AMBIENTES DESTINADOS AOS SERVIÇOS DE CUIDADOS PALIATIVOS: atributos físicos e recomendações projetuais[1]

SOARES, Vitória Sanches Lemes (1); OLIVEIRA, Isadora de Paula (2); IMAI, César (3)

(1) Universidade Estadual de Londrina (UEL), vitoria.soares@uel.br

(2) Universidade Estadual de Londrina (UEL), isadora.paula.oliveira@uel.br

(3) Universidade Estadual de Londrina (UEL), cimai@uel.br

RESUMO

Com o aumento da incidência de doenças crônico-degenerativas e a promulgação, em 2024, da Política Nacional de Cuidados Paliativos (CPs) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), mostra-se necessário o aprofundamento do estudo das características físicas dos ambientes destinados a esse tipo de atendimento. Considerando que pacientes, familiares/acompanhantes e profissionais multidisciplinares utilizam-se desses espaços, é fundamental que suas necessidades sejam contempladas nos projetos arquitetônicos. Este artigo tem como objetivo identificar, por meio de uma revisão de escopo de literatura, os principais atributos físicos a serem considerados no planejamento de unidades de CPs. Os resultados apontam como aspectos mais relevantes: local de implantação; associação aos jardins e espaços externos; caráter institucional *versus* caráter domiciliar; sequenciamento harmonioso dos espaços, funções e fluxos; capacidade de controle e personalização, entre outros. O artigo é resultado de pesquisas de doutorado e iniciação científica em andamento.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Estabelecimentos Assistenciais de Saúde; *Hospice*.

ABSTRACT

With the increasing incidence of chronic degenerative diseases and the enactment, in 2024, of the National Palliative Care Policy within the Sistema Único de Saúde, it becomes increasingly relevant to deepen the study of the physical characteristics of environments designed for this type of care. Considering that patients, family members/companions, and multidisciplinary professionals use these spaces, it is essential that their needs be considered in architectural designs. This article aims to identify, through a scoping review of the literature, the main physical attributes to be considered when planning palliative care units. The results highlight the following as the most relevant aspects: location; association with gardens and outdoor spaces; institutional versus home-like character; harmonious sequencing of spaces, functions, and flows; controllability and personalization, among others. This article is the result of ongoing doctoral and scientific initiation research.

***Keywords**: Healthcare Facilities; Hospice; Palliative Care.*

---

1 SOARES, V. S. L.; OLIVEIRA, I. de P.; IMAI, C. Ambientes destinados aos serviços de cuidados paliativos: atributos físicos e recomendações projetuais. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE QUALIDADE DO PROJETO NO AMBIENTE CONSTRUÍDO, 9., 2025, São Paulo. Anais... São Paulo: FAUUSP, 2025. p. 1-8. DOI 10.46421/sbqp.v9i.7864

1 INTRODUÇÃO

Embora a maioria das pessoas manifeste preferência por passar os estágios finais da vida em ambiente domiciliar, uma grande parcela da população vem a óbito em instituições de saúde, especialmente hospitais (Collier; Phillips; Iedema, 2015; Knox, 2023). Estima-se que o número de mortes em hospitais possa declinar nos próximos anos, com a adesão ao atendimento de CPs em ambiente doméstico e/ou em unidades específicas destinadas aos cuidados de fim de vida (Verderber, 2014). A criação e expansão de ambientes específicos destinados ao atendimento de pacientes com comorbidades ou doenças crônico-degenerativas têm se intensificado, uma vez que tais espaços tendem a proporcionar maior conforto e a atender de forma mais adequada às necessidades dos pacientes e de seus familiares (Knox, 2023).

Os CPs são definidos como a "abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e de suas famílias, que enfrentam problemas associados às doenças que ameaçam a vida" (ANCP, 2019; WHO, 2020). Dessa forma, são cuidados multidisciplinares, nas dimensões física, social, emocional, familiar e espiritual, realizados por uma equipe de profissionais (ANCP, 2019; WHO, 2020). No contexto brasileiro, as discussões sobre o assunto ainda são recentes e pouco consolidadas. Em 2018, foram estabelecidas as diretrizes para a organização dos CPs no SUS (Brasil, 2018) e, em 2024, a Política Nacional de CPs foi publicada, instituindo os CPs no SUS (Brasil, 2024). Em 2022, a disciplina de CPs tornou-se obrigatória nas faculdades de medicina do país (Dantas, 2023). Entre as décadas de 1980 e 1990, o Brasil contava com apenas dois serviços de CPs, contudo, esse número aumentou significativamente, chegando a 191 serviços cadastrados pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) em 2019 (ANCP, 2019).

De acordo com Mclaughlan *et al.* (2022), prover CPs em enfermarias de terapia intensivos dilui a filosofia desse tipo de cuidado, considerando os altos níveis de ruídos, dificuldade na acomodação de familiares e superlotação. Segundo a autora, enfermarias específicas favorecem a permanência da família e um cuidado compassivo da equipe de saúde. A literatura sugere que os elementos espaciais/atributos físicos do ambiente projetado podem melhorar ou piorar o bem-estar físico, social e emocional dos seus usuários (Knox, 2023; Zadeh *et al.*, 2018). Entretanto, evidencia-se a necessidade de aprofundar as investigações científicas acerca de quais elementos do ambiente, de fato, contribuem para a promoção do bem-estar em contexto de CPs (Knox, 2023; Verderber, 2014).

Diante desse panorama, o presente artigo tem como propósito sintetizar e organizar os principais atributos físicos mencionados na literatura, agrupando-os em doze categorias temáticas, resultantes de uma revisão de escopo. Essa investigação é resultado da fase inicial de pesquisas de iniciação científica e doutorado em andamento. Espera-se, com isso, subsidiar melhorias nos processos de concepção e qualificação dos ambientes destinados aos CPs no Brasil.

2 MÉTODOS

Este artigo resulta de um recorte da revisão de literatura cujo objetivo é identificar as principais recomendações projetuais para ambientes de CPs. O protocolo da revisão incorporou as bases de dados *Scopus, Web of Science Core Collection* e *PubMed*

Central, considerando publicações dos últimos dez anos (a partir de 2014). Foram utilizados dois grupos de palavras em inglês, aplicados em títulos, resumos e palavras-chave, com foco nos CPs e na sua relação com os aspectos ambientais e projetuais. O *string* combinou termos como "*palliative care*", "*supportive care*", "*end-of-life care*" e "*hospice*" com palavras como "*architecture*", "*built environment*", "*building performance", "building design", "evidence-based design*", "*post-occupancy evaluation*" e "*pre-design evaluation*".

Realizada em 4 de outubro de 2024, a busca identificou 282 artigos, sendo 105 duplicados. Adotaram-se critérios que excluíram pesquisas focadas em procedimentos médicos, aspectos históricos das construções, escala urbana, outras tipologias de edifício e tecnologias que não interferem na concepção e organização do ambiente de CPs, resultando em 81 documentos selecionados.

Como etapa inicial de análise desses arquivos, identificaram-se oito materiais para a leitura integral, priorizando autores com publicações recorrentes sobre o assunto e materiais que apresentavam abordagens multimétodos, avaliações do ambiente construído e em uso ou ainda revisões de literatura. Além disso, incluíram-se os dois artigos nacionais encontrados e que relacionavam arquitetura e serviços de CPs. A partir da análise, identificaram-se os atributos físicos descritos neste artigo, que embasarão as etapas futuras da pesquisa.

3 RESULTADOS

3.1 Local de implantação

Através da análise das pesquisas, observaram-se posicionamentos distintos quanto à localização das unidades de CPs em contexto rural ou urbano. No ambiente urbano, ressalta-se a facilidade de acesso dos usuários e maior proximidade de hospitais, comércios, serviços e hospedagens (Knox, 2023). Além disso, o ambiente urbano pode possibilitar que os pacientes vejam pessoas circulando e realizando atividades cotidianas, proporcionando sensação de pertencimento, como se "fizessem parte da vida", mesmo diante da limitação imposta pela condição de saúde (Worpole, 2024). O ambiente rural, por outro lado, possibilita um maior isolamento, menores níveis de ruído e maior acesso às paisagens naturais (Knox, 2023), sendo considerado um ambiente mais calmo e tranquilo (Worpole, 2024).

3.2 Associação aos jardins e espaços externos

Ter acesso físico à natureza e aos elementos naturais foi considerado a necessidade mais comumente expressa em estudo de Knox (2023) e um dos indicadores de qualidade mais relevante para tais locais (Ferrante; Villani, 2021). Segundo revisão de literatura realizada por Zadeh *et al.* (2018), a exposição à natureza funciona como uma distração positiva que pode melhorar o bem-estar psicológico dos pacientes.

Portas de saída para o ambiente externo devem ser localizadas ao longo de toda instalação, em pontos estratégicos. Para melhorar a usabilidade dos ambientes externos, esses devem ser acessíveis e apresentarem sistemas de sinalização, caminhos ou pisantes e mobiliários compatíveis (Ferrante; Villani, 2021). Intervenções

espaciais estratégicas, como uma cadeira discretamente posicionada em local externo pouco frequentado, podem proporcionar uma fuga temporária aos eventos estressantes (Knox, 2023). A água é um elemento associado aos benefícios paliativos para a mente e o corpo (Wang; Zhang; Zhou, 2024), podendo ser empregada em lagos, cachoeiras, aquários e fontes (Knox, 2023).

3.3 Caráter institucional *versus* caráter domiciliar

Worpole (2024) relata ser mais interessante a unidade apresentar caráter institucional em seu exterior e domiciliar em seu interior. A associação dos ambientes da unidade com o ambiente doméstico é benéfica, já que traz consigo um lado mais humano, acolhedor e experimental do que um hospital (Mclaughlan *et al.*, 2022). No entanto, não se deve esquecer que o projeto abriga uma instituição de cuidados, e não substitui os vínculos associados ao lar do paciente.

Segundo Collier, Phillips e Iedema (2015), o significado de "lar" assume uma importância acrescida no final da vida. Em entrevistas realizadas com pacientes, ao mesmo tempo em que ser cuidado em casa, com uma enfermeira de prontidão, foi associado à segurança, pacientes também mencionaram que se sentem mais seguros estando no ambiente hospitalar, visto que receiam retornar para a casa e apresentarem uma piora no quadro clínico (Collier; Phillips; Iedema, 2015).

Ao serem questionados sobre as unidades de CPs em específico, um dos entrevistados mencionou sobre o fato de funcionarem como um "retiro de fuga", apresentando características que as tornavam mais próximas do ambiente doméstico do que hospitalar. O autor conclui que "lar" se refere à qualidade dos cuidados e dos relacionamentos e não necessariamente a um espaço físico em específico, sendo qualquer ambiente onde o usuário é capaz de expressar sua identidade (Collier; Phillips; Iedema, 2015).

3.4 Sequenciamento harmonioso dos espaços, das funções e dos fluxos

A disposição adequada dos ambientes contribui para a segurança dos usuários e para a eficiência e a minimização dos esforços da equipe de saúde no desempenho de suas funções (Mclaughlan *et al.*, 2022). Nesse sentido, a localização do necrotério, por exemplo, deve ser em local estratégico, atentando-se para as relações entre fluxos estabelecidos e assegurando a condução discreta dos procedimentos pós-óbito (Worpole, 2024).

3.5 Valorização da experiência de espera

A espera, frequentemente associada à ansiedade e ao sofrimento, pode também representar um momento propício à introspecção, à meditação e à autorreflexão (Worpole, 2024). A arquitetura pode contribuir para a ressignificação dessa experiência, por meio de espaços confortáveis, acolhedores e visivelmente estimulantes. O projeto não tem capacidade curativa, mas pode e deve confortar seus usuários. Elementos como as entradas de luz natural e as vistas da vida cotidiana devem ser considerados quando se trata da percepção do tempo.

3.6 Vista das atividades cotidianas

É recomendável a maximização das vistas naturais e o aproveitamento de áreas verdes (Mclaughlan *et al.*, 2022), sobretudo a partir dos quartos dos pacientes. Grandes aberturas visuais ampliam a sensação de conexão com o entorno, como demonstrado por Worpole (2024), promovendo um senso de pertencimento ao expor os usuários à movimentação cotidiana de pessoas e da equipe de saúde. Esse contato com a vitalidade do ambiente contribui simbolicamente para a manutenção do elo com a vida.

Worpole (2024) aponta que o posicionamento de estacionamentos ao redor do edifício é o pior cenário possível, já que isso oferece aos ocupantes a vista do brilho do sol refletido no metal, além do calor liberado pelos motores. As melhores soluções são estacionamentos subterrâneos ou perimetrais ao terreno, com arbustos e jardins como isolamento e barreira visual. Verderber (2014) defende que múltiplos conjuntos de estacionamentos são preferíveis se comparado com um único de grande extensão e que esses devem ser isolados das áreas dos quartos e de meditação.

3.7 Circulações alternativas, largas e curtas

Os corredores devem ser suficientemente largos para não limitarem o trabalho da equipe e o deslocamento de pacientes, no entanto, não devem ser longos a ponto de criarem um ambiente interno de caráter institucional. A monotonia desses espaços pode ser interrompida por áreas verdes, mobiliários, nichos e recuos incorporados como pontos de apoio aos familiares, visitantes e funcionários (Verderber, 2014). Passagens estreitas e extensas são desorientadoras e reforçam a ideia de espaços amplos e institucionalizados (Knox, 2023). Oferecer circulações alternativas pela instituição facilita no transporte de pacientes falecidos e na organização dos demais fluxos de atividades (Mclaughlan *et al.*, 2022).

3.8 Instalações que favoreçam as interações entre os usuários

Espaços coletivos que permitam a realização de múltiplas atividades (Mclaughlan *et al.*, 2022) são fundamentais para promover a convivência entre os diversos usuários da unidade, são eles: pacientes, amigos, familiares, equipe multidisciplinar, voluntários e comunidade (Zadeh *et al.*, 2018; Wang; Zhang; Zhou, 2024).

Recomendam-se as áreas de recreação para crianças; os espaços de encontro para familiares em luto; e as áreas para preparo e partilha de refeições, que ofereçam níveis flexíveis de privacidade, com a possibilidade de realizar tais tarefas de modo individual ou coletivo. Além disso, mencionam-se espaços para a visita de animais de estimação e sala de leitura com computadores e acesso à internet (Knox, 2023; Verderber, 2014). Salas para a conversa com a equipe de saúde devem possuir isolamento acústico (Ferrante; Villani, 2021) e visual, de modo que os acompanhantes se sintam à vontade para expressarem os sentimentos (Knox, 2023). A disponibilidade de uma lavanderia contribui para a rotina dos acompanhantes que permanecem na unidade (Knox, 2023). Frequentemente, os acompanhantes evitam a saída da instituição, com receio do paciente se sentir sozinho ou ainda de perderem a ocorrência do óbito.

3.9 Instalação para a equipe de saúde e de voluntários

Áreas destinadas ao repouso e à recuperação dos profissionais de saúde são, com frequência, negligenciadas nos projetos arquitetônicos. Essas devem apresentar mobiliário adequado e, sempre que possível, associação ao ambiente externo, de modo a funcionarem como descompressão (Verderber, 2014; Knox, 2023). A recepção deve ser um ponto de ligação aos demais ambientes e o primeiro contato com os usuários, podendo apresentar murais, esculturas, pinturas, de modo a ser menos entediante (Knox, 2023). Os postos de enfermagem devem ser de fácil acesso a partir dos quartos, evitando deslocamentos excessivos. Em relação às áreas para trabalhos voluntários, deve-se pensar em posicioná-las em locais com visibilidade, para que essa atividade essencial seja valorizada (Knox, 2023).

3.10 Instalações individuais para os pacientes com banheiro privativo

A falta de privacidade interfere nos níveis de estresse, na qualidade do sono, na dignidade e na individualidade dos pacientes e acompanhantes (Mclaughlan *et al.*, 2022; Zadeh *et al.*, 2018). É preferível, quando o orçamento assim permitir, que os quartos e banheiros sejam concebidos de forma individual. Quando os quartos compartilhados são inevitáveis, deve-se utilizar divisórias.

Knox (2023) considera como necessidade a existência de janelas seguras, que tenham vista para o ambiente externo (com acesso por todos os pacientes do quarto compartilhado) e que permitam a entrada de luz natural. A qualidade e a circulação do ar são de extrema importância para pacientes terminais que sofrem com náuseas por conta de medicações e odores dos agentes sanitizantes (Knox, 2023).

As instalações sanitárias não devem possuir espelhos de grandes dimensões, de modo que o paciente testemunhe o declínio contínuo na aparência física, e apresentar dimensões de mobiliário compatíveis com a utilização de cadeira de rodas e de outros equipamentos para pacientes com alta dependência (Knox, 2023). Ademais, deve-se pensar em espaços para os familiares armazenaram seus pertences e tomarem banho, visto que esses permanecem por tempo indeterminado nas unidades. A equipe de enfermagem deve ter acesso facilitado aos dois lados da cama, sem a necessidade de rearranjo de mobília (Worpole, 2024).

3.11 Capacidade de controle e personalização do ambiente e existência de distrações positivas

O paciente deve ter o controle sobre as luzes, equipamentos de áudio e vídeo, sistema de chamada de enfermagem e telefones, quando possível (Ferrante; Villani, 2021; Worpole, 2024). Um aspecto citado pelos usuários é o de tornar o ambiente de CPs "menos impessoal", com a utilização de cores, pinturas e quadros, de modo que supram as necessidades culturais dos usuários, proporcionando oportunidades para que os paciente se sintam confortáveis em expressar sua identidade, o mais próximo possível do que ocorria em seus lares (Collier, Phillips, Iedema, 2015). Além disso, tais estímulos sensoriais (músicas, cores, artes e aromas) contribuem para a redução da ansiedade, no manejo da dor e no humor dos pacientes (Zadeh *et al.*, 2018), funcionando como distrações positivas (Silva; Brum, 2023).

3.12 Existência de ambientes de suporte espiritual

Considerando que seus usuários buscam conforto espiritual, as unidades de CPs geralmente abrigam práticas religiosas e locais para reflexão e oração (Albuquerque, 2023). Os espaços destinados às capelas não devem ser residuais ou improvisados, como frequentemente ocorre em hospitais, mas sim localizados em áreas silenciosas e afastadas das áreas comuns (Wang; Zhang; Zhou, 2024). Segundo Worpole (2024), a presença de vitrais e candelabros afastam os usuários. Ambientes muito amplos não são acolhedores, ao mesmo tempo que espaços muito reduzidos podem não ser interessantes visto que os familiares de um mesmo paciente podem utilizar o ambiente simultaneamente, gerando o pensamento de incômodo diante dos demais usuários. Segundo o autor, a sensação proporcionada pelos locais que visam atender às necessidades espirituais é de "tempo suspenso".

4 CONCLUSÕES

A partir da revisão de escopo realizada, identificou-se um conjunto de atributos físicos que contribuem para a qualidade dos ambientes destinados aos serviços de CPs. Esses atributos, organizados em doze categorias, abrangem desde o local de implantação até aspectos relacionados ao controle ambiental, privacidade e acolhimento dos diferentes perfis de usuários.

Ainda que o Brasil tenha avançado, nos últimos anos, com a institucionalização dos CPs no SUS e com a inserção do tema na formação médica, percebeu-se uma lacuna significativa quanto à produção de diretrizes projetuais específicas para esses ambientes no contexto nacional. A principal norma brasileira para projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (Resolução da Diretoria Colegiada nº 50 de 21 de fevereiro de 2002) não menciona esse tipo de cuidado ou ambiente em seu conteúdo. Nesse sentido, este artigo representa uma contribuição inicial, oriunda de pesquisas em andamento, que visa subsidiar futuras etapas de investigação, bem como fomentar o desenvolvimento de parâmetros técnicos e normativos para qualificar os projetos arquitetônicos de unidades de CPs.

Considerando que os aspectos apresentados até o momento dependem da percepção dos observadores e usuários, ressalta-se a importância da coleta e análise sistematizada de dados no contexto brasileiro, de modo a elaborar diretrizes projetuais baseadas em evidências científicas para essa tipologia de edificação.

AGRADECIMENTOS

À CAPES pela bolsa de doutorado e ao CNPq pela bolsa de iniciação científica.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, C. F. H. Neurociência, arquitetura e hospice: criando ambientes acolhedores para a jornada final do paciente. **Anais do X CIEH...** Campina Grande: Realize Editora, 2023. Disponível em: https://editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/102418. Acesso em: 29 abr. 2025.

ANCP - ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Atlas dos Cuidados Paliativos.** 2019. Disponível em: https://api-wordpress.paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/ATLAS_2019_final_compressed.pdf. Acesso em: 23 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024**. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos – PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 22 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018.** Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 23 nov. 2018.

COLLIER, A.; PHILLIPS, J.; IEDEMA, R**.** The meaning of home at the end of life: A video-reflexive ethnography study. **Palliative Medicine**, v. 29, p. 695-702, 2015. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25805739/. Acesso em: 11 abr. 2025.

DANTAS, J. **Só agora: cuidados paliativos viram obrigatórios nos cursos de medicina...** Viva Bem Uol. 2023. Disponível em: https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2023/01/09/so-agora-cuidados-paliativos-viram-obrigatorios-nos-cursos-de-medicina.htm. Acesso em: 07 mar. 2025.

FERRANTE, T.; VILLANI, T. Environmental Physical and Perceived Quality in Hospice. **HERD**, v. 14, 2021. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/19375867211028160. Acesso em: 11 mar. 2025.

KNOX, M. Design-Related Impacts on End-of-Life Experience: A Brief Report of Findings from an Exploratory Qualitative Study. **American Journal of Hospice & Palliative Medicine**, 2023. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36222280/. Acesso em: 11 mar. 2025.

MCLAUGHLAN, R; RICHARDS, K.; LIPSON-SMITH, R.; COLLINS, A.; PHILIP, J. Designing Palliative Care Facilities to Better Support Patient and Family Care: A Staff Perspective. **HERD**, 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35021917/. Acesso em: 11 mar. 2025.

SILVA, F. C. da; BRUM, C. M. ARQUITETURA PARA CUIDAR: Uma abordagem sobre espaço, cuidado terapêutico e cidadania. **PIXO - Revista de Arquitetura, Cidade e Contemporaneidade**, v. 6, n. 22, p. 456-471, 2023. Disponível em: https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/pixo/article/view/25473. Acesso em: 11 mar. 2025.

VERDERBER, S. Residential Hospice Environments: Evidence-Based Architectural and Landscape Design Considerations. **Journal of Palliative Care**, 2014. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/082585971403000202. Acesso em: 11 mar. 2025.

WANG, H.; ZHANG, L.; ZHOU, Y. Rest-in-Peace: Research on the Architectural Types and Design Ideas to Guide Design of Hospice Care Building. **Inquiry**, 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38742776/. Acesso em: 11 mar. 2025.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Atlas of Palliative Care at the End of Life.** 2020. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/csy/palliative-care/whpca_global_atlas_p5_digital_final.pdf?sfvrsn=1b54423a_3. Acesso em: 20 abr. 2025.

WORPOLE, K. **Modern Hospice Design:** The Architecture of Palliative and Social Care. 2. ed. 2024.

ZADEH, R. S.; ESHELMAN, P.; SETLA, J.; KENNEDY, L.; HON. E.; BASARA, A. Environmental design for end-of-life care: An integrative review on improving quality of life and managing symptoms for patients in institutional settings. **Journal of Pain and Symptom Management**, 2018. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28935129/. Acesso em: 11 mar. 2025.