

[Digite aqui]

MINUTA DO CONTRATO DE CONCESSÃO

**CONTRATO DE PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA, NA MODALIDADE
CONCESSÃO ADMINISTRATIVA, DESTINADA À CONSTRUÇÃO, AO
FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTOS, À MANUTENÇÃO E À OPERAÇÃO
DE SERVIÇOS “BATA CINZA” DO NOVO HOSPITAL MATERNO INFANTIL
PRESIDENTE VARGAS (HMIPV)**

ANEXO II.2 - 01 - ESTUDO ARQUITETÔNICO FUNCIONAL

VERSÃO DE CONSULTA PÚBLICA

[Digite aqui]

Sumário

1. Estudo Arquitetônico Funcional	1
1.1. Tipologia Básica e Conceito do Hospital	1
1.1.1. Central de Utilidades	5
1.2. Inovações Estruturais.....	5
1.3. Critérios e Especificações Gerais de Desenho	5
1.3.1. Acessos e Urbanismo	5
1.3.2. Especificações Gerais de Design.....	6
1.3.3. Critérios de Desenho dos Ambientes de Atendimento e de Trabalho.....	7
1.3.4. Circulações e Relações Funcionais	8
1.3.5. Critérios Construtivos.....	10
1.4. Descritivo Funcional	10
1.4.1. Pavimento Térreo – Atendimento de Urgência/Emergência.....	10
1.4.2. Pavimento Térreo – Apoio Diagnóstico.....	11
1.4.3. Primeiro Pavimento – Centro Cirúrgico.....	14
1.4.4. Segundo Pavimento – Unidade de Terapia Intensiva.....	14
1.4.5. Quarto, Quinto e Sexto Pavimento – Internação.....	14
1.5. Plano de Massas com Layout.....	15

[Digite aqui]

1. ESTUDO ARQUITETÔNICO FUNCIONAL

O Complexo Hospitalar tem como objetivo atender os habitantes da cidade de Porto Alegre / RS.

O projeto conceitual apresentado propõe a implantação do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, ocupando um terreno de 16.257m², com área construída de aproximadamente 33.000m².

A proposta do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas é a criação de um edifício vertical. A implantação do hospital conta com alas com funções distintas e circulações horizontais integradas entre elas, cada circulação com função e uso distintos, tais como:

- Circulação interna (uso dos colaboradores e médicos);
- Circulação pública (uso do público em geral – pacientes e acompanhantes); e
- Circulação de Serviços (uso industrial – para áreas de serviços em geral).

Propõe-se um acesso exclusivo de serviços, de forma que não interfira no acesso público e de emergência e não sobrecarregue o trânsito dos distintos veículos que acessarão o hospital.

A ocupação do lote como um todo permite a separação do fluxo dos diferentes usuários, criando acessos distintos e reduzindo o número de controles. Desta forma, o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas possui entradas segregadas, como determinadas no projeto conceitual apresentado.

Para compreensão da proposta arquitetônica do projeto conceitual deste novo edifício, no descritivo a seguir o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas foi segmentado em setores.

A setorização proposta tem como objetivo garantir à população beneficiada maior agilidade e segurança, com a redução no tempo de espera e o adequado direcionamento por seu perfil de risco, acolhendo e atendendo todos que o acessarem.

Premissas como menor impacto ao meio ambiente, eficiência na metodologia de edificação hospitalar, flexibilidade dos ambientes assistenciais e capacidade de expansão foram refletidas no projeto conceitual para garantir a perenidade do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas.

1.1. Tipologia Básica e Conceito do Hospital

O projeto conceitual do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas é constituído por um bloco dividido em alas com níveis de complexidade de instalações físicas, logísticas e assistenciais. Este edifício é integrado pelas circulações horizontais e verticais, cada qual com o seu uso específico, estrategicamente projetado para otimizar as circulações e os fluxos hospitalares.

[Digite aqui]

As alas diferenciadas por sua funcionalidade foram classificadas como:

Alas de Média Complexidade: áreas físicas que demandam grande quantidade de instalações físicas e logísticas. Nesta ala estão locados departamentos como Emergência, Diagnóstico por Imagem, Centro Cirúrgico e UTIs.

Alas de Hotelaria Hospitalar: áreas físicas com moderada demanda de instalações físicas e logísticas. Nestas alas e concentra a hotelaria do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas.

As Alas de Média Complexidade são implantadas no Térreo e 1º pavimentos e contam com suas áreas técnicas no pavimento superior. No pavimento térreo, com rápido acesso, estão localizada as áreas do Pronto Socorro e da Emergência Geral com entrada exclusiva para ambulâncias.

As Alas de Hotelaria Hospitalar são dispostas em 3 andares (3º, 4º e 5º pavimentos), onde concentram-toda estrutura hoteleira com permanência assistida.

Foram propostos elevadores dedicados e com usos distintos para as alas do hospital, permitindo rápido acesso, tanto da equipe interna (07 elevadores), quanto do público – visitantes (3 elevadores).

Todos os quartos possuem uma modulação de dimensionamento que se encaixa na estrutura proposta, garantindo flexibilidade e otimização da área física. Os sanitários estão sobrepostos verticalmente de forma a configurar uma prumada de shafts de instalação, facilitando a instalação e as consequentes manutenções.

A localização do pavimento técnico é estratégica, acima do Centro Cirúrgico, das UTIs e do setor de Imagem, de forma a otimizar a utilização dos equipamentos de ar-condicionado, minimizando distâncias e facilitando a manutenção sem intervenção nas áreas críticas.

O pavimento térreo abriga:

- o hall de acesso dedicado aos pacientes ambulatoriais, pronto socorro pediátrico, obstétrico, emergência e violência sexual;
- o setor de imagem, interligado com o Ambulatório e Pronto Socorro;
- o centro cirúrgico, conectado ao centro obstétrico e ao centro de parto normal;
- as áreas de apoio necessárias ao funcionamento do hospital: serviço de nutrição e dietética (cozinha), rouparia, abrigo de resíduos, vestiários, refeitório para funcionários, central de distribuição contemplando o almoxarifado e farmácia central, data-center, segurança com CFTV e governança, além das vagas do estacionamento.

[Digite aqui]

O acesso dedicado a visitas e pacientes na ala da Hotelaria foi proposto para garantir sua privacidade, limitando sua circulação por demais áreas do hospital e facilitando o deslocamento vertical do usuário e da equipe médica através dos elevadores exclusivos.

Este edifício também conta com escadas de emergência, áreas de espera e estar e recepções sociais, além das áreas de apoio com sanitários.

A implantação de depósitos de materiais e limpeza - DMLs e abrigos internos de resíduos nestas áreas permitirão a centralização, compartilhamento e agilidade no atendimento das unidades sem o constante acesso aos ambientes assistenciais. A concentração de shafts de distribuição para cabeamento, gases medicinais e insumos também facilita os processos de manutenção e intervenção sem interferir no atendimento dos pacientes.

Essa tipologia funcional ordena os fluxos, definindo claramente hall de serviço e hall social tornando-os independentes e com acessos restritos.

Para o atendimento das demandas de energia e utilidades, foi definido um bloco de apoio, próximo ao acesso de serviço, para abrigar toda a central de energia e gases medicinais.

Descrição do projeto

Em atendimento à demanda por saúde na cidade de Porto Alegre/RS, o projeto deste Hospital Materno Infantil Presidente Vargas visa obter a melhor relação custo-benefício na construção, na manutenção e operação, a ser implantado em área de aproximadamente 33.000,00m², em um terreno de 16.257,00m².

O dimensionamento do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas Hospitalar da cidade de Porto Alegre/RS está de acordo com as diretrizes da regulamentação específica, como a Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

Foram considerados no projeto:

- População da cidade de Porto Alegre/RS;
- População da Região de Abrangência; e demanda da região de abrangência.

O porte do HMIPV será de média complexidade, com capacidade para 216 leitos, incluindo leitos internação e UTIs.

Especialidades atendidas:

- Atendimento das gestantes e pacientes pediátrico (até 20 anos);
- Atendimento Psiquiátrico;

[Digite aqui]

- Atendimento AVS (Ambulatório de Violência Sexual);
- Doenças Gestacionais;
- Doenças Pré-Natais;
- Cirurgia Geral (Digestiva / Hérnia / Intestino);
- Cirurgia Ginecológica;
- Cirurgia Pediátrica;
- Cirurgia Obstétrica; e
- Neuropediatria.

Divisão dos leitos:

Novo Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	Leitos
Internação (Alojamento conjunto) - Mãe bebê	26
Internação Ginecológica inclusa patologia da gestação	26
Internação Pediátrica	50
Internação Psiquiátrica	24
Leitos Pré-parto (6 PPP + 4 PP)	10
UCI Canguru	10
UCI Neonatal	20
UTI Adulta	10
UTI Neonatal	20
UTI Pediátrica	20
Total de Leitos	216

Caracterização da área:

Os parâmetros de lote destinado ao Hospital Materno Infantil Presidente Vargas foram levantados e nortearam o desenvolvimento da solução apresentada, contemplando seu potencial e restrições construtivas.

A área destinada ao Hospital Materno Infantil Presidente Vargas localiza-se na macrozona urbana da zona urbana consolidada – ZUC, conforme Plano Diretor de Desenvolvimento e Ordenamento Territorial – PDOT.

A área em questão não está localizada, nem possui interferências com unidades de conservação.

Escopo do projeto:

[Digite aqui]

Os projetos contam com: Ambulatório, Auditório, Atendimento de urgência e emergência, Apoio Administrativo, Internação Geral, Processamento de Roupa, Internação Pediatria, Central de Administração de Materiais e Equipamentos, Internação Ginecológica, Manutenção, Internação Cirúrgica, Necrotério, Internação Obstétrica, Conforto e Higiene Colaboradores, Internação Psiquiatria, Métodos Gráficos, Anatomia Patológica e Citopatologia, Internação Neonatal + UCIN, Centro Cirúrgico Internação UTI/ CTI, Centro Obstétrico, Laboratório de Patologia Clínica, Centro de Parto Normal – CPN, Imagiologia, Hemoterapia e Hematologia – AT, Nutrição e dietética, Lactário, Banco de Leite Humano – BLH, Nutrição Enteral, Limpeza e Zeladoria, Farmácia, Segurança e Vigilância, Central de Material Esterilizado, Pavimento Técnico, Ensino e Pesquisa, Infra Estrutura Predial.

1.1.1. Central de Utilidades

Para o atendimento das demandas de energia e utilidades, foi definido um bloco de apoio, próximo ao acesso de serviço, para abrigar toda a central de energia e central de gases medicinais.

1.2. Inovações Estruturais

O projeto conceitual do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas tem como premissa a otimização e flexibilização dos espaços através do uso de um projeto estrutural modular, na ala de média complexidade a modulação estrutural será de 7,50m x 7,50m, na ala de hotelaria Hospitalar a modulação estrutural será de 7,50m x 7,50m. O Hospital Materno Infantil Presidente Vargas contempla uma estrutura de concreto com fundações do tipo estacas.

O pé-direito proposto entre lajes é de 4,50 m (quatro metros e cinquenta centímetros) resultando, na maior parte dos ambientes, em pés-direitos de 2,80m (dois metros e oitenta centímetros). Nas salas cirúrgicas foi considerado como pé-direito mínimo a altura de 3,00 m (três metros). Esta proposta garante vão livre entre forro e vigas confortável para a passagem de todas as instalações que se fizerem necessárias.

A localização do pavimento técnico logo acima do Centro Cirúrgico e UTIs proporciona um ganho em instalação, minimizando furações desnecessárias na estrutura além de garantir uma manutenção sem comprometer o funcionamento dos departamentos.

1.3. Critérios e Especificações Gerais de Desenho

1.3.1. Acessos e Urbanismo

Os acessos previstos ao terreno foram definidos visando a separação de tipos funcionais de fluxos e usuários. Houve a preocupação em separar e ao mesmo tempo restringir o número de acessos, com o objetivo de controlar a movimentação dentro do hospital, evitando-se o tráfego indesejado em áreas restritas, o cruzamento

[Digite aqui]

indesejado de usuários e serviços diferenciados, além de garantir o controle de evasão.

Para ambulâncias foi proposto um acesso exclusivo, proporcionando um curto e livre trajeto à porta da emergência, localizada no pavimento térreo na Ala de Média Complexidade. O estacionamento e a área de apoio às ambulâncias se localizam nas laterais deste acesso, de forma a facilitar e agilizar o fluxo delas.

Todos os acessos públicos foram contemplados de forma a garantir a acessibilidade dos portadores de mobilidade reduzida ao Hospital Materno Infantil Presidente Vargas.

As áreas externas, não construídas, são objeto de projeto de paisagismo, visando à criação de áreas sombreadas, áreas de contemplação, áreas de proteção a fatores externos, como ruído do tráfego.

1.3.2. Especificações Gerais de Design

O Design sugerido para o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas na proposta do conjunto é criar um conceito visual de hospital moderno, dinâmico e resiliente, capaz de adaptar-se tanto às necessidades, diversidades e complexidades hospitalares atuais como possuir a flexibilidade e capacidade de expansão conforme necessidade de mercado que o futuro reserva.

O partido arquitetônico do Hospital caracteriza-se por linhas puras e formas simples aliados a materiais resistentes, duradouros, modernos e que buscam a facilidade de manutenção mesclando nas fachadas Pele de Vidro e Fachadas Ventiladas (fachada frontal e fundos) garantindo o conforto térmico e a luminosidade natural requeridas nas diversas áreas do hospital.

É uma linguagem moderna e internacional, que se beneficia das novas tecnologias e materiais existentes no mercado e considera como premissa questões relevantes de sustentabilidade, eficiência térmica (fachada ventilada), energética e durabilidade do edifício.

A proposta do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas para a fachada é composta por áreas com textura acrílica, outras áreas com revestimento em Porcelanato (fachada ventilada) e lugares com pele de vidro.

São instalados em partes da fachada principal caixilhos do tipo “pele de vidro” trazendo claridade e luz natural para o interior do edifício. As faixas de vidro passam pela face externa da estrutura, para que não haja interferência técnica na instalação e seja garantida a pureza das formas propostas.

Os materiais de acabamento interno são definidos priorizando a durabilidade e a qualidade deles. A questão de minimizar o impacto da manutenção ao longo dos anos,

[Digite aqui]

sem comprometer a qualidade dos materiais, foi fator norteador da seleção dos materiais.

Com as premissas acima citadas, o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas está proposto de forma a garantir uma economia em longo prazo na manutenção dos materiais e ao mesmo tempo ser uma edificação de ponta, com qualidade e durabilidade, sem comprometer a flexibilidade.

1.3.3. Critérios de Desenho dos Ambientes de Atendimento e de Trabalho

Assim como todos os projetos de estabelecimentos assistenciais de saúde, o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, foi elaborado conforme as disposições da Resolução – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

O dimensionamento e a quantificação dos ambientes seguem obrigatoriamente as diretrizes das tabelas apresentadas no capítulo 3, parte II da RDC 50 (21/02/2002).

No desenvolvimento do Projeto Conceitual de Arquitetura, nos casos não descritos nesta resolução, são adotadas as seguintes normas complementares:

- NBR 6492 – Norma Brasileira de Representação de Projetos de Arquitetura;
- NBR 13532 – Norma Brasileira para Elaboração de Projetos de Edificações;
- NBR 9050 – Norma Brasileira de Acessibilidade a Edificações, Mobiliário, Espaços e Equipamentos urbanos; e
- NR 32 – Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em estabelecimentos de assistência à saúde.

Também são seguidos o Regulamento de Segurança Contra Incêndio do CBPMRS (Corpo de Bombeiros da Polícia Militar do Rio Grande do Sul), que dispõe sobre as exigências das medidas de segurança contra incêndio nas edificações e nas áreas de risco, e as Instruções Técnicas IT relacionadas, que prescrevem as regras para execução e implantação das medidas de segurança contra incêndio.

São adotadas como complementares as seguintes normas em relação a implantação de medidas de segurança contra incêndio:

- NBR 6479 - Portas e vedadores – determinação da resistência ao fogo;
 - NBR 7199 - Projeto, execução e aplicações de vidros na construção civil;
 - NBR 9077 – Saídas de emergências em edifícios;
 - NBR 10898 - Sistemas de iluminação de emergência;
 - NBR 11742 - Porta corta-fogo para saídas de emergência;
 - NBR 11785 – Barra antipânico – requisitos;
 - NBR 13434 – Sinalização de segurança contra incêndio e pânico – 3 partes;
- e

[Digite aqui]

- NBR 13435 – Sinalização de segurança contra incêndio e pânico.

1.3.4. Circulações e Relações Funcionais

A proposta do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas possui como importante premissa a definição das circulações e dos fluxos por suas características de uso. A ocupação do terreno como um todo proporcionou uma determinação clara dos acessos ao hospital e, internamente, a configuração das alas interligadas por circulação vertical e horizontal, possibilitando clareza nas definições das circulações internas e públicas por seus diferentes usos e conseqüentemente a otimização dos fluxos, gerando ganhos nos percursos das equipes e dos pacientes.

Circulações Externas e Internas

Todas as circulações do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas foram propostas em conformidade com a norma NBR-9050 de acessibilidade para pessoas portadoras de necessidades especiais.

As circulações externas e internas do Hospital são configuradas pelos acessos, estacionamento e circulações horizontais e verticais descritas a seguir:

Estacionamentos

Os estacionamentos são implantados no 1º e 2º subsolos para abrigar as vagas necessárias ao acolhimento dos veículos funcionários, pacientes e visitantes externos.

São previstas vagas destinadas aos portadores de necessidades especiais, conforme norma NBR-9050 da ABNT.

O estacionamento de ambulâncias segue as exigências da RDC-50 e possui 02 vagas na frente do acesso de emergência.

Circulações Horizontais

As alas do edifício são interligadas por corredores de circulações, visando otimizar os diferentes tipos de fluxos: pacientes internos, pacientes externos, visitantes e acompanhantes, funcionários e serviços.

Os corredores destinados à circulação de pacientes devem ter corrimão em pelo menos uma das paredes, facilitando assim o percurso aos portadores de mobilidade reduzida.

Todos os corredores de uso de pacientes possuem largura mínima de 2,00m (dois metros), conforme legislação vigente. Os corredores de alto tráfego das áreas críticas possuem 2,50m (dois metros e 50 centímetros de largura, como no Centro Cirúrgico e nas UTIs).

[Digite aqui]

Os corredores de serviço, com alto tráfego de funcionários e suprimentos também possuem largura mínima de 2,00m (dois metros). Os corredores destinados apenas à circulação de pessoal interno, em alguns setores, possuem largura de 1,20m (um metro e vinte centímetros), em conformidade com a legislação vigente.

Nestas áreas de circulação, todos os equipamentos (extintores de incêndio, carrinhos, lavatórios, telefones públicos e filtros de água) devem ser instalados, mas sempre garantindo a largura mínima de 2,00m (dois metros) e garantindo o livre tráfego de pacientes, funcionários e suprimentos. Na proposta apresentada, os corredores não funcionam como salas de espera.

Circulações Verticais

O Bloco de circulação vertical é formado por 3 elevadores sociais, 3 elevadores de serviços/suprimentos e 4 elevadores para transporte de pacientes em macas/leito, além de escadas de emergências interligadas à essas circulações verticais.

A construção e execução dessas escadas obedecerão aos critérios referentes ao código de obras do Município, assim como outras exigências legais e as normas do corpo de bombeiros locais, a fim de proporcionar condições de segurança em caso de incêndio.

Na proposta arquitetônica foram consideradas as seguintes premissas de projeto:

- As escadas têm largura mínima de 1,65m e serem providas de corrimão contínuo e seguindo as exigências da norma NBR 9050;
- Nas unidades de internação, a distância entre a escada e a porta do quarto (ou enfermaria) mais distante não pode ultrapassar de 45,00m;
- O piso de cada degrau deverá ser revestido de material antiderrapante e não ter espelho vazado; e
- Nenhum lance de escada pode vencer mais de 2,00m sem patamar intermediário.

Os elevadores seguem as premissas exigidas nas normas conforme descrito:

- NBR-14712 – Elevadores elétricos – Elevadores de carga, monta-cargas e elevadores de maca – Requisitos de segurança para projeto, fabricação e instalação.
- NBR NM-207 – Elevadores elétricos de passageiros - Requisitos de segurança construção e instalação e aos dispositivos legais do Ministério do Trabalho;
- Ao menos um dos elevadores para passageiros deverá obedecer às exigências da norma NBR-13.994 – Elevadores para transporte de pessoas portadoras de deficiência.

Além disso, todos os elevadores terão dimensão de cabine suficiente para o transporte de maca-leito. A quantidade de elevadores foi calculada de forma a atender o volume

[Digite aqui]

projetado de pacientes, visitantes e suprimentos. A premissa é a otimização deles, com reduzida espera.

Os elevadores previstos são instalados em dispositivo "no break", com autonomia de 15 minutos.

1.3.5. Critérios Construtivos

Na implantação do edifício que compõe o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, foi proposta a orientação mais favorável visando as melhores condições de conforto ambiental (térmico, acústico e luminoso).

Agregando as condições naturais com as condições artificiais de iluminação e condicionamento de ar propostos no projeto, é garantido que cada ambiente tenha condição ideal de funcionamento para cada função distinta.

A diversidade de necessidades se dá principalmente em função das populações que frequentam estes ambientes, das atividades que neles se desenvolvem assim como, das características de equipamentos que neles foram instalados.

As solicitações e exigências de controle das condições de conforto ambiental são descritas e listadas no Capítulo 5, Parte III da RDC 50, de 21 de fevereiro de 2002 e são cumpridas em sua totalidade na proposta do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas.

Também são respeitadas as condições ambientais de controle de infecção exigidas no Capítulo 6, Parte III da Resolução supracitada.

Em vista aos critérios mencionados e das melhores condições de durabilidade e de manutenção predial, foram definidos os materiais de acabamentos para Paredes, Pisos, Tetos e Bancadas.

1.4. Descritivo Funcional

Para melhor entendimento das funcionalidades de cada ala, pavimento e suas conexões físicas e operacionais, são descritas a seguir as principais atividades e suas dependências, que permitem a efetividade operacional esperada.

1.4.1. Pavimento Térreo – Atendimento de Urgência/Emergência

Para admissão do paciente no atendimento à urgência e emergência, o hospital realizará prévio acolhimento do indivíduo a fim de realizar a classificação de risco dele. Sendo assim, o hospital contará com um Sistema de Classificação de Risco (SCR) que permita dispor de diversas entradas (fluxos) para a classificação da gravidade do paciente. Os fluxogramas deverão ser agrupados de forma a identificar sinais, sintomas ou síndromes que levaram o paciente ao atendimento de emergência,

[Digite aqui]

e classificá-los em um sistema gráfico de cores que irá interferir diretamente no tempo de resposta do atendimento do indivíduo.

Após esse procedimento, no Pronto Socorro Geral, os pacientes (e seus acompanhantes) aguardarão na sala de espera até que sejam chamados. Este ambiente oferece conforto térmico e acústico, conta com cadeiras confortáveis, sanitários feminino, masculino e PNE.

Após a espera, o paciente será encaminhado a uma das duas salas de triagem, onde será submetido avaliação de acordo com o protocolo institucional sob supervisão médica. Após essa avaliação o paciente será classificado pelo grau de urgência.

Para os pacientes em estado de emergência, há um acesso de ambulâncias independente, assim como o estacionamento com área de desembarque destes pacientes em estado crítico que podem correr risco de vida, possibilitando sua rápida transferência a uma das salas de trauma. Nas salas de trauma, os pacientes em estado grave recebem todo o atendimento e procedimento necessário, inclusive intervenções cirúrgicas imediatas. Estas salas serão equipadas com foco cirúrgico, régua de gases medicinais, monitoração e carros de anestesia e suporte a vida.

Depois de estabilizado, o paciente permanecerá sob observação e monitoração, podendo ser transferido e acomodado em um dos leitos de internação ou UTI do hospital ou ainda, ser encaminhado para a realização de exames ou outros procedimentos cirúrgicos.

Os pacientes referenciados, após passarem pelo processo de acolhimento e serem classificados, serão anunciados na sala de espera interna e posteriormente atendidos pelo médico em um dos 6 consultórios obstétricos e 4 consultórios pediátricos.

Durante as consultas, o médico fará anamnese avaliando a necessidade de realização de exames complementares e para isso conta com o apoio do centro diagnóstico.

1.4.2. Pavimento Térreo – Apoio Diagnóstico

Nestas salas receberão todo o atendimento necessário para a realização do procedimento a que será submetido, podendo passar por cirurgias de média complexidade.

A seguir, o paciente será acomodado nas salas de recuperação pós-anestésica, onde ficará sob observação e monitoração até recobrar a consciência, podendo assim ser transportado com segurança às áreas de internação ou UTI.

Há também o fluxo de pacientes proveniente do atendimento de urgência (pavimento térreo Pacientes referenciados da Rede de Atenção a Urgências (portaria 1600 do Ministério da Saúde) e seus acompanhantes acessam o edifício através da Entrada

[Digite aqui]

Principal/ Lobby. Esta área permite o fácil acesso à recepção central, além de contar com uma sala de espera.

Após identificação, os pacientes são encaminhados para a recepção do Centro de Apoio Diagnóstico no mesmo pavimento. Esta recepção é mobiliada com estações de trabalho, cadeiras e armários que permitem acondicionar documentos de uso rotineiro.

Nas estações de trabalho, os colaboradores da recepção fazem o cadastro dos pacientes e a confirmação de agendamento (pela rede referenciada) dos exames.

Após este procedimento, os pacientes e acompanhantes são orientados a aguardarem o horário de seu exame na Sala de Espera do Centro Diagnóstico. Esta, por sua vez, possui aproximadamente 20 lugares para o público se acomodar em cadeiras confortáveis até que sejam chamados para a realização dos respectivos procedimentos.

Na Sala de Espera, há sanitários (feminino e masculino) para portadores de mobilidade reduzida.

A unidade de apoio diagnóstico concentra os seguintes exames: Coleta para Análise Laboratorial, Tomografia Computadorizada, Raio-X, Ressonância Magnética, Ultrassonografia, Ecocardiograma, Ergonomia e Mamografia.

Para a realização de exames laboratoriais, o nome do paciente é anunciado na Sala de Espera e este é encaminhado à Sala de Coleta, onde poderá sentar-se em box individuais equipados com cadeiras e suporte para apoio do braço. Há dois boxes equipados com macas.

Para exames de imagem como Tomografia Computadorizada, Raio-X e Ressonância Magnética, o paciente é chamado na Sala de Espera e encaminhado aos vestiários (masculino ou feminino) dentro da área assistencial. Neste local, ele será orientado a vestir a roupa específica que lhe será fornecida pela instituição e deixar seu vestuário e pertences pessoais nos armários que serão fechados à chave enquanto estiver realizando o exame.

Nesta ocasião, lhe será entregue também um questionário que ajudará a enfermagem a detectar qualquer situação que possa interferir na realização dos exames.

A sala de repouso e observação com 3 leitos é destinada ao uso de pacientes que efetuarão exames que necessitam preparo prévio ou recuperação posterior.

O exame de Ressonância Magnética é realizado com a pessoa deitada e a parte do corpo que vai ser examinada dentro do túnel do equipamento. Este túnel, aberto nas duas extremidades, é iluminado e ventilado permanentemente.

[Digite aqui]

Durante todo o exame, o paciente pode se comunicar com a equipe médica, através de intercomunicadores e poderá ser visto através dos visores da sala de comando.

Algumas vezes, pode ser necessário injetar uma pequena quantidade de produto de contraste intravenoso. Para isso, o paciente é orientado pela equipe técnica.

Este exame dura aproximadamente 30 minutos e logo após a realização dele, se não houver intercorrências, o paciente é dispensado.

O exame de Tomografia Computadorizada, também é realizado com o paciente deitado sobre uma mesa que se desloca lentamente para dentro do equipamento, onde um tubo roda ao redor do paciente produzindo as imagens. Assim, como na Ressonância, o paciente pode se comunicar com a equipe médica, através de intercomunicadores e poderá ser visto através dos visores da sala de comando.

O exame de Raio-X pode ser realizado com o paciente deitado ou em pé, dependendo da área que será examinada. Neste caso, não há uso de contraste e o exame normalmente dura 15 minutos.

Nas salas com procedimentos radiológicos (Tomografia e Raio X) será instalada uma luz vermelha acima da face externa da porta de acesso, sinalizando quando a sala está em uso e o acesso é restrito. A sinalização luminosa deve ser acionada durante os procedimentos radiológicos. Os pacientes sempre utilizam avental e/ou colar plumbífero.

Após a realização de qualquer um dos procedimentos acima (Tomografia, Ressonância Magnética ou Raio X), o paciente é encaminhado novamente aos vestiários (masculino ou feminino) para que possa vestir sua roupa e dispensar as vestimentas utilizadas para a realização dos exames.

Para maior conforto dos pacientes, as salas de ultrassom possuem sanitários internos.

Há também a possibilidade de pacientes internados (internação ou unidade de terapia intensiva) realizarem os exames, criando assim, um fluxo que será acompanhado por um técnico, garantindo assim a segurança do paciente.

Neste pavimento, dedicado ao uso do paciente externo, encontra-se também o Ambulatório.

Os pacientes após identificação e cadastro, serão encaminhados à espera interna para aguardar para consulta. O médico anunciará o nome do paciente para iniciar a consulta em uma das salas.

Após anamnese, caso necessário médico deverá solicitar exames complementares ou indicar tratamento ao paciente.

[Digite aqui]

1.4.3. Primeiro Pavimento – Centro Cirúrgico

Pacientes internados em unidades de enfermagem ou em unidades de terapia intensiva são previamente preparados para a realização de cirurgias uma vez que estas podem ser agendadas com antecedência. Estes pacientes receberão substâncias pré-anestésicas nestas unidades (internação e UTI) e posteriormente serão transportados a uma das 6 salas cirúrgicas deste mesmo pavimento. Estes pacientes serão transferidos através das circulações internas, transportados de forma rápida e eficiente.

1.4.4. Segundo Pavimento – Unidade de Terapia Intensiva

Os pacientes da unidade de terapia intensiva serão provenientes do atendimento de urgência e emergência, ou de cirurgias.

O layout proposto para a UTI oferece acomodação em box individual, com possibilidade de acompanhante, preservando assim a privacidade do paciente e garantindo conforto e segurança com a livre visualização do leito a partir do posto de enfermagem através de vidros. Cada box contará com uma poltrona, que poderá ser utilizada por acompanhante ou pelo paciente, incentivando o mesmo a movimentar-se, buscando uma melhora mais rápida, sempre que possível.

Haverá bancadas centrais de prescrição/monitoramento que possibilitam a proximidade do profissional para junto do paciente. Estes visores permitem a visualização permanente do paciente, sem a necessidade de entrar no Box.

Todos os leitos de UTI serão monitorados e terão assistência em tempo integral.

Na área de UTI, há um acesso exclusivo para visitantes, após autorização da Secretaria, junto à Sala de Espera.

As Unidades de Terapia Intensiva serão subdivididas em grupos de 10 leitos (9 boxes individuais e 1 box com antecâmara, caracterizando-o como isolamento), podendo ser classificadas conforme o perfil do paciente. Cada subdivisão conta com posto de enfermagem, expurgo e banheiros de pacientes.

As áreas de apoio e serviços, como secretaria, farmácia, copa, conforto médico, quartos para plantonistas e sanitários de funcionários serão compartilhadas entre as alas localizadas no mesmo pavimento.

1.4.5. Quarto, Quinto e Sexto Pavimento – Internação

Com acesso independente pelo pavimento térreo, o paciente é encaminhado para o setor específico e orientado a aguardar na sala de espera.

[Digite aqui]

Cada quarto de enfermaria possui banheiro privativo além de duas poltronas para acompanhantes, dois criados-mudos e dois armários para guarda de pertences. Durante todo o período de internação o paciente será assistido por diversos profissionais e técnicos e sempre que necessário, poderá solicitá-los através do sistema de chamada de enfermagem. Cada leito contará também com régua de gases medicinais.

Nas circulações centrais haverá postos de enfermagem, cada um atendendo até 30 pacientes. Os postos de enfermagem estarão de fácil acesso ao acompanhante, o que transmite segurança aos pacientes internados, resultando num contato mais humanizado e acolhedor.

Neste eixo central há também todo o apoio necessário aos médicos, corpo de enfermagem e técnicos: área para prescrição, sala de equipamentos, copa de distribuição, expurgo, farmácia etc.

1.5. Plano de Massas com Layout

O Plano de Massas com layout sugerido e desenvolvido para o projeto arquitetônico deste projeto é apresentado no Anexo II.1.A - Plano de Massas.