

AVISO DE PROCURA DE IMÓVEL



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DE PARNAÍBA

Aviso de Procura de Imóvel 02/2022-UFDPar

AVISO DE PROCURA DE IMÓVEL PARA COMPRA NA CIDADE DE PARNAÍBA

Parnaíba
Agosto de 2022



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA

Aviso de Procura de Imóvel nº 02/2022-UFDPar
PROCESSO 23855.004390/2022-12

A **UNIÃO**, por meio da *UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA*, com observância das disposições da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, Lei Nº 14.194, de 20 de agosto de 2021 - Lei de diretrizes orçamentárias (LDO), da Lei nº 13.971 de 2019 Plano (PPA), divulga Aviso de Procura de Imóvel para apresentação de propostas, conforme termos definidos neste instrumento. As propostas serão recebidas pela *UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA* entre os dias **29/08/2022 e 12/09/2022**.

1. GENERALIDADES

- 1.1 Este documento tem por objetivo fornecer aos interessados no Aviso de Procura de Imóvel, as especificações básicas que deverão ser seguidas para o atendimento deste objeto.
- 1.2 Estas especificações são exigências mínimas, não limitando a gama de possibilidades a serem ofertadas pelos interessados.
- 1.3 O presente AVISO DE PROCURA DE IMÓVEL **não** implica em obrigatoriedade de locação do imóvel ou de aceite de quaisquer das propostas apresentadas, tendo em vista que se trata apenas de uma consulta pública.

2. OBJETO

- 2.1 O objeto deste Aviso de Procura de Imóvel constitui-se na prospecção do mercado imobiliário em Parnaíba/PI, visando à futura compra de imóvel que venha a apresentar as características mínimas necessárias descritas neste documento, para as atividades acadêmicas e administrativas da Universidade Federal do Delta de Parnaíba, *campus* Ministro Reis Velloso.
- 2.2 Objetivos Específicos:

2.2.1 O imóvel ofertado deverá possuir infraestrutura para atender às necessidades descritas no Caderno de Especificações, em anexo I, visando o desenvolvimento de atividades acadêmicas e administrativas da Universidade Federal do Delta do Parnaíba.

2.2.2 O imóvel deverá ser ofertado para ser utilizado exclusivamente pela UFDPAr.

3. DA ELEGIBILIDADE DOS PARTICIPANTES

3.1 Poderão participar deste certame pessoas físicas ou jurídicas que atendam às condições exigidas neste Aviso e seus Anexos.

4. DA LOCALIZAÇÃO DO IMÓVEL

5.1 A localização do imóvel será objeto de análise no processo de seleção das propostas, levando em consideração a localização das demais instalações da UFDPAr.

5.2 A via principal de acesso, bem como as vias adjacentes ao imóvel, deverá possuir infraestrutura urbana básica como rede de água e esgoto, rede elétrica, iluminação pública, pavimentação e sinalização.

5. VALOR DO IMÓVEL

5.1 O valor do imóvel deverá ser compatível com o preço de mercado, mediante a prévia avaliação, conforme orienta o Inciso X, do Art. 24 da lei 8666/93:

5.1.1 O valor de venda do imóvel apresentado na proposta será analisado por profissional técnico especializado, se está compatível com o preço de mercado, utilizado o Método Comparativo Direto conforme orienta a Norma Brasileira (NBR) 14653 estipulada pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

5.1.2 Os efeitos financeiros da compra só terão início precedido de vistoria do imóvel realizada pelo corpo técnico da UFDPAr/CMRV ou profissional designado pela instituição.

6. DAS CARACTERÍSTICAS DO IMÓVEL

8.1 O imóvel deverá apresentar características mínimas descritas no Caderno de Especificações no Anexo I.

7. DA PROPOSTA

7.1 Ao enviar a proposta, o proponente concorda com as disposições do presente edital.

7.2 As propostas deverão conter os seguintes elementos obrigatórios:

a) Dados do participante como Nome/Razão social, CPF/CNPJ, telefone, e-mail de contato;

b) Localização precisa do imóvel;

- c) Informações qualitativas e quantitativas do imóvel e do terreno, como área em m², número de cômodos, imagens de seu interior e projeto arquitetônico (se houver);
- d) Imagens do imóvel e seu entorno;
- e) Valor Do imóvel;
- f) Possuir área construída entre 4000 m² a 10000 m²;
- g) Comprovação de que o participante tem poderes para negociar o imóvel objeto da proposta;
- h) Para assinatura do contrato, será exigida certidão de matrícula do imóvel.
- i) Outras informações que o participante julgar pertinentes.

7.3 A validade da proposta deverá ser de, no mínimo, 180 (cento e oitenta) dias, contados da data da entrega da mesma.

7.4 Os responsáveis pelas propostas podem ser convocados para prestarem informações presencialmente, para diligenciar visitas ao local proposto e/ou para adequarem/retificarem a proposta visando atender o Aviso e as necessidades da UFDPAr.

7.5 Após atendimento às exigências do Aviso, o imóvel será avaliado por **Caixa Econômica Federal**, na forma do art. 7º, “c”, da Lei nº 5.194/66, bem como a Instrução Normativa nº 1, de 2 de dezembro de 2014, da Secretaria do Patrimônio da União para verificação da adequação da proposta técnica.

8. DA ENTREGA DA PROPOSTA

8.1 **LOCAL:** As propostas devem ser encaminhadas para a Equipe de Planejamento de Contratação (EPC) designada pelo TERMO DE DESIGNAÇÃO - EPC Nº 53, de 24 de agosto de 2022, por e-mail: preuni.ufdpar@ufpi.edu.br.

8.2 **PRAZO:** As propostas deverão ser entregues entre os dias **29/08/2022 e 12/09/2022.**

8.3 **HORÁRIO:** 00h00 às 23h59 (horário de Brasília/DF).

8.4 Não serão aceitas propostas enviadas fora do prazo (item 8.2) e horário (item 8.3) ou em endereço eletrônico diverso do informado no item 8.1.

9. DO JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

11.1 As propostas serão submetidas à Equipe de Planejamento de Contratação (EPC) para análise e julgamento, considerando as exigências e os critérios objetivos contidos no presente aviso.

11.2 A classificação e seleção da melhor proposta, levará em consideração, em especial, dentre critérios de conveniência e finalidade do imóvel pretendido pela UFDPAr:

- a) o valor do imóvel;
- b) a sua localização;
- c) as condições da sua estrutura física e instalações;
- d) as suas condições de acessibilidade;
- e) a facilidade de acesso do público e dos servidores ao imóvel.

10. DOS PRAZOS

12.1 Prazos do processo de seleção das propostas:

Lançamento do Aviso	29/08/2022
Data final para envio da proposta	12/09/2022
Divulgação do resultado preliminar no sitio oficial https://www.ufpi.br/ufdpar	19/09/2022
Prazo para interposição de eventual recurso voluntário, no caso de irrisignação por parte dos participantes em relação ao resultado da seleção	23/09/2022
Prazo para análise dos recursos interpostos	30/09/2022
Publicação do resultado final	05/10/2022

- a) O prazo para a interposição de recurso do resultado preliminar é de **03 (três) dias úteis**, contados da data da divulgação do resultado na página do sítio oficial da UFDPAr;
- b) Os recursos deverão ser propostos em meio digital destinado à Equipe de Planejamento de Contratação (EPC), exclusivamente para o e-mail: preuni.ufdpar@ufpi.edu.br;
- c) Não será aceito recurso interposto fora do prazo ou por meio diverso.

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1 **Publicação do Aviso:** Este Aviso e seus Anexos serão divulgados no link (<https://www.ufdpar.edu.br>).

13.2 **Retificação do Aviso:** O presente Aviso é passível de retificação após a publicação, mediante “retificação” a ser publicada no sítio (<https://www.ufdpar.edu.br>), devendo os interessados acompanharem e se adequarem às retificações que porventura ocorrerem, sem que isso implique direito a indenização ou reclamação de qualquer natureza.

13.3 **Casos Omissos:** A UFDPAr resolverá os casos omissos e as situações não previstas no presente Aviso de Procura de Imóvel.

13.4 **Esclarecimentos:** Os esclarecimentos acerca do conteúdo deste Aviso poderão ser obtidos através da Equipe de Planejamento de Contratação (EPC), por meio do endereço eletrônico: preuni.ufdpar@ufpi.edu.br .

Parnaíba, 29 de agosto de 2022.

Equipe de Planejamento de Contratação (EPC) designada pela PORTARIA Nº 53, de 24 de agosto de 2022



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA



Anexo I - Caderno de Especificações

Imóvel com características de hospital de ensino que ofereça condições de desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão dos cursos da área de saúde da Universidade Federal do Delta do Parnaíba

Elaboração: Equipe de Planejamento de Contratação (EPC)

Colaboração: Prefeitura Universitária (PREUNI)

Data: agosto de 2022



Sumário

1 Introdução	03
2 Apresentação dos ambientes	05
3 Considerações gerais sobre edificações e instalações	14
3.1 Circulações externas e internas	14
3.1.1 Acessos	14
3.1.2 Estacionamentos	15
3.1.3- Circulações horizontais	16
3.1.4 Circulação vertical	17
3.2 Condições ambientais de conforto	21
3.2.1 Conforto higrotérmico e qualidade do ar	22
3.2.2 Conforto acústico	24
3.2.3 Conforto luminoso a partir de fonte natural	25
3.3 Condições ambientais de controle de infecção hospitalar	26
3.3.1 Critérios de projeto	26
3.4 Instalações prediais ordinárias e especiais	34
3.4.1. Instalações hidro-sanitárias (h)	36
3.4.1.1. Água Fria (HF)	36
3.4.1.2 - Água Quente (HQ)	36
3.4.1.3 - Esgoto Sanitário (HE)	36
4- Conclusão	61



1-Introdução

Atualmente são oferecidos para aproximadamente 3.500 alunos pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr) 12 cursos de graduação, e destes, quatro são da área da saúde: Medicina, Biomedicina, Fisioterapia e Psicologia. A limitação dos serviços de saúde utilizados como campos de prática disponíveis reduz a oferta de locais de estágio para os alunos e impacta negativamente na formação dos profissionais da saúde, fazendo-se necessária a busca por meios para adequação da relação de 5 leitos SUS/aluno nos campos de estágio conforme regras do Ministério da Educação (MEC). A UFDPAr, portanto, anseia por cenários que possibilitem a aplicação das melhores práticas em atenção à saúde, gestão e educação, possibilitando a convergência entre a teoria e a prática profissional.

Diante da contextualização da problemática exposta acima, faz-se saber que a UFDPAr necessita adquirir um imóvel que atenda às suas necessidades acadêmicas se integrando na rede de atenção à saúde da macrorregião de saúde na qual o imóvel deve estar inserido. A intersecção entre as demandas do ensino, pesquisa e extensão e as próprias do contexto de saúde local, pautaram o processo deliberativo das ações e serviços prioritários que definiram as características que o imóvel deverá possuir de forma que possibilite sua utilização como hospital de ensino. Seus ambientes e estrutura predial deverão oferecer instalações necessárias para o funcionamento regular das atividades de ensino, pesquisa e extensão dos cursos das áreas da saúde. Para alcance desta meta, foi criado este caderno de especificações onde serão descritos todos os ambientes e instalações da edificação do imóvel almejado, visto que tais características devem assegurar o seu adequado funcionamento de forma que atenda às necessidades da UFDPAr.

A perspectiva de aquisição de um imóvel que viabilize a implementação de um hospital de ensino onde importantes valores serão desenvolvidos durante as atividades de graduação tais como a gestão da clínica, horizontalização do cuidado, humanização, ética e trabalho multidisciplinar, traz a possibilidade de concretização e aplicação dos conceitos trabalhados. Conseqüentemente traz a possibilidade da qualificação da rede



de atenção à saúde, com a estruturação de linhas de cuidado e, conseqüentemente, o aumento da resolutividade assistencial.

A intenção da UFDPAr em adquirir um imóvel que possa ser utilizado como hospital de ensino é atender às suas necessidades acadêmicas, bem como diminuir a demanda reprimida desses fluxos de assistência à saúde na região. A possibilidade de adequação de um espaço físico com características de ambiente hospitalar já existente traz a possibilidade de celeridade de processos de implantação sendo desejável que o imóvel esteja situado em localização privilegiada que facilite o acesso dos servidores docentes, técnicos administrativos, discentes da UFDPAr bem como dos usuários que irão usufruir dos serviços que serão ofertados. Além disso, é prioritário que o imóvel ofereça ampla possibilidade de adequações, reformas e ampliações de sua estrutura inicial possibilitando atender às exigências de normas regulamentadoras citadas no Capítulo 3 deste caderno, bem como atender futuras necessidades da UFDPAr devido sua visível e ininterrupta expansão.

As áreas mínimas estimadas são valores que podem ser reconsiderados para valores superiores, desde que assegurado o atendimento à finalidade do espaço e devidamente aprovado pelos órgãos competentes como Prefeitura, Vigilância Sanitária, Corpo de Bombeiros e todos os outros órgãos pertinentes.

De acordo com análise das necessidades acadêmicas prioritárias a serem atendidas em primeira etapa realizada pela Equipe de Planejamento de Contratação (EPC) estabeleceu-se que o imóvel almejado para aquisição deve oferecer em sua estrutura ambientes que ofereçam condições de desenvolvimento de atividades que atendam às referidas necessidades, conforme os critérios estabelecidos na RDC 50 – REGULAMENTO TÉCNICO PARA PLANEJAMENTO, PROGRAMAÇÃO, ELABORAÇÃO E AVALIAÇÃO DE PROJETOS FÍSICOS DE ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE. Todos os ambientes deverão atender ou possibilitar futuras adequações a fim de atender às especificações desta resolução.



2- Apresentação dos ambientes

O imóvel deve apresentar os seguintes ambientes com dimensionamentos mínimos descritos no quadro abaixo:

UNIDADE FUNCIONAL	DIMENSIONAMENTO		INSTALAÇÕES
	QUANTIFIC AÇÃO (min.)	DIMENSÃO (min.)	
ATENDIMENTO IMEDIATO			
Consultório para atendimento ambulatorial	06	7,5 m ² com dim. mínima 2.2 m	HF
Posto de enfermagem e serviços	01	6.0 m ²	HF; EE
Área de prescrição médica	01	2.0 m ²	
Sala de curativos / suturas e coleta de material	01	9.0 m ²	HF
Sala de espera para pacientes e acompanhante	01	8.0 m ²	
Área para registro de pacientes / marcação	01	5.0 m ²	
Sala de utilidades	01	6.0 m ²	
Depósito de material de limpeza (DML)	01	1.0 m ²	
Sanitários para pacientes e público (mas. e fem.)	02	1.15 m ²	
Sanitários para pacientes (anexo aos consultórios de gineco-obstetrícia, proctologia e urologia)	02	1.15 m ²	
Área para guarda de macas e cadeira de rodas	01	3.0 m ²	
	Área total aproximada m²	90.0 m²	
UNIDADE FUNCIONAL	DIMENSIONAMENTO		INSTALAÇÕES
INTERNAÇÃO	QUANTIFIC AÇÃO (min.)	DIMENSÃO (min.)	



Enfermaria	30 leitos	10,0 m ² = quarto de 1 leito, ou 14,0m ² com dimensão mínima de 3,0m no caso do uso para "PPP" 7,0 m ² por leito = quarto de 2 leitos 6,0 m ² por leito = enfermaria de 3 a 6 leitos Nº máximo de leitos por enfermaria = 6 Distância entre leitos paralelos = 1m Distância entre leito e paredes: cabeceira = inexistente; pé do leito =1,2 m; lateral = 0,5m Para alojamento conjunto, o berço deve ficar ao lado do leito da mãe e afastado 0,6 m de outro berço	HF; HQ; FO; FAM ; EE; ED; FVC (no caso do uso para "PPP"); EE; AC
Banheiro para paciente interno	20	Individual: 3,6 m ² com dimensão mínima = 1,7 m Individualp/deficientes: 4,8 m ² com dimensão mínima = 1,7 m Box chuveiro: dimensões mínimas = 0,8m x 1,0 m Box chuveiro p/ deficientes: dimensões mínimas = 0,9m x 1,1 m Coletivo: 1 bacia sanitária, 1 lavatório e 1 chuveiro para cada 6 leitos. Dimensão mínima = 1,7 m	HF; HQ; ADE
Posto de Enfermagem/prescrição médica	01	6.0 m ²	HF; EE
Sala de serviço	01	5,7 m ²	HF; EE
Sala de exames e curativos	01	7,5 m ²	HF ; FAM ; EE
Sala de observação	01	8,5 m ²	HF; EE
Sala de preparo e administração de medicações	01	9.0 m ²	
Sala de utilidades	01	9,0 m ²	
Sanitários para público e funcionário (mas. e fem.)	02	1.0 m ²	
Sanitários para funcionários	01	1.0 m ²	
Rouparia	01	3.0 m ²	
Depósito de material de limpeza (DML)	02	1.0 m ²	
Expurgo	02	2.5 m ²	



Repouso profissionais	02	12.0 m ²	
	Área total aproximada m²	380.0 m²	
Internação Intensiva (adulto)	04 leitos	9,0 m ² por leito com distância de 1 m entre paredes e leito, exceto cabeceira e de 2 m entre leitos e com espaço suficiente para manobra da maca junto ao pé dessa	HF; FO; FAM; AC; EE; FVC; ED; EE
Quarto (isolamento ou não)	01 leito	10,0 m ² , com distância de 1 m entre paredes e leito	HF; FO; FAM; AC; EE; FVC; ED; E
Posto de enfermagem / área de serviços de enfermagem	01	6,0 m ²	HF; EE
Área para prescrição médica	01	1,5 m ²	
Sala de higienização e preparo de equipamentos / material	01	6,0 m ² com dimensão mínima igual a 1,5 m	HF
Banheiros com vestiários para funcionários (barreira)	01	5,5 m ²	HF
Sala de entrevistas	01	6,0 m ²	
Rouparia	01	3.0 m ²	
Expurgo	01	2,5 m ²	HF
Repouso profissionais	01	9.0 m ²	
	Área total aproximada m²	90.0 m²	
UNIDADE FUNCIONAL	DIMENSIONAMENTO		INSTALAÇÕES
APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA	QUANTIFICAÇÃO (min.)	DIMENSÃO (min.)	
Unidade de imagem	01		
Sala para exame Raio -X	01	Distância mínima de 1,5m de qualquer parede da sala ou barreira de proteção ao ponto de emissão de radiação do equipamento, observando-se sempre os deslocamentos máximos permitidos pelo mesmo.	FVC; FAM; EE; ED; AC
Área de comando	01	4,0 m ² com dimensão mínima = 1,8 m	EE; ED
Sala de eletrocardiografia - ECG	01	5,5 m ² com dim. mínima =2,2 m	HF; ED; ADE; EE
Sala de interpretação e laudos	01	6.0 m ²	



Sala de preparo de pacientes	01	6.0 m ²	
Sanitários para pacientes	02	1,0 m ²	
Sanitários para funcionários	02	1,0 m ²	
	Área total aproximada m²	30 m²	
Farmácia	01		
Área para recepção e inspeção	01	6,0 m ² - 10 % da área para armazenagem	
Área para armazenagem e controle (CAF) ¹ - Matéria prima: - Inflamáveis - Não inflamáveis - Material de embalagem e envase - Quarentena - Medicamentos - Termolábeis (23º à 25º no máximo) - Imunobiológicos (4ºC à 8ºC e - 18ºC à - 20ºC) - Controlados - Outros - Materiais e artigos médicos descartáveis - Germicidas - Soluções parenterais - Correlatos	01	30,0 m ² - 0,6 m por leito -Termolábeis = a depender da temperatura e umidade da região e do tipo de embalagem dos medicamentos. Imunob.= 2,0 m p/ freezer ou geladeira. A depender do equipamento, no caso do uso de câmaras fria.	E; ADE; EE (área de imunobiológicos)
Área de distribuição	01	6,0m ² - 10 % da área para armazenagem	
Sala de manipulação, fracionamento de doses e reconstituição de medicamento	01	12.0 m ²	HF; ADE
Área de dispensação	01	6.0 m ²	HF
	Área total aproximada m²	60 m²	
Centro Cirúrgico	01		
Sala cirúrgica	03	Salas com área mín. 25,0 m ² com dimensão mínima = 4,65 m	FO; FN; FAM; FVC; AC; EE; ED; E; ADE
Área recepção de pacientes		6.0 m ² - Suficiente para o recebimento de umamaca	
Sala de guarda e preparo de anestésicos	01	4.0 m ²	HF; FAM
Posto de enfermagem e serviços	01	6.0 m ²	HF; AC; EE
Área para prescrição médica	01	2.0 m ²	EE
Área de escovação (degermação)	01	1,10 m por torneira com dim. mínima = 1,0 m	HF; HQ



Sala para recuperação pós anestésica	01	20,0 m ² - Para 3 macas, com distância entre estas igual a 0,8 m, entre macas e paredes, exceto cabeceira, igual à 0,6 m e com espaço suficiente para manobra da maca junto ao pé dessa.	HF; FO ; FAM; AC ; FVC; EE; ED
Sala de utilidades	01	10.0 m ²	
Banheiros com vestiários para funcionários (barreira)	01	5,5 m ²	HF
Sala de distribuição de hemocomponentes ("in loco" ou não)	01	12.0 m ²	HF; FO; AC; EE; ED
Rouparia	01	3.0 m ²	
Repouso profissionais	01	9.0 m ²	
Expurgo	01	2,5 m ²	HF
	Área total aproximada m²	160.0 m²	
Central de Material Esterilizado	01		
Sala para recepção, separação, lavagem e descontaminação de materiais	01	4,8 m ²	HF; HQ
Sala de esterilização	01	3,2 m ²	E
	Área total aproximada m²	15.0 m²	
UNIDADE FUNCIONAL	DIMENSIONAMENTO		INSTALAÇÕES
APOIO TÉCNICO	QUANTIFICAÇÃO (min.)	DIMENSÃO (min.)	
Área externa para desembarque e ambulâncias	01	21,00 m ² coberta	
Copa/Setor de Nutrição	01		
Área para distribuição de dietas normais e especiais - Copa de distribuição - Balcão de distribuição	01	80 m ²	HF; ADE; EE
Refeitório para paciente	01	1,0 m por comensal	HF
Refeitório para funcionário	01	1,0 m por comensal	HF
Refeitório para aluno	01	1,0 m por comensal	HF
Refeitório para público	01	1,0 m por comensal	HF



(acompanhantes)			
Central resíduos	01	60.0 m ²	
	Área total aproximada m ²²	185 m ²	
UNIDADE FUNCIONAL	DIMENSIONAMENTO		INSTALAÇÕES
APOIO ADMINISTRATIVO	QUANTIFIC AÇÃO (min.)	DIMENSÃO (min.)	
Serviços Administrativos/ Serviços Clínicos, de Enfermagem e Técnico			
Sala de direção	01	12.0 m ²	
Sala de reuniões	01	16,5 m ²	
Salas administrativas	03	16,5 m ²	
Área para atendimento ao público	01	6.0 m ²	
Posto de informações (administrativas e/ou clínicas)	01	3.0 m ²	
	Área total aproximada m ²	60.0 m ²	
UNIDADE FUNCIONAL	DIMENSIONAMENTO		INSTALAÇÕES
ENSINO E PESQUISA	QUANTIFIC AÇÃO (min.)	DIMENSÃO (min.)	
Documentação e Informação			
Área para registro de pacientes / marcação	01	5,0 m ²	
Arquivo médico -	01	20.0 m ²	
Arquivo ativo/passivo	01	5.0 m ²	
Arquivo passivo	01	5.0 m ²	
	Área total aproximada m ²	35.0 m ²	
UNIDADE FUNCIONAL	DIMENSIONAMENTO		INSTALAÇÕES
APOIO LOGÍSTICO	QUANTIFIC AÇÃO (min.)	DIMENSÃO (min.)	



Central de abastecimento de gases medicinais/vácuo clínico	01	40,0 m ² - Área min. exigida pela NBR e fabricanteequipamentos	ADE
Processamento de Roupa	01		
Sala para recebimento, pesagem, classificação e lavagem (área "suja")	01	15.0 m ²	HF; E; CD
Salão de processamento composto de (área "limpa"):- Área para centrifugação- Área de secagem- Área de costura - Área de passagem (calandra, prensa e ferro)- Área de separação e dobragem- Área para armazenagem/distribuição/ DML	01	45.0 m ²	HF; E; CD; ADE
	Área total aproximada m²	100.0 m²	
Central de Administração de Materiais e Equipamentos			
Área para recebimento, inspeção e registro	01	10.0 m ²	
Área para armazenagem - Equipamento - Mobiliário - Peças de reposição - Utensílios - Material de expediente - Roupa nova - Inflamáveis	01	80.0 m ²	
Área de distribuição	01	10.0 m ²	
Depósito de equipamentos / materiais	01	20.0 m ²	
	Área total aproximada m²	120.0 m²	
Necrotério	01		
Sala de preparo e guarda de cadáver	01	14.0 m ²	HF
Sala para velório	01	15.0 m ²	HF
Área externa para embarque de carro funerário	01	21.0 m ²	
	Área total aproximada m²	50,0 m²	
Intra-estrutura predial			



Área para subestação elétrica aérea ou abrigada	01	10,0 m ² - O suficiente para atender a demandada EAS	EE; ED
Sala para grupo gerador	01	9,0 m ² de acordo com as normas da concessionária, NBR e fabricante do equipamento.	EE; ED
Casa de bombas / máquinas	01	6,0 m ² ou área suficiente para abrigar os equipamentos instalados de acordo com as normas técnicas e fabricantes.	EE; ADE
Área para tanques de gases medicinais	01	18,0 m ² ou área suficiente para abrigar os equipamentos instalados de acordo com as normas técnicas e fabricantes.	EE
Área para centrais de gases (cilindros)	01	6,0 m ² área suficiente para abrigar os equipamentos instalados de acordo com as normas técnicas e fabricantes.	EE
Reservatórios armazenamento e fornecimento de água	01	10,0 m ² volume para atender a demanda da EAS	
Estacionamento	01	Área 182 m ² para 15 vagas regulares e 2 para deficientes, conforme determinação do código de obras do município.	
	Área total aproximada m²	231 m²	
Manutenção			
Sala para manutenção de EMH (Equipamentos Médico-Hospitalares)	01	15.0 m ²	
Sala para manutenção equipamentos da edificação	01	25.0 m ²	
Área de guarda e distribuição de equipamentos, mobiliário e utensílios	01	12.0 m ²	
Área de inservíveis	01	10.0 m ²	
	Área total aproximada m²	62.0 m²	

LEGENDA:

HF= Água fria

HQ = Água quente

FV = Vapor

FG = Gás combustível



FO = Oxigênio (6)

FN = Óxido nitroso

FV C = Vácuo clínico (6)

FV L = Vácuo de limpeza

FA M = Ar comprimido medicinal (6)

FA I = Ar comprimido industrial

AC = Ar condicionado (1)

CD = Coleta e afastamento de efluentes diferenciados (2)

EE = Elétrica de emergência (3)

ED = Elétrica diferenciada (4)

E = Exaustão (5)

ADE = A depender dos equipamentos utilizados. Nesse caso é obrigatória a apresentação do "lay-out" da sala com o equipamento.

(1) Refere-se à climatização destinada à ambientes que requerem controle na qualidade do ar.

(2) Refere-se à coleta e afastamento de efluentes que necessitam de algum tratamento especial.

(3) Refere-se à necessidade de o ambiente ser provido de sistema elétrico de emergência.

(4) Refere-se à necessidade de o ambiente ser provido de sistema elétrico diferenciado dos demais, na dependência do equipamento instalado. Exemplo: sistema com tensão diferenciada, aterramento, etc.

(5) É dispensável quando existir sistema de ar recirculado.

(6) Canalizado ou portátil



3-Considerações gerais sobre a edificação e instalações

Todos os ambientes da edificação do Estabelecimento Assistencial de Saúde (EAS) a ser adquirido deve possuir características construtivas, estruturais, instalações de acordo com os critérios estabelecidos para projetos de EAS da RDC nº 50/2002, Capítulos 4, 5, 6 e 7, e/ou que seja possível realizar adequações, reformas e ampliações necessárias para atendimento da norma supracitada, que orientam e regulam as decisões a serem tomadas nas diversas etapas de desenvolvimento de projeto. São elas: - Circulações externas e internas; - Condições ambientais de conforto; - Condições ambientais de controle de infecção hospitalar; - Instalações prediais ordinárias e especiais; e - Condições de segurança contra incêndio.

3.1 Circulações externas e internas

As circulações externas e internas do EAS são seus acessos, estacionamentos e circulações horizontais e verticais caracterizadas a seguir e em conformidade com a norma NBR-9050 da ABNT, Acessibilidade de pessoas portadoras de deficiências a edificações, espaço, mobiliário e equipamentos urbanos.

3.1.1 Acessos

Os acessos do EAS estão relacionados diretamente com a circulação de sua população usuária e de materiais. A relação a ser considerada é de tipos funcionais de acessos e não de número de acessos, esta sim, via de regra, em função da quantidade dos serviços prestados. Deve haver uma preocupação de se restringir ao máximo os números desses acessos, com o objetivo de se conseguir um maior controle da movimentação no EAS, evitando-se o tráfego indesejado em áreas restritas, o cruzamento desnecessário de pessoas e serviços diferenciados, além dos problemas decorrentes de desvios de materiais.

Um EAS pode agregar diversos tipos funcionais de acessos em um único espaço físico, dependendo da interligação e aglutinação das unidades funcionais existentes, ou ter acessos físicos diferenciados para cada tipo funcional.

Os tipos de pessoas e materiais que acessam (entram e saem) ao EAS são: - Paciente externo ambulante ou transportado, acompanhante e doador; - Paciente a ser internado ambulante ou transportado e acompanhante; - Cadáver, acompanhante e visitas relacionadas a esse; - Funcionário



e aluno (a distribuição por categorias é definida pela administração do EAS), vendedor, fornecedor e prestador de serviço, outros; e - Suprimentos e resíduos.

Os acessos de pessoas (pacientes, doadores, funcionários, alunos e público), devem possibilitar que os portadores de deficiência ambulatoria possam adentrar ao prédio sem a ajuda de terceiros.

3.1.2 Estacionamentos

De acordo com os serviços prestados e população usuária do EAS, devem ser previstos locais de estacionamento para as viaturas de serviço e de passageiros, sendo consideradas para quantificação do número de vagas as orientações dos códigos de obras municipais, ficando estabelecido para os EASs com internação situados em cidades onde o código de obras é omissivo em relação a esse assunto, uma área mínima de 12,00 m² ou uma vaga para veículo a cada quatro leitos. O estacionamento pode ser localizado em local distinto ao do prédio do EAS, conforme orientação contida no código de obras da cidade.

Junto às calçadas, os meios-fios (guias) devem ser rebaixados de modo a permitir o tráfego de cadeira de rodas ou macas.

A seguir são apresentados de modo geral os tipos de serviços e a população usuária que requerem estacionamentos: - paciente externo transportado (paciente de emergência), que chega ou parte de automóvel, ambulância ou helicóptero; - paciente a ser internado (paciente interno); - visita ao paciente internado; - paciente externo de ambulatório; - funcionários (médicos e enfermeiros), se possível vaga de uso exclusivo; - demais funcionários; - fornecedores, vendedores; - entrega de suprimentos: combustível, mantimentos, medicamentos, etc.; - remoção de cadáveres; e - remoção de resíduos sólidos.

Para estacionamentos com até 100 vagas, devem existir duas vagas reservadas a deficientes ambulatorios. Estacionamentos acima de 100 vagas devem possuir 1% dessas destinados a esses deficientes, conforme norma NBR-9050 da ABNT.

Os heliportos, quando existirem, devem atender às normas do Ministério da Aeronáutica / Departamento de Aviação Civil - DAC, Instrução de Aviação Civil IAC-3134-135-1096 e Portaria nº 18/GM5 de 14/02/74 publicada do DOU 01/03/74.



3.1.3 Circulações horizontais

As circulações horizontais adotadas no EAS devem seguir as seguintes orientações:

a) Corredores

Os corredores destinados à circulação de pacientes devem possuir corrimãos em ao menos uma parede lateral a uma altura de 80 cm a 92 cm do piso, e com finalização curva. Os bate-macas podem ter também a função de corrimão.

Os corredores de circulação de pacientes ambulantes ou em cadeiras de rodas, macas ou camas, devem ter a largura mínima de 2,00 m para os maiores de 11,0m e 1,20m para os demais, não podendo ser utilizados como áreas de espera.

Os corredores de circulação de tráfego intenso de material e pessoal devem ter largura mínima de 2,00 m, não podendo ser utilizados como área de estacionamento de carrinhos.

Nas áreas de circulação só podem ser instalados telefones de uso público, bebedouros, extintores de incêndio, carrinhos e lavatórios, de tal forma que não reduzam a largura mínima estabelecida e não obstruam o tráfego, a não ser que a largura exceda a 2,00 m;

Os corredores destinados apenas à circulação de pessoal e de cargas não volumosas devem ter largura mínima de 1,20 m.

No caso de desníveis de piso superiores a 1,5 cm, deve ser adotada solução de rampa unindo os dois níveis.

Circulações das unidades de emergência e urgência, centro cirúrgico e obstétrico, devem sempre possuir largura mínima de 2,00 m.

b) Portas

Todas as portas de acesso a pacientes devem ter dimensões mínimas de 0,80 (vão livre) x 2,10 m, inclusive sanitários.

Todas as portas de acesso aos ambientes onde forem instalados equipamentos de grande porte têm de possuir folhas ou painéis removíveis, com largura compatível com o tamanho do equipamento,



permitindo assim sua saída.

Todas as portas utilizadas para a passagem de camas/macas e de laboratórios devem ter dimensões mínimas de 1,10 (vão livre) x 2,10 m, exceto as portas de acesso as unidades de diagnóstico e terapia, que necessitam acesso de maca. As salas de exame ou terapias têm de possuir dimensões mínimas de 1,20 x 2,10 m.

As portas de banheiros e sanitários de pacientes devem abrir para fora do ambiente, ou permitir a retirada da folha pelo lado de fora, a fim de que sejam abertas sem necessidade de empurrar o paciente eventualmente caído atrás da porta. As portas devem ser dotadas de fechaduras que permitam facilidade de abertura em caso de emergência e barra horizontal a 90 cm do piso;

As maçanetas das portas devem ser do tipo alavanca.

3.1.4 Circulações verticais

A circulação vertical para movimentação de pacientes em EAS deve atender aos seguintes critérios:

- EAS com até dois pavimentos (inferior ou superior), incluindo térreo - fica dispensado de elevador ou rampa. Neste caso a movimentação de pacientes poderá ser feita através de escada com equipamentos portáteis ou plataforma mecânica tipo plano inclinado adaptada à escada, no caso do paciente precisar ser transportado;
- EAS com até de dois pavimentos (inferior ou superior), inclusive térreo que exerça atividades de internação, cirurgias não ambulatoriais, parto-cirúrgico e procedimentos médicos com a utilização de anestesia geral, localizadas em pavimento(s) diferente(s) do de acesso exterior - deve possuir elevador de transporte de pacientes em macas ou rampa;
- EAS com mais de dois pavimentos- deve possuir elevador ou rampa;
- EAS com mais de dois pavimentos que exerça atividades de internação, cirurgias não ambulatoriais, parto-cirúrgico e procedimentos médicos com a utilização de anestesia geral, localizadas em pavimento(s) diferente(s) do de acesso exterior - deve possuir elevador de transporte de pacientes em macas;
- EAS localizado em edificação de multiuso com mais de dois pavimentos e que exerça suas atividades em um único pavimento diferente do de acesso exterior - deve possuir elevador. O elevador pode ou



não ser do tipo de transporte de pacientes em macas.

- EAS localizado em edificação de multiuso com mais de dois pavimentos que desenvolva atividades de internação, cirurgias não ambulatoriais, parto cirúrgico e procedimentos médicos com a utilização de anestesia geral, localizadas em pavimentos diferentes do pavimento de acesso exterior - deve possuir elevador de transporte de pacientes em macas.

- EAS em edificação de multiuso com mais de dois pavimentos, que desenvolva atividades diferentes das explicitadas no item anterior e localizadas em pavimento(s) diferente(s) do pavimento de acesso exterior - deve possuir elevador. O elevador pode ou não ser do tipo de transporte de pacientes em macas.

Em todos os casos citados acima, exceto em EAS com mais de três pavimentos (incluindo térreo), as rampas podem substituir os elevadores. Vide item 4.4. b) desta resolução.

São as seguintes as normas a serem seguidas nos EAS, para movimentação vertical de pacientes, demais pessoas ou materiais:

a) Escadas

A construção das escadas deve obedecer aos critérios referentes ao código de obras da localidade e a outras exigências legais supervenientes, bem como às seguintes especificações adicionais:

- as escadas que, por sua localização, se destinem ao uso de pacientes, têm de ter largura mínima de 1,50m e serem providas de corrimão com altura de 80 cm a 92 cm do piso, e com finalização curva. Vide norma ABNT NBR 9050, item 6.6.1;

- nas unidades de internação, a distância entre a escada e a porta do quarto (ou enfermaria) mais distante não pode ultrapassar de 35,00m;

- escadas destinadas ao uso exclusivo do pessoal têm de ter largura mínima de 1,20m;

- o piso de cada degrau tem de ser revestido de material antiderrapante e não ter espelho vazado;

- os degraus devem possuir altura e largura que satisfaçam, em conjunto, à relação $0,63 = 2H + L = 0,64m$, sendo 'H' a altura (espelho) e 'L' largura (piso) do degrau. Além disso, a altura máxima, será de 0,185m (dezoito centímetros e meio) e a profundidade mínima de 0,26m (vinte e seis centímetros);



- nenhuma escada pode ter degraus dispostos em leque, nem possuir prolongamento do patamar além do espelho (bocel);
- nenhum lance de escada pode vencer mais de 2,00m sem patamar intermediário;
- o vão de escada não pode ser utilizado para a instalação de elevadores ou monta-cargas;e
- no pavimento em que se localize a saída do prédio tem de estar nitidamente assinalado "SAÍDA".

As escadas de incêndio devem atender ao determinado no item B.3.1 do capítulo 8. Condições de segurança contra incêndio e as normas dos corpos de bombeiros locais.

b) Rampas

EAS que utilizam rampas para pacientes devem obedecer os seguintes critérios:

- rampas só podem ser utilizadas como único meio de circulação vertical quando vencerem no máximo dois pavimentos independentemente do andar onde se localiza. Ex.: poderá ser do térreo ao 2º pavimento, ou do 10º ao 12º pavimento. É livre o número de lances quando complementada por elevadores para pacientes;
- admite-se o vencimento de mais um pavimento além dos dois previstos, quando esse for destinado exclusivamente a serviços, no caso dos EAS que não possuam elevador;
- a largura mínima será de 1,50m, declividade conforme tabela a seguir e patamares nivelados no início e no topo. Rampa só para funcionários e serviços pode ter 1,20 m de largura;
- quando as rampas mudarem de direção, deve haver patamares intermediários destinados a descanso e segurança. Esses patamares devem possuir largura mínima de 1,20cm;
- as rampas devem ter o piso não escorregadio, corrimão e guarda-corpo;
- não é permitida a abertura de portas sobre a rampa. Em caso de necessidade deve existir vestíbulo com largura mínima de 1,50 m e comprimento de 1,20 m, mais a largura da folha da porta ;
- em nenhum ponto da rampa o pé-direito poderá ser inferior a 2,00m; e
- para rampas curvas, admite-se inclinação máxima de 8,33% e raio mínimo de 3,0 m medidos no perímetro interno à curva.



c) Elevadores

A instalação de elevadores deve obedecer à norma da ABNT NBR-7192, aos dispositivos legais do Ministério do Trabalho e a outras exigências legais, bem como às seguintes especificações adicionais:

c.1) Capacidade

A instalação tem de ser capaz de transportar em cinco minutos:

- 8% da população onde houver monta-cargas para o serviço de alimentação e material; e
- 12% da população onde não houver monta-cargas.

c.2) Para transporte de pacientes em maca

Ao menos um dos elevadores para pacientes em macas do EAS deve obedecer ao item B.3.2 do capítulo Condições de Segurança contra Incêndio desta Resolução.

As dimensões internas mínimas da cabine do elevador são de no mínimo 2,10m x 1,30m.

O movimento das portas do elevador automático tem de ser retardado com interrupção mínima de 18 segundos.

Os comandos externos e internos do elevador devem estar localizados a uma altura máxima de 1,30m em relação ao piso.

O elevador deve ter portas de correr simultâneas na cabine e no pavimento, sendo a largura mínima da porta igual a 0,90 m quando essa estiver colocada na menor dimensão da cabine e 1,10 m quando colocada na maior dimensão. A porta da cabina deve possuir barreira fotoelétrica infravermelho. Deve conter dispositivo "no break", com autonomia de uma hora, que no caso de falta de energia elétrica, mantém iluminação na cabina e propicia o funcionamento do mesmo.

Todo elevador para pacientes deve estar dotado de nivelamento automático e de dispositivo que possibilite a interrupção das chamadas dos andares, para levar a cabine diretamente ao andar desejado.

c.3) Para pacientes não transportados em maca, demais passageiros e materiais.

Ao menos um dos elevadores para passageiros do EAS deve obedecer aos dispostos na norma da ABNT



NBR-13.994 - Elevadores para transporte de pessoas portadoras de deficiência.

Sempre que o(s) elevador(es) para transporte de pacientes não satisfizer(em) o volume de tráfego total, calculado de acordo com os valores mínimos discriminados no item c.1, tem de ser instalado(s) elevador(es) adicional(is) para o transporte de funcionários, visitantes e materiais.

Os elevadores destinados ao transporte de materiais têm de ser dotados de portas de correr simultâneas na cabine e no pavimento.

A porta da cabina deverá possuir barreira fotoeletrônica infravermelho.

Deve conter dispositivo "no break", com autonomia de uma hora, que no caso de falta de energia elétrica mantém iluminação na cabina e propicia o funcionamento da campainha de alarme. No caso dos elevadores destinados a pacientes, esse sistema deve manter o funcionamento total do elevador.

Obs: Vide Capítulo Condições Ambientais de Controle de Infecção Hospitalar.

c.4) Comando

Os elevadores de transporte de pacientes que servem a mais de quatro pavimentos devem ter comando automático, coletivo, com seleção na subida e na descida.

d) Monta-cargas

A instalação de monta-cargas deve obedecer à norma NBR- 7192 da ABNT, bem como às seguintes especificações:

- as portas dos monta-cargas devem abrir para recintos fechados e nunca diretamente para corredores; e
- em cada andar o monta-cargas deve ser dotado de porta corta-fogo, automática, do tipo leve.

Obs: Vide Capítulo Condições Ambientais de Controle de Infecção Hospitalar.

e) Tubo de Queda

Só é permitido para uso exclusivo de roupa suja; e

Devem ser dotados de dispositivos que permitam sua total desinfecção



Obs: Vide Capítulo Condições Ambientais de Controle de Infecção Hospitalar.

3.2 Condições ambientais de conforto

Os sistemas de controle ambiental nos EAS abrangem duas dimensões: a endógena, que considera o edifício em sua finalidade de criar condições desejáveis de salubridade através do distanciamento das pessoas das variáveis ambientais externas, e a exógena, que observa os impactos causados pelas construções no meio ambiente externo alterando, de forma positiva ou negativa, suas condições climáticas naturais. As decisões de projeto dos EAS devem preocupar-se em atender sua dimensão endógena sem acarretar interferências negativas nas características ambientais de seu entorno.

A dimensão endógena dos sistemas de controle ambiental dos edifícios está amparada por normas técnicas e de higiene e segurança do trabalho, que serão citadas oportunamente. A dimensão exógena dos referidos sistemas é contemplada por alguns instrumentos legais, como os Códigos de Obras e Posturas da maioria dos municípios brasileiros, que estabelecem limites à implantação de edifícios (atividades permitidas e proibidas, normas de construção e de aproveitamento do lote, etc.) e abordam as relações dos prédios com a realidade climática local. Mais recentemente, a legislação federal tem complementado esses estatutos, com normas urbanísticas, ambientais e de saneamento; dentre eles, cite-se a Constituição Federal de 1988, em seus artigos 200 e 225, as leis 6938/81 e 6667 e o Código Florestal (Lei 4771/65, atualizada pela Lei 7803).

Considera-se como regra básica para todos os EAS no tocante às exigências de conforto higrotérmico e luminoso, que na localização da edificação no terreno devam ser seguidas as exigências do código de obras local. No entanto, nenhuma janela de ambientes de uso prolongado, aqueles com permanência de uma mesma pessoa por período contínuo de mais de quatro horas, poderá possuir afastamentos menores do que 3,0 m em relação a empenas de qualquer edificação. Nos demais ambientes, esses afastamentos não poderão ser menores do que 1,5 m, exceto banheiros, sanitários, vestiários e DML, que poderão ser ventilados através de poços de ventilação ou similares.

3.2.1 Conforto higrotérmico e qualidade do ar

Os diversos ambientes funcionais dos EAS solicitam sistemas de controle das condições de conforto higrotérmico e de qualidade do ar diferentes, em função dos grupos populacionais que os frequentam, das atividades que neles se desenvolvem e das características de seus equipamentos.



Os ambientes contidos em cada um destes grupos de sistemas de controle de conforto higrotérmico e de qualidade do ar serão apresentados a seguir, e correspondem à classificação funcional utilizada nesta norma.

Ambientes funcionais dos EAS que demandam sistemas comuns de controle das condições ambientais higrotérmicas e de qualidade do ar.

Esses ambientes correspondem a certas unidades funcionais que não carecem de condições especiais de temperatura, umidade e qualidade do ar. Sua ventilação e exaustão podem ser diretas ou indiretas.

Observe-se o Código de obras local.

Ambientes funcionais dos EAS que demandam sistemas comuns de controle das condições ambientais higrotérmicas e especiais de controle de qualidade do ar, em função de deverem apresentar maiores níveis de assepsia.

Ambientes funcionais dos EAS que demandam sistemas comuns de controle das condições ambientais higrotérmicas e especiais de controle de qualidade do ar, em função de que as atividades neles desenvolvidas produzem odores.

Esses ambientes correspondem a certas unidades funcionais que não carecem de condições especiais de temperatura e umidade, mas necessitam de exaustão mecânica.

Ambientes funcionais dos EAS que demandam sistemas comuns de controle das condições ambientais higrotérmicas e especiais de controle de qualidade do ar, em função de que as atividades neles desenvolvidas poluem o ar.

Esses ambientes correspondem a certas unidades funcionais que carecem de condições especiais de temperatura, umidade e qualidade do ar, devendo-se buscar as melhores condições das mesmas por meio de ventilação e exaustão diretas.

- Atendimento imediato

Salas de observação

- Internação

Internação geral:



Quartos, enfermarias e áreas de recreação.

Ambientes funcionais dos EAS que demandam sistemas especiais de controle das condições ambientais higrotérmicas e de controle de qualidade do ar, em função das características particulares dos equipamentos que abrigam.

Esses ambientes correspondem a certas unidades funcionais que carecem de condições especiais de temperatura, umidade e qualidade do ar, demandando climatização artificial e necessitando de exaustão.

Esses ambientes correspondem a certas unidades funcionais que carecem de condições especiais de temperatura, umidade e qualidade do ar pois, por abrigarem equipamentos e atividades geradoras de calor, demandam ventilação direta associada à necessidade de exaustão mecânica. Para tal, devem ser respeitadas as instalações indicadas na tabela de ambientes e o item 7.5-Instalação de climatização do item 7-Instalações prediais ordinárias e especiais desta norma e código de obras local.

3.2.2 Conforto acústico

Há uma série de princípios arquitetônicos gerais para controle acústico nos ambientes, de sons produzidos externamente. Todos

agem no sentido de isolar as pessoas da fonte de ruído, a partir de limites de seus níveis estabelecidos por normas brasileiras e internacionais.

As normas para controle acústico a seguir devem ser seguidas por todos os EAS.

- A Portaria do Ministério do Trabalho de 08/06/78, que define normas regulamentadoras de Segurança e Medicina do Trabalho (NR 15), traz em seu anexo nº 1 os limites de tolerância para ruído contínuo ou intermitente, e no anexo no. 2 os limites de tolerância

para ruídos de impacto.

- A Norma Brasileira NB-95 estabelece os níveis de ruído aceitáveis para diferentes atividades.

- A NB-101, aprimora a NB-95, fixando níveis de ruído compatíveis com o conforto acústico em ambientes diversos.

É necessário observar as demandas específicas dos diferentes ambientes funcionais dos EAS quanto a



sistemas de controle de suas condições de conforto acústico, seja pelas características dos grupos populacionais que os utilizam, seja pelo tipo de atividades ou ainda pelos equipamentos neles localizados.

Os ambientes contidos em cada um desses grupos de sistemas de controle de conforto acústico serão apresentados a seguir, e correspondem à classificação funcional utilizada nesta norma.

Ambientes funcionais dos EAS que demandam sistemas comuns de controle das condições ambientais acústicas.

Esses ambientes correspondem a certas unidades funcionais que não carecem de condições especiais de níveis de ruído e que não o produzem em grau elevado. Não necessitam de barreiras nem de isolamento sonoro especial.

Observe-se o Código de Obras local.

Ambientes funcionais dos EAS que demandam sistemas especiais de controle das condições ambientais acústicas porque, apesar de não abrigarem atividades nem equipamentos geradores de altos níveis de ruído, os grupos populacionais que os frequentam necessitam dos menores níveis de ruído possíveis.

Imagenologia/Ultra-sonografia:

Litotripsia extracorpórea

3.2.3 Conforto luminoso a partir de fonte natural

Normas a serem seguidas: NR-15, Anexo 4, Portaria de 08/06/78 do Ministério do Trabalho / Níveis mínimos de iluminamento em lux por atividade. Todos se relacionam com a condição de trabalho e se referem à categoria do funcionário dos estabelecimentos assistenciais de saúde.

Há demandas específicas dos diferentes ambientes funcionais dos EAS quanto a sistemas de controle de suas condições de conforto luminoso, seja pelas características dos grupos populacionais que os utilizam, seja pelo tipo de atividades ou ainda pelos equipamentos neles localizados.

Os ambientes contidos em cada um desses grupos de sistemas de controle de conforto luminoso serão apresentados a seguir, e correspondem à classificação funcional utilizada nesta norma.



Ambientes funcionais dos EAS que demandam sistemas comuns de controle das condições ambientais luminosas.

Esses ambientes correspondem a certas unidades funcionais que não carecem de condições especiais de iluminação. Não necessitam de incidência de luz de fonte natural direta nem de iluminação artificial especial.

Observe-se o Código de Obras local.

3.3 Condições ambientais de controle de infecção hospitalar

O presente tópico fixa critérios para projetos arquitetônicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde visando seu bom desempenho quanto a condições ambientais que interferem no controle de infecção de serviços de saúde. Essa questão possui dois componentes técnicos, indispensáveis e complementares:

- a) o componente de procedimentos nos EAS, em relação a pessoas, utensílios, roupas e resíduos-RSS;
- b) o componente arquitetônico dos EAS, referente a uma série de elementos construtivos, como: padrões de circulação, sistemas de transportes de materiais, equipamentos e resíduos sólidos; sistemas de renovação e controle das correntes de ar, facilidades de limpeza das superfícies e materiais; e instalações para a implementação do controle de infecções. De acordo com conceito de Infecção Hospitalar da Portaria do Ministério da Saúde GM no 2616 de 12/05/98, publicada no DOU de 13/05/98, Anexo II.

3.3.1 Critérios de projeto

Sendo o controle da infecção hospitalar fortemente dependente de condutas, as soluções arquitetônicas passam a admitir possibilidades tradicionalmente a elas vedadas, por contribuírem apenas parcialmente ao combate dessa moléstia. Contudo, há características ambientais dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde que auxiliam nas estratégias contra a transmissão de infecções adquiridas em seu recinto. Serão apresentadas como critérios de projeto, vinculadas às diversas etapas do processo:



A. ESTUDO PRELIMINAR

A.1 - Localização do EAS

A.2 - Zoneamento das Unidades e Ambientes Funcionais, segundo sua sensibilidade a risco de transmissão de infecção As condições ambientais necessárias ao auxílio do controle da infecção de serviços de saúde dependem de pré-requisitos dos diferentes ambientes do Estabelecimento Assistencial de Saúde, quanto a risco de transmissão da mesma.

A.3 Circulações, quanto a Elementos Limpos e Sujos

B. PROJETO BÁSICO

B.1 Barreiras Físicas

Barreiras físicas são estruturas que devem ser associadas a condutas técnicas visando minimizar a entrada de microorganismos externos. São absolutamente necessárias nas áreas críticas. Vide item B.7 Níveis de biossegurança.

B.1.1 Vestiários/Banheiros/Sanitários de Barreira nos Compartimentos

Destinados à Realização de Procedimentos assépticos (c. cirúrgico, c. obstétrico, lactário/nutrição enteral, hemodinâmica, CME, diluição de quimioterápicos e preparo de nutrição parenteral).

É necessário possuir áreas limpas e sujas estanques, assim chamadas por abrigarem funcionários, equipamentos e roupas em contato ou não com material contaminado e com entradas e saídas distintas.

B.1.2 Sanitários nos Compartimentos Destinados ao Preparo e Cocção de Alimentos Sanitários franqueados para outros tipos de população do EAS não podem ser compartilhados pelo pessoal que manuseia alimentos; e a localização destes sanitários no âmbito da própria unidade funcional é obrigatória.

B.1.3 Banheiro na Sala de Recepção, Classificação, Pesagem e Lavagem de Roupas Sujas

B.1.4 Processamento de Roupas

O fluxo da roupa nos estabelecimentos assistenciais de saúde pode ser agente de transmissão da



infecção hospitalar. Nos EAS, as principais barreiras do fluxo de roupa são:

1ª) Pré-classificação de roupa na origem: através de carros porta-saco (duplo ou triplo), dotados de tampa acionada por pé.

2ª) Sala de recepção, classificação, pesagem e lavagem de roupa suja: ambiente altamente contaminado que necessita requisitos arquitetônicos próprios como: banheiro, exaustão mecanizada com pressão negativa, local para recebimento de sacos de roupa por carros, tubulão ou monta-cargas, espaço para carga de máquina de lavar, ponto de água para lavagem do ambiente, pisos e paredes laváveis, ralos, interfone ou similar e visores. Pisos e paredes devem ser de material resistente e lavável. A conduta nessa área deve prever equipamento de proteção individual aos funcionários.

3ª) Lavagem de Roupa: independente do porte da lavanderia, deve-se usar sempre máquinas de lavar de porta dupla ou de barreira, onde a roupa suja é inserida pela porta da máquina situada do lado da sala de recebimento, pesagem e classificação por um operador e, após lavada, retirada do lado limpo através de outra porta. A comunicação entre as duas áreas é feita somente por visores e interfones.

B.1.5 Quarto Privativo de Isolamento

É obrigatório somente nos casos de necessidade de isolamento de substâncias corporais infectantes ou de bloqueio; nesses casos deve ser dotado de banheiro privativo (com lavatório, chuveiro e vaso sanitário), exceto UTI, e de ambiente específico com pia e armários estanques para roupa e materiais limpo e sujo anterior ao quarto (não necessariamente uma antecâmara).

O quarto privativo no EAS tem flexibilidade para, sempre que for requerida proteção coletiva (PC), operar prontamente como isolamento. Poderá, ainda, atuar como isolamento de substâncias corporais (ISC) e como isolamento de bloqueio (IB), se instalar-se seu sistema de abertura de porta por comando de pé ou outro, que evite tocar na maçaneta.

B.1.6 Centros Cirúrgico e Obstétrico e Hemodinâmica O local de acesso dos pacientes (zona de transferência) a essas unidades deve ser provido de barreira física que impeça a entrada de macas de pacientes e permita a saída dessas.

B.2 Fluxos de Trabalho

Nas unidades de processamento de roupas, nutrição e dietética e central de esterilização de material,



os materiais devem obrigatoriamente seguir determinados fluxos e, portanto, os ambientes destas unidades devem se adequar a estes fluxos.

São eles:

B.2.1- Processamento de Roupas:

B.2.2- Nutrição e Dietética.

Obs: A atividade de preparo deve estar obrigatoriamente em ambiente distinto ao de recepção e lavagem e requer paramentação.

B. Nutrição Enteral

Obs: A atividade de manipulação deve estar obrigatoriamente em ambiente distinto ao de limpeza e higienização de insumos e de preparo de alimentos "in natura" e requer paramentação. Entretanto, deve permitir a passagem direta dos recipientes entre estes ambientes através de guichê ou similar e entre a sala de manipulação e dispensação.

B.2.3- Central de Material Esterilizado.

Obs: As atividades de recebimento, descontaminação, lavagem e separação de materiais são consideradas "sujas" e portanto devem ser, obrigatoriamente, realizadas em ambiente(s) próprio(s) e exclusivo(s), e com paramentação adequada com a colocação dos seguintes EPIs: avental plástico, botas, óculos e luvas (não cirúrgica).

B.3 Distribuição de água

Os reservatórios destinados à água potável devem ser duplos para permitir o uso de um enquanto o outro estiver interditado para reparos ou limpeza.

Deve-se prover a rede de água do EAS, quando sujeita a refluxo, de meios de prevenção contra ocorrência de pressão negativa em ramais que abastecem mangueiras, bacias sanitárias, e outras fontes de contaminação por água.

B.4 Colocação de Lavatórios/pias/lavabos cirúrgicos

Para lavagem das mãos existem três tipos básicos de equipamentos que são classificados como:



- Lavatório - exclusivo para a lavagem das mãos. Possui pouca profundidade e formatos e dimensões variadas. Pode estar inserido em bancadas ou não;

- Pia de lavagem - destinada preferencialmente à lavagem de utensílios, podendo ser também usada para a lavagem das mãos.

Possui profundidade variada, formato retangular ou quadrado e dimensões variadas. Sempre está inserida em bancadas;

- Lavabo cirúrgico - exclusivo para o preparo cirúrgico das mãos e antebraço. Deve possuir profundidade suficiente que permita a lavagem do antebraço sem que o mesmo toque no equipamento.

Lavabos com uma única torneira devem ter dimensões mínimas iguais a 50 cm de largura, 100 cm de comprimento e 50 cm de profundidade.

B.4.1 Compartimentos Destinados à Internação de Pacientes Adultos e Infantis

Cada quarto ou enfermaria de internação deve ser provido de banheiro exclusivo, além de um lavatório/pia para uso da equipe de assistência em uma área anterior à entrada do quarto/enfermaria ou mesmo no interior desses, fora do banheiro. Um lavatório/pia externo ao quarto ou enfermaria pode servir no máximo 4 (quatro) quartos ou 2 (duas) enfermarias.

Na UTI deve existir um lavatório a cada 5 (cinco) leitos de não isolamento e no berçário 1 (um) lavatório a cada 4 (quatro) berços (intensivos ou não).

B.4.2 Compartimentos Destinados ao Preparo e Cocção de Alimentos e Mamadeiras

Em cada local de trabalho destes compartimentos é obrigatória a instalação de um lavatório / pia no ambiente para uso da equipe profissional.

B.4.3 Compartimentos Destinados à Realização de Procedimentos Cirúrgicos, Hemodinâmicos e Partos Cirúrgicos

Os lavabos ou cochos para lavagem cirúrgica devem localizar-se em ambiente anterior aos compartimentos destinados às atividades descritas.

B.4.4 Compartimentos Destinados à Realização de Procedimentos de Reabilitação e Coleta



Laboratorial

A cada 6 (seis) boxes deve existir um lavatório em local anexo a esses boxes e no mínimo um lavatório no salão de cinésio e mecanoterapias.

B.4.5 Salas de Tratamento Hemodialítico

Dentro das próprias salas ou em ambiente de fácil acesso deve(m) existir lavabo(s) exclusivo(s) para uso de pacientes na limpeza e higienização de fístulas.

B.4.6 Compartimento Destinados ao Processamento de Roupas

Tanto na área "suja" (banheiro), quanto na área "limpa", é obrigatório a instalação de um lavatório para uso da equipe profissional.

B.4.7 Salas de Exames e de Terapia não Citadas nos Itens B.4.1 a B.4.6

Dentro das próprias salas ou em ambiente anexo de fácil acesso deve(m) existir lavatório(s) exclusivo(s) para uso da equipe de assistência.

B.4.8 Consultórios e Salas de Exames de Emergência e Urgência

Deve(m) existir lavatório(s) exclusivo(s) para uso da equipe de assistência dentro dos próprios ambientes. Caso exista um sanitário ou banheiro dentro do consultório/sala, fica dispensada a existência de lavatório extra. Consultórios exclusivos para atividades não médicas não necessitam desses lavatórios.

B.5 Ralos (esgotos)

Todas as áreas "molhadas" do EAS devem ter fechos hídricos (sifões) e tampa com fechamento escamoteável. É proibida a instalação de ralos em todos os ambientes onde os pacientes são examinados ou tratados.

B.6 Localização das Salas de Utilidades

As salas de utilidades devem ser projetadas de tal forma que possam, sem afetar ou interferir com outras áreas ou circulações, receber material contaminado da unidade onde se encontra, receber o despejo de resíduos líquidos contaminados, além de abrigar roupa suja e opcionalmente resíduo



sólido (caso não exista sala específica para esse fim), a serem encaminhados a lavanderia e ao abrigo de resíduos sólidos. A sala deve possuir sempre, no mínimo, uma pia de despejo e uma pia de lavagem comum.

B.7 Biossegurança em Laboratórios

Conjunto de práticas, equipamentos e instalações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de prestação de serviços, pesquisas, produção e ensino, visando a saúde dos homens, a preservação do ambiente e a qualidade dos resultados.

B.7.1 Níveis de Biossegurança

Existem quatro níveis de biossegurança, NB-1, NB-2, NB-3 e NB-4, crescentes no maior grau de contenção e complexidade do nível de proteção, que consistem de combinações de práticas e técnicas de laboratório e barreiras primárias e secundárias de um laboratório.

C. PROJETO EXECUTIVO

Acabamentos de Paredes, Pisos, Tetos e Bancadas

Os requisitos de limpeza e sanitização de pisos, paredes, tetos, pias e bancadas devem seguir as normas contidas no manual Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde 2ª edição, Ministério da Saúde / Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar. Brasília-DF, 1994 ou o que vier a substituí-lo.

Os materiais adequados para o revestimento de paredes, pisos e tetos de ambientes de áreas críticas e semicríticas devem ser resistentes à lavagem e ao uso de desinfetantes, conforme preconizado no manual anteriormente citado.

Devem ser sempre priorizados para as áreas críticas e mesmo nas áreas semicríticas, materiais de acabamento que tornem as superfícies monolíticas, com o menor número possível de ranhuras ou frestas, mesmo após o uso e limpeza frequente.

Os materiais, cerâmicos ou não, quando usados nas áreas críticas, não podem possuir índice de absorção de água superior a 4% individualmente ou depois de instalados no ambiente, além do que, o rejunte de suas peças, quando existir, também deve ser de material com esse mesmo índice de absorção. O uso de cimento sem qualquer aditivo antiabsorvente para rejunte de peças cerâmicas ou



similares, é vedado tanto nas paredes quanto nos pisos das áreas críticas.

As tintas elaboradas a base de epoxi, PVC, poliuretano ou outras destinadas a áreas molhadas, podem ser utilizadas nas áreas críticas tanto nas paredes, tetos quanto nos pisos, desde que sejam resistentes à lavagem, ao uso de desinfetantes e não sejam aplicadas com pincel. Quando utilizadas no piso, devem resistir também a abrasão e impactos a que serão submetidas.

Rodapés

A execução da junção entre o rodapé e o piso deve ser de tal forma que permita a completa limpeza do canto formado. Rodapés com arredondamento acentuado, além de serem de difícil execução ou mesmo impróprios para diversos tipos de materiais utilizados para acabamento de pisos, pois não permitem o arredondamento, em nada facilitam o processo de limpeza do local, quer seja ele feito por enceradeiras ou mesmo por rodos ou vassouras envolvidos por panos.

Forros

Os tetos em áreas críticas (especialmente nos salas destinados à realização de procedimentos cirúrgicos ou similares) devem ser contínuos, sendo proibido o uso de forros falsos removíveis, do tipo que interfira na assepsia dos ambientes. Nas demais se pode utilizar forro removível, inclusive por razões ligadas à manutenção, desde que nas áreas semicríticas esses sejam resistentes aos processos de limpeza, descontaminação e desinfecção estabelecidos no item C1.

Banheiras "Terapêuticas"

Devem ser construídas de modo a impedir a permanência de águas residuais quando esgotadas.

Elevadores, Monta-Cargas e Tubulões

Nos elevadores e monta-cargas são necessários vestíbulos nos acessos aos primeiros, e antecâmaras nos acessos aos outros, que permita espaço suficiente para entrada completa dos carros de coleta.

Toda tubulação usada para o transporte de roupa suja tem que possuir mecanismos de lavagem próprios, antecâmaras de acesso com portas, tubo de ventilação paralelo ligado em intervalos ao tubulão e área de recepção exclusiva da roupa suja, com ralo sifonado para captação da água oriunda da limpeza do tubulão. O tubulão deve ser de material resistente ao uso de desinfetantes e a lavagem com água e sabão, anticorrosivo e com no mínimo 60 cm de diâmetro. Deve ainda possuir na saída,



mecanismos ou desenho que amortee o impacto dos sacos contendo as roupas.

Bidês

É proibida a instalação de bidês nos EAS. Todos os banheiros e sanitários de pacientes internados têm de possuir duchas higiênicas.

Renovação de Ar em Áreas Críticas

Todas as entradas de ar externas devem ser localizadas o mais alto possível em relação ao nível do piso e devem ficar afastadas

das saídas de ar dos incineradores e das chaminés das caldeiras. Vide Capítulo 7 - Instalações Prediais Ordinárias e Especiais, item 7.5.

Animais sinantrópicos

Devem ser adotadas medidas para evitar a entrada de animais sinantrópicos nos ambientes do EAS, principalmente quando se tratar de regiões onde há incidência acentuada de mosquitos, por exemplo.

3.4 Instalações prediais ordinárias e especiais

O capítulo apresenta as normas a respeito de instalações ordinárias e especiais² de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, a saber ³:

Instalações hidro-sanitárias (H)

Água fria (HF)

Água quente (HQ)

Esgoto sanitário (HE)

Instalações elétrica e eletrônica (I) ⁴

Elétrica (IE)

Sinalização de enfermagem (IS)



Instalação de proteção contra descarga elétrica (P)

Instalações fluído-mecânicas (F)

Vapor e condensado (FV)

Gás combustível (FG)

Oxigênio medicinal (FO)

Ar comprimido (FA)

Ar comprimido Medicinal

Ar comprimido Industrial

Ar comprimido Sintético

Vácuo (FV)

Vácuo clínico

Vácuo de limpeza

Óxido nitroso (FN)

Instalação de climatização (IC)

Ar Condicionado (AC)

Ventilação (V)

Exaustão (E)

GENERALIDADES

É proibida a instalação de tubulações em poços de elevadores.

As tubulações devem ser identificadas de acordo com a sua utilização conforme norma da ABNT NBR 6493 - Emprego de cores fundamentais para tubulações industriais.



3.4.1. Instalações hidro-sanitárias (h)

3.4.1.1. Água Fria (HF)

Nos casos não descritos nesta resolução, são adotadas como complementares as seguintes normas: ABNT, NB 92 - Instalações Prediais de Água Fria e Portaria n.º 82 de 03/02/00 do Ministério da Saúde, publicada no DOU de 08/02/00 sobre funcionamento dos serviços de terapia renal substitutiva.

RESERVATÓRIO

Calculado o consumo diário do EAS, a reserva de água fria, no caso de abastecimento a partir de rede pública, deve ter autonomia mínima de dois dias ou mais, em função da confiabilidade do sistema.

O reservatório deve possuir no mínimo dois compartimentos, de modo a permitir as operações de limpeza e manutenção.

3.4.1.2 - Água Quente (HQ)

Nos casos não descritos nesta resolução, é adotada como complementar a norma da ABNT, NBR 7198 - Instalações prediais de água quente.

3.4.1.3 - Esgoto Sanitário (HE)

Nos casos não descritos nesta resolução, são adotadas como complementares as seguintes normas:

ABNT, NBR 8160 - Instalações prediais de esgoto sanitário;

NBR 7229 - construção e instalação de fossas sépticas;

CNEN NE - 6.05 - Gerência de rejeitos, radioativos em instalações radioativas;

CNEN NE - 3.05 - Requisitos de radiação e segurança para serviços de medicina nuclear.

CAIXAS DE SEPARAÇÃO

As instalações de esgoto sanitário do EAS devem dispor, além das caixas de separação de materiais usuais, daquelas específicas para os rejeitos das atividades desenvolvidas, a saber:



- .Caixa de separação de material químico em atividade - laboratório (deve ser observada a natureza do elemento químico e o quantitativo de uso desse para definição da necessidade ou não de instalação da caixa);
- .Caixa de gordura - unidade de nutrição e dietética, lactário e nutrição enteral;
- .Caixa de separação de produto de lavagem - unidade de processamento de roupa;
- .Caixa de separação de gesso - sala de gesso;
- .Caixa de separação de fixadores e reveladores - laboratório para revelação de filmes e chapas a depender do equipamento utilizado;
- .Caixa de separação de graxa - oficina de manutenção;
- .Caixa de separação para os efluentes de lavadores de gás de chaminés de caldeiras.

LANÇAMENTO EXTERNO

Caso a região onde o EAS esteja localizada tenha rede pública de coleta e tratamento de esgoto, todo o esgoto resultante desse pode ser lançado nessa rede sem qualquer tratamento.

Não havendo rede de coleta e tratamento, todo esgoto terá que receber tratamento antes de ser lançado em rios, lagos, etc. (se for o caso).

3.4.2. Instalações Elétricas e Eletrônicas (I)

Nos casos não descritos nesta resolução, são adotadas como complementares as seguintes normas:

Portaria do Ministério da Saúde n.º 2662 de 22/12/1995, sobre instalações elétricas em estabelecimentos assistenciais de saúde;

ABNT NBR 13.534 - Instalações de elétrica em estabelecimentos assistenciais de saúde - requisitos de segurança, exceto a tabela B3 - Classificação dos locais, substituída pela listagem apresentada no item 7.2.1;

ABNT NBR 5413 - Iluminância de interiores.



3.4.2.1 Elétrica (IE)

CONSUMO

A estimativa do consumo de energia elétrica só é possível a partir da definição das atividades e equipamentos a serem utilizados.

No caso de existir a necessidade de transformadores exclusivos para o EAS esses devem ser, no mínimo, em número de 2 (dois), cada um com capacidade de no mínimo metade da carga prevista para a edificação.

SISTEMAS DE EMERGÊNCIA

Nos EAS existem diversos equipamentos eletro-eletrônicos de vital importância na sustentação de vida dos pacientes, quer por ação terapêutica quer pela monitoração de parâmetros fisiológicos. Outro fato a ser considerado diz respeito à classificação da norma NBR 5410 quanto à fuga de pessoas em situações de emergência, enquadrando essas instalações como BD 4 (fuga longa e incômoda). Em razão das questões acima descritas, estas instalações requerem um sistema de alimentação de emergência capaz de fornecer energia elétrica no caso de interrupções por parte da companhia de distribuição ou quedas superiores a 10% do valor nominal, por um tempo superior a 3s.

A NBR 13.534 divide as instalações de emergência em 3 classes, de acordo com o tempo de restabelecimento da alimentação.

ILUMINAÇÃO

Quanto aos quartos enfermaria da unidade de internação geral- são quatro tipos de iluminação:

- iluminação geral em posição que não incomode o paciente deitado;
- iluminação de cabeceira de leito na parede (arandela) para leitura;
- iluminação de exame no leito com lâmpada fluorescente, que também pode ser obtida através de aparelho ligado à tomada junto ao leito; e
- iluminação de vigília na parede (a 50 cm do piso).

Quanto ao quarto e área coletiva da Unidade de Internação Intensiva são quatro tipos de iluminação:



- iluminação geral em posição que não incomode o paciente deitado;
- iluminação de cabeceira de leito de parede (arandela);
- iluminação de exame no leito com lâmpada fluorescente no teto e/ou arandela; e
- iluminação de vigília nas paredes (a 50 cm do piso) inclusive banheiros.

Quanto à sala de cirurgia e sala de parto - além da iluminação geral de teto com lâmpada fluorescente, existe a iluminação direta com foco cirúrgico.

Quanto aos consultórios e salas para exames clínicos

- iluminação que não altere a cor do paciente
- TOMADAS

Quanto à enfermaria da unidade de internação geral e berçário de sadios - uma tomada para equipamento biomédico por leito isolado ou a cada dois leitos adjacentes, além de acesso à tomada para aparelho transportável de raios X distante no máximo 5m de cada leito.

Quanto ao berçário de cuidados intermediários - três tomadas para cada berço/Incubadora;

Quanto ao quarto e área coletiva da Unidade de Internação Intensiva - oito tomadas para equipamento biomédico por leito berçário ou incubadora, além de acesso à tomada para aparelho transportável de raios X distante no máximo 5m de cada leito.

Quanto à sala de cirurgia e sala de parto - dois conjuntos com quatro tomadas, cada um em paredes distintas e tomada por aparelho transportável de raios X.

3.4.2.2. Sinalização de enfermagem (IS)

Trata-se de sistema de sinalização luminosa imediata entre o paciente interno e o funcionário assistencial (médico e enfermeira).

3.4.2.3. Instalação de Proteção Contra Descarga Elétrica (P)

3.4.2.3.1 - Aterramento

Todos as instalações elétricas de um EAS devem possuir um sistema de aterramento que leve em



consideração a equipotencialidade das massas metálicas expostas em uma instalação. Todos os sistemas devem atender a normas da ABNT NBR 13.534 e NBR 5410 e NBR 5419, no que diz respeito ao sistema de aterramento.

Fica proibida a utilização do sistema TN-C especificado na norma NBR 13.534 em EAS.

3.4.2.3.2 - Piso condutivo

Fica estabelecido:

- a. A utilização de piso condutivo somente quando houver uso de misturas anestésicas inflamáveis com oxigênio ou óxido nitroso, bem como quando houver agentes de desinfecção, incluindo-se aqui a Zona de Risco.
- b. A utilização de sistemas de ventilação para diminuir a concentração de misturas anestésicas inflamáveis no ambiente do paciente, nas salas que fizerem uso dessas misturas.
- c. A limitação, nas salas acima descritas, de uma região especial denominada de Zona de Risco, composta por sua vez pela Zona M.

3.4.3 - Instalações fluído-mecânicas (f)

Nos casos não descritos nesta resolução, são adotadas como complementares as seguintes normas:

NBR 12.188 - Sistemas centralizados de oxigênio, ar comprimido, óxido nitroso e vácuo para uso medicinal em estabelecimento de saúde;

NBR 13.932 - Instalações internas de gás liquefeito de petróleo (GLP) - Projeto e Execução;

NBR 13.933 - Instalações Internas de gás natural (GN) - Projeto e Execução.

3.4.3.1 Vapor (FV)

A aquisição, instalação e utilização de caldeiras devem atender a NR - 13 do Ministério do Trabalho, publicada no DOU de 26/04/96.



3.4.3.2 Gás combustível (FG)

SISTEMAS DE ABASTECIMENTO

São dois os sistemas de abastecimento:

- encanado ou de rua; e
- em recipiente (botijão ou cilindro).

O primeiro existe em algumas cidades ou áreas de cidades de grande porte e é geralmente atendido por concessionária. O segundo é abastecido por cilindros/botijão localizados no interior do EAS.

3.4.3.3 Gases Medicinais (oxigênio, ar comprimido e óxido nitroso)

Para o uso medicinal em EAS, os gases mais comumente empregados são o oxigênio, o ar comprimido e o óxido nitroso.

São apresentados os aspectos comuns das instalações dos gases medicinais, tratando-se posteriormente das especificidades de cada um deles.

SISTEMAS DE ABASTECIMENTO

São três os sistemas de abastecimento:

- Cilindros transportáveis;
- Centrais de reservação;
- Centrais de cilindros
- Tanques;

Usinas Concentradoras de Oxigênio.

O primeiro é utilizado no caso de emergências e uso eventual.

O abastecimento é descentralizado em cilindros transportáveis até os pontos de utilização.

O segundo e terceiro sistemas são centralizados. Neste caso o gás é conduzido por tubulação da central até os pontos de utilização.



Os sistemas de baterias de cilindros devem estar conectados a uma válvula reguladora de pressão capaz de manter a vazão máxima do sistema centralizado de forma contínua. Os sistemas de tanques e/ou usinas concentradoras, devem manter suprimento reserva para possíveis emergências, que devem entrar automaticamente em funcionamento quando a pressão mínima de operação preestabelecida do suprimento primário for atingida.

Os sistemas devem estar protegidos de fonte de calor como os incineradores, as caldeiras e outras, de tal forma que não haja possibilidade dos cilindros e demais equipamentos da central atingirem uma temperatura acima de 54°C. Da mesma forma, devem ficar afastados de transformadores, contadores, chaves elétricas e linhas abertas de condutores de energia elétrica. Os sistemas devem estar obrigatoriamente localizados acima do solo, ao ar livre ou quando não for possível, em um abrigo à prova de incêndio, protegido das linhas de transmissão de energia elétrica. Não podem estar localizados na cobertura da edificação. Devem ser de tal maneira instalados que permitam fácil acesso dos equipamentos móveis, de suprimento e de pessoas autorizadas.

REDES DE DISTRIBUIÇÃO

As tubulações, válvulas reguladoras de pressão, manômetros e outras válvulas que fazem parte da central devem ser construídos com materiais adequados ao tipo de gás com o qual irão trabalhar e instalados de forma a resistir às pressões específicas.

As tubulações não aparentes que atravessam vias de veículos, arruamentos, estacionamentos ou outras áreas sujeitas a cargas de superfície, devem ser protegidas por dutos ou encamisamento tubular, respeitando-se a profundidade mínima de 1,20m. Nos demais a profundidade pode ser de no mínimo 80 cm sem necessidade de proteção.

Em seu trajeto, as tubulações não devem ser expostas ao contato com óleos ou substâncias graxas.

As tubulações aparentes quando instaladas em locais de armazenamento de material combustível ou em lavanderias, preparo de alimentos e refeitório ou outras áreas de igual risco de aquecimento, devem ser encamisadas por tubos de aço.

As válvulas de seção devem ser instaladas em local acessível, sem barreiras que impeçam sua operação em casos de manutenção ou de emergência. Devem estar sinalizadas com aviso de advertência para manipulação somente por pessoal autorizado.

Deve ser colocada uma válvula de seção após a saída da central e antes do primeiro ramal de



distribuição. Cada ramal secundário da rede deve ter uma válvula de seção instalada de modo que permita isolar esse ramal, não afetando o suprimento dos outros conjuntos.

A unidade de terapia intensiva, os centros cirúrgicos e obstétricos devem ser atendidos pela tubulação principal da rede de distribuição, devendo ser instalada uma válvula de seção à montante do painel de alarme de emergência específico de cada uma dessas unidades.

SISTEMAS DE ALARMES E MONITORIZAÇÃO:

Todos os alarmes devem ser precisamente identificados e instalados em locais que permitam a sua observação constante e total.

Nos sistemas centralizados deve haver um alarme operacional que indique quando a rede deixa de receber de um suprimento primário, tanto de uma bateria de cilindros quanto de tanque, e passa a receber de um suprimento secundário ou de um suprimento reserva. Esse alarme deve ser sonoro e visual, sendo que este último só pode ser apagado com o restabelecimento do suprimento primário. Nos centros cirúrgicos, obstétricos, de terapia intensiva e onde tenham equipamentos de suporte à vida instalados, devem ser instalados, obrigatoriamente, alarmes de emergência que atuem quando a pressão manométrica de distribuição atingir o valor mínimo de operação.

Devem existir alarmes de emergência e estes devem ser independentes dos alarmes operacionais e de fácil identificação.

POSTOS DE UTILIZAÇÃO

Os postos de utilização e as conexões de todos os acessórios para uso de gases medicinais devem ser instalados conforme prescrito nas normas NBR 13730 - aparelho de anestesia - seção de fluxo contínuo - requisitos de desempenho e projeto; NBR 13164 - Tubos flexíveis para condução de gases medicinais sob baixa pressão; e NBR 11906 - Conexões roscadas e de engate rápido para postos de utilização dos sistemas centralizados de gases de uso medicinal sob baixa pressão que determina que cada ponto de utilização de gases medicinais deve ser equipado com uma válvula autovedante, e rotulado legivelmente com o nome ou abreviatura e símbolo ou fórmula química e com cores para identificação de gases.

3.4.3.4 Oxigênio medicinal (FO)

Utilizado para fins terapêuticos, existem três tipos de sistemas de abastecimento de oxigênio medicinal: por cilindros transportáveis, por centrais de reservação e por usinas concentradoras.



SISTEMAS DE ABASTECIMENTO

Além das orientações de caráter geral contidas no item 7.3.3, deverão ser observadas as seguintes orientações específicas:

a) Centrais de suprimento com cilindros:

Contêm oxigênio no estado gasoso mantido em alta pressão. Devem ser duas baterias de cilindros sendo um de reserva, que fornecem o gás à rede de distribuição sem interrupção. A capacidade da central deve ser dimensionada de acordo com o fator de utilização previsto e a frequência do fornecimento, sendo no mínimo igual ao consumo normal de dois dias, a não ser nos casos de fornecimento comprovado mais frequente ou mais dilatado.

b) Centrais de suprimento com tanque criogênico:

Contém o oxigênio no estado líquido que é convertido para o estado gasoso através de um sistema vaporizador. Esse tipo de instalação tem uma central de cilindros como reserva para atender a possíveis emergências, com um mínimo de dois cilindros, e ambos dimensionados de acordo com o fator de utilização proposto e a frequência do fornecimento.

c) Usinas concentradoras:

O terceiro sistema é constituído de máquinas acionadas por energia elétrica que obtêm o oxigênio medicinal a no mínimo 92%, a

partir do ar atmosférico através de peneiras moleculares, necessitando de um outro tipo de sistema como reserva.

3.4.3.5 Ar comprimido (FA)

SISTEMAS DE ABASTECIMENTO

São três os tipos de ar comprimido no EAS, que podem ser atendidos de forma descentralizada, através de equipamentos colocados junto ao ponto de utilização, ou de forma centralizada, através de equipamento central. São eles:

a) Ar comprimido industrial:



Utilizado para limpeza e acionamento de equipamentos. É gerado por compressor convencional.

b) Ar comprimido medicinal:

Utilizado para fins terapêuticos. Deve ser isento de óleo e água, desodorizado em filtros especiais e gerado por compressor com selo d'água, de membrana ou de pistão com lubrificação a seco. No caso de utilização de compressores lubrificados a óleo, é necessário um sistema de tratamento para a retirada do óleo e de odores do ar comprimido.

A central de suprimento deve conter, no mínimo, um compressor e um suprimento reserva com outro(s) compressor(es), equivalente ao primeiro, ou cilindros.

3.4.3.6 Óxido Nitroso (FN)

Utilizado em procedimentos anestésicos, o sistema de abastecimento pode ser centralizado ou descentralizado, seguindo as orientações do item 7.3.3.

3.4.3.7 Vácuo (FV)

SISTEMAS DE ABASTECIMENTO

São dois os sistemas independentes de vácuo no EAS:

a) Vácuo clínico:

Utilizado em procedimentos terapêuticos, deve ser do tipo seco, isto é, o material é coletado junto do paciente.

b) Vácuo de limpeza:

Utilizado para fins não terapêuticos.

Ambos os sistemas, em função do consumo, podem ser atendidos de forma descentralizada, por meio de equipamentos colocados junto ao ponto de utilização, ou de forma centralizada, através de equipamento central.



3.4.4 - Instalação de Climatização (ic)

São aquelas que criam um microclima nos quesitos de temperatura, umidade, velocidade, distribuição e pureza do ar.

Nos casos não descritos nesta resolução, são adotadas como complementares as seguintes normas:

- ABNT/NBR-6401 - Instalações Centrais de Ar Condicionado para Conforto - Parâmetros Básicos de Projeto.
- ABNT/NBR-7256 - Tratamento de Ar em Unidades Médico-Assistenciais.
- Portaria do Ministério da Saúde/GM nº 3532 de 28/08/98 e publicada no DO de 31/08/98.
- Recomendação Normativa 004-1995 da SBCC - Classificação de Filtros de Ar para Utilização em Ambientes Climatizados.
- ABNT/NBR 14518 - Sistemas de Ventilação para Cozinhas Profissionais.

3.4.4.1 - Ar condicionado (AC)

Os setores com condicionamento para fins de conforto, como salas administrativas, quartos de internação, etc., devem ser atendidos pelos parâmetros básicos de projeto definidos na norma da ABNT NBR 6401.

Os setores destinados à assepsia e conforto, tais como salas de cirurgias, UTI, berçário, nutrição parenteral, etc., devem atender às exigências da NBR-7256.

No atendimento dos recintos citados acima devem ser tomados os devidos cuidados, principalmente por envolver trabalhos e tratamentos destinados à análise e erradicação de doenças infecciosas, devendo portanto ser observados os sistemas de filtragens, trocas de ar, etc. Toda a compartimentação do EAS estabelecida pelo estudo arquitetônico, visando atender à segurança do EAS e, principalmente, evitar contatos de pacientes com doenças infecciosas, deve ser respeitada quando da setorização do sistema de ar condicionado.

Tomada de Ar

As tomadas de ar não podem estar próximas dos dutos de exaustão de cozinhas, sanitários,



laboratórios, lavanderia, centrais de gás combustível, grupos geradores, vácuo, estacionamento interno e edificação, bem como outros locais onde haja emissão de agentes infecciosos ou gases nocivos, estabelecendo-se a distância mínima de 8,00m destes locais.

Renovação de ar

O sistema de condicionamento artificial de ar necessita de insuflamento e exaustão de ar do tipo forçado, atendendo aos requisitos quanto à localização de dutos em relação aos ventiladores, pontos de exaustão do ar e tomadas do mesmo. Todo retorno de ar deve ser feito através de dutos, sendo vedado o retorno através de sistema aberto (plenum).

Para os setores que necessitam da troca de ar constante, tem de ser previsto um sistema energético, para atender às condições mínimas de utilização do recinto quando da falta do sistema elétrico principal, com o mínimo período de interrupção.

Nível de ruído

Os níveis de ruído provocados pelo sistema de condicionamento, insuflamento, exaustão e difusão do ar, não podem ultrapassar os previstos pela norma brasileira NB-10 da ABNT para quaisquer frequências ou grupos de frequências audíveis.

Vibração

O sistema de ar condicionado não poderá provocar, em qualquer ponto do hospital, vibrações mecânicas de piso ou estrutura que prejudiquem a estabilidade da construção ou o trabalho normal do EAS, obedecido o critério compatível e especificado para cada aplicação.

3.4.4.2 - Ventilação (V)

3.4.4.2.1 Exaustão (E)

Lavanderia

É obrigatória a existência de sistemas de exaustão mecânica na lavanderia, tanto na área "suja" quanto na área "limpa". Estes sistemas devem ser independentes um do outro.

Farmácia



O duto de exaustão da capela de fluxo laminar de manipulação de quimioterápicos deve possuir filtros finos.

3.5. Condições de Segurança Contra Incêndio

3.5.1 - Critérios de Projetos

A. ESTUDO PRELIMINAR

A.1 - Acessibilidade

O acesso dos veículos do serviço de extinção de incêndio deve estar livre de congestionamento e permitir alcançar, ao menos, duas fachadas opostas. As vias de aproximação devem ter largura mínima de 3,20m, altura livre de 5,00m, raio de curvatura mínima de 21,30m e largura de operação mínima junto às fachadas de 4,50m.

A.2 - Setorização e compartimentação

Entende-se por setorização para fins de segurança contra incêndio, a divisão das unidades funcionais e ambientes do EAS, em setores com características específicas em relação à população, instalações físicas e função, tendo em vista subsidiar o zoneamento de incêndios. São eles:

- A. Ações básicas de saúde, ambulatório e atendimento de emergência e urgência;
- B. Internação geral (quarto e enfermaria);
- C. Internação geral de recém-nascido (neonatologia), internação intensiva (UTI) e internação para tratamento de queimados (UTQ);
- D. Apoio ao diagnóstico e terapia (laboratórios);*
- E. Centro cirúrgico e centro obstétrico;
- F. Serviço de nutrição e dietética (cozinha);*
- G. Farmácia (área para armazenagem e controle-CAF);*
- H. Central de material esterilizado;*
- I. Anfiteatro, auditório;



- J. Apoio administrativo;
- K. Arquivo;*
- L. Processamento de roupa (lavanderia);*
- M. Área para armazenagem;*
- N. Oficinas;
- O. Salas para grupo gerador e subestação elétrica;*
- P. Salão de caldeiras;*
- Q. Depósito de combustível; *
- R. Abrigo de resíduos sólidos (lixo);
- S. Incinerador; *
- T. Área para central de gases; *
- U. Lavagem; e
- V. Escadas, rampas, elevadores e monta-cargas.

Os setores devem ser auto-suficientes em relação à segurança contra incêndio, isto é, devem ser compartimentados horizontal e verticalmente de modo a impedir a propagação do incêndio para outro setor ou resistir ao fogo do setor adjacente. A compartimentação horizontal permite a transferência da população (em especial do paciente) entre setores de incêndio no mesmo pavimento; a compartimentação vertical permite a transferência da população entre setores de incêndio em diferentes pavimentos.

Portanto, a determinação de superfície de pavimento necessária para alojar a população do setor contíguo tem de ser pressuposto do projeto. São os seguintes os parâmetros:

- a. 25% dos pacientes estão em macas ou leitos (superfície necessária = $2,00\text{m}^2/\text{paciente}$);
- b. 25% dos pacientes utilizam cadeiras de rodas, muletas ou necessitam de ajuda similar (superfície necessária = $1,00\text{m}^2/\text{paciente}$); e



c. 50% dos pacientes não necessitam de ajuda e, portanto, são somados ao restante da população (superfície necessária = $0.5\text{m}^2/\text{pessoa}$).

Nenhuma abertura de setores de médio e alto risco podem interligar diretamente áreas de circulação ou garagem. Nessas situações, as antecâmaras devem ser obrigatoriamente utilizadas. Qualquer setor de risco especial não pode ser interligado como rota de via de escape.

B. PROJETO BÁSICO

B.1 - Materiais construtivos estruturais

A opção pelo sistema estrutural e, portanto, dos materiais, deve ser feita com base no comportamento dos elementos portantes da edificação sob o fogo, especificamente, sua resistência à temperatura de ordem de 850°C , valor este que usualmente ocorre no centro de um incêndio.

Todo material utilizado na estrutura dos EAS tem de receber tratamento de ignifugação, de modo a suportar as temperaturas estimadas em um incêndio.

B.2 - Aberturas

B.2.1 - Portas

Os setores de incêndio devem ser dotados de portas resistentes ao fogo com fechamento permanente. As portas de proteção em zonas de alta circulação devem possuir dispositivos de retenção próprios que possam ser desligados automática ou manualmente em caso de incêndio.

B.3 - Vias de Escape

B.3.1 - Escada de incêndio

Podem ser protegidas, enclausuradas ou à prova de fumaça. A escada protegida é ventilada, com paredes e portas resistentes ao fogo. A escada enclausurada tem paredes e portas corta-fogo. Finalmente, a escada à prova de fumaça incorpora a esta última a antecâmara (à prova de fumaça com duto de ventilação) . A escolha de cada tipo depende do grau de isolamento exigido. O recurso de enclausuramento e de antecâmara deve ser utilizado não só no caso de escadas mas sempre que possível, nos vestíbulos de setores de alto risco e elevadores, além de dutos e monta-cargas, que ocupem

portas sem o choque com as macas em trânsito e sem o impedimento de fechamento das portas de modo a evitar a formação de corrente de ar.



As unidades de internação devem dispor de escada com raio de abrangência não superior a 30,00 m. Nos setores de alto risco o raio de abrangência máxima é de 15,00m.

Os lances das escadas devem ser retos e o número de degraus, de preferência, constantes. As dimensões do patamar devem permitir o giro de maca, considerando a presença das pessoas que transportam o paciente.

A escada deve possuir corrimão de ambos os lados, fechado no início de cada lance, de modo a evitar o engate de pulso, mão ou peças de vestuário.

P = Pavimentos

B.3.2 - Elevadores

Os EAS que necessitam de elevadores descritos no item 4.4

- Circulações verticais desta resolução com cota de piso superior a 15,00m em relação ao pavimento de escape, devem dispor de pelo menos, um elevador de emergência adaptável para as manobras do Corpo de Bombeiros.

C. PROJETO EXECUTIVO

C.1. Sinalização de Segurança

O porte do EAS pode exigir que a sinalização seja feita nas paredes e pisos, porque a fumaça pode encobrir a sinalização mais alta. Toda atenção deve ser dada aos pacientes com as faculdades sensoriais diminuídas; sinais acústicos podem ser utilizados como meios complementares.

Todas as saídas de pavimento e setores de incêndio têm de estar sinalizadas. As circulações contarão com sinais indicativos de direção desde os pontos de origem de evacuação até os pontos de saída. A sinalização perfeitamente visível deve confirmar a utilização, por exemplo, de escadas de incêndio. Toda porta que não seja saída, e que não tenha indicação relativa à função do recinto a que dá acesso, pode induzir a erro. Dessa forma, deve ser sinalizada com o rótulo "SEM SAÍDA".

D. INSTALAÇÕES DE PROTEÇÃO CONTRA INCÊNDIO

Os sistemas de detecção são constituídos pelos seguintes elementos:



1-Dispositivos de entrada - Detectores automáticos, acionadores automáticos e acionadores manuais;

2-Centrais de alarme - Painéis de controle individualizados, no mínimo, por setor de incêndio;

3-Dispositivos de saída - Indicadores sonoros, indicadores visuais, painéis repetidores, discagem telefônica automática, desativadores de instalações, válvulas de disparo de agentes extintores, fechamento de portas CORTA-FOGO e monitores;

4-Rede de interligação - Conjunto de circuitos que interligam a central com os dispositivos de entrada, saída e as fontes de energia do sistema.

As centrais de alarme (ver NBR 9441) e controle devem ficar em locais de fácil acesso e permanentemente vigiadas. A instalação de detectores se faz por zonas coincidentes com cada setor de incêndio. Assim, as características do fogo que pode ser produzido no setor e a atividade que lá se desenvolve, determinam o tipo adequado de detector a especificar.

Os detectores podem ser pontuais, lineares, de fumaça, temperatura, de chama ou eletroquímicos.

A extinção pode ser feita pelos seguintes equipamentos ou suas combinações: extintores móveis (ver NB 142) e hidrantes de parede (ver NB 24).

As instalações automáticas de extinção, por sua vez, têm como missão o combate em uma área determinada de um incêndio, isso mediante a descarga de agentes extintores. Essas instalações são usadas em zonas de alto risco e cujo conteúdo seja de grande valor.

Se para a descarga de combate for necessária energia elétrica, o sistema deverá estar ligado à rede de emergência.

E- **NORMATIZAÇÃO BRASILEIRA REFERENTE À SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO EM EDIFICAÇÕES URBANAS A SEREM OBSERVADAS.**

NBR 9441-Execução de sistemas de detecção e alarme de incêndio;

NBR 8674-Execução de sistemas fixos automáticos de proteção contra incêndio com água nebulizada para transformadores e reatores de potência;

NBR 9441-Execução de sistemas de detecção e alarme de incêndio - procedimento;



NBR 5627-Exigências particulares das obras de concreto armado e protendido em relação a resistência ao fogo;

NBR 5828-Componentes construtivos estruturais. Determinação da resistência ao fogo;

NBR 6125-Chuveiros automáticos para extinção de incêndio;

NBR 9077-Saídas de emergência em edifícios;

NBR 11785-Barra antipânico - especificação;

NBR 11742-Porta corta-fogo para saídas de emergência;

NBR 7532-Identificadores de extintores de incêndio - dimensões e cores;

NB 24-Instalações hidráulicas prediais contra incêndio sob comando;

NB 98-Armazenamento e manuseio de líquidos inflamáveis e combustíveis;

NB 107-Instalações para utilização de gases liquefeitos de petróleo;

EB 46-Identificação de gases em cilindros;

EB 152/MB 267/NB 1135 - Proteção contra incêndio por chuveiros automáticos;

GB 920/EB 132-Porta corta-fogo de madeira revestida de metal;

MB 1192-Determinação de resistência ao fogo de paredes e divisórias sem função estrutural; e

MB 478-Tinta retardante de incêndio - verificação das características.

GLOSSÁRIO

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas, órgão designado pelo CONMETRO como o responsável pela normalização técnica no país.

Abrigo de recipientes de resíduos - Ambientes destinados à guarda externa de resíduos de serviços de saúde sólidos (lixo) e higienização dos recipientes coletores.

Administração - unidade destinada ao desenvolvimento das atividades administrativas do



estabelecimento de saúde.

Alarme de emergência - alarme que indica a necessidade de intervenção da equipe de saúde.

Alarme operacional - alarme que indica a necessidade de intervenção da equipe de técnica.

Almoxarifado - unidade destinada ao recebimento, guarda, controle e distribuição do material necessário ao funcionamento do estabelecimento de saúde.

Alojamento conjunto - modalidade de acomodação do recém nascido normal em berço contíguo ao leito da mãe.

Ambiente - espaço fisicamente determinado e especializado para o desenvolvimento de determinada(s) atividade(s), caracterizado por dimensões e instalações diferenciadas. Um ambiente pode se constituir de uma sala ou de uma área.

Ambiente de apoio - sala ou área que dá suporte aos ambientes destinados às atividades fins de uma unidade.

Ambulatório - unidade destinada à prestação de assistência em regime de não internação.

Anatomia patológica - unidade destinada a realizar exames citológicos e estudos macro e ou microscópicos de peças anatômicas retiradas cirurgicamente de doentes ou de cadáveres, para fins de diagnóstico.

Animais sinantrópicos - espécies que indesejavelmente coabitam com o homem, tais como os roedores, baratas, moscas, pernilongos, pombos, formigas, pulgas e outros.

Área - ambiente aberto, sem paredes em uma ou mais de uma das faces.

Área para assistência de RN - ambiente destinado à execução dos primeiros cuidados do recém-nascido e à sua identificação.

Atendimento imediato - unidade destinada à assistência de pacientes, com ou sem risco de vida, cujos agravos à saúde necessitam de pronto atendimento.

Atividade - cada uma das ações específicas, que no seu conjunto atendem ao desenvolvimento de uma atribuição.



Atribuição - conjunto de atividades e sub-atividades específicas, que correspondem a uma descrição sinóptica da organização técnica do trabalho na assistência à saúde.

Banheiro - ambiente dotado de bacia(s) sanitária(s), lavatório(s) e chuveiro(s).

Barreira (contra contaminação) - bloqueio físico que deve existir nos locais de acesso a área onde seja exigida assepsia e somente se permita a entrada de pessoas com indumentária apropriada (paramentação).

Berçário - ambiente destinado a alojar recém-nascidos.

Berçário de cuidados intermediários - Ambiente hospitalar destinado à assistência ao recém-nascido enfermo e/ou prematuro sem necessidade de cuidados intensivos e/ou aqueles que receberam alta da unidade de terapia intensiva neonatal.

Berçário de cuidados intensivos - Ambiente hospitalar destinado à assistência aos recém-nascidos que requeiram assistência médica, de enfermagem, laboratorial e radiológica ininterruptas.

Central de material esterilizado (CME) - unidade destinada à recepção, expurgo, limpeza, descontaminação, preparo, esterilização, guarda e distribuição dos materiais utilizados nas diversas unidades de um estabelecimento de saúde. Pode-se localizar dentro ou fora da edificação usuária dos materiais.

Centro cirúrgico - unidade destinada ao desenvolvimento de atividades cirúrgicas, bem como à recuperação pós-anestésica e pós operatória imediata.

Centro cirúrgico ambulatorial - unidade destinada ao desenvolvimento de atividades cirúrgicas que não demandam internação dos pacientes.

Centro de parto normal - unidade ou EAS que presta atendimento humanizado e de qualidade exclusivamente ao parto normal sem distócias. Caso se configure em um EAS isolado, extra-hospitalar, deve ter como referência um hospital que seja alcançável em no máximo uma hora.

Centro obstétrico - unidade destinada a higienização da parturiente, trabalho de parto, parto (normal ou cirúrgico) e os primeiros cuidados com os recém-nascidos.

CTI - conjunto de UTIs agrupadas num mesmo local.

Depósito de equipamentos/materiais - ambiente destinado à guarda de peças de mobiliário,



aparelhos, equipamentos e acessórios de uso eventual.

Depósito de material de limpeza - sala destinado à guarda de aparelhos, utensílios e material de limpeza, dotado de tanque de lavagem.

Documentação e informação - unidade destinada à identificação, seleção, controle, guarda, conservação e processamento das informações de todos os dados clínicos e sociais de paciente ambulatorial ou internado. Compreende o registro geral, o arquivo médico e estatística.

Edificação de multiuso - edificação não exclusiva para EAS.

Emergência - unidade destinada à assistência de pacientes com risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato utilizando-se técnicas complexas de assistência.

Enfermaria - ambiente destinado à internação de pacientes, dotado de banheiro anexo, com capacidade de três a seis leitos.

Estabelecimento assistencial de saúde (EAS) - denominação dada a qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde à população, que demande o acesso de pacientes, em regime de internação ou não, qualquer que seja o seu nível de complexidade.

Estabelecimento autônomo especializado - EAS que realiza atividades especializadas relativas a uma ou mais unidades funcionais.

Funciona físico e funcionalmente isolado - extra-hospitalar, dispondo de recursos materiais e humanos compatíveis à prestação de assistência.

Esterilização terminal - esterilização da embalagem e produto juntos.

Farmácia - unidade destinada a programar, receber, estocar, preparar, controlar e distribuir medicamentos ou afins e/ou manipular fórmulas magistrais e oficinais.

Hemoterapia e hematologia - unidade destinada à coleta, processamento, armazenamento, distribuição e transfusão de sangue e seus hemocomponentes. Algumas unidades podem não executar algumas dessas atividades descritas anteriormente.

Hospital - estabelecimento de saúde dotado de internação, meios diagnósticos e terapêuticos, com o objetivo de prestar assistência médica curativa e de reabilitação, podendo dispor de atividades de prevenção, assistência ambulatorial, atendimento de urgência/emergência e de ensino/pesquisa.



Hospital-dia (regime de) - modalidade de assistência à saúde, cuja finalidade é a prestação de cuidados durante a realização de procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na unidade por um período de até 24 horas.

Imagenologia - unidade funcional, podendo ser também uma unidade física, que abriga as atividades ou ambientes cujos exames e/ou terapias se utilizam de imagens.

Internação - admissão de um paciente para ocupar um leito hospitalar, por um período igual ou maior que 24 horas.

Internação - unidade destinada à acomodação e assistência do paciente internado.

Isolamento - quarto destinado a internar pacientes suspeitos ou portadores de doenças transmissíveis ou proteger pacientes altamente suscetíveis (imunodeprimidos ou imunossuprimidos).

Laboratório de emergência - Laboratório de funcionamento ininterrupto que congrega todas as atividades dos demais laboratórios,

composto normalmente de um único salão subdividido em áreas distintas, onde são realizados os diversos tipos de exames. Sua existência dá-se em função do não funcionamento por 24 horas dos demais laboratórios. Serve principalmente à UTI, UTQ e Atendimento Imediato.

Lactário - unidade com área restrita, destinada à limpeza, esterilização, preparo e guarda de mamadeiras, basicamente, de fórmulas lácteas.

Lavabo cirúrgico - exclusivo para o preparo cirúrgico das mãos e antebraço.

Lavatório - peça sanitária destinada exclusivamente à lavagem de mãos.

Leito de observação ou auxiliar - leito destinado a acomodar os pacientes que necessitem ficar sob supervisão médica e ou de enfermagem para fins de diagnóstico ou terapêutica durante um período inferior a 24 horas.

Leito hospitalar - cama destinada à internação de um paciente no hospital. (Não considerar como leito hospitalar os leitos de observação e os leitos da Unidade de Terapia Intensiva).

Medicina nuclear - unidade destinada à execução de atividades relacionadas com a utilização de substâncias radioativas, para fins de diagnóstico e tratamento.



Necrotério - unidade ou ambiente destinado à guarda e conservação do cadáver.

Norma - modelo, padrão, aquilo que se estabelece como base ou unidade para a realização ou avaliação de alguma coisa.

Normalização ou normatização - atividade que visa a elaboração de padrões, através de consenso entre produtores, prestadores de serviços, consumidores e entidades governamentais.

Parto normal - aquele que tem início espontâneo, é de baixo risco no início do trabalho de parto e assim permanece ao longo do trabalho de parto e parto, o bebê nasce espontaneamente na posição de vértice entre 37 e 42 semanas de gestação e, após o parto, mãe e bebê estão em boas condições.

Patologia clínica - unidade destinada à realização de análises clínicas necessárias ao diagnóstico e à orientação terapêutica de pacientes.

Pia de Despejo - peça sanitária destinada a receber resíduos líquidos e pastosos, dotada de válvula de descarga e tubulação de esgoto de 75mm no mínimo.

Pia de lavagem - destinada preferencialmente à lavagem de utensílios, podendo ser também usada para a lavagem das mãos.

Posto de enfermagem - área destinada à enfermagem e/ou médicos, para a execução de atividades técnicas específicas e administrativas.

Quarto - ambiente com banheiro anexo destinado à internação de pacientes, com capacidade para um ou dois leitos.

Radiologia - unidade onde se concentram equipamentos que realizam atividades concernentes ao uso de Raios X para fins de diagnóstico.

Radioterapia - unidade destinada ao emprego de radiações ionizantes com fins terapêuticos.

Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) - resíduos resultantes das atividades exercidas por estabelecimento gerador, classificado de acordo com regulamento técnico da ANVISA sobre gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

Rouparia - sala, área para carro, roupeiros ou armário destinado à guarda de roupa proveniente da lavanderia.



Sala - ambiente envolto por paredes em todo seu perímetro e uma porta.

Sala de entrevistas (UTI) - ambiente destinado ao atendimento de acompanhantes de pacientes internados na UTI, com vistas ao repasse de informações sobre o mesmo.

Sala de pré-parto - ambiente destinado a acomodar a parturiente durante a fase inicial do trabalho de parto. O quarto individual de internação pode ser utilizado para esta atividade.

Sala de preparo de equipamentos e materiais - ambiente destinado à realização dos diversos procedimentos de limpeza e desinfecção de equipamentos e materiais médico-hospitalares (respiradouros, sondas, etc.). Deve ser dotado de ducha para limpeza destes equipamentos.

Sala de recuperação pós-anestésica - ambiente destinado à prestação de cuidados pós-anestésicos e ou pós-operatórios imediatos a pacientes egressos das salas de cirurgia.

Sala de resíduos - ambiente destinado à guarda interna provisória de recipientes de resíduos sólidos (lixo) segregados até seu recolhimento ao abrigo de recipientes de resíduos.

Sala de serviço - ambiente destinado exclusivamente às atividades de enfermagem da unidade.

Sala de utilidades ou expurgo - ambiente destinado à limpeza, desinfecção e guarda dos materiais e roupas utilizados na assistência ao paciente e guarda temporária de resíduos. Deve ser dotado de pia e/ou esguicho de lavagem e de pia de despejo com válvula de descarga e tubulação de esgoto de 75mm no mínimo. Nos EAS de nível primário, pode-se dispensar a área de lavagem e descontaminação da central de material esterilizado - simplificada em favor da sala de utilidades.

Sala para PPP - ambiente específico para realização, exclusivamente, de partos não cirúrgicos através de técnicas naturais onde o pré-parto, o parto e o pós-parto acontecem no mesmo ambiente, tornando assim o parto mais humanizado, com a participação intensa de acompanhantes (marido, mãe, etc.) da parturiente. A sala deve possuir em todas as faces, elementos construtivos ou de decoração que permitam o completo isolamento visual e, se possível acústico.

Sala para AMIU - ambiente destinado à aspiração manual intra-uterina, realizada com anestesia local.

Sanitário - ambiente dotado de bacia (s) sanitária(s) e lavatório (s).

Tipologia - são os diversos modelos funcionais, resultantes do conjunto de atribuições que juntas



compõem a edificação do estabelecimento de saúde.

Unidade - conjunto de ambientes fisicamente agrupados, onde são executadas atividades afins.

Unidade de acesso restrito - unidade física com barreira e controle de entrada e saída de pessoas e de material. Possui todo conjunto de ambientes e afins de apoio dentro da própria área da unidade.

Unidade física - conjunto de ambientes fins e de apoio pertencentes a uma unidade funcional.

Unidade funcional - conjunto de atividades e sub-atividades pertencentes a uma mesma atribuição.

Urgência de alta complexidade - unidade destinada à assistência de pacientes sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato utilizando-se técnicas complexas de assistência.

Urgência de baixa complexidade - unidade destinada à assistência de pacientes sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato utilizando-se técnicas simples de assistência.

Pode estar inserida na Unidade de Emergência ou de Alta Complexidade.

UTI - 1. Unidade de terapia intensiva - unidade que abriga pacientes que requeiram assistência médica, de enfermagem, laboratorial e radiológica ininterrupta - 2. Unidade específica dentro de uma CTI. Exemplo: unidade coronariana.

UTI neonatal - berçário de cuidados intensivos com todos os ambientes de apoio necessários.

UTQ - unidade de tratamento de queimados.

Vestiário - ambiente destinado à troca de roupa.

Vestiário central de funcionários - ambiente dotado de bacias sanitárias, lavatórios, chuveiros e área de troca de roupa.

Vestiário de barreira - ambiente exclusivo para paramentação definida pela CCIH do EAS. Serve de barreira (controle de entrada e saída) à entrada da unidade. Pode estar acoplado ou não a um sanitário ou banheiro.



4. Conclusão

O imóvel deverá atender a todas as especificações contidas neste caderno, bem como apresentar documentação completa e necessária para transação imobiliária, registro de imóveis, certidão de ações reais e pessoais reipersecutórias, certidão de ônus reais, certidão negativa de bens, AVCB (Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros) ou certificado de regularidade emitido pelo CBM-PI (Corpo de Bombeiro Militar do Piauí) contemplando todas as medidas preventivas de combate a incêndio e pânico para todos os ambientes e especificados neste caderno e demais certidões exigidas pelas instituições fiscalizadoras. A construção deve ter licença para funcionamento aprovado pelos órgãos competentes (Vigilância Sanitária, Prefeitura Municipal, etc.).