

Apoio social em estabelecimentos assistenciais de saúde: contribuições da arquitetura e do design

Social support in healthcare establishments: contributions from architecture and design

Ludmila Cardoso Fagundes Mendes, Mestra, UFMG

ludmilamendes@ufmg.br

Roberta Vieira Gonçalves de Souza, Doutora, UFMG

robertavgs@ufmg.br

Gabriela Souza Podboi Adachi, Graduanda, UFMG

gabrielaadachi@ufmg.br

Resumo

Para identificar critérios para a avaliação da contribuição da arquitetura e do *design* para promoção de apoio social, tomou-se como estudo de caso um hospital. Os critérios foram identificados em publicações do Ministério da Saúde e em referenciais de certificações ambientais. Foram reconhecidos cinco indicadores de apoio social: áreas de espera; acomodações para acompanhantes; sala de entrevistas; áreas internas para convivência; áreas ou jardins externos para convivência. O estudo de caso atendeu plenamente a 30% dos indicadores, parcial a 20%, 20% não foram aplicáveis e 30% não foram atendidos. Foi identificada a necessidade de aprimorar requisitos na normalização da área.

Palavras-chave: Arquitetura hospitalar; *Design* de suporte; Humanização; Bem-estar.

Abstract

To identify criteria for evaluating the contribution of architecture and design to promoting social support, a hospital was taken as a case study. The criteria were identified in publications from the Ministry of Health and in environmental certification references. Five indicators of social support were recognized: waiting areas; accommodations for companions; interview room; internal areas for coexistence; external areas or gardens for coexistence. The case study fully met 30% of the indicators, partially met 20%, 20% were not applicable and 30% were not met. The need to improve requirements in the area's standardization was identified.

Keywords: Hospital architecture; Support design; Humanization; Well-being.

1. Introdução

O ato de humanizar caracteriza a ação de racionalmente cuidar, atentando à presença do próximo e de sua individualidade [1]. Na arquitetura para a saúde, a humanização versa em conceber ambientes que promovam o acolhimento, valorizem o trabalhador - reconhecendo suas subjetividades - e agreguem seus usuários, incitando confiança na cura [2].

Nesse contexto de valorização humana na organização de espaços de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), para a promoção do bem-estar, faz-se pertinente a análise das discussões do Professor Roger S. Ulrich, em sua Teoria de *Design* de Suporte (TDS). De acordo com a TDS, o *design* de suporte consiste em planejar os espaços para a redução do estresse dos usuários, evitando mecanismos que contribuam para o aumento da tensão e, principalmente, incluindo elementos que incentivem o descanso e o alívio da angústia associada aos ambientes hospitalares. A TDS considera que o bem-estar pode ser alcançado se o ambiente oferecer: “senso de controle”, “distrações positivas” e “apoio social”, sendo a presente pesquisa voltada para a análise deste último requisito [3].

O “apoio social” se refere ao contato do paciente com pessoas próximas para amparo físico ou sentimental, como elemento de suporte essencial para os usuários de um EAS. Visando a presença efetiva do apoio social em EAS, é recomendada a previsão de espaços para acompanhantes, como salas de espera planejadas, mobiliários adequados para pernoite, espaços de convivência internos - pensados para incentivar o contato sem interferir na privacidade dos pacientes - e espaços de convivência externos, como jardins, uma vez que locais vegetados ao ar livre contribuem para a cura do paciente ao encorajá-lo a exercitar-se, além de promover o relaxamento em momentos estressantes [3, 4, 5].

No Brasil, a criação de espaços de saúde acolhedores é norteadada pela Política Nacional de Humanização (PNH), a partir da valorização da ambiência [6]. Outra importante referência para a concepção de ambientes de saúde, é a Resolução da Diretoria Colegiada N°50 da ANVISA (RDC 50/2002), que regulamenta o planejamento, a programação, a elaboração e a avaliação de projetos físicos de EAS [7].

Os diferentes requisitos de qualidade explorados pelas de certificações de sustentabilidade de edifícios também podem ser considerados para agregar qualidade aos ambientes hospitalares. As certificações AQUA-HQE (*Haute Qualité Environnementale*) [8] e LEED (*Leadership in Energy and Environmental Design*) [9] possuem referenciais específicos para organizações de saúde, enquanto a certificação WELL *Building Standard* [10] utiliza evidências para incentivar a promoção de bem-estar em edifícios de modo geral.

Este artigo é um recorte de uma dissertação de mestrado e tem como objetivo identificar critérios de avaliação para analisar a contribuição da arquitetura e do *design* para a promoção de apoio social, tomando como estudo de caso um hospital geral.

2. Procedimentos Metodológicos

A pesquisa foi desenvolvida em duas etapas: (1) identificação de indicadores de apoio social e (2) aplicação dos indicadores em um estudo de caso.

2.1. Identificação de indicadores de apoio social

Na primeira etapa, conteúdos relacionados à promoção de apoio social, segundo o conceito explanado na TDS, foram explorados a partir da leitura dos textos da RDC 50/2002, da

CA/PNH e dos referenciais técnicos dos certificadores AQUA-HQE, LEED e WELL. Para reconhecer os requisitos AQUA-HQE relacionados ao apoio social, foi consultado o Referencial de Certificação Edifícios do Setor de Serviços – Organizações de Saúde, de 2011, sendo este um referencial específico para EAS [8]. Os requisitos LEED foram identificados a partir do Referencial LEED v4 para Projeto e Construção de Edifícios, de 2014 (BD+ C: Unidades de saúde) [9] e das atualizações da versão 4.1, de 2021 [11]. Para a identificação dos requisitos WELL, foi consultada a versão v2 do Referencial, de 2020 [10]. Os indicadores de “apoio social” reconhecidos foram listados em uma tabela, onde foram registrados os requisitos presentes em cada uma das fontes consultadas, quando aplicável.

2.2. Aplicação dos indicadores em um estudo de caso

Os indicadores relacionados ao “apoio social” identificados nas publicações do Ministério da Saúde e nos referenciais técnicos das certificações foram testados no Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), localizado em Belo Horizonte, MG, e inserido dentro de um campus universitário de ciências da saúde.

O HSVP possui capacidade instalada para 504 leitos e apresenta atividades que incluem diferentes perfis de usuários de EAS. A edificação é separada em alas, nomeadas conforme suas orientações geográficas. O Centro de Terapia Intensiva (CTI) de Adultos, situado na Ala Leste do 3º pavimento, e a Internação de Clínica Médica, situada na Ala Norte do 7º pavimento, foram as unidades escolhidas para a análise de indicadores específicos para ambientes internos. Indicadores mais gerais, relacionados a áreas comuns a todos os usuários, foram analisados para a edificação como um todo.

Para o estudo de caso, foi necessária a submissão do Projeto de Pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), via Plataforma Brasil e à Rede Pesquisa da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). A aprovação pelos dois comitês de ética, ocorrida em setembro de 2022, possibilitou o acesso às plantas da edificação e a realização de visitas *in loco*. O reconhecimento preliminar dos setores foi realizado a partir das plantas do levantamento arquitetônico do hospital. Dessa forma, foi verificada, a área disponível, a interligação com áreas externas e a localização do CTI de Adultos e da internação da Clínica Médica, do 7º pavimento; a existência de áreas de convivência para funcionários; e de áreas acessíveis aos acompanhantes e visitantes, tais como as áreas de espera e de convivência.

Após identificar os ambientes para o estudo dos indicadores, foram realizadas duas visitas técnicas, acompanhadas pelos arquitetos da EBSERH. A primeira ocorreu no dia 29 de setembro de 2022, nas áreas externas do complexo hospitalar, na capela do hospital e no CTI de Adultos. Na segunda visita, dia 8 de outubro de 2022, foi visitada a ala de internação da Clínica Médica e as áreas da entrada principal do hospital. Durante as visitas, foi realizado um levantamento fotográfico das áreas e do mobiliário disponível, para comparação com os requisitos da ferramenta SomaSUS [12], disponibilizada pelo Ministério da Saúde.

Por fim, os resultados das análises foram apresentados em uma tabela com a identificação do atendimento ou não dos indicadores, conforme os requisitos levantados na etapa anterior.

3. Aplicações e Resultados

3.1. Identificação de indicadores de apoio social

A consulta aos textos da RDC 50/2002, da CA/PNH e dos referenciais técnicos dos três certificadores selecionados reconheceu 5 indicadores de “apoio social” (Quadro 1).

Quadro 1: Indicadores de apoio social reconhecidos na literatura

Indicador	Fonte	Requisitos
Áreas de espera	RDC 50/2002	Obrigatórias para internação intensiva. Área mínima de 1,3m ² /pessoa
	CA/PNH	Área de espera capaz de acolher visitantes. Acesso fácil a sanitários e bebedouros.
Acomodações de acompanhantes	RDC 50/2002	Espaço para poltrona de acompanhante ao lado dos leitos de geriatria, neonatologia e pediatria.
	CA/PNH	Espaços capazes de acolher os acompanhantes
Sala de entrevistas	RDC 50/2002	Atendimento a acompanhantes para o repasse de informações de pacientes internados (opcional para unidade de internação intensiva)
	CA/PNH	Incorporar espaços capazes de acolher os visitantes: ambiente de escuta.
Áreas internas para convivência	CA/PNH	Espaços de encontros, escuta e recepção, para a interação entre usuários e funcionários e entre equipes de funcionários, com mobiliários confortáveis e suficientes. Salas onde o paciente, em condições, possa receber visita fora do leito.
	WELL	<u>Engajamento cívico</u> : espaço comunitário interno $\geq 186\text{m}^2$, com sinalização e comunicação sobre as condições de uso, acessível e com assento de qualidade. <u>OU</u> espaços para reuniões e eventos, capacidade ≥ 10 pessoas, disponibilidade semanal.
Áreas ou jardins externos para convivência	CA/PNH	<u>Jardins e áreas com bancos</u> : lugar de estar, relaxamento, encontros e integração. Prever ambiências externas multifuncionais para espera confortável e para práticas de convívio, interação e atividades físicas.
	AQUA-HQE	<u>Qualidade dos espaços exteriores para usuários</u> : espaços de convívio, repouso ou atividades particulares, acessíveis a todos os usuários.
	LEED	<u>Acesso direto a pátio, terraço, jardim ou sacada externa</u> : Área $\geq 0,5\text{m}^2$ /paciente para 75% dos pacientes internados e 75% dos pacientes externos, que permaneçam por mais de 4h no EAS. <u>Espaço externo para a interação</u> : com o ambiente; social; recreação passiva e atividades físicas, $\geq 30\%$ da área do terreno. Ao menos 25% desse espaço deve ter vegetação (exceto gramado) OU com cobertura vegetal aérea. Deve ser acessível e ter pavimentação ou gramado para pedestres e/ou para recreação, com elementos para atividades sociais externas e/ou atividades físicas; OU jardim com diversidade em vegetação e espécies durante todo o ano; OU jardins comunitários ou produção de alimento.
	WELL	<u>Acesso à natureza ao ar livre</u> : área $\geq 5\%$ da área interna acessível aos ocupantes regulares; 70% desta área, visto de cima, deve ter plantas ou elementos naturais. OU Espaço verde ou com água, situado a até 200m do limite do edifício, disponível aos ocupantes, com área $\geq 1,25$ acres (5.060 m ²); <u>Engajamento cívico</u> : espaço comunitário $\geq 186\text{m}^2$, com sinalização e comunicação sobre as condições de uso, acessível e com assento de qualidade. OU espaços externos para reuniões e eventos com capacidade ≥ 10 pessoas, disponíveis ao menos semanalmente.

Fonte: Autores (2024), com base em Brasil (2002; 2010) [7,6]; Fundação Vanzolini (2011) [8]; USGBC (2014; 2021) [9,11]; IWBI (2020) [10].

A relevância do acolhimento para os visitantes e acompanhantes é evidenciada em todos os indicadores detectados. Os três primeiros indicadores foram reconhecidos apenas nas publicações do Ministério da Saúde. Os demais, além de abrangerem o acolhimento, destacam a importância dos locais de encontros e estão presentes na CA/PNH e em, pelo menos, um referencial técnico de certificação. Conforme exposto no Quadro 1, as áreas externas ou jardins para relaxamento, encontros e interação compõem um indicador de apoio social presente nas cinco referências, com requisitos variados, sendo voltado a todos os perfis de usuários de EAS.

3.2. Aplicação dos indicadores

Para a Internação de Clínica Médica não é obrigatória a existência de área de espera própria. Logo, para essa unidade foi considerada a análise da área de espera geral do HSVP, situada no

O diagrama apresenta o layout da sala de espera, com as seguintes áreas e pontos de observação:

- Ponto A:** Localizado no canto superior esquerdo, próximo à entrada principal.
- Ponto B:** Localizado no canto inferior esquerdo, próximo à parede com o painel de informações.
- Ponto C:** Localizado no canto superior direito, próximo à escadaria e ao controle de entrada.

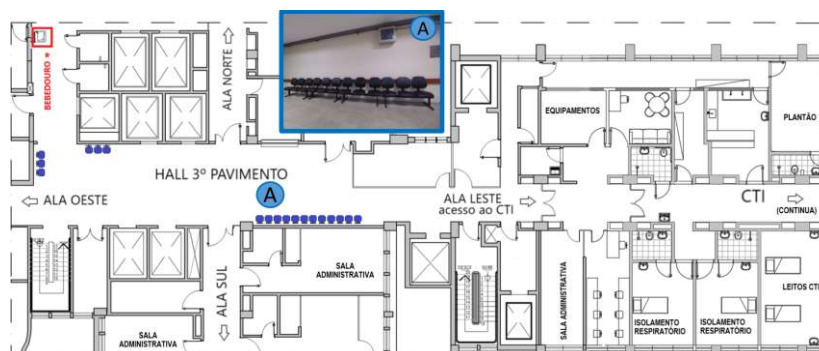
As áreas identificadas no layout são:

- ESPERA (26,50m²):** Área principal de espera, destacada em rosa.
- ESPERA (18,45m²):** Área de espera adjacente à parede com o painel de informações, destacada em amarelo.
- INFORMAÇÕES:** Área destinada ao atendimento de informações.
- CONTROLE DE ENTRADA:** Área de controle de acesso.
- ACESSO CONTROLADO:** Área de acesso controlado.
- SANITÁRIOS:** Área dos banheiros, destacada em vermelho.

As fotografias inseridas no diagrama mostram:

- A:** Vista geral da sala de espera, mostrando o piso amarelo e as pessoas.
- B:** Vista da parede com o painel de informações e o sofá.
- C:** Vista da sala de espera, mostrando o piso amarelo e as pessoas.

Conforme a RDC 50/2002, o CTI de Adultos conta com uma área de espera específica do setor. Esta área é necessária em virtude da limitação do número de visitantes por paciente simultaneamente. As fileiras de longarinas são distribuídas pelo Hall central do 3º pavimento, próximas à entrada do CTI (Figura 2). O acesso ao bebedouro fica em um corredor próximo, na Ala Norte, mas não há bebedouro acessível. Não existem banheiros para visitantes neste hall, ou nas proximidades do CTI. Embora a visita ao setor tenha tempo limitado e o período de permanência nesta área de espera seja curto, os requisitos deste indicador de apoio social não foram atendidos devido à limitação para o uso de banheiros e bebedouros.



O HSVP permite visitas aos pacientes do CTI de Adultos, mas a permanência como acompanhante não é permitida. Logo, a existência de acomodações para a pernoite de acompanhantes não é aplicável a pacientes em tratamento intensivo, tendo sido analisada apenas para a internação da Clínica Médica. Dentro da unidade de internação analisada, a RDC 50/2002 estabelece a obrigatoriedade de uma poltrona ao lado do leito apenas para o acolhimento a acompanhantes de pacientes idosos. Não obstante, durante a visita foram observadas poltronas reclináveis ao lado de todos os leitos de todas as enfermarias (Figura 3). Apesar das fontes consultadas não apresentarem requisitos claros quanto ao conforto das poltronas, foi observado que as mesmas são estofadas com material de fácil higienização, possuem apoio para os braços e para os pés. Portanto, este indicador foi considerado atendido.

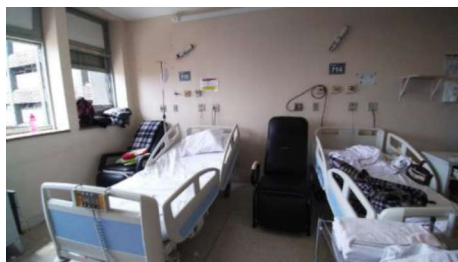


Figura 3: Poltronas para acompanhantes ao lado dos leitos da Clínica Médica. Fonte: Autores.

A sala de entrevistas é um ambiente opcional para CTI, não sendo citada para outras unidades de internação. Trata-se de um ambiente onde as informações sobre o quadro clínico do paciente são repassadas para a família. A partir da análise da planta do hospital, e também durante a visita, foi confirmada a existência deste ambiente no CTI de Adultos. Ainda que a RDC 50/2002 e a CA/PNH não citem requisitos mínimos para o layout deste ambiente, a consulta à planta (Figura 4) e à lista complementar de mobiliário, disponibilizadas pela ferramenta SomaSUS, possibilitou um comparativo com o mobiliário existente no local do estudo de caso (Figura 5). A mesa de canto e a poltrona não foram identificadas na sala de entrevistas do CTI. Porém, o ambiente dispõe de mobiliários e equipamentos presentes na lista complementar da SomaSUS, que não estão presentes na planta de referência, tais como: mesa para computador; computador; arquivo; e armário. Tendo em vista que a maioria dos mobiliários citados na ferramenta foram identificados no ambiente, o indicador foi considerado atendido.



Figura 4: Sala de Entrevistas do CTI. Fonte: Autores



Figura 5: Modelo de layout para Sala de Entrevistas. Fonte: SomaSUS, 2024 [12].

M006 – cadeira
M011 – mesa de reunião
M023 – quadro de avisos
M030 – poltrona
M034 – sofá
M054 – mesa de centro

A única área interna de convivência, aberta a todos os usuários da edificação, é uma capela (Figura 6). Essa capela possui área física de 110m², inferior à área mínima determinada pelo primeiro critério do referencial WELL (de 186 m²). Contudo, a capela atende ao segundo critério de avaliação WELL, pois pode ser considerada um espaço para eventos semanais com capacidade para mais de 10 pessoas. Localizada na Ala Oeste do 7º andar, a capela é isolada fisicamente das demais alas de internação, a partir do referido pavimento, sendo necessário o deslocamento ao pavimento inferior, onde as circulações verticais viabilizam o acesso (Figura 7). Como indicador de apoio social, este ambiente foi considerado como atendimento parcial.



Figura 6: Capela do HSVP. Fonte: Autores.

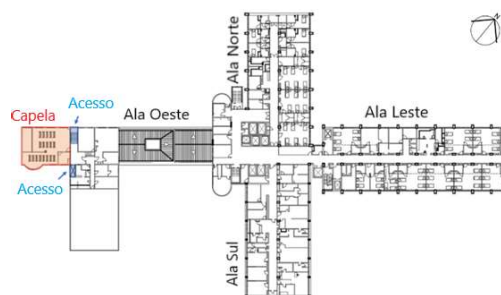


Figura 7: Localização da Capela. Fonte: Autores.

Dentro dos limites da edificação do HSVP não existem jardins ou áreas externas acessíveis aos usuários. A edificação está inserida em um campus universitário da área de saúde, que apresenta sete edifícios para atendimento ambulatorial e para moradia para médicos residentes, a Escola de Enfermagem e a Faculdade de Medicina. Durante a visita técnica foram detectados espaços ao ar livre com bancos e canteiros (Figura 8).

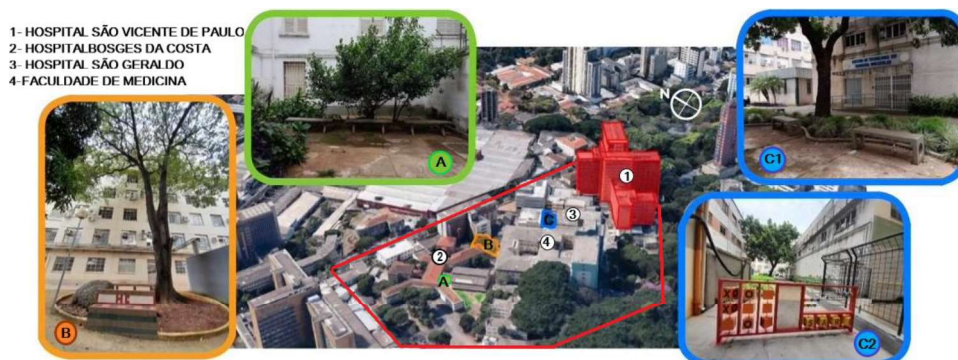


Figura 8: Localização dos jardins. Fonte: Fotos - Autores; Mapa - Google Earth, 2024, alterado pelos Autores

Estes espaços estão situados nas rotas para pedestres entre os edifícios do Campus. Apesar de serem abertos ao público e poderem ser usufruídos pelos funcionários, visitantes e pacientes em consulta, estes locais são considerados de difícil acesso aos pacientes internados. Dentre as fontes consideradas, os referenciais LEED e WELL apresentam requisitos específicos para áreas ou jardins, não tendo sido identificado o atendimento a nenhum dos requisitos do Quadro 1. Os espaços reconhecidos no Campus possuem vegetação escassa e poucos bancos, em posições que não contribuem para a interação social. Estes espaços não são sinalizados e não são acessíveis a todos os perfis de usuários. A área com maior cobertura e diversidade vegetal está localizada próxima à entrada do Hospital Borges da Costa, distante a mais de 200m da edificação em estudo, superando o limite colocado pela certificação WELL.

4. Análises dos Resultados ou Discussões

Os resultados do atendimento dos indicadores de apoio social no estudo de caso são exibidos no Quadro 2. Aqueles considerados com atendimento integral aos requisitos, seja pela existência de um ambiente, ou de mobiliário adequado, estão destacados na cor azul. A cor cinza representa o atendimento parcial ao indicador, a cor vermelha o não atendimento aos requisitos e a cor branca remete à não aplicabilidade do indicador para o setor avaliado. Pelo resultado geral, os indicadores atenderam plenamente a 30% das situações à qual foram analisados, parcialmente a 20%, não foram aplicáveis a 20% e não atenderam a 30%. Considera-se, portanto, baixo o atendimento aos requisitos analisados.

Quadro 2: Atendimento do estudo de caso para os indicadores de apoio social

Indicador	Usuário	Atendimento ao indicador	
		CTI	Clínica Médica
Áreas de espera	Acompanhantes e visitantes	Não atende	Atende
Acomodações para pernoite	Acompanhantes	Não se aplica	Atende
Sala de entrevistas	Acompanhantes e visitantes	Atende	Não se aplica
Áreas internas para convivência	Todos, exceto pacientes do CTI	Atende parcialmente	
Jardins ou áreas externas acessíveis para convivência	Todos, exceto pacientes do CTI	Não atende	

Fonte: Autores.

A área de espera geral atendeu aos requisitos mínimos de área, à presença de longarinas, banheiros e bebedouros. O espaço apresenta uma variedade de formas, cores e materiais, além de um jogo de luzes junto ao teto. A normalização a respeito, no entanto, poderia explorar a ambiência do espaço como um todo, com requisitos mais específicos.

A avaliação das acomodações para pernoite foi baseada na presença de uma cadeira reclinável estofada com material lavável, ao lado do leito. Este é um requisito mínimo a ser observado. Critérios mais refinados poderiam medir níveis de conforto para cadeiras ou poltronas reclináveis e sofás-cama, que possam ser oferecidos para os acompanhantes.

A existência de “sala de entrevistas” poderia ser incluída em uma revisão da RDC50, ao menos, como opcional para outras unidades de internação além do CTI, uma vez que por vezes parentes recebem notícias desagradáveis sobre pacientes em corredores e outros espaços inadequados para tal. Trata-se de um importante ambiente para os informes às famílias dos pacientes, que agrega privacidade em momentos difíceis. É notório que a inclusão como ambiente “opcional” pode não ser acatada por motivos de limitação de área física que privilegiam ambientes obrigatórios. Mas, a recomendação pode alertar e incentivar projetistas e gestores hospitalares sobre a relevância deste ambiente.

O atendimento parcial por parte da existência de uma Capela, como área interna de convivência, ocorreu por este ser um ambiente relacionado exclusivamente ao Cristianismo. O simbolismo de tal relação pode despertar acentuada importância para alguns usuários, porém pode não ter relevância para outros. A existência de outro ambiente interno de uso comunitário, sem simbolismo religioso, poderia ser benéfica para um alcance maior do apoio social.

Por fim, os jardins acessíveis são amplamente recomendados nos materiais consultados. Este indicador de apoio social deveria receber uma atenção especial em ambientes hospitalares, visto que sua existência pode ser vinculada tanto à restauração, como a um ambiente de convivência. Tanto a CA/PNH, quanto todos os referenciais de certificadores estudados, indicaram que a presença de jardins pode ser benéfica para todos os perfis de usuários de EAS.

5. Considerações Finais

De modo geral, o apoio social em EAS refere-se à interação dinâmica entre os trabalhadores, pacientes e visitantes. O apoio social provido pela ambiência hospitalar implica em facilitar a interação entre os usuários por meio de recintos e mobiliários acolhedores, com vistas a intensificar a promoção à saúde e o contentamento profissional no ambiente de trabalho.

Esta pesquisa evidenciou a necessidade da inclusão de espaços acolhedores em EAS, para além das exigências da RDC 50/2002. Os demais materiais consultados para a identificação dos indicadores de “apoio social” apresentam requisitos relevantes, que podem nortear projetistas para a criação de espaços internos e externos voltados para a restauração e para a interação.

A aplicação dos indicadores em um estudo de caso colaborou para um melhor entendimento dos requisitos estabelecidos e para o reconhecimento da necessidade de aprimorar tais requisitos. Alguns parâmetros para mensurar o “apoio social” oferecido pelos ambientes hospitalares podem ser acrescidos à análise ou especificados em maior detalhe, a fim de garantir de maneira mais assertiva a promoção do bem-estar dos usuários.

Os parâmetros a serem refinados poderiam ser melhor identificados a partir de pesquisas de satisfação com usuários de EAS. Da mesma forma, é reconhecida a relevância de pesquisas que busquem e explorem outras fontes para a identificação de indicadores de “apoio social”, relacionados à ambiência de EAS.

Referências

- [1] WALDOW, V.R.; BORGES, R.F. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta Paul Enferm**, v. 24 (3), 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000300017>.
- [2] OLIVEIRA, C.; GOMES, C.A.; PEREIRA, A.D.A.; LOMBA, M.L.L.F.; POBLETE, M.; BACKES, D.S. Acolhimento e ambiência hospitalar: percepção de profissionais da saúde. **Acta Paul Enferm**, v. 35, 2022. DOI: 10.37689/acta-ape/2022AO032166.
- [3] ULRICH, R. S. Effects of interior design on wellness: Theory and recent scientific research. **Journal of Health Care Interior Design**, v. 3, 97-109, jan. 1991.
- [4] CHALFONT, G.; ULRICH, R.S. Design with nature for ageing: health-related effects in care settings. In: GROMARK, S.; ANDERSON, B. (edit). **Architecture for residential care and ageing communities**. New York, NY: Routledge, p. 189-201, 2021.
- [5] CHO, M. Evaluating Therapeutic Healthcare Environmental Criteria: Architectural Designers' Perspectives. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 20 (2), 1540, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20021540>.
- [6] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
- [7] BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre o regulamento para o planejamento, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 2002.
- [8] FUNDAÇÃO VANZOLINI. **Referencial técnico de certificação edifícios do setor de serviços Processo AQUA: organizações de saúde**. São Paulo: FCAV, 2011.
- [9] USGBC. UNITED STATE GREEN BUILDING COUNCIL. **LEED v4 para projeto e construção de edifícios**. 2014.
- [10] IWBI. INTERNATIONAL WELL BUILDING INSTITUTE. **WELL v2: The next version of the WELL Building Standard**. 2020
- [11] USGBC. UNITED STATE GREEN BUILDING COUNCIL. **LEED v4.1 Building design and construction**. 2021.
- [12] SOMASUS. **Sistema de Apoio à Elaboração de Projetos de Investimento em Saúde**. Disponível em: <http://somasus.saude.gov.br/somasus/redirect!tamanhoTela.action>. Acesso em 30 jan. 2024.