

## **PERGUNTAS e RESPOSTAS.**

### **P. Qual a dimensão mínima para portas das salas de exames?**

**R.** O dimensionamento de portas de EAS está estabelecido na RDC 50/02, Parte III – Critérios para Projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, Capítulo 4 – Circulações Externas e Internas, item 4.3. – Circulações Horizontais, b) Portas. No que se refere às salas de exame ou terapias, as dimensões mínimas devem ser de 1,20 x 2,10 m.

### **P. A área coletiva de internação da UTI e dos quartos de isolamento de UTI, necessariamente, têm que ter janelas dando para o exterior, propiciando luz e ventilação natural?**

**R.** Alguns ambientes demandam sistemas especiais de controle das condições ambientais higrotérmicas e de controle de qualidade do ar, em função do tempo de permanência dos pacientes nos mesmos, além, das necessidades, exigências e características das patologias. As internações (inclusive, as intensivas), as salas de observação, a diálise, entre outras, “carecem de condições especiais de iluminação, no sentido de necessitarem de incidência de luz de fonte natural direta no ambiente” e “ventilação e exaustão diretas”. Consulte a RDC 50/02, Parte III – Critérios para Projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, Capítulo 5 – Condições Ambientais de Conforto, item 5.1. – Conforto Higrotérmico e Qualidade do Ar.

### **P. É necessária a instalação de pia de despejo na ante-câmara de quarto de isolamento, ou este equipamento pode ser dispensado pela utilização da bacia sanitária do banheiro do paciente para realizar o despejo dos resíduos do próprio paciente?**

**R.** Consulte a RDC 50/02, Parte III – Critérios par Projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, Capítulo 6 – Condições Ambientais de Controle de Infecção, Item **B.** Projeto Básico, B.1. Barreiras Físicas, B.1.5. Quarto Privativo de Isolamento. A previsão deste quarto, apesar da não exigência de ante-câmara, e da instalação citada advém da necessidade de isolamento, em função das patologias e de substâncias corporais infectantes ou de bloqueio, sendo necessária a previsão de ambiente e/ou área para armazenamento de roupas e materiais utilizados no atendimento do paciente com de pia de despejo assente em bancada (vide glossário da RDC 50/02).

### **P. Para uma clínica exclusiva de imagens há necessidade de se ter uma Sala de Utilidades, mesmo realizando somente Radiologia, Ultra-sonografia e Mamografia?**

**R.** A Sala de utilidades ou expurgo é “um 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”. É um ambiente de apoio constante (e obrigatório) para a Unidade de Imagenologia, de acordo com a listagem do pé da página da UNIDADE FUNCIONAL 4.

**P. A vigilância sanitária permite a instalação de duchas higiênicas em banheiros de pacientes?**

**R.** A RDC 50/02 descreve que “todos os banheiros e sanitários de pacientes internados têm de possuir duchas higiênicas”, não impondo qualquer restrição ao uso de duchas higiênicas em instalações sanitárias deste usuário.

**P. A RDC 50 que diz que “o acesso às salas de exame admissão e higienização de parturientes, pré-parto e AMIU não se dá através dos vestiários de barreira.” Gostaria de esclarecimentos acerca destes ambientes, se realmente são externos às barreiras do Centro Obstétrico?**

**R.** A sala de Exame Admissão e Higienização de Parturientes deve ser configurada e ter função de barreira ao acesso da parturiente ao Centro Obstétrico. Os ambientes destinados ao Pré-Parto são ambientes internos ao CO e, portanto, acessados através de Sala de Admissão de Parturiente e/ou Área Transferência para as parturientes e através dos vestiários de barreira do Centro Obstétrico para a equipe e acompanhante. A atividade AMIU deve ser realizada em ambiente controlado, dentro do Centro Obstétrico.

**P. A estrutura do Centro Cirúrgico pode ser utilizada para a realização de partos cirúrgicos? Os ambientes de apoio podem ser compartilhados com o Centro Obstétrico?**

**R.** O parto cirúrgico é um procedimento cirúrgico e só pode ser realizado em Unidades/Ambientes com características para tal. Existe a possibilidade de uma unidade única comportar as duas especialidades (Cirurgia e Obstetrícia), podendo ser compartilhados os ambientes de apoio “quando as unidades forem contíguas, observando-se para esses ambientes, dimensões proporcionais ao número de salas de parto e salas cirúrgicas”, atendendo à demanda das duas Unidades, observados os controles e as restrições necessárias ao seu funcionamento. A 50/2002 descreve que o Centro Cirúrgico e o Centro Obstétrico “têm seus ambientes de apoio no interior das próprias unidades”.

**P. É permitida a utilização de divisórias em ambientes hospitalares?**

**R.** Em ambientes hospitalares não é permitida a utilização de divisórias leves e removíveis, principalmente, as instaladas com perfis. Pode-se utilizar outras soluções arquitetônicas não removíveis, desde que estejam garantidas as características monolíticas no seu acabamento, devendo “ser resistentes à lavagem e ao uso de desinfetantes”, de acordo com o item C. PROJETO EXECUTIVO- C.1 Acabamentos de Paredes, Pisos, Tetos e Bancadas da RDC 50/2002.

**P. Onde encontro a documentação mínima necessária à abertura de processo de análise de projeto e o modelo de formulário de petição?**

**R.** No site da Diretoria de Vigilância Sanitária “Área de Atuação”, seguindo para Obras e Arquitetura e Engenharia Sanitaria da Saúde”, em seguida para “Análise de Projetos Básicos de Arquitetura”, e em “Documentos para Abertura de Processos”. Neste local, além de informações sobre a documentação mínima para abertura de processos.

**P. Os rodapés de ambientes de saúde devem ser arredondados?**

**R.** Ao contrário, conforme a RDC 50/2002, Parte III – Critérios par Projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, Capítulo 6 – Condições Ambientais de Controle de Infecção, item C.2 – Rodapés, “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”. As exigências referentes ao rodapé referem-se à união entre este e a parede, de modo que “estejam alinhados, evitando-se o tradicional ressalto do rodapé que permite o acúmulo de pó e é de difícil limpeza”.

**P. Que informações devem constar no “Resumo da Proposta Assistencial” do relatório que faz parte do processo para análise pela Vigilância Sanitária?**

**R.** O resumo da Proposta Assistencial deve informar o porte e a complexidade do Estabelecimento, além das especialidades, faixa etária e grau de risco atendido, se for o caso, demandas e atribuições, além de conter a listagem de atividades e sub-atividades que serão realizadas no estabelecimento conforme o padrão da listagem constante na RDC 50/2002, bem como, das atividades de apoio técnico ou logístico inclusive, as terceirizadas. Quando o objeto de análise for uma Unidade e/ou partes do

estabelecimento deve, também, ser informada, além da Proposta Assistencial geral do estabelecimento a proposta assistencial destas (porte, complexidade, faixa etária, etc). A avaliação da VISA vai verificar a “pertinência do projeto físico apresentado com a proposta assistencial pretendida, por unidade funcional e conjunto do EAS, objetivando o cumprimento da assistência proposta. Para tanto, deve-se selecionar as atribuições que farão parte do programa de atividades do estabelecimento, de acordo com as necessidades da instituição, do município, da região e do estado, baseadas na proposta assistencial a ser adotada”. Desta forma, “a decisão do tipo de estabelecimento/Unidade a ser implantado será dos gestores e dos técnicos, devendo atender às necessidades da comunidade envolvida, e não mais de acordo com padrões preestabelecidos nacionalmente” (RDC 50/2002, Parte II – Programação Físico Funcional dos Estabelecimentos de Saúde, 2 – Organização Físico-Funcional).

**P. A CME de um hospital existente pode funcionar sem autoclaves de barreira entre as áreas suja e limpa, estando este equipamento localizado na área de preparo? Além disso, após a esterilização os materiais são encaminhados para o depósito de material. Essa prática é permitida?**

**R.** As CMEs hospitalares, que processam materiais de uso cirúrgico, obrigatoriamente devem estar dotadas de equipamentos que funcionem como barreira entre as áreas “limpa” e “suja”, claramente definidas, independentes e estanques, ou seja, com porta dupla e uma delas abrindo diretamente em área crítica/controlada. Na área/ambiente de preparo/empacotamento os materiais estão limpos mas não estéreis.

**P. O Lactário pode integrar a Cozinha de uma Unidade Hospitalar?**

**R.** O Lactário pode integrar a Unidade de Nutrição e Dietética, guardados os devidos cuidados e garantidos ambientes independentes e exclusivos para atender àquele primeiro. Estas Unidades devem possuir características distintas, por exemplo, como área "limpa" precedida de vestiário de barreira, com DML exclusivo. Além disso, a área de recepção e lavagem de mamadeiras deve ser exclusiva e independente das demais louças e utensílios. Quando existe ou está sendo proposta UTI Neonatal, o processamento dos materiais e utensílios deve ser realizado em equipamentos de barreira entre as áreas suja e limpa.

**P. Tenho que regularizar um posto de coleta laboratorial existente, instalado em uma sala comercial, com uma sala de coleta, um refeitório pequeno, recepção e lavabo. O que preciso fazer pra regularizá-lo? Preciso enviar corte, elevações, fachadas? É necessário memorial do projeto existente?**

**R.** A adequação de Estabelecimentos existentes, e considerados irregulares aqueles que não possuem licenciamento, somente pode ser realizada a partir de Projeto Básico de Arquitetura - PBA aprovado pela Vigilância Sanitária, independente das atividades e do tamanho/quantidade de salas. A regularização de serviços nestas condições iniciará com o encaminhamento do Projeto Básico de Arquitetura correspondente (Representação Gráfica + Relatório Técnico, conforme descrito na RDC 50/2002 e RDC 189/2003), sendo avaliado como proposta nova. Já para serviços pré-existentes e regulares, ou seja, licenciados pela VISA, quando da exigência de Autoridade de Saúde e/ou necessidade de qualquer modificação física exige-se a apresentação do PBA, que será avaliado considerando o descrito na RDC 189/03. Consulte o Manual com **ORIENTAÇÕES PARA ELABORAÇÃO, APRESENTAÇÃO, ANÁLISE, AVALIAÇÃO E APROVAÇÃO DE PROJETOS BÁSICOS DE ARQUITETURA.**

**P. Sobre a obtenção de alvará de funcionamento para um estabelecimento de saúde que possui assoalho de madeira, e está em funcionamento há dois anos. Existe uma maneira de impermeabilizar esse assoalho?**

**R.** A madeira é considerado material inadequado e não aceito sob nenhuma condição em estabelecimentos de saúde. Presumindo que o estabelecimento citado está funcionando de maneira irregular e ilegal, sem controle e licenciamento da Vigilância Sanitária.

**P. Gostaríamos de saber se há um MODELO de relatório técnico para Projetos Básicos de Arquitetura?**

**R.** Não existe modelo de Relatório Técnico, devendo ser consideradas as informações necessárias. O interessado deverá desenvolver um Programa de Necessidades e a partir daí elaborar o Relatório Técnico. Para tanto você pode consultar o Manual com **ORIENTAÇÕES PARA ELABORAÇÃO, APRESENTAÇÃO, ANÁLISE, AVALIAÇÃO E APROVAÇÃO DE PROJETOS BÁSICOS DE ARQUITETURA**, disponível no site da Vigilância Sanitária)

**P. Gostaria de saber de um Centro de Radiologia, comportando os exames Raio X, Tomografia, Ressonância, Ultrassom, Densitometria e Mamografia é considerado média ou alta complexidade (todos na mesma edificação)?**

**R.** Sobre sua dúvida, em princípio esta clínica pode ser considerada de média complexidade, porém, se estes exames forem feitos com indução anestésica em pacientes (seja rotina ou em situações excepcionais, o que é comum ocorrer em unidades de ressonância e de tomografia), será considerada atividade de alta complexidade.

**P. A vigilância sanitária permite a utilização de forros modulares em áreas críticas?**

**R.** A VISA não aceita a utilização de forros modulares em áreas críticas, pois além de os sistemas de montagem/fixação não garantirem as características monolíticas do teto/forro, a característica “removível” é totalmente inadequada, por permitir que sofram interferência sem que sejam paralisadas as atividades da unidade. Verifique as informações no item C.1 - Acabamentos de paredes, pisos, tetos e bancadas, Capítulo 6, Parte III - Critérios para Projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, Condições Ambientais de Controle de Infecção da RDC 50/2002.

**P. Sabemos que em áreas críticas, como Centro Cirúrgico, todos os revestimentos têm que ser monolíticos, inclusive nas áreas molhadas, não sendo aceito pisos cerâmicos. Perguntamos: Os pisos dos vestiários de barreira para acesso a essas áreas podem ser cerâmicos? Também a Área de Transferência do centro cirúrgico necessita de piso monolítico? Pois, conforme nosso entendimento, a área crítica desta unidade começa a partir dos vestiários de barreira e da Área de Transferência?**

**R.** Tanto o vestiário de barreira quando a área de transferência do centro Cirúrgico são transições entre áreas comuns e áreas críticas, portanto, são consideradas semi-críticas e, considerando essa transição, a Vigilância Sanitária recomenda a utilização de pisos monolíticos, não sendo uma exigência, a depender da configuração. Consulte a RDC 50/02 sobre as características para pisos de áreas críticas e semi-críticas, conforme o item C.1. Acabamentos de Paredes, Pisos, Tetos e Bancadas, Parte III, 6 – Condições Ambientais de Controle de Infecção.

**P. Gostaria de saber onde encontro as normas técnicas de Vigilância Sanitária para projetos arquitetônicos comerciais (restaurante, hospitalar, padarias, pet-shop, lojas, etc), além de, licenciamento de industria submetida à Vigilância Sanitária?**

**R.** As indústrias de saneantes, de medicamentos, etc, além dos estabelecimentos citados são regulados por Resoluções que fazem referência às boas práticas, e que podem ser encontradas no site da ANVISA ([www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br)). As dúvidas sobre licenciamento podem ser sanadas com a Gerência de Saúde da Secretaria de Desenvolvimento Regional a qual pertence o município de localização do estabelecimento, além, da Gerência de inspeção de Produtos e Serviços de Saúde (GEIPS) da Diretoria de Vigilância Sanitária.

**P. Foi-me solicitada a criação de uma sala cirúrgica anexa à entrada do centro cirúrgico para a realização de procedimentos invasivos emergenciais (cirurgias reparadoras de emergência) em pacientes politraumatizados quando não há tempo hábil para realizar a higienização adequadamente. Posso pôr esta sala em uma circulação destinada à transferência? (semi-crítica?), sendo que, a intenção é que a equipe do centro cirúrgico possa atender tal paciente sem contaminar todo o C.C.?**

**R.** Não existe "sala cirúrgica anexa à entrada do CC". Um CC tem características específicas e ambientes mínimos exigidos. Todo e qualquer procedimento emergencial, por conceito, deve ser realizado em Unidade de Pronto Atendimento / Urgência / Emergência. Se caracterizada qualquer outra necessidade deve ser encaminhado para o setor adequado, inclusive para o Centro Cirúrgico. Havendo a indicação de realização do procedimento no C.C. e a decisão da equipe de transferir o paciente antes de higienizá-lo, há que se fazer a descontaminação/esterilização do (s) ambiente (s) após o procedimento. Nas emergências hospitalares estão previstos ambientes para procedimentos invasivos, e a decisão de realizar o procedimento nesta sala ou no C.C. cabe á equipe médica. Além disso, qualquer outra discussão sobre este assunto extrapola os padrões de arquitetura hospitalar. Consulte a RDC 50/02, Parte II – Programação Físico Funcional dos Estabelecimentos de Saúde, 2 – Organização Físico-Funcional (Atribuição 2, Atribuição 4 e Atividade 4.6) e 3 – Dimensionamento, Quantificação e Instalações Prediais dos Ambientes (Unidades Funcionais Atendimento Imediato e Apoio ao Diagnóstico e Terapia/Centro Cirúrgico).