cada dois quartos individuais (casos especiais). - Espaço confortável para os acompanhantes, com a inserção de poltronas reclináveis ou bicamas para o acompanhante, com iluminação controlada e isolamento acústico, além de possibilitar ser personalizável com objetos afetivos.
10. Participação da comunidade e cuidado integral	- Incorporar a voz de usuários, profissionais, familiares e das próprias crianças nas decisões projetuais, garantindo que o espaço atenda às suas reais necessidades. - Prever espaços para integração comunitária e ações culturais.

Fonte: O autor, 2025.

4. Conclusões

Este estudo permitiu atingir todos os objetivos propostos, compreendendo que a arquitetura hospitalar humanizada é um instrumento essencial de cuidado e acolhimento, especialmente no contexto pediátrico.

O primeiro objetivo foi alcançado ao demonstrar, por meio da fundamentação teórica, que espaços físicos acolhedores, confortáveis e funcionais são fundamentais para promover o bem-estar físico e emocional dos pacientes e de seus familiares. Em relação ao segundo objetivo, a análise de estudos de caso e a visita técnica permitiram identificar boas práticas de ambientação hospitalar infantil.

Estratégias como integração com a natureza, uso de elementos lúdicos e flexibilidade dos espaços mostraram-se fundamentais para tornar o ambiente hospitalar mais seguro, acolhedor e menos traumático. O terceiro objetivo foi cumprido com a formulação de diretrizes projetuais que sintetizam estratégias eficazes para a criação de ambientes pediátricos mais humanizados, reafirmando o papel da arquitetura como agente ativo no cuidado à saúde.

Para futuras pesquisas, sugere-se aprofundar a investigação por meio de entrevistas com profissionais, pacientes e familiares, ampliando a perspectiva da arquitetura a partir das vivências reais desses usuários. Além de realizar análises críticas de ambientes hospitalares existentes, a fim de identificar fragilidades, propor melhorias e verificar, de forma direta, os impactos positivos das intervenções.

Por fim, destaca-se que a humanização na arquitetura hospitalar deve ser contínua e integrada, e que o projeto arquitetônico é apenas uma das ferramentas para qualificar a experiência do cuidado. Espera-se que este trabalho contribua com reflexões acadêmicas e inspire ações concretas voltadas à melhoria da infraestrutura hospitalar infantil em Caçador e em outras localidades.

Referências

ABDEL, Hana. Hospital Infantil EKH. [EKH Children Hospital / IF (Integrated Field)]

ArchDaily Brasil, [s. l.], 13 mar. 2020. Disponível em:

<https://www.archdaily.com.br/br/935133/hospital-infantil-ekh-if-integrated-field>.

Acesso em: 03 abr. 2025.

ARCHELLO. Hospital Infantil EKH. **Archello**, Amsterdã, 17 fev. 2020. Disponível em:

<https://archello.com/pt/project/ekh-children-hospital>. Acesso em: 07 abr. 2025.

ARCHITECTUS. Queensland Children's Hospital. **Architectus**, Austrália, 4 ago. 2023.

Disponível em: <https://architectus.com.au/projects/queensland-childrens-hospital/>.

Acesso em: 08 abr. 2025.

BEZERRA, Clarissa Maria Bandeira et. al. Análise descritiva da teoria ambientalista de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 9, n. 2, p. 79-83, 2018. Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/1105/450>.

Acesso em: 06 mar. 2025.

BRASIL. **Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos**. Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em:

<http://plataforma.saude.gov.br/natalidade/nascidos-vivos/>. Acesso em: 19 mar. 2025.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

CARDOSO, Soraya Bactuli et. al. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: Reflexão à luz da teoria ambientalista de Florence Nightingale. **Revista Brasileira de**

Enfermagem, Brasília, v. 74, n. 5, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/yWBwSJXrsxt8M9XLGZXNPj/?lang=pt>. Acesso em: 06 mar. 2025.

CAVALCANTI, Larissa Boscariol. **Humanização hospitalar: a arquitetura no tratamento e cura de crianças hospitalizadas**. 2019. Trabalho Final de Graduação (Graduação em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Presbiteriana Mackenzie,

São Paulo, 2019. Disponível em: <https://dspace.mackenzie.br/items/e043df61-9bbe41f6-8c5d-b8e700683cf8>. Acesso em: 06 mar. 2025.

CIEGES SC - CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS PARA A GESTÃO DO SUS DE SANTA CATARINA. **Painel de leitos de Santa Catarina**. Florianópolis: CIEGES SC, 2025. Disponível em: <https://cieges.saude.sc.gov.br/>. Acesso em: 06 mar. 2025.

CORRÊA, Fernanda. **O caminho do paciente infantil hospitalizado por meio da arquitetura**: avaliações e percepções em conjunto com o olhar da criança em setor de internação pediátrica. 2023. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2023. Disponível em: <https://guaiaca.ufpel.edu.br/handle/prefix/10906>. Acesso em: 20 mar. 2025.

DESIGNBOOM. **Conrad Gargett Lyons completes Lady Cilento Children's Hospital**. Milão: Lyons, 22 jan. 2015. Disponível em: <https://www.designboom.com/architecture/lyons-conrad-gargett-lady-cilentochildrens-hospital-brisbane-australia-01-22-2015/>. Acesso em: 15 abr. 2025.

GARGETT, Conrad; LYONS. Hospital Infantil Lady Cilento / Lyons + Conrad Gargett. **Archdaily Brasil**, [s.l.], 06 fev. 2016. Disponível em: https://www.archdaily.com.br/br/781646/hospital-infantil-lady-cilento-lyons-plusconrad-gargett?ad_source=search&ad_medium=projects_tab. Acesso em: 07 abr. 2025.

GOVERNO do Estado abre mais 78 leitos de UTI SUS em SC. **Secretaria de Estado da Saúde**, Florianópolis, jul. 2023. Disponível em: <https://estado.sc.gov.br/noticias/governo-do-estado-abre-mais-78-leitos-de-uti-sus-em-sc/>. Acesso em: 21 fev. 2025.

GRUPO MEDCOF. **Hipócrates**: Pai da Medicina. Blog MedCof, [s.l.], 2022. Disponível em: <https://shre.ink/hipocrates>. Acesso em: 20 mar. 2025.

HELLER, Eva. **A psicologia das cores**: como as cores afetam a emoção e a razão. São Paulo: Olhares, 2021.

HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE. **Nossa história**, Curitiba, 2025. Disponível em: <https://pequenoprincipe.org.br/institucional/nossa-historia/>. Acesso em: 10 abr. 2025.

INTEGRATED FIELD. Ekachai Hospital. Bangkok: **Integrated Field**, [s. l.], 09 dez. 2020. Disponível em: <https://www.integratedfield.com/copy-of-st-dp>. Acesso em: 08 abr. 2025.

LEITNER, Andrea D'Angelo; PINA, Silvia Mikami. Arquitetura sob a ótica da humanização em ambientes de quimioterapia pediátrica. **Ambiente Construído**, Porto Alegre, v. 20, n. 3, p. 179-198, jul./set. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ac/a/QPVpMcNW5kmfDCJh7pn9jdf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 mar. 2025.

LYON, Corbett; TURSI, Robert. **Queensland Children's Hospital**. Melbourne: Lyons, 07 nov. 2020. Disponível em: <https://www.lyonsarch.com.au/project/queensland-childrens-hospital/>. Acesso em: 08 abr. 2025.

MACIEL, Sergiane Maia et. al. Vivências dos familiares sobre a hospitalização de crianças em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. **Revista Enfermagem em Foco**, Brasília, n. 13, e. 202234, p. 1-7, 2021. Disponível em:

<https://shre.ink/vivenciasdosfamiliaresdecriancashosp>. Acesso em: 21 fev. 2025.

MEDEIROS, Luciana de. Arquitetura e Humanização em Saúde: aproximando saberes e perspectivas. **Gestão & Tecnologia de Projetos**, São Carlos, v.19, n.1, 2024. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/gestaodeprojetos/article/view/210108/205105>. Acesso em: 03 mar. 2025.

MOBILIZAÇÃO para busca de UTI neonatal é defendida na câmara. **Caçador Online**, Caçador, 06 fev. de 2025. Saúde. Disponível em: https://www.cacador.net/noticias/politica/2025/02/06/saude-mobilizacao-para-busca-de-uti-neonatal-edefendida-na-camara-62658#google_vignette. Acesso em: 06 mar. 2025.

QUARINIRI, Sabrina da Silva. SC vive superlotação nos hospitais e ocupação de leitos de UTI adulto se aproxima dos 100%. **NSC Total**, Florianópolis, 14 maio 2024. Disponível em: <https://www.nsctotal.com.br/noticias/sc-vive-superlotacao-noshospitais-e-ocupacao-de-leitos-de-uti-adulto-se-aproxima-dos-100>. Acesso em: 21 fev. 2025.

RODRIGUES, Joana Isabel Barbosa; FERNANDES, Susana Margarida Gonçalves Caires; MARQUES, Goreti Filipa dos Santos. Preocupações e necessidades dos pais de crianças hospitalizadas. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 2, e190395, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/TynT8xkCD3swkkgWy6kFFwP/>. Acesso em: 21 fev. 2025.

SANTA CATARINA (Estado). Secretária de Estado da Saúde. **Plano de ação regional da rede de atenção às urgências: Macrorregião Meio Oeste**. Florianópolis, 2023. Disponível em: <https://shre.ink/Planoregionalsaude>. Acesso em: 21 fev. 2025.

SBP - SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **A insuficiência de leitos hospitalares terciários pediátricos no Brasil**. Boletim Informativo da Academia Brasileira de Pediatria, 2023, p. 1-2. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/sbp/2024/janeiro/11/Boletim_ABP__1_.pdf. Acesso em: 21 fev. 2025.

SC tem 2 regiões com leitos de UTI para adultos e recém-nascidos lotados. **ND+**, Florianópolis, 23 mar. 2024. Saúde. Disponível em: <https://ndmais.com.br/saude/sctem-2-regioes-com-leitos-de-uti-para-adultos-e-recem-nascidos-lotados/>. Acesso em: 21 fev. 2025.

SEBBEN, Victória Andreis. **Humanização da arquitetura hospitalar: diretrizes projetuais para espaços criativos de internação pediátrica**, 2020. Dissertação (Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo) – UNISINOS, São Leopoldo, Rio Grande do Sul, 2020. Disponível em: <https://shre.ink/humanizacaodaarquitekturahospitalar>. Acesso em: 17 mar. 2025.

WANDSCHEER, Marcelo. **A neuroarquitetura no contexto hospitalar: estudo de caso do Hospital Maicé**. 2023. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento e Sociedade) – Universidade Alto Vale do Rio do Peixe – UNIARP, Caçador, 2023.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Constitution of the World Health Organization**. Geneva: WHO, 2020, ed. 49. Disponível em: https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=6. Acesso em: 03 mar. 2025.