

UPA 24h PEDIÁTRICA

ARQUITETURA & CURA

UPA 24h Pediátrica como estratégia de humanização no atendimento infantil



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RONDÔNIA - CAMPUS VILHENA
CURSO DE BACHARELADO EM ARQUITETURA E URBANISMO

KAILLANY DOURADA DA SILVA

ARQUITETURA E CURA:

UPA 24h Pediátrica como estratégia de humanização no atendimento infantil.

Trabalho de Conclusão de Curso entregue ao Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Rondônia – Campus Vilhena, para obtenção do título de Arquiteta e Urbanista.

Orientadora: Prof^a. Dra. Louise Maria Martins Cerqueira

VILHENA
2026/1

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Gerador de Ficha Catalográfica do IFRO.

Silva, Kaillany Dourada da.
Arquitetura e cura: UPA 24h pediátrica como estratégia de
humanização no atendimento infantil / Kaillany Dourada da Silva. -
Vilhena, 2026.
76 f. : il.

Orientador(a): Prof^a. Dra. Louise Maria Martins Cerqueira.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Arquitetura e
Urbanismo) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de
Rondônia - IFRO, Vilhena, 2026.

1. Arquitetura hospitalar. 2. Lúdico. 3. Neuroarquitetura. 4.
Pediatria. I. Cerqueira, Louise Maria Martins (orient.). II. Instituto
Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia - IFRO. III.
Título.

Bibliotecário(a) Responsável: Rosilene Maria do Couto Marques, CRB-11/321

KAILLANY DOURADA DA SILVA

ARQUITETURA E CURA:

UPA 24h Pediátrica como estratégia de humanização no atendimento infantil.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia (IFRO), Campus Vilhena, como requisito para obtenção do grau de bacharelado, junto ao Curso de Arquitetura e Urbanismo, sob a orientação da professora Louise Maria Martins Cerqueira.

Aprovado em: 18/06/2026 pela banca examinadora.

Documento assinado eletronicamente por **Kaillany Dourada da Silva**, Discente, em 24/06/2026, às 15:36, conforme horário oficial de Rondônia, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **Louise Maria Martins Cerqueira**, Orientador, em 24/06/2026, às 15:32, conforme horário oficial de Rondônia, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **Priscyla Oriane Brasileiro**, Examinador Interno, em 24/06/2026, às 15:56, conforme horário oficial de Rondônia, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **Jader Nicolau Volpi**, Examinador Externo, em 03/07/2026, às 08:54, conforme horário oficial de Rondônia, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

Agradecimentos

Primeiramente, agradeço a Deus por estar comigo, por me guiar, proteger e abençoar em todos os momentos da minha vida.

Ao meu companheiro, Gabriel, por sempre me encorajar e acreditar nas minhas habilidades. Você merece receber esse diploma comigo, de tanto que participou dos eventos e trabalhos acadêmicos, desdobrando-se ao máximo para que eu conseguisse superar cada desafio. Um verdadeiro parceiro; sem o seu apoio e amor, eu não conseguiria chegar até aqui.

À minha família, por todo o apoio, amor e incentivo. Especialmente à minha mãe, Érika, que sempre esteve ao meu lado, e ao meu padrasto, Rodrigo, por me incentivarem nos estudos. Aos meus irmãos, Julia, Emily e Miguel, vocês são a minha alegria. Aos meus avós, Cida, Anísia e Ceará, que me ajudaram a enfrentar vários desafios dessa jornada. E ao meu pai, Cabrini, à Neila e a toda a família do Gabriel, por acreditarem em meu futuro profissional.

Agradeço aos meus amigos, Isabelly, Joana, Taiane e Tiago. Foi incrível compartilhar esses anos com vocês, com tantos momentos de alegria, risos e desafios. Independentemente da situação, estar com vocês tornou a faculdade mais leve e divertida.

Aos professores, por todo conhecimento e por cultivarem meu amor pela arquitetura. Em especial, à minha orientadora, Louise, por acreditar no meu potencial e por aceitar o desafio de me guiar nesse tema desafiador: um ambiente hospitalar infantil, dedicado com muito amor e carinho. Aprender com você foi enriquecedor. Obrigada por confiar em mim, por sua sabedoria e por tornar este projeto possível. Minha admiração por você é e continuará grande.

Um muito obrigado a todos que participaram de alguma forma nessa jornada.
Boa leitura.



01

INTRODUÇÃO — 10

02

REFERENCIAL TEÓRICO — 14

2.1 Sistema de Saúde no Brasil — 14

2.2 Atendimento Infantil e Percepção da Criança — 16

2.3 Arquitetura Cura e Humanização — 18

2.3.1 Estratégias de Humanização — 19

03

MATERIAIS E MÉTODOS — 22

04

RESULTADOS E DISCUSSÕES — 24

4.1 Estudo de caso regional: UPA 24h Pediátrica — 24

4.2 Estudo de caso referencial: Hospital Infantil Nemours — 28

4.3 Diretrizes projetuais para UPA 24h Pediátrica — 30

05

CONSIDERAÇÕES PARCIAIS —34

06

ESTUDOS PRELIMINARES —36

- 6.1 Análises e escolha do terreno —36
- 6.2 Caracterização do Terreno —37
- 6.3 Condicionantes Climáticas —39
- 6.4 Programa de Necessidades, Pré-Dimensionamento e Forma —40
- 6.5 Fluxograma —42
- 6.6 Conceito —45
- 6.7 Partido —47

07

O PROJETO —50

- 7.1 Planta de Implantação —50
- 7.2 Planta de Situação —50
- 7.3 Planta de Cobertura —51
- 7.4 Planta de Paisagismo —52
- 7.5 Perspectivas de Paisagismo —54
- 7.6 Setorização, fluxos e acessos —56
- 7.7 Planta de Layout —58
- 7.8 Planta de Cotas —60
- 7.9 Interiores —62
- 7.10 Cortes —64
- 7.11 Fachadas —68
- 7.12 Perspectivas —69

08

CONSIDERAÇÕES FINAIS —73

- Referências —74

Resumo

A arquitetura pode exercer grande influência na experiência do atendimento infantil, especialmente em ambientes hospitalares, geralmente marcados por serem frios e impessoais, o que intensificaria sensações negativas. O presente trabalho focou nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), na tipologia voltada para o público infantil, a qual está se consolidando na região do Norte, contendo em 2025 sua primeira unidade implantada em Cacoal-RO. No entanto, não se identificaram diretrizes específicas para implantação, organização e humanização de UPAs 24h pediátricas. Desse modo, o objetivo do trabalho foi investigar, através da neuroarquitetura, o impacto do ambiente em pacientes pediátricos, buscando compreender de que forma a arquitetura contribui para a humanização do atendimento a crianças. A metodologia adotada é de natureza aplicada, com abordagem qualitativa de caráter exploratório, utilizando referências bibliográficas e estudos de caso. A comparação entre os estudos demonstrou que existem realidades orçamentárias e soluções distintas entre os dois. Os resultados apresentados apontam que a estratégia de utilizar cores, texturas, formas, aroma, natureza, bem como aquelas voltadas para o conforto ambiental, contribuem para transformar ambientes marcados por dor em um ambiente de cura e acolhimento. Concluiu-se que o lúdico pode ser explorado para além das cores e de representação de imagens figurativas, e que soluções simples econômicas já impactam positivamente na percepção da criança. Por fim, o estudo elaborou diretrizes projetuais que valorizam o universo infantil e a sensibilidade no ambiente hospitalar, desenvolvendo, ao final, uma proposta projetual voltada para o atendimento infantil humanizado na cidade de Vilhena.

Palavras-chave: Arquitetura hospitalar, Lúdico, Neuroarquitetura, Pediatria.

01

Introdução

Tópico para introduzir o tema, abordando a humanização, UPA 24h Pediátrica, o contexto de Vilhena, a questão problema e objetivos desse estudo.

1.0 Introdução

A experiência no atendimento hospitalar pode ser assustadora, especialmente para o público infantil. Em situação de vulnerabilidade, a criança se encontra em um cenário frio e impessoal, o que pode gerar medo e insegurança. Esses sentimentos prejudicam o atendimento médico, o bem-estar do paciente e podem prolongar o tempo de recuperação.

Nesse contexto, a humanização torna-se um conceito essencial, principalmente na área da saúde, pois envolve a sensibilidade da pessoa enferma e as grandes jornadas de trabalho da equipe. Segundo Sebben (2020), humanizar é tornar ambientes ou componentes mais próximos das condições humanas; nesse sentido, a humanização está atrelada à valorização humana. Na pediatria, sua importância se intensifica, pois o cuidado com o público infantil exige um atendimento diferente do aplicado aos adultos. Conforme Esteves, Antunes e Caires (2014), a criança, por ainda não ter maturidade, não compreende sua situação clínica e o que está acontecendo, ainda mais estando longe do seu ambiente familiar. Nesse cenário, o lúdico é essencial para o bem-estar da criança, pois nesses espaços ela consegue se distrair e trazer um pouco de familiaridade.

Desse modo, é essencial analisar as diretrizes da neuroarquitetura, que estuda os estímulos e emoções processados pelo cérebro, por meio dos sentidos humanos, como cores, cheiros e outros aspectos, que influenciam a interpretação do ambiente em sensações boas ou ruins, as quais podem alterar o comportamento (Diana, 2023). Portanto, ao projetar, é possível aplicar elementos que transmitem sentimentos e sensações positivas, não apenas aos pacientes, mas também aos acompanhantes e à equipe profissional.

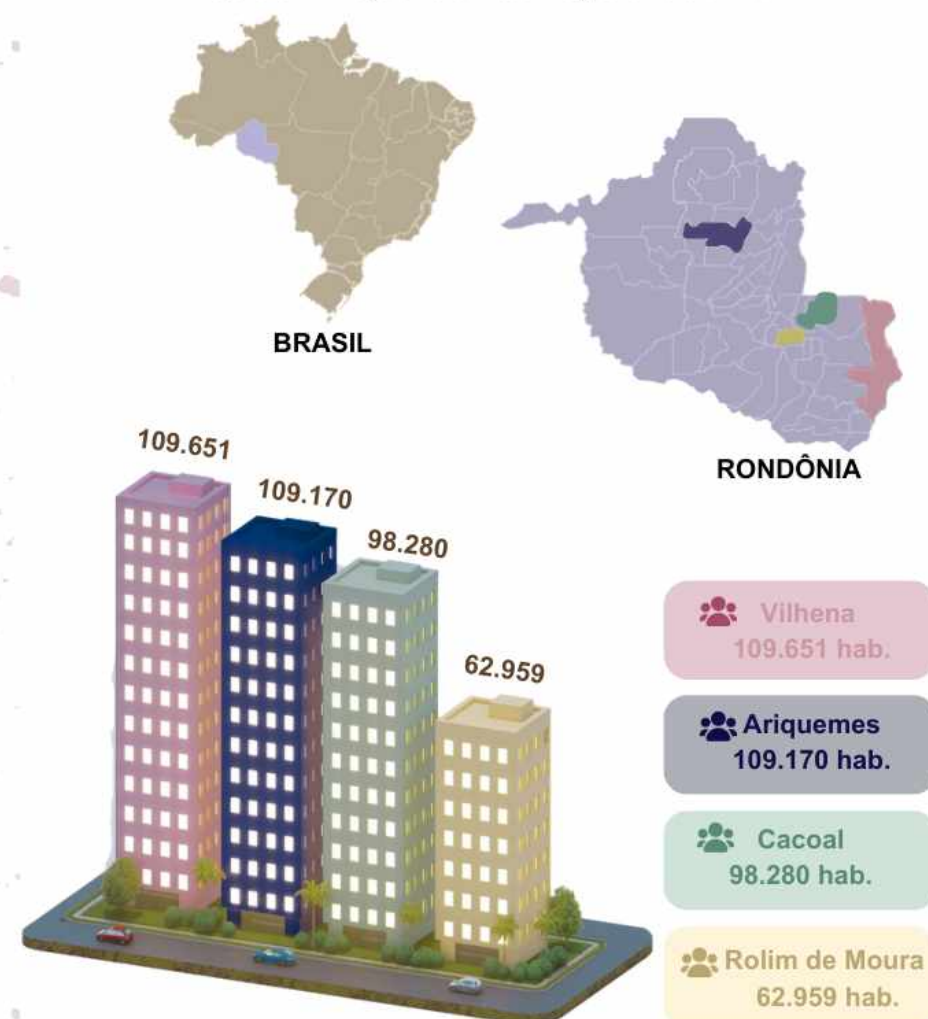
O Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida como HumanizaSUS, que é uma política do Sistema Único de Saúde (SUS), que objetiva proporcionar uma melhor qualidade de vida e cuidado no ambiente de trabalho e atribuir os direitos e diretrizes, estimulando a comunicação e inclusão entre os trabalhadores (Brasil, 2013). Diante disso, a humanização passa a ser uma demanda institucionalizada pelo sistema de saúde brasileiro. Ainda assim, sua aplicação em projetos arquitetônicos, em especial para o público infantil, é um campo com muito a ser explorado e consolidado na Arquitetura e no Urbanismo.

O presente trabalho aborda as Unidades de Pronto Atendimento - UPA, as quais, segundo o Ministério da Saúde, executam um papel fundamental na Rede de Atenção às Urgências - RAU. As unidades atendem casos de complexidade intermediária, funcionando 24 horas por dia, durante toda a semana, vinculadas à UBS e ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) (Brasil, 2021). Para a tipologia de UPA 24h infantil, não foram identificadas normativas e diretrizes específicas, pois essa tipologia começou a ser usada atualmente como forma de organização de atendimento, para desafogar outras instituições de saúde. Desse modo, encontra-se que deve seguir os mesmos requisitos de uma UPA 24h. Nesse cenário, as unidades infantis são projetadas para atender o universo infantil, de modo que ambientes hospitalares sejam menos traumáticos para as crianças.

Na legislação, a implantação de uma UPA 24h depende da necessidade do município, compreendendo que a exclusiva infantil deve vir da iniciativa do município de propor um projeto e, após, tem que ser aprovado pelo Conselho de Saúde e pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2002). É essencial evidenciar que Vilhena-RO chegou a construir um prédio destinado a ser um hospital da criança, porém não foi efetivado por motivos desconhecidos, sendo cedido para outra funcionalidade (Vilhena, 2024). Desse modo, evidencia-se a necessidade de retomar a iniciativa de implantar uma unidade exclusiva hospitalar infantil na cidade, como forma de humanizar o atendimento das crianças.

Atualmente, o atendimento infantil de Vilhena ocorre na UPA ou no Hospital Regional, já que não foi identificado se as UBS possuem pediatra fixo. Portanto, a cidade carece de um espaço exclusivo infantil para promover mais eficiência e agilidade no atendimento. Entretanto, cidades menores do estado, como Cacoal - RO, que é estimado em 98.280 hab. (IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2025), possui uma UPA 24h Pediátrica (Cacoal, 2025); Ariquemes - RO, estima 109.170 hab. (IBGE 2025), contava com um hospital infantil (Ariquemes, 2022); e Rolim de Moura - RO contém a estimativa de 62.959 hab. (IBGE, 2025), inaugurou um pronto-socorro infantil em 2026 (Rolim de Moura, 2026). Enquanto a cidade de Vilhena, considerada um polo de saúde do Cone Sul, sendo a 3ª cidade mais populosa do estado, tendo a estimativa de 109.651 habitantes (IBGE, 2025), não contém serviços exclusivos ao atendimento pediátrico. A Figura 01 ao lado exemplifica a situação.

Figura 01 - Esquema de localização e habitantes



Fonte: Elaborado por Kaillany Dourada, 2026, com base em dados do IBGE, 2025.

Diante do exposto, a presente pesquisa teve como objetivo investigar as particularidades, desafios e possibilidades de estratégias ambientais em projetos da área da saúde voltados para o público infantil, analisando princípios da humanização e da neuroarquitetura para embasar diretrizes para a construção de uma UPA 24h Pediátrica para a cidade de Vilhena. Além disso, o trabalho contém o propósito de compreender o funcionamento do sistema de saúde no Brasil, levando em conta a legislação pertinente aos ambientes em unidades hospitalares. Portanto, foram realizados estudos e levantamentos fotográficos em campo, que possibilitaram compreender o espaço infantil com o propósito de criar o anteprojeto de uma UPA 24h Pediátrica. A estética foi explorada ao máximo para tornar os ambientes mais acolhedores, transformando um local que, em sua maioria, parece um espaço de dor em um ambiente de cura e acolhimento.

Figura 02 - Atendimento infantil

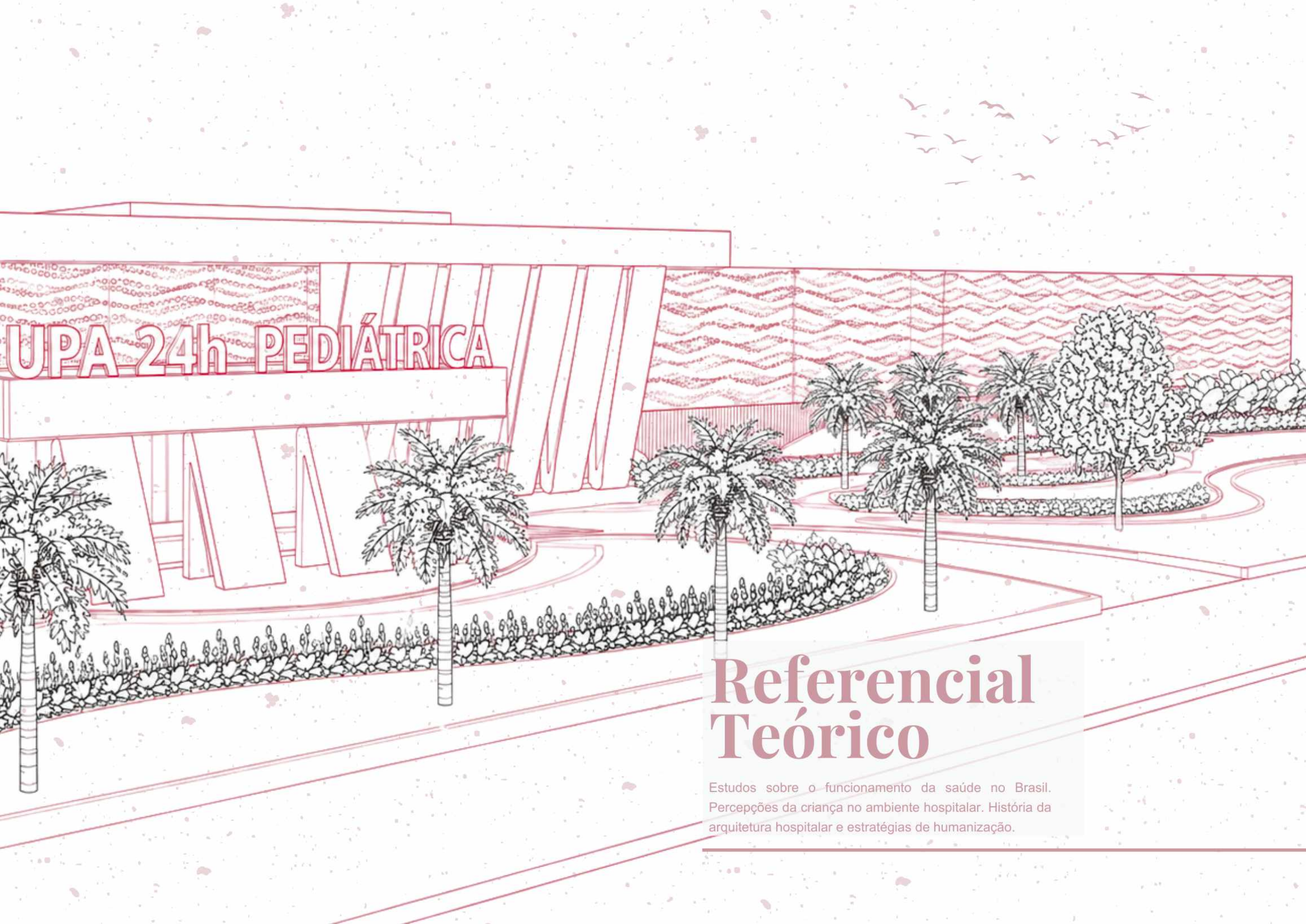


Fonte: Hospital Pequeno Príncipe - Brasil, 2016.

Capítulo

02



An architectural sketch in red ink on a light background. The main building is a long, low structure with a series of vertical fins or columns. The text 'UPA 24h PEDIÁTRICA' is written in a bold, sans-serif font across the front of the building. In front of the building is a landscaped area with several palm trees and other foliage. A winding path or road is visible in the foreground. The sky is filled with small birds in flight.

UPA 24h PEDIÁTRICA

Referencial Teórico

Estudos sobre o funcionamento da saúde no Brasil.
Percepções da criança no ambiente hospitalar. História da
arquitetura hospitalar e estratégias de humanização.

2.1 Sistema de Saúde no Brasil

A saúde pública no Brasil possui um dos maiores e complexos sistemas de saúde gratuita do mundo. O SUS atende casos básicos, médios e complexos, melhorando a qualidade de vida, indo além da hospitalar, envolvendo a vigilância sanitária, saneamento, entre outros órgãos. Objetiva-se proporcionar acesso igualitário à prevenção e ao tratamento de doenças, sem nenhuma discriminação (Brasil, 2025).

Nesse contexto, a partir da Constituição Federal de 1988, a sociedade brasileira conquistou o direito universal à saúde, sendo dever do Estado garantir seu acesso por meio de políticas sociais e econômicas (Brasil, 1988). A regulamentação das ações e serviços do SUS acontece por meio de diretrizes da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080 de 1990, estabelecendo os princípios de Universalidade, Equidade e Integralidade (Brasil, 1990). No ano de 2025, foi sancionada a Lei 15.126, a qual altera a Lei nº 8.080 de 1990, devendo ser adicionado mais um princípio do SUS, sendo esse a “Atenção Humanizada”, garantindo assim que o atendimento seja humanizado e sensibilizado conforme a necessidade dos pacientes (Brasil, 2025).

Seguindo esses princípios, o atendimento no SUS possui três níveis de atenção especializada. Divide-se em: Atenção Primária, que é a Unidade Básica de Saúde (UBS), contendo atendimentos voltados para promoção e prevenção de saúde; Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h), que é o atendimento de complexidade intermediária; e o Hospital, quando o atendimento é complexo (Brasil, 2022).

Segundo o Ministério da Saúde, as Unidades de Pronto Atendimento desempenham um papel fundamental, funcionando como porta de entrada aos serviços de saúde de atenção à urgência e emergência (Brasil, 2002). O objetivo é atender casos de complexidade intermediária: “febre alta (39 °C), falta de ar, dor intensa, fraturas leves, ferimentos e crises compulsivas [...]” (Brasil, 2025).

REFERENCIAL TEÓRICO

Quadro 01 - Tipologias de UPA, segundo Portaria nº 10, de 2017

UPA 24h	População da área de abrangência da UPA	Área física mínima	Número de atendimentos médicos em 24 horas	Número mínimo de médicos por plantão	Número mínimo de leitos de observação
PORTE I	50.000 a 100.000 habitantes	700m²	até 150 pacientes	2 médicos	7 leitos
PORTE II	100.001 a 200.000 habitantes	1.000m²	até 300 pacientes	4 médicos	11 leitos
PORTE III	200.001 a 300.000	1.300m²	até 450 pacientes	6 médicos	15 leitos

Fonte: Portaria nº 10, 2017. Organizado por Kaillany Dourada, 2026.

Quadro 02 - Setores e ambientes da UPA 24h

Setor	Ambiente
Pronto Atendimento	Obrigatórios: Embarque e desembarque cobertos; Recepção e espera; Sanitário coletivo, feminino e masculino; Sanitário PCD (Pessoas com deficiência); Área para guarda de macas/cadeiras de rodas; Sala de classificação de risco; Sala de assistente social e consultórios indiferenciados. Opcionais: Sala de odontologia e assistente social.
Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Obrigatórios: Sala de sutura e curativo; Sala de aplicação de medicamentos; Sala de reidratação; Sala de inalação coletiva; Sala de coleta de material. Opcionais: Sala de redução de fratura e eletrocardiograma (ECG). Interfuncionais ou externas: sala de radiologia geral; sala de processamento; arquivo de chapas; vestiário do paciente.
Administração	Obrigatórios: Arquivo médico (SAME); Sala administrativa; Sala de reunião; Banheiro. Opcionais: Posto policial.
Urgência	Obrigatórios: Área externa para ambulância coberta; Sala de emergência; Área para guarda de macas/cadeiras; Posto de enfermagem. Opcionais: Sala de higienização.
Observação	Obrigatórios: Sala de observação (masculina/feminina) com banheiro; Posto de enfermagem e observação; Sala de serviços; Quarto de atendimento individualizado com banheiro; e sala de observação pediátrica.
Apoio Técnico e Logístico	Obrigatórios: Centro de Abastecimento Farmacêutico-CAF; Sala de distribuição; Depósito de Material de Limpeza-DML; Depósito de equipamentos; Copa; Refeitório (funcionário); Almoxarifado; Quarto de plantão, banheiro e vestiário (funcionário) masculino e feminino; Sala de estar (funcionário); Sala de utilidades; Sala de guarda e preparo de materiais; Sala de armazenagem e distribuição de materiais (área limpa); Sala de guarda de roupa suja (área suja). Podem ser compartilhados com outros EAS: Área de recepção; lavagem e guarda de carrinhos; Morgue (Necrotério); Área coberta para carro funerário; Área de guarda temporária de resíduos sólidos; Sala de equipamento de energia alternativa (Gerador); Sala de central de gases medicinais.

Fonte: Portaria nº 10, 2017. Organizado por Kaillany Dourada, 2026.

Quadro 03 - Legislação hospitalar UPA 24h

Norma	Conteúdo
Portaria GM nº 2.048, de 5 de novembro de 2002	Estabelece os princípios e diretrizes dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, as normas e critérios de funcionamento, classificação e cadastramento de serviços, regulação médica, atendimento pré-hospitalar, hospitalar, móvel, transporte inter-hospitalar e ainda a criação de Núcleos de Educação em Urgências e proposição de grades curriculares para capacitação de recursos humanos da área;
ABNT NBR 9077, 2001.	Projeto de saídas de emergência.
RDC nº 50/2002 ANVISA.	Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
Ministério da Saúde. Portaria 4.279 de 2010.	Diretrizes para a Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.
Ministério da Saúde. Portaria nº 1.601, de 7 de julho de 2011.	Diretrizes para a implantação de Unidades de Pronto Atendimento.
Ministério da Saúde. Portaria Nº 342, de 2013.	Redefine as diretrizes para implantação da Unidade de Pronto Atendimento.
Ministério da Saúde. Portaria nº 104, de 15 de janeiro de 2014.	Altera a Portaria nº 342/GM/MS, de 4 março de 2013, que redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h).
A Resolução CFM nº 2.079/14.	Normatização do funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento e dimensionamento da equipe e do sistema de trabalho nessas unidades.
Ministério da Saúde. A portaria nº 10 de 2017.	Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h, no âmbito do Sistema Único de Saúde.
RDC ANVISA nº 222/2018.	Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde.
ABNT NBR 10152:2020.	Diretrizes de Conforto Acústico — Níveis de pressão sonora em ambientes internos a edificações.
Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.997, de 24 de novembro de 2023.	Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e nº 6, para tratar da habilitação, da homologação e do financiamento dos serviços da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, no âmbito do SUS.
ANVISA. Manual - Conforto Ambiental em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, 2020.	O manual contém a elaboração de documentação técnica contendo parâmetros de Conforto Ambiental para Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.

Fonte: ABNT. ANVISA. Ministério da Saúde. Organizado por Kaillany Dourada, 2026.

Dessa forma, ao considerar especificamente as Unidades de Pronto Atendimento, encontra-se um sistema de classificação de porte de acordo com a população da área de abrangência da UPA 24h, o qual se encontra no Quadro 01. Pelo número de habitantes de Vilhena, seria o porte II; no entanto, por já contar com uma UPA 24h, o porte mais apropriado seria o I, com pelo menos 700 m². Ademais, a norma prevê um programa arquitetônico mínimo. Conforme a classificação do porte, observa-se uma mudança na quantidade de área do ambiente. A setorização é dividida em seis setores, detalhados no Quadro 02 (Brasil, 2021).

Ademais, as instalações físicas hospitalares devem atender à legislação estabelecida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), bem como seguir requisitos do projeto, normas de acessibilidade, NBR 9050 e demais normas aplicáveis aos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), as quais foram analisadas, contendo um compilado no Quadro 3, com as principais da tipologia UPA 24h (Brasil, 2021).

O Ministério da Saúde recomenda uma sugestão de como pode ser a fachada de uma UPA 24h; no entanto, não é obrigatória; portanto, obtém-se uma liberdade de criação, contendo a responsabilidade e a seriedade de uma instituição de saúde. Entretanto, fica claro que se deve usar a logo do manual criado pelo Ministério da Saúde para integrar a identidade visual padrão e a caracterização da UPA 24h (Figura 03) (Brasil, 2015).

Ademais, caso não queira usar a logo colorida, é possível criar com padrão monocromático, do qual o manual prevê a utilização. Além disso, é necessário conter placas de identificação de cada acesso, sendo dos funcionários, da ambulância e da entrada principal, no pronto atendimento (Brasil, 2015).

Figura 03 - Logo da UPA 24h

Fonte: Ministério da Saúde, 2024.

2.2 Atendimento Infantil e Percepção da Criança

A criança no ambiente hospitalar se encontra em um cenário desconhecido e cheio de regras. Segundo Rezende et al. (2022), sua hospitalização traz consigo diversas mudanças, uma vez que a criança está longe de casa e de toda a sua familiaridade. Também está sujeita a procedimentos invasivos, de modo a fragilizar suas funções, tanto físicas como cognitivas, favorecendo sentimentos negativos como medo, insegurança e ansiedade. A autora comenta que esses sentimentos também podem ser apresentados por familiares, que se sentem aflitos quanto à situação, demonstrando “sentimento de culpa, uma vez que a doença, quando surge, na visão da sociedade, é encarada como descuido dos pais” (2022, p. 5).

Perosa e Gabarra (2004) comentam que a interação médico/criança terá peculiaridades, devido à criança expressar a doença e sentimentos de forma diferente da interação médico/adulto. Desse modo, o atendimento deve ser simples, de forma a agradá-la, para que colabore com o exame e para melhorar o entendimento sobre a saúde e o tratamento da mesma.

Como mencionado, o contexto hospitalar pode ser assustador. Rezende et al. (2022) comentam que uma estratégia para amenizar percepções negativas é trazer o lúdico para os espaços, incluindo parquinho e brincadeiras, o que ajuda positivamente no tratamento e diminui a sensação de isolamento social, estresse e ansiedade. Desse modo, os familiares terão mais confiança, e o médico conseguirá conquistar a criança facilmente, melhorando a comunicação e aumentando as chances de sucesso no tratamento. Portanto, a hospitalização deve ser algo que não envolve apenas o atendimento médico, mas também o próprio ambiente.

Figura 04 - Atendimento Infantil humanizado 01



Fonte: Hospital Pequeno Príncipe, 2020.

Figura 05 - Atendimento Infantil humanizado 02



Fonte: Hospital Pequeno Príncipe, 2024.

Figura 06 - Atendimento Infantil humanizado 03

Fonte: Hospital Pequeno Príncipe, 2024.

Figura 07 - Atendimento Infantil humanizado 04

Fonte: Hospital Pequeno Príncipe, 2022.

Figura 08 - Atendimento Infantil humanizado 05

Fonte: Hospital Pequeno Príncipe, 2021.

Figura 09 - Atendimento Infantil humanizado 06

Fonte: Hospital Pequeno Príncipe, 2023.

[...] O que torna estes espaços humanizados é o fato de eles estabelecerem uma forte e boa ligação com o seu usuário. No caso dos ambientes hospitalares, este aspecto deve ser mais forte ainda, pois os espaços são projetados para receber pessoas geralmente em estágio de recuperação, onde o fator emocional muito influi. Sendo assim, o ambiente deve propiciar ao indivíduo, sensação de bem-estar e tranquilidade, o que, consequentemente, lhe proporcionará a sensação de segurança e confiabilidade (Ciaco, 2010, pág.68).

2.3 Arquitetura, Cura e Humanização

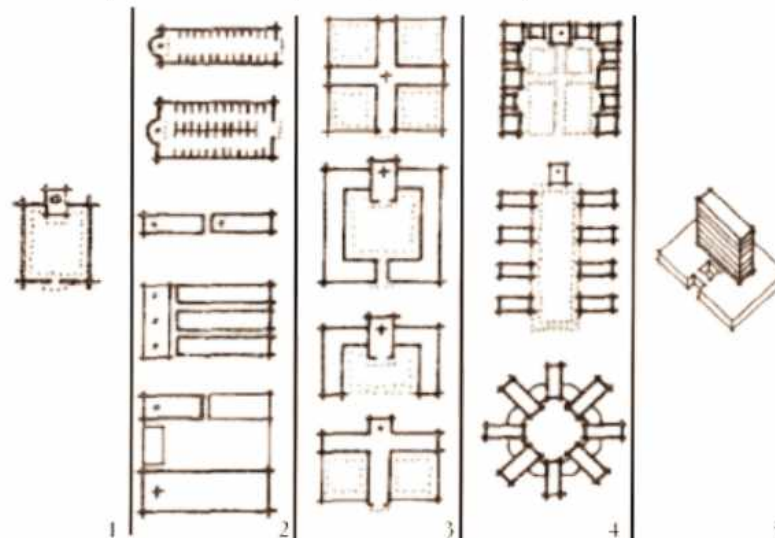
A arquitetura hospitalar pode influenciar positivamente a recuperação do paciente, em que seus princípios podem embasar soluções e estratégias para deixar os ambientes com maior qualidade, segurança e conforto. Assim, o processo de cura se torna menos traumático para os pacientes e menos estressante para os profissionais.

Nesse sentido, é importante compreender que, segundo Miquelin (1992), o objetivo dos hospitais inicialmente era ser abrigo para viajantes e confinamento dos doentes. A imagem que se passava era de um local de morte, pois o índice de mortalidade estava em alta. A expectativa de cura do paciente era baixa por conta dos cuidados precários que estariam ali mais como proteção para a população, pois estando em confinamento, não passam a doença para as pessoas do lado de fora.

No livro de Miquelin (1992, p. 27) é citada a influência de Florence Nightingale, que foi fundamental para a evolução da arquitetura na saúde. Dentre seus princípios, os ambientes necessitariam de ventilação, conforto térmico, iluminação e área mínima para leitos. Portanto, defendia que os ambientes precisavam ajudar na melhora do paciente, transformando a maneira de edificar os hospitais. Na Figura 10, se analisam a evolução histórica e a complexidade dos desenhos. Consequentemente, conforme passava o tempo, melhorava a imagem do hospital; antes, sendo um local precário, começou a demonstrar ser um local acolhedor.

Seus princípios se tornaram modelo no ano de 1867; os desenhos arquitetônicos demonstram que os hospitais eram um grande salão estreito, com os leitos a uma distância mínima; o pé-direito era alto, assim como as janelas, para controle da temperatura, além de proporcionar uma ventilação cruzada e iluminação natural (Figuras 11 e 12). Os setores bem divididos entre espaço de salão, copa, escritório de enfermaria, entre outros, tudo pensando na circulação e nos fluxos. Atualmente, é possível encontrar hospitais com o mesmo modelo, pois ajuda no tratamento e na recuperação dos pacientes (Miquelin, 1992).

Figura 10 - Evolução arquitetura hospitalar

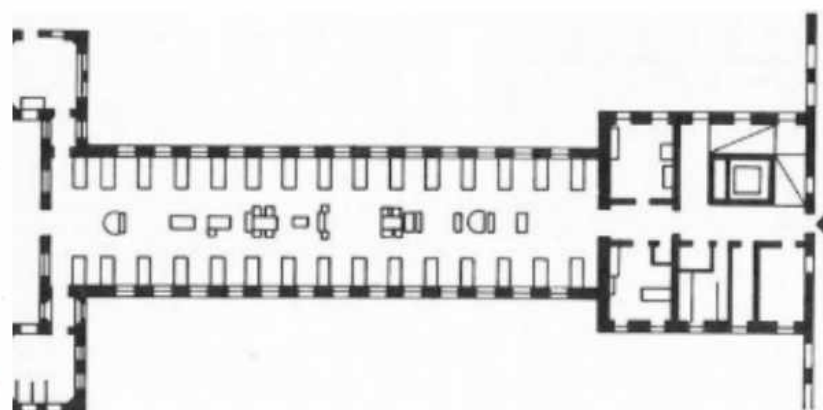


Legenda:

1- Antiguidade: pórticos e templos; 2- Idade média: nave; 3- Renascença: cruz e claustro (pátio); 4-Era Industrial: pavilhões e blocos e 5 - Pré Contemporâneo.

Fonte: Miquelin, 1992. Adaptado por Kaillany Dourada, 2025.

Figura 11 - Planta baixa do Modelo Enfermaria Nightingale



Fonte: Miquelin, 1992.

Figura 12 - Modelo Enfermaria Nightingale



Fonte: Maria Menezes, 2010.

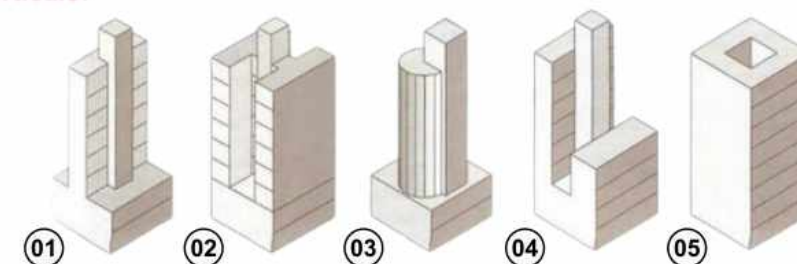
Ademais, em relação ao programa arquitetônico hospitalar e à morfologia, o autor Góes (2004), em seu livro "Manual prático de arquitetura hospitalar", comenta sobre a complexidade de unir diversos ambientes multifacetados. Além disso, o mais recomendado funcionalmente são edifícios horizontais.

[...] Sempre que o terreno permitir a solução horizontal é a mais indicada. O grande problema a resolver são as circulações, sempre muito extensas, com a tendência para a perda da compactidade. A busca por um partido condizente com as exigências do programa e que racionalize ao máximo as circulações com o uso intenso de iluminação e ventilação naturais é o objetivo a ser perseguido (Góes, 2004, p.67).

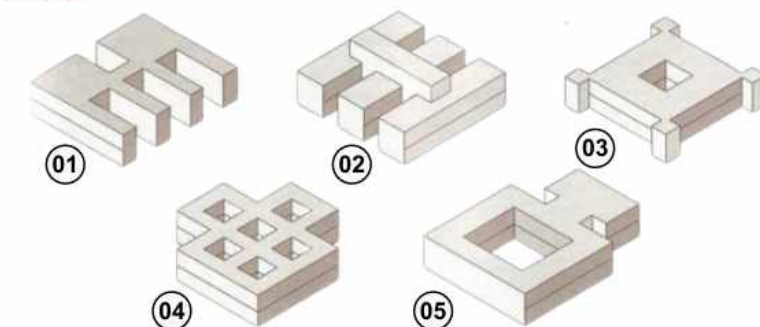
Na Figura 13, são demonstradas as morfologias mais utilizadas ao projetar ambientes hospitalares, as quais variam conforme o terreno e o programa de necessidades (Góes, 2004).

Figura 13 - Morfologias de hospitais

Verticais:



Horizontais:



Legenda:

Verticais: 1 - Torre simples; 2 - Torre dupla; 3 - Torre radial e bloco; 4 - Lâminas verticais e 5- Monolito vertical. **Horizontais:** 1 - Pente e pavilhão; 2 - Lâminas isoladas articuladas; 3 -Renascença: cruz e claustro (pátio); 4 - Era Industrial: pavilhões e blocos e 5 - Pré-Contemporâneo.

Fonte: Miquelin, 1992. Apud Góes, 2004. Adaptado por Kaillany Dourada, 2026.

2.3.1 Estratégias de Humanização

A partir da evolução histórica apresentada, a arquitetura hospitalar continuou avançando junto com as tecnologias e avanços medicinais. Atualmente, não se segue um único modelo de hospital, e sim diretrizes dos ambientes e do conceito de humanização que influenciam os comportamentos dos indivíduos. A aplicação da neuroarquitetura envolve a manipulação de elementos como cores, luz, formas, natureza, entre outros (Diana, 2023). Para esse trabalho, foram destacados alguns elementos que foram aprofundados a seguir.

Cores e Luz

Segundo Sequeira (2015), as cores e a luz estão conectadas devido à luz provocar a percepção de visualização das cores. As cores podem transmitir sensações diferentes dependendo do contexto e lugar, podendo afetar o comportamento das pessoas.

[...] vermelho: provoca excitabilidade e aumenta a pressão sanguínea; cor de laranja: provoca a expressão verbal das emoções; amarelo: o amarelo vivo é conhecido por melhorar o estado de humor; verde: por oposição ao vermelho no espectro esta é vista como curativa do sangue; azul: porque a temperatura é fria, provoca relaxamento, baixa da pressão sanguínea sendo indicado a distúrbios nervosos, cefaleias, hemorragias e feridas abertas; violeta: é um redutor de stress e cria sentimentos de profunda calma. A cor branca dá a sensação de limpeza e de ordem (Figueiredo, 2005 apud Sequeira, 2015, p. 33).

A autora complementa que a iluminação no ambiente hospitalar é essencial para o conforto e bem-estar do paciente, devendo seguir as diretrizes impostas nas normas de iluminância dos espaços. É importante trazer a luz natural, pois a mesma traz benefícios à saúde, com absorção de vitamina D, além da capacidade física, ajudando nos tratamentos e no bem-estar do paciente e dos trabalhadores.

REFERENCIAL TEÓRICO

O projeto de iluminação pode ser projetado também analisando a ventilação. Utilizando estratégias de iluminação natural complementando com a ventilação, podendo ser utilizados: aberturas zenitais, shads, claraboia, átrio, lanternim (Figuras 14 e 15) ou janelas grandes com ventilação cruzadas, entre outras formas.

Ventilação e Aroma

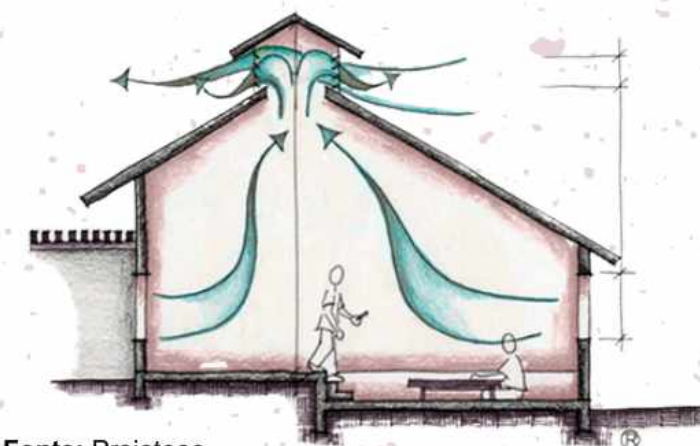
A ventilação adequada no ambiente é importante para a renovação do ar, principalmente em um local com intensa circulação de bactérias. O aroma pode ajudar a purificar o ar, além de trazer cheiros agradáveis, que aliviam o estresse e reduzem a pressão sanguínea (Sebben, 2020). Segundo Lima (2025, p. 21), "A ventilação inadequada em ambientes de saúde é um fator que contribui para a proliferação de patógenos e problemas respiratórios. Ambientes fechados com pouca renovação de ar podem aumentar o risco de infecções hospitalares".

No entanto, é importante ressaltar que, em ambientes específicos, não será adequado o uso de ventilação e iluminação natural, devido ao maior controle com a climatização da sala, podendo ser por meio de sistemas de ar-condicionado e purificadores.

Mesmo em contextos com ventilação mecânica e iluminação indireta, as plantas mantêm seu papel ativo no ambiente: purificam o ar, regulam a umidade, absorvem ruídos e proporcionam uma sensação de presença natural. A vegetação torna-se, assim, uma pele viva do espaço, oferecendo conforto ambiental, alívio visual e estímulo sensorial sutil, essenciais em ambientes voltados à recuperação física e emocional (Lima, 2025, p. 25).

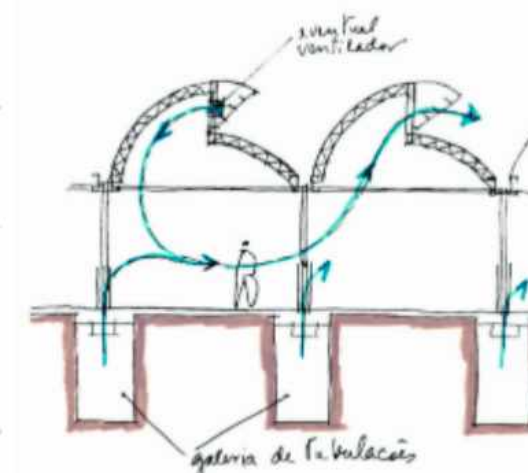
A norma ABNT NBR 7256:2021 contém diretrizes a serem seguidas para que a qualidade do ar seja eficiente (ABNT, 2021). Nesse sentido, é fundamental destacar os Hospitais da rede Sarah, pois são referências de humanização no Brasil, projetados pelo renomado arquiteto João Filgueiras, apelidado por Lelé, conhecido por proporcionar ambientes com estruturas que garantam boa ventilação e iluminação natural (Figura 16) (Lelé, 2012).

Figura 14- Efeito chaminé com lanternis



Fonte: Projeteeee.

Figura 15 - Croqui de João Filgueiras-Sheds



Fonte: Lelé, 1994.

Figura 16 - Centro de Reabilitação Sheds



Fonte: Nelson Kon, 2003.

Natureza

O contato com a natureza nos ambientes hospitalares é essencial. Segundo Roger Ulrich (1984, apud. Diana, 2023), o humor do paciente melhora, encurtando seu processo de cura. Em seu estudo, pacientes que tinham janelas para o exterior com vistas para o paisagismo melhoraram mais rápido e com redução de remédios; em contrapartida, os que não tinham a vista não apresentavam essa melhora.

Devido às restrições hospitalares, não se pode encher os ambientes com vegetação. Portanto, os estudos demonstram que os benefícios não se limitam apenas à natureza real, pois a representativa também ocasiona os efeitos positivos, pois o cérebro se associa através da memória, reduzindo a ansiedade e o estresse (Diana, 2023).

Dessa forma, a natureza se torna uma fonte de inspiração para os projetos, inserindo elementos representativos em ambientes internos e trabalhando o paisagismo no exterior, por meio de elementos como o espelho de água, jardins verticais, jardins terapêuticos, jardins internos, terraço, entre outros.

Ciaco (2010) comenta a importância de utilizar jardins, podendo ser externos ou internos. O planejamento da edificação pode proporcionar um jogo de cheios e vazios, com aberturas que estendem a continuidade do espaço. A presença do verde das vegetações proporciona relaxamento, trazendo benefícios para o paciente e a equipe médica. Uma combinação perfeita é a utilização de água em conjunto, pois a mesma traz a sensação de aconchego e ajuda no conforto térmico.

A água também transmite a sensação de frescor, tranquilidade, paz e usada em movimento, pode ampliar os efeitos psicológicos positivos a usuários sob tensão ou para descontração, relaxar os que exercem atividades que exijam excessiva concentração (Sampaio, 2006, p. 174).

Formas e Texturas

No tocante às formas e texturas diferentes dos mobiliários e decorações lúdicas, estas influenciam as emoções e o conforto do paciente. Sequeira (2015) afirma que a escolha de mobiliário, design ergonômico, materiais e acabamentos diferentes enriquece o espaço, tornando-o confortável.

A preocupação com os pacientes deve existir em todo o projeto, desde a concepção, como um todo, até nos detalhes do seu interior. Cores, texturas, aberturas para visualização do exterior e entrada de luz, materiais naturais, como a pedra e a madeira, que ajudam a criar ambientes mais relaxantes e que auxiliam na recuperação do paciente (Sampaio, 2006, p. 176).

A utilização de formas diversas e suaves contribui para sensações positivas e relaxamento, que ajudam na distração, podendo ser inspiradas na natureza (Sebben, 2020). Além disso, o autor complementa sobre o formato da edificação e disposições dos espaços, os quais são essenciais, pois necessitam ter espaços privativos e coletivos, seguindo as diretrizes de cada ambiente e sua organização, pois influenciam na dinâmica de atendimento, fluxos de pessoas, orientação e locação.

Conforto Acústico

Outro elemento indispensável é conforto acústico, um dos princípios mais importantes, pois ambientes hospitalares necessitam ser calmos, devido à pessoa enferma estar mais sensível ao ruído, consequentemente, pode aumentar os níveis de estresse. Na legislação ABNT NBR 10.152:2020, é prevista a quantidade de ruído suportável para cada ambiente (ABNT, 2017).

Podendo causar efeitos físicos [...] dores de cabeça, fadiga, distúrbios cardiovasculares, distúrbios hormonais [...]. Quanto aos aspectos psicológicos, a exposição ao ruído

pode levar à perda da concentração e de reflexos, à irritação permanente, à perturbação do sono, à sensação de insegurança (Souza; Almeida; Bragança, 2012, p.46).

Entretanto, um desafio é que ambientes hospitalares possuem equipamentos barulhentos, outro é garantir o conforto acústico seguindo as normas técnicas, pois são necessários revestimentos específicos para o controle de infecção hospitalar, normalmente mais reflexivos que absorvedores. Nesse cenário, no Manual de Conforto Ambiental em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, organizado pela ANVISA, encontram-se algumas soluções, como a utilização do paisagismo para amenizar o som exterior, a substituição dos alarmes acústicos por visuais e o uso de revestimentos que reduzem a reverberação, como a borracha e placas vinílicas no piso (ANVISA, 2014).

Vários estudos relacionam determinado tipo de som com a diminuição da pressão sanguínea, da pulsação, da ansiedade do paciente. Um som agradável, o canto de passarinhos, o murmurar de uma miniatura de fonte d'água são exemplos sonoros que podem ser utilizados em locais para diminuir a ansiedade e o estresse (Sampaio, 2006, p.198).

Por fim, ao projetar uma edificação hospitalar, é essencial adicionar esses elementos abordados, relacionados à aplicação da neuroarquitetura, pois influenciam o espaço a transmitir sensações positivas para as pessoas que o utilizam. Ademais, como comentado anteriormente, quando se trata do público infantil, é essencial trazer o lúdico no ambiente infantil, uma vez que o mesmo ajudará na percepção receptiva do espaço.

Capítulo

03

Materiais e Métodos

Apresentação dos procedimentos
metodológicos adotados para a realização do trabalho.

3.0 Materiais e Métodos

A pesquisa em questão é de natureza aplicada, de caráter exploratório, seguindo a abordagem qualitativa, que segundo Gil (2002, p.133), pode ser definida como “uma sequência de atividades, que envolve a redução dos dados, a categorização desses dados, sua interpretação e a redação do relatório”.

Pesquisa bibliográfica

Um dos métodos de coleta foi a pesquisa bibliográfica, que auxiliou no desenvolvimento do tema, aprofundando e explorando o conteúdo hospitalar e humanização por meio de livros, artigos, dissertações e teses. De acordo com Gil (2002, p. 44), “[...] a principal vantagem da pesquisa bibliográfica está no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente”.

Pesquisa Documental

Por se tratar de um tema da área da saúde, também se realizaram análises de legislação específica, as quais orientam sobre a organização e requisitos necessários para o ambiente hospitalar, como as normas da ANVISA, Constituição Federal, NBR 9050, NBR 9077, entre outras. Devido à tipologia UPA 24h Pediátrica, ser uma forma de organização nova, não se encontram legislações específicas, portanto, foi utilizado como padrão de uma UPA 24h.

Estudo de Caso

O estudo de caso foi essencial como referência e auxílio na compreensão. O estudo escolhido foi o Hospital Nemours dos EUA, o qual foi planejado do zero e com orçamento maior, diferente da realidade do estudo em campo na UPA 24h Pediátrica da cidade de Cacoal, sendo organizada em uma edificação existente. Essas comparações foram essenciais para o desenvolvimento de diretrizes projetuais.

Pesquisa em campo

A pesquisa em campo ocorreu por meio de uma visita na UPA 24h Pediátrica, na cidade de Cacoal, realizada pessoalmente pela pesquisadora, que coletou informações com os profissionais, análise do ambiente por meio de fotografias, para entender como são aplicados na prática os conceitos teóricos.

No entanto, alguns desafios foram enfrentados, devido a ser um ambiente hospitalar, foi necessária permissão da Secretaria de Saúde local e coordenação da UPA, contendo dificuldades de entrar em contato, e por ser em outra cidade. Por conta da privacidade dos pacientes não se fizeram registros fotográficos nas salas de observação e com funcionários. Se conteve a tentativa de conseguir arquivos como planta baixa, porém a prefeitura não conseguiu fornecer, sendo necessária a produção de croquis para compreensão do espaço e embasamento do estudo.

Elaboração Anteprojeto

A elaboração do anteprojeto se desenvolveu a partir dos estudos apresentados no trabalho, relacionados à humanização e aspectos normativos. A partir disso, foram elaboradas diretrizes projetuais essenciais, que guiam para projetar um edifício modelo. Após isso, foi realizado levantamento de dados no local escolhido para projetar, baseado em facilidade de acesso, dimensão do terreno, estratégia de localização, entre outros fatores essenciais.

Ademais, o trabalho conta com o programa de necessidades, que foi elaborado conforme as exigências da norma ANVISA. A setorização e os fluxos das salas foram pensados delicadamente seguindo regras e requisitos e questões de funcionalidade e segurança de todos que usufruem do ambiente. Para elaboração de renderização de imagens do projeto, foram utilizadas ferramentas de inteligência artificial, sendo o OpenAI (ChatGPT). Portanto, no anteprojeto foram aplicados todos os conceitos estudados a fim de projetar um espaço que transmita conforto, serenidade e cura.

UPA 24h PEDIÁTRICA

04

Resultados e Discussões

Abordando a comparação entre os estudos de visita em campo e estudo de caso macro, e definição de diretrizes projetuais.

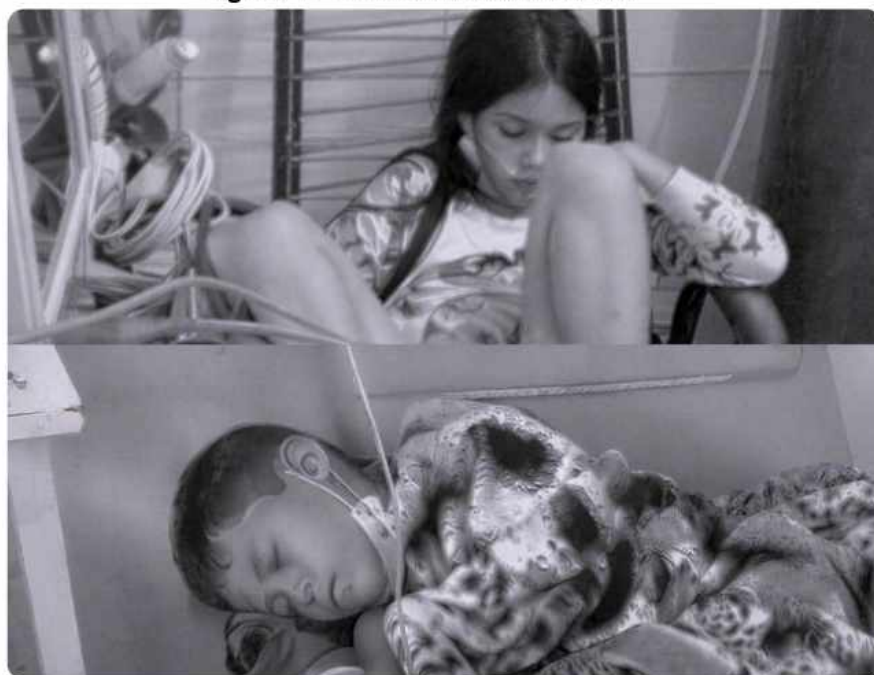
4.0 Resultados e Discussões

A fim de promover diretrizes sobre a tipologia UPA 24h Pediátrica, foi realizada uma pesquisa em campo na primeira UPA 24h Pediátrica da região Norte, inaugurada em 2025, a qual se aproxima da realidade de Vilhena-RO (Cacoal, 2025). Além disso, analisou-se um estudo de caso macro de um hospital infantil. Após esses levantamentos, desenvolveram-se as análises e discussões.

4.1 Estudo de caso regional: UPA 24h Pediátrica

A UPA 24H Pediátrica de Cacoal-RO representa um marco histórico para a saúde infantil na cidade. A unidade atualmente atende exclusivamente crianças de 0 a 14 anos, funcionando anteriormente como policlínica, a qual se encontrava em situações precárias. As figuras 17 e 18 evidenciam esse contraste entre o “antes” e o ambiente novo e acolhedor.

Figura 17 - Local antes da reforma



Fonte: Carlos Eduardo Rocha, 2013.

Figura 18 - UPA 24h Pediátrica “Depois”



Fonte: Kaillany Dourada, 2025.

Implantação e Planta Baixa

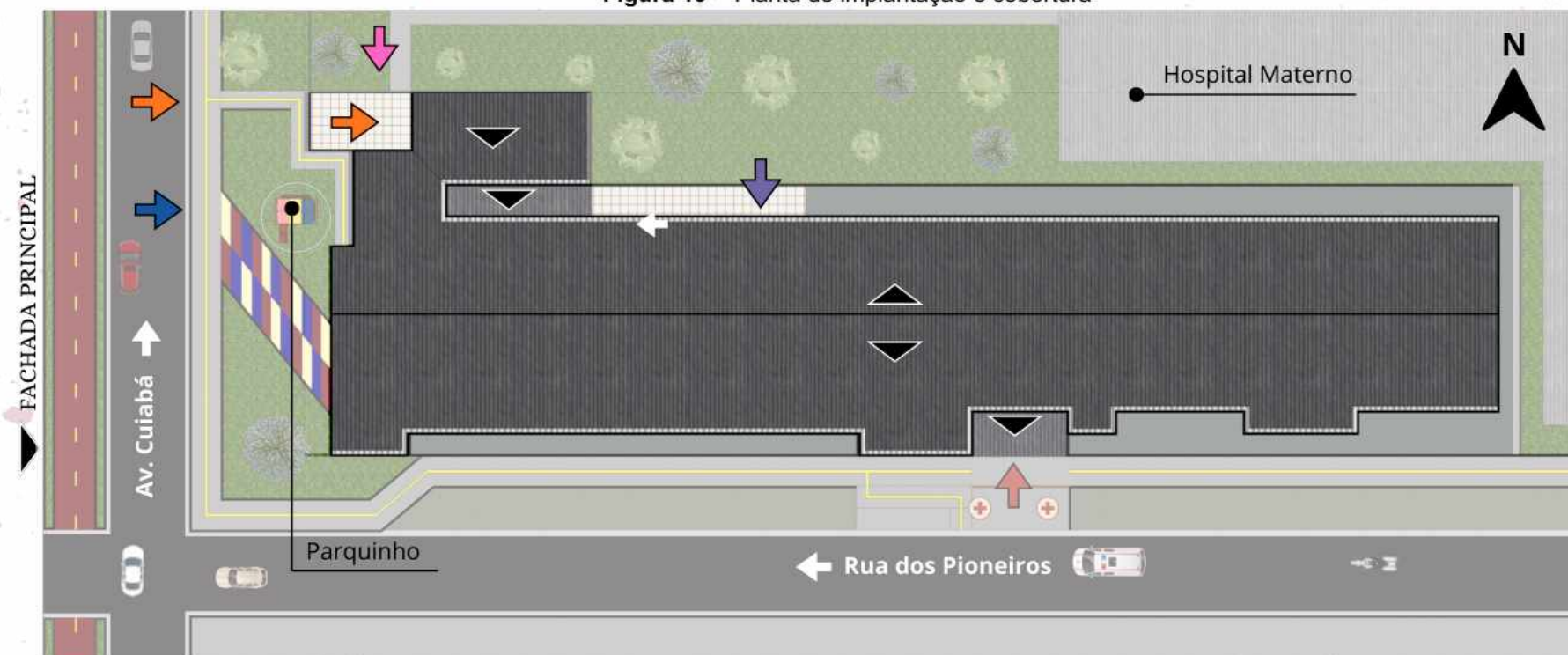
A implantação do edifício está na região central da cidade, garantindo fácil localização. O terreno é de esquina, o que permite conter acessos distintos na instituição, sendo de funcionário, paciente e ambulância, além de uma conexão interna com a farmácia municipal e o hospital materno-infantil (Figura 19). A UPA compartilha alguns ambientes com esse EAS. O compartilhamento é permitido pela norma. Os ambientes são: Cozinha, estacionamento exclusivo de funcionários, farmácia, lavanderia, abrigo temporário de resíduos, caixa d'água, morgue e o raio X (disposto na UPA). Devido à ausência de cobertura entre as instituições, a transferência de paciente é feita por ambulância.

Na unidade, foram evidenciados ambientes obrigatórios e opcionais que estão previstos na norma, incluindo a sala de odontologia, a qual atende adultos também. É importante destacar a presença de salas que não encontram-se na norma, sendo a sala especial para crianças com autismo e uma sala de atendimento para crianças vítimas de abuso, ressaltando a humanização no atendimento.

A edificação possui ambientes que foram adaptados e reformados, o que explica questões funcionais e espaciais. A análise do fluxo realizada na visita demonstrou que pacientes e profissionais dispõem das mesmas circulações (Figura 20). O acesso na edificação é localizado na fachada principal, contendo um parquinho e espaço de espera com banheiro, permitindo seu uso sem entrar na edificação. A planta baixa evidencia o início do fluxo, começando pelo pronto atendimento na área 1, com salas de triagem, recepção e espera.

Após, iniciam-se ambientes de tratamento, organizados na área 2, a qual contempla os setores de observação, apoio diagnóstico e urgência. Os ambientes encontrados são: salas de observação (infantil e berçário) com banheiros; postos de enfermagem; salas de exames e curativos; salas de isolamento, raio X e a sala vermelha. A terceira área contém os setores administrativos e de apoio logístico, contendo salas específicas para os funcionários e de apoio à limpeza. Na quarta área, localizada na parte externa da edificação, se encontram ambientes para proteger geradores e armazenamento de gases.

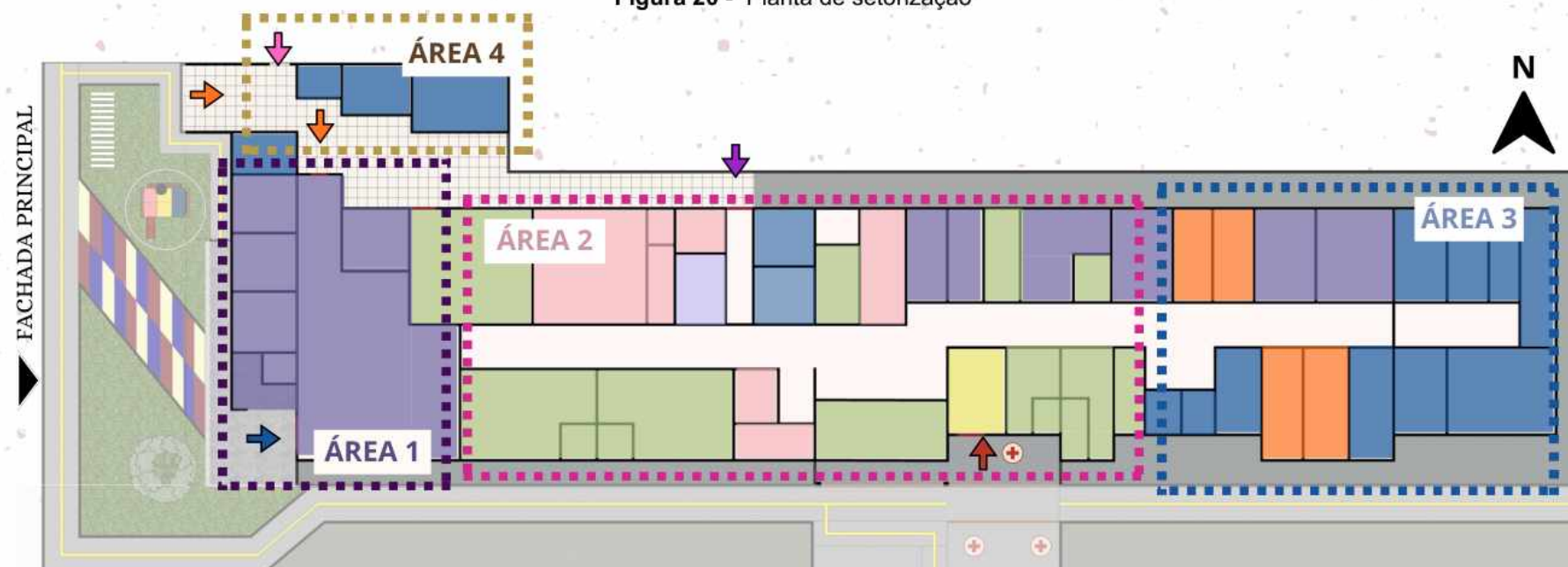
Figura 19 - Planta de implantação e cobertura



Fonte: Kaillany Dourada, 2025.

SEM ESCALA

Figura 20 - Planta de setorização



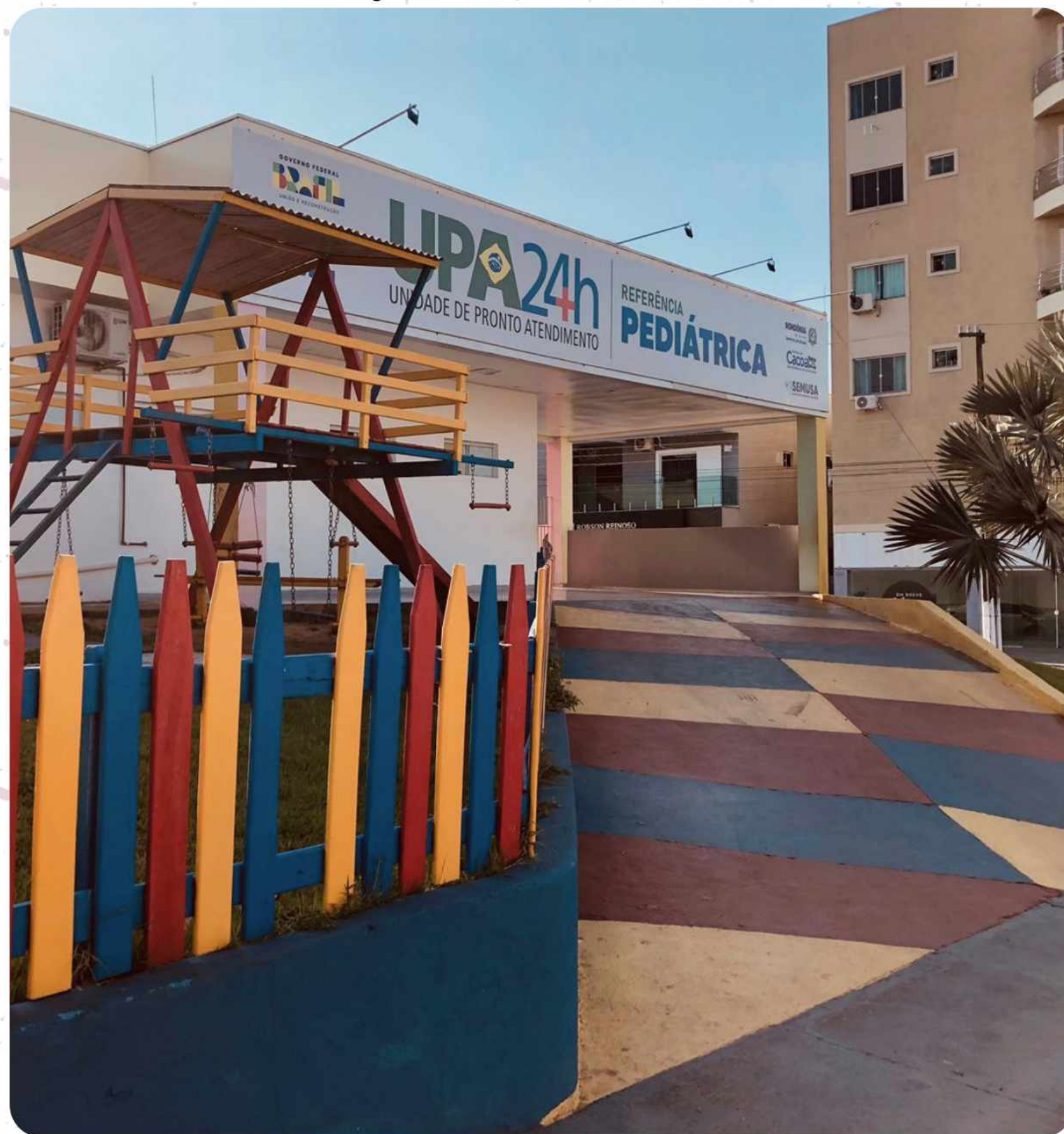
Fonte: Kaillany Dourada, 2025.

SEM ESCALA

LEGENDA

Pronto Atendimento	Observação	Área 1	Acesso Ambulância	Acesso do Hospital
Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Apoio Técnico e Logístico	Área 2	Acesso Funcionário	Acesso Externo Raio X
Administração	Hospital Materno Infantil	Área 3	Acesso Paciente	
Urgência	Calçada acessível	Área 4		

Figura 21 - Fachada UPA 24h Pediátrica de Cacoal-RO



Fonte: Kaillany Dourada, 2025.

Fachada

A fachada principal se destaca de longe, com uma composição visual atrativa que deixa claro que ali é voltado para o público infantil (Figuras 21 e 22). As cores presentes, sendo o amarelo, azul e vermelho, transmitem alegria, tranquilidade e atenção. A sinalização externa reforça a identidade visual prevista na norma. O parquinho fica na fachada da edificação, estando de frente com uma avenida movimentada, protegido por meio de uma cerca. O local não contém vegetação para sombreamento, pegando sol durante a tarde (Figura 23).

Figura 22 - Fachada UPA 24h Pediátrica de Cacoal-RO



Fonte: Kaillany Dourada, 2025.

Figura 23 - Playground



Fonte: Kaillany Dourada, 2025.

O lúdico e Mobiliários

O lúdico está presente nas paredes e nos mobiliários. A decoração cria cenários que seguem uma mesma narrativa visual: os corredores são coloridos em arco-íris, aludindo a um túnel mágico; espaços para distrações com desenhos na TV; cores primárias, que dão vida ao espaço; janelas com adesivo, contendo vistas ao imaginário (Figuras 24 e 26).

O berçário é composto por berços adaptados e com poltronas confortáveis, reforçando o cuidado também com os acompanhantes. As salas de observação garantem que os pais possam dividir a maca com seu filho, permitindo esse aconchego, deixando as crianças mais tranquilas em um momento de fragilidade

Embora o espaço seja receptivo, não se encontram algumas diretrizes da neuroarquitetura ou presença de estratégias arquitetônicas.

É importante ressaltar que ambientes técnicos não são lúdicos, a área restrita aos funcionários é branca, trazendo um grande contraste com os ambientes de pacientes. A sala vermelha (sala de emergência), assim como outros ambientes, também carece do lúdico, talvez pelo fato de ser uma zona crítica, sem espaço para distrações.

As Figuras 24, 25 e 26 apresentam a organização e funcionalidade, trazendo um contraste entre os ambientes técnicos e de atendimento.

Conforto e Infrastruttura

A ventilação é predominante mecânica e a iluminação é artificial. Os aspectos construtivos são conforme previstos na legislação, o piso é monolítico, os rodapés são curvos, os revestimentos são fáceis de lavar, conforme as normas (Figura 25). Não se observam materiais e elementos com qualidades absorvedoras acústicas e bom isolamento dos ruídos da avenida.



Figura 26 - Interiores da UPA 24h



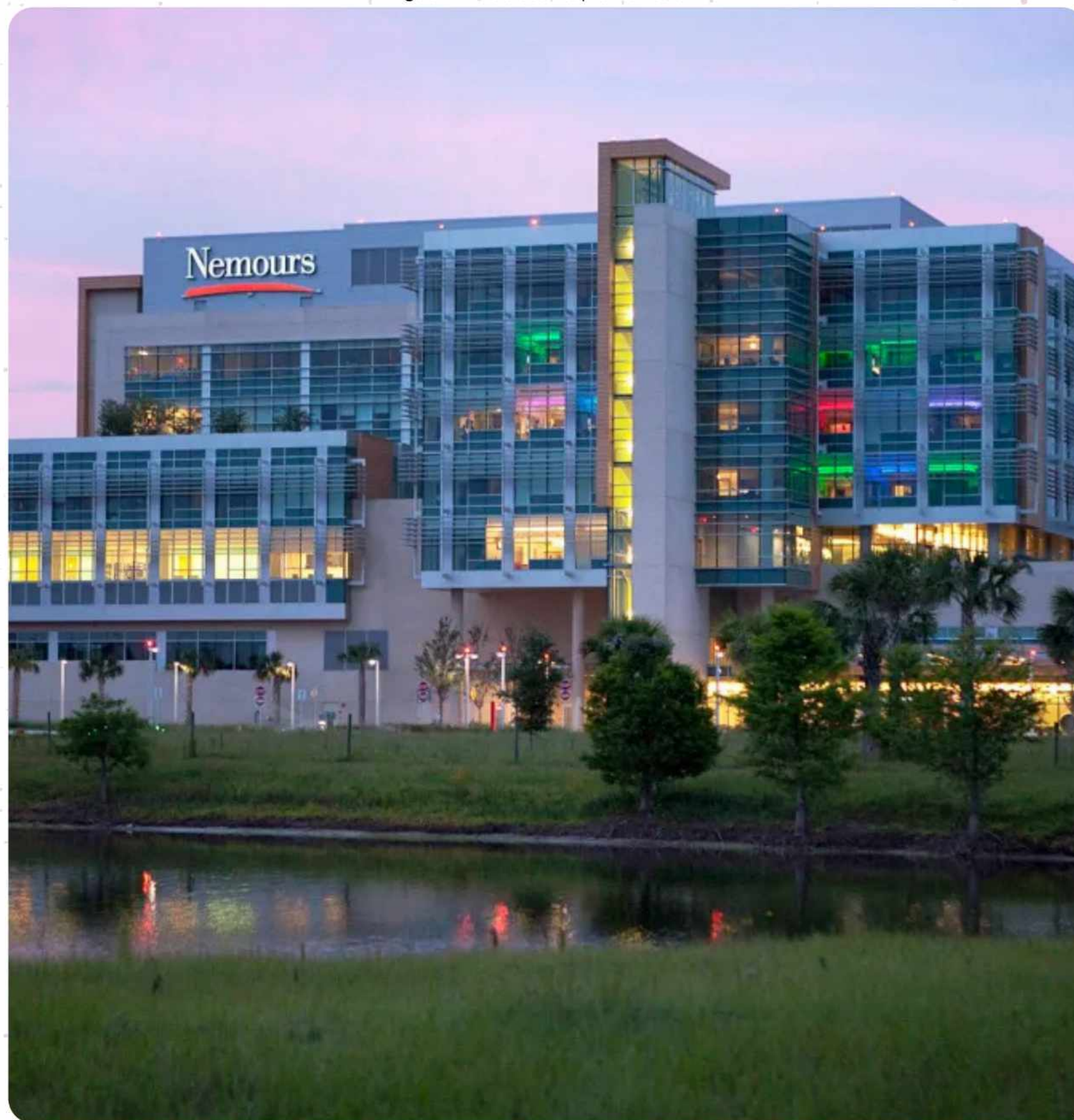
Fonte: Kaillany Dourada, 2025.

Apontamentos

Durante a referida visita, observou-se um comportamento tranquilo das crianças, por não se observarem manifestações de choro e expressões de medo no ambiente, apenas que pareciam estar confortáveis no mobiliário presente. Vale destacar que o atendimento lúdico vai além do espaço físico, em que os profissionais possuem vestimentas coloridas, sapatos diferentes, tudo para que a criança se sinta acolhida

A realização da visita na UPA 24h se justifica devido à proximidade com a realidade de Vilhena. No local, se observou que o lúdico está limitado a cores nas paredes e nos mobiliários. O espaço foi desenvolvido conforme a realidade do cenário de reforma e restrições orçamentárias. Desse modo, para complementar a pesquisa, se buscou analisar um estudo de caso considerado referência mundial no atendimento infantil, em que o lúdico é apresentado de forma mais ampla e sem limitações orçamentárias, possibilitando a utilização de estratégias diferentes.

Figura 27 - Fachada Hospital Nemours



Fonte: BSC INC, 2015.

4.2 Estudo de caso referencial: Hospital Infantil Nemours

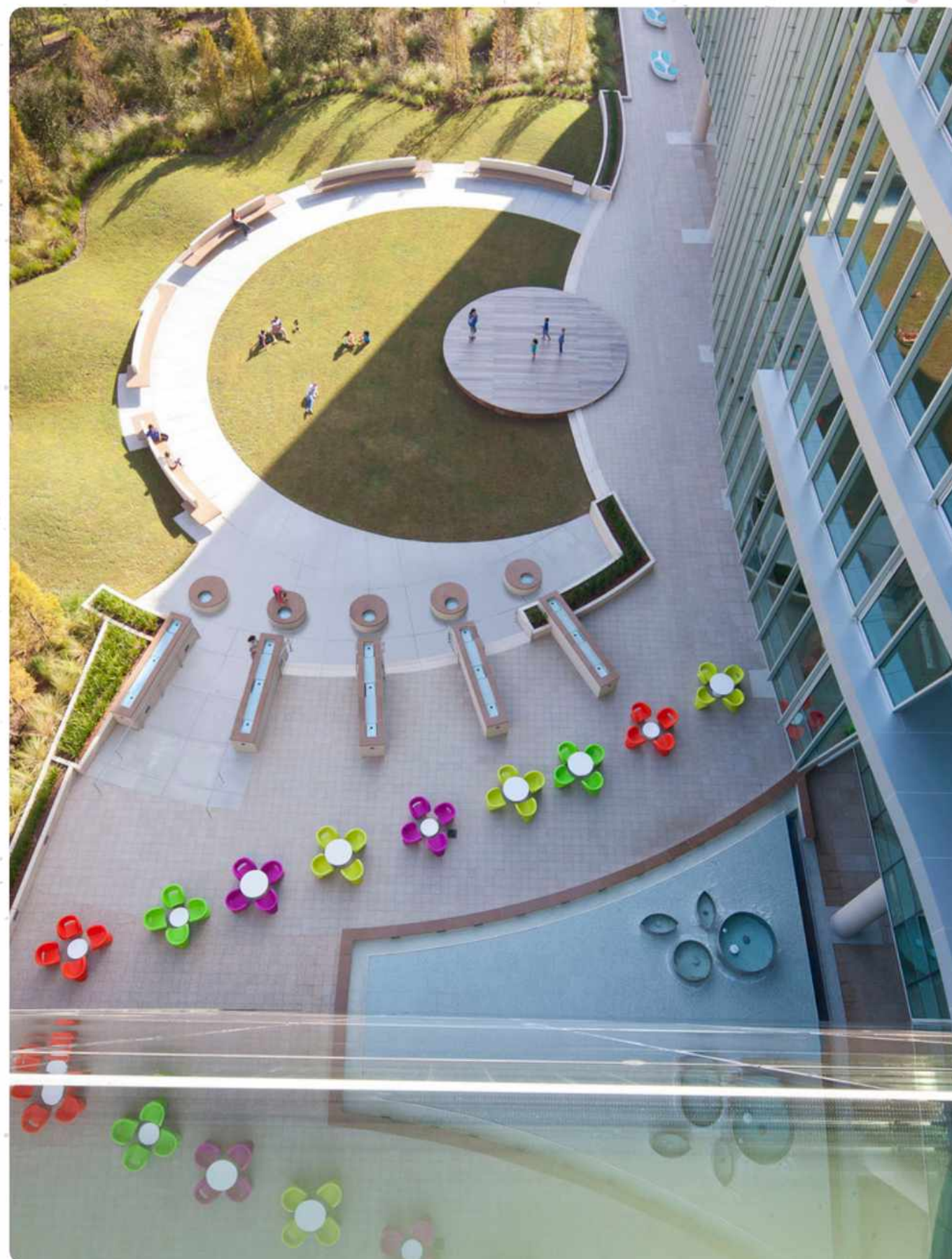
O estudo de caso de projeto referencial escolhido é o Hospital Infantil Nemours localizado em Orlando, Flórida/EUA, foi projetado pelos arquitetos da Stanley Beaman & Sears, construído entre 2009 e 2012. O projeto apresenta várias propostas para que o espaço se torne acolhedor, uma delas é a preocupação com o paisagismo, trazendo estratégias que conectam a natureza. O exterior se transforma em aventuras, como o jardim da descoberta e instalações aquáticas interativas (Figura 28) (ArchDaily, 2013).

O edifício possui várias aberturas, possibilitando uma bela vista para o paisagismo, ventilação e iluminação natural, a qual é aproveitada, com jogo de luzes presente em pergolados, os quais fazem sombras com desenhos diferentes. A iluminação artificial é composta por painéis coloridos, pendentes de formatos diferentes. As cores da fachada são iluminadas conforme a criança desejar, podendo escolher sua própria cor em seu quarto de internação, fazendo com que elas tenham uma dinâmica ativa no espaço (Figura 27).

Além disso, o ambiente apresenta trabalhar com delicadeza na proporção de cores, em que o lúdico é apresentado, não apenas nas paredes, mas também no piso e no forro. A ludicidade do espaço é trabalhada para além das cores, observando-se variação de revestimentos e materiais na estrutura. Os mobiliários contêm formatos orgânicos, materiais e texturas diferentes entre si, alguns se camuflam na estrutura e trazem a sensação de aconchego (Figura 29).

Portanto, fica claro que as estratégias desenvolvidas por esse projeto envolvem o arquitetônico na ludicidade do ambiente, o que difere da UPA 24h, que acaba explorando menos dimensões do lúdico na estética do espaço, sem conter uma coesão plástica. A partir das apresentações dos objetos de estudo agora serão analisadas e discutidas as diferenças e semelhanças entre os dois, baseadas nos princípios abordados na pesquisa, para a formulação de diretrizes projetuais.

Figura 28 - Hospital Nemours



Fonte: Jonathan Hillyer, 2013.

Figura 29 - Fachada e Interiores Hospital Nemours



Fonte: Jonathan Hillyer, 2013.

4.3 Diretrizes projetuais para UPA 24h Pediátrica

A análise da visita em campo e estudo de caso apresentaram um contraste significativo de estratégias no ambiente hospitalar infantil. Devido aos contextos de cada local: planejamento e possivelmente o orçamento. Para sintetizar as diferenças, semelhanças e potencialidades, foi elaborado um quadro com aspectos fundamentais abordados no referencial teórico (Quadro 04).

Quadro 04 - UPA 24h x Hospital Nemours

Aspectos	UPA 24H Pediátrica (CACOAL_RO)	Hospital Infantil Nemours (EUA)
Conceito/ Motivação	Trazer dignidade no atendimento infantil.	Ambiente de cura, que o atendimento seja tranquilo.
Entorno	Esta localizado no centro da cidade, com acessos vantajosos.	Esta localizado longe do centro, perto de vazios urbanos.
Acessibilidade	Adaptado para ser acessível.	Não se encontraram informações.
Conforto Acústico	Não possui um conforto acústico agradável.	Não se encontrou informações. Aparentemente sim.
Conforto Luminotécnico	Possui iluminação artificial predominante. As esquadrias possui sulfilme, não permitindo a entrada da luz natural.	Se observa varias esquadrias, com vistas para o paisagismo, garantindo impacto visual e iluminação natural. contém a luz artificial.
Conforto Térmico	Ventilação predominante mecânica, temperatura agradável.	Não se encontrou informações. Aparentemente sim.
Paisagismo	Não possui integração do interior com o exterior. Devido ser adaptado e não uma obra nova.	Projetado para que contivesse paisagismo e integração do interior e exterior. Ambientes com sombreamento e jardins.
Espaços para brincar/ Autonomia	Na recepção se encontra um pequeno espaço para brincar, TV passando desenhos e um parquinho.	Áreas de lazer e distração, terraço com jardim da descoberta, palco para apresentações e interações áquaticas.
Lúdico / Mobiliário	O lúdico esta presente, por meio das cores, brinquedos, painéis com desenhos da natureza. O mobiliário é adaptado, colorido e confortável.	O lúdico esta presente, por meio das cores, painéis com desenhos da natureza. O mobiliário colorido e aparentemente confortável.
Sustentabilidade	Não se encontrou informações. Aparentemente não.	Contém o nível LEED GOLD

Fonte: Kaillany Dourada, 2026.



Conceito

Primeiramente, o Quadro 04 informa os conceitos distintos entre os projetos, evidenciando os diferentes partidos a partir de suas realidades. A UPA 24h teve uma direção voltada para a necessidade de impor qualidade no atendimento, partindo para uma adaptação e reforma no ambiente dentro de suas limitações. Em contraposição, o hospital segue princípios da neuroarquitetura e do planejamento no impacto positivo do ambiente no atendimento.

Implantação e Áreas Verdes

No caso da UPA 24h, a implantação possui **localização estratégica e acessível**. A disposição do terreno permite o compartilhamento de ambientes com outras unidades de saúde, resolvendo problemas funcionais. Porém, a unidade acabou criando uma dependência, que consequentemente causa conflitos de logística; assim, deve-se planejar com cuidado os acessos para serem eficientes. Desse modo, a escolha do terreno é crucial, contendo um bom tamanho, acessos por meio de duas ou mais fachadas e de fácil localização.

Além disso, devido às limitações do espaço, a UPA 24h não tem relação com exterior ou áreas verdes. Um princípio fundamental, segundo Lima (2025), é a presença da natureza, benéfica ao conforto ambiental, impactando no emocional. Entretanto, as janelas possuem peitoris altos e são adesivadas, essa estratégia acaba gerando a sensação de enclausuramento, a qual prejudica a percepção do espaço e bem-estar (Figuras 30 e 31). Apesar de conter murais inspirados na natureza, que, segundo Diana (2023), trazem benefícios por memória afetiva, a mesma não trará todos os benefícios do paisagismo real. Uma solução para esse empecilho seria utilizar o recuo para criar **jardins verticais ou jardins internos**.

No Hospital Nemours, apesar de não possuir um entorno estratégico, a conexão com a natureza é explorada ao máximo, por meio de jardins interativos, vistas qualificadas e soluções com paisagismo que reduzem a sensação de isolamento e estresse, como destacado por Ulrich (1984, apud Diana, 2025) (Figuras 32 e 33). À vista ao paisagismo pode diminuir o tempo de tratamento e quantidade de remédios, portanto, é essencial

conter esquadrias com vistas de qualidade. Contudo, é preciso estar atento à orientação da edificação e garantir estratégias de conforto térmico no ambiente. Além disso, a instituição possui preocupação com a sustentabilidade, ganhando o certificado LEED, um fator importante ao projetar algo do zero, e implementação de tecnologias.

Embora a UPA 24h contenha a estratégia do parquinho, a qual Rezende et al. (2022) apoiam ser uma estratégia de distração, a implantação não favorece o seu uso, devido a não ter sombreamento e por estar de frente a uma avenida movimentada, que gera insegurança; por mais que o espaço contenha uma barreira parcial de cerca. A estratégia seria eficiente em um espaço seguro, podendo ser intra-hospitalar.

Iluminação

Quanto à iluminação, Sequeira (2015) destaca que a iluminação natural traz benefícios para a saúde, como a absorção de vitamina D. A iluminação artificial também é essencial, devendo seguir os requisitos da norma. Para além de trabalhar os níveis adequados de iluminação, o estudo de caso referencial representa o ideal de como trabalhar com as luzes em sua potência plástica, apresentando a iluminação de formas diferentes, permitindo interatividade infantil na composição da fachada, uma dimensão da ludicidade, bem como trazendo estratégias simples de manipulação com sombras, como visto na passarela (Figuras 34 e 35). O hospital estudado é um exemplo ao planejar de forma que se torne original, utilizando também pendentes diferentes e estilos sobrepostos de luz.

A UPA 24h depende principalmente da luz artificial que é trabalhada de forma monótona, mas é evidenciada a estratégia de utilizar principalmente as cores amarelas nas paredes, proporcionando a sensação de ambientes mais quentes e aconchegantes. A presença das cores nos ambientes é essencial para contribuir para emoções boas e influenciar o comportamento, como abordado por Figueiredo (2005, apud Sequeira, 2015).

Figura 34 - Jogo de sombras



Fonte: SGH, 2012.

Cores

Os dois estudos exploraram as cores, que são trabalhadas em tonalidades fortes que transmitem entusiasmo e clareza que relaxam e dão amplitude para o espaço. A grande diferença apresentada entre os estudos é a quantidade da utilização das cores e formas de aplicação da ludicidade, fundamental para o público infantil, segundo Rezende et al. (2022). O Hospital Nemours contém de forma mais pontual a utilização, possui várias camadas, por meio de texturas, tecidos, mobiliários com formatos orgânicos e ergonômicos, demonstrando diretrizes apontadas por Sequeira (2015) e Sebben (2020).

Enquanto a UPA 24h aplica de forma constante e figurativa, talvez para compensar a falta de outros elementos, em contrapartida, utiliza cores claras, diminuindo a hiperestimulação visual, que pode causar desconforto. Essa possível estratégia de posicionamento de cores vivas vezes a suave apresenta uma preocupação com o impacto do ambiente na percepção. Já a ludicidade do ambiente fica limitada a essas cores e murais com pinturas de personagens. O recomendado é explorar em outras dimensões a Arquitetura e Urbanismo, como no hospital Nemours, e enriquecer o espaço com sensações positivas.

Figura 35 - Iluminação artificial



Fonte: Jonathan Hillyer, 2013.

Fluxos

A organização do ambiente é fundamental, pois influencia na dinâmica do atendimento. Entretanto, na UPA 24h, observa-se que não há um fluxo organizado, o que pode interferir na experiência do atendimento, devido ao cruzamento intensivo de pessoas em um corredor e com impactos diferentes de emoções. Dessa forma, é necessário planejar a organização e disposição do espaço de acordo com a norma e o contexto, facilitando o trabalho e o atendimento.

Ventilação

A qualidade do ar nos ambientes hospitalares é um grande requisito devido à circulação de bactérias no ambiente. Para Lima (2025), a ventilação é essencial para a renovação do ar. A UPA 24h segue as normas da ventilação mecânica, mas não contém os mesmos benefícios da ventilação natural. Uma possibilidade seria utilizar a presença de aromas agradáveis que reduzem o estresse e purificam o ar, conforme discorre o autor Sebben (2020).

Acústico

O conforto acústico representa um desafio dos ambientes hospitalares, uma vez que os revestimentos previstos de fácil limpeza e higienização costumam ser mais refletivos do que absorvedores sonoros. Lima (2025) e ANVISA (2014) informam que estratégias viáveis para ajudar podem ser a utilização de vegetação e a presença de barreiras acústicas, abordadas pela norma, que amenizariam a entrada de ruídos externos. A UPA 24h não apresenta um conforto acústico agradável, podendo futuramente utilizar essas estratégias.

Além do espaço físico

Por fim, Perosa e Gabarra (2004) expõem que o acolhimento vai além do espaço físico, mas também se estende à efetividade do atendimento. Na UPA 24h, esse cuidado foi evidente, por meio dos profissionais se caracterizarem com o lúdico pela vestimenta e na abordagem. Entretanto, os ambientes destinados aos profissionais não possuem a mesma linguagem, contendo salas e mobiliários sem cores. Talvez, de fato, não precisasse ser lúdico, por não ser voltado ao público infantil. Mas deve apresentar elementos que apresentem coesão plástica com toda a edificação, pois o direito à humanização se expande para todos que utilizam o local, não sendo limitado apenas ao paciente.

Portanto, as análises apontam que os projetos se preocupam com o acolhimento, cada um em seu contexto. O universo infantil é encantador e acolhedor, até mesmo para os adultos. Caso não sejam viáveis financeiramente ou tecnicamente algumas estratégias, é fundamental criar soluções diferentes com suas limitações, mas que proporcionem o bem-estar do paciente.

Identificou-se que os espaços para as crianças não dependem de grandes investimentos, mas sim de escolhas projetuais intencionais, que são estratégias capazes de transformar a experiência. Por meio dessa compreensão, elaboraram-se as diretrizes conforme as potencialidades das estratégias propostas nos estudos levantados e partindo dos princípios abordados no referencial teórico. As propostas visam integrar a exploração da estética, neuroarquitetura e humanização, aliada à funcionalidade, se baseiam no sucesso e no conjunto de estratégias. Além disso, é fundamental seguir as diretrizes que envolvem áreas técnicas: conter um bom planejamento seguindo as normas, sustentabilidade, tecnologias, escolha de terreno com fácil localização e acessos estratégicos.

Figura 36 - Doutores da Alegria



Fonte: Lana Pinho, 2018.

Figura 37 - Doutores da Alegria



Fonte: Direção Cultura, 2021.

Figura 38 - Atendimento Humanizado



Fonte: UFPEL, 2015.

Diretrizes

As diretrizes apresentadas são essenciais para que os ambientes hospitalares se tornem menos traumáticos e frios, tornando-se um ambiente mais acolhedor, contribuindo para um espaço de cura que favoreça o tratamento e a recuperação das crianças (Figura 39). Assim, as diretrizes propostas são a base para um projeto de arquitetura hospitalar infantil, que pensa nos profissionais, acompanhantes, pacientes e no meio ambiente.

Figura 39 - Diretrizes



Fonte: Kaillany Dourada, 2026.

5.0 Considerações Parciais

O presente trabalho identificou a importância de explorar os ambientes hospitalares infantis, de modo que a arquitetura consegue ser sensível ao espaço. Inicialmente, o estudo continha o objetivo principal de investigar mais diretamente as percepções da criança no espaço hospitalar; no entanto, a metodologia demandaria procedimentos mais complexos, necessitando de aprovação no conselho e de limitações de referências. Ademais, com o amadurecimento da pesquisa, percebeu-se que grande parte da contribuição para a humanização do atendimento infantil, vem da arquitetura, nas particularidades do espaço, e a contribuição de pesquisas na área da neuroarquitetura permitiu que o foco da pesquisa fosse o ambiente e a elaboração de diretrizes projetuais, alinhado para algo que caracteriza o campo da arquitetura.

A visita à UPA 24h de Cacoal apresentou desafios, como a troca de coordenação na véspera da visita em campo e a dificuldade em conseguir a planta baixa da edificação com a prefeitura, devido a problemas no sistema. A solução foi desenvolver um croqui do espaço durante a visita. Apesar das limitações, o estudo obteve resultados produtivos. De modo que se percebeu que transformações simples no espaço, valorizando o uso de cores, representação da natureza, transformam o ambiente, reduzindo ansiedade, estresse e tornando o atendimento infantil humanizado. Um ambiente planejado com cuidado se torna significativo no impacto para as crianças.

Por fim, conclui-se que ambientes hospitalares infantis necessitam de ludicidade e conforto ambiental, pois é fundamental transformar um espaço frio em um ambiente de cura, planejado de forma que o universo infantil ajude na recuperação da criança. Portanto, as diretrizes propostas serviram como base para a proposta de um anteprojeto de uma UPA 24h Pediátrica para a cidade de Vilhena-RO.

Figura 40 - Humanização faz parte da cura



Fonte: Hospital Pequeno Príncipe, 2025.

Capítulo

06

Estudos Preliminares

Estudos relacionados ao terreno e ao projeto. Contendo estudos do entorno, programa de necessidades, entre outros.

6.1 Análises e escolha do terreno

A cidade de Vilhena cresceu se moldando nas margens da BR-364 e da BR-174, resultando em um espraiamento urbano ao longo dos trechos. Se observa que o crescimento urbano possui limitações em algumas direções. O lado Leste já se encontra próximo da divisa de Mato Grosso, enquanto as direções Sul e Oeste possuem restrições devido à dificuldade de acesso e elementos naturais como rio e floresta (Figura 41).

Diante disso, o crescimento é voltado para a orientação Norte, a qual tem facilidade para implantação de loteamentos. Para reconfirmar esse apontamento, essa região vem recebendo grandes empreendimentos, como o novo shopping e uma instituição de ensino superior. Além da possibilidade de implantação de um novo prédio do Hospital Regional, em que o projeto já foi realizado, recebendo o terreno doado pela empresa Cidade Verde Empreendimentos Imobiliários (Folha do Sul, 2023).

Diante dessas informações, conclui-se que a cidade está se desenvolvendo nessa região, porém, contém uma carência de equipamentos de saúde. Desse modo, a escolha do terreno localizado no bairro Cidade Verde III justifica-se por estar inserido nessa região de crescimento urbano, atendendo a um novo raio de atendimento à saúde e perto de residências periféricas, as quais se caracterizam por terem um perfil familiar, com o público-alvo sendo crianças de 0 a 12/14 anos.

Na implantação de uma upa 24h, é fundamental que o terreno esteja em um local estratégico. No mapa (Figura 41), está localizado o terreno escolhido, contendo acesso para a perimetral, que está conectada com a BR-174 e avenidas principais que são coletoras, como a Avenida Melvin Jones. Assim se observa um fluxo fluido, conectado a vários bairros.

No entanto, é importante destacar que o local precisará de feitorias para melhorar a infraestrutura, sendo necessário amenizar o impacto das chuvas na região, como os alagamentos. Para que na época de chuva não interfira no acesso.

Figura 41 - Localização do terreno e locais de saúde



Fonte: Kaillany Dourada, 2026.

6.2 Caracterização do Terreno

O Terreno possui formato retangular, localizado na quadra 36, a qual contém três lotes, sendo o lote 01-R1, 01-A e 02-B, todos de equipamento público, a qual está de acordo com as legislações municipais, quanto ao tipo de uso. Devido a se tratar de um equipamento de saúde, que poderá futuramente ser aplicado para os portes II e III, ficaram definidos juntos os três lotes, sendo assim, o projeto ocupa uma quadra inteira, contendo fachadas de acessos para todas as orientações, com área total de aproximadamente 13.962,24m².

Ademais, foram levados em consideração o plano de diretor, código de obras, a lei de uso e ocupação do solo, na qual se encontra uma tabela com informações sobre fatores que devem ser seguidos, como as medidas de recuos e taxa de ocupação, entre outras leis pertinentes para o projeto, que foram utilizadas (Quadro 05).

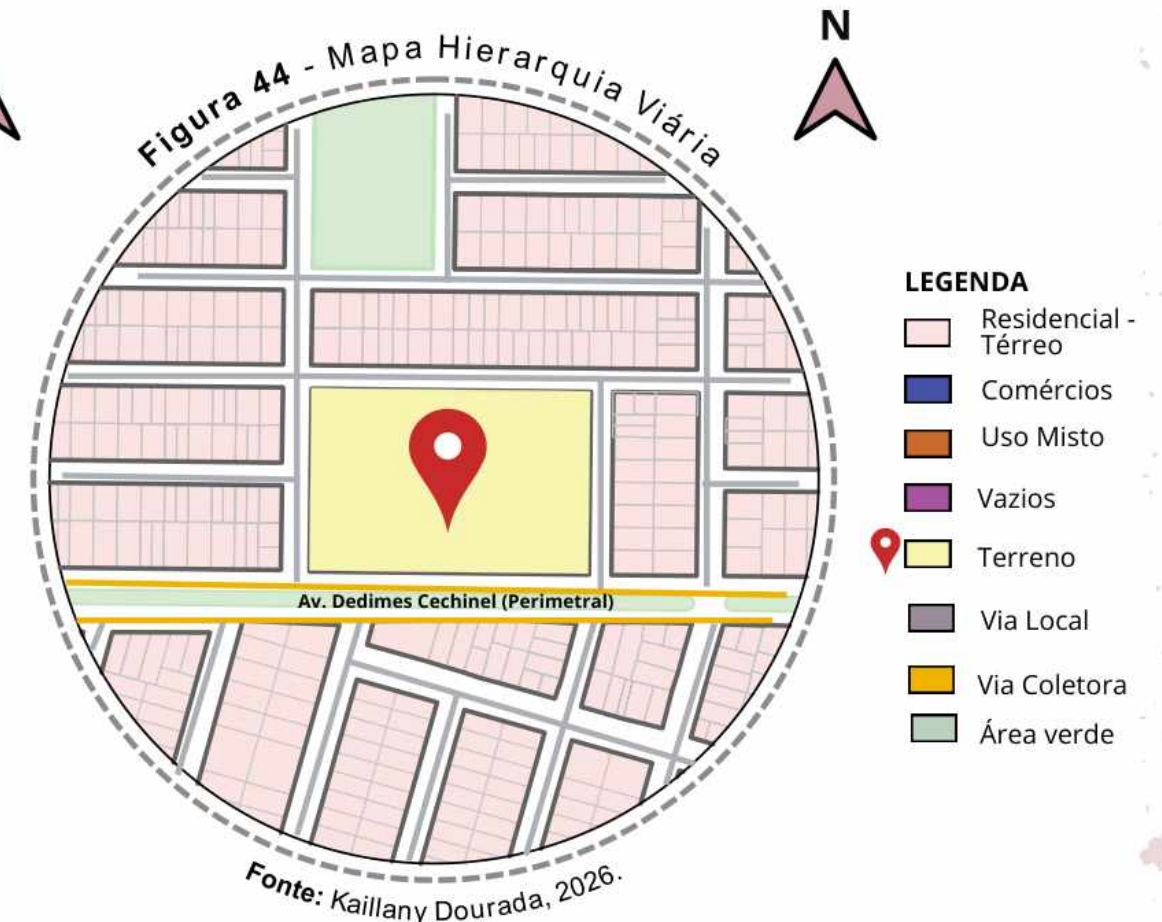
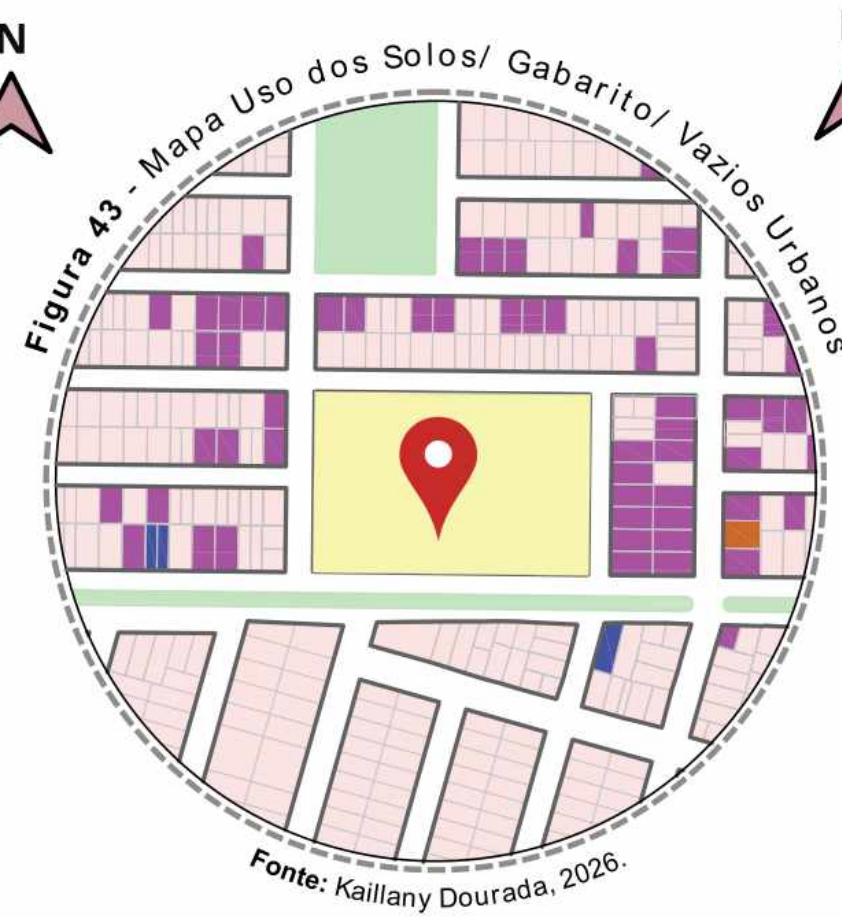
Nos mapas abaixo (Figuras 42 e 43), observa-se que o terreno está cercado por vazios urbanos, mas, devido ao crescimento da região, faz-se necessária a escolha desse terreno. O entorno é marcado por residências com gabarito térreo, apesar de que é permitida a construção de comércios ou tipologias de uso misto, não se encontram muitos nessa região.

Como comentado anteriormente, o terreno está localizado de forma estratégica. Na Figura 44, observa-se que uma das vias de acesso é marcada por estar de frente com a Avenida Dedimes Cechinel (Av. Perimetral), uma via coletora de fluxo médio, a qual se conecta com vários bairros. As vias laterais do terreno são de baixo fluxo, às quais foram dispostos acesso de ambulância, o qual não atrapalharia o trânsito, e os acessos de funcionário, carga e descarga, e funerária. Desse modo, o acesso de paciente deambulante fica para a fachada. Assim, o terreno possibilita separar com maior facilidade o cruzamento de fluxos.

Quadro 05 - Regulamentação do uso do solo

LEI DE USO E OCUPAÇÃO SOLO - VILHENA RO		
Bairro	Residencial Cidade Verde III	
Quadra	36	
Finalidade	Equipamento público	
Atividades permitidas	Equipamento público	
Recuos	Recuo Frontal	3,00m
	Recuo Lateral e fundo Esquina	2,00m
Taxa de ocupação	20% - 80%	

Fonte: Prefeitura de Vilhena-RO. Elaborado por Kaillany Dourada, 2026.



O Terreno

O terreno não possui vegetações de médio a grande porte, sendo encontradas apenas rasteiras. Em um dos lotes da quadra há muro, sendo necessária a retirada do muro e a realização de serviços preliminares, como a limpeza.

O entorno é consolidado, possui infraestrutura, com as vias sendo pavimentadas, contém calçadas, iluminação pública e sinalização horizontal, como faixas de pedestres e sinalização vertical, sendo as placas de trânsito.

Nas imagens ao lado (Figuras 46, 47, 48 e 49), observa-se o que foi comentado anteriormente: o entorno é predominantemente residencial, com o gabarito térreo.

Por conta da extensão do terreno, foram realizados estudos por meio de croquis digitais para compreender e visualizar um pouco melhor as edificações.

Figura 45 - Vista superior terreno - Relatório fotográfico



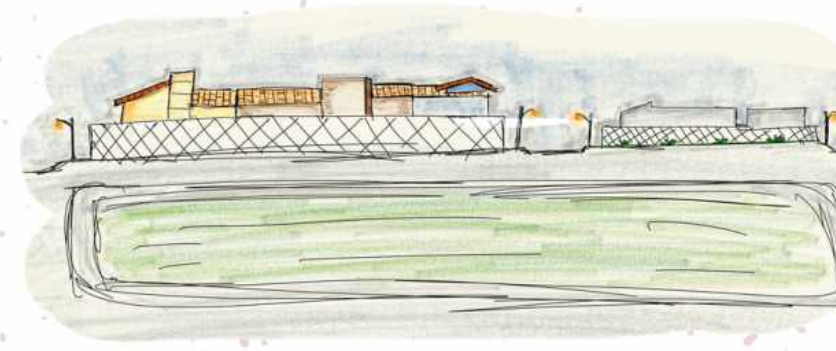
Fonte: Google Maps, 2026.

Figura 46 - Vista 01 e croqui do terreno



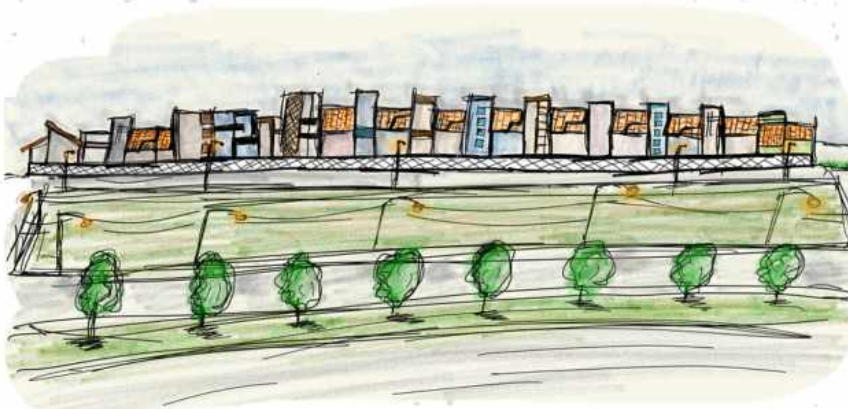
Fonte: Kaillany Dourada, 2026.

Figura 47 - Vista 02 e croqui do terreno



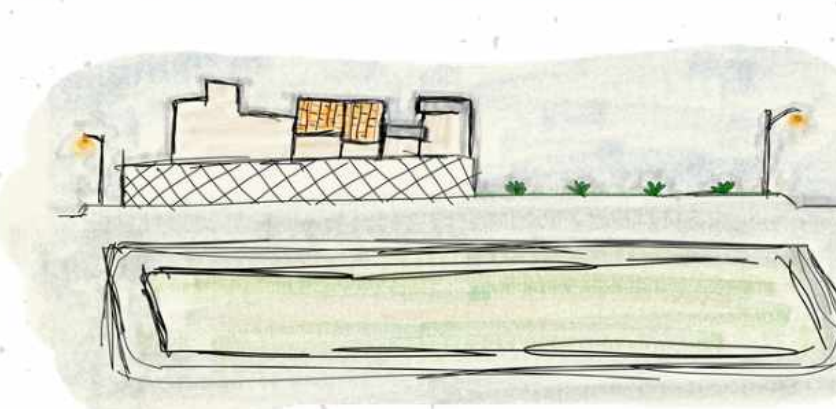
Fonte: Kaillany Dourada, 2026.

Figura 48 - Vista 03 e croqui do terreno



Fonte: Kaillany Dourada, 2026.

Figura 49 - Vista 04 e croqui do terreno

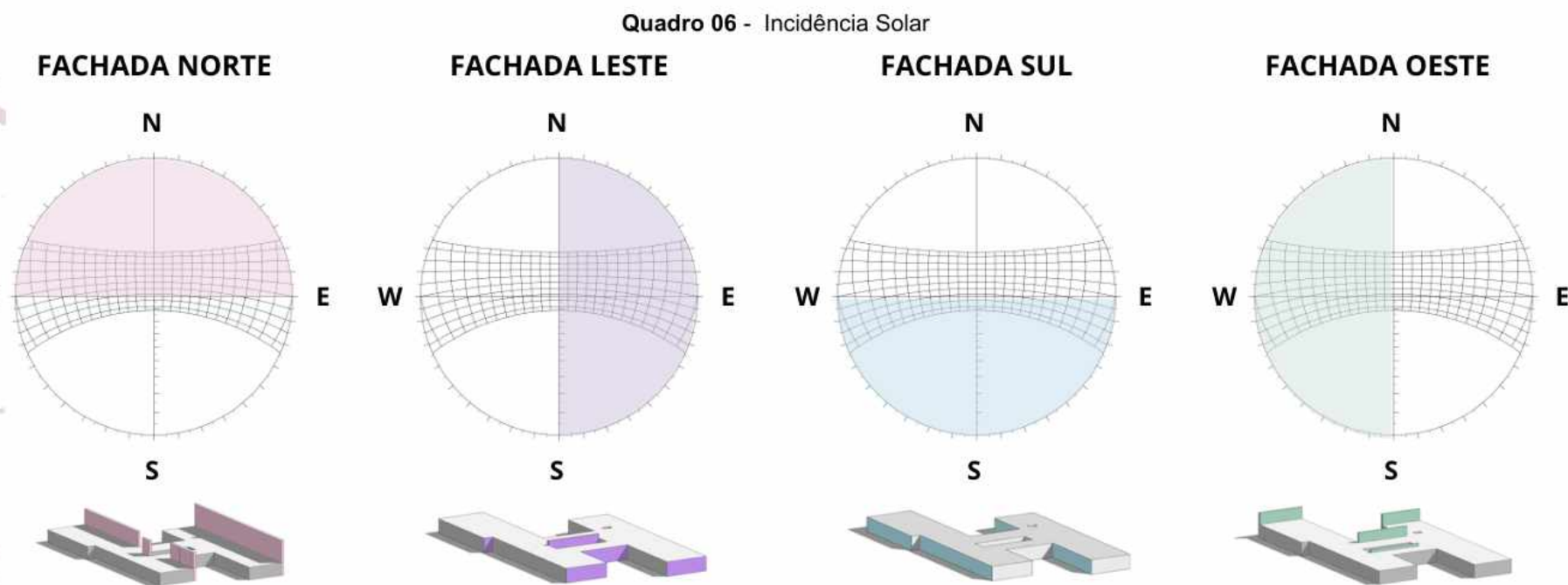


Fonte: Kaillany Dourada, 2026.

As condições climáticas são fundamentais para implantação de um projeto, pois norteiam as decisões de localização de cada ambiente, o qual contém baixa, média e alta permanência. Desse modo, foi analisado o estudo de incidência solar e orientação dos ventos. Devido a se tratar de um ambiente que irá funcionar 24h, é necessário analisar o vento predominante do dia e da noite.

O estudo da carta solar foi realizado para a cidade de Vilhena, latitude 12 ou -12 Sul. Após, foi criado um quadro com as fachadas da edificação, indicando a incidência solar de cada fachada em determinado período e horas.

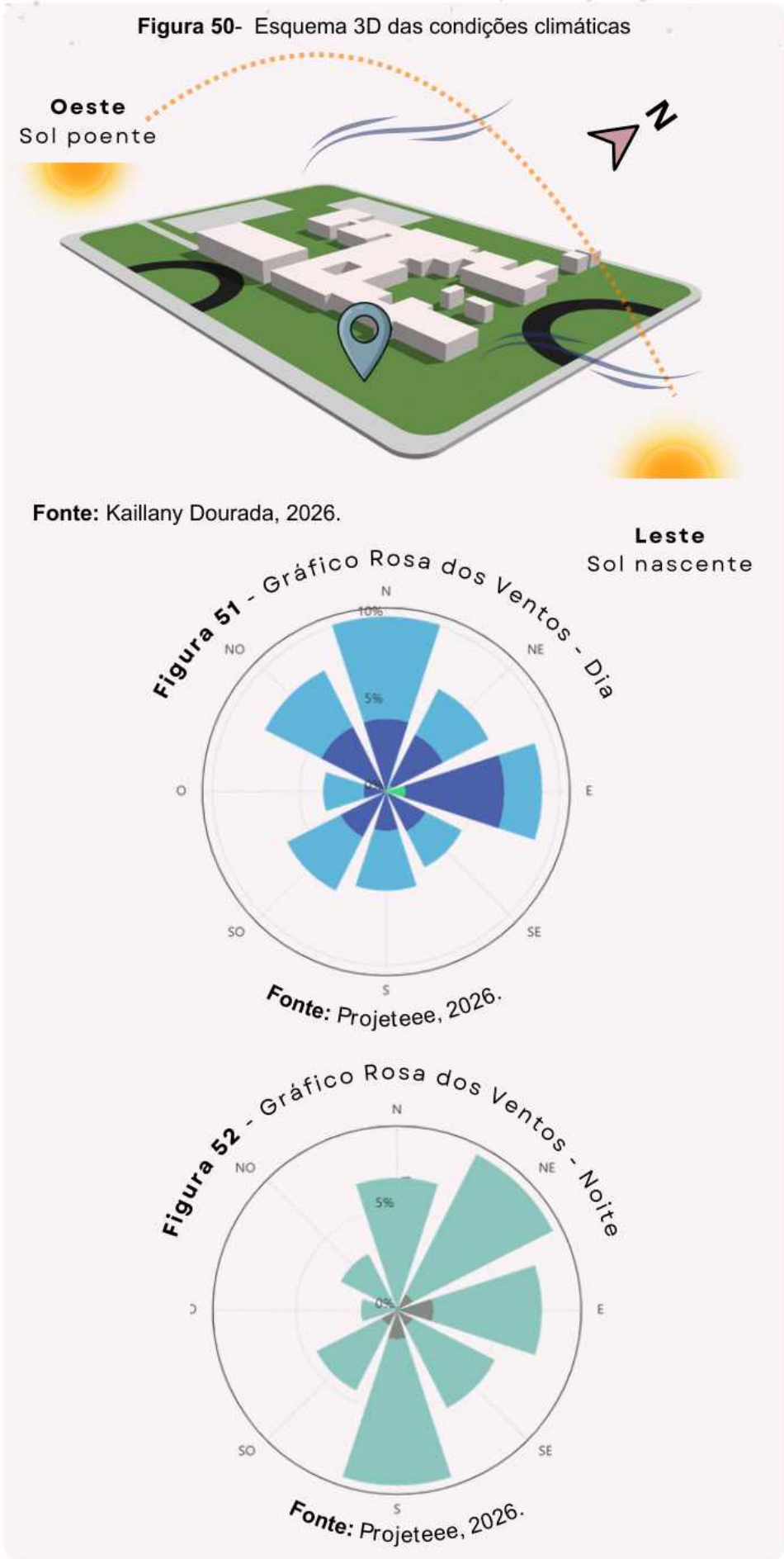
O terreno está alinhado ao norte, resultando em períodos em que não pegará sol em algumas fachadas. No Quadro 06 a fachada Norte pegará sol o dia inteiro, apenas no verão, que não terá incidência. A fachada Leste pegará sol apenas na parte da manhã. A fachada Sul pegará incidência apenas no solstício de verão. Por fim, a fachada oeste, a qual pegará o sol da tarde. Nas imagens 51 e 52, analisa-se que o vento, na parte da manhã e da tarde, terá predominância nas fachadas norte e leste, já de noite a predominância será nas fachadas sul e noroeste.



QUADRO DE INCIDÊNCIA SOLAR DIRETA (VILHENA, LATITUDE -12° OU 12° SUL)				
FACHADA	21/03 EQUINÓCIO DE OUTONO	21/06 SOLSTÍCIO DE INVERNO	21/09 EQUINÓCIO DE PRIMAVERA	21/12 SOLSTÍCIO DE VERÃO
NORTE 0°	6:00 às 18:00h	6:20 às 17:30h	6:00 às 18:00h	SISD
LESTE 90°	6:00 às 12:00h	6:20 às 12:00h	6:00 às 12:00h	5:40 às 12:00h
SUL 180°	SISD	SISD	SISD	6:00 às 18:00h
OESTE 270°	12:00 às 18:00h	12:00 às 17:40h	12:00 às 18:00h	12:00 às 18:25h

Fonte: Kaillany Dourada, 2026.

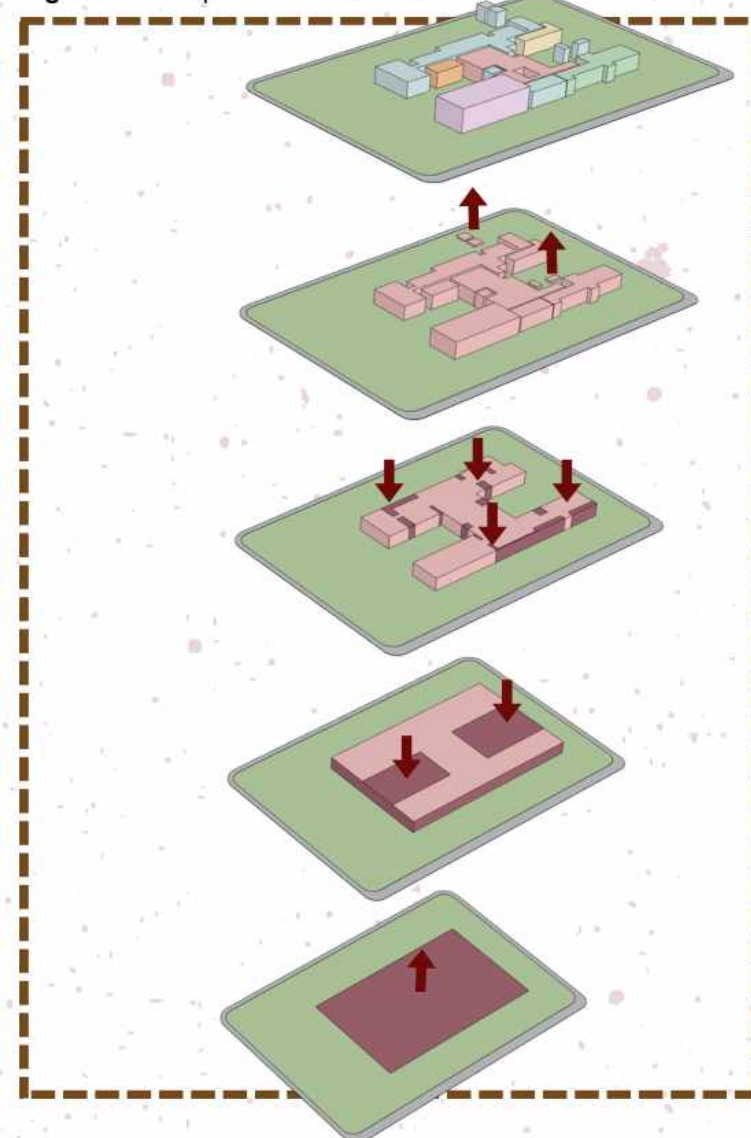
SISD-Sem incidência solar.



6.4 Programa de Necessidades, Pré-Dimensionamento e Forma

O Ministério da Saúde fornece um documento com todos os ambientes de uma UPA 24h, contendo a quantidade de áreas mínimas e mobiliários. Alguns ambientes ficaram maiores para melhorar a circulação ou aumentar a demanda. Ademais, se seguiu a coleção de livros do SOMASUS, a qual contém o layout dos ambientes. Portanto, por se tratar de uma tipologia pediátrica, foram inseridos ambientes opcionais, totalizando o total de área construída aproximada de 2.000,00 m² (Quadros 07, 08 e 09). O formato da instituição foi pensado para separar os setores e não conter cruzamento de fluxos, além de possibilitar a criação de aberturas para o paisagismo (Figura 53).

Figura 53- Esquema 3D da forma



Fonte: Kaillany Dourada, 2026.

Quadro 07 - Programa de necessidades e pré-dimensionamento

SETOR	AMBIENTE	UND.	DESCRIÇÃO	ÁREA (m ²)	ÁREA SETOR (m ²)
PRONTO ATENDIMENTO	Desembarque paciente deambulando	1	A área externa de desembarque deverá ser totalmente coberta, visando à proteção dos pacientes quanto às intempéries do tempo.	40	324,98
	Área de recepção e espera I	1	A sugestão é que, além da espera principal, o layout possa contar com espera secundária em anexo para pacientes não classificados e os já classificados. Contendo mobiliário adaptado e espaço para distração.	80	
	Área de recepção e espera II	1		43	
	Área para guarda de cadeira de rodas	1	Contém uma maca infantil e cadeira de rodas para pacientes.	7	
	Sanitário masculino, feminino e PCD	2	Banheiro masculino e feminino acessível de apoio a recepção.	10	
	Sala de classificação de risco	1	Sala para classificar situação de risco do paciente. Contendo computadores, bancadas, balança, mesa de exames, entre outros.	30	
	Sala de atendimento social	1	Sala de atendimento social, compartilhada com a equipe multidisciplinar (psicólogo, nutricionista, etc.)	21	
	Sala para exames indiferenciados	2	Contendo dois consultórios pediátricos, para consultas, prevenção, promoção da saúde e desenvolvimento, sendo 23,00 m ² cada.	46	
	Depósito de Material de Limpeza (DML)	1	Contém tanque para higienização dos materiais/utensílios de limpeza e área para armazenagem dos mesmos	7	
OBSERVAÇÃO	Posto de enfermagem central com sala de serviços	1	Banheiro acessível unissex funcionários	5	241
		1	Ambiente para gerenciar equipe e registrar prontuários. A sala serve de apoio para atendimento para a sala de reidratação, quarto individual, sala de Observação do berçário e sala de inalação coletiva. Contendo área para higienização da equipe, armazenamento de medicamentos e equipamentos, entre outros.	21	
	Posto de enfermagem com sala de serviços	1	Ambiente como apoio para atendimento/registro do salas de observação, contendo área para higienização da equipe, armazenamento de medicamentos e Equipamentos, entre outros.	11	
	Salas de observação - lactentes (0-2 anos)	1	Banheiro acessível unissex	5	
	Salas de observação - pré-escolares (3-5 anos)	1	Contendo berços, poltronas e equipamentos necessários para o atendimento de 4 pacientes.	48	
		1	Banheiro acessível unissex	5	
	Salas de observação - escolares (6-12 anos)	1	Contendo camas hospitalares, poltronas e equipamentos necessários para o atendimento	58	
		1	Banheiro acessível unissex	5	
	Quarto individual de curta duração e banheiro interno	1	Contendo camas hospitalares, poltronas e equipamentos necessários para o atendimento	58	
		1	Banheiro acessível unissex	6	
URGÊNCIA	Quarto individual de curta duração e banheiro interno	1	Destinado a pacientes que contenham suspeita de doença contagiosa. Contém uma antecâmara para acesso. Possui cama hospitalar e equipamentos necessários.	19	101
		1			
	Desembarque de ambulância	1	A área externa de desembarque deverá ser totalmente coberta, visando a proteção dos pacientes	32	
	Área para guarda de macas e cadeira de rodas	1	Contém uma maca infantil e cadeira de rodas para pacientes	6	
	Sala de higienização	1	Higienização dos pacientes	10	
	Sala de urgência e emergência	1	Atendimento prioritário, chegada por ambulância, contendo capacidade de 3 pacientes. Cada maca deverá ter a distância de 2,40 m entre as mesmas.	53	
	Posto de enfermagem e serviços	1	Ambiente como apoio para atendimento à sala de emergência, com área para higienização da equipe, armazenamento de medicamentos entre outros.		

Fonte: Kaillany Dourada, 2026.

Quadro 08 - Programa de necessidades e pré-dimensionamento

SETOR	AMBIENTE	UND.	DESCRIÇÃO	ÁREA (m²)	ÁREA SETOR (m²)
APOIO LOGÍSTICO	Área de distribuição/dispensação (farmácia)	1	Gerenciamento de medicamentos, fornecendo com base na prescrição, garantindo o uso seguro.	8	551
	Sala de armazenagem e controle (CAF)	1	Armazenamentos de medicamentos e materiais.	16	
	Almoxarifado	1	Armazenamento de equipamentos médicos EPI (luvas, gases, seringas, etc.)	24	
	Lavagem de carrinho	1	Lavagem de carrinhos de alimentos, limpeza e roupa. Contendo antecâmara, recepção, área de lavagem e armazenamento temporário dos carrinhos.	33	
	Depósito de equipamentos	1	Armazenamento de equipamentos hospitalares, como maca, carrinhos, cadeira de rodas, etc.	32	
	Sala de utilidades (Área suja)	1	Contém: antecâmara, espaço que antecede a sala de utilidades. Sala de utilidades ambiente destinada à descontaminação de materiais, contendo uma pia apropriada para descarte de resíduos. O local temporário de roupa suja e lixo fica após essa sala, foi separado para melhor organização.	24	
	Sala de roupa Limpa	1	Entrada e armazenamento de roupas limpas	12	
	CME - Simplificada (Área limpa)	1	Central de Material Esterilizado (CME). Local que recebe o material, faz a limpeza, esteriliza, embala e distribui.	10	
	Copa de distribuição funcionários	1	Espaço destinado à produção pequena e ao recebimento de alimentos .	12	
	Copa pacientes	1	Destinado ao recebimento e preparo das marmitas terceirizadas, apenas a entrada de funcionários é permitida.	11	
	Lactário	1	Contendo área de antecâmara, recepção e prescrição, descontaminação, esterilização, produção de fórmula e distribuição.	36	
	Sala de estar para funcionários	1	Espaço para descanso, lazer e refeições.	59	
	Quarto de plantão para funcionários	1	Quarto feminino, para descanso, capacidade de 5 pessoas.	30	
		1	Quarto masculino, para descanso, capacidade de 5 pessoas.	28	
	Vestiário central para funcionários (feminino)	1	Contém: lavatório, bacias sanitárias, chuveiros e armários.	47	
	Vestiário central para funcionários (masculino)	1	Contém: lavatório, bacias sanitárias, mictórios, chuveiros e armários.	47	
	Banheiro Acessível (PCD) - Feminino	1	Contém: lavatório, bacia sanitária e chuveiro, contendo todos os equipamentos de apoio à acessibilidade.	6	
	Banheiro Acessível (PCD)- Masculino	1	Banheiro com lavatório, bacia sanitária e chuveiro, contendo todos os equipamentos de apoio à acessibilidade.	6	
	Depósito de Material de Limpeza (DML)	1	Contém tanque para higienização de equipamentos e área para armazenagem de produtos de limpeza.	6	
	Morgue	1	Sala de guarda temporária de cadáveres, identificação e preparação.	34	
	Área externa para embarque de carro funerário (coberta)	1	Totalmente coberta, visando à proteção dos pacientes quanto às intempéries do tempo.	26	
	Sala de armazenamento temporário de resíduos sólidos	1	Armazenamento temporário de resíduos para a coleta.	13	
	Gerador	1	Sala para equipamentos de geração de energia elétrica alternativa (gerador)	13	
	Casa de bombas		Garante o fornecimento de água e pressuriza a rede de água (combate a incêndios), bombear água potável para os reservatórios, etc.	15	
	Área para central de gases (cilindros)	1	armazenamento e controle de gases.	18	

Fonte: Kaillany Dourada, 2026.

Quadro 09- Programa de necessidades e pré-dimensionamento

SETOR	AMBIENTE	UND.	DESCRIÇÃO	ÁREA	ÁREA (m²)
APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	Sala para exames diferenciados (Odontológico)	1	Realizar exames diagnósticos e intervenções terapêuticas, relacionados ao sistema estomatognático (boca, dentes, etc.).	22	431
	Sala de eletrocardiograma (ECG)	1	Realizar exames de medição de correntes elétricas emitidas pelo coração.	20	
	Sala de sutura/curativo	1	Tratamento de feridas.	28	
	Sala de gesso	1	Imobilizações/Redução de fraturas utilizando gesso.	23	
	Sala de reidratação/ medicamentos	1	Sala com capacidade de 4 pacientes. Disposto de poltronas, cadeira de acompanhante, área de higienização, etc.	60	
	Sala de inalação coletiva	1	Sala de inalação, com capacidade de 6 pacientes (Pacientes em poltronas). Disposto de poltronas, cadeira de acompanhante, medicamento, área de higienização, etc.	43	
	Sala de exames da radiologia	1	Sala blindada, projetada para exames de imagem, contendo aparelho de raio X , mesa de exames, etc.	28	
	Sala de comando	1	Sala blindada projetada para proteger o operador, contendo painel de comando.	5	
	Laboratório de processamento (Câmara escura)	1	Sala para manipulação e revelação de filmes radiográficos sem a presença de luz branca, a qual prejudicaria o resultado do exame.	6	
	Box de vestiário	1	Para pacientes, trocar de vestimenta.	5	
	Arquivo de chapas	1	Armazenamento de materiais de chapas metálicas em estantes, Protegidos contra corrosão e empenamentos.	5	
	Sala de coleta de material	1	Ambiente de exames e coleta ex: sangue. Contém uma sala separada com os exames para serem coletados, pois o laboratório é terceirizado.	29	
	Sala de espera/Brinquedoteca	1	Ambiente com poltronas e brinquedos sensoriais, aguardo para a realização de exames.	15	
	Depósito de material de limpeza (DML)	1	Contém tanque para higienização dos materiais/utensílios de limpeza e armazenamento de produtos. Utilizado para esse setor e o de observação.	6	
	Banheiro central para pacientes - Feminino	1	Fraldário.	8	
			Banheiro com lavatório, bacias sanitárias e chuveiro.	26	
	Banheiro central para pacientes - Masculino	1	Fraldário.	8	
			Banheiro com lavatório, bacias sanitárias, mictórios e chuveiro.	26	
	Banheiro acessível (PCD) - Unissex	1	Banheiro com lavatório, bacia sanitária e chuveiro, contendo todos os equipamentos de apoio à acessibilidade.	8	
	Pátio/Jardim	1	Jardim interno fechado com cobertura, contendo paisagismo e bancos para descanso.	60	
ADMINISTRAÇÃO	Sala de direção	1	Ambiente corporativo destinado ao coordenador da UPA 24h	10	100
	Sala de reuniões	1	Local para reuniões de equipe de enfermagem, médicos, plantonistas, etc.	16	
	Sala administrativa/ Informática	1	A sala administrativa, é uma grande sala subdividida em áreas internas destinadas a todas as atividades administrativas no mesmo ambiente.	29	
	Sala do RH	1	Sala privada para atendimento dos funcionários.	10	
	Arquivo médico (SAME)	1	Armazenamento dos prontuários	9	
	Posto Policial	1	Banheiro/Vestiário.	4	
		1	Notificação policial de casos de acidente e de violência. Contendo ambientes de apoio como a copa e o sanitário.	22	

Fonte: Kaillany Dourada, 2026.

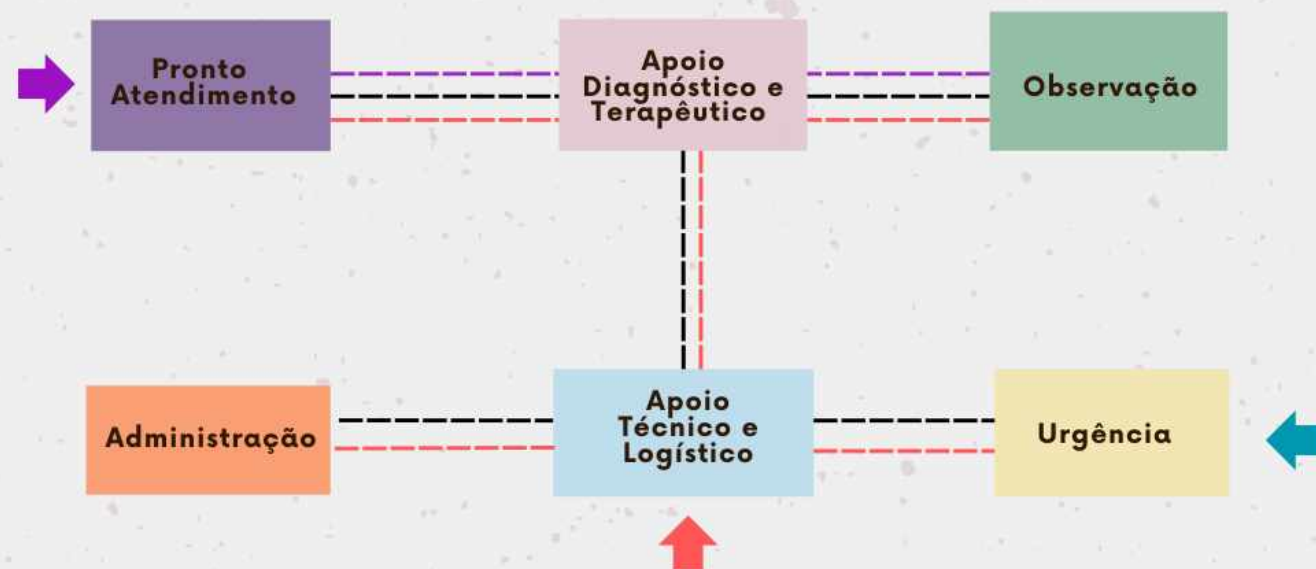
6.5 Fluxograma

Os fluxos foram organizados de forma que sejam unidirecionais, para não ocorrerem cruzamentos que possam ocasionar contaminação, garantindo a segurança (Figuras 55, 56 e 57). Para facilitar a compreensão, os setores foram dispostos de modo que seguem recomendações das normas de saúde e funcionalidade. Portanto, o fluxo começa pelo pronto atendimento, em que o paciente chega por meios próprios. Após a consulta, o paciente é direcionado para o setor de apoio ao diagnóstico e terapêutico, onde realiza os exames ou recebe medicações. Em seguida, pode ser liberado ou internado encaminhado para o setor de observação, permanecendo por no máximo 24h.

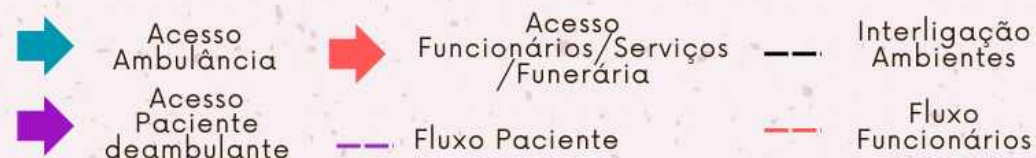
O setor de apoio logístico foi estrategicamente dividido em ambientes sujos e limpos, localizado longe do pronto atendimento e utilizado exclusivamente por funcionários. A administração fica perto da área limpa. O setor de urgência fica localizado contíguo da área suja, pela necessidade de proximidade do morgue - em caso de fatalidade -, além de logística, pois o espaço é o que mais produziria resíduos/matérias contaminantes, ficando próximo da sala de utilidades.

Compreendendo o fluxo macro entre os setores, foi elaborado o fluxograma micro de cada setor e suas conexões (Figura 54). Priorizou-se que os pacientes não tivessem acesso a ambientes exclusivos de funcionários. Os ambientes operacionais foram dispostos perto dos ambientes de apoio, para otimizar percursos.

Figura 54 - Fluxograma Geral

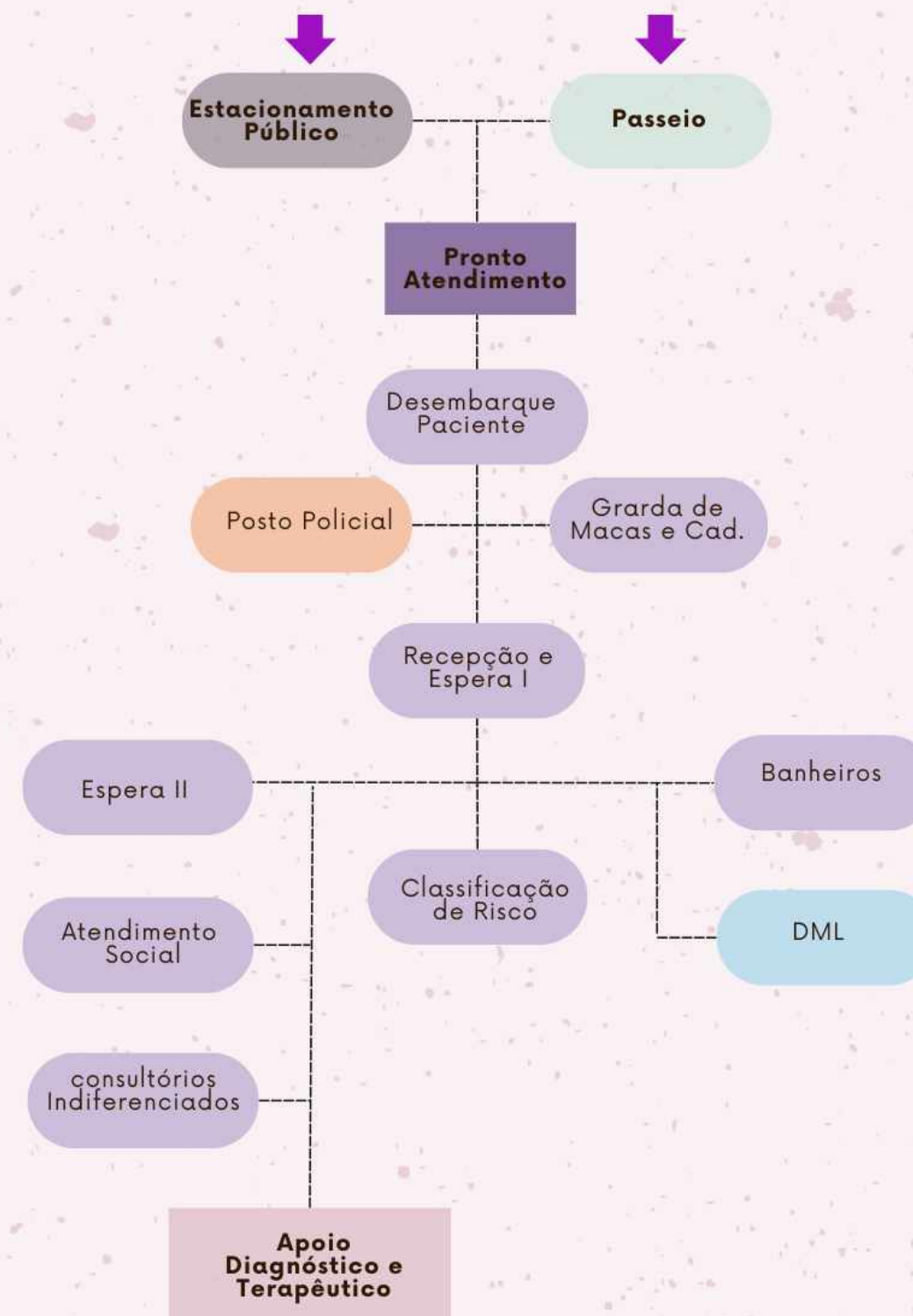


LEGENDA



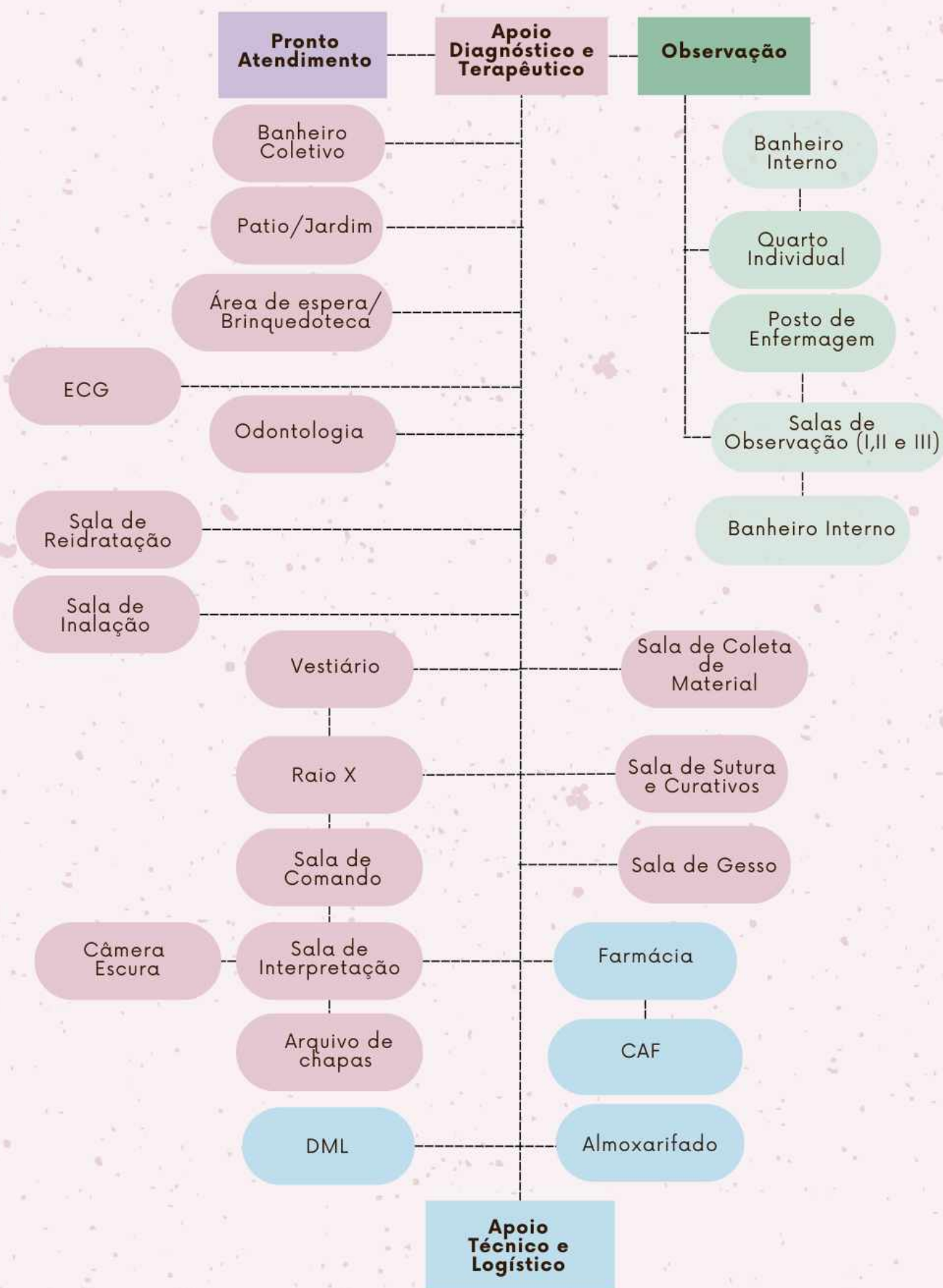
Fonte: Kaillany Dourada, 2026.

Figura 55 - Fluxograma 01



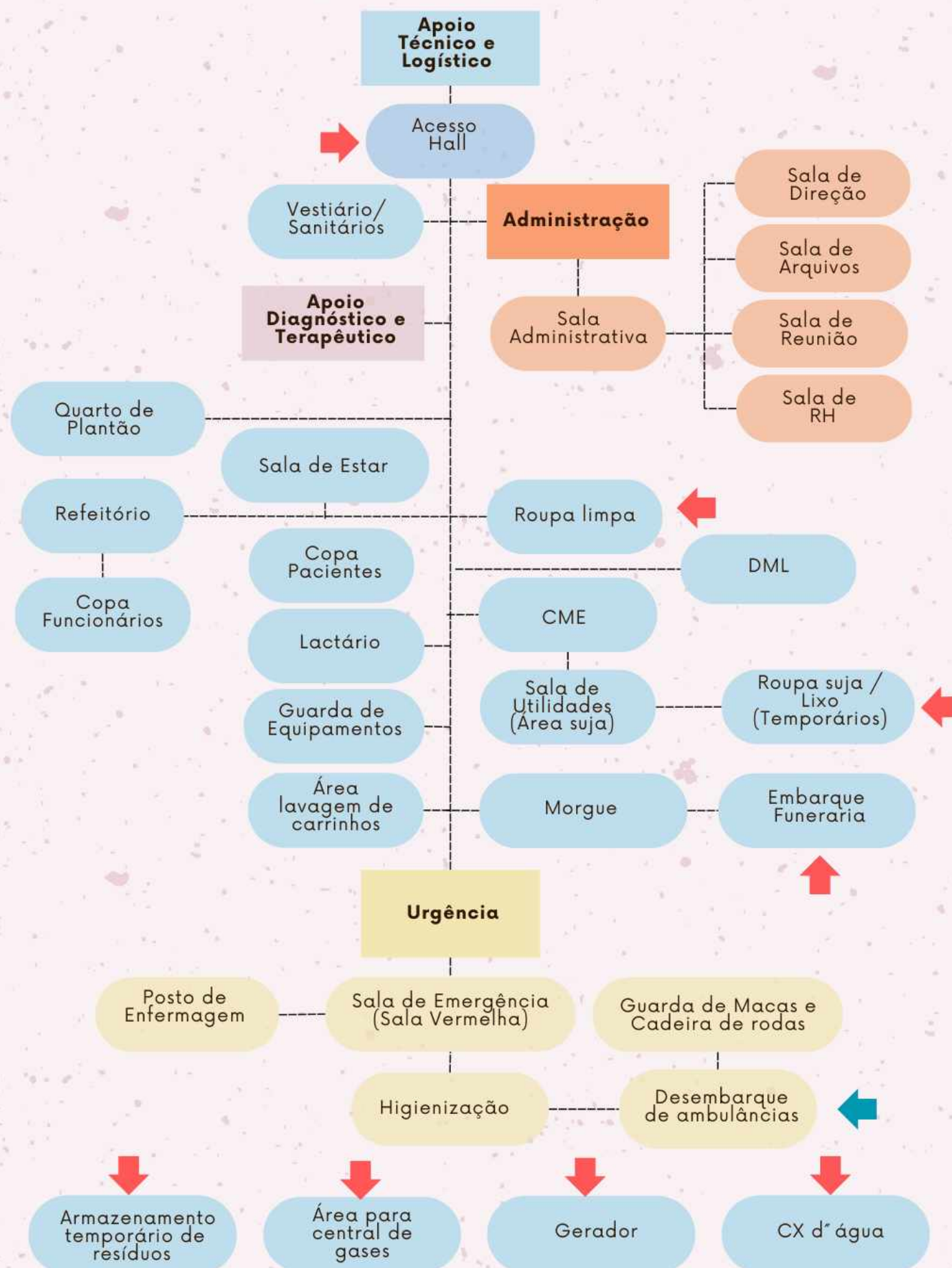
Fonte: Kaillany Dourada, 2026.

Figura 56 - Fluxograma 02

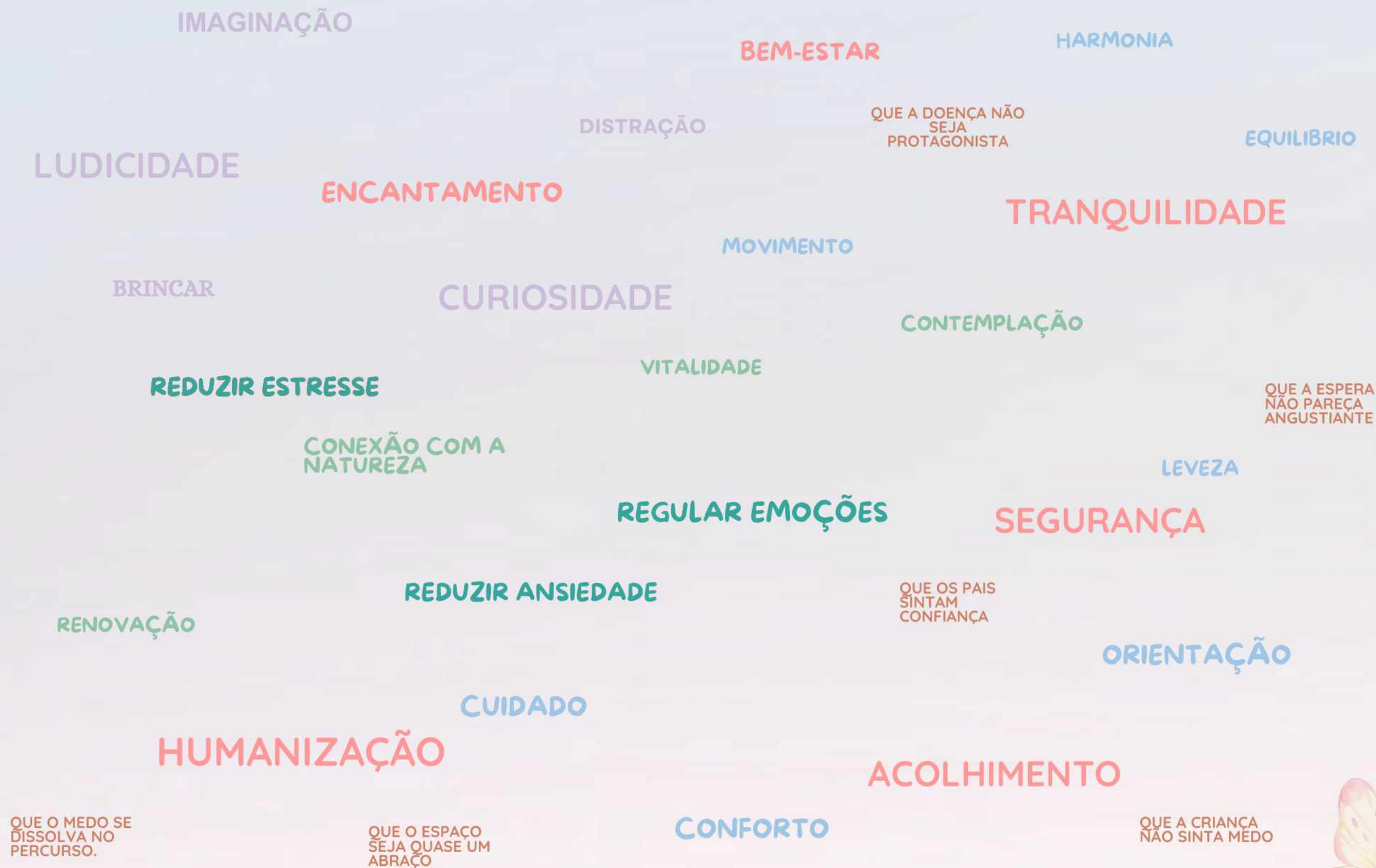


Fonte: Kaillany Dourada, 2026.

Figura 57 - Fluxograma 03



Fonte: Kaillany Dourada, 2026.



6.6 Conceito

O ambiente hospitalar é geralmente conhecido por ser um espaço frio e impessoal, associado a dor, ansiedade e medo, especialmente para as crianças. Diante disso, é fundamental compreender que o espaço arquitetônico influencia as emoções.

O conceito parte na busca de **transformar a experiência do atendimento hospitalar** em um ambiente caracterizado pelo **acolhimento, segurança, serenidade e bem-estar**. Utilizando os princípios da **neuroarquitetura** e **humanização**, os elementos da edificação podem reduzir as emoções negativas, por meio da arquitetura, equilibrando a linguagem infantil, através da utilização de cores, formas, iluminação, contato com a natureza e elementos lúdicos. Desse modo, o espaço passa a ser visto como um **ambiente de cura, calmo, seguro e acolhedor** para as crianças, seus acompanhantes e profissionais.

Ademais, a linguagem visual trazida nas páginas de apresentação de conceito e partido está associada à palavra cura, mas como transmitir essa sensação? Para mim, é como estar em campo florido, sentindo a liberdade, com as borboletas ao redor, as quais transmitem leveza e suavidade. Olhando o entardecer, sentindo a paz, segurança e esperança. Assim, trouxe essa paisagem ao caderno. A intenção é que os ambientes hospitalares transmitam essa sensação, em que o processo seja leve e que a dor não seja o foco, e sim o acolhimento, que, independentemente da situação, a criança possa se distrair e despertar a **imaginação e curiosidade**, assim reduzindo o medo.



Figura 58 - Colagem de ideias



Fonte: Compilado elaborado por Kaillany Dourada, com base em imagens do Pinterest, 2026.

6.7 Partido

O partido busca utilizar a arquitetura como intermediária das emoções, mediante a manipulação da iluminação natural e artificial, utilizando claraboias, lanternins e pergolados, a fim de criar um jogo de sombras e iluminação despertando a **curiosidade** e proporcionando movimento, a sensação que causa é de **acolhimento** e **calma** (Figura 58).

A conexão com a natureza é fundamental e benéfica para o tratamento e para o processo terapêutico, **aliviando o estresse** e gerando a sensação de **bem-estar**, **reduzindo a ansiedade**. Assim, é necessária a criação de paisagismo exterior, pátios contemplativos e a presença de espelhos de água, que contribuem para ambientes mais **serenos** e **relaxantes**. A criação de vistas qualificadas, orientadas tanto para o exterior quanto para os pátios internos, é essencial.

O conforto acústico é necessário para **reduzir o estresse**, com a utilização de materiais que auxiliam na absorção sonora, como painéis e revestimentos adequados. Além disso, a legibilidade é fundamental para uma organização clara dos ambientes e dos fluxos, facilitando a orientação dos usuários e promovendo maior **sensação de acolhimento**. O mobiliário tem que ser pensado na escala da criança, incorporando diferentes texturas, formas orgânicas e cores, para **influenciar positivamente as emoções**.

A paleta de cores será priorizada por tons neutros e suaves, que transmitem **tranquilidade** e **calmaria**, enquanto ritmos e proporções na composição arquitetônica contribuem para trazer **seriedade**. Elementos lúdicos também são incorporados de forma equilibrada, trabalhando com a arquitetura, aliada ao universo infantil sem excessos.

107

O Projeto

Apresentação do anteprojeto proposto para uma UPA 24h Pediátrica. Contendo desenhos e fotos, com explicações das decisões tomadas.



UPA 24h PEDIÁTRICA



7.1 Planta de Implantação

O PROJETO



Estacionamento público com piso permeável. Contendo 20 vagas de carro, 6 de moto e bicicletário.

Estacionamento funcionários com piso permeável. Contendo 15 vagas de carro, 8 vagas de moto e bicicletário.

Av. Dedimes Cechinel (Perimetral)
Espelho d' água, transmitindo tranquilidade.

Parquinho para distração e espera.

Canteiro em formas de curvas, para trazer dinâmica e serenidade.

Caminhos com descanso.

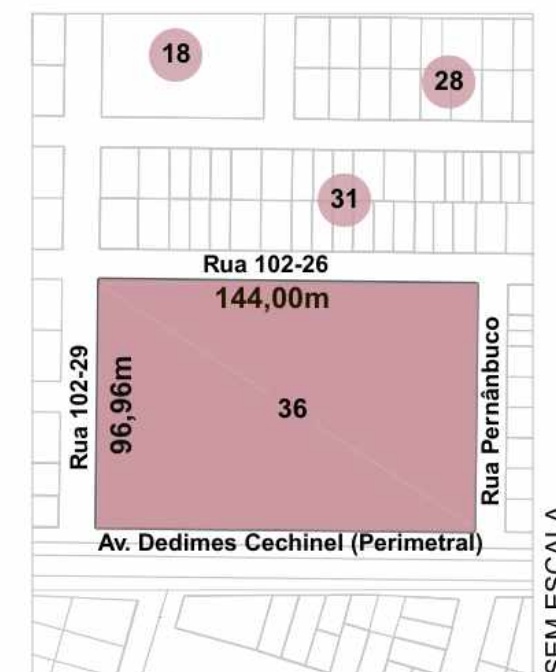
Caixa de água 80.000L. Casa de bombas ao lado.

Fonte: Kaillany Dourada, 2026.

0 1 5 15

Central de Gases, local estratégico para distribuição.

7.2 Planta de Situação



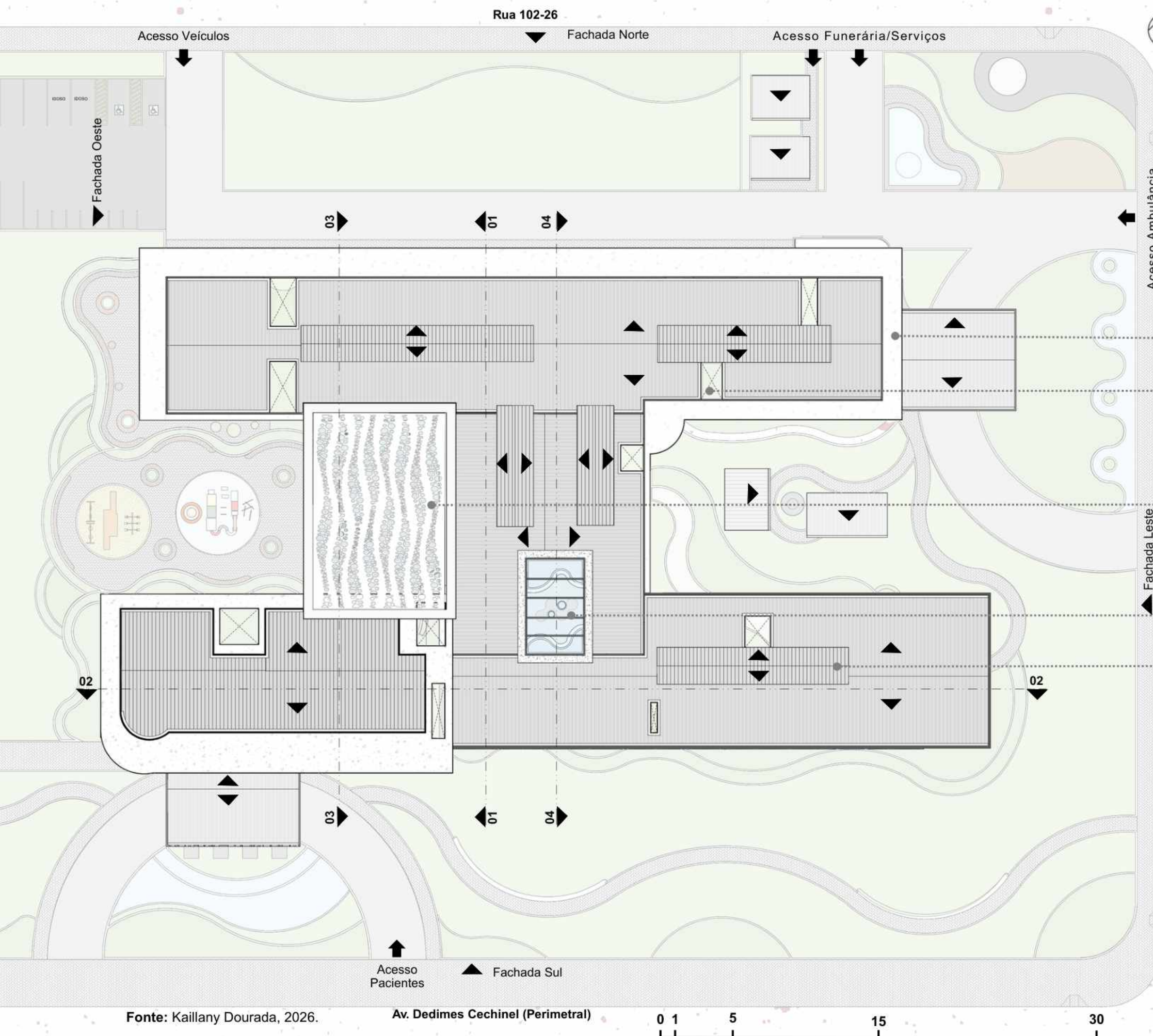
Fonte: Kaillany Dourada, 2026.

Por se tratar de uma quadra inteira, a implantação da edificação garante a separação de acessos de serviços, facilitando a não ter cruzamento de fluxos. Buscou que a ventilação fosse bem aproveitada assim como o paisagismo, criando vistas qualificadas para todos os ambientes. Por causa de ser um ambiente hospitalar, a própria vegetação cria barreiras que impedem o acesso ou cria privacidade.

Figura 59 - Volumetria



Fonte: Kaillany Dourada, 2025.



A cobertura da edificação foi pensada de modo que proporcionasse conforto e menor manutenção. Assim, a edificação possui telhado escondido, com telha termoacústica, a qual faz o isolamento térmico e acústico. A estrutura escolhida foi a metálica, por ser leve e eficiente. Contém marquise ao redor da edificação para proteção contra intempéries.

Marquise em concreto armado
Em platibanda metálica

Aberturas para iluminação e entrada de água da chuva para os jardins.

Pergolado metálico com policarbonato refletivo.
Possui desenhos para projeção de sombras dinâmicas

Claraboia em policarbonato refletivo e Lanternin, proporcionando ventilação, iluminação e vista para o céu.
Lanternin.



Figura 61 - Lanternin

Fonte: Kaillany Dourada, 2026.

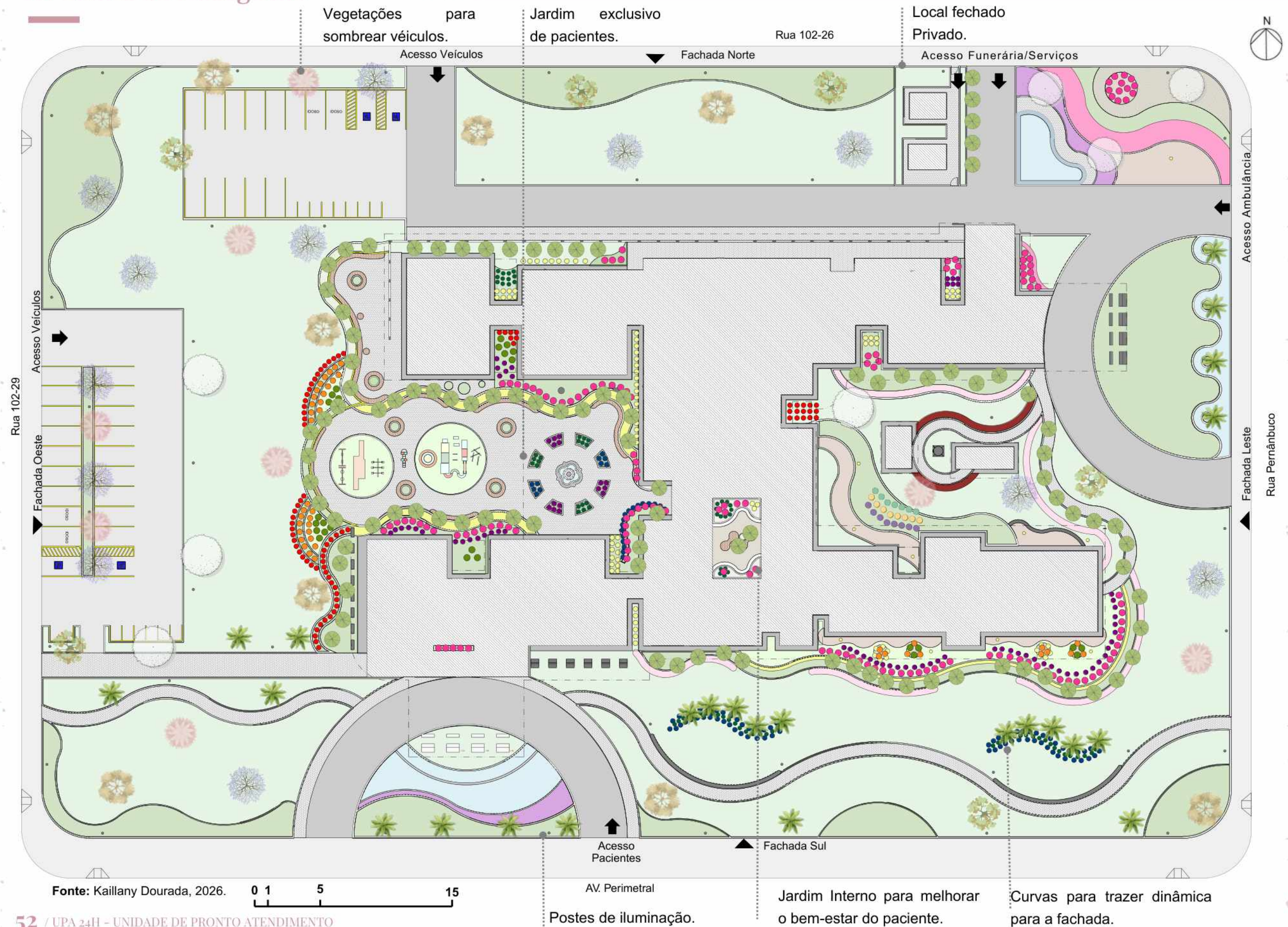


Figura 60 - Claraboia

Fonte: Kaillany Dourada, 2026.

7.4 Planta de Paisagismo

O PROJETO



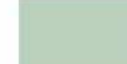
Como comentado no referencial teórico, o paisagismo no ambiente hospitalar é fundamental para trazer benefícios para todos que utilizam a edificação. A escolha das vegetações seguiu requisitos desafiadores como: não conter toxicidade, evitar frutíferas e floríferas (não atrair animais) e baixa manutenção. O Quadro 10, abaixo, reflete a preocupação em escolher grande parte das espécies brasileiras do bioma local para a valorização e para facilitar a adaptação ao clima. Contendo 21 espécies nativas e apenas duas espécies exóticas, sendo a palmeira Rabo de Raposa (para trabalhar com o paisagismo sem esconder a fachada)

e a grama esmeralda (escolhida devido à estética e manutenção). Algumas espécies floríferas foram inseridas com cautela, pois trazem cores e movimento. O paisagismo foi planejado para que abraçasse a edificação. Contendo curvas que transmitem tranquilidade, criando um jogo de volumes, texturas e escala da vegetação. As espécies de Maranta são conhecidas como “rezadeiras”, pois ao anoitecer suas folhas se fecham e parece que estão orando; a escolha dessa espécie é por conta desse movimento, que representa esperança e cuidado, em que até a vegetação acolhe o paciente.

A escolha de conter um jardim interno é para trazer vistas qualificadas em meio a tantos corredores, reduzindo o estresse e a sensação de monotonia e confinamento. Para seguir as normas e evitar riscos, o jardim possui drenagem rápida, com o escoamento ligado à rede da UPA 24h. O canteiro possui manta de proteção e pedras de argila expandida para evitar sujeiras e facilitar manutenção. Ademais, como são poucas espécies, contêm a possibilidade de trazer vegetações artificiais, como visto no referencial, a mente associa a imitação, no entanto, não foi explorado. O local é coberto, evitando chuvas que possam alagar os canteiros.

Quadro 10- Vegetações escolhidas para implantação

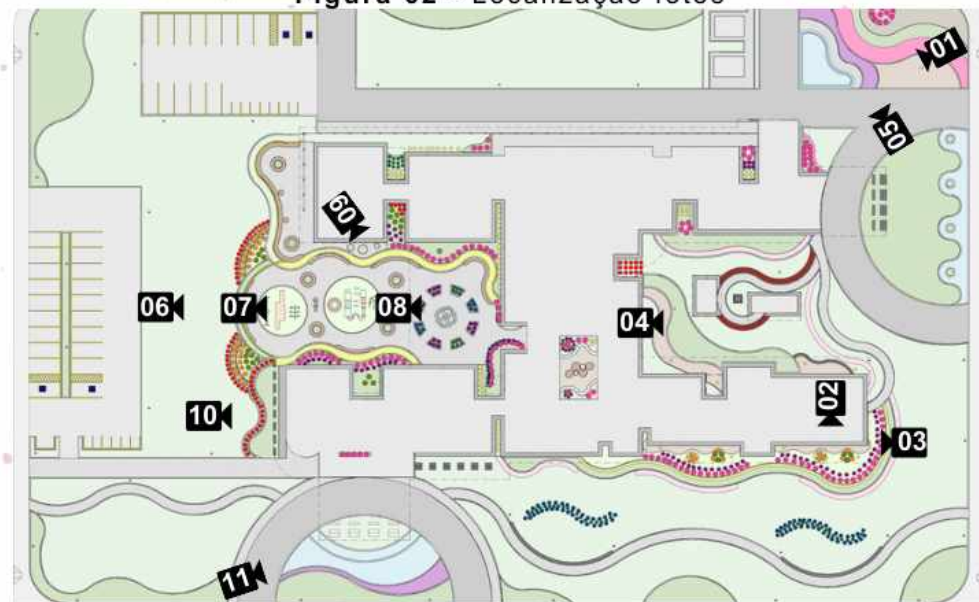
Nome Científico	<i>Heliconia Rostrata</i>	<i>Wodyetia Bifurcata</i>	<i>Handroanthus Albus</i>	<i>Handroanthus Heptaphyllus</i>	<i>Tabebuia Roseo Alba</i>	<i>Jacaranda Mimosifolia</i>	<i>Manacá-da-serra</i>	<i>Calathea Ornata</i>	<i>Stromanthe Thalia</i>	<i>Calathea Lutea</i>	<i>Goeppertia Carlina</i>	<i>Calathea Makoyana</i>
Nome Popular	Bananeira do Brejo	Rabo de Raposa	Ipê-Amarelo	Ipê-Rosa	Ipê-Branco	Jacarandá Mimoso	Tibouchina mutabilis	<i>Maranta Riscada</i>	Maranta tricolor	Maranta Charuto	Maranta prata	Maranta Pavão
Nativa	Brasil	Austrália	Brasil	Brasil	Brasil	Brasil	Brasil	Brasil	Brasil	Brasil	Brasil	Brasil
Ícone												
Imagem												

Nome Científico	<i>Calathea zebrina</i>	<i>Sobralia Liliastrum</i>	<i>Calibrachoa</i>	<i>Justicia Carnea</i>	<i>Megaskepasma Erythrochlamys</i>	<i>Sinningia Speciosa</i>	<i>Angelonia biflora</i>	<i>Arachis Repens</i>	<i>Zoysia Japonica</i>	<i>Mansoa alliacea</i>	<i>Calathea Orbifolia</i>
Nome Popular	Calatéia Zebra	Orquídea Branca	Mini Petúnia	Pluma Brasil	Justicia Vermelha	<i>Gloxinia</i>	Angelonia	Grama Amendoim	Grama Esmeralda	Cipó Alho	Maranta Melancia
Nativa	Brasil	Brasil	Brasil	Brasil	Brasil	Brasil	Brasil	Brasil	Ásia	Brasil	Brasil
Ícone											
Imagem											

Fonte: Embrapa, Flora Digital (2021), O Jardineiro (2020, 2021, 2022, 2023 e 2025),Rebrotar (Década de 2000). Elaborado por Kaillany Dourada, 2026.

7.5 Perspectivas de Paisagismo

Figura 62 - Localização fotos



Fonte: Kaillany Dourada, 2026.

SEM ESCALA

Presença de curvas e ritmos.

Paisagismo de frente a sala de observação. Trazendo cores e movimento.



Sala de Observação 02



Canteiros - Sala de Observação 03

O PROJETO

Figura 63 - Fachada Norte



Canteiro Fachada Norte 01

Fonte: Kaillany Dourada, 2026.

Paisagismo que transborda criatividade e imaginação.

Elemento com vitral iluminado transmitindo respeito.

Espelho d'água representando calma ao som da água caindo.

Figura 64 - Fotos paisagismo



Canteiros - Sala de Inalação 04



Canteiros - Sala de Inalação 04



Canteiro Fachada Norte 01



Canteiro Fachada Norte 05

Fonte: Todas as fotos são de autoria da Kaillany Dourada, 2026.

Figura 65 - Foto paisagismo



Fachada Oeste 06

Fonte: Kaillany Dourada, 2026.

Fonte exalando
tranquilidade e calma.

Devido à escolha por vegetações floríferas não
estarem próximas, foram colocados
sombreadores, mudando formato e cor.

Parquinho para as
crianças pequenas.

Elementos curvos e vegetação
colorida, mais romântica e
encantadora.

Presença da madeira para
quebrar o impacto de fiação.

Caminhos para andar
e descansar.

Figura 66 - Fotos paisagismo



Parquinho I 07



Parquinho I 09



Parquinho II 07



Fonte de água 08



Fachada Oeste 10



Fachada Sul 11

Fonte: Todas as fotos são de autoria da Kaillany Dourada, 2026.

7.6 Setorização, fluxos e acessos

O PROJETO

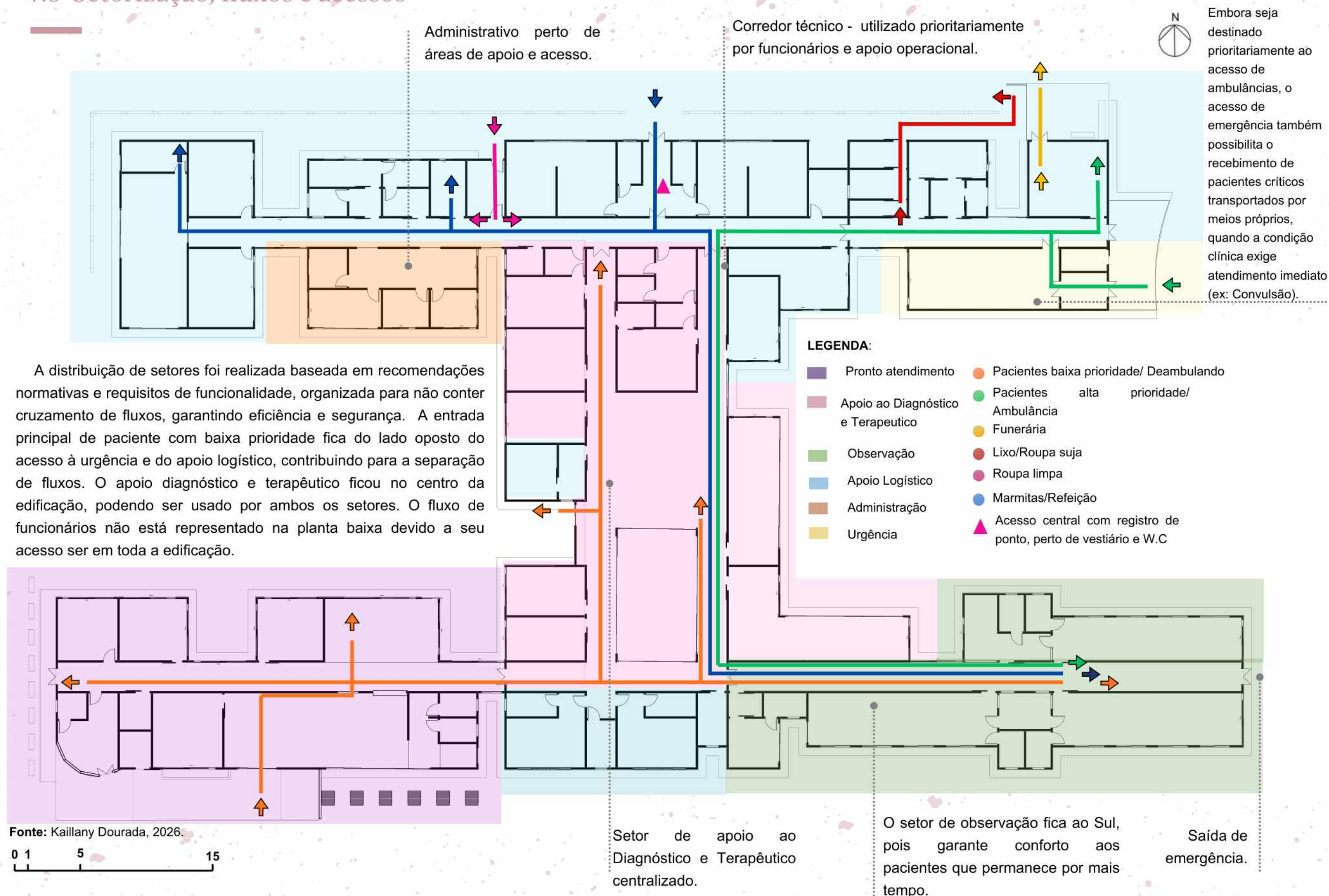


Figura 67 - Volumetria



Fonte: Kaillany Dourada, 2026.

Figura 68 - Volumetria



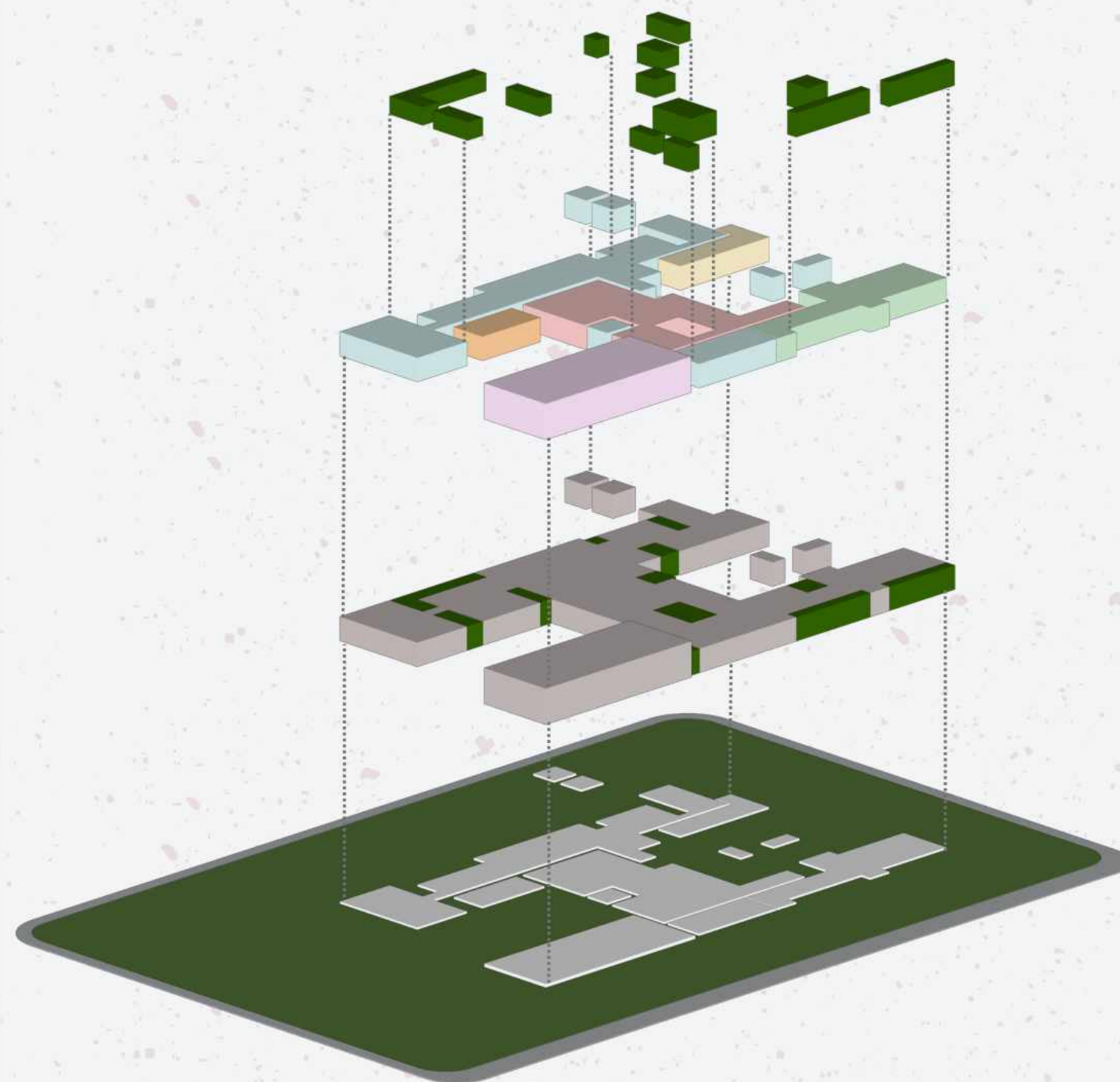
Fonte: Kaillany Dourada, 2026.

LEGENDA:

- Pronto atendimento.
- Apoio ao Diagnóstico e Terapêutico.
- Observação.
- Apoio Logístico.
- Administração.
- Urgência.
- Formato da UPA 24h.
- Representação das fendas de jardins feitas.

Setorização Volumétrica

Figura 69 – Esquema setorização



Fonte: Kaillany Dourada, 2026.

O PROJETO

O PROJETO



Fonte: Kaillany Dourada, 2026.

0 1 5 15

Todos os ambientes que não contêm ventilação natural, terão climatização mecanizada.

Banheiros e fraldários centralizados para utilização em vários setores. Apenas para pacientes já classificados.

Farmácia e CAF centralizada para distribuição de medicamentos.

Espera para exames
com brinquedoteca
aberta para
distração.

Quarto de isolamento próximo a entrada do setor, para evitar longo percurso do paciente e risco de contaminação.

É obrigatório posicionar o posto de enfermagem dentro da sala de observação, para monitoração de pacientes.

Salas de observação,
com vistas
qualificadas.

DETALHE PRONTO ATENDIMENTO



SEM ESCALA

Sala de guarda de maca e cadeira de rodas, para ocasião de chegada de paciente já debilitado.

Sala de classificação de risco deve ser posicionada na sala de espera principal, para garantir fluxo unidirecional.

Sala de espera principal e recepção.

Sala de espera II - Para pacientes já classificados, como recomendado pela norma.

Fonte: Kaillany Dourada, 2026.

DETALHE RAIOS-X



SEM ESCALA

- 01 Vestiário.
- 02 Sala de Raios-X, ambiente todo blindado, contendo acesso pelo vestiário ou pela porta de emergência, caso o paciente esteja de maca.
- 03 Sala de comando.
- 04 Sala de interpretação.
- 05 Sala de chapas.
- 06 Câmara escura.

Fonte: Kaillany Dourada, 2026.

DETALHE LACTÁRIO E COPA DE PACIENTES



Fonte: Kaillany Dourada, 2026.

DETALHE ÁREA SUJA/LIMPA E URGÊNCIA

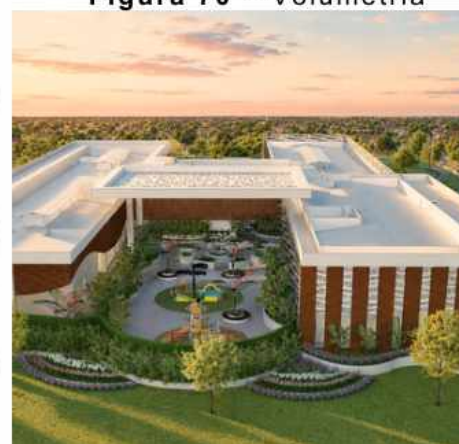


Fonte: Kaillany Dourada, 2026.

SEM ESCALA

- 01 **Sala de utilidades:** contém antecâmara, pois se trata de um ambiente contaminante. Os equipamentos chegam por meio de carrinhos, após isso vão para a área de lavagem, onde há uma pia específica de despejo de resíduos. Em seguida, os utensílios passam para a área limpa, por meio de um guichê. Assim, contém-se um fluxo unidirecional. Para deixar mais organizado, separou-se em outro ambiente a localização temporária dos cestos de roupa suja, cuja lavagem é terceirizada, e dos coletores de lixo, que irão para o abrigo temporário de resíduos externo até serem coletados.
- 02 **Área limpa (Central de Material e Esterilização):** nesse ambiente os utensílios serão inspecionados e esterilizados utilizando autoclaves (calor úmido sob pressão). Em seguida, será armazenado e distribuído.
- 03 **Área de lavagem de carrinhos:** localizada perto da sala de utilidades, a qual contém um fluxo maior de carrinhos sujos. O ambiente contém antecâmara, com acesso para a recepção e área de lavagem. Após isso, o carrinho fica temporariamente armazenado até ser levado para o depósito de equipamentos.
- 04 **Sala de equipamentos:** armazenamento de equipamentos grandes como maca e carrinhos. Localizado perto da área de lavagem de carrinhos, para não conter um grande percurso para armazenar.
- 05 **Almoxarifado:** armazenamento de equipamentos pequenos, como luvas e seringas.
- 06 **Morgue:** recomendado ser próximo à sala de emergência, devido à possibilidade de ocorrer uma fatalidade e não conter risco de contaminação no percurso.
- 07 **Sala de higienização:** higienização de paciente antes de entrar para a sala de emergência.
- 08 **Sala de emergência:** conhecida como "sala vermelha", em que os pacientes chegam pelo SAMU/Ambulância, o atendimento é imediato, pois são pacientes graves. O ambiente suporta três pacientes por vez, o espaçamento entre leitos é no mínimo de 2,40 m.

Figura 70 – Volumetria

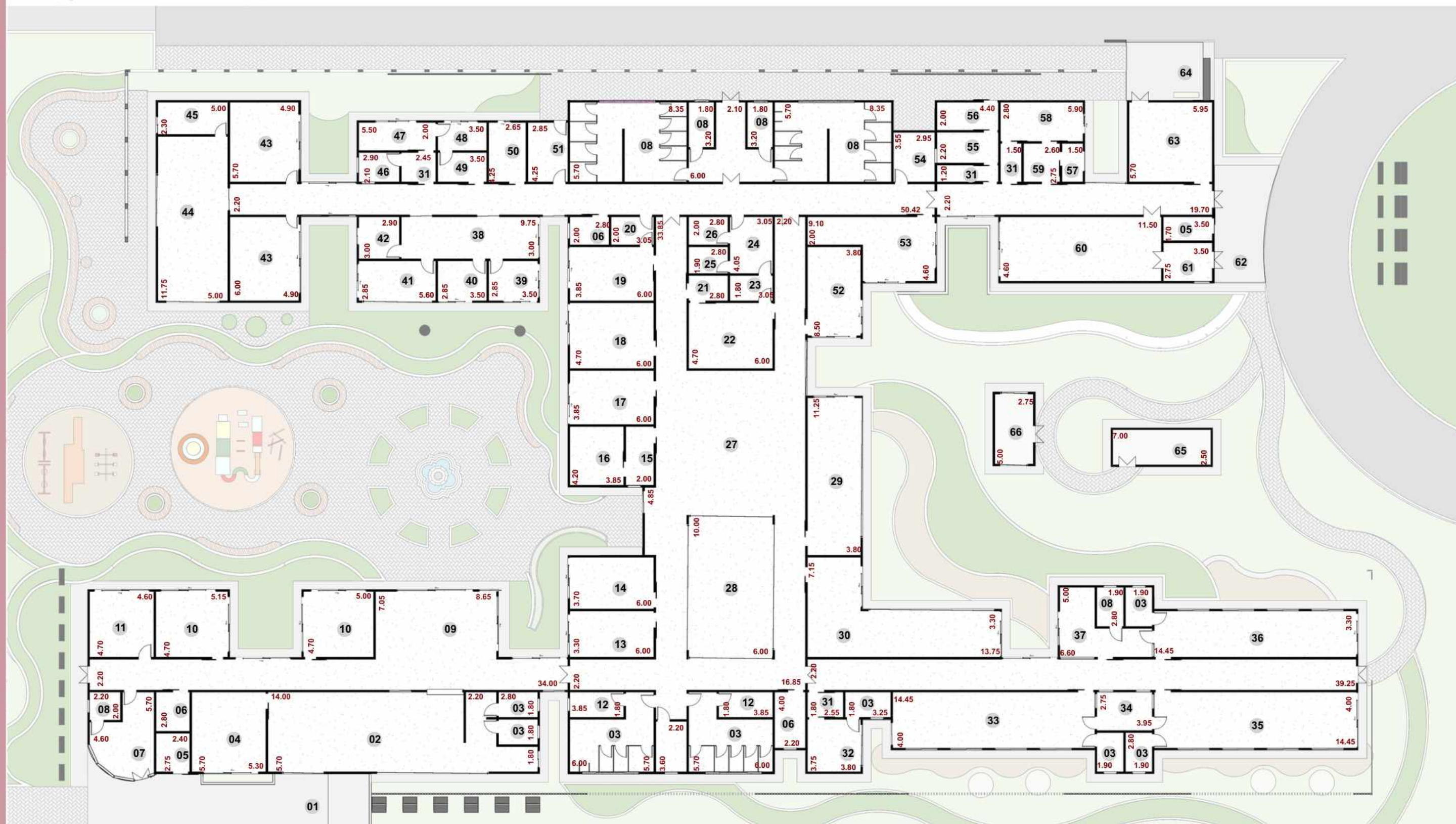


Fonte: Kaillany Dourada, 2026.

7.8 Planta de Cotas

O PROJETO

A estrutura da edificação foi projetada em alvenaria, priorizando a compatibilização de área mínima do ambiente com uma malha estrutural alinhada, para facilitar a execução e distribuição de pilares. O piso escolhido é monolítico, sem juntas, lavável e contém resistência mecânica, sobre os elementos do piso terá uma manta de borracha para ajudar na acústica do local. O encontro entre piso e parede possui um rodapé curvo, para limpeza.



Fonte: Kaillany Dourada, 2026.

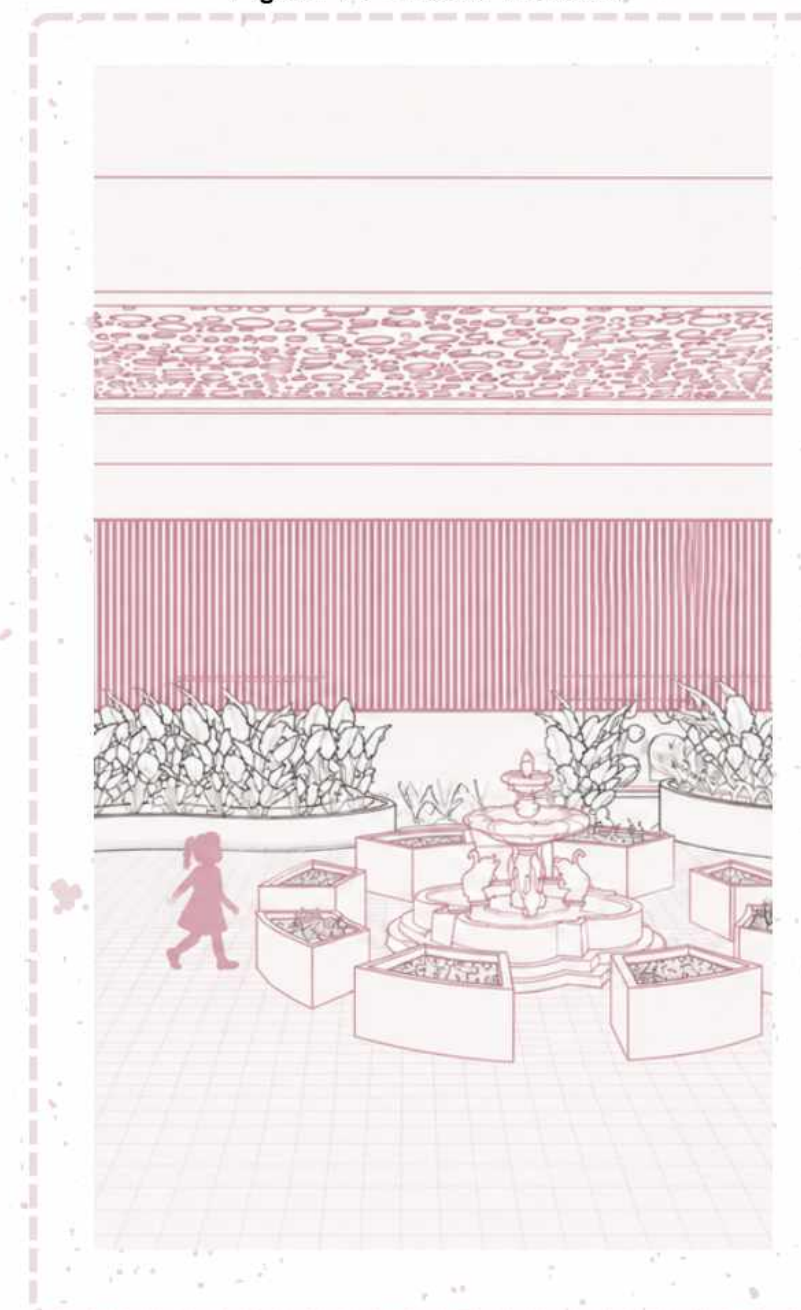
0 1 5 15

- 01 Embarque e desembarque pacientes
- 02 Sala de recepção e espera
- 03 Banheiro pacientes (PCD e Coletivos)
- 04 Sala de classificação de risco
- 05 Guarda de macas e cadeira de rodas
- 06 DML: Depósito de Material de Limpeza
- 07 Posto Policial
- 08 Banheiro funcionários (PCD e Coletivo)
- 09 Sala de Recepção e espera II
- 10 Consultório pediátrico
- 11 Sala de assistente social
- 12 Fraldário
- 13 ECG: Eletrocardiograma.
- 14 Consultório odontológico
- 15 Farmácia: Distribuição de medicamentos.
- 16 CAF: Central de Abastecimento Farmacêutico.
- 17 Sala de Gesso
- 18 Sala de Curativos
- 19 Sala de coleta de material
- 20 Sala de amostras
- 21 Vestiário
- 22 Sala de Raio X
- 23 Sala de Comando
- 24 Sala de Interpretação
- 25 Arquivo de Chapas
- 26 Câmera Escura
- 27 Sala de espera e brinquedoteca
- 28 Jardim interno
- 29 Sala de Reidratação/Aplicação de medicamentos
- 30 Sala de Inalação coletiva
- 31 Antecâmara
- 32 Quarto de isolamento

- 33 Sala de Observação: Pré-escolares (3 - 5 anos)
- 34 Posto de Enfermagem
- 35 Sala de Observação: Escolares (6 - 12 anos)
- 36 Sala de Observação: Lactentes (0 - 2anos)
- 37 Posto de Enfermagem Central
- 38 Sala Administrativa
- 39 Direção
- 40 RH - Recursos Humanos
- 41 Sala de Reunião
- 42 SAME - Serviço de Arquivo Médico e Estatística
- 43 Quartos: Masculino e outro feminino funcionários
- 44 Sala de estar e refeitório
- 45 Copa funcionários
- 46 Recepção/Prescrição - Lactário
- 47 Sala de Lavagem/Esterilização - Lactário
- 48 Sala de Produção - Lactário
- 49 Sala de armazenamento/Distribuição - Lactário
- 50 Copa pacientes: Apenas para organizar e distribuir marmitas.
- 51 Entrada e armazenamento de Roupas limpas
- 52 Almoxarifado
- 53 Sala de Equipamentos/Materiais
- 54 CME: Central de Material e Esterilização - simplificada
- 55 Sala de Utilidades
- 56 Sala de recebimento temporário de roupa suja e lixo: O lixo vai para o abrigo externo para ser coletado, a roupa a lavanderia terceirizada coleta.
- 57 Recepção - registro de carrinhos
- 58 Lavagem de carrinhos
- 59 Pré-armazenamento dos carrinhos
- 60 Sala Vermelha (Sala de emergência)
- 61 Higienização

- 62 Desembarque de ambulância
- 63 Morgue
- 64 Embarque funerária
- 65 Central de gases
- 66 Casa de bombas
- 67 Gerador (localizado na planta de implantação)
- 68 Abrigo temporário de resíduos (localizado na planta de implantação)

Figura 71 – Estilo desenho



Fonte: Kaillany Dourada, 2026.

Figura 72 – Interiores da UPA 24h

Iluminação
funcional
para
equipe.

Cores pastéis.

Arandela.

Madeira.



Sala de Observação



Corredor consultório pediátrico

Cores suaves.

Formato lúdico
para distração.

Escala
Adaptada.



Banheiro feminino



Corredor consultório pediátrico

Acústica.

Natureza
Associada.

Distração.

Conforto.



Refeitório / Sala funcionários



Refeitório / Sala funcionários

7.9 Interiores

O interior da instituição foi planejado com base nos critérios do referencial teórico, apresentando curvas, texturas, formatos diferentes, utilizando cores pastéis, não trazendo algo figurativo demais, trabalhando com escalas, autonomia e distração. Com vistas qualificadas e elementos que despertam a curiosidade e imaginação

Nichos para deitar e passar o tempo. Pannel com jogos sensoriais.

Entretenimento,
Desenhos.

Esquadrias diferentes,
despertando a
curiosidade.



Sala de espera II



Sala de espera II

Fonte: Todas as fotos são de autoria da Kaillany Dourada, 2026.

Nuvem acústica em arco-íris.
Distração no forro para pacientes que chegam de maca.
Espaços com brinquedos sensoriais, TV, para passar o tempo.
Mobiliários com revestimento sintético, para facilitar a limpeza.



Sala de espera/ Brinquedoteca

Nicho para deitar e esquadrias em formatos e alturas diferentes para despertar a curiosidade e imaginação.

Jardim interno para trazer sensação de calma e relaxamento. Além de trazer vistas qualificadas para um ambiente cercado por corredores.



Jardim Interno

Nuvens acústicas com iluminação (Distração/Conforto).

Lousas para desenhar.

Vistas qualificadas.



Odontologia

Figura 73 – Interiores da UPA 24h



Sala de espera/ Brinquedoteca



Jardim Interno



Sala de espera/ Brinquedoteca



Sala de espera/ Brinquedoteca

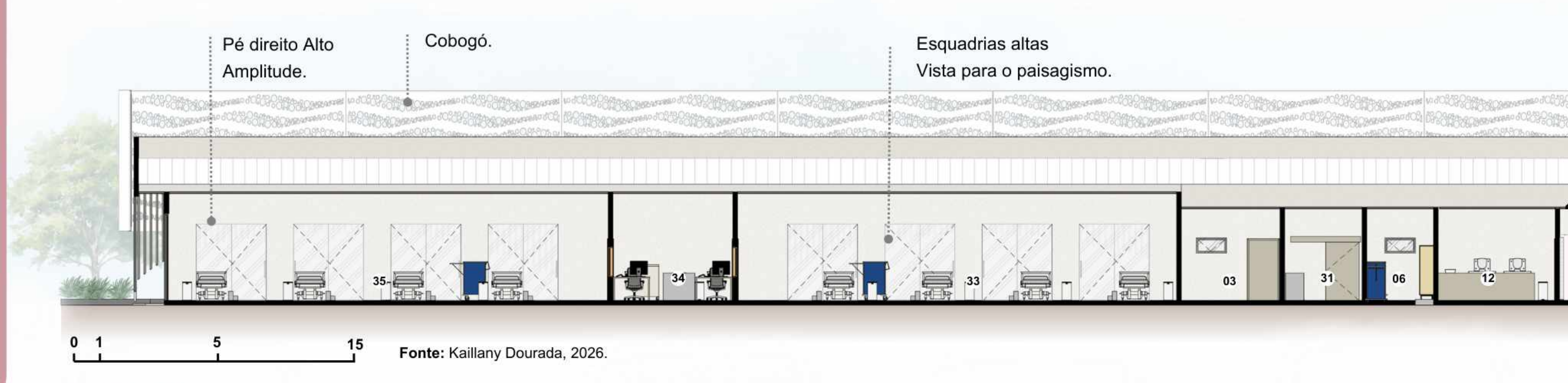
Fonte: Todas as fotos são de autoria da Kaillany Dourada, 2026.

LEGENDA

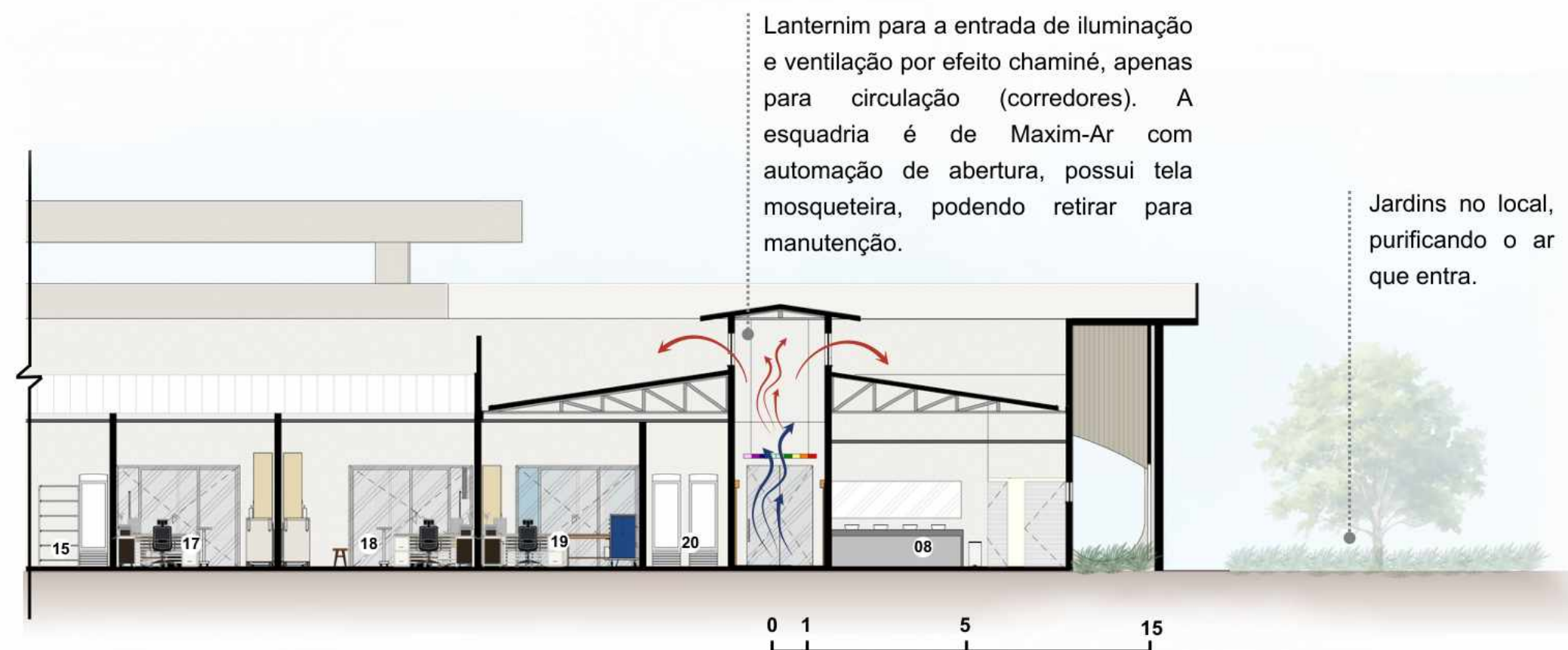
- 02 Sala de recepção e espera
- 03 Banheiro pacientes
- 04 Sala de classificação de risco
- 06 DML
- 07 Posto Policial
- 08 Banheiro funcionários
- 12 Fraldário
- 13 ECG: Eletrocardiograma.
- 14 Consultório odontológico



Corte 01



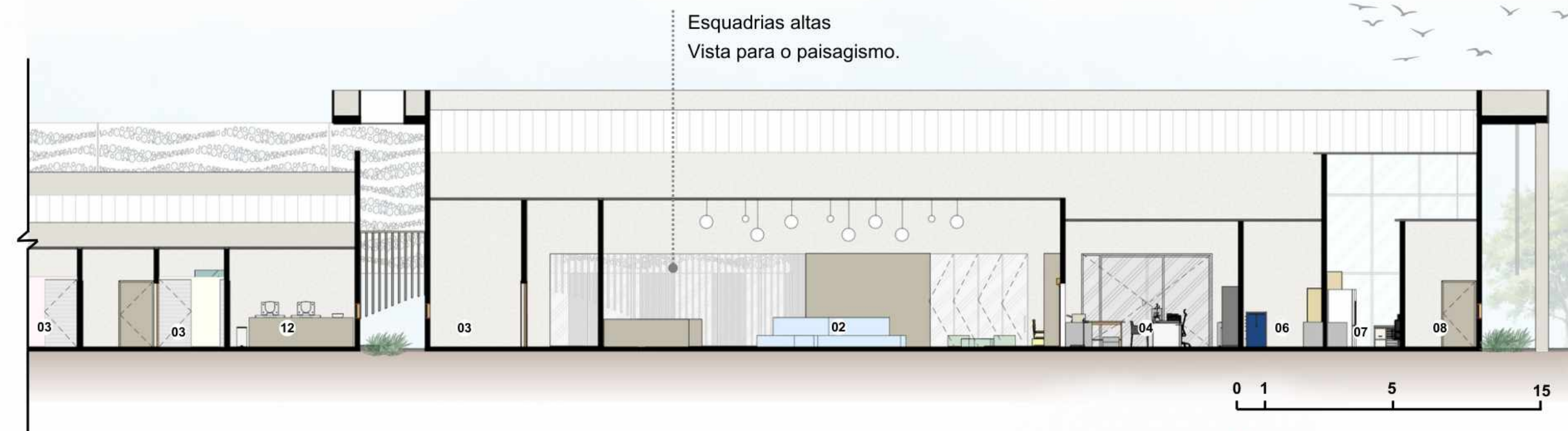
Corte 02



Corte 01

LEGENDA

- 15 Farmácia
- 17 Sala de Gesso
- 18 Sala de Curativos
- 19 Sala de coleta de material
- 20 Sala de amostras
- 31 Antecâmara
- 33 Sala de Observação (3 - 5 anos)
- 34 Posto de Enfermagem
- 35 Sala de Observação (6 - 12 anos)



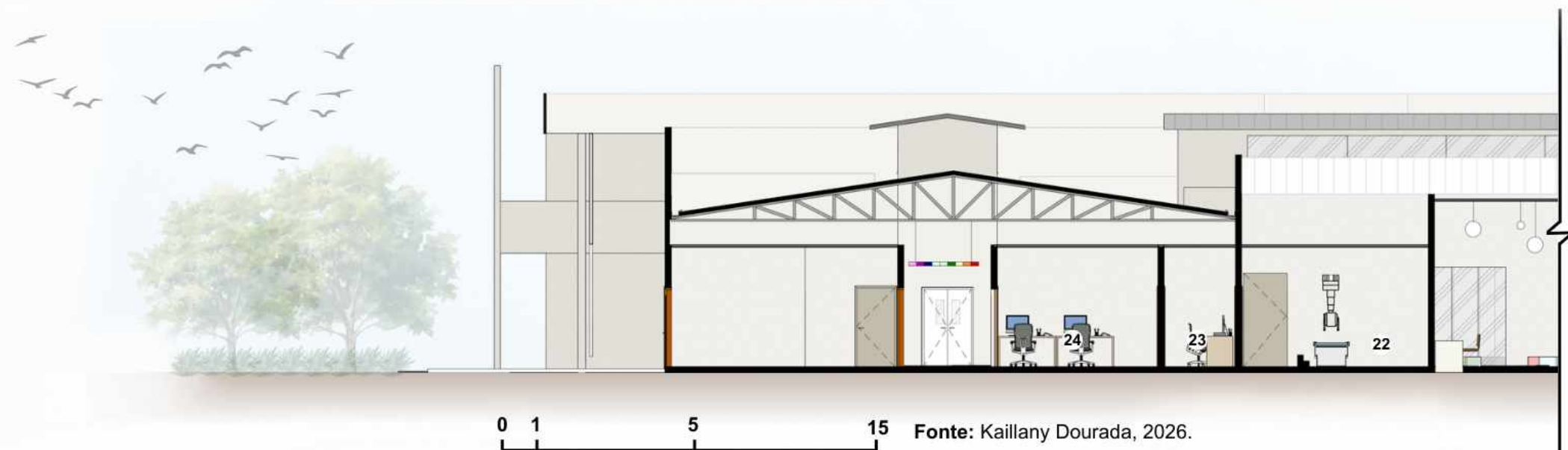
Corte 02

LEGENDA

- 02 Sala de recepção e espera
- 03 Banheiro pacientes
- 09 Sala de Recepção e espera II
- 12 Fraldário
- 22 Sala de Raio X
- 23 Sala de Comando
- 24 Sala de Interpretação



Corte 03



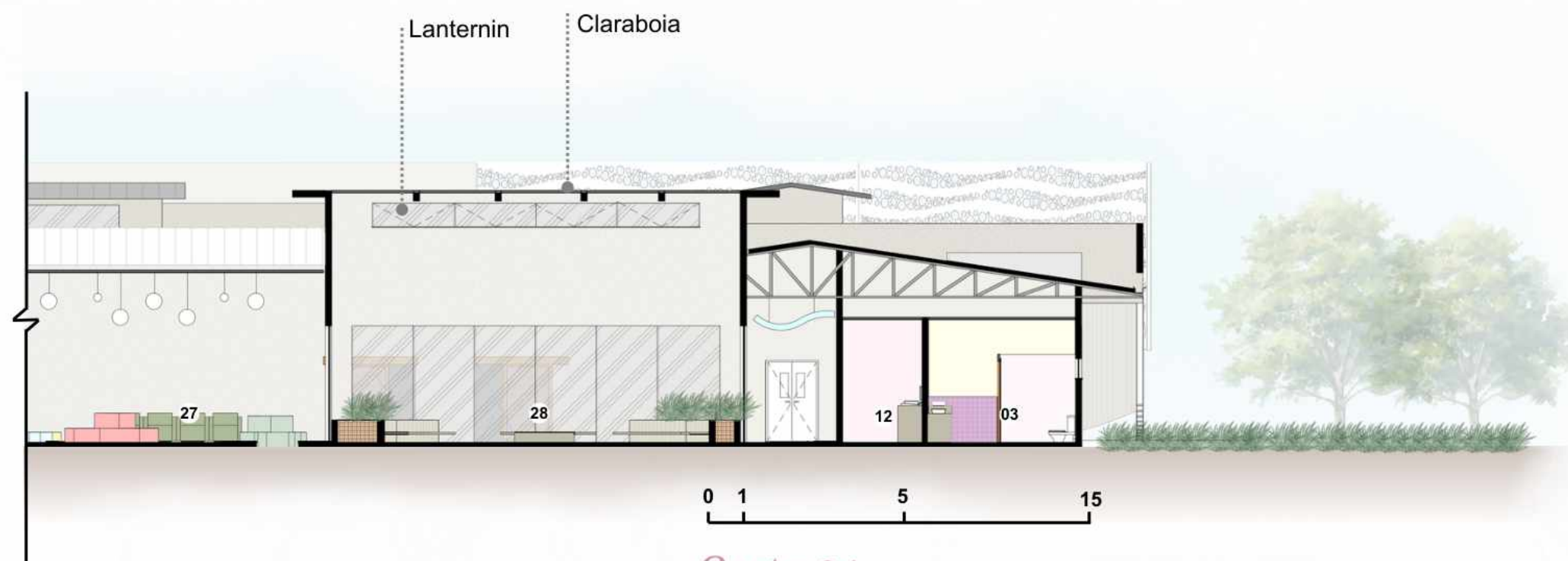
Corte 04



Corte 03

LEGENDA

- 27 Sala de espera e brinquedoteca
- 28 Jardim interno
- 38 Sala Administrativa
- 41 Sala de Reunião
- 31 Antecâmara
- 47 Sala de Lavagem/Esterilização - Lactário



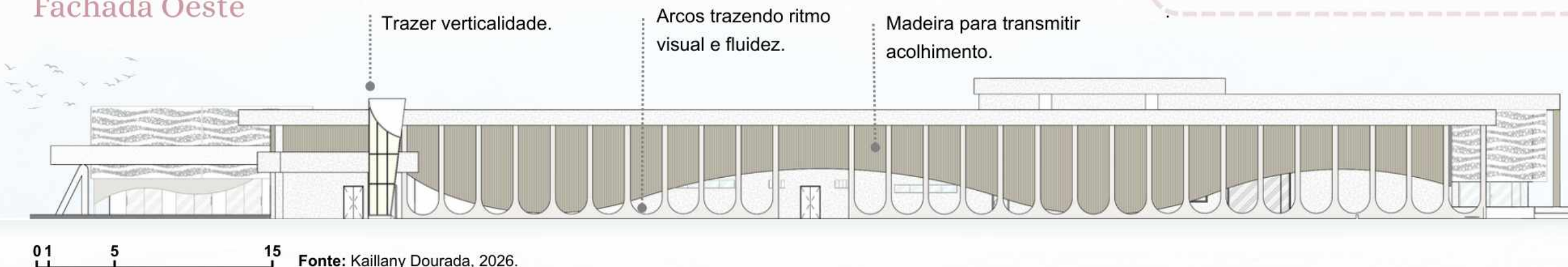
Corte 04



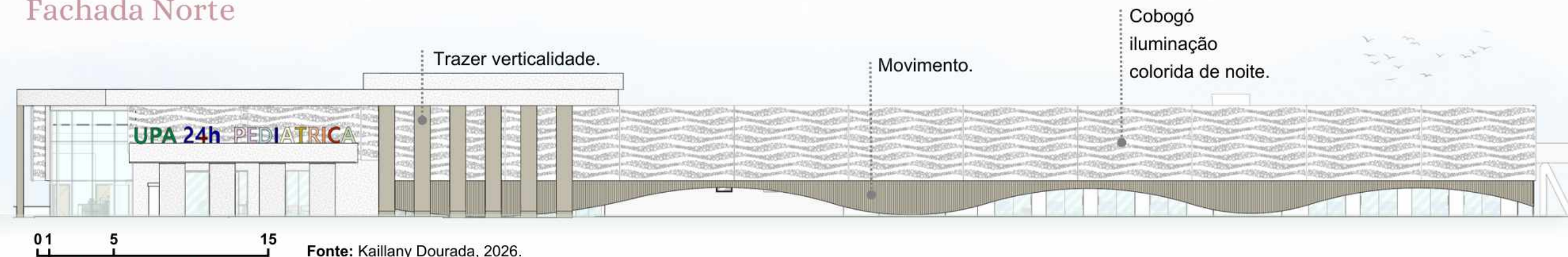
Fachada Leste



Fachada Oeste



Fachada Norte



Fachada Sul

As edificações hospitalares construídas apenas no térreo acabam por criar uma extensa fachada horizontal. Ao produzir a fachada, a intenção foi suavizar esse aspecto horizontal e trazer elementos que marcassem a verticalidade, como pilares e pergolados.

A paleta de cores marca a cor branca como base, para que os elementos de revestimento em madeira se destaquem, trazendo um aspecto de acolhimento. Para trazer dinâmica e conforto térmico, foram inseridos cobogós; seus elementos vazados recebem iluminação colorida de noite, trazendo movimento e sombras.

Para facilitar a execução, evitaram-se curvas na alvenaria, portanto, o próprio paisagismo traz essas curvas. A fachada norte se apresentou como uma estética neutra devido a ser um ambiente funcional, voltado para os funcionários, além de fazer uma quebra do ritmo das fachadas e trazer propostas diferentes.

Figura 74 – Perspectivas



Fachada com iluminação colorida



Fachada com iluminação fria



Fachada com iluminação quente



A fachada pode ser iluminada com a cor que desejar

Fonte: Todas as fotos são de autoria da Kaillany Dourada, 2026.

Figura 75 – Perspectivas



Fonte: Todas as fotos são de autoria da Kaillany Dourada, 2026.

Figura 76 – Perspectivas utilizando o espaço



Fonte: Todas as fotos são de autoria da Kaillany Dourada, 2026.

Capítulo

108

Considerações Finais

Último tópico: encerramento do trabalho.

8.0 Considerações Finais

O presente trabalho teve como principal objetivo promover a humanização do atendimento infantil, com foco na saúde pública da criança na cidade de Vilhena. Evidenciou-se que esse público necessita de um ambiente planejado de forma diferente do adulto, pois as emoções e sensações são influenciadas pelo interior do espaço.

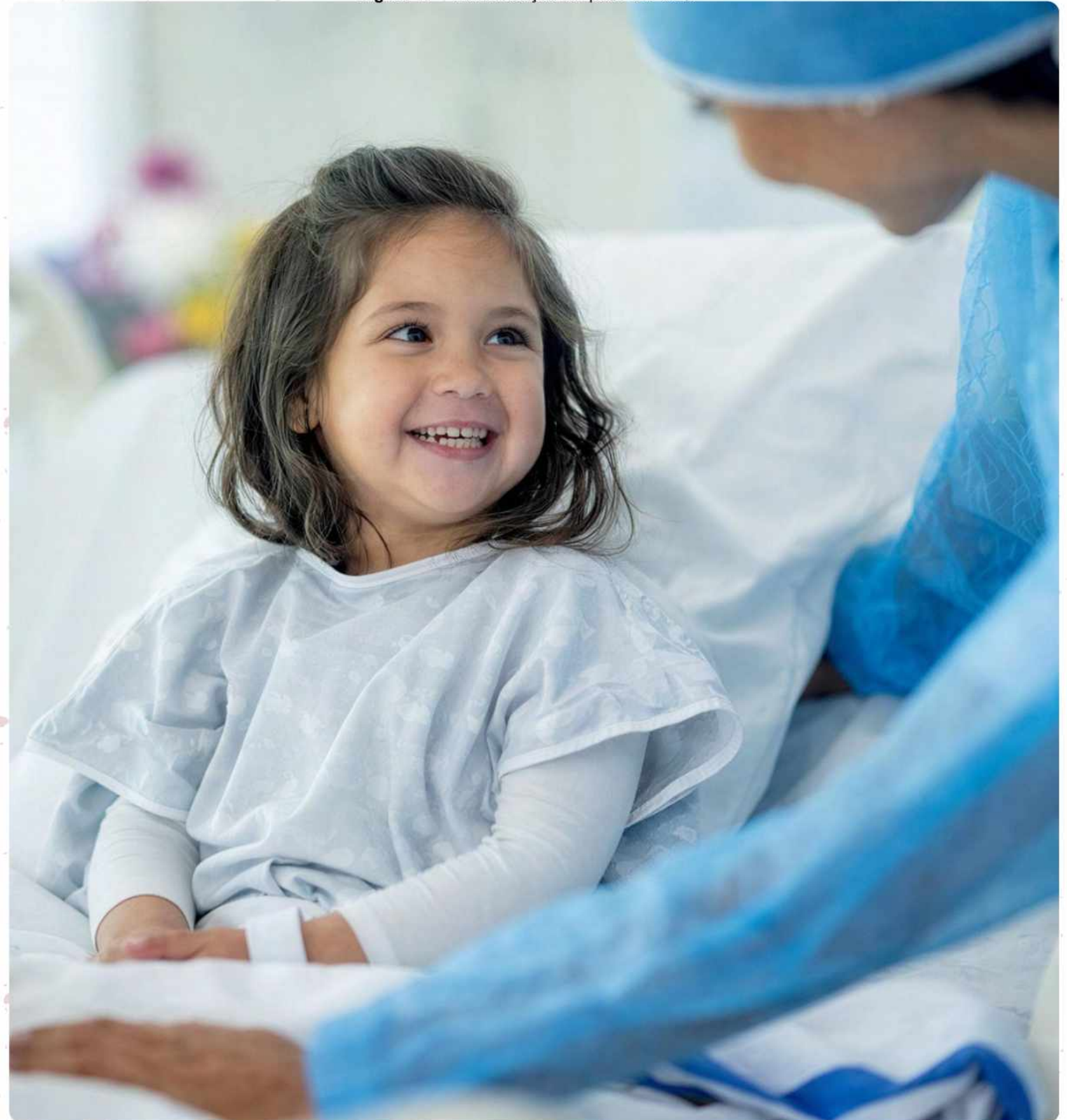
Nesse processo, não se identificou documentos específicos para um porte de UPA 24h que atendesse exclusivamente o público infantil; é recomendado seguir as legislações de UPA 24h. Desse modo, a visita à UPA 24h da cidade de Cacoal foi essencial para guiar na escolha de ambientes necessários para o público em específico, vistos como opcionais na norma. Ainda assim, percebeu-se como a interpretação das normativas é complexa, devido a uma norma direcionar para outras portarias para complementação, contendo um misto de informações fragmentadas, que se perdiam em legislações desatualizadas; assim, exigiu-se muito cuidado na busca do compilado de normas e de sua organização. Ademais, foi necessário um equilíbrio rigoroso entre o que a norma recomenda, o que a norma obriga e a realidade do local em que será implantado.

O paisagismo foi um desafio, por conta da dificuldade de escolha por vegetações seguindo os parâmetros citados quanto ao respeito ao bioma local, aos níveis de toxicidade e às características de atração de fauna de diferentes espécies. Na pesquisa de espécies nativas, constatou-se que a maioria traz um pouco de toxicidade no caule e nas folhas; dependendo da espécie frutífera, pode atrair muitos animais. Desse modo, foi proposto um meio-termo entre os parâmetros.

Conclui-se que um projeto como esse, realmente pensado para o público infantil, mas considerando a humanização para todos os usuários - acompanhantes, equipe médica e de apoio - representa espaços de cura, amenizando os sentimentos negativos. E que contribua para uma cidade que valorize a saúde e o bem-estar das crianças.

Recomenda-se, em estudos futuros, aprofundar as análises de percepções da criança no ambiente hospitalar e de como impactam o tratamento. Expandir essa pesquisa é fundamental para que a tipologia UPA 24h Pediátrica se desenvolva, pois ainda é pouco vista em documentações. Assim, esta investigação reforça a importância da humanização e da influência da arquitetura para transmitir as sensações e emoções positivas, contribuindo para que os espaços se tornem cada vez mais acolhedores, projetados com delicadeza e sensibilidade.

Figura 77 - Humanização faz parte da cura



Fonte: Hospital Infantil Sabará, 2025.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual – Conforto Ambiental em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília: ANVISA, 2014. 165 p. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-conforto-ambiental-em-estabelecimentos-assistenciais-de-saude.pdf/view>. Acesso em: 12 nov. 2025.

ABNT- Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR 10152:2017 — Acústica: níveis de pressão sonora em ambientes internos a edificações**. Rio de Janeiro: ABNT, 2017. Errata 2020. Disponível em: <https://www2.uesb.br/biblioteca/wp-content/uploads/2022/03/ABNT-NBR10152-AC%C3%9ASTICA-N%C3%8DVEIS-DE-PRESS%C3%83O-SONORA-EM-AMBIENTES-INTERNOS-E-EDIFICA%C3%87%C3%95ES.pdf>. 01 jun. 2026.

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR 7256:2021 — Tratamento de ar em estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) — Requisitos para projeto e execução das instalações**. Rio de Janeiro: ABNT, 2021. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/523231071/ABNT-NBR-7256-2021>. Acesso em: 12 nov. 2025.

ARCARCHDAILY. **Hospital Infantil Nemours [...]**, 2013. ArchDaily Brasil. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/01-163632/hospital-infantil-nemours-slash-stanley-beaman-and-sears>. ISSN 0719-8906. Acesso em: 10 nov. 2025.

ARIQUEMES. Prefeitura Municipal. **Prefeitura de Ariquemes transfere os atendimentos do Hospital da Criança para o Hospital Municipal**. Ariquemes, 31 mar. 2022. Disponível em: <https://ariquemes.ro.gov.br/blog/semsau-9/prefeitura-de-ariquemes-transfere-os-atendimentos-do-hospital-da-crianca-para-o-hospital-municipal-7095>. Acesso em: 01 jun. 2026.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: **Presidência da República**, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 28 maio 2026.

BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, 20 set. 1990. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=8080&ano=1990&ato=9f7gXSq1keFpWT905>. Acesso em: 10 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PNHAH: Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília (DF); 2013. 1 edição. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 12 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar Domiciliar e de Urgência, Coordenação Geral de Urgência. **Programa arquitetônico mínimo unidade de pronto atendimento upa 24h – versão 3.0/2021 [...]**. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/arquivos/2021/programa-arquitetonico-minimo-upa-24-h-versao-3-0_2021.pdf. Acesso em: 15 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção primária e atenção especializada: conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo>. Acesso em: 10 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 2.048, de 5 de novembro de 2002. **Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html. Acesso em: 31 maio 2025.

BRASIL. Lei n.º 15.126, de 28 de abril de 2025. Altera a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para estabelecer a atenção humanizada como princípio no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: Brasília, 29 abr. 2025. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2023-2026/2025/lei/l15126.htm. Acesso em: 1 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde - SUS**. Brasil: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/sus>. Acesso em: 1 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de identidade visual da UPA 24h. Versão 2.0**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, jan. 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/u/upa-24h/publicacoes/manual-de-identidade-visual/view>. 01 jun. 2026.

CIACO, Ricardo José Alexandre Simon. **A arquitetura no processo de humanização dos ambientes hospitalares**, 2010. Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Arquitetura, Urbanismo e Tecnologia) – Universidade de São Paulo, Escola de Engenharia de São Carlos, São Paulo, 2010. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/18/18141/tde-05012011-155939/publico/Mestrado_RicardoCiaco_BAIXA.pdf. Acesso em: 15 de jul. 2025

CACOAL. **Cacoal tem a primeira UPA pediátrica homologada da região Norte do país**. Cacoal, RO, 15 abr. 2025. Disponível em: <https://oficial.cacoal.ro.gov.br/2025/04/15/reinaugura-upa-cacoal1/>. Acesso em: 26 set. 2025.

DIANA, T. N. **Neuroarquitetura: aplicada ao ambiente hospitalar infantil**. Orientador: Daniela Ferreira Flores Longato. 2023. 78 f. TCC (Graduação) - Curso de Arquitetura e Urbanismo, USCS - Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Caetano do Sul, 2023. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/691963011/Neuroarquitetura-Aplicada-Ao-Ambiente-Hospitalar-Infantil-TFG-Tarsys-Diana-2023-1>. Acesso em: 2 jun. 2025.

ESTEVEZ, C. H.; ANTUNES, C.; CAIRES, S. **Humanização em contexto pediátrico: o papel dos palhaços na melhoria do ambiente vivido pela criança hospitalizada**. Interface - comunicação, saúde, educação, v. 18, n. 51, p. 697–708, out. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0536>. Acesso em: 8 jun. 2025.

FOLHA DO SUL ONLINE. **EXCLUSIVO: enquanto Vilhena enfrenta caos na Saúde, município perdeu R\$ 18 milhões que seriam usados na construção de novo hospital**. Vilhena, RO, 21 fev. 2023. Disponível em: <https://www.folhadosulonline.com.br/noticias/detalhe/2023/exclusivo-enquanto-vilhena-enfrenta-caos-na-saude-municipio-perdeu-r-18-milhoes-que-seriam-usados-na-construcao-novo-hospital>. Acesso em: 01 jun. 2026.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa/Antônio Carlos Gil**. - 4. ed. - São Paulo : Atlas, 2002. 171 p

GÓES, Ronald de. **Manual prático de arquitetura hospitalar**. 1. ed. São Paulo: Edgard Blücher, 2004.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativas da população residente em Ariquemes em 2025**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ro/ariquemes/panorama>. Acesso em: 25 jul. 2025.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativas da população residente em Vilhena em 2025**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ro/vilhena.html>. Acesso em: 15 jul. 2025.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativas da população residente de Cacoal em 2025**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ro/cacoal.html>. Acesso em: 15 jul. 2025.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativas da população residente de Rolim de Moura em 2025**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ro/rolim-de-moura.html>. Acesso em: 15 jul. 2025.

LELÉ, J. F. L. **Arquitetura: Uma experiência na área de saúde**. 1 ed. São Paulo: Romano Guerra, v. 1, 2012. 336 p.

LIMA, A. C. F. D. P. **Conectando com a natureza: estratégias de paisagismo para promover o bem-estar em ambientes de saúde**. 2025. 140 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Arquitetura e Urbanismo) – Centro Universitário do Rio Grande do Norte, Natal, 2025. Disponível em: <https://repositorio.unirn.edu.br/jspui/handle/123456789/11116>. 01 jun. 2026.

MIQUELIN, L. C. **Anatomia dos edifícios hospitalares**. São Paulo: CEDAS, 1992. 241 p.

PEROSA, G. B.; GABARRA, L. M. Explicações de crianças internadas sobre a causa das doenças: implicações para a comunicação profissional de saúde-paciente. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v.8, n.14, p.135-47, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/rMNHvxdTD68dNXgT3YXhyp/>. Acesso em: 14 de jul. de 2025.

REZENDE, F.; VITORINO, A. M.; GAROLLO, P., C.; SHIBUKAWA C., B. M.; MARCONDES, D. O. L.; HIGARASHI, I.; FURTADO, M. D. **Percepção da criança sobre a hospitalização: revisão integrativa**. RFE [Internet], 13 jul. 2022 [citado 10 nov. 2025];10(54):1959-64. Disponível em: <https://www.revistaferidas.com.br/index.php/revistaferidas/article/view/2586>. Acesso em: 12 nov. 2025.

ROLIM DE MOURA. Prefeitura Municipal. **Prefeitura inaugura Pronto-Socorro Infantil e amplia atendimento pediátrico no município**. Rolim de Moura, 2 abr. 2026. Disponível em: <https://rolimdemoura.ro.gov.br/?p=13131>. Acesso em: 21 de maio de 2026.

SAMPAIO, Ana Virgínia Carvalhaes de Faria. **Arquitetura hospitalar: projetos ambientalmente sustentáveis, conforto e qualidade; proposta de um instrumento de avaliação**. 2006. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/16/16131/tde-23102006-175537/>. Acesso em: 21 de maio de 2026.

SEBBEN, V. A. **Humanização da arquitetura hospitalar: diretrizes projetuais para espaços criativos de internação pediátrica**. 2020. Dissertação (Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Interdisciplinarity and Innovation in Scientific Research A influência da arquitetura de interiores no espaço de saúde destinado ao tratamento pediátrico, Arquitetura e Urbanismo) - Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, Rio Grande do Sul, 2020. Disponível em: <https://repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/9467> Acesso em: 26 set. 2025.

SEQUEIRA, C. I. N. **A arquitetura como factor fundamental para a criação de conforto em situações de enfermidade: proposta para um centro de internamento de reabilitação pediátrico em Portimão**. 2015. 85f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura) - Instituto Superior Manuel Teixeira Gomes, Portimão, 2015. Disponível em: <https://sevenpublicacoes.com.br/index.php/editora/article/view/2898>. Acesso em: 14 jul. 2025.

SOUZA, L. C. L. de; ALMEIDA, M. G.; BRAGANÇA, L. **Bê-á-bá da acústica arquitetônica : ouvindo a arquitetura**. 1. ed. São Carlos: EdUFSCar, 2012. ISBN 978-8576000730. 149 p.

VILHENA. **Com autoridades federais, é inaugurado em Vilhena o Centro de Prevenção de Câncer**. Vilhena: SEMCON, 2024. Disponível em: <https://prefeitura.vilhena.xyz/com-autoridades-federais-e-inaugurado-em-vilhena-centro-de-prevencao-de-cancer/>. Acesso em: 26 set. 2025.