



Câmara Municipal de Jundiá

LEI COMPLEMENTAR

N.º 263

de 24/11/98

Processo n.º 25.018

VETO TOTAL  
REJEITADO

Vencimento 05/12/98
------------------------

*Wanderlei*  
Diretora Legislativa  
05/11/98

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR N.º 456

Autoria: WANDERLEI RIBEIRO

Ementa: Exige, em hospitais, gerador próprio de energia elétrica.

Arquive-se

*Wanderlei*  
Diretor  
07/12/98



Matéria: PLC 456	Comissões	Prazos:	Comissão	Relator
À Consultoria Jurídica. @llampedi Diretora Legislativa 23/04/98	CJR COSH/BES	projetos 20 dias vetos 10 dias orçamentos 20 dias contas 15 dias aprazados 7 dias	20 dias 10 dias 20 dias 15 dias 7 dias	7 dias - - - 3 dias
<b>QUORUM: MS</b>				

A CJR. @llampedi Diretora Legislativa 05/08/98	Designo Relator o Vereador: <u>Antonio Padua</u> Presidente 05/08/98	<input checked="" type="checkbox"/> voto favorável <input type="checkbox"/> voto contrário Relator 05/08/98
---	---	--

A COSH/BES @llampedi Diretora Legislativa 11/08/98	Designo Relator o Vereador: <u>VOUG</u> Presidente 11/08/98	<input checked="" type="checkbox"/> voto favorável <input type="checkbox"/> voto contrário Relator 11/08/98
---	--	--

VETO TOTAL (fls. 43/48)

A CJR @llampedi Diretora Legislativa 10/11/98	Designo Relator o Vereador: <u>Luco</u> Presidente 10/11/98	<input type="checkbox"/> voto favorável <input checked="" type="checkbox"/> voto contrário Relator 10/11/98
--	--	--

A _____ Diretora Legislativa / /	Designo Relator o Vereador: _____ Presidente / /	<input type="checkbox"/> voto favorável <input type="checkbox"/> voto contrário Relator / /
--	---	--

A _____ Diretora Legislativa / /	Designo Relator o Vereador: _____ Presidente / /	<input type="checkbox"/> voto favorável <input type="checkbox"/> voto contrário Relator / /
--	---	--

A _____ Diretora Legislativa / /	Designo Relator o Vereador: _____ Presidente / /	<input type="checkbox"/> voto favorável <input type="checkbox"/> voto contrário Relator / /
--	---	--

op. GPL. 552/98 ( fls. 47/48 )  
à consultoria jurídica  
@llampedi  
Diretora Legislativa  
06/11/98



PUBLICAÇÃO Rubrica  
05/05/98 CM

CÂMARA MUNICIPAL  
DE JUNDIAÍ

025018 GEN 98 23 2 33

PP 355/98

PROTÓCOLO GERAL

Apresentado Encaminhe-se à CJ e a:  
CJR e COSHIBES

*Sozinho*  
Presidente  
28/04/98

**APROVADO**

*Sozinho*  
Presidente  
13/04/98

**PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº. 456**  
(do Vereador Wanderlei Ribeiro)

Exige, em hospitais, gerador próprio de energia elétrica.

Art. 1º. Em todo estabelecimento hospitalar haverá sistema de geração própria de energia elétrica com comando automático e capacidade para atender a demanda da potência instalada na rede elétrica essencial.

Art. 2º. A infração desta lei complementar implica as seguintes sanções:

I - advertência;

II - persistindo a infração após 15 (quinze) dias, multa diária no valor R\$ 500,00 (quinhentos reais) enquanto a situação não for regularizada, pelo prazo máximo de 30 (trinta) dias;

III - persistindo ainda a infração, suspensão da licença para funcionamento.

Art. 3º. Os estabelecimentos já instalados têm prazo de 180 (cento e oitenta) dias para cumprimento do disposto nesta lei complementar.

Art. 4º. Esta lei complementar entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário. --

Sala das Sessões, 22.04.1998

*Wanderlei Ribeiro*  
WANDERLEI RIBEIRO



(PL nº. 456/98 - fls. 2)

*Justificativa*

O objetivo deste projeto é garantir que as atividades exercidas nos hospitais - muitas das quais são de caráter urgente - não sejam interrompidas na ocorrência de qualquer falta de energia elétrica. Assim, exigindo que todos os hospitais tenham gerador próprio de eletricidade, com capacidade para suportar a demanda de potencial elétrico do prédio, acreditamos que se estará assegurando a vida e tratamento essenciais aos pacientes que se encontrarem em estado crítico, seja em casos de cirurgia, seja em qualquer outra situação.

Por isso, buscamos o apoio dos nobres Vereadores para aprovação da iniciativa.

  
WANDERLEI RIBEIRO

\*



**CONSULTORIA JURÍDICA  
PARECER Nº 4.530**

**PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 456**

**PROCESSO Nº 25.018**

De autoria do Vereador **WANDERLEI RIBEIRO**, o presente projeto de lei complementar exige, em hospitais, gerador próprio de energia elétrica.

A propositura encontra sua justificativa às fls.

4.

É o relatório.

**PRELIMINARMENTE**

No que diz respeito às entidades hospitalares, estas devem estar preparadas para as urgências.

É oportuno salientar que o atendimento nos hospitais deve ser muito bem organizado, a fim de que seus objetivos sejam cumpridos, vale dizer, para que os casos emergenciais, nesse contexto incluídos possíveis e previsíveis faltas de energia elétrica, possam ser solucionados.

Constitui entendimento de clareza mediana que o risco é inerente a toda área profissional, em especial à da saúde. Portanto, as instituições prestadoras de serviços médicos devem estar estruturadas diariamente para atender situações urgentes. Esta estruturação implica não apenas em elementos profissionais suficientes para a demanda, mas um hospital tem que ter infra-estrutura para prestar assistência aos pacientes, com os aparelhos adequados para as diversas especialidades da medicina, com o intuito de afastar toda e qualquer possibilidade de omissão (como a falta de estrutura física que não permita o trabalho dos profissionais) que pode evoluir para negligência, na hipótese de, em decorrência de acontecimento previsível, como o repentino corte da energia elétrica, um paciente cuja vida dependa do aparelho em que esteja conectado, venha a falecer em face da não existência de sistema de emergência gerador de eletricidade. Assim, nesses casos, a responsabilidade será apurada.

Logo, caracterizado problema do gênero, s.m.j., é cristalina a "culpa in vigilando" da instituição, vale dizer, culpa existente em função do cuidado que deveria ter sido dedicado àquele que lá estava internado, e em decorrência, nasce o dever de indenizar em função dos danos causados.

\*

SG



(Parecer CJ N° 4.530 - fls. 02)

**Do Projeto de Lei Complementar:**

**PARECER:**

A par do intento inserto na proposta em estudo, este se nos afigura como não sendo de natureza legislativa iniciada por vereador.

A temática inserta na propositura em destaque vem regulada por norma própria, que é a **Portaria do Ministério da Saúde n° 1.884, de 11 de novembro de 1994**, derivada do princípio da descentralização política-administrativa previsto na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde, e legislações que a complementam, e, portanto, não está sujeita a ser disciplinada por lei local, exceto no que diz respeito a casos específicos, vigendo a prescrição mais exigente, que eventualmente pode não ser a do órgão de hierarquia superior.

No caso específico da exigência de gerador próprio de energia elétrica em hospitais, contida no projeto, esta já vem disciplinada na referida norma, que instrui os autos, constituindo disposição específica na elaboração de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, cujo item 2.1.2.1. relativo a instalações elétrica e eletrônica, dispõe que **deverá ser desenvolvido um programa básico das instalações elétricas e especiais destinado a compatibilizar o estudo preliminar arquitetônico com as diretrizes básicas a serem adotadas no desenvolvimento do projeto, contendo quando aplicáveis, ... descrição básica do sistema de geração de energia de emergência (baterias ou grupo gerador).**

A exposição de motivos da Portaria 1.884/94 é clara quando determina que **a Secretaria de Assistência à Saúde, do Ministério da Saúde, prestará cooperação técnica às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, a fim de orientá-las sobre o exato cumprimento e interpretação das normas aprovadas por esta Portaria**, sendo que estas últimas poderão implementar os procedimentos para adoção destas normas, podendo estabelecer normas de caráter supletivo ou complementar a fim de adequá-las às especificidades locais, e a inobservância das normas aprovadas por esta Portaria constitui infração à legislação sanitária federal, conforme dispõe o artigo 10, inciso II, da Lei federal 6.437, de 20 de agosto de 1977.

Então, demonstrado está que o membro do Legislativo não detém competência para legislar sobre o assunto, que está situado no âmbito do Executivo - Secretaria Municipal de Saúde -, sendo que qualquer deliberação envolvendo os estabelecimentos hospitalares deve partir daquela autoridade, após averiguação da Vigilância Sanitária, e assim, não cabe à Câmara instituir norma extravagante regulando a temática, pois está extrapolando sua competência, ingerindo diretamente em matéria já disciplinada em diploma legal específico.

SG



(Parecer CJ Nº 4.530 - fls. 03)

Como se não bastasse, prevê o projeto, em seu art. 2º, penalidade em face do descumprimento da exigência. Nesse caso, em face de o dispositivo versar sobre matéria de regulamentação, próprio da competência do Executivo, **sugerimos ao autor**, ou à Comissão de Justiça e Redação, **que apresente emenda supressiva do artigo**, já que é defeso ao vereador estabelecer norma concreta, posto que é mister afeto ao Prefeito. **Assim, pedimos vênia para sugerir ao nobre autor que, tomando conhecimento deste posicionamento, formule emenda suprimindo o citado artigo.**

**Alertamos, todavia, que mesmo com a emenda, a proposta continuará com os vícios a que nos reportamos, decorrentes da incompetência "ratione materiae".**

Ante o exposto temos que a proposta é ilegal e inconstitucional em sua totalidade, por ferir o princípio da Carta da Nação que consagra a independência e a harmonia entre os Poderes - art. 2º - (repetido na Constituição Estadual - art. 5º - e na Lei Orgânica de Jundiaí - art. 4º).

Além da Comissão de Justiça e Redação deve ser ouvida a Comissão de Saúde, Higiene e Bem-Estar Social.

L.O.M.).

**QUORUM:** maioria simples (art. 44, "caput",

S.m.e.

Jundiaí, 4 de maio de 1998

*Ronaldo Salles Vieira*  
Dr. RONALDO SALLES VIEIRA  
Assessor Jurídico

*Dr. João Jamraulo Júnior*  
Dr. JOÃO JAMRAULO JÚNIOR  
Consultor Jurídico

Recebi em: 05 / 05 / 98

As.: 

\*

# Ministério da Saúde

## GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA Nº 1.884, DE 11 DE NOVEMBRO DE 1994

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais, e

Considerando o princípio da descentralização político-administrativa previsto na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde;

Considerando a necessidade de atualizar as normas existentes na área de infraestrutura física em saúde;

Considerando a necessidade de doar as Secretarias Estaduais e Municipais de Instrumento norteador das novas construções de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde que atenda aos princípios de regionalização, hierarquização, acessibilidade e qualidade de assistência prestada à população;

Considerando a necessidade das Secretarias Estaduais e Municipais contarem com um instrumento de avaliação de projetos físicos, adequado às novas tecnologias na área da saúde, resolve:

I - Aprovar as normas que com estas sejam destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, constantes do Anexo I desta Portaria a serem observadas em todo território nacional, na área pública ou privada, compreendendo:

- as construções novas de estabelecimentos assistenciais de saúde de todo o país;
- as áreas a serem ampliadas de estabelecimentos assistenciais de saúde já existentes;
- as reformas de estabelecimentos assistenciais de saúde já existentes.

II - A Secretaria de Assistência à Saúde, do Ministério da Saúde, prestará cooperação técnica às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, a fim de orientá-las sobre o exato cumprimento e interpretação das normas aprovadas por esta Portaria.

III - As Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde poderão implementar os procedimentos para adoção destas normas, podendo estabelecer normas de caráter supletivo ou complementar e fim de adequá-las às especificidades locais.

IV - A inobservância das normas aprovadas por esta Portaria constitui infração à legislação sanitária federal, conforme dispõe o artigo 10, inciso II, da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977.

V - Determinar à Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, que proceda a revisão desta Portaria, após 2 (dois) anos de sua vigência, com o objetivo de atualizá-la ao desenvolvimento científico e tecnológico do país.

VI - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário especialmente a Portaria nº 400, de 6 de dezembro de 1977 do Ministério da Saúde.

HENRIQUE SANTILLO

ANEXO I

### ELABORAÇÃO DE PROJETOS FÍSICOS

Todos os projetos de estabelecimentos assistenciais de saúde-EAS terão que ser elaborados em conformidade às disposições desta norma. Devem ainda atender a todas as prescrições estabelecidas em Códigos, Leis ou Normas pertinentes ao assunto e vigentes no local da execução da edificação, quer da esfera Municipal, Estadual ou Federal. Embora exista uma hierarquia entre as três esferas consideradas, o autor do projeto deverá considerar, para casos específicos, a prescrição mais exigente, que eventualmente pode não ser a do órgão da hierarquia superior.

Os documentos legais a serem observados são:

- NBR-5984 - Norma Geral de Desenho Técnico;
- Disposições da ABNT;
- Código, Leis e Normas Municipais, inclusive regulamentações de concessionárias;
- Código, Leis e Normas Estaduais;
- Código, Leis e Normas Federais;

#### 2.1. Estudo preliminar

##### 2.1.1 Arquitetura

Consiste na definição gráfica do partido arquitetônico, através de plantas, cortes e fachadas em escala livre e que contenham graficamente:

- a implantação da edificação ou conjunto de edificações e seu relacionamento com o local escolhido;
- acessos, estacionamentos e outros - e expansões possíveis;
- a explicitação do sistema construtivo e materiais que serão empregados;
- os esquemas de zoneamento do conjunto de atividades, as circulações e organização volumétrica;
- o número de edificações, suas destinações e locações aproximadas;
- o número de pavimentos;
- os esquemas de infra-estrutura de serviços;
- o atendimento às normas e índices de ocupação do solo.

O estudo deverá ser desenvolvido a partir da análise e consolidação do programa de necessidades, caracterizando os espaços, atividades e equipamentos básicos (médico-hospitalares e de infraestrutura).

Além dos desenhos específicos que demonstrem a viabilidade de alternativa proposta, será parte integrante do Estudo Preliminar, um relatório que contenha memorial justificativo do partido adotado e da solução escolhida, sua descrição e características principais, as demandas que serão atendidas e o pré-dimensionamento da edificação.

Deverá ser consideradas as interferências entre os diversos sistemas da edificação. Quando solicitado pelo contratante e previamente previsto em contrato, deverá ser apresentada estimativa de custos da obra.

#### 2.1.2. Instalações

##### 2.1.2.1. Elétrica e Eletrônica

###### A. Escopo

Deverá ser desenvolvido um programa básico das instalações elétricas e especiais do E.A.S. destinado a compatibilizar o estudo preliminar arquitetônico com as diretrizes básicas a serem adotadas no desenvolvimento do projeto, contendo quando aplicáveis:

- Localização e característica da rede pública de fornecimento de energia elétrica;
- Tensão local de fornecimento de energia elétrica (primária e secundária);
- Descrição básica do sistema de fornecimento de energia elétrica: entrada, transformação, medição e distribuição;
- Descrição básica do sistema de proteção contra descargas atmosféricas;
- Localização e características da rede pública de telefonia;
- Descrição básica do sistema telefônico: entrada, central privada de comutação e L.P.;
- Descrição básica do sistema de sinalização de enfermagem;
- Descrição básica do sistema de sonorização;
- Descrição básica do sistema de intercomunicação;
- Descrição básica do sistema de televisão e rádio;
- Descrição básica do sistema de computador;
- Descrição básica do sistema de radiologia;
- Descrição básica do sistema de busca-pessoa;
- Descrição básica do sistema de alarmamento das salas cirúrgicas (quando houver);
- Descrição básica do sistema de geração de energia de emergência (baterias ou grupo gerador);
- Descrição básica do sistema de alarme contra incêndios;
- Determinação básica dos espaços necessários para as centrais de energia elétrica e centrais de comutação telefônica;
- Determinação básica das áreas destinadas ao encaminhamento horizontal e vertical do sistema elétrico (prumadas);
- Efetuar consulta prévia às concessionárias de energia elétrica e telefonia;
- Apresentar memória de cálculo, com justificativa dos sistemas propostos.

###### B. Produtos

- Descritivo básico, com indicação das alternativas e recomendações de ordem técnica para adequação do projeto básico de arquitetura.
- Documentos gráficos para elucidar as proposições técnicas.

08  
Proc. 25.018  
D



- Determinação básica das áreas destinadas aos encaminhamentos dos sistemas hidráulicos e especiais (pneumadas);
  - Apresentação de memórias de cálculo e justificativa dos sistemas propostos.
- B. Produtos**
- Descritivo básico com indicação das alternativas e recomendações de ordem técnica para adequação ao projeto básico de arquitetura.
  - Documentos gráficos para elucidar as proposições técnicas.

### 2.1.2.3. Climatização

#### A. Escopo

Deverá ser desenvolvido um programa básico das instalações de ar condicionado e ventilação mecânica do EAS, destinado a compatibilizar o estudo preliminar arquitetônico com as diretrizes básicas a serem adotadas no desenvolvimento do projeto, contendo quando aplicáveis:

- Proposição das áreas a serem climatizadas (refrigeração, calefação, umidificação, pressurização, ventilação e câmara frigorífica);
- Descrição básica do sistema de climatização, mencionando: filtros, água gelada, "self" a ar, etc.
- Previsão do consumo de água;
- Previsão de consumo de energia elétrica;

- Elaboração do perfil de carga térmica;
- Elaboração do estudo comparativo técnico e econômico das alternativas técnicas para o sistema;
- Localização da central da casa de máquinas em função dos sistemas propostos;
- Pré-localização do sistema de distribuição, pneumadas dos dutos e redes de água em unifilares da alternativa proposta.

#### B - Produtos

- Descritivo básico, com indicação das alternativas e recomendações de ordem técnica para adequação do projeto básico de arquitetura.
- Documentos gráficos para elucidar as proposições técnicas.

### 2.1.3. Estrutura e Fundações

Assim como os projetos de arquitetura e instalações, os projetos de estrutura e fundações obedecerão as etapas de estudo preliminar, projeto básico e projeto executivo e deverão estar em perfeita sintonia com aqueles projetos, estimando as cargas de acordo com os ambientes e equipamentos propostos.

### 2.2 Projeto Básico

#### 2.2.1. Arquitetura

Esta etapa consiste na elaboração e apresentação técnica da solução apresentada no Estudo Preliminar. Apresentará a concepção da estrutura e de todos os componentes do projeto arquitetônico.

- Deverá estar graficamente demonstrados:
  - discriminação, em plantas, cortes e fachadas, em escalas não menores que 1:100, de todos os pavimentos da edificação e seus espaços, com indicação dos materiais de construção, acabamento e dimensões, inclusive de escadas, sanitários e locais especiais;
  - locação da edificação ou conjunto de edificações e seus acessos de pedestres e veículos;
  - definição de todo o espaço externo e seu tratamento: muros, rampas, escadas, estacionamentos, calçadas e outros, sempre com as dimensões e locações relativas;
  - o edifício, compreendendo:
    - plantas de todos os pavimentos, com nomenclatura conforme listagem de ambientes desta norma, medidas internas de todos os compartimentos, espessura de paredes, material e tipo de acabamento, e indicações de cortes, elevações, ampliações e detalhes;
    - dimensões e cotas relativas de todas as aberturas, altura dos peitoris, vãos de portas e janelas, e sentido de abertura;
    - plantas de cobertura, indicando o material, a inclinação, sentido de escoamento das águas, a posição das calhas, condutores e beirais, reservatórios, domos e demais elementos, inclusive tipo de impermeabilização, juntas de dilatação, aberturas e equipamentos, sempre com indicação de material e demais informações necessárias;
    - todas as elevações, indicando aberturas e materiais de acabamento;
    - cortes das edificações, onde fique demonstrado o pé direito dos compartimentos, altura das paredes e barras impermeáveis, altura de platibandas, cotas de nível de escadas e palanetas, cotas de piso acabado, forros e aberturas, tudo sempre com indicação clara dos respectivos materiais de execução e acabamento;

- Proposição da locação dos quadros gerais de BT, QL e QF;
- Proposição da locação dos quadros de distribuição telefônica;
- Proposição das dimensões das centrais da energia (medição, transformação, quadros gerais, BT, geradores) e da central telefônica;
- Proposição dos pontos de alimentação, iluminação e sinalização;
- Pontos de força para equipamentos e tomadas de uso geral;
- Pontos de luz e seus respectivos interruptores;
- Pontos de detecção e alarme de incêndio;
- Pontos de telefones e interfonos;
- Pontos para o sistema de sinalização de enfermagem, com seus respectivos acionamentos;
- Proposição dos pontos para locação dos captores e para o sistema de proteção contra descargas atmosféricas;
- Proposição dos pontos de alimentação do sistema de ar condicionado, elevadores, sistema de som, intercomunicação e computadores.

#### B. Produtos

- Memorial descritivo e definitivo explicativo do projeto, com soluções adotadas e compatibilizadas com o projeto básico e as soluções adotadas nos projetos das áreas complementares.
- Documentos Gráficos:
  - Implantação geral - escala  $\geq$  1:500;
  - Plantas baixas - escala  $\geq$  1:100;
  - Planta de cobertura - escala  $\geq$  1:100;
  - Pneumadas esquemáticas - sem escala

### 2.2.2. Hidráulica e Fluido Mecânica

#### A. Escopo

A partir das diretrizes estabelecidas no estudo preliminar e baseado no ante projeto básico arquitetônico, deverá ser elaborado o projeto básico de instalações hidráulicas e especiais, contendo quando aplicáveis:

- Proposição da entrada de água, da entrada de gás e ligações de esgoto e águas pluviais;
- Confirmação da necessidade de poço artesiano e sistema de tratamento de esgoto;
- Confirmação das necessidades de abastecimento e captação:
  - de água para consumo e combate a incêndios;
  - de esgotos pluviais;
  - de gás combustível;
  - de gases medicinais;
  - de vácuo;
  - de vapor;
- Confirmação dos tubos de queda para as pneumadas devidamente pré-dimensionadas para a compreensão da solução adotada para águas pluviais.
- Confirmação do dimensionamento das centrais de gases medicinais, gás, vácuo e vapor, incluindo as redes e respectivos pontos de consumo.

#### B. Produtos

- Memorial descritivo definitivo, explicativo do projeto, com soluções adotadas e compatibilizadas com o projeto básico de arquitetura e as soluções adotadas nos projetos das áreas complementares.
- Documentos gráficos:
  - implantação geral - escala  $\geq$  1:500;
  - plantas baixas - escala  $\geq$  1:100;
  - planta de cobertura - escala  $\geq$  1:100;
  - pneumadas esquemáticas - escala  $\geq$  1:100.

### 2.2.2.3. Climatização

#### A. Escopo

A partir das diretrizes estabelecidas no programa básico e baseado no projeto básico arquitetônico, deverá ser elaborado o projeto básico de instalações de ar condicionado e ventilação mecânica, contendo quando aplicáveis:

- Definição dos pesos e dimensões dos equipamentos para o sistema proposto;
- Confirmação da alternativa do sistema a ser adotado;
- Confirmação das áreas a serem ventiladas;
- Confirmação das áreas a serem ventiladas;
- Confirmação dos consumos de água e energia elétrica;

09  
25.018  
Cm

representação do terreno, com as características planimétricas, compreendendo medições e ângulos dos lados e curvas de nível, e localização de árvores, postes, hidrantes e outros elementos constituintes, existentes;

- as áreas de corte e aterro, com a localização e indicação da inclinação de teludes e arimões;
- o RN do levantamento topográfico;
- os eixos das paredes externas das edificações, cotados em relação a referências pré-estabelecidas e bem identificadas;
- cotas de nível do terreno das edificações e dos pontos significativos das áreas externas (calçadas, acessos, palanques, rampas e outros);
- localização dos elementos externos, constituídos como estacionamentos, construções auxiliares e outros;
- o edifício, compreendendo:

- plantas de todos os pavimentos, com nomenclatura conforme listagem de ambientes contida nesta norma e medidas internas de todos os compartimentos, espessura de paredes, material e tipo de acabamento, e indicações de cortes, elevações, ampliações e detalhes;

- dimensões e cotas relativas de todas as aberturas, altura dos peitoris, vãos de portas e janelas, e sentido de abertura;
- plantas de cobertura, indicando o material, a inclinação, sentido de escoamento das águas, a posição das calhas, condutores e bairais, reservatórios, domus e demais elementos, inclusive tipo de impermeabilização, juntas de dilatação, aberturas e equipamentos, sempre com indicação de material e demais informações necessárias;
- todas as elevações, indicando aberturas e materiais de acabamento;
- cortes das edificações, onde fique demonstrado o pé direito dos compartimentos, altura das paredes e barras impermeáveis, altura de platibandas, cotas de nível de escadas e patamares, cotas de piso acabado, forros e coberturas, tudo sempre com indicação clara dos respectivos materiais de execução e acabamento;

- impermeabilização de paredes e outros elementos de proteção contra umidade, indicando seu tipo e detalhes necessários;

- ampliações, de áreas molhadas, com posicionamento de aparelhos hidráulico-sanitários, indicando seu tipo e detalhes necessários;
- as esquadras, o material componente, o tipo de vidro, luchaduras, fechos, dobradiças, o acabamento e os movimentos das peças, sejam verticais ou horizontais;
- todos os detalhes que se fizerem necessários para a perfeita compreensão da obra a executar, como cobertura, peças de concreto aparente, escadas, bancadas, balcões e outros planos de trabalho, armários, divisórias, equipamentos de segurança e outros fixos e todos os arremates necessários;
- se a indicação de materiais e equipamentos for feita por código, incluir legenda indicando o material, dimensões de aplicação e demais dados de interesse da execução das obras;

Quando for solicitado pelo contratante, o Projeto Executivo será integrado por um cronograma onde estejam demonstradas as etapas lógicas da execução dos serviços e suas interfaces, bem como um manual de operação e manutenção das instalações, quando se tratar de equipamentos ou projetos especiais.

Todos os detalhes executivos que interferirem com outros sistemas deverão estar perfeitamente harmonizados.

Também constará do Projeto Executivo, se solicitado pelo contratante e previsto em contrato, o orçamento final.

### 2.3.2. Instalações

#### 2.3.2.1. Elétrica e Eletrônica

##### A. Escopo

Após a aprovação do projeto básico pelo órgão competente e/ou cliente, deverá ser elaborado o projeto executivo de instalações elétricas e especiais, atendendo para os projetos executivos de arquitetura e formas de estrutura, de modo a permitir a completa execução das obras.

##### B. Produtos

- Memorial descritivo e explicativo das instalações elétricas ou especiais, indicando fórmulas, dados e métodos utilizados nos dimensionamentos: tensão, corrente, fator de demanda, fator de potência, índice iluminotécnico, telefonia, etc.;
- Memorial descritivo de ordem de serviço a ser executadas e recomendações quanto a método e técnicas a serem utilizadas;
- Documentos gráficos;
- As plantas poderão ser apresentadas agrupando-se os diversos sistemas, segundo o seguinte critério: agrupamento 1 - iluminação, sonorização, sinalização de emergência, alarme de deteção contra incêndio e relógio; agrupamento 2 - alimentadores, tomadas, telefonia, interfone e sistema de informatização;
- Implantação geral - escala  $\geq 1:500$ ;
- Plantas baixas - escala  $\geq 1:100$ ;
- Planta de cobertura - escala  $\geq 1:100$ ;
- Planta corte e elevação da cabine de medição e transformação - escala  $\geq 1:75$ ;

##### B. Produtos

- Memorial descritivo e explicativo das instalações hidráulicas ou especiais, indicando fórmulas, dados e métodos utilizados nos dimensionamentos e cálculos (volume, capacidade, vazão, etc.);
- Memorial descritivo de ordem de serviço a ser executado e recomendações quanto a método e técnicas a serem utilizadas;
- Documentos gráficos;

As plantas poderão ser apresentadas, agrupando-se os diversos sistemas, de acordo com o seguinte critério: instalações de água quente e fria, instalações de esgoto e água pluvial, instalações de gás combustível, instalações de gases medicinais, instalações de redes de proteção e combate a incêndio e instalações da rede de vapor e condensado;

- Planta de implantação geral do edifício, em escala  $\geq 1:200$ , desenvolvida a partir do projeto arquitetônico, contendo as redes públicas existentes de água, gás, esgoto sanitário e águas pluviais;

- Plantas baixas dos pavimentos - escala  $\geq 1:50$ ;
- Planta de cobertura - escala  $\geq 1:50$ ;
- Esquema isométrico - escala  $\geq 1:25$ ;
- Detalhes gerais - escala  $\geq 1:25$ ;
- Detalhes de reservatórios de água - escala  $\geq 1:50$ ;
- Legenda das simbologias adotadas - sem escala;
- Relação quantitativa e qualitativa dos materiais e equipamentos a serem utilizados nos diversos sistemas, contendo:

- Tipo e qualidade;
- Características para sua identificação;
- Unidade de comercialização;
- Respectivas quantidades;
- Elementos necessários para aprovação junto ao Corpo de Bombeiros contendo:
- Memoriais descritivos;
- Memoriais de cálculo;
- Plantas e detalhes do sistema (escala  $\geq 1:100$  e  $\geq 1:25$ , respectivamente);
- Outros documentos solicitados pelo órgão;
- Elementos necessários para aprovação junto à companhia de gás, quando da existência de mesma, contendo:
- Plantas e detalhes (escala  $\geq 1:50$  e  $\geq 1:25$ );
- Memorial descritivo;
- Elementos necessários para o dimensionamento do ramal de entrada de água (hidrômetro) e saída de esgoto sanitário, junto à concessionária de água e esgoto, contendo:
- Plantas e detalhes (escala  $\geq 1:50$  e  $\geq 1:25$ );
- Memorial descritivo;
- Outros documentos solicitados pela concessionária.

### 2.3.2.1. Climatização

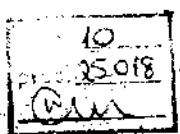
##### A. Escopo

Após a aprovação do projeto básico pelo órgão competente, deverá ser elaborado o projeto executivo de instalações de ar condicionado e ventilação mecânica, atendendo para o projeto executivo de arquitetura e de estruturas, de modo a permitir a execução das obras das instalações hidráulicas e especiais por terceiros, segundo padrões convencionais da construção civil.

##### B. Produtos

- Memorial descritivo e explicativo das instalações de ar condicionado e ventilação mecânica, indicando fórmulas, dados e métodos utilizados nos dimensionamentos de: cargas térmicas, consumo de água, carga elétrica, número de troca de ar e filtros de ar;
- Memorial descritivo de ordem de serviço a ser executada e recomendações quanto ao método e técnicas a serem utilizadas para execução de obra;
- Documentos gráficos;
- As plantas poderão ser apresentadas agrupando-se as instalações de ar condicionado, rede de água gelada, ventilação e exaustão e deverão ser compostas por:
- Implantação geral - escala  $\geq 1:500$ ;
- Plantas baixas - escala  $\geq 1:100$ ;
- Planta de cobertura - escala  $\geq 1:100$ ;
- Esquema isométrico - escala  $\geq 1:25$ ;
- Detalhes gerais - escala  $\geq 1:25$ ;
- Esquema elétrico - sem escala;

- Fluxograma - sem escala;- Legenda das simbologias adotadas - sem escala;
- Relação quantitativa e qualitativa dos materiais e equipamentos a serem utilizados nos diversos sistemas contendo:



4.1. Formato das Folhas de Desenho

Os projetos deverão ser apresentados, preferencialmente, em folhas do mesmo formato. A adoção de outros formatos ou tamanhos, se necessária, deverá contar com a aprovação do contratante. São os seguintes os formatos usuais:

- AI = 210x297mm
- AI = 297x420mm
- AI = 420x594mm
- AI = 594x841mm
- AI = 841x1.189mm

4.2. Padronização Gráfica de Desenhos

Todas as folhas de desenho deverão ter legenda, que conterá, no mínimo, as seguintes informações:

- Nome e assinatura do autor do projeto e número da carteira profissional;
- Nome do contratante;
- Nome e endereço da obra a ser executada;
- Escalas utilizadas;
- Referência do projeto (parte de outro projeto, número do desenho, de referência; outras);
- Número do desenho;
- Data do desenho;

- Aprovação, com data, nome e assinatura e número do CREA do responsável por este aprovação;

- Quadro de área discriminando: área do terreno, área construída total e áreas construídas por pavimento e/ou conjunto;

- Taxa de ocupação do lote e índice de aproveitamento;
- Número de revisão.

Todos os desenhos deverão ser cotados e conter as legendas necessárias para sua clareza. Nas plantas baixas será apresentada a capacidade do EAS no que diz respeito ao número de leitos e consultados, conforme Terminologia Básica em Saúde do Ministério da Saúde (Portaria nº 281/82).

4.3. Memórias Descritivas, Especificações, Memórias de Cálculo, Quantificações e Orçamento.

Serão apresentados em papel tamanho A1, preferencialmente datilografados, com cavimbo ou folha-rostro contendo as informações mencionadas no item 6.2.

5. TIPOS E SIGLAS ADOPTADAS

5.1 - Serviços Preliminares(P)

- Canteiro de Obras
- Demolição
- Terraplenagem
- Rebassamento de Lençol Freático

5.2 - Fundação e Estruturas(E)

- Fundações
- Estruturas de Concreto
- Estruturas Metálicas
- Estruturas de Madeira

5.3 - Arquitetura e Elementos de Urban. (A)

- Arquitetura
- Comunicação Visual
- Interiores
- Paisagismo
- Pavimentação
- Sistema Viário

5.4 - Instalações Hidráulicas e Sanitárias(H)

- Água Fria
- Água Quente
- Drenagem de Águas Pluviais

5.9 - Instalações de Climatização(A)

- Ar Condicionado
- Ventilação Mecânica

6. APROVAÇÃO DE PROJETOS

As obras que venham a ser financiadas com recursos do Governo Federal terão seus projetos analisados de acordo com os seguintes itens:

- O projeto será analisado somente após a apresentação do Plano de Saúde Municipal/Estadual, incluindo neste o Plano Físico de Saúde;
- Nenhum projeto será analisado e aprovado sem que haja um parecer favorável das Secretarias Municipal e Estadual de Saúde sobre o mesmo;
- O projeto de arquitetura será apresentado a nível de projeto básico, conforme já descrito. Juntamente com este será exigido a apresentação de todos os pontos de instalações ordinárias e especiais em planta baixa, podendo, eventualmente, o órgão analisador exigir os projetos de instalações e estrutura quando julgar conveniente;
- Juntamente com o projeto arquitetônico, terão de ser apresentadas todas as atividades finais detalhadas por unidades funcionais, que o EAS irá realizar quando este estiver em funcionamento. Para as atividades de apoio, cuja execução não se realize no EAS, terão de ser descritas a maneira como serão realizadas e em que local;
- Quando da licitação, para execução da obra, os projetos (arquitetura, instalações e estrutura) terão que estar finalizados e aprovados pelos órgãos competentes, no mínimo à nível de projeto básico e atender a resolução CONFEA nº 381 de 10 de dezembro de 1991, publicada no Diário Oficial da União em 12 de dezembro de 1991.

PROGRAMAÇÃO FÍSICO-FUNCIONAL DOS ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE

Elaborado o Plano de Atenção à Saúde e determinadas as ações a serem desenvolvidas e as metas a serem alcançadas, serão definidas as distintas tecnologias de operação e a conformação das redes físicas de atenção à saúde, delimitando no seu conjunto, a listagem de atribuições de cada estabelecimento de saúde do sistema.

As atribuições são conjuntos de atividades e sub-atividades específicas, que correspondem a uma descrição sinóptica da organização técnica do trabalho na assistência à saúde. Os conjuntos de atribuições admitem diversas composições (teóricas) que são as tipologias (modelos funcionais) de estabelecimentos assistenciais de saúde. Portanto cada composição de atribuições proposta definirá a tipologia própria a ser implantada.

Desta forma adota-se uma nova abordagem, onde não se utilizam programas e projetos pré-elaborados, que freqüentemente são desvinculados das realidades loco-regionais.

A metodologia utilizada para a composição dos programas funcionais é a apresentação da listagem, a mais extensa possível, do conjunto das atribuições e atividades do EAS, aqui tratado genericamente, sem compromisso com soluções padronizadas, embora seja reconhecida uma família de tipologias tradicionais. O objetivo é apresentar aos projetistas e avaliadores de EAS, um leque das diversas atividades e os ambientes respectivos em que elas ocorrem.

A listagem contém as atribuições e atividades, com a qual se pode montar o estabelecimento de apoio necessárias ao pleno desenvolvimento das primeiras, define-se um estabelecimento específico. Para tanto devem-se selecionar as atribuições que participam 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 a ser implantado, será dos gestores, dos técnicos e da comunidade envolvida, e não mais de acordo com padrões pré-estabelecidos nacionalmente.

1. ORGANIZAÇÃO FÍSICO-FUNCIONAL

Neste capítulo são apresentadas as atribuições e atividades desenvolvidas nos diversos tipos de EAS. Procurou-se aqui, listar as atividades que são geradoras ou que caracterizam os ambientes. Estas são também as mais comumente encontradas nos diversos tipos de estabelecimentos. Embora o objetivo seja esgotar a listagem, esta é sempre passível de modificação, porque sempre será possível o surgimento e/ou transformação das atividades ou até mesmo das atribuições. Os grupos de atividades de cada atribuição, compõem unidades funcionais que, embora com estreita conotação espacial não constituem, por si só, unidades espaciais.

O capítulo trata de questões funcionais genéricas como já citado, e não da descrição de determinados tipos de estabelecimentos pré-concebidos. São nove as atribuições que se desdobram em atividades e sub-atividades.

1.1. Atribuições de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde

I-Realização de ações básicas de saúde: atenção à saúde incluindo atividades de promoção, prevenção e vigilância à saúde da comunidade.

19  
25.018  
[Assinatura]

A partir da determinação das atribuições centrais e de apoio, para o objeto em estudo, a equipe de programação funcional comporá seu modelo funcional (tipológico), adequado a suas necessidades.

#### ATRIBUIÇÃO 1: REALIZAÇÃO DE AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE

##### ATIVIDADES:

- 1.1-Realizar ações individuais ou coletivas de prevenção a saúde tais como: imunizações, primeiro atendimento, controle de doenças transmissíveis; visita domiciliar, coleta de material para exame, etc;
- 1.2-Realizar vigilância epidemiológica através de: coleta e análise sistemática de dados, investigação epidemiológica, informação sobre doenças, etc.
- 1.3-Promover ações de educação para a saúde, através de palestras, demonstrações e treinamento "in loco"; campanha, etc.
- 1.4-Orientar as ações em saneamento básico através da instalação e manutenção de melhorias sanitárias domiciliares relacionadas com água, dejetos e lixo.
- 1.5-Realizar vigilância nutricional através das atividades continuadas e rotineiras de observação, coleta e análise de dados e disseminação da informação referente ao estado nutricional, desde a ingestão de alimentos à sua utilização biológica; e
- 1.6-Realizar vigilância sanitária, através de fiscalização e controle que garantam a qualidade aos produtos, serviços e do meio ambiente.

#### ATRIBUIÇÃO 2: PRESTAÇÃO DE ATENDIMENTO ELEITIVO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE EM REGIME AMBULATORIAL

##### ATIVIDADES:

- 2.1-Recopilar, registrar e fazer marcação de consultas;
- 2.2-Realizar procedimentos de enfermagem;
- 2.3-Proceder a consulta médica, odontológica, psicológica, de assistência social, de nutrição, de fonocardiologia, e de enfermagem;
- 2.4-Realizar cirurgias e exames endoscópicos em regime ambulatorial;
  - 2.4.1-recepcionar, transferir e preparar pacientes;
  - 2.4.2-assegurar a execução de procedimentos pré-anestésicos e realizar procedimentos anestésicos nos pacientes;
  - 2.4.3-executar cirurgias e exames endoscópicos em regime de rotina;
  - 2.4.4-emitter relatórios médico e de enfermagem e registro das cirurgias e endoscopias realizadas;
  - 2.4.5-proporcionar cuidados pós-anestésicos; e
  - 2.4.6-garantir o apoio diagnóstico necessário.

#### ATRIBUIÇÃO 3: PRESTAÇÃO DE ATENDIMENTO IMEDIATO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE

##### ATIVIDADES:

- 3.1-Nos casos sem risco de vida ( emergência de baixa e média complexidade);
  - 3.1.1-fazer triagem para os atendimentos;
  - 3.1.2-prestar atendimento social ao paciente e/ou acompanhante;
  - 3.1.3-fazer higienização do paciente;
  - 3.1.4-realizar procedimentos de enfermagem;
  - 3.1.5-realizar atendimentos e procedimentos de emergência;
  - 3.1.6-prestar apoio diagnóstico e terapêutico por 24 hs; e
  - 3.1.7-mantem em observação o paciente por período de até 24hs.
- 3.2- Nos casos com risco de vida ( urgência ) e nos casos sem risco de vida (emergências de alta complexidade);
  - 3.2.1-prestar o primeiro atendimento ao paciente;
  - 3.2.2-prestar atendimento social ao paciente e/ou acompanhante;
  - 3.2.3-fazer higienização do paciente;
  - 3.2.4-realizar procedimentos de enfermagem;
  - 3.2.5-realizar atendimentos e procedimentos de urgência;
  - 3.2.6-prestar apoio diagnóstico e terapia por 24 hs; e
  - 3.2.7-mantem em observação o paciente por período de até 24 hs.

#### ATRIBUIÇÃO 4: PRESTAÇÃO DE ATENDIMENTO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE EM REGIME DE INTERNAÇÃO

##### ATIVIDADES:

- 4.1-Internação de pacientes adultos e infantis;
  - 4.1.1-proporcionar condições de internar pacientes, em ambientes individuais ou coletivos, conforme faixa etária, patologia, sexo e intensividade de cuidados;
  - 4.1.2-oxecutar e registrar a assistência médica diária;
  - 4.1.3-executar e registrar a assistência de enfermagem, administrando as diferentes intervenções sobre o paciente;
  - 4.1.4-prestar assistência nutricional e distribuir alimentação a pacientes (em locais específicos ou no laito) e a acompanhantes (quando for o caso);
  - 4.1.5-prestar assistência psicológica e social;
  - 4.1.6-realizar atividades de recreação infantil e de terapia ocupacional; e
  - 4.1.7-prestar assistência pedagógica infantil (de 1º grau) quando o período de internação for superior a 30 dias

#### ATRIBUIÇÃO 5: PRESTAÇÃO DE ATENDIMENTO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA

##### ATIVIDADES:

- 5.1-Patologia clínica
  - 5.1.1-receber ou proceder a coleta de material;
  - 5.1.2-fazer e triagem do material;
  - 5.1.3-fazer análise e procedimentos laboratoriais de substâncias ou materiais biológicos com finalidade diagnóstica;
  - 5.1.4-fazer o preparo de reagentes;
  - 5.1.5-fazer a desinfecção do material analisado a ser descartado;
  - 5.1.6-fazer a lavagem e preparo do material utilizado; e
  - 5.1.7-emitter laudo das análises realizadas.
- 5.2-Imagemologia

- 5.2.1-proceder a exame e consulta de pacientes;
- 5.2.2-preparar o paciente;
- 5.2.3-assegurar a execução de procedimentos pré-anestésicos e realizar procedimentos anestésicos;
- 5.2.4-realizar exames e intervenções;

a)por meio da radiologia através dos resultados de estudos fluoroscópicos ou radiográficos;  
b)por meio da radiologia cardio-vascular, usualmente recorrendo a cateteres e injeções de contraste. Executam-se também procedimentos terapêuticos como: angioplastia, drenagens e embolizações terapêuticas;

- c)por meio da tomografia-axial através do emprego de radiações ionizantes;
- d)por meio da ultrassonografia-atravs dos resultados dos estudos ultrasonográficos;
- e)por meio da ressonância magnética-atravs de técnica que utiliza campos magnéticos;
- f)por outros meios;
- 5.2.5-proporcionar cuidados pós-anestésicos;
- 5.2.6-assegurar atendimento de urgência;
- 5.2.7-realizar o processamento da imagem;
- 5.2.8-interpretar as imagens e emitir laudo dos exames realizados;
- 5.2.9-guardar e preparar chapas, filmes e contrastes; e
- 5.2.10-zelar pela proteção e segurança e pacientes e operadores.

##### 5.3-Métodos gráficos

- 5.3.1-preparar o paciente;
- 5.3.2-realizar os exames que são representados por traçados gráficos aplicados em papel ou em filmes especiais, tais como: eletrocardiograma, ecocardiograma, ergometria, fonocardiograma, vetocardiograma, eletroencefalograma, potencialis evocados, etc. e;
- 5.3.3-emitter laudo dos exames realizados.

##### 5.4-Anatomia patológica

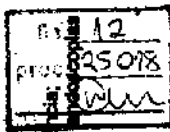
- 5.4.1-guardar os cadáveres;
- 5.4.2-fazer necrópsias;
- 5.4.3-fazer o preparo das peças a serem examinadas;
- 5.4.4-realizar exames morfológicos de materiais teciduais ou citológicos, obtidos por coleta a partir de biópsias ou necrópsias;
- 5.4.5-preparar e guarda dos reagentes;
- 5.4.6-emitter laudo dos exames realizados; e
- 5.4.7-mantem documentação fotográfica científica, peças de anatomia humana e arquivo de lâminas; e

##### 5.4.6-zelar pela proteção dos operadores.

- 5.5-Desenvolvimento de atividades de medicina nuclear.
  - 5.5.1-recepcionar e armazenar os radioisótopos;
  - 5.5.2-fazer o fracionamento dos radioisótopos;
  - 5.5.3-receber e proceder a coleta de amostras de líquidos corporais para ensaios;
  - 5.5.4-realizar ensaios com as amostras coletadas utilizando radioisótopos;
  - 5.5.5-aplicar radioisótopos no paciente pelos meios: injetável, oral ou inalável;
  - 5.5.6-mantem o paciente em repouso pós-aplicação;
  - 5.5.7-realizar exames nos pacientes "aplicados";
  - 5.5.8-realizar o processamento da imagem;
  - 5.5.9-mantem em isolamento paciente pós-terapia com potencial de emissão radioativa;
  - 5.5.10-emitter laudo dos atos realizados e manter documentação; e
  - 5.5.11-zelar pela proteção e segurança dos pacientes e operadores.
- 5.6-Realização de procedimentos cirúrgicos e endoscópicos;

- 5.6.1-recepcionar e transferir pacientes;
- 5.6.2-assegurar a execução dos procedimentos pré-anestésicos e executar procedimentos anestésicos no paciente;
- 5.6.3-realizar escorvação das mãos;
- 5.6.4-executar cirurgias e endoscopias em regime de rotina ou em situações de urgências e emergências;
- 5.6.5-realizar relatórios médico e de enfermagem e registro das cirurgias e realizadas;
- 5.6.6-proporcionar cuidados pós-anestésicos;
- 5.6.7-garantir o apoio diagnóstico necessário; e
- 5.6.8-reparar órgãos para transplante;

##### 5.7-Realização de partes normais e Análises:



- 5.9.3-coletar sangue ou hemocomponentes;
- 5.9.4-dar apoio nutricional aos doadores;
- 5.9.5-proporcionar cuidados médicos aos doadores;
- 5.9.6-fracionar e processar sangue em componentes;
- 5.9.7-analisar as amostras coletadas de doadores;
- 5.9.8-emitar laudo da análise realizada;
- 5.9.9-estocar sangue e hemocomponentes;
- 5.9.10-promover prova de compatibilidade entre a amostra de sangue de pacientes e hemocomponentes ou sangue de doadores;
- 5.9.11-distribuir sangue e hemocomponentes;
- 5.9.12-colatar amostra de sangue de pacientes;
- 5.9.13-promover terapêutica transfusional em paciente; e
- 5.9.14-realizar procedimentos de enfermagem;
- 5.10-Desenvolvimento de atividades de radioterapia
- 5.10.1-proceder a consulta médica para o planejamento e programação da terapia;
- 5.10.2-preparar paciente;
- 5.10.3-realizar procedimentos de enfermagem;
- 5.10.4-realizar o planejamento e programação da radioterapia (cálculos, moldes, máscaras, simulação, etc);
- 5.10.5-realizar o processamento da imagem;
- 5.10.6-preparar os radioelementos para aplicação;
- 5.10.7-aplicar radiações ionizantes (raios X, gama, etc) para fins terapêuticos;
- 5.10.8-mantém em isolamento paciente em terapia com potencial de emissão radioativa; e
- 5.10.9-zelar pela proteção e segurança dos pacientes e operadores;
- 5.11-Desenvolvimento de atividades de quimioterapia;
- 5.11.1-realizar o planejamento e programação das ações de quimioterapia;
- 5.11.2-preparar paciente;
- 5.11.3-preparar soluções químicas;
- 5.11.4-realizar procedimentos de enfermagem;
- 5.11.5-administrar soluções químicas para fins terapêuticos;
- 5.11.6-mantém em observação paciente pós-terapia;
- 5.11.7-emitar laudo dos atos realizados; e
- 5.11.8-zelar pela proteção e segurança dos pacientes e operadores;
- 5.12-Desenvolvimento de atividades de diálise;
- 5.12.1-proceder a consulta médica para elaboração de plano de diálise;
- 5.12.2-proporcionar cuidados médicos imediatos aos pacientes com intercorrências advindas da diálise;
- 5.12.3-proporcionar condições para o tratamento (deionização e/ou osmose reversa) da água a ser utilizada nas terapias;
- 5.12.4-realizar a diálise (peritoneal ou hemodiálise);
- 5.12.5-realizar procedimentos de enfermagem;
- 5.12.6-realizar o processamento da limpeza e desinfecção dos capilares para reuso nas diálises;
- 5.12.7-proceder ao treinamento de D.P.A.C.(diálise peritoneal ambulatorial contínua) para os pacientes;
- 5.13-Desenvolvimento de atividades relacionadas ao leite humano;
- 5.13.1-coletar leite humano (colostró, leite de transição e leite maduro), lútra ou extra estabelecimento;
- 5.13.2-fazer o processamento do leite coletado, compreendendo as etapas de: seleção, classificação, lavamento e acondicionamento;
- 5.13.3-fazer a estocagem do leite processado;
- 5.13.4-fazer o controle de qualidade do leite coletado e processado; e
- 5.13.5-distribuir leite humano.

#### ATRIBUIÇÃO 6: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO

##### ATIVIDADES:

- 6.1-Proporcionar condições de alimentação e nutrição aos pacientes, funcionários e público;
- 6.1.1-recepcionar e controlar os alimentos e utensílios;
- 6.1.2-armazenar os alimentos e utensílios;
- 6.1.3-distribuir alimentos e utensílios para preparo;
- 6.1.4-fazer o preparo dos alimentos;
- 6.1.5-fazer a cocção das dietas normais, desjejuns e lanches;
- 6.1.6-fazer a cocção das dietas especiais;
- 6.1.7-fazer o preparo de fórmulas lácteas e não lácteas;
- 6.1.8-fazer o preparo das nutrições enterais;
- 6.1.9-fazer o porcionamento das dietas normais;
- 6.1.10-fazer o porcionamento das dietas especiais;
- 6.1.11-fazer o porcionamento das mamadeiras;
- 6.1.12-fazer o porcionamento das nutrições enterais;
- 6.1.13-distribuir as dietas normais e especiais;
- 6.1.14-distribuir as mamadeiras;

- 6.3.8-distribuir os materiais e roupas esterilizados; e
- 6.3.9-zelar pela proteção e segurança dos operadores.

#### ATRIBUIÇÃO 7: FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS E DE PESQUISA

##### ATIVIDADES:

- 7.1-Promover o treinamento em serviço dos funcionários;
- 7.2-Promover o ensino técnico, de graduação e de pós-graduação;
- 7.3-Promover o desenvolvimento de pesquisas na área de saúde.

\*Nota: Sua execução pode se dar em praticamente todos os ambientes do EAS.

#### ATRIBUIÇÃO 8: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO DE GESTÃO E EXECUÇÃO ADMINISTRATIVA

##### ATIVIDADES:

- 8.1-Realizar os serviços administrativos do estabelecimento;
- 8.1.1-dirigir os serviços administrativos;
- 8.1.2-assessorar a direção do EAS no planejamento das atividades e da política de investimentos em recursos físicos, técnicos e tecnológicos;
- 8.1.3-executar administração de pessoal;
- 8.1.4-executar compra de materiais e equipamentos;
- 8.1.5-executar administração orçamentária, financeira, contábil e faturamento;
- 8.1.6-organizar, processar e arquivar os dados de expediente;
- 8.1.7-prestar informações administrativas aos usuários e funcionários; e
- 8.1.8-apurar custos da prestação de assistência;
- 8.2-Realizar os serviços de planejamento clínico, de enfermagem e técnico
- 8.2.1-dirigir os serviços de enfermagem e técnico do estabelecimento;
- 8.2.2-executar o planejamento e supervisão da assistência; e
- 8.2.3-prestar informações clínicas e de enfermagem ao paciente;
- 8.3-Realizar serviços de documentação e informação em saúde;
- 8.3.1-registrar a movimentação dos pacientes e serviços clínicos do estabelecimento;
- 8.3.2-proceder a marcação de consultas e exames;
- 8.3.3-fazer as notificações médicas e as movimentações dos pacientes do atendimento imediato;
- 8.3.4-receber, conferir, ordenar, analisar e arquivar os prontuários dos pacientes; e
- 8.3.5-elaborar e divulgar estatísticas de produção e dados nosológicos do estabelecimento;
- 8.3.6-fazer notificação policial dos casos de acidente e violação;

\*Função exercida por um policial, ficando o relacionamento da área de saúde com este setor, submetido às normas éticas de cada profissão.

#### ATRIBUIÇÃO 9: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO LOGÍSTICO

##### ATIVIDADES:

- 9.1-Proporcionar condições de lavagem das roupas;
- 9.1.1-recepcionar, separar e pesar as roupas;
- 9.1.2-lavar e centrifugar as roupas;
- 9.1.3-secar as roupas;
- 9.1.4-cosumar, quando necessário, as roupas;
- 9.1.5-passar as roupas através de calandra, prensa ou ferro;
- 9.1.6-fazer a dobragem das roupas lavadas;
- 9.1.7-separar e preparar as roupas a serem esterilizadas;
- 9.1.8-armazenar as roupas lavadas;
- 9.1.9-distribuir as roupas lavadas;
- 9.1.10-zelar pela segurança dos operadores;
- 9.2-Executar serviços de armazenagem de materiais e equipamentos;
- 9.2.1-recepcionar, inspecionar e registrar os materiais e equipamentos;
- 9.2.2-armazenar os materiais e equipamentos por categoria e tipo; e
- 9.2.3-distribuir os materiais e equipamentos;
- 9.3-Proporcionar condições técnicas para revelação, impressão e guarda de chapas e filmes;
- 9.4-Executar a manutenção do estabelecimento;
- 9.4.1-recepcionar e inspecionar equipamentos, mobiliário e utensílios
- 9.4.2-executar a manutenção predial (obras civis e serviços de alvenaria, hidráulica, elétrica, carpintaria marcenaria, serralheria, jardinagem);
- 9.4.3-executar a manutenção dos equipamentos de saúde: assistenciais, de apoio, de infra-estrutura e gerais, mobiliário e utensílios (serviços de: mecânica, eletrônica, eletromecânica, ótica, gasotécnica, usinagem, refrigeração, serralheria, pintura marcenaria e estofaria)
- 9.4.4-guardar e distribuir os equipamentos, mobiliário e utensílios; e
- 9.4.5-eliminar bens inservíveis;
- 9.5-Proporcionar condições de guarda, conservação, velório e retirada de cadáveres;
- 9.6-Proporcionar condições de conforto e higiene aos:
- 9.6.1-paciente: recepção, espera, guarda de pertences, recreação, troca de roupa e higiene pessoal;
- 9.6.2-doador: espera, guarda de pertences e higiene pessoal;
- 9.6.3-funcionário e aluno: descanso, guarda de pertences, troca de roupa e higiene pessoal;
- 9.6.4-público: espera, guarda de pertences e higiene pessoal;
- 9.7-zelar pela limpeza e higiene do edifício, instalações e áreas externas e materiais e instrumentos

13  
25.018  
Am

São enfocados os aspectos relativos ao dimensionamento e as instalações necessárias a cada ambiente. O dimensionamento é expresso pela quantificação e dimensão espacial do ambiente. Quantificação refere-se ao número de vezes que o mesmo ambiente se repete. Dimensão espacial refere-se ao tamanho do ambiente (superfície e dimensão mínima), em função do equipamento e/ou população presentes.

Seguem a seguir as tabelas para os Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, organizadas em tabelas por unidades funcionais, onde são relacionados os ambientes próprios de cada unidade e são listados os ambientes de apoio, pertencentes a outras unidades funcionais, mas necessários a plena realização das atividades propostas.

#### INSTRUÇÕES PARA USO DAS TABELAS DE AMBIENTES

- A existência ou não de um determinado ambiente, depende da execução ou não da atividade correspondente. Entretanto, o fato de determinada atividade ser realizada, não garante a existência do ambiente específico para esta, pois a atividade eventualmente pode ter lugar em mais de um ambiente ou estar junto com outra atividade em outro ambiente.
- Os ambientes em cuja coluna-quantificação aparecem numerais identificando a quantidade mínima destes, são obrigatórios, ou seja, quando a unidade existir, estes tem de estar presentes. Os demais são optativos, na dependência do tipo do estabelecimento.
- Os ambientes de apoio podem ou não estar dentro da área da unidade, salvo exceções explicitadas entre parênteses ao lado do nome do ambiente. Unidades de acesso restrito (centro cirúrgico; centro obstétrico; hemodinâmica; U.T.I.; etc), têm seus ambientes de apoio no interior das próprias unidades. Os aspectos de quantificação, de dimensão e de instalações dos ambientes de apoio, encontram-se detalhados nas unidades funcionais específicas.
- Os ambientes de apoio que estiverem assinalados com (\*) não são obrigatórios, os demais são principalmente para atendimento a instalações arquitetônicas e estruturais.
- Todos os ambientes estão sujeitos à Norma NBR 7192 - Adequação das edificações e do mobiliário urbano à pessoa deficiente - da ABNT.

#### LEGENDA

- HF = Água fria
  - HFQ = Água quente
  - FV = Vapor
  - FG = Gás combustível
  - FO = Oxigênio (O)
  - FN = Oxido nítrico
  - FVC = Vácuo clínico (6)
  - FV L = Vácuo de limpeza
  - FAM = Ar comprimido medicinal (6)
  - FAI = 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 dependência dos equipamentos utilizados
- (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. Exemplo: esgoto radioativo.  
(3) Refere-se à necessidade de o ambiente ser provido de sistema elétrico de emergência.

- (4) Refere-se a necessidade de o ambiente ser provido de sistema elétrico diferenciado dos demais, na dependência do equipamento instalado. Exemplo: sistema com tensão diferenciada, alarmamento, etc.  
(5) É dispensável quando existir sistema de ar condicionado recirculado.  
(6) Canalizado ou pontual  
(\*) A Classificação foi aplicada em função de como o profissional de saúde recebe as informações ou realiza as terapias  
OBS.: Não serão objeto de estudo as instalações: elétrica comum; hidro-sanitária comum; telefone, som, processamento de dados, águas pluviais, combate a incêndios e climatização de conforto.

#### CRITÉRIOS PARA PROJETOS FÍSICOS DE ESTABELECEMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE

- São apresentadas variáveis que orientam e regulam as decisões a serem tomadas nas diversas etapas de desenvolvimento de projeto. São elas:
- Condições externas e internas;
  - Condições ambientais de conforto;
  - Condições ambientais em relação de interesse hospitalar.

restritas, o cruzamento desnecessário de passagens e serviços diferenciados, além dos problemas decorrentes de desvios de materiais

#### 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 e posturas municipais, ficando estabelecido para os EAS com internação uma área mínima de 12,00 m<sup>2</sup> ou vaga para um veículo, para cada quatro leitos ou menos;

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, enfermeiros), se possível vaga de uso exclusivo;
- demais funcionários;
- fornecedores, vendedores;
- entrega de fornecimentos: combustíveis, mantimentos, medicamentos, etc);
- remoção de mortos; e
- remoção de resíduos

#### 3- CIRCULAÇÕES HORIZONTAIS

As circulações horizontais adotadas nos EAS devem seguir às seguintes orientações:

- a) Corredores
- os corredores de circulação de pacientes ambulantes ou em cadeiras de rodas, macas ou camas, devem ter a largura mínima de 2,00 m, 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 carritos;
  - nas áreas de circulação só podem ser instalados telefones de uso público, babedouros, extintores de incêndio 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 a circulação de pessoal e de cargas não volumosas, devem ter largura mínima de 1,20 m;
  - no caso de desníveis de piso superiores a 3 cm, tem de ser adotado solução de rampa unindo os dois níveis.

#### b) Portas

- todas as portas de acesso a pacientes, têm de ter dimensões mínimas de 0,80 x 2,10 m, inclusive sanitárias;
- todas as portas de acesso a ambientes onde forem instalados equipamentos de grande porte, tem 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 macas e camas devem ter dimensões mínimas de 1,10 x 2,10 m, exceto as portas de acesso as unidades de diagnóstico e terapia, que necessitam acesso de maca, inclusive as salas de exame ou terapias, tem 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.

#### 4 - CIRCULAÇÕES VERTICAIS

A circulação vertical para movimentação de pacientes no EAS, só pode ser feita, através de rampas e elevadores, sendo permitida a circulação através de escadas, somente para funcionários e alunos.

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

- a) Escadas - a construção das escadas deve obedecer aos critérios referentes à prevenção de incêndio, no código de obras da localidade e outras exigências legais supervenientes, bem como às seguintes especificações adicionais:
- as escadas que, por sua localização, se destinam ao uso de pacientes, têm de ter largura mínima de 1,50m e serem providas de corrimão;

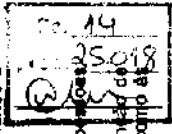




TABELA - CONDIÇÕES MÍNIMAS PARA RAMPAS

Classificação admmissível	Desnível máx. de um único segmento de rampa	Nº total por segmento de rampa	Desnível total de rampa a. máx. de um único segmento de rampa	Comprimento total de rampa	Uso
1:8 ou 12,5%	0,163	1	0,163 m	1,22 m	rampas curvas quando for impossível executar rampa de 1:12 ou 1:10 por causa de local difícil
1:10 ou 10%	0,274 m	1	0,274 m	2,1 m	rampas curvas quando for impossível executar rampa de 1:12 por causa de local difícil
1:12 ou 8,33%	0,293 m	2	1,5 m	9,15 m	rampas curvas ou rampas curvas ou rampas
1:16 ou 6,25%	0,293 m	4	3,0 m	18,9 m mais 40,8 m mais 40,8 m mais 40,8 m	rampas curvas ou rampas

Fonte: NBR 9050/85

c) Elevadores - a instalação de elevadores deve obedecer à Norma NBR-7192 da ABNT, 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:
  - 0% da população calculada em 1,5 pessoas por leito, onde houver monta-cargas para o serviço de alimentação e material;
  - 12% da população calculada em 1,5 pessoas por leito, onde não houver monta-cargas.
- c.2) Para transporte de pacientes - tem de ser instalado elevador para o transporte de pacientes, em toda instituição que tenha unidade de internação ou unidade de diagnóstico e tratamento dos pacientes internados, centro cirúrgico, centro obstétrico, unidade de terapia intensiva e radiologia, localizadas em pavimento diferente do térreo. Exceção: se os E.A.S. onde uma ou mais das unidades acima referidas estejam localizadas num pavimento apenas, diverso do térreo e servido por rampa.
  - as dimensões internas mínimas da cabine do elevador para pacientes são de 2,20m x 1,20m, para possibilitar o transporte de macas;
  - o movimento das portas do elevador automático tem de ser retardado com interrupção mínima de 10 segundos;
  - os comandos externos e internos do elevador devem estar localizados a uma altura máxima de 1,30m em relação ao piso;
  - o elevador para pacientes deve ter portas de correr simultâneas na cabine e no pavimento, com largura livre de 1,10m;
  - todo elevador para pacientes deve estar dotado de nivelamento automático e de dispositivo que possibilite a interrupção das chamadas dos andares, para evitar a cabine diretamente ao andar desejado
- c.3) Para passageiros e carros de transporte - a instalação deverá obedecer aos seguintes itens:
  - sempre que us(s) elevador(es) para pacientes não satisfizerem o volume de tráfego total, calculado de acordo com os valores mínimos discriminados no item c.1, tem de ser instalado(s) elevador(es) adicionais para o transporte de médicos, servidores, visitantes e materiais;
  - os elevadores destinados ao transporte de materiais tem de ser dotados de portas de correr simultâneas, na cabine e no pavimento;
  - Obs.: Vide Capítulo Condições Ambientais de Controle de Infecção Hospitalar
- c.4) Comando - os elevadores de pacientes servindo 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;
  - 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 o uso exclusivo de roupa suja;
  - Tem de ser dotado de mecanismo que permita sua total desinfecção
  - Obs.: Vide Capítulo Condições Ambientais de Controle de Infecção Hospitalar

CONDIÇÕES AMBIENTAIS DE CONFORTO

Os sistemas de controle ambiental, nos E.A.S. 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, através de forma passiva ou ativa, suas condições climáticas naturais. As decisões do projeto dos E.A.S. devem preocupar-se

- AMBIENTES FUNCIONAIS DOS E.A.S. QUE DEMANDAM SISTEMAS COMUNS DE CONTROLE DAS CONDIÇÕES AMBIENTAIS HIGROTÉRMICAS E DE QUALIDADE DO AR.
  - Estes ambientes correspondem a certas unidades funcionais que não careçam de condições especiais de temperatura, umidade e qualidade do ar, nem de entrada de sol em seu interior. Sua ventilação e exaustão podem ser diretas ou indiretas.
  - Observar-se o Código de Posturas Municipais locais.
- AMBIENTES FUNCIONAIS DOS E.A.S. 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.

Estes ambientes correspondem a certas unidades funcionais que não careçam de condições especiais de temperatura e umidade, mas exigem controle rigoroso de qualidade do ar. Para tal, devem ser respeitadas as instalações indicadas na tabela de ambientes desta norma.

- AMBIENTES FUNCIONAIS DOS E.A.S. 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
- Estes ambientes correspondem a certas unidades funcionais que não careçam de condições especiais de temperatura e umidade, mas necessitam de exaustão mecânica. Para tal, devem ser respeitadas as instalações indicadas na tabela de ambientes desta norma.

- AMBIENTES FUNCIONAIS DOS E.A.S. 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

Estes ambientes correspondem a certas unidades funcionais que não careçam de condições especiais de temperatura e umidade, mas necessitam de ventilação direta associada à exaustão mecânica. Para tal, devem ser respeitadas as instalações indicadas na tabela de ambientes desta norma.

- AMBIENTES FUNCIONAIS DOS E.A.S. QUE 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

Estes ambientes correspondem a certas unidades funcionais que careçam de condições especiais de temperatura, umidade e qualidade do ar, devendo-se buscar os melhores condições das mesmas, por meio de entrada de sol em seu interior e o respectivo controle de excesso do mesmo, ventilação e exaustão diretas.

INTERNACÃO

- Internação Geral: quartos, enfermarias, áreas de recreação e salas de aula
- Internação Geral de Recém-Nascido: berçários
- Internação Intensiva: quartos e áreas coletivas
- APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA
  - Quimioterapia: sala de aplicação de quimioterápicos

- AMBIENTES FUNCIONAIS DOS E.A.S. 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

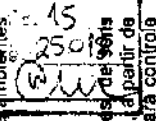
Estes ambientes correspondem a certas unidades funcionais que careçam de condições especiais de temperatura, umidade e qualidade do ar, demandando climatização artificial e necessitando de exaustão mecânica. Para tal, devem ser respeitadas as instalações indicadas na tabela de ambientes desta norma.

- AMBIENTES FUNCIONAIS DOS E.A.S. 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 E DAS ATIVIDADES QUE NELES SE DESENVOLVEM

Estes ambientes correspondem a certas unidades funcionais que careçam de condições especiais de temperatura, umidade e qualidade do ar, pois, por abrigarem equipamentos e atividades emissores de calor e gases não tóxicos, demandam ventilação direta associada à necessidade de exaustão mecânica. Para tal, devem ser respeitadas as instalações indicadas na tabela de ambientes desta norma.

2-CONFORTO ACÚSTICO

Há uma série de princípios arquitetônicos gerais para controle acústico nos ambientes de saúde 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 estabelecidas no Brasil são:



C. PROJEITO EXECUTIVO

C.1 Acabamentos de Paredes e Pisos: os requisitos de lavabilidade e higienização de pisos, paredes, piaas, balcões, etc., devem ser extensivos a todos os ambientes do E.A.S., e seguir as normas contidas em "Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde" (Min. da Saúde / Condensação de Controle de Infecção Hospitalar, Brasília, 1983).

Os materiais adequados para o revestimento de paredes e pisos de ambientes de áreas críticas, semi-críticas e não-críticas tem de ser do tipo laváveis e resistentes aos desinfetantes. Sua lavagem requer produtos de limpeza que atendam a normas e requisitos de qualidade: Lei nº. 5360 (23/08/76), Decreto nº. 78094 (05/01/77), Portaria nº. 15 (23/08/88).

C.2 Forros: os tetos em áreas críticas (especialmente nos compartimentos destinados à realização de procedimentos cirúrgicos ou similares), devem ser contínuos, sendo proibido o uso de forros falsos removíveis. Nas demais, pode-se utilizar forro removível, inclusive por razões ligadas a manutenção.

C.3 Lâmpadas Germicidas: o uso da radiação ultravioleta em E.A.S., para fins de desinfecção e esterilização de superfícies ou artigos, inclusive água e interior de dutos de ar condicionado, encontra-se proibido pela Lei nº. 9307/27.00.92, do Ministério da Saúde.

C.4 Banheiras "Terapêuticas": devem ser construídas de modo a impedir permanência de águas residuais quanto esgotadas.

C.5 Bebedouros: o controle de infecção hospitalar, no que se refere à instalação de bebedouros nos E.A.S., deve ater-se as recomendações do Manual de Controle de Infecção Hospitalar - COCIN, 1994.

C.6 Elevadores, Monto-Cargas e Tubulões: nos elevadores e monta-cargas é necessário ter-se 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 tem de ser de material lavável e anti-controsoivo.

C.7 Dúds: é proibida a instalação de dúds nos E.A.S. Todos os banheiros e sanitários de pacientes internados têm de possuir duchas higiênicas.

C.8 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 tem de ficar afastadas das saídas de ar, dos inclinadores e das chaminés das caldeiras; as saídas devem situar-se junto ao chão. Todas as aberturas para entrada e saída de ar devem possuir filtros de grande eficiência.

INSTALAÇÕES PREDIAIS ORDINÁRIAS E ESPECIAIS

São apresentadas as normas a respeito de instalações ordinárias e especiais(1) de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde - E.A.S., a saber(2):

- Instalações Hidro-Sanitária (H)
- Água Fria (HF)
- Água Quente (HQ)
- Esgoto Sanitário (HE)
- Instalações Elétrica e Eletrônica (IE)
- Elétrica (IE)
- Sinalização de Emergência (IS)
- Instalação de Proteção Contra Descarga Elétrica (P)
- Instalações Fluido-Aerocálicos (F)
- Vapor e Condensado (FV)
- Gás Combustível (FG)
- Oxigênio Medicinal (FH)
- Ar Comprimido (F.A): Ar Comprimido Medicinal e Ar Comprimido Industrial
- Vácuo (FV): Vácuo Clínico e Vácuo de Limpeza
- Oxido Nitroso (FO)
- Instalação de Climatização (AC)

Ar Condicionado (ACC)

1. INSTALAÇÕES HIDRO-SANITÁRIAS (H)  
1.1. Águas Fria (HF)

B.1.4 Processamento de Roupa: o fluxo de roupa nos estabelecimentos assistenciais de saúde pode ser agente de transmissão de infecção hospitalar. Nos E.A.S., as principais barreiras do fluxo de roupa são:

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

2a) Compartimento de Recepção e Classificação de Roupa Suja: ambiente altamente contaminado que necessita requisitos arquitetônicos próprios: vestiário, vaso sanitário, lavatório, chuveiro, bebedouro, exaustão mecanizada com pressão negativa, local para recepção de sacos de roupa por carros, e/ou por tubulão, espaço para carga de máquina de lavar, pisos e paredes laváveis, mangueira com água quente e fria e raios, telefone interno e visores. Pisos e paredes devem ser de material resistente e lavável. A conduta nesta área deve prever equipamento de proteção individual aos funcionários.

3a) Lavagem de Roupa: dependendo da capacidade do E.A.S., pode realizar-se de uma das seguintes maneiras:

a) em E.A.S. de médio e grande porte, máquina de lavar de porta dupla, carregada de um lado com roupa suja, por um operador e, após lavada, retirada do lado limpo, necessariamente por outro operador. A comunicação entre as duas zonas é feita por visores e interloques.

b) em E.A.S. de pequeno porte, pode-se usar a técnica do saco solúvel (a roupa suja é acondicionada em saco solúvel em água e posta dentro da máquina de lavar, de porta simples) ou o sistema enclausurado (ambientes de lavar subdivididos, por máquina de lavar, provida de portas, visores e exaustão); os sacos ou carros com a roupa suja já classificada, são introduzidos em cada recinto de lavagem pela sua "porta ou corredor sujo", ligados à sala de recepção, confinando as partículas contaminadas que se elevam no ato de carregar a máquina. Neste sistema, deve haver exaustor, para retirada de aerossóis, e o operador, protegido pelos necessários equipamentos para proteção individual, terá que descalçar a luva contaminada e calçar a luva limpa.

B.1.5 Quarto Privativo de Isolamento: é obrigatório somente nos casos de necessidade de isolamento de substâncias corporais infecciosas ou de bloqueio, nestes casos, deve ser dotado de banheiro privativo (com lavatório, chuveiro e vaso sanitário) e de antecâmara com recipientes estancados para roupa limpa e suja, e de lavatório.

C) quarto privativo no E.A.S. tem flexibilidade para, sempre que for requerida proteção coletiva corporais (ISC) e como isolamento de bloqueio (IB), ainda, atuar como isolamento de substâncias comensais de pó ou outro, que evite tocar na maçaneta.

B.1.6 Fluxos de Trabalho nas Unidades de Processamento de Roupa: Nutrição e Dietética e Centros de Esterilização de Material, os materiais tem de, obrigatoriamente, percorrer determinados fluxos e portanto os ambientes destas unidades tem de se adequar a estes fluxos.

São Eles:  
B.1.6.1- Processamento de Roupa:  
Recepção -> separação / pesagem -> lavagem / centrifugação -> secagem / mancha (tratamento e relaxagem se for o caso) -> secagem / calandragem -> passagem / prensagem -> seleção para costura (conserto e relaxagem ou baixa, se for o caso) -> dobragem -> armazenamento e distribuição.  
Obs.: As duas primeiras atividades são consideradas "sujas" e portanto tem de ser, obrigatoriamente, realizadas em ambientes próprios e exclusivos e com paramentação apropriada.  
B.1.6.2- Nutrição e Dietética.  
Lactário.  
Preparo de fórmulas lácteas e não lácteas -> envase de mamadeiras -> distribuição.

B.1.6.3- Central de Material Esterilizado.  
Recepção -> lavagem de recipientes -> esterilização de recipientes -> distribuição.  
Obs.: A atividade de preparo tem de estar obrigatoriamente em ambiente distinto do de recepção e lavagem e requer paramentação. Entretanto, deve permitir a passagem direta das mamadeiras entre estes ambientes através de guichê ou similar.

Obs.: A atividade de preparo tem de estar obrigatoriamente em ambiente distinto do de recepção e lavagem e requer paramentação. Entretanto, deve permitir a passagem direta das mamadeiras entre estes ambientes através de guichê ou similar.

B.1.6.3- Central de Material Esterilizado.  
Recepção -> lavagem de recipientes -> esterilização de recipientes -> distribuição.  
Obs.: A atividade de preparo tem de estar obrigatoriamente em ambiente distinto do de recepção e lavagem e requer paramentação. Entretanto, deve permitir a passagem direta das mamadeiras entre estes ambientes através de guichê ou similar.

B.2 Distribuição de água: os reservatórios destinados a água potável tem de 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 E.A.S. quando sujeita a refluxo, de meios de prevenção contra ocorrência de pressão negativa, em demais que abasteçam mangueiras, bacias sanitárias e outras fontes de contaminação.



## APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA

Métodos Gráficos: cabine de audiometria

- AMBIENTES FUNCIONAIS DOS E.A.S. QUE DEMANDAM SISTEMAS ESPECIAIS DE CONTROLE DAS CONDIÇÕES AMBIENTAIS ACÚSTICAS PORQUE ABRIGAM ATIVIDADES EQUIPAMENTOS GERADORES DE ALTOS NÍVEIS DE RUÍDO E OS GRUPOS POPULACIONAIS QUE OS FREQUENTAM NECESSITAM OS MENORES NÍVEIS DE RUÍDO POSSÍVEIS

Estes ambientes correspondem a certas unidades funcionais que carecem de condições especiais de níveis de ruído, e que o produzem em grau elevado. Necessitam de barreiras acústicas que garantam a não interferência destes ruídos em outros ambientes.

### ATENIMENTO IMEDIATO

Atendimentos de Emergência e Urgência

- AMBIENTES FUNCIONAIS DOS E.A.S. QUE DEMANDAM SISTEMAS ESPECIAIS DE CONTROLE DAS CONDIÇÕES AMBIENTAIS ACÚSTICAS PORQUE ABRIGAM ATIVIDADES E EQUIPAMENTOS GERADORES DE NÍVEIS DE RUÍDO MUITO ALTOS E NECESSITAM SEREM ISOLADOS COMO FONTE

Estes ambientes correspondem a certas unidades funcionais que não carecem de condições especiais de níveis de ruído, mas que o produzem em grau elevado. Necessitam de barreiras acústicas, em relação aos demais ambientes do E.A.S.

### APOIO TÉCNICO

Mistério e Dietética: cozinha

### APOIO LOGÍSTICO

Processamento do Roupe: área para lavagem e centrifugação  
Manutenção: oficinas de manutenção

### 3-CONFORTO LUMINOSO A PARTIR DE FONTE NATURAL

A partir de estudos que definem nível de iluminação mínimo a ser obtido para melhor execução das tarefas, estabeleceram-se diversas orientações técnicas: NR-15 Anexo 4, Portaria de Diretoria do Ministério do Trabalho / Níveis mínimos de iluminação em lux por atividade. Todos estes relacionam-se com as condições de trabalho e referem-se, pois, à categoria do funcionamento das instalações assistenciais de saúde.

Há demandas específicas dos diferentes ambientes funcionais dos E.A.S. 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 destes grupos de sistemas de controle de conforto luminoso serão apresentados a seguir, e corresponderão à classificação funcional utilizada nesta norma.

- AMBIENTES FUNCIONAIS DOS E.A.S. QUE DEMANDAM SISTEMAS COMUNS DE CONTROLE DAS CONDIÇÕES AMBIENTAIS LUMINOSAS

Estes 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.

Observar-se o Código de Posturas Municipais locais.

- AMBIENTES FUNCIONAIS DOS E.A.S. QUE DEMANDAM SISTEMAS DE CONTROLE NATURAL DAS CONDIÇÕES AMBIENTAIS LUMINOSAS

Estes ambientes correspondem a certas unidades funcionais que carecem de condições especiais de iluminação, no sentido de necessitarem de incidência de luz de fonte natural direta no tempo de trabalho.

### AMBULATORIO

Consultórios

### ATENIMENTO IMEDIATO

Salas para exame clínico e salas de observação

### INTERNAÇÃO

Internação Geral: quartos e enfermarias

Internação Geral de Recém-nascidos: berçários

Internação Intensiva e Queimados: quartos e áreas coletivas

### APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA

Patologia Clínica: laboratórios, exceto a câmara de imunofluorescência

Anatomia Patológica: laboratórios

Medicina Nuclear: laboratório de radioimunensaio

Histopatologia: laboratórios

Dálise: salas para diálise

a) o componente de procedimentos nos E.A.S. em relação as pessoas, utensílios, roupas e resíduos;

b) o componente arquitetônico dos E.A.S., 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.

## 1-CONCEITUAÇÃO BÁSICA

O papel da arquitetura dos estabelecimentos assistenciais de saúde na prevenção das infecções hospitalares pode ser entendido em seus aspectos de barreiras, proteções, muros e recursos físicos, funcionais e operacionais, relacionados e pessoais, ambientes, circulações, práticas, equipamentos, instalações, materiais e fluidos.

Segundo a Portaria do Ministério da Saúde nº 930/27.08.92, Anexo II, "Infecção Hospitalar é qualquer infecção adquirida após a internação do paciente e que se manifesta durante a internação ou mesmo após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares." "Infecção Comunitária é a infecção contrainda ou em incubação no ato do admissão do paciente, desde que não relacionada com internação anterior no mesmo hospital". Este trabalho limita-se à prevenção e controle de infecção de origem interna no E.A.S., no que se refere a: água, esgoto, roupa, resíduos, alimentos, ar condicionado, equipamento de esterilização, destilador de água e muito outros, quando mal planejados, construídos e conservados, ou operados indevidamente.

A prevenção da doenças ocupacionais dos funcionários e profissionais trabalhadores nesses estabelecimentos também é objeto deste trabalho.

As precauções universais (PU) constituem-se de barreiras e ênfase nos cuidados com certos procedimentos, visando evitar que a equipe de assistência tenha contato direto ou indireto com os diversos líquidos corporais, agulhas, instrumentos e equipamentos encontrados inclusive nos contatos indiretos. O mais recente progresso na prevenção e controle de infecção hospitalar é o isolamento hospitalar simplificado, que consiste de duas práticas:

a) Prática Garat: aplicação das precauções universais (PU) a todos os pacientes, durante todo o período de internação, independentemente do diagnóstico do paciente.

b) Prática Específica: aplica-se sempre que o paciente apresentar doença infecciosa, com possibilidade de transmissão de pessoa a pessoa e/ou colonização por germes multirresistentes, conforme listagem organizada pela CDC. Consiste em suplementar as precauções universais com isolamento de bloqueio (IB) e com precauções com materiais infectantes (PMI). O isolamento de bloqueio consiste na utilização de barreiras físicas e cuidados especiais, para impedir que os germes envolvidos se transmitam.

## 2-CRITÉRIOS DE PROJETO

Segundo 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 E.A.S.: é proibida a localização de E.A.S. em zonas próximas a: depósitos de lixo; indústrias tóxicas (em) poluentes; grandes armazéns, oficinas e depósitos de materiais inflamáveis; cursos de água e atmosfera poluídos;

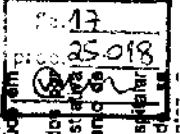
A.2 Zonamento das Unidades e Ambientes Funcionais, segundo sua sensibilidade e risco de transmissão de infecção: as condições ambientais necessárias ao auxílio do controle de infecção hospitalar dependem de pré-requisitos dos diferentes ambientes do estabelecimento assistencial de saúde, quanto a risco de transmissão da mesma. Neste sentido, eles podem ser classificados em (Min. da Saúde - Port. nº 930/27.08.92):

- Áreas Críticas - são os ambientes onde existe risco aumentado de transmissão de infecção, onde se realizam procedimentos de risco ou onde se encontram pacientes com seu sistema imunológico deprimido. São eles: os que abrigam procedimentos cirúrgicos e de parto; internação em regime de terapia intensiva; desenvolvimento de atividades de diálise; internação de recém-nascidos; procedimentos de análises clínicas; desenvolvimento de atividades hemoterápicas; procedimentos relacionados ao preparo e cocção de alimentos e mamadeiras; e lavagem de roupas.

- Áreas Semi-Críticas - são todos os compartimentos ocupados por pacientes com doenças infecciosas de baixa transmissibilidade e doenças não infecciosas. São eles: onde há internação de pacientes adultos e infantis e nos de prestação de atendimento eletivo de assistência à saúde em regime ambulatorial.

- Áreas Não-Críticas - são todos os demais compartimentos dos E.A.S. não ocupados por pacientes. Por exemplo: onde se desenvolvem serviços de apoio de gestão e execução administrativa e de apoio logístico em geral, bem como a maioria dos voltados à formação e desenvolvimento de recursos humanos.

A.3 Circulações, quanto a Elementos Limpos e Sujos: a melhor prevenção de infecção hospitalar é tratar-se dos elementos contaminados na fonte; o transporte de material contaminado é acompanhado dentro da técnica adequada, para ser realizado através de instalações apropriadas.



## CONSUMO

O consumo total é calculado com base nos consumos de todos os equipamentos e das pressões de serviço.  
As unidades funcionais que possuem equipamentos que demandam vapor são a Cozinha, Lactário e Nutrição Enteral, Central de Material Esterilizado e Lavandaria.

### 3.2. Gás Combustível (1) (FG)

- SISTEMAS DE ABASTECIMENTO  
São dois os sistemas de abastecimento:
  - gás encanado ou gás de rua;
  - gás liquefeito de petróleo (GLP)

O primeiro existe em algumas cidades ou áreas de cidades de grande porte e é gerado atendendo por concessionária. O segundo é abastecido por cilindros (2) armazenados no interior do E.A.S.

Dependendo do consumo, os cilindros são descentralizados ou centralizados. Quando o consumo for superior a 1kg/h adota-se o sistema centralizado em cilindros transportáveis, e quando for superior a 30kg/h adota-se o sistema centralizado em cilindros estacionários. O dimensionamento da central e função do consumo e da regularidade do abastecimento

- CONSUMO  
O consumo total é calculado com base nos consumos parciais das diversas unidades e ambientes

### 3.3. Oxigênio Medicinal (FO)

- SISTEMAS DE ABASTECIMENTO

São três os sistemas de abastecimento:

- cilindros transportáveis;
- centrais de reservação;
- centrais de produção de oxigênio.

O primeiro é usado no caso de baixo consumo e o abastecimento é descentralizado em pequenos cilindros transportáveis até os pontos de utilização.

O segundo sistema é centralizado e utilizado no caso de maior consumo. Neste caso o oxigênio é conduzido por tubulação da central de oxigênio até os pontos de utilização. São dois os tipos de centrais:

**Centrais de Suprimento com Cilindros.** Contem oxigênio no estado gasoso mantido em alta pressão. Deve ter duas baterias de cilindros que alternadamente 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. Deve ser no mínimo igual ao consumo normal de dois dias, a não ser nos casos de fornecimento mais frequente ou mais dilatado. O ambiente onde está instalada a central não pode ter ligação direta com locais de uso ou armazenagem de agentes inflamáveis, nem pode ser usado como depósito para agentes anestésicos inflamáveis. Tem de estar protegido de incineradores, caldeiras e outras fontes de calor, de tal forma que não haja possibilidade dos cilindros e demais equipamentos da central atingirem uma temperatura acima de 54°C. Da mesma forma deve ficar afastado de transformadores, contactores, chaves elétricas e linhas abertas de condutores, da energia elétrica, além de depósitos de inflamáveis.

**Centrais de Suprimento com Tanque Criogénico.** Contem o oxigênio no estado líquido, e que é convertido para o estado gasoso através de um sistema vaporizador, este 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. O tanque tem de estar localizado acima do solo, ao ar livre ou em um abrigo à prova de incêndio, protegido das linhas de transmissão de energia elétrica, receptores e tubulações de líquidos e gases inflamáveis. Quando ao ar livre tem de ficar a uma distância mínima de 22,00 m em uma direção e 11,00 m na outra, formando entre si um ângulo de aproximadamente 90°. De qualquer constituição até as paredes que confinam o tanque (não incluindo estrutura contra-fogo que tenha resistência mínima ao fogo de 2 horas e menor que 3,5 m de altura). Além disso, devem ser obedecidas as distâncias mínimas indicadas na tabela, a seguir.

TABELA - DISTÂNCIAS MÍNIMAS

Edifício com estrutura de madeira	15,0 m
Edifício com estrutura diferente de madeira	0,5 m
Abertura de parede de estrutura adjacente (este procedimento deve ser adotado apenas para reguladores de pressão, dispositivos de vapor de alívio de pressão, vaporizadores, tubulações e interligações)	3,0 m
Lugares públicos, tais como lojas, praças, teatros, etc	15,0 m
Calçadas ou estabelecimentos	3,0 m
Limite de propriedade vizinha	1,5 m

Estas distâncias não se aplicam onde houver estrutura contra-fogo com resistência mínima ao fogo de 2 horas, que interrompa a "linha de visada" entre componentes sem isolamento da instalação criogénica e adjacências. Em tais casos a instalação criogénica deve ser instalada de acordo com as normas vigentes.

## 7- Ensino e pesquisa

- Para todas as salas: Grupo 0, Classe > 15

## 8- Apoio administrativo

- Para todas as salas: Grupo 0, Classe > 15.

## 9- Apoio logístico

Para todas as salas: Grupo 0, Classe > 15

## ILUMINAÇÃO

Quanto aos quartos e enfermarias da unidade de internação geral - são quatro os tipos de iluminação:

- iluminação geral em posição que não incomode o paciente deitado;
- iluminação de cabeceira do leito na parede (arandela) para leitura;
- iluminação de exame no leito com lâmpada fluorescente, que também pode ser obtida através do 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, com lâmpada incandescente(7)
- 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 na parede (a 50 cm do piso).

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

## TOMADAS

Quanto à enfermaria da Unidade de Internação Geral - uma tomada para equipamento biomédico(e) por leito isolado ou a cada dois leitos adjacentes, alimentada por circuito semi-crítico, além de acesso a tomada para aparelho transportável de Raios X, distante no máximo 15,00 m de cada leito(s).

Quanto ao berçário - uma tomada para cada quatro berços e uma tomada para cada incubadora, esta última alimentada por circuito semi-crítico;

Quanto a quarto e área coletiva da Unidade de Internação Intensiva - seis tomadas para equipamento biomédico por leito(s), berçário ou incubadora, alimentadas por circuitos críticos, além de acesso a tomada para aparelho transportável de Raios X, distante no máximo 15,00 m de cada leito.

Quanto a sala de cirurgia e sala de parto - três conjuntos com quatro tomadas(11) cada, em paredes distintas, alimentados por circuitos críticos e tomada por aparelho transportável de Raios X.

## 2.2. Sinalização de Emergência (IS)

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

O sistema interliga cada leito, sanitário e banheiro das diversas unidades e ambientes, em que está presente o paciente interno, com o respectivo posto de enfermagem que lhe dá cobertura assistencial; a saber:

- quarto, enfermeira e banheiro da Unidade de Internação Geral;
- quarto, área coletiva de criança, adolescente e adulto e banheiro da Unidade de Internação Intensiva; e
- sala de indução anestésica e sala de recuperação pós-anestésica do Centro Cirúrgico e do Centro Obstétrico.

A identificação deve se dar em cada leito e na porta dos ambientes voltados para a circulação

## 2.3. Instalação de Proteção Contra Descarga Elétrica (P)

### 2.3.1 - Piso condutivo

O projeto de norma IEC 62A (Sec) 55 Requirements for electrical installations in medical establishments, julho de 1992, aqui adotado, estabelece expressamente o seguinte

a. A utilização do piso condutivo, quando houver uso de misturas anestésicas inflamáveis com oxigênio ou óxido nítrico, 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.

c. A limitação de uma região especial denominada de Zona de Risco, composta por sua vez pela Zona M, cujas definições seguem abaixo:

### ZONA G

Numa sala comportando procedimentos de anestesia por inalação, é o volume no qual temporária ou continuamente podem ser produzidos, guardados ou utilizados pequenas quantidades de mistura inflamável de anestésico e oxigênio (ou oxigênio e óxido nítrico), incluindo também o ambiente total ou parcialmente fechado de equipamento ou partes de equipamento, até uma distância de 5 cm em relação a partes do Gabinete do Equipamento, onde pode ocorrer vazamento, nos seguintes

- internação clínica especializada verável.

- instalação intensiva: 5kg/dia/dia

h) Limpeza e Zedadora

#### • RESERVATÓRIO

Calculado o consumo diário do E.A.S., 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

#### 1.2 - Água Quente (AQ)

Os projetos tem de atender à norma da ABNT - NBR-7108 - Instalações Prediais de Água Quente, além desta norma.

#### • CONSUMO

A exemplo da água fria, o consumo de água quente é diferenciado para as diversas unidades funcionais do E.A.S. e as bases para seu cálculo são a população e determinadas atividades.

O consumo de água quente pela população refere-se à higienização e, portanto, à função do nível de conforto das instalações e do clima. Considerando como condições mínimas de conforto o uso pessoal em banho, a população consumidora se restringe ao paciente interno, acompanhante, funcionário e aluno. Finalmente o consumo médio de água quente por banho é da ordem de 30 L a 60°C

No que se refere às atividades tem de se considerar, no cálculo de consumo, as unidades (caso existam)

#### d) Reabilitação (hidroterapia)

b) Cozinha - e o consumo para preparo e coção de alimentos, e lavagem da eslimado em 12 L a 60°C por refeição.

#### c) Lactário e Nutrição Enteral

#### d) Central de Material Esterilizado

e) Lavandaria - a base do cálculo é o quant dado de roupa, ou seja, 15 L a 74°C por quilo de roupa seca

#### f) Limpeza e Zedadora

#### 1.3. Esgoto Sanitário (HE)

Os projetos tem de atender a norma da ABNT - NBR 8160 - Instalações Prediais de Esgoto Sanitário, além desta norma.

#### • CAIXAS DE SEPARAÇÃO

As instalações de esgoto sanitário do E.A.S. tem de 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 - laboratório de bioquímica

- Caixa de separação de material radioativo - Unidade Medicina Nuclear.

- 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 prata - laboratório para revelação de filmes e chapas

- Caixa de separação de graxa - oficina de manutenção.

- Caixa de separação para os efluentes de lavadores de gás de titânios de caldeiras.

#### • LANÇAMENTO EXTERNO

Caso a região onde o E.A.S. estiver localizado tenha rede pública de coleta e tratamento de esgoto, todo o esgoto resultante deste pode ser lançado nessa rede sem qualquer tratamento.

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

#### 2. INSTALAÇÕES ELÉTRICAS E ELETRÔNICAS (I)

Todos E.A.S. ficam condicionados ao regulamento técnico do Ministério da Saúde sobre Instalações Elétricas em Estabelecimentos Médicos hospitalares, além desta norma.

#### 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 E.A.S. estes tem de 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 E.A.S. existem diversos equipamentos eletro-eletrônicos de vital importância na sustentação da 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 a fuga de pessoas em situações de emergência, enquadrando estas instalações como DD 4 (fuga longa e incômoda). Em razão das questões acima descritas, estas instalações requerem um sistema de

-Sala de reidratação (oral e intravenosa) : Em função da reidratação intravenosa, onde fica estabelecido um contato elétrico não direto com o coração, através do equipamento: Grupo 1, Classe 15.

-Sala de inalação: Grupo 1, Classe 15

-Para as demais salas: Grupo 0, Classe 15

#### • CONSULTÓRIOS

-Consultório odontológico: Grupo 1, Classe 15.

-Para as demais salas: Grupo 0, Classe > 15.

#### Centro Cirúrgico Ambulatorial

-Sala de indução anestésica: principalmente se houver possibilidade de gases anestésicos inaláveis, e se a mesma for desintetada com produtos inflamáveis: Grupo 2, Classe 15.

-Sala pequena para cirurgia: Grupo 2, Classe 0,5.

-Sala média para cirurgia: Idem.

-Sala de recuperação pós-anestésica: Grupo 1, Classe 15

#### 3. Atendimento imediato

#### Atendimentos de Emergência e Urgência:

• Emergências (baixo e médio risco):

-Sala de inalação, sala para exame indiferenciado, oftalmologia, otorinolaringologia, ortopedia, odontológico individual: Grupo 1, Classe > 15

-Para as demais: Grupo 0, Classe > 15.

• Emergência (alto risco) e Urgência:

-Sala de procedimentos invasivos, de urgências (politraumático, parada cardíaca): Grupo 2, Classe > 0,5

-Sala de isolamento, colônia de observação, manutenção do paciente com morte cerebral: Grupo 1, Classe 15.

-Para as demais salas, grupo 0 e Classe > 15.

#### 4-internação

#### Internação geral:

-Posto de enfermagem, de serviço, exames e curativos, área de recreação e de aula: Grupo 0, Classe > 15.

-Para as demais: Grupo 1, Classe 15, principalmente se tais salas puderem ser utilizadas para algum tipo de monitoração eletrônica.

#### Internação geral de recém-nascidos (neonatalogia):

-Refratário de observação, de sadios, de prematuros, patológicos e de isolamento: Grupo 1, Classe 15.

-Demais salas: Grupo 0, Classe > 15.

#### Internação intensiva-UTI:

-Área para prescrições médicas, sala de serviço: Grupo 0, Classe > 15.

-Posto de enfermagem via de regra serna como a anterior, porém, se houver equipamentos do tipo estação central de monitoração, é necessário ser do mesmo tipo que as demais salas onde se encontram os pacientes, pois caso contrário é possível a ocorrência de interferências nos equipamentos.

-Para as demais salas / áreas: Grupo 2, Classe 15 ou 0,5, se houver equipamento de sustentação de vida, tais como: respiradores artificiais.

#### Internação para tratamento de queimados-UTQ:

-Área para prescrição médica, sala de serviço, banco de pele: Grupo 0, Classe > 15.

-Posto de enfermagem: idêntico ao anterior.

-Para as demais salas / áreas: Grupo 1, Classe 15.

5-Apelo ao Diagnóstico e Terapia

#### Patologia Clínica:

-Todas Grupo 0, Classe 15, a menos que alguns dos equipamentos laboratoriais necessitem de uma Classe mais restritiva. Tal informação deverá ser fornecida pelo fabricante do equipamento. Dependendo da potência um "no-break" local pode ser utilizado.

-Imagiologia, Hemodinâmica, Tomografia, Ultrassonografia, Ressonância Magnética, Endoscopia, Métodos Gráficos.

-A instalação elétrica em tais salas, depende da especificação ditada pelo(s) fabricante(s) dos equipamentos(s), que nelas serão instalados.

#### Anatomia Patológica

-Para todas as salas: Grupo 0, Classe > 15

#### Medicina Nuclear

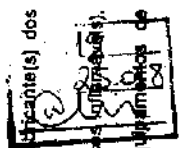
-A instalação elétrica em tais salas depende da especificação ditada pelo(s) fabricante(s) dos equipamentos(s), que nelas serão instalados

#### Centro Cirúrgico

-Sala de indução anestésica (principalmente se forem utilizados gases anestésicos inaláveis), salas de cirurgia (não incluindo o porte): Grupo 2, Classe 0,5

-Sala de recuperação pós-anestésica: Grupo 1, Classe 0,5 (se houver equipamentos de sustentação de vida), ou Classe 15.

-Para as demais salas: Grupo 0, Classe > 15.



25018  
Rm

a. 25% dos pacientes estão em macas ou leitos (superfície necessária = 2,00m<sup>2</sup>/paciente);  
 b. 25% dos pacientes utilizam cadeiras de rodas, muletas ou necessitam de ajuda similar (superfície necessária = 1,00m<sup>2</sup>/paciente);  
 c. 50% dos pacientes não necessitam de ajuda e, portanto, são contabilizados com o restante da população (superfície necessária = 0,5m<sup>2</sup>/pessoa).  
 Nenhuma abertura de setores de núcleo e alto risco podem interligar diretamente áreas de circulação ou garagem. Notas siluções, 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 150° C, valor esta que usualmente ocorre no centro de um incêndio. Todo material utilizado na estrutura dos E.A.S. 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(12). 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 - Escadas:** 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 contra fogo. Finalmente, a escada à prova de fumaça incorpora a esta última a antecâmara (a prova de fumaça com ducto de ventilação). A escolha de cada tipo depende do grau de isolamento exigido(13). O percurso e enclausuramento e de anti-câmara deve ser utilizado não só no caso de escadas mas sempre que possível, nos vestibulos de setores de alto risco e elevadores, além de dutos e montacargas, que ocupam áreas maiores que 1,00 m<sup>2</sup>. As dimensões da ante câmara devem permitir a varredura das 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 interligação devem dispor de, pelo menos, duas escadas, localizadas em posições opostas e 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 palmar 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.

TABELA - NÚMEROS DE PESSOAS A EVACUAR EM FUNÇÃO DA LARGURA DA ESCADA E NÚMERO DE PAVIMENTOS

Largura da escada (m)	Evacuação Ascendente		Evacuação Descendente							
	9M	6M	3M	Não Protegida		Protegida				
				2P	4P	6P	8P	10P	Adicional por pav.	
1,20	84	120	158	274	356	438	520	602	684	41
1,30	91	130	169	302	396	480	584	676	768	47
1,40	98	140	182	328	432	528	640	744	848	52
1,50	105	150	195	356	472	588	704	820	936	58
1,60	112	160	208	384	512	640	768	908	1040	64
1,70	119	170	221	414	556	698	840	982	1144	71
1,80	125	180	234	442	596	750	904	1058	1208	77
1,90	133	190	247	472	640	808	976	1144	1312	84
2,00	140	200	260	504	696	880	1064	1248	1440	92

**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, CORTE-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, isto mediante a descarga de agentes extintores. Estas 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.

Os sistemas de detecção e alarme tem de ser utilizados nos EAS que tenham:  
 1 - Mais de 3 ( três ) pavimentos incluindo subsolo e  
 2 - Uma área construída maior que 2.000 m<sup>2</sup>.  
 Os detectores de fumaça serão obrigatoriamente utilizados nos quartos e enfermarias de geriatria, psiquiatria e pediatria. As outras zonas de interligação deverão dispor de detectores de fumaça no interior de locais onde não seja previsível a permanência constante de pessoas. Locais estes, como depósitos, vestiários, escritórios, despensas, etc.  
 Os locais de risco especial, por sua vez, possuirão detectores adequados à classe previsível do fogo.

**2. -NORMATIZAÇÃO BRASILEIRA REFERENTE A SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO EM EDIFICAÇÕES URBANAS.**

- NBR 9441/86 - Execução de sistemas de detecção e alarme de incêndio;
- NBR 8674/84 - Execução de sistemas fixos automáticos de proteção contra incêndio com água rebulizada para transformadores e reatores de potência;
- NBR 9441 - Execução de sistemas de detecção e alarme de incêndio - procedimento;
- NBR 5627/80 - Exigências particulares das obras de concreto armado e protendido em relação a resistência ao fogo;
- NBR 5628/84 - Componentes construtivos estruturais. Determinação da resistência ao fogo;
- NBR 6125/80 - Chuveiros automáticos para extinção de incêndio;
- NBR 9077/93 - Saídas de emergência em edifícios;
- NBR 11785 - Barra antipânico - especificação;
- NBR 11742 - Porta corta-fogo para saídas de emergência;
- NBR 7532/82 - Instaladores de extintores de incêndio - dimensões e cores;
- NB 24/85 - Instalações hidráulicas prediais contra incêndio sob comando;
- NB 98/66 - Armazenamento e manuseio de líquidos inflamáveis e combustíveis;
- NB 107/62 - Instalações para utilização de gases liquefeitos de petróleo;
- EB 46/65 - Identificação de gases em cilindros;
- EB 152/MB 267/MB 1135 - Proteção contra incêndio por chuveiros automáticos;
- GB 92/MB 132 - Porta corta-fogo de madeira revestida de metal;
- MB 1182 - Determinação da resistência ao fogo de paredes e divisórias sem função estrutural;
- MB 478/69 - Junta retardante de incêndio - verificação das características.

**NOTAS**

- 1 Instalações ordinárias são as instalações mais comuns encontradas nas edificações de um modo geral. As especiais são aquelas específicas para o E.A.S.: IS, P, e AC. As instalações de Prevenção e Combate a Incêndio estão tratadas no capítulo - Condições de segurança contra incêndio.
- 2 Adota-se classificação da "Práticas DASP" e outras. As siglas que a acompanham facilitam a elaboração da tabela dos ambientes.
- 3 As instalações de Processamento de Dado não são tratadas neste momento.
- 4 Estão excluídas a reserva para combate a incêndio, sistema central de ar condicionado e regação de jardins.
- 5 O Ministério da Saúde, Manual de Lavandria Hospitalar, Brasília: Centro de documentação do Ministério.

**Compartimento de Conservação (CC)**

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

**Ar comprimido medicinal:** a central de suprimento deve conter no mínimo, um compressor e um suprimento reserva com:

- a) outro(s) compressor(es), preferencialmente idêntico(s); ou
- b) cilindros

No caso de central com suprimento reserva de compressor(es), cada compressor deve ter capacidade de 100% do consumo máximo provável, com possibilidade de funcionar automaticamente ou manualmente, de forma alternada ou em paralelo, em caso de emergência. Pressupõe, portanto, a existência de suprimento de energia elétrica de emergência. No caso de central de suprimento reserva de cilindros, devem ser instalados, no mínimo, dois cilindros, e seu dimensionamento é função do consumo e frequência do fornecimento.

A sucção dos compressores de ar medicinal tem de ser localizada do lado de fora da edificação, captando ar atmosférico livre de qualquer contaminação proveniente de sistemas de exaustão, tais como fornos, motores de combustão, descargas de vácuo hospitalar, revolvimento de entulhos / lixo, etc.

a) o ponto de captação de ar tem de ser localizado a uma distância mínima de 3,00m de qualquer porta, janela, entrada de edificação ou outro ponto de captação;

b) o ponto de captação de ar tem de, também, ser localizado a uma distância mínima de 16,00m de qualquer exaustão de ventilação, descarga de bomba de vácuo ou "vent" sanitário, mantendo ainda uma distância de 6,00m acima do solo;

c) a extremidade do local de entrada de ar tem de ser protegida por tela e voltada para baixo;

d) caso haja disponibilidade de ar com qualidade igual ou melhor do que a do ar atmosférico externo (ar já filtrado para uso em sistemas de ventilação de centros cirúrgicos, por exemplo), esta fonte alternativa pode ser utilizada pelos compressores de ar medicinal.

**CONSUMO**

O consumo total é calculado com base nos consumos parciais das diversas unidades e ambientes dos EAS, sendo:

**Ar Comprimido Medicinal**

Sala de inalação ou Ambulatório - um ponto.

Unidade de Internação Geral - um ponto para cada dois leitos e um ponto por leito isolado.

Unidade de Internação Geral do recém-nascido - um ponto para cada quatro berços e um ponto por incubadora.

Unidade de Internação Intensiva - um ponto por incubador/berço ou leito.

Centro Cirúrgico ou Centro Obstétrico - um ponto em cada sala de cirurgia e um ponto por incubador/berço ou leito na sala de indução anestésica e a sala de recuperação pós anestésica.

A quantidade de ar comprimido medicinal armazenado deve ser dimensionada de acordo com o consumo previsto.

**Ar Comprimido Industrial**

Central de Material Esterilizado - pontos de utilização para autoclaves.

Processamento de Roupa - pontos de utilização para caloragem

Oficina de Manutenção - pontos de utilização para limpeza.

**3.5. Vácuo (V)**

**SISTEMAS DE ABASTECIMENTO**

São dois os sistemas independentes de vácuo no E.A.S.:

**Vácuo Clínico** - utilizado para fins terapêuticos; deve ser do tipo seco, isto é, o material é coletado junto do paciente.

**Vácuo de Limpeza** - utilizado para fins não terapêuticos.

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

No que se refere ao vácuo medicinal, o sistema central tem de ser operado por, no mínimo, duas bombas, preferencialmente idênticas. Cada bomba tem de ter capacidade de 100% do consumo máximo provável, com possibilidade de funcionar alternadamente ou em paralelo em caso de emergência. Pressupõe, portanto, a existência de suprimento de energia elétrica de emergência. Caso contrário, deve ser previsto no Centro Cirúrgico e na Unidade de Internação Intensiva qualquer tipo de sistema de suprimento autônomo de emergência.

Um reservatório de vácuo deve ser previsto em todos os sistemas de vácuo hospitalar, a fim de que as bombas não tenham de operar continuamente sob baixa demanda.

As instalações de vácuo destinadas às unidades para doenças infecto-contagiosas e/ou laboratórios de patologia clínica, tem de ter suas ramificações independentes da instalação central. Para aspiração cirúrgica somente pode ser utilizado o sistema de vácuo clínico, com coleta do produto aspirado em recipiente junto ao ponto de utilização.

**CONSUMO**

O consumo total é calculado com base nos consumos parciais das diversas unidades e

Os projetos tem de atender, além desta norma, às normas da ABNT:

- NBR-6401 - Instalações Centrais de Ar Condicionado para Conforto - Parâmetros Básicos do Projeto.
- NBR 7256 - Tratamento de Ar em Unidades Médico-Assistenciais.

**4.1 - Ar Condicionado (ACC)**

Os setores com condicionamento para fins de conforto, como salas administrativas e quartos de internação, devem ser atendidos pelos índices de temperatura e umidade especificados na tabela a seguir.

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

No atendimento aos 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 filtração, conforme tabela a seguir. Toda a compartimentação do estabelecimento estabelecida pelo estudo arquitetônico, visando atender a 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, centrais de gás combustível, grupos geradores, vácuo, estacionamento interno e edificação, bem como outros locais onde haja emanção de agentes infecciosos ou gases nocivos, estabelecendo-se a distância mínima de 8,00m destas 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 de ar e tomadas do mesmo.

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 aqueles 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, obedecendo o critério compatível e especificado para cada aplicação.

**CONDIÇÕES DE SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO**

**1-CRITÉRIOS DE PROJETOS**

**A. ESTUDO PRELIMINAR**

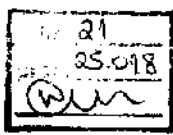
**A.1 - Acessibilidade**

O acesso dos veículos do serviço de extinção de incêndio tem de 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 aproximação 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 enfermeiro)
- C. Internação Geral de Recém-nascido (neonatalogia), 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. Anflatório, 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;\*



- 3-FUNÇÃOÁRIO - pessoa que tem ocupação profissional no estabelecimento.
- 3.1-administrativo ( nível superior, nível técnico e intermediário e nível auxiliar); e
- 3.2- assistencial ( nível superior, nível técnico e intermediário e nível auxiliar); e
- 4-ALUNO - pessoa que recebe instrução e ou educação, no estabelecimento.
- 4.1-técnico;
- 4.2-graduação;
- 4.3-pós-graduação;
- 4.4-estagiário;
- 5-PÚBLICO - pessoa que circula no estabelecimento sem nenhuma das características citadas acima.

- 5.1- acompanhante de paciente;
- 5.2- visitante de paciente; e
- 5.3- fornecedor de materiais, prestador de serviços, vendedor de materiais e serviços;
- 5.4- visitante, conferencista, instrutor, convidado, etc.

ADENDO

POPULAÇÃO USUÁRIA DOS EAS

Para determinação das relações entre as diversas atribuições do EAS, faz-se necessário reconhecer as categorias de pessoas usuárias e circulantes no estabelecimento, que via de regra definirão os fluxos e acessos.

Adota-se a seguinte classificação por categoria para essa população:

- 1-PACIENTE - pessoa que está sob cuidados médicos
- 1.1- Paciente Externo - paciente que após ser registrado em um estabelecimento de saúde, recebe assistência ambulatorial ou de emergência( unidades funcionais diretamente vinculadas, Ambulatório e Atendimento imediato ); e.

UNIDADE FUNCIONAL 1- ACESSOS BÁSICAS DE SAÚDE

Nº ATIV	UNIDADE / AMBIENTE	QUANTIFICAÇÃO (mln)	DIMENSIONAMENTO DIMENSÃO (mín)	INSTALAÇÕES
11	Sala de atendimento individualizado	1	9,0 m <sup>2</sup>	HF
11	Sala de demonstração e educação em saúde	1	1,0 m <sup>2</sup> por doente	HF
11	Sala de imunização	1	9,0 m <sup>2</sup>	HF
15	Sala de armazenagem e distribuição de alimentos		1,0 m <sup>2</sup> por tonelada para empilhamentos com h = 2,0 m e com aproveitamento de 70% da m <sup>2</sup> do ambiente	
12, 14, 15 e 16	Sala de relatório		1,0 m <sup>2</sup> por funcionário	

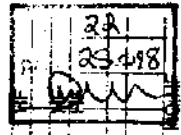
AMBIENTES DE APOIO

- Área para registro de pacientes
- Arquivo médico
- Sala de espera de pacientes e acompanhantes
- Saboneteiros para público (toal. funcionários)

- Sala de utilidades
- Depósito de material de limpeza
- Copa
- Sala administrativa

UNIDADE FUNCIONAL 2- AMBULATORIO

Nº ATIV	UNIDADE / AMBIENTE	QUANTIFICAÇÃO (mln)	DIMENSIONAMENTO DIMENSÃO (mín)	INSTALAÇÕES
20	Enfermagem			
21	Sala de preparo de paciente (consulta de enfermagem)	1	6,0 m <sup>2</sup>	HF
22	Sala de serviços	1	6,0 m <sup>2</sup>	HF
22	Sala de curativos / suturas e coleta de material	1	6,0 m <sup>2</sup>	HF
22	Sala de reutilização (oral e intravenosa)	1	7,0 m <sup>2</sup> por paciente	HF
22	Sala de inalação	1	2,0 m <sup>2</sup> por paciente	FAM
22	Sala de aplicação de medicamentos	1	5,5 m <sup>2</sup>	HF
23	Consultórios			
23	Consultório individualizado		7,5 m <sup>2</sup> com dim. mínimas 2,2 m	
23	Consultório de serviço social - consulta de grupo		6,0 m <sup>2</sup> x 0,8 m por paciente	
23	Consultório de ortopedia		6,0 m <sup>2</sup> (1 área de exames)	
23	Consultório diferenciado (oftalmo, otorino, odonto, serviço social, etc.)		A depender do equipamento utilizado	
23	Centro Cirúrgico Ambulatorial e Endoscópico			
24	Área de recepção e preparo de paciente			
24	Área de escovação		Suficiente para o recebimento de uma maça	
24.2	Área de guarda e preparo de anestésicos	2 torneiras por cada s. cirur.	1,10 m <sup>2</sup> por torneira	
24.2	Sala de indução anestésica		4,0 m <sup>2</sup>	
			Sala com 2 leitos no mínimo 0,5m <sup>2</sup> por	FO:FN:FAU:FF





UNIDADE FUNCIONAL 3 - ATENDIMENTO IMEDIATO

Nº ATIV	UNIDADE / AMBIENTE	QUANTIFICAÇÃO (min.)	DIMENSIONAMENTO DIMENSÃO (m²)	INSTALAÇÕES
3.1.3.2	<b>Atendimentos de Emergência e Urgência</b> (Emergências (baixa e média complexidade))			
3.1.1	Sala de triagem médica (ou de enfermagem)	1	8,0 m²	HF
3.1.2	Sala de serviço social	1	6,0 m²	HF, HQ
3.1.3	Sala de higienização	1	8,0 m²	HF, HQ
3.1.4	Sala de suturas / curativos	1	9,0 m²	HF, HQ, FAM, EE
3.1.4.3.1.5	Sala de reidratação		7,0 m² por leito	HF, FAM
3.1.4.3.1.5	Sala de maquiagem		2,0 m² por paciente	HF, FAM
3.1.4.3.1.5	Sala de aplicação de medicamentos		5,0 m²	FAM, HQ
3.1.4.3.1.5	Sala de gesso e redução de fraturas		13,0 m² quando destinado a mais de 1 paciente= 6,5 m² por box	HF, HQ, OO, EE
3.1.5	Sala para exame indiferenciado		7,9 m²	HF
3.1.5	Sala para exame diferenciado (Vitalmo, otorrino, etc)		A depender do equipamento utilizado	HF, AE

\*NAE=Nº de atendimentos de emergência  
 PG=População geral  
 CHA=Nº de consultas/habitantes/ano  
 A=Estimativa percentual do total de consultas médicas que demandam atendimento de emergência

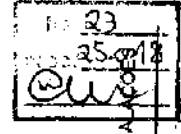
UNIDADE FUNCIONAL 3 - ATENDIMENTO IMEDIATO

Nº ATIV	UNIDADE / AMBIENTE	QUANTIFICAÇÃO (min.)	DIMENSIONAMENTO DIMENSÃO (m²)	INSTALAÇÕES
3.1.3.2	<b>Atendimentos de Emergência e Urgência (cont)</b>			
3.2	Emergências (alta complexidade) e Urgências			
3.2.1	Área externa para desentibarque de ambulâncias		21,00 m² de área coberta suficiente para recobrimto de 1 marca	
3.2.2	Sala de recepção de pacientes	1	8,0 m²	HF, HQ
3.2.2	Sala de serviço social	1	8,0 m²	HF
3.2.2	Sala de higienização	1	8,0 m²	HF, HQ, FAM, EE
3.2.4	Posto de enfermagem / prescrição médica	1	8,5 m² por leito	HF, HQ, FAM, EE
3.2.4	Sala de serviços	1	8,0 m²	HF, HQ, FAM, EE
3.1.4.3.1.7, 3.2.4.3.2.7	Sala de isolamento	1	8,0 m²	HF, HQ, FAM, EE
3.1.4.3.1.7, 3.2.4.3.2.7	Sala coletiva de observação de adulto - masculino e feminina	1	8,5 m² por leito	HF, HQ, FAM, EE
3.1.4.3.1.7, 3.2.4.3.2.7	Sala de procedimentos especiais (invasivos)	1	20,0 m²	HF, HQ, FAM, EE
3.2.5	Área de escovação		1,10 m² por torneira	FO, FN, FVC
3.2.1.3.2.3	Sala de gesso e redução de fraturas		12,0 m² quando destinado a mais de 1 paciente= 8,5 m² por box	FAM, AC, EE, ED
3.2.1.3.2.3	Sala de urgências (politraumatismo, parafra card, etc)		12m² por leito (2 leitos no min), com distância de 1m entre estes e paredes, exceto cabeceira	HF, HQ, FAM, EE

- \*Copa
- Depósito de material de limpeza
- Salas administrativas
- Sala de utilidades
- Sala de espera para pacientes e acompanhantes
- Área para guarda de macas e cadeira de rodas
- Depósito de equipamentos
- Posto policial

AMBIENTES DE APOIO

- Atendimento de Emergência e Urgência**
- Área para notificação médica de pacientes
  - Área para guarda de pacientes
  - Sanitários para pacientes (geral e consultórios de quimico-oncologista - uinologia e proctologia)
  - Banheiros para pacientes (salas de observação e isolamento)
  - Cozinha
  - Sanitários para funcionários
  - Banheiro para funcionários (p. antia)
  - Quarto de plantão
- Obs: Caso tenha-se atendimento predomínio na unidade, este deverá ser diferenciado de outros, com salas de observação e espera próprias.



UNIDADE FUNCIONAL 4 - INTERNAÇÃO

Nº ATIV	UNIDADE / AMBIENTE	QUANTIFICAÇÃO (min.)	DIMENSIONAMENTO DIMENSÃO (m²)	INSTALAÇÕES
4.1.2.4.1.3	<b>Internação geral</b>			
4.1.2.4.1.3	Posto de enfermagem / prescrição médica	1 posto a cada 30 leitos	6,0 m²	HF
4.1.3	Sala de serviço	Cada posto deve ser servido por ao menos 1 sala	8,0 m²	HF
4.1.2.4.1.3	Sala de exames e curativos	1 a cada 30 leitos	7,5 m²	HF, FAM, EE
4.1.3	Área para prescrição médica			
4.1.3	Sala de preparo e higienização de leitos			

**Informação Para Tratamento de Queimados-UTQ**

- Sala de utilidades
- Laboratório ("in loco" ou no laboratório central)
- Copa
- Depósito de equipamentos
- Recepção
- Quarto de plantão para funcionários ("in loco" ou não)
- Banheiros com vestiários para funcionários (paralelamente)
- Banheiro para pacientes (cada quarto ou enfermaria deve ter acesso direto a um banheiro, podendo este servir a no máximo 2 enfermarias)

- Salão para cintilação e mecanoterapia ("in loco" ou não)
- Depósito de material de limpeza
- Sala administrativa
- Centro cirúrgico ("in loco" ou não)
- Sala de estar para visitante (anexo à unidade)
- Sanitário para público (sala de estar)
- Área para guarda de mesas e cadeira de rodas

**UNIDADE FUNCIONAL 5 - APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA**

Nº ATIV.	UNIDADE / AMBIENTE	QUANTIFICAÇÃO (min.)	DIMENSIONAMENTO DIMENSÃO (min.)	INSTALAÇÕES
51	Patologia Clínica	1 para cada 15 coletas / hora	1,5 m por box. Um dos boxes deve ser destinado à maca com dimensão para tal 4,5 m.	HF
511.512	Box de coleta de material			
512	Área para classificação e distribuição de amostras	1	3,0 m	HF, OF, DE
514	Sala de preparo de reagentes		3,0 m	HF, OF, DE, EE
515.516	Sala de lavagem, preparo e esterilização de material		3,0 m	HF, OF, DE, EE
515.517.519.518	Laboratório de hematologia	1	18,0 m para um laboratório "geral" 6,0 m para um lab específico (ex. hematologia)	HF, OF, DE, EE
513.517	Laboratório de parasitologia			E, A, DE
513.517	Sala de preparo			
513.517	Sala de microscopia			
513.517	Laboratório de ultrassom			
513.517	Laboratório de imunologia (celular e humoral)			
513.517	Câmara de imunofluorescência			
513.517	Laboratório de bacteriologia ou microbiologia			
513.517	Laboratório de micologia			
513.517	Laboratório de virologia			
513.517	Câmara			
513.517	Sala de manuseio de células			
513.517	Laboratório de bioquímica			
513.517	Área para eletroforese			
513.517	Laboratório de suporte à UTI, UTQ ou alto risco			
513.517	Laboratório de emergência			
513.513.517			8,0 m	HF, OF, DE, EE, ED
513.513.517			16,0 m	E, A, DE

- AMBIENTES DE APOIO**  
**Parologia Clínica**  
 -Área para registro de pacientes  
 -Sala de espera para pacientes e acompanhantes  
 -Sanitários para pacientes e acompanhantes  
 -Sanitários para funcionários ("in loco" ou não)  
 -Copa

**UNIDADE FUNCIONAL 5 - APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA (cont.)**

Nº ATIV.	UNIDADE / AMBIENTE	QUANTIFICAÇÃO (min.)	DIMENSIONAMENTO DIMENSÃO (min.)	INSTALAÇÕES
52	Imagiotecnia (f)			
52.4	Radiologia			
522	Sala de preparo de pacientes		6,0 m²	HF
524 b	Sala de preparo de contraste		2,5 m²	FO, FN, FAM, EE, E
522	Sala de infusão anestésica e recuperação de exames		Sala com 2 leitos no mínimo 8,5 m por leito com distância entre estes e paredes, exceto cabeceira, de 1,0 m. 9,2 m quando houver mais de 2 leitos. 8,0 m²	
522	Sala de serviços			HF
52.4 a, 52.10	Sala de exames (com comando) (1)	1 (geral). A necessidade de salas de exames específicos, dependência do programa do estabelecimento. O nº de salas depende da capacidade de produção do equip. e da demanda de exames do estabelecimento	.Geral - 25,0 m² com dimensão mín = 4 m Obstétrica - 6,0 m² Mama - 8,0 m²	FAM, EE, ED Observação: - Geral - Interferenciária - FO, FN, FV, CAC
52.4 a	Sala de exames teleconsultados (1)		22,0 m² com dim. mínima = 3,8 m	FAM, FO, FN, EE, E O, DAC EE, ED
52.4 a, 52.10	Sala de comando		6,0 m²	
52.4	Sala de interpretação e laudos		6,0 m²	

- AMBIENTES DE APOIO:**  
 (1) Vide norma CI/EN  
**Imagiotecnia (contum a todos exceto salas para oftalmologia)**  
 -Área para registro de pacientes  
 -Sala de espera de pacientes e acompanhantes

24  
 25.018



UNIDADE FUNCIONAL 4 - INTERNAÇÃO (cont.)

Nº ATIV	UNIDADE / AMBIENTE	QUANTIFICAÇÃO (mín.)	DIMENSIONAMENTO DIMENSÃO (mín.)	INSTALAÇÕES
4.2	Internação geral de recém-nascido (neonatalogia)			
4.2.1, 4.2.3	Posto de enfermagem / prescrição médica	A unidade deve existir a partir de 12 berçãos de R.N. e a cada 24 berçãos de R.N. saúdes. 1 "sub-posto" entre berçãos.	6,0 m <sup>2</sup>	HF
4.2.2, 4.2.3	Área para prescrição médica Sala de serviços	Cada posto deve ser servido por ao menos 1 sala.	2,0 m <sup>2</sup> 8,0 m <sup>2</sup>	HF
4.2.3	Área de trabalho e higienização	Isolamento patológico e prematuros. 1 a cada 24 ou fração de berçãos de R.N. saúdes incluindo os de observação.	4,0 m <sup>2</sup>	HF, POF, FVC, FAM, EE
4.2.1, 4.2.4	Berçário de observação	1 com 5% de nº berçãos saúdes. Nº máximo de berçãos por berçário = 6.	2,3 m <sup>2</sup> por berço (R.N. saúdes) e 4,5 m <sup>2</sup> (outros), mantendo uma distância mínima de 0,6 m (saúdes) e 1 m (outros) entre berçãos e entre estes e paredes, exceto entre cabeceira do berço e parede. No caso de haver alojamento conjunto, o berço deve ficar ao lado do leito da mãe e afastado 2 m de outro berço.	HF, FOF, FAM, AC, EE, FV, CED
4.2.1, 4.2.4	Função de radiós	1, sendo o nº de berçãos igual ao nº de leitos obstétricos. Nº máximo de berçãos por berçário = 12. Dispensável quando houver alojamento conjunto.		
4.2.1, 4.2.4	Berçário de prematuros	Devem existir quando a unidade de neonatologia tiver mais de 24 berçãos, na seguinte proporção: 1 berçário com 10% do nº de berçãos saúdes pt prematuros, 1 com 5% para patológicos e 1 outro com 5% para isolamento. Nº máximo de berçãos por carta berçários: 6.		
4.2.1, 4.2.4	Berçário de patológicos			
4.2.1, 4.2.4	Berçário de isolamento			

AMBIENTES DE APOIO

- Internação geral de recém-nascido (neonatalogia)
- Sala de utilidades
  - Área para registro de pacientes (controle de entrada e saída)
  - Sanitários com vestiário para funcionários
  - Depósito de equipamentos
  - Rouparia
  - Quarto de plantão ("in loco" ou não)
  - Depósito de material de limpeza

Obs: Os berçários devem possuir painéis de vidro nas paredes divisórias com a circulação.

- Sala para coleta de leite
- Área para guarda de carros de transferência de R.N.
- Sala administrativa
- Copa de distribuição
- Sanitários para público (sala de estar)
- Sala de estar para visitante (anexa à unidade)

UNIDADE FUNCIONAL 4 - INTERNAÇÃO (cont.)

Nº ATIV	UNIDADE / AMBIENTE	QUANTIFICAÇÃO (mín.)	DIMENSIONAMENTO DIMENSÃO (mín.)	INSTALAÇÕES
4.3	Internação intensiva-UTI/GTI			
4.3.1, 4.3.3, 4.3.5	Posto de enfermagem / prescrição médica	A unidade deve existir em EAS com capacidade de 200 leitos com mínimo de 5 leitos a cada 12 leitos.	8,0 m <sup>2</sup> 2,0 m <sup>2</sup> 8,0 m <sup>2</sup>	HF, EE HF
4.3.1, 4.3.3, 4.3.5, 4.3.7	Quarto de recém-nascido (isolamento)	Cada posto deve ser servido por ao menos 1 área de internação não intensiva. Quando houver internação sem-intensiva, de 6 a 8% dos leitos gerais de internação não intensiva.	10,0 m <sup>2</sup> com distância de 1 m entre paredes e leito, exceto cabeceira	HF, FOF, FAM, AC, EE, FV, CED
4.3.1, 4.3.3, 4.3.5, 4.3.7	Área coletiva de recém-nascido	Estabelecim. especializados (cardiologia, urgências, etc.) devem fazer um cálculo específico, caso a caso.	9,0 m <sup>2</sup> com distância de 1 m entre paredes e leito, exceto cabeceira de 2 m entre leitos	HF, FOF, FAM, AC, EE, FV, CED
4.3.1, 4.3.3, 4.3.5, 4.3.7	Quarto de lactente, criança (isolamento)		10,0 m <sup>2</sup> com distância de 1 m entre paredes e leito, exceto cabeceira	HF, FOF, FAM, AC, EE, FV, CED
4.3.1, 4.3.3, 4.3.5, 4.3.7	Área coletiva de lactente criança		10,0 m <sup>2</sup> com distância de 1 m entre paredes e leito, exceto cabeceira de 2 m entre leitos	HF, FOF, FAM, AC, EE, FV, CED
4.3.1, 4.3.3, 4.3.5, 4.3.7	Quarto de adulto ou de adolescente (isolamento)		9,0 m <sup>2</sup> com distância de 1 m entre paredes e leito, exceto cabeceira	HF, FOF, FAM, AC, EE, FV, CED
4.3.1, 4.3.3, 4.3.5, 4.3.7	Área coletiva de adulto ou de adolescente		12,0 m <sup>2</sup> com distância de 1 m entre paredes e leito, exceto cabeceira de 2 m entre leitos	HF, FOF, FAM, AC, EE, FV, CED

AMBIENTES DE APOIO

- Internação intensiva-UTI/GTI
- Sala de utilidades
  - Laboratório ("in loco" ou no laboratório central)
  - Depósito

- Sala de espera

Nº ATIV	LINDADE / AMBIENTE	QUANTIFICACAO (min)	DIMENSIONAMENTO (m/m)	INSTALACOES
5.4	<b>Anatomia Patológica</b> Área de guarda de cadáveres (com câmara frigorífica) Sala de necropsia Sala de biópsia de congelação (suporte ao C. Cirurgico) Sala de limpeza e preparo de peças / macroscopia Laboratório de histopatologia (impres) Laboratório de citopatologia (células) Sala de microscopia Arquivo de peças, lâminas e fotografias  <b>AMBIENTES DE APOIO</b> <b>Anatomia Patológica</b> - Banheiros para funcionários - Depósito de material de limpeza			
5.4.1			10,0 m	EE,ED
5.4.2			20,0 m² com dim. mínima = 4,0 m	HF,E
5.4.3			2,0 m²	HF,E
5.4.4			6,0 m²	HF,FG,CD,ED,E
5.4.5			6,0 m²	ED
5.4.6			6,0 m² com dim. mínima = 2,0 m	

- Sala administrel.  
- Sala de utilidade

**UNIDADE FUNCIONAL 5 - APOIO AO DIAGNOSTICO E TERAPIA (cont.)**

Nº ATIV	UNIDADE / AMBIENTE	QUANTIFICACAO (min)	DIMENSIONAMENTO (m/m)	INSTALACOES
5.5	<b>Medicina nuclear (1)</b> Laboratório de manipulação e estoque de fontes em uso Depósito de rejeitos radioativos Box para coleta de sangue  Laboratório de radioimunoensaio Sala de administração de radiofármacos Sala ou box de pacientes "injetados"  Salas de exames de medicina nuclear - Gama-câmara - Cintilógrafo  Sala de laudos e arquivos  (1) Classificação de acordo com a forma como o profissional de saúde recebe as informações ou realiza as terapias. (1) Vide norma CNIEN - NE 3.05 - Requisitos de Radioproteção e Segurança Para Serviços de Medicina Nuclear  <b>AMBIENTES DE APOIO</b>  <b>Medicina nuclear</b> - Área de recepção e espera de pacientes - Sanitário com vestiário para pacientes (exclusivo) - Laboratório de revelação de filmes ("in loco" ou não) - Depósito de material de limpeza - Sala administrativa  - Sanitários para funcionários - Área para guarda de macas e cadeira de rodas - Copa - Quarto para inspeção com banheiro exclusivo (quando aplicado dos 1 de todo - 13) acima de 1,11 GBq (30 mCi) "in loco" ou não	1 par. cada 15 coléias/hora	1,5 m² por box, sendo 1 para maca com dimensão para tal 6,0 m² 5,5 m² com dim. mínima = 2,2 m Box = 3,0 m² Sala = 2,0 m² por paciente A depender do equipamento utilizado	HF,E HF HF,CD,ED,E HF,CD FO,FAM,AC,AE
5.5.1			8,0 m	
5.5.2			2,0 m	
5.5.3				
5.5.4				
5.5.5				
5.5.6				

- Sala administrel.  
- Sala de utilidade

**UNIDADE FUNCIONAL 5 - APOIO AO DIAGNOSTICO E TERAPIA (cont.)**

Nº ATIV	UNIDADE / AMBIENTE	QUANTIFICACAO (min)	DIMENSIONAMENTO (m/m)	INSTALACOES
5.6	<b>Centro Cirúrgico</b> Área de recepção de paciente  Sala de guarda e preparo de anestésicos Sala de indução anestésica  Área de escovação  Sala pequena de Cirurgia ( oftalmologia , endoscopia , otorrinolaringologia , etc)  Sala média de cirurgia (massa)			
5.6.1			Suficiente para o recebimento da uma maca 4,0 m	HF,FAM HF,FG,FO FAM,AC,EE,ED
5.6.2			Alé 2 salas cirúrgicas = 2 torneiras por cada sala Mais de 2 salas cirúrgicas = 2 torneiras a cada novo par de salas 2 salas Para cada 50 leitos não especializados ou 15 leitos cirúrgicos, deve haver	HF,FAM HF,FG,FO FAM,AC,EE,ED
5.6.3			Sala com 2 leitos no mínimo 8,5m² por leito, com distância entre estes e paredes, exceto cabeceira de 1,0m, 6,5m quando houver mais de 2 leitos 1,10 m por torneira	HF,FAM HF,FG,FO FAM,AC,EE,ED
5.6.4			20,0 m² com dimensão mínima = 4,0 m	FO,FAM,FAM,FO AC,EE,ED,AE
5.6.5				HF,HQ

26  
25018  
M

AMBIENTES DE APOIO

- Imagemologia
- Hemodinâmica (unidade autônoma)
- Sala de utilidades
- Sanitários com vestiários para funcionários (barreira)
- Sanitário com vestiários para pacientes

UNIDADE FUNCIONAL 3 - APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA (cont)

Nº ATIV

UNIDADE / AMBIENTE

QUANTIFICAÇÃO (mín.)	DIMENSIONAMENTO DIMENSAO(mín.)	INSTALAÇÕES
5.2.4.c 5.2.4.c.5.2.10	1. O nº de salas depende da capacidade de produção do equip. e da demanda de exames do estabelecimento 1 para cada sala de exames. Uma sala pode servir a 2 salas de exames. A depender dos tipos de exames realizados, tem de existir quando houver atendimento pediátrico	FR,FAM,AC,FOE,EE,AD,AE
5.2.8, 5.2.10	Sala de comando	EE,ED
5.2.3, 5.2.5	Sala de indução e recuperação anestésica	HF,FO,FF,FA,ME,EE,ED
5.2.4.c 5.2.4.c	Posto de enfermagem e serviços Sala de componentes técnicos (computadores, etc)	EE,ED,AC,AD,AE
5.2.8 5.2.4.d 5.2.4.d	Sala de laudos e interpretação Ultrassonografia Sala de exames e terapias de ultrassonografia - Geral - Oftalmológico - Litotripsia extracorporea e ultrasson. intervencionista	EE,ED,AC,AD,AE
5.2.4.b	Sala de componentes técnicos (para litotripsia)	EE,ED,AC,AD,AE
5.2.4.d	Sala de ecocardiografia	EE,ED,AC,AD,AE
5.2.8 (*) Classificação de acordo com a forma como o profissional de saúde recebe as informações ou realiza as terapias (1) Vide norma CNEN	Sala de interpretação e laudos	EE,ED,AC,AD,AE

UNIDADE FUNCIONAL 5 - APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA (cont)

Nº ATIV

UNIDADE / AMBIENTE

QUANTIFICAÇÃO (mín.)	DIMENSIONAMENTO DIMENSAO(mín.)	INSTALAÇÕES
5.2.4.c 5.2.4.c 5.2.3, 5.2.4	1. O nº de salas depende da capacidade de produção do equip. e da demanda de exames do estabelecimento 1 para cada sala de exames. Uma sala pode servir a 2 salas de exames. A depender dos tipos de exames realizados, tem de existir quando houver atendimento pediátrico 11 O nº de salas depende da capacidade de produção do equip. e da demanda de exames do estabelecimento	FR,FAM,AC,FOE,EE,AD,AE
5.2.4.c, 5.2.10	Sala de comando	AC,AD,AE
5.2.8, 5.2.10	Área de atendimento de urgências	AC,AD,AE

- Depósito de material de limpeza
- Sala de preparo de equipamentos e materiais
- Sala administrativa

15.12.94  
255-018  
Dm

28  
25.018  
Du

UNIDADE FUNCIONAL 5 - APOIO AO DIAGNOSTICO E TERAPIA (cont.)

Nº ATIV	UNIDADE / AMBIENTE	QUANTIFICAÇÃO (mín.)	DIMENSIONAMENTO DIMENSÃO (mín.)	INSTALAÇÕES
5.10	<b>Radioterapia (I)</b>			
5.10.1	- Consultório indifferenciado		7,5 m <sup>2</sup>	HF
5.10.2	- Sala de preparo de pacientes		6,0 m <sup>2</sup>	HF
5.10.3	- Posto de enfermagem		6,0 m <sup>2</sup>	HF, FV
5.10.4	- Oficina para confecção de máscaras e máscaras		6,0 m <sup>2</sup>	AC, E, ADE
5.10.4	- Sala do simulador	1 - O nº de salas depende da capacidade de produção do equip. e da demanda de terapias do estabelecimento	10,0 m <sup>2</sup>	
5.10.4	- Sala de planejamento e física médica	1 para cada sala de terapia ou simulação. Uma sala pode servir a 2 salas de terapia ou simulação	12,0 m <sup>2</sup>	HF, CD
5.10.6	- Laboratório (depósito) de material radioativo		6,0 m <sup>2</sup>	EE, E, ADE
5.10.7	- Sala de comando		6,0 m <sup>2</sup>	EE, E, ADE
5.10.7 e	- Sala de terapia	1 - O nº de salas, e o tipo destas, depende da capacidade de produção do equip. e da demanda de exames do estabelecimento		F, O, F, A, M, F, V, C, E, E, E, ADE
5.10.3, 5.10.8	- Sala de bomba de cobalto - Sala de braquiterapia (terapia de contato) - Sala de hipertermia - Sala de acelerador linear - Sala de raios X: terapia superficial - Sala de raios X: terapia profunda			

(1) Ver norma CENEN - NE 3.06 de 03/80 - Requisitos de Radioproteção e Segurança para Serviços de Radioterapia

AMBIENTES DE APOIO

- Radioterapia**  
 - Área para registro de pacientes  
 - Sala de espera para pacientes e acompanhantes  
 - Sanitários para pacientes ("in loco" ou não)  
 - Sanitários para funcionários  
 - Vestiários para pacientes  
 - Sala de utilidades

- Área para guarda de macas e cadeira de rodas
- Copa
- Laboratório de revelação ("in loco" ou não)
- Sala administrativa
- Depósito de material de limpeza

UNIDADE FUNCIONAL 5 - APOIO AO DIAGNOSTICO E TERAPIA (cont.)

Nº ATIV	UNIDADE / AMBIENTE	QUANTIFICAÇÃO (mín.)	DIMENSIONAMENTO DIMENSÃO (mín.)	INSTALAÇÕES
5.11	<b>Quimioterapia</b>			
5.11.1	- Consultório indifferenciado		7,5 m <sup>2</sup>	HF
5.11.4, 5.11.6	- Sala de aplicação de quimioterápicos - Curta duração (poltronas) - Longa duração (leito) - Criança (leito)	1 - No caso de haver atendimento pediátrico, a sala tem de ser específica	7,0 m <sup>2</sup> por leito e 5,0 m <sup>2</sup> por poltrona	HF, F, O, F, A, M, E, E
5.11.4, 5.11.6	- Depósito de quimioterápicos já preparados		4,0 m <sup>2</sup>	HF
5.11.4, 5.11.6	- Posto de enfermagem e serviços	1 a cada 12 leitos ou fração	6,0 m <sup>2</sup>	HF

AMBIENTES DE APOIO

- Área para registro e espera de pacientes  
 - Sala de utilidades  
 - Sanitários de pacientes  
 - Área para guarda de macas e cadeira de rodas

- Depósito de material de limpeza
- Sanitários de funcionários
- Copa
- Sala administrativa

UNIDADE FUNCIONAL 5 - APOIO AO DIAGNOSTICO E TERAPIA (cont.)

Nº ATIV	UNIDADE / AMBIENTE	QUANTIFICAÇÃO (mín.)	DIMENSIONAMENTO DIMENSÃO (mín.)	INSTALAÇÕES
5.12	<b>Dialise (I)</b>			
5.12.1	- Consultório indifferenciado		7,5 m <sup>2</sup>	HF
5.12.1	- Área de prescrição médica		2,0 m <sup>2</sup>	HF
5.12.2	- Sala de recuperação de pacientes	1 a cada 20 poltronas ou leitos para diálise	6,0 m <sup>2</sup>	HF, F, O, F, V, C, F, A, M, E, E, E, D
5.12.3	- Sala para tratamento de água e reservatório		6,0 m <sup>2</sup>	HF
5.12.4	- Sala para diálise peritoneal ambulatorial contínua (D.P.A.C.) - Sala para diálise peritoneal intermitente	A depender do equipamento utilizado Sala com 2 leitos no mínimo: 8,5m <sup>2</sup> por leito, com distância entre estes e paredes exerce cabecera de 1,0m. 6,5m <sup>2</sup> quando houver mais de 2 leitos dividuais 3,0 m <sup>2</sup> por poltrona (máquinas)		HF, F, A, M, F, O, F, V, C, E, E, E, ADE
5.12.4	- Sala para hemodálise	1 a cada 10 poltronas para hemodálise	7,0 m <sup>2</sup>	HF, F, A, M, F, O, F, V, C, E, E, E, ADE
5.12.4	- Sala de isolamento para hemodálise	1 a cada 20 leitos ou poltronas, ou 2 no caso de haver diálise peritoneal	8,0 m <sup>2</sup>	HF, F, A, M, F, O, F, V, C, E, E, E, ADE
5.12.5	- Posto de enfermagem e serviços			HF, F, A, M, F, O, F, V, C, E, E, E, ADE
5.12.6	- Sala de processamento de espaltes infectados para reuso		3,0 m <sup>2</sup>	HF, F, A, M, F, O, F, V, C, E, E, E, ADE
5.12.6	- Sala de processamento de câmbios para reuso		3,0 m <sup>2</sup>	HF, F, A, M, F, O, F, V, C, E, E, E, ADE

Nº ATIV	UNIDADE / AMBIENTE	QUANTIFICAÇÃO (mín)	DIMENSIONAMENTO DIMENSÃO (mín)	INSTALAÇÕES
57	<b>Centro Obstétrico</b>	EAS com 1 sala de parto centros cirurg. e obst. juntos EAS com mais de 1 sala centro cirúrgico distinto do obstétrico	Suficiente para o recebimento de uma maca 8,0 m² 4,0 m² = 2 leitos Nº máximo de leitos por sala = 2 4,0 m²	HF, FO, FAM, E, E, E O
57.1	Área de recepção de parturiente			
57.2	Sala de exame, admissão e higienização de parturientes			
57.3	Sala de pré-parto			
57.4	Sala de puérrio e preparo de anestésicos	1 leito de pré-parto a cada 10 leitos obstétricos ou fração		HF, FO, FAM, E, E, E
57.5	Sala de indução anestésica			
57.6	Área de escovação	2 lavatórios por cada sala de parto		HF, FO, FAM, E, E, E
57.7	Sala de parto normal	1 a cada 20 leitos obstétricos ou fração, sendo que a cada 3 salas de parto normal deve haver 1 sala cirúrgica	Sala com 2 leitos no mínimo, 8,5 m² por leito, com distância entre estes e paredes, exceto cabeceira, de 1,0m, 6,5 m² quando houver mais de 2 leitos 1,10 m² por torneira	HF, FO, FAM, E, E, E
57.8	Sala de parto cirúrgico / curetagem		20,0 m² com dim. mínima = 4,0 m	HF, FO, FAM, E, E, E
57.9	Área para assistência de RN			FV, FO, FN, FAM, E, E, E, E, E
57.10	Área de prescrição médica			FV, FO, FN, FAM, E, E, E, E, E
57.10	Posto de enfermagem e serviços		6,0 m²	HF, FO, FAM, E, E, E, E, E
57.11	Sala de recuperação pós-anestésica	1 a cada 12 leitos de recuperação pós-anestésica 1, sendo 2 leitos para cada sala de parto	2,0 m² 6,0 m²	HF

**AMBIENTES DE APOIO**  
Centro Obstétrico

Idem ao centro cirúrgico, exceto a sala de biópsia de congelção e mais banheiros para salas de preparo de parturientes e salas de pré-parto. O acesso a estas duas salas não se dá através dos vestiários da barreira

**UNIDADE FUNCIONAL 5 - APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA**

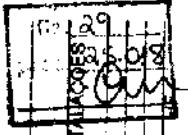
Nº ATIV	UNIDADE / AMBIENTE	QUANTIFICAÇÃO (mín)	DIMENSIONAMENTO DIMENSÃO (mín)	INSTALAÇÕES
5.6	<b>Reabilitação</b>			
5.6.2.a	Fisioterapia			
5.6.2.a	Box de terapias	O número de boxes e salas depende das atividades desenvolvidas pelo EAS e da demanda de pacientes	3,5 m² com dim. mínima = 2,2m (cada) A depender dos equipamentos utilizados	ADE HF, FO, E, E
5.6.2.a	Sala para furlbilhão			
5.6.2.a	Psicologia			
5.6.2.b	Sala para fisioterapia e mecanoterapia			
5.6.2.b	Terapia ocupacional			
5.6.2.b.5.83	Consultório de terapia ocupacional - consulta individual		7,5 m²	
5.6.2.b.5.83	Sala de terapia ocupacional - consulta de grupo		2,2 m² por paciente com mínimo de 20,0 m²	
5.6.2.c	Fonoaudiologia			
5.6.2.c.5.83	Consultório de fonoaudiologia		7,5 m²	
5.6.2.c.5.83	Sala de psicomotricidade e ludoterapia		3,0 m² por paciente com mínimo de 20,0 m²	

**AMBIENTES DE APOIO**  
Reabilitação

- Área para registro de pacientes
  - Sala de espera de pacientes e acompanhantes
  - Sanitários com vestiários para pacientes (fisioterapia)
  - Sanitários para pacientes (sala de espera)
  - Recepção (fisioterapia)
  - Depósito de equipamentos (fisioterapia)
- Obs. A unidade funcional Reabilitação não se configura uma unidade física

**UNIDADE FUNCIONAL 5 - APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA (cont.)**

Nº ATIV	UNIDADE / AMBIENTE	QUANTIFICAÇÃO (mín)	DIMENSIONAMENTO DIMENSÃO (mín)	INSTALAÇÕES
5.9	<b>Hematologia e Hematologia (I)</b>			
5.9.1	Sala para recepção e registro de doadores			
5.9.1	Arquivo de doadores		17,0 m²	
5.9.2	Sala para triagem hematológica		A depender da tecnologia utilizada 4,0 m²	
5.9.3	Consultório diferenciado (1)		7,5 m²	
5.9.3	Sala para coleta de sangue de doadores			
5.9.3	Sala de alíquotas		4,0 m² por bolsona de triagem	



UNIDADE FUNCIONAL 8 - APOIO TÉCNICO

Nº ATIV	UNIDADE / AMBIENTE	QUANTIFICAÇÃO (mín.) Tem de existir quando houver centros cirúrgico, obstétrico e/ou ambulatorial, hemodinâmica, emergência de alta complexidade e urgência. A unidade pode estar dentro ou fora do EAS	DIMENSIONAMENTO DIMENSÃO (mín.)	INSTALAÇÕES
63	Central de Material Esterilizado			
6.3.1	Área para recepção, desinfecção e separação de materiais		0,08 m² por leito com área mín. de 8,0 m²	HF, HQ, ADE
6.3.2	Área para lavagem de materiais		7,0 m²	
6.3.3	Sala para lavagem e preparo de luvas (enluvação)		4,0 m²	
6.3.4	Área para recepção de roupa limpa		0,25 m² por leito com área mín. de 12,0 m²	
6.3.5 e 6.3.6	Área para preparo de materiais e roupa limpa		A depender do equipamento utilizado Distância mín. entre as autoclaves = 80 cm	
6.3.5 e 6.3.6	Área para esterilização química líquida		Área câmara = 4,0 m²	
6.3.5 e 6.3.6	Área para esterilização química gasosa (1)		Sala esterilização = 5,0 m²	ADE
6.3.7	- Antecâmara - Sala de esterilização - Depósito de armazenamento de cilindros - Sala de extração		Sala de extração = 6,0 m²	
6.3.7	Área para armazenagem e distribuição de materiais descartáveis		25 % da área de armazenagem de material esterilizado	AC
6.3.7	Sala de armazenagem e distribuição de materiais e roupa esterilizada		0,2 m² por leito com o mínimo de 10,0 m²	

(1) Oxido de etileno - Vide Portaria nº 4 de 3/10/91, publicada no D.O.U. de 09/08/91

Central de Material Esterilizado

- Sanitários com vestiário para funcionários
- Depósito de material e limpeza

- Sala administrativa

- Acesso para manutenção dos equipamentos para esterilização física (exceto quando de barreira)

UNIDADE FUNCIONAL 7 - ENSINO E PESQUISA

Nº ATIV	UNIDADE / AMBIENTE	QUANTIFICAÇÃO (mín.) A depender das atividades do estabelecimento	DIMENSIONAMENTO DIMENSÃO (mín.)	INSTALAÇÕES
7.1.7.2	Sala de Ensino		Sala de aula = 1,3 m² por aluno	
7.1.7.2	- Sala de aula		Amfiteatro* = 1,2 m² por pessoa	
7.1.7.2	Auditeiro / auditório		2,0 m² por aluno	
7.1.7.2, 7.3	Sala de estudo (Trabalho Individual)		9,0 m²	
7.1.7.2, 7.3	Sala de professor		Área para referência = a depender do equipamento utilizado	
7.1.7.2, 7.3	Biblioteca		Acaberto = 200 livros por m²	
7.1.7.2, 7.3	- Área para referência		A. leitura = 2,0 m² por leitor	
7.1.7.2, 7.3	- Área para acervo		S. processos = 12,0 m²	
7.1.7.2, 7.3	- Área para leitura			
7.1.7.2, 7.3	- Sala para processos técnicos			

\* Carteira tipo universitária. No caso de utilização de mesas (55 x 60 cm) e cadeiras, os Invólucros sofriam acréscimo de 40%

ENSINO E PESQUISA

- Sanitários para funcionários e alunos
- Salas administrativas

Obs.: A unidade funcional Ensino e Pesquisa, não se configura, necessariamente, uma unidade física

UNIDADE FUNCIONAL 8 - APOIO ADMINISTRATIVO

Nº ATIV	UNIDADE / AMBIENTE	QUANTIFICAÇÃO (mín.) A depender das atividades e organização administrativa do estabelecimento	DIMENSIONAMENTO DIMENSÃO (mín.)	INSTALAÇÕES
8.1 e 8.2	Serviços Administrativos/ Serviços Clínicos, de Enfermagem e Técnico		12,0 m²	
8.1 e 8.2.1	Sala de direção		2,0 m² por pessoa	ADE
8.1.1, 8.1.2, 8.2.1 e 8.2.2	Sala de reuniões		5,5 m² por pessoa	
8.1.2 e 8.1.6 e 8.2.2, 8.2.3 e 8.3.5	Sala administrativa		5,5 m² por pessoa	
8.1.6	Área para execução dos serviços administrativos, clínicos, de enfermagem e técnico		A depender da tecnologia utilizada	
8.1.3	Arquivo administrativo		5,0 m²	
8.1.7 e 8.2.3	Área para pontuação de funcionários (pont)		Protocolo = 3,0 m² por funcionário	
8.1.7 e 8.2.3	Área para atendimento ao público		Tesouraria = 2,5 m² por funcionário	
8.1.7 e 8.2.3	- Protocolo		Posto de informações = 3,0 m²	
8.1.7 e 8.2.3	- Tesouraria			
8.3	Posto de informações (administrativas e/ou clínicas)			
8.3.1	Documentação e Informação			
8.3.2	Área para registro de pacientes / marcação			
8.3.3	Área para notificação médica de pacientes de atendimento imediato			
8.3.3	Posto policial		5,0 m²	
8.3.4	Arquivo médico		5,0 m²	
8.3.4	Arquivo ativo			
8.3.4	Arquivo passivo		4,0 m²	
8.3.4			A depender da tecnologia utilizada	

quando existir Atendimento imediato

1, quando existir Urgências (de cada)

Página 30  
p. 25.018  
Dm

UNIDADE FUNCIONAL 8 APOIO TÉCNICO

NF-ATV

UNIDADE AMBIENTE

Nutrição e Dietética

Cozinha (tradiçãois)

Área para recepção e triagem de alimentos e utensílios

Dispensa de alimentos

Área para alimentos em temperatura ambiente

Área ou câmara para alimentos resfriados

Área ou câmara para alimentos congelados

Área para guarda de utensílios

Área de distribuição de alimentos e utensílios

Área para preparo de alimentos

Área para verduras, legumes e cereais

Área para massas e sobremesas

Área para cocção de dietas normais

Área para cocção de dietas especiais

Área para porcionamento de dietas normais

Área para porcionamento de dietas especiais

Área para distribuição de dietas normais e especiais

Cozinha (tradiçãois)

Área para recepção e triagem de alimentos e utensílios

Dispensa de alimentos

Área para alimentos em temperatura ambiente

Área ou câmara para alimentos resfriados

Área ou câmara para alimentos congelados

Área para guarda de utensílios

Área de distribuição de alimentos e utensílios

Área para preparo de alimentos

Área para verduras, legumes e cereais

Área para massas e sobremesas

Área para cocção de dietas normais

Área para cocção de dietas especiais

Área para porcionamento de dietas normais

Área para porcionamento de dietas especiais

Área para distribuição de dietas normais e especiais

Cozinha (tradiçãois)

Área para recepção e triagem de alimentos e utensílios

Dispensa de alimentos

Área para alimentos em temperatura ambiente

Área ou câmara para alimentos resfriados

Área ou câmara para alimentos congelados

Área para guarda de utensílios

Área de distribuição de alimentos e utensílios

Área para preparo de alimentos

Área para verduras, legumes e cereais

Área para massas e sobremesas

Área para cocção de dietas normais

Área para cocção de dietas especiais

Área para porcionamento de dietas normais

Área para porcionamento de dietas especiais

Área para distribuição de dietas normais e especiais

Cozinha (tradiçãois)

Área para recepção e triagem de alimentos e utensílios

Dispensa de alimentos

Área para alimentos em temperatura ambiente

Área ou câmara para alimentos resfriados

Área ou câmara para alimentos congelados

Área para guarda de utensílios

Área de distribuição de alimentos e utensílios

Área para preparo de alimentos

Área para verduras, legumes e cereais

Área para massas e sobremesas

Quantificação (min)

Tem de existir quando houver internação de pacientes. A unidade pode estar dentro ou fora do EAS

Dimensioamento

Dimensão (min)

Instalações

Área total menos refeitório = até 150 leitos = 2,0 m<sup>2</sup> por leito c/ mínimo de 50 m<sup>2</sup>

• 51 à 150 leitos = 1,5 m<sup>2</sup> por leito com mínimo de 100 m<sup>2</sup>

• acima de 150 leitos = 1,2 m<sup>2</sup> por leito com mínimo de 200 m<sup>2</sup>

EE

HF, ADE

Refeitório = 1,0 m<sup>2</sup> por cama-leito

Lanchonete = 1,0 m<sup>2</sup> por doador (todos sentados), sendo 1 cadeira para cada portadora de doação

A depender da tecnologia utilizada

3,0 m<sup>2</sup>

3,0 m<sup>2</sup>

Em EAS com até 15 leitos pediátricos, pode ter área mínima de 15,0 m<sup>2</sup> com distinção entre área "suja e limpa", com acesso independente à área "limpa", feito através de vestíbulo de barreira

8,0 m<sup>2</sup>

4,0 m<sup>2</sup>

12,0 m<sup>2</sup>

2,0 m<sup>2</sup> por geladeira com mínimo de 6,0 m<sup>2</sup>

HF, ADE, ZC, D

HF, ADE, ZC, D

HF, ADE, ZC, D

HF, ADE, ZC, D

HF, ADE, ZC, D

HF, ADE, ZC, D

HF, ADE, ZC, D

HF, ADE, ZC, D

HF, ADE, ZC, D

HF, ADE, ZC, D

HF, ADE, ZC, D

HF, ADE, ZC, D

HF, ADE, ZC, D

HF, ADE, ZC, D

HF, ADE, ZC, D

HF, ADE, ZC, D

HF, ADE, ZC, D

HF, ADE, ZC, D

HF, ADE, ZC, D

HF, ADE, ZC, D

HF, ADE, ZC, D

HF, ADE, ZC, D

HF, ADE, ZC, D

HF, ADE, ZC, D

HF, ADE, ZC, D

HF, ADE, ZC, D

HF, ADE, ZC, D

HF, ADE, ZC, D

HF, ADE, ZC, D

Nutrição Infantil e Lactário

- Depósito de material de limpeza

- Sala administrativa

- Sanitários com vestiários para funcionar áreas (barreira para áreas de esterilização, preparo e envase)

UNIDADE FUNCIONAL 5 - APOIO TÉCNICO

NF-ATV

UNIDADE AMBIENTE

Farmácia

5.2

5.2

Quantificação (min)

Dimensioamento

Dimensão (min)

Instalações

115.31  
25018  
[assinatura]

## UNIDADE FUNCIONAL 9 - APOIO LOGÍSTICO

CLASSIFICACIONAL	UNIDADE AMBIENTE	QUANTIFICAÇÃO (min)	DIMENSIONAMENTO DIMENSÃO (mín)	INSTALAÇÕES
9.7	Limpeza e Zeladoria	1 em cada unid. requerente	2,0 m <sup>2</sup> de dim. mínima = 1,0 m	HF
9.7	Depósito de material de limpeza com tanque (DML)		6,0 m <sup>2</sup> de dim. mínima = 1,5 m	HF/ADE
9.7	Sala de vitórias		6,0 m <sup>2</sup> de dim. mínima = 1,5 m	HF
9.8	Sala de preparo de equipamentos / material			
9.8	Segurança e Vigilância			
9.8	Área para identificação de pessoas e/ou veículos			
9.8	Infra-estrutura Predial			
9.9.1	Sala para grupo gerador	1 para cada apêso	5,0 m <sup>2</sup>	
9.9.1	Sala para sub-estação elétrica			EE/ED
9.9.1.9.9.3	Área para caldeiras	1. A depender da demanda de carga elétrica do estabelecimento	De acordo com as normas da concessionária	
9.9.1	Sala para equipamentos de ar condicionado	1 (de cada). A depender das atividades do EAS	A depender do equipamento utilizado	ADE
9.9.2.9.9.3	Casa de bombas / máquinas			
9.9.2.9.9.3	Depósito (com boxes)			
9.9.2.9.9.3	Câmara refrigerada			
9.9.2.9.9.3	Sala de compactação			
9.9.2.9.9.3	Inchômetro			
9.9.3	Sala de resíduos			
9.9.3	Área para tanques de gases medicinais			
9.9.3	Área para centrais de gases (cilindros)			
9.9.3	Tratamento de esgoto			
9.9.4	Garagem			HF
9.9.4	Estacionamento			ADE

Obs.: As unidades funcionais Limpeza e Zeladoria e Infra-estrutura Predial, não se configuram unidades físicas.

TABELA - Exigências Básicas Para as Condições do Ar Ambiental em Instalações de Ar Condicionado e Ventilação Para Unidades Médico-Assistenciais

Classe de Ambiente	Tipo de ambiente	Condições físicas do ar ambiental (O)				Vazão mín. ar exterior (m <sup>3</sup> /m <sup>2</sup> .h)	Troca min. por hora ar ambiental	Etapas de filtragem		Nível sonoro de instalação (L)	Instalação de condições de ar (O)	Pressão de ar no ambiente em relação ao ambiente contíguo
		Temp. mínima (°C)	Umidade relativa do ar (ar compr.) (%)	Temp. máxima (°C)	Umidade relativa do ar (ar compr.) (%)			Ar insuflamento	Ar exaustão			
I - Ambiente com nível muito baixo de germes	Salas de Operação (A) Unidades de internação especiais (B) Laboratório especiais (C)	19 (D,E)	45-60	24 (D,E)	45-60	15	25	Mínimo	Dessejável	08(A)	N	+
		24 (D,E)	40-60 (D)	26 (D,E)	40-60 (D)	15	25	G2/F2/A	G2/F2/A3	50	N	+
		20 (D,E)	40-60	26 (D,E)	40-60	15	25	G2/F2/A	G2/F2/A3	50	N	+
		19 (E)	45-60	24 (E)	45-60	15	15	G2/F2/A	G2/F2/A	45	N	+
		19 (E)	45-60	24 (E)	45-60	15	10	G2/F2/A	G2/F2/A3	45	N	+
II - Ambientes com nível baixo de germes	Salas de operação sépticas e assépticas (desde que não de classe II), inclusive operação de ardentados Demais ambientes do centro cirúrgico e circulação correspondente Berçários de prematuros e perinatologia (U) Salas de gesso (desde que no centro cirúrgico) Unid. de tratamento intensivo (cirúrgico e intensivo) (S) Unidade de queimados	19 (E)	45-60	24 (E)	45-60	15	15	Mínimo	Dessejável	45	N	+
		24 (D,E)	40-60 (D)	26 (D,E)	40-60 (D)	15	15	G2/F2	G2/F2/A4 até A3 (U)	35 (M)	N	+
		24 (D,E)	40-60 (D)	26 (D,E)	40-60 (D)	15	15	G2/F2	G2/F2	35 (M)	N	+
		22	40-60	26	40-60	15	15	G2/F2	G2/F2	45	N	+
		22	40-60	26	40-60	15	10	G2/F2	G2/F2	40	N	+
III - Ambientes com nível baixo de germes	Centro obstétrico Isolamento (exceto de U I) (R) Salas de recuperação pós-operatório Berçário normal (baixo risco) Emergência (área de atendimento) Enfermarias Sala de pequena cirurgia e de gesso Consultórios Sala de tratamento e curativos Radioterapia e respectivas salas de comando Lactário	24 (D,E)	40-60 (D)	26 (D,E)	40-60 (D)	15	15	G2/F2	G2/F2	35 (M)	N	+
		24 (D,E)	45-60	26	45-60 (D)	15	15	G2/F2	G2/F2	45	N	+
		22	40-60	26	40-60	15	6	G2/F2	G2/F2	40	N	+
		22	45-60	24	45-60	15	10	G2/F2	G2/F2	40	N	+
		24	40-60	26	40-60	15	15	G2/F2	G2/F2	40	N	+
		22	45-60	26	45-60	15	15	G2/F2	G2/F2	45	N	+
		20	40-60	26	40-60	15	6	G2/F2	G2/F2	40	N	+
		22	40-60	26	40-60	15	15	G2	G2	45	N	+
		20	40-60	26	40-60	15	6	G2	G2	45	N	+
		20	40-60	26	40-60	15	6	G2	G2	45	N	+

32  
25018



UNIDADE FUNCIONAL 8 - APOIO LOGÍSTICO

Nº ATIV	UNIDADE / AMBIENTE	QUANTIFICAÇÃO (mín.)	ESPECIFICACIONTO DIMENSÃO (mín.)	INSTALAÇÕES
9.2	Central de Administração de Materiais e Equipamentos Área para recepção, inspeção e registro Área para armazenagem - Equipamento - Mobiliário - Peças de reposição - Utensílios - Roupa nova Área de distribuição Depósito de equipamentos / materiais Área para guarda de macas, cadeira de rodas e carro para transporte de recém-nascidos Revelação de Filmes e Chapas Laboratório de processamento - Câmara escura - Sala receptora de chapas processadas Arquivo de chapas e/ou filmes e/ou fotos	1 subdividido em grupos afins	10 % da área de armazenagem A depender da política de compras do estabelecimento (maior ou menor estoque), com o mínimo de 0,6 m² por leito	
9.2.1		em cada unidade requerente	10 % da área de armazenagem A depender dos tipos de equipamentos	
9.2.2		1, quando existir a unidade de imageológico	Suficiente para receber uma mala e uma cadeira de rodas	
9.3	AMBENTES DE APOIO Central de Administração de Materiais e Equipamentos: - Sanitários para funcionários NPC = Número de processadoras de chapas de Raios "X" A = Estimativa do número médio de exames radiológicos realizados por mês B = Capacidade de produção mensal das processadoras	A	A depender da quantidade de equipamentos e do tipo destes	HF, E, ADE
9.3.5.10.5 e		NPC = ...		
5.8.5.2.5		B	2,0 m	

- Depósito de material de limpeza

UNIDADE FUNCIONAL 9 - APOIO LOGÍSTICO

Nº ATIV	UNIDADE / AMBIENTE	QUANTIFICAÇÃO (mín.)	ESPECIFICACIONTO DIMENSÃO (mín.)	INSTALAÇÕES
9.4	Manutenção Área de recepção e inspeção de equipamentos, mobiliário e utensílios Oficina de manutenção - Serralheria - Marcenaria e carpintaria - Pintura - Elétrica - Hidráulica - Refrigeração - Gasotécnica - Mecânica - Eletrônica - Eletromecânica - Ótica - Mecânica fina - Usinagem - Estofaria Área de guarda e distribuição de equipamentos, mobiliário e utensílios Área de inservíveis Necrotério Sala de preparo e guarda de cadáver Sala para velório Área externa para embarque de carro funerário	A unidade pode estar dentro ou fora do EAS, ou através de terceiros	10 % da área das oficinas A depender do maquinário utilizado e do nº de pessoal que trabalha nas oficinas	ADE
9.4.1		1 (de cada) a depender das atividades do EAS e da política administrativa deste		
9.4.2.9.4.3		1, quando existir internação e / ou Atendimento imediato	10 % da área das oficinas A depender da política de alienação de bens	
9.4.4	AMBENTES DE APOIO Manutenção: - Banheiros com vestiários para funcionários - Área de armazenagem de peças de reposição - Sala administrativa	1	15,0 m² (área para 2 cadáveres no mínimo) 1,6 m²	HF
9.4.5		1	21,0 m²	HF
9.5				
9.6				

Necrotério:  
- Sanitários para públicos

UNIDADE FUNCIONAL 9 - APOIO LOGÍSTICO

- (I) Para ar de recirculação F3/A3;
- (J) Ver 5.9.4;
- (K) Medido no centro do ambiente a 1,5 m do chão, ambiente mobiliado, porém não ocupado;
- (L) A noite 5 dB (A) menos, mediante diminuição da vazão de ar;
- (M) Ventilação forçada se a natural for inadequada;
- (N) N - necessário atender às condições mínimas estabelecidas nesta Tabela;  
D - desejável, porém se instalado deve atender às condições mínimas estabelecidas nesta Tabela;  
O - opcional, porém se instalado;
- (O) Ventilação forçada obrigatória;
- (P) Número de trocas deve ser calculado em função de vazões pelas colas e calor liberado pelos equipamentos;
- (Q) Entre o quarto e o corredor deve existir uma antecâmara com pressão positiva em relação a esses ambientes. O quarto propriamente dito deve ser dotado de sistema de exaustão com filtro A1;
- (R) Incluindo-se pós operatórios de cirurgias cardíacas e neurológicas, excetuando-se o caso de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) para tratamento de entãnfado 3, que podem ser considerados como enfermarias de classe II;
- (S) No caso de operações sépticas a pressão deve ser "0" (zero), por meio de exaustor auxiliar, com filtragem do ar exaurido (filtro F4);
- (T) Condições ambientais (flora da incubadora);
- (U) Desejável para laboratórios biológicos;
- (V) 100% ar exterior obrigatório, devem ser ainda observadas as normas de segurança aplicáveis a ambientes com radiação;
- (X) Deve-se prever proteção adequada contra eventuais gases nocivos

(OE. nº 2.278/94)



**SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO GERAL**

PORTARIA Nº 102, DE 13 DE NOVENO DE 1994

O Secretário de Administração Geral do Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições legais, e tendo em vista o disposto na Portaria MEF nº 124, de 10 de fevereiro de 1992, e subdelegação de competência de que trata a Portaria MS nº 309, de 24 de maio de 1992, resolve:

Promover na forma dos anexos I e II a esta Portaria, desde que respeitados os limites previstos no artigo 67, § 3º, da Lei nº 8.094, de 12/08/93 (LDO), e alteração do Quadro de Detalhamento da Despesa do Ministério da Saúde, publicado em conformidade com a Portaria SEPLAM/PR nº 333, de 17 de novembro de 1994, publicado no DOU de 18/11/94.

SEBASTIÃO CARLOS ALVES GRILO

CODIGO	NOME	NATURA DA DESPESA	FUNÇÃO	VALOR
3600.13070026.2800	MINISTERIO DE SAUDE - FUNDO NACIONAL DE SAUDE - CONTRATAÇÃO E JORNADA	3.3.90.41.152	100	11 028 762
3601.13070026.2800	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	3.3.90.41.152	100	11 028 762
3602.13070026.2800	CONTRATAÇÃO E JORNADA	3.3.90.41.152	100	11 028 762
3603.13070026.2800	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	3.3.90.41.152	100	11 028 762
3604.13070026.2800	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	3.3.90.41.152	100	11 028 762
3605.13070026.2800	CONTRATAÇÃO E JORNADA	3.3.90.41.152	100	11 028 762
3606.13070026.2800	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	3.3.90.41.152	100	11 028 762
3607.13070026.2800	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	3.3.90.41.152	100	11 028 762
3608.13070026.2800	CONTRATAÇÃO E JORNADA	3.3.90.41.152	100	11 028 762
3609.13070026.2800	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	3.3.90.41.152	100	11 028 762
3610.13070026.2800	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	3.3.90.41.152	100	11 028 762

CODIGO	NOME	NATURA DA DESPESA	FUNÇÃO	VALOR
3600.13070026.2800	MINISTERIO DE SAUDE - FUNDO NACIONAL DE SAUDE - CONTRATAÇÃO E JORNADA	3.3.90.41.152	100	11 028 762
3601.13070026.2800	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	3.3.90.41.152	100	11 028 762
3602.13070026.2800	CONTRATAÇÃO E JORNADA	3.3.90.41.152	100	11 028 762
3603.13070026.2800	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	3.3.90.41.152	100	11 028 762
3604.13070026.2800	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	3.3.90.41.152	100	11 028 762
3605.13070026.2800	CONTRATAÇÃO E JORNADA	3.3.90.41.152	100	11 028 762
3606.13070026.2800	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	3.3.90.41.152	100	11 028 762
3607.13070026.2800	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	3.3.90.41.152	100	11 028 762
3608.13070026.2800	CONTRATAÇÃO E JORNADA	3.3.90.41.152	100	11 028 762
3609.13070026.2800	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	3.3.90.41.152	100	11 028 762
3610.13070026.2800	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	3.3.90.41.152	100	11 028 762

34  
25018  
Dm

LEI N. 6.437 — DE 20 DE AGOSTO DE 1977  
**Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências**

O Presidente da República.

Fago saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO I

**Das Infrações e Penalidades**

Art. 1º As infrações à legislação sanitária federal, ressalvadas as previstas expressamente em normas especiais, são as configuradas na presente Lei.

Art. 2º Sem prejuízo das sanções de natureza civil ou penal cabíveis, as infrações sanitárias serão punidas, alternativa ou cumulativamente, com as penalidades de:

- I — advertência;
- II — multa;
- III — apreensão de produto;
- IV — inutilização de produto;
- V — interdição de produto;
- VI — suspensão de vendas e/ou fabricação de produto;
- VII — cancelamento de registro de produto;
- VIII — interdição parcial ou total do estabelecimento;
- IX — proibição de propaganda;
- X — cancelamento de autorização para funcionamento de empresa;
- XI — cancelamento do alvará de licenciamento de estabelecimento.

Art. 3º O resultado da infração sanitária é imputável a quem lhe deu causa ou para ela concorreu.

§ 1º Considera-se causa a ação ou omissão sem a qual a infração não teria ocorrido.

§ 2º Exclui a imputação de infração a causa decorrente de força maior ou proveniente de eventos naturais ou circunstâncias imprevisíveis, que vier a determinar avaria, deterioração ou alteração de produtos ou bens do interesse da saúde pública.

Art. 4º As infrações sanitárias classificam-se em:

- I — leves, aquelas em que o infrator seja beneficiado por circunstância atenuante;
- II — graves, aquelas em que for verificada uma circunstância agravante;
- III — gravíssimas, aquelas em que seja verificada a existência de duas ou mais circunstâncias agravantes.

Art. 5º A pena de multa consiste no pagamento das seguintes quantias:

- I — nas infrações leves, de Cr\$ 2.000,00 a Cr\$ 10.000,00;
- II — nas infrações graves, de Cr\$ 10.000,00 a Cr\$ 20.000,00;
- III — nas infrações gravíssimas, de Cr\$ 20.000,00 a Cr\$ 80.000,00.

§ 1º Aos valores das multas previstas nesta Lei aplicar-se-á o coeficiente de atualização monetária referido no parágrafo único do artigo 2º da Lei n. 6.203 (\*), de 29 de abril de 1975.

§ 2º Sem prejuízo do disposto nos artigos 4º e 6º desta Lei, na aplicação da penalidade de multa a autoridade sanitária competente levará em consideração a capacidade econômica do infrator.

Art. 6º Para a imposição da pena e a sua graduação, a autoridade sanitária levará em conta:

I — as circunstâncias atenuantes e agravantes;

II — a gravidade do fato, tendo em vista as suas consequências para a saúde pública;

III — os antecedentes do infrator quanto às normas sanitárias.

Art. 7º São circunstâncias atenuantes:

- I — a ação do infrator não ter sido fundamental para a consecução do evento;
- II — a errada compreensão da norma sanitária, admitida como excusável, quando patente a incapacidade do agente para entender o caráter ilicito do fato;
- III — o infrator, por espontânea vontade, imediatamente, procurar reparar ou minorar as consequências do ato lesivo à saúde pública que lhe for imputado;
- IV — ter o infrator sofrido coação, a que podia resistir, para a prática do ato;
- V — ser o infrator primário, e a falta cometida, de natureza leve.

Art. 8º São circunstâncias agravantes:

- I — ser o infrator reincidente;
- II — ter o infrator cometido a infração para obter vantagem pecuniária decorrente do consumo pelo público do produto elaborado em contrário ao disposto na legislação sanitária;
- III — o infrator outrem para a execução material da infração;
- IV — ter a infração consequências calamitosas à saúde pública;
- V — se, tendo conhecimento de ato lesivo à saúde pública, o infrator deixar de tomar as providências de sua alçada, tendentes a evitá-lo;
- VI — ter o infrator agido com dolo, ainda que eventual, fraude ou má-fé.

Parágrafo único. A reincidência específica torna o infrator passível de enquadramento na penalidade máxima e a caracterização da infração como gravíssima.

Art. 9º Havendo concurso de circunstâncias atenuantes e agravantes, a aplicação da pena será considerada em razão das que sejam preponderantes.

Art. 10. São infrações sanitárias:

I — construir, instalar ou fazer funcionar, em qualquer parte do território nacional, laboratórios de produção de medicamentos, drogas, insumos, cosméticos, produtos de higiene, dietéticos, correlatos, ou quaisquer outros estabelecimentos que fabriquem alimentos, aditivos para alimentos, bebidas, embalagens, saneantes e demais produtos que interessem à saúde pública, sem registro, licença e autorizações do órgão sanitário competente ou contrariando as normas legais pertinentes;

Pena — advertência, interdição, cancelamento de autorização e de licença, e/ou multa.

II — construir, instalar ou fazer funcionar hospitais, postos ou casas de saúde, clínicas em geral, casas de repouso, serviços ou unidades de saúde, estabelecimentos ou organizações afins, que se dediquem à promoção, proteção e recuperação da saúde, sem licença do órgão sanitário competente ou contrariando normas legais e regulamentares pertinentes;

Pena — advertência, interdição, cancelamento da licença e/ou multa.

III — instalar consultórios médicos, odontológicos, e de quaisquer atividades paramédicas, laboratórios de análises e de pesquisas clínicas, bancos de sangue, de leite humano, de olhos, e estabelecimentos de atividades afins, institutos de esteticismo, ginástica, fisioterapia e de recuperação, balneários, estâncias hidrominerais, termas, climatéricas, de repouso, e congêneres, gabinetes ou serviços que utilizem aparelhos e equipamentos geradores de raios X, substâncias radioativas ou radiações ionizantes e outras, estabelecimentos, laboratórios, oficinas e serviços de ótica, de aparelhos ou materiais óticos, de prótese dentária, de aparelhos ou materiais para uso odontológico, ou explorar atividades comerciais, industriais, ou filantrópicas, com a participação de agentes que exerçam profissões ou ocupações técnicas e auxiliares relacionadas com a saúde, sem licença do órgão sanitário competente ou contrariando o disposto nas demais normas legais e regulamentares pertinentes;

Pena — advertência, interdição, cancelamento da licença, e/ou multa.

IV — extrair, produzir, fabricar, transformar, preparar, manipular, purificar, fracionar, embalar ou reembalar, importar, exportar, armazenar, expedir, transportar, comprar, vender, ceder ou usar alimentos, produtos alimentícios, medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos, produtos dietéticos, de higiene, cosméticos, correlatos, embalagens, saneantes, utensílios e aparelhos que interessam à saúde pública ou individual, sem registro, licença, ou autorizações do órgão sanitário competente ou contrariando o disposto na legislação sanitária pertinente:

Pena — advertência, apreensão e inutilização, interdição, cancelamento do registro, e/ou multa.

V — fazer propaganda de produtos sob vigilância sanitária, alimentos e outros, contrariando a legislação sanitária:

Pena — advertência, proibição de propaganda, suspensão de venda e/ou multa.

VI — deixar, aquele que tiver o dever legal de fazê-lo, de notificar doença ou zoonose transmissível ao homem, de acordo com o que disponham as normas legais ou regulamentares vigentes:

Pena — advertência, e/ou multa.

VII — impedir ou dificultar a aplicação de medidas sanitárias relativas às doenças transmissíveis e ao sacrifício de animais domésticos considerados perigosos pelas autoridades sanitárias:

Pena — advertência, e/ou multa.

VIII — reter atestado de vacinação obrigatória, deixar de executar, dificultar ou opor-se à execução de medidas, sanitárias que visem à prevenção das doenças transmissíveis e sua disseminação, à preservação e à manutenção da saúde:

Pena — advertência, interdição, cancelamento de licença ou autorização, e/ou multa.

IX — opor-se à exigência de provas imunológicas ou à sua execução pelas autoridades sanitárias:

Pena — advertência, e/ou multa.

X — obstar ou dificultar a ação fiscalizadora das autoridades sanitárias competentes no exercício de suas funções:

Pena — advertência, interdição, cancelamento de licença e autorização, e/ou multa.

XI — aviar receita em desacordo com prescrições médicas ou determinação expressa de lei e normas regulamentares:

Pena — advertência, interdição, cancelamento de licença, e/ou multa.

XII — fornecer, vender ou praticar atos de comércio em relação a medicamentos, drogas e correlatos cuja venda e uso dependam de prescrição médica, sem observância dessa exigência e contrariando as normas legais e regulamentares:

Pena — advertência, interdição, cancelamento de licença, e/ou multa.

XIII — retirar ou aplicar sangue, proceder a operações de plasmafereze, ou desenvolver outras atividades hemoterápicas, contrariando normas legais e regulamentares:

Pena — advertência, interdição, cancelamento de licença e registro, e/ou multa.

XIV — exportar sangue e seus derivados, placentas, órgãos, glândulas ou hormônios, bem como quaisquer substâncias ou partes do corpo humano, ou utilizá-los contrariando as disposições legais e regulamentares:

Pena — advertência, interdição, cancelamento de licença e registro, e/ou multa.

XV — rotular alimentos e produtos alimentícios ou bebidas, bem como medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos, produtos dietéticos, de higiene, cosméticos, perfumes, correlatos, saneantes, de correção estética e quaisquer outros, contrariando as normas legais e regulamentares:

Pena — advertência, inutilização, interdição, e/ou multa.

XVI — alterar o processo de fabricação dos produtos sujeitos a controle sanitário, modificar os seus componentes básicos, nome, e demais elementos objeto do registro, sem a necessária autorização do órgão sanitário competente:

Pena — advertência, interdição, cancelamento do registro, da licença e autorização, e/ou multa.

XVII — reaproveitar vasilhames de saneantes, seus congêneres e de outros produtos capazes de serem nocivos à saúde, no envasilhamento de alimentos, bebidas, refrigerantes, produtos dietéticos, medicamentos, drogas, produtos de higiene, cosméticos e perfumes:

Pena — advertência, apreensão, inutilização, interdição, cancelamento do registro, e/ou multa.

XVIII — expor à venda ou entregar ao consumo produtos de interesse à saúde cujo prazo de validade tenha expirado, ou apor-lhes novas datas, após expirado o prazo:

Pena — advertência, apreensão, inutilização, interdição, cancelamento do registro, da licença e da autorização, e/ou multa.

XIX — industrializar produtos de interesse sanitário sem a assistência de responsável técnico, legalmente habilitado:

Pena — advertência, apreensão, inutilização, interdição, cancelamento do registro, e/ou multa.

XX — utilizar, na preparação de hormônios, órgãos de animais doentes, estafados ou emagrecidos ou que apresentem sinais de decomposição no momento de serem manipulados:

Pena — advertência, apreensão, inutilização, interdição, cancelamento do registro, da autorização e da licença, e/ou multa.

XXI — comercializar produtos biológicos, imunoterápicos e outros que exijam cuidados especiais de conservação, preparação, expedição, ou transporte, sem observância das condições necessárias à sua preservação:

Pena — advertência, apreensão, inutilização, interdição, cancelamento do registro, e/ou multa.

XXII — aplicação, por empresas particulares, de partículas cuja ação se produza por gás ou vapor, em galerias, bueiros, porões, sótãos ou locais de possível comunicação com residências ou frequentados por pessoas e animais:

Pena — advertência, interdição, cancelamento de licença e de autorização, e/ou multa.

XXIII — descumprimento de normas legais e regulamentares, medidas, formalidades e outras exigências sanitárias pelas empresas de transportes, seus agentes e consignatários, comandantes ou responsáveis diretos por embarcações, aeronaves, ferrovias, veículos terrestres, nacionais e estrangeiros:

Pena — advertência, interdição, e/ou multa.

XXIV — inobservância das exigências sanitárias relativas a imóveis, pelos seus proprietários, ou por quem detenha legalmente a sua posse:

Pena — advertência, interdição, e/ou multa.

XXV — exercer profissões e ocupações relacionadas com a saúde sem a necessária habilitação legal:

Pena — interdição e/ou multa.

XXVI — cometer o exercício de encargos relacionados com a promoção, proteção e recuperação da saúde a pessoas sem a necessária habilitação legal:

Pena — interdição, e/ou multa.

XXVII — proceder à cremação de cadáveres, ou utilizá-los, contrariando as normas sanitárias pertinentes:

Pena — advertência, interdição, e/ou multa.

XXVIII — fraudar, falsificar ou adulterar alimentos, inclusive bebidas, medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos, correlatos, cosméticos, produtos de higiene, dietéticos, saneantes e quaisquer outros que interessem à saúde pública.

Pena — advertência, apreensão, inutilização e/ou interdição do produto, suspensão de venda e/ou fabricação do produto, cancelamento do registro do produto, interdição parcial ou total do estabelecimento, cancelamento de autorização para funcionamento da empresa, cancelamento do alvará de licenciamento do estabelecimento.

XXIX — transgredir outras normas legais e regulamentares destinadas à proteção da saúde:

Pena — advertência, apreensão, inutilização e/ou interdição do produto; suspensão de venda e/ou de fabricação do produto, cancelamento do registro do produto; interdição parcial ou total do estabelecimento, cancelamento de autorização para funcionamento da empresa, cancelamento do alvará de licenciamento do estabelecimento, proibição de propaganda.

XXX — expor, ou entregar ao consumo humano, sal, refinado ou moído, que não contenha iodo na proporção de dez miligramas de iodo metálico por quilo grama de produto:

Pena — advertência, apreensão e/ou interdição do produto, suspensão de venda e/ou fabricação do produto, cancelamento do registro do produto, interdição parcial ou total do estabelecimento, cancelamento de autorização para funcionamento da empresa, cancelamento do alvará de licenciamento do estabelecimento.

XXXI — descumprir atos emanados das autoridades sanitárias competentes visando à aplicação da legislação pertinente:

Pena — advertência, apreensão, inutilização e/ou interdição do produto, suspensão de venda e/ou de fabricação do produto, cancelamento do registro do produto, interdição parcial ou total do estabelecimento, cancelamento de autorização para funcionamento da empresa, cancelamento do alvará de licenciamento do estabelecimento, proibição de propaganda.

Parágrafo único. Independem de licença para funcionamento os estabelecimentos integrantes da Administração Pública ou por ela instituídos, ficando sujeitos, porém, às exigências pertinentes às instalações, aos equipamentos e à aparelhagem adequados e à assistência e responsabilidade técnicas.

Art. 11. A inobservância ou a desobediência às normas sanitárias para o ingresso e a fixação de estrangeiro no País, implicará em impedimento do desembarque ou permanência do alienígena no território nacional, pela autoridade sanitária competente.

## TÍTULO II

### Do Processo

Art. 12. As infrações sanitárias serão apuradas em processo administrativo próprio, iniciado com a lavratura de auto de infração, observados o rito e prazos estabelecidos nesta Lei.

Art. 13. O auto de infração será lavrado na sede da repartição competente ou no local em que for verificada a infração, pela autoridade sanitária que a houver constatado, devendo conter:

I — nome do infrator, seu domicílio e residência, bem como os demais elementos necessários à sua qualificação e identificação civil;

II — local, data e hora da lavratura onde a infração foi verificada;

III — descrição da infração e menção do dispositivo legal ou regulamentar transgredido;

IV — penalidade a que está sujeito o infrator e o respectivo preceito legal que autoriza a sua imposição;

V — ciência, pelo autuado, de que responderá pelo fato em processo administrativo;

VI — assinatura do autuado ou, na sua ausência ou recusa, de duas testemunhas, e do autuante;

VII — prazo para interposição de recurso, quando cabível.

Parágrafo único. Havendo recusa do infrator em assinar o auto, será feita, neste, a menção do fato.

Art. 14. As penalidades previstas nesta Lei serão aplicadas pelas autoridades sanitárias competentes do Ministério da Saúde, dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, conforme as atribuições que lhes sejam conferidas pelas legislações respectivas ou por delegação de competência através de convênios.

Art. 15. A autoridade que determinar a lavratura de auto de infração ordenará, por despacho em processo, que o autuante proceda à prévia verificação da matéria de fato.

Art. 16. Os servidores ficam responsáveis pelas declarações que fizerem nos autos de infração, sendo passíveis de punição, por falta grave, em casos de falsidade ou omissão dolosa.

Art. 17. O infrator será notificado para ciência do auto de infração:

I — pessoalmente;

II — pelo correio ou via postal;

III — por edital, se estiver em lugar incerto ou não sabido.

§ 1º. Se o infrator for notificado pessoalmente e recusar-se a exarar ciência, deverá essa circunstância ser mencionada expressamente pela autoridade que efetuou a notificação.

§ 2º. O edital referido no inciso III deste artigo será publicado uma única vez, na imprensa oficial, considerando-se efetivada a notificação 5 (cinco) dias após a publicação.

Art. 18. Quando, apesar da lavratura do auto de infração, subsistir, ainda, para o infrator, obrigação a cumprir, será expedido edital fixando o prazo de 30 (trinta) dias para o seu cumprimento, observado o disposto no § 2º do artigo 17.

Parágrafo único. O prazo para o cumprimento da obrigação subsistente poderá ser reduzido ou aumentado, em casos excepcionais, por motivos de interesse público, mediante despacho fundamentado.

Art. 19. A desobediência a determinação contida no edital a que se alude no artigo 18 desta Lei, além de sua execução forçada acarretará a imposição de multa diária, arbitrada de acordo com os valores correspondentes à classificação da infração, até o exato cumprimento da obrigação, sem prejuízo de outras penalidades previstas na legislação vigente.

Art. 20. O desrespeito ou desacato ao servidor competente, em razão de suas atribuições legais, bem como o embargo oposto a qualquer ato de fiscalização de leis ou atos regulamentares em matéria de saúde, sujeitarão o infrator à penalidade de multa.

Art. 21. As multas impostas em auto de infração poderão sofrer redução de 20% (vinte por cento) caso o infrator efetue o pagamento no prazo de 20 (vinte) dias, contados da data em que for notificado, implicando na desistência tácita de defesa ou recurso.

Art. 22. O infrator poderá oferecer defesa ou impugnação do auto de infração no prazo de 15 (quinze) dias contados da sua notificação.

§ 1º. Antes do julgamento da defesa ou da impugnação a que se refere este artigo deverá a autoridade julgadora ouvir o servidor autuante, que terá o prazo de 10 (dez) dias para se pronunciar a respeito.

§ 2º. Apresentada ou não a defesa ou impugnação, o auto de infração será julgado pelo dirigente do órgão de vigilância sanitária competente.

Art. 23. A apuração do ilícito, em se tratando de produto ou substância referidos no artigo 10, inciso IV, far-se-á mediante a apreensão de amostras para a realização de análise fiscal e de interdição, se for o caso.

§ 1º A apreensão de amostras para efeito de análise, fiscal ou de controle, não será acompanhada de interdição do produto.

§ 2º Excetuem-se do disposto no parágrafo anterior os casos em que sejam flagrantes os indícios de alteração ou adulteração do produto, hipótese em que a interdição terá caráter preventivo ou de medida cautelar.

§ 3º A interdição do produto será obrigatória quando resultarem provadas, em análises laboratoriais ou no exame de processos, ações fraudulentas que impliquem em falsificação ou adulteração.

§ 4º A interdição do produto e do estabelecimento, como medida cautelar, durará o tempo necessário à realização de testes, provas, análises ou outras providências requeridas, não podendo, em qualquer caso, exceder o prazo de 90 (noventa) dias, findo o qual o produto ou o estabelecimento será automaticamente liberado.

Art. 24. Na hipótese de interdição do produto, prevista no § 2º do artigo 23, a autoridade sanitária lavrará o termo respectivo, cuja 1ª via será entregue, juntamente com o auto de infração, ao infrator ou ao seu representante legal, obedecendo os mesmos requisitos daquele, quanto à aposição do selante.

Art. 25. Se a interdição for imposta como resultado de laudo laboratorial, a autoridade sanitária competente fará constar do processo o despacho respectivo e lavrará o termo de interdição, inclusive, do estabelecimento, quando for o caso.

Art. 26. O termo de apreensão e de interdição especificará a natureza, quantidade, nome e/ou marca, tipo, procedência, nome e endereço da empresa e do detentor do produto.

Art. 27. A apreensão do produto ou substância consistirá na colheita de amostra representativa do estoque existente, a qual, dividida em três partes, será tornada inviolável, para que se assegurem as características de conservação e autenticidade, sendo uma delas entregue ao detentor ou responsável, a fim de servir como contraprova, e as duas outras, imediatamente encaminhadas ao laboratório oficial, para realização das análises indispensáveis.

§ 1º Se a sua quantidade ou natureza não permitir a colheita de amostras, o produto ou substância será encaminhado ao laboratório oficial, para realização de análise fiscal, na presença do seu detentor ou do representante legal da empresa e do perito pela mesma indicado.

§ 2º Na hipótese prevista no § 1º deste artigo, se ausentes as pessoas mencionadas, serão convocadas duas testemunhas para presenciar a análise.

§ 3º Será lavrado laudo minucioso e conclusivo da análise fiscal, o qual será arquivado no laboratório oficial, e extraídas cópias, uma para integrar o processo e as demais para serem entregues ao detentor ou responsável pelo produto ou substância e à empresa fabricante.

§ 4º O infrator, discordando do resultado condenatório da análise, poderá, em separado ou juntamente com o pedido de revisão da decisão recorrida, requerer pericia de contra prova, apresentando a amostra em seu poder e indicando seu próprio perito.

§ 5º Da pericia de contraprova será lavrada ata circunstanciada, datada e assinada por todos os participantes, cuja 1ª via integrará o processo, e conterá todos os quesitos formulados pelos peritos.

§ 6º A pericia de contraprova não será efetuada se houver indícios de violação da amostra em poder do infrator e, nessa hipótese, prevalecerá como definitivo o laudo condenatório.

§ 7º Aplicar-se-á na pericia de contraprova o mesmo método de análise empregado na análise fiscal condenatória, salvo se houver concordância dos peritos quanto à adoção de outro.

§ 8º A discordância entre os resultados da análise fiscal condenatória e da pericia de contraprova ensejará recurso à autoridade superior no prazo de 10 (dez) dias, o qual determinará novo exame pericial, a ser realizado na segunda amostra em poder do laboratório oficial.

Art. 28. Não sendo contraprovada, através da análise fiscal, ou da pericia de contraprova, a infração objeto de apuração, e sendo considerado o produto próprio para o consumo, a autoridade competente lavrará despacho liberando-o e determinando o arquivamento do processo.

Art. 29. Nas transgressões que independam de análises ou pericias, inclusive por desacato à autoridade sanitária, o processo obedecerá a rito sumariíssimo e será considerado concluso caso o infrator não apresente recurso no prazo de 15 (quinze) dias.

Art. 30. Das decisões condenatórias poderá o infrator recorrer, dentro de igual prazo ao fixado para a defesa, inclusive quando se tratar de multa.

Parágrafo único. Mantida a decisão condenatória, caberá recurso para a autoridade superior, dentro da esfera governamental sob cuja jurisdição se haja instaurado o processo, no prazo de 20 (vinte) dias de sua ciência ou publicação.

Art. 31. Não caberá recurso na hipótese de condenação definitiva do produto em razão de laudo laboratorial confirmado em pericia de contraprova, ou nos casos de fraude, falsificação ou adulteração.

Art. 32. Os recursos interpostos das decisões não definitivas somente terão efeito suspensivo relativamente ao pagamento da penalidade pecuniária, não impedindo a imediata exigibilidade do cumprimento da obrigação subsistente na forma do disposto no artigo 18.

Parágrafo único. O recurso previsto no § 8º do artigo 27 será decidido no prazo de 10 (dez) dias.

Art. 33. Quando aplicada a pena de multa, o infrator será notificado para efetuar o pagamento no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data da notificação, recolhendo-a à conta do Fundo Nacional de Saúde, ou às repartições fazendárias dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, conforme a jurisdição administrativa em que ocorra o processo.

§ 1º A notificação será feita mediante registro postal, ou por meio de edital publicado na imprensa oficial, se não localizado o infrator.

§ 2º O não recolhimento da multa, dentro do prazo fixado neste artigo, implicará na sua inscrição para cobrança judicial, na forma da legislação pertinente.

Art. 34. Decorrido o prazo mencionado no parágrafo único do artigo 30, sem que seja recorrida a decisão condenatória, ou requerida a pericia de contraprova, o laudo de análise condenatório será considerado definitivo e o processo, desde que não instaurado pelo órgão de vigilância sanitária federal, ser-lhe-á transmitido para ser declarado o cancelamento do registro e determinada a apreensão e inutilização do produto, em todo o território nacional, independentemente de outras penalidades cabíveis, quando for o caso.

Art. 35. A inutilização dos produtos e o cancelamento do registro, da autorização para o funcionamento da empresa e da licença dos estabelecimentos somente ocorrerão após a publicação, na imprensa oficial, de decisão irrecorrível.

Art. 36. No caso de condenação definitiva do produto cuja alteração, adulteração ou falsificação não impliquem em torná-lo impróprio para o uso ou consumo, poderá a autoridade sanitária, ao proferir a decisão, deslinhar a sua distribuição a estabelecimentos assistenciais, de preferência oficiais, quando esse aproveitamento for viável em programas de saúde.

Art. 37. Ultimada a instrução do processo, uma vez esgotados os prazos para recurso sem apresentação de defesa, ou apreendidos os recursos, a autoridade sanitária proferirá a decisão final, dando o processo por concluso, após a publicação desta última na imprensa oficial e da adoção das medidas impostas.

Art. 38. As infrações às disposições legais e regulamentares de ordem sanitária prescrevem em 5 (cinco) anos.

§ 1º A prescrição interrompe-se pela notificação, ou outro ato da autoridade competente, que objetiva a sua apuração e consequente imposição de pena.



§ 2º Não corre o prazo prescricional enquanto houver processo administrativo pendente de decisão.

Art. 39. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 40. Ficam revogados o Decreto-Lei n. 785 (\*), de 25 de agosto de 1969, e demais disposições em contrário.

Ernesto Geisel — Presidente da República.

Paulo da Almeida Machado.

(\*) V. LEX, Lex Fed., 1979, págs. 218; 1969, págs. 1192.

**RESOLUÇÃO N. 43 — DE 23 DE AGOSTO DE 1977**

Suspende, por inconstitucionalidade, a execução do artigo 8º das Disposições Transitórias na Lei Complementar n. 112 (\*), de 15 de outubro de 1974, do Estado de São Paulo

Faço saber que o Senado Federal aprovou, nos termos do artigo 42, inciso VII, da Constituição, e eu, Petrólio Portella, Presidente, promulgo a seguinte Resolução:

Artigo único. É suspensa, por inconstitucionalidade, nos termos da decisão definitiva do Supremo Tribunal Federal, proferida em 19 de agosto de 1976, nos autos da Representação n. 931, do Estado de São Paulo, a execução do artigo 8º das Disposições Transitórias da Lei Complementar n. 112, de 15 de outubro de 1974, daquele Estado.

Petrônio Portella — Presidente do Senado Federal.

(\*) V. LEX, Lex Est., 1974, págs. 437 e 471.

**RESOLUÇÃO N. 44 — DE 23 DE AGOSTO DE 1977**

Suspende, por inconstitucionalidade, a execução do Decreto n. 13.330 (\*), de 13 de janeiro de 1971, do Estado de Minas Gerais

Faço saber que o Senado Federal aprovou, nos termos do artigo 42, inciso VII, da Constituição, e eu, Petrólio Portella, Presidente, promulgo a seguinte Resolução:

Artigo único. É suspensa, por inconstitucionalidade, nos termos da decisão definitiva do Supremo Tribunal Federal, proferida em 12 de novembro de 1975 nos autos do Recurso Extraordinário n. 80.801, do Estado de Minas Gerais, a execução do Decreto n. 13.330, de 13 de janeiro de 1971, daquele Estado.

Petrônio Portella — Presidente do Senado Federal.

(\*) V. LEX, Minas Gerais, 1971, págs. 35

**RESOLUÇÃO N. 45 — DE 23 DE AGOSTO DE 1977**

Autoriza o Governo do Estado do Rio Grande do Norte a elevar em Cr\$ 37.404.100,00, o montante de sua dívida consolidada.

**RESOLUÇÃO N. 46 — DE 23 DE AGOSTO DE 1977**

Autoriza o Governo do Estado do Rio Grande do Sul a elevar em Cr\$ 52.560.842,00, o montante de sua dívida consolidada.

**DECRETO N. 80.210 — DE 22 DE AGOSTO DE 1977**

Dispõe sobre a transposição de empregos e cargos permanentes para Categoria Funcional do Grupo Magistério, da Tabela Permanente e do Quadro Permanente da Escola Técnica Federal do Pará, e dá outras providências.

**DECRETO N. 80.211 — DE 22 DE AGOSTO DE 1977**

Dispõe sobre a transposição de empregos permanentes e cargos para Categoria Funcional do Grupo Magistério, da Tabela Permanente e do Quadro Permanente da Escola Técnica Federal do Ceará, e dá outras providências.

**DECRETO N. 80.213 — DE 23 DE AGOSTO DE 1977**

Concede reconhecimento à Escola Superior de Educação Física de Juiz de Fora, com o Curso de Licenciatura em Educação Física, com sede na cidade de Juiz de Fora, Estado de São Paulo.

**DECRETO N. 80.214 — DE 23 DE AGOSTO DE 1977**

Autoriza a transformação do curso de Ciência, licenciatura de 1º Grau, em curso de Ciências, licenciatura plena da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Dom Bosco, mantida pelo Instituto Educacional Dom Bosco, com sede na cidade de Santa Rosa, Estado do Rio Grande do Sul.

**DECRETO N. 80.215 — DE 23 DE AGOSTO DE 1977**

Dispõe sobre exclusão de servidor do Quadro de Pessoal — Parte Especial, do Ministério da Agricultura, e dá outras providências.

**DECRETO N. 80.216 — DE 23 DE AGOSTO DE 1977**

Autoriza o Banco Financeiro Sudamericano Y Banco de Paysandu (BAFISUD) a funcionar no País.

**DECRETO N. 80.218 — DE 24 DE AGOSTO DE 1977**

Abre a Encargos Gerais da União e Encargos Previdenciários da União — Recursos sob Supervisão do Ministério da Fazenda, o crédito suplementar de Cr\$ 1.200.000.000,00, para reforço de dotações consignadas no vigente Orçamento.

**DECRETO N. 80.219 — DE 24 DE AGOSTO DE 1977**

Abre à Presidência da República, em favor da Escola Superior de Guerra, o crédito suplementar de Cr\$ 4.092.500,00, para reforço de dotações consignadas no vigente Orçamento.

**DECRETO N. 80.220 — DE 24 DE AGOSTO DE 1977**

Abre ao Ministério da Justiça, em favor de diversas Unidades, o crédito suplementar de Cr\$ 53.774.600,00, para reforço de dotações consignadas no vigente Orçamento.

**DECRETO N. 80.221 — DE 24 DE AGOSTO DE 1977**

Abre ao Ministério do Interior, em favor da Secretaria-Geral e Secretaria-Geral — Entidades Supervisionadas, o crédito suplementar de Cr\$ 426.642.000,00, para reforço de dotações consignadas no vigente Orçamento.

**DECRETO N. 80.222 — DE 24 DE AGOSTO DE 1977**

Abre ao Ministério da Indústria e do Comércio, em favor de diversas unidades orgamntárias, o crédito suplementar de Cr\$ 12.310.000,00, para reforço de dotações consignadas no vigente Orçamento.

**DECRETO N. 80.223 — DE 24 DE AGOSTO DE 1977**

Concede reconhecimento aos cursos de Turismo e de Economia Doméstica da Faculdade de Ciências Exatas, Administrativas e Sociais, com sede na cidade de Brasília, Distrito Federal.



**COMISSÃO DE JUSTIÇA E REDAÇÃO**

**PROCESSO Nº 25.018**

**PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 456, do Vereador WANDERLEI RIBEIRO, que exige, em hospitais, gerador próprio de energia elétrica.**

**PARECER Nº 722**

Em conformidade com o estudo apresentado pelo órgão técnico da Edilidade, expresso no Parecer nº 4.530, de fls. 5/7 e documentação que o instrui, depreende-se que a propositura em destaque estaria eivada de vícios, posto que a matéria vem regulada por norma federal - Portaria do Ministério da Saúde nº 1884/94 - e assim a prerrogativa extrapolaria o âmbito municipal.

Entretanto, mesmo respeitando o firme posicionamento da Consultoria da Câmara, com ele discordamos, pois consideramos a temática plenamente válida no contexto do Município, constituindo, ao nosso ver, matéria de natureza legislativa concorrente, e estaria, então, dentro das prerrogativas do vereador disciplinar, que é o que se pretende com o projeto em tela. Acolhemos, todavia, a sugestão de emenda supressiva ao art. 2º do projeto, que apresentamos em anexo.

Decorre dos argumentos expostos, adotando-se juízo que pode ser considerado defesa de posicionamento havido como mais amplo, que o projeto de lei complementar do nobre autor deve tramitar, e convencidos, portanto, da prerrogativa do Edil acerca do texto ora ofertado à Casa, concluímos votando favorável ao seu teor.

É o parecer.

APROVADO  
11/08/98

Sala das Comissões, 06.08.1998

  
ANTONIO GALDINO  
Relator

  
ANA VICENTINA TONELLI

  
EDER GUGLIELMIN  
Presidente

  
AYLTON MÁRIO DE SOUZA

  
WANDERLEI RIBEIRO





COMISSÃO DE JUSTIÇA E REDAÇÃO

PROCESSO Nº 25.018

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 456, do Vereador WANDERLEI RIBEIRO, que exige, em hospitais, gerador próprio de energia elétrica.

**APROVADO**  
*[Handwritten Signature]*  
Presidente  
19/10/98

EMENDA Nº 01 AO PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 456

Suprime dispositivo que trata de matéria de regulamentação.

Suprima-se o art. 2º.

Sala das Comissões, 06.08.1998

*[Handwritten Signature]*  
EDER GUGLIELMIN  
Presidente  
*[Handwritten Signature]*  
AYLTON MÁRIO DE SOUZA

*[Handwritten Signature]*  
ANTÔNIO GALDINO  
Relator  
*[Handwritten Signature]*  
ANA VICENTINA TONELLI  
*[Handwritten Signature]*  
WANDERLEI RIBEIRO

\*



COMISSÃO DE SAÚDE, HIGIENE E BEM-ESTAR SOCIAL      PROCESSO Nº 25.018

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 456, do Vereador WANDERLEI RIBEIRO, que exige, de hospitais, gerador próprio de energia elétrica.

PARECER Nº 739

A propositura em evidência está revestida da melhor boa intenção do legislador, conforme ele bem expressa nos argumentos oferecidos na justificativa de fls. 4, que com precisão aborda os problemas que podem ocorrer em hospitais não dotados de geradores de energia.

O bem-estar social constitui quesito afeto ao crivo desta Comissão, e a medida objetivada, ao nosso ver, não importará maiores ônus para os hospitais, que terão, sim, que manter pessoal habilitado para proceder a manutenção da aparelhagem elétrica, aliás, como determina a Portaria do Ministério da Saúde 1.884/94, sendo que melhorará, certamente, o fator segurança no âmbito dos nosocômios, mas poderá ser levado a termo com o eficiente, adequado e investimento nessa área, tanto, material e pessoal.

Isto posto, acolhemos, portanto, a iniciativa, e votamos favorável ao seu teor.

É o parecer.


APROVADO  
18/08/98

  
ANTONIO CARLOS PEREIRA NETO

  
ADEMIR PEDRO VICTOR

Sala das Comissões, 12.08.1998

  
SILVANA CÁSSIA RIBEIRO BAPTISTA  
Presidente e Relatora

  
ANTONIO GALVÃO

  
EDER GUGLIELMIN



REQUERIMENTO AO PLENÁRIO N.º 1.473

ADIAMENTO, por 5 sessões, da apreciação do PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR N.º 456, do Vereador WANDERLEI RIBEIRO, que exige, em hospitais, gerador próprio de energia elétrica.



REQUEIRO à Mesa, na forma como dispõe o Regimento Interno, mediante aprovação do soberano Plenário, o ADIAMENTO, por 5 sessões, da apreciação do PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR N.º 456, de minha autoria, constante da pauta da presente sessão.

Sala das Sessões, 01/09/98

WANDERLEI RIBEIRO



Of. PR 10/98/35  
proc. 25.018

Em 13 de outubro de 1998.

Exmo. Sr.

Dr. MIGUEL MOUBADDA HADDAD

DD. Prefeito Municipal de Jundiaí

N E S T A

Para seu distinto conhecimento e adoção das providências julgadas cabíveis, a V.Exa. encaminhamos, em duas vias, o AUTÓGRAFO Nº 5.912, referente ao PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº. 456, aprovado na sessão ordinária ocorrida no dia 13 de outubro de 1998.

Sendo o que havia para o ensejo, queira aceitar, mais, nossas expressões de estima e consideração.

  
ORACI GOTARDO  
Presidente

\*

/ms



PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 456

AUTÓGRAFO Nº 5.912

PROCESSO Nº 25.018

OFÍCIO PR Nº 10/98/35

**RECIBO DE AUTÓGRAFO**

DATA DE ENTREGA NA PREFEITURA:

14/10/98

ASSINATURAS:

EXPEDIDOR:

Mário

RECEBEDOR:

Ana

**PRAZO PARA SANÇÃO/VETO**

(15 dias úteis - LOJ, art. 52)

PRAZO VENCÍVEL em:

6/11/98

Waldanete

DIRETORA LEGISLATIVA

\*




PUBLICAÇÃO  
16/10/98  
Húbrica  
CW

proc. 25.018

GP., em 5.10.98

Eu, MIGUEL HADDAD, Prefeito do Município de Jundiaí, VETO TOTALMENTE o presente - Projeto de Lei Complementar:-

  
MIGUEL HADDAD  
Prefeito Municipal

**AUTÓGRAFO N.º 5.912**  
(Projeto de Lei Complementar n.º 456)

Exige, em hospitais, gerador próprio de energia elétrica.

O PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE JUNDIAÍ, Estado de São Paulo, faz saber que em 13 de outubro de 1998 o Plenário aprovou:

Art. 1.º. Em todo estabelecimento hospitalar haverá sistema de geração própria de energia elétrica com comando automático e capacidade para atender a demanda da potência instalada na rede elétrica essencial.

Art. 2.º. Os estabelecimentos já instalados têm prazo de 180 (cento e oitenta) dias para cumprimento do disposto nesta lei complementar.

Art. 3.º. Esta lei complementar entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

CÂMARA MUNICIPAL DE JUNDIAÍ, em treze de outubro de mil novecentos e noventa e oito (13/10/1998).

  
ORACI GOTARDO  
Presidente

\*



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ

PUBLICAÇÃO Rubrica  
13/11/98 am

REJEITADO  
*João Fernando*  
Presidente  
17/11/98

47  
25098  
am

CÂMARA MUNICIPAL  
DE JUNDIAÍ

Ofício GP.L n° 552/98  
Processo n° 19.626-5/98

026209 NOV 98 05 25 23

Jundiá, 5 de novembro de 1998  
PROTOCOLO GERAL

Apresentado. Apresentado-se à CJ e a:  
*CJR*  
*João Fernando*  
Presidente  
10/11/98

Junte-se.  
À Consultoria Jurídica  
*João Fernando*  
PRESIDENTE  
06/11/98

Excelentíssimo Senhor Presidente:

Consoante nos permite o art. 72, inciso VII, c/c art. 53 da Lei Orgânica do Município, vimos pelo presente, levar ao conhecimento de V. Exª. e aos Nobres Vereadores, a nossa decisão em opor VETO TOTAL ou Projeto de Lei Complementar n° 456, Autógrafo n° 5.912, aprovado em Sessão Ordinária, aos treze dias do mês de outubro do corrente ano, em razão da ilegalidade e inconstitucionalidade que maculam a propositura, pelos motivos adiante expostos.

O Projeto de Lei Complementar em apreço exige, em hospitais, gerador próprio de energia elétrica.

Estabelece, também em seu artigo 2º, prazo para os estabelecimentos já instalados, cumprirem a referida exigência.

Todavia, a imposição antes referida ultrapassa a de atuação da Câmara Municipal, contrariando o disposto na Lei Orgânica do Município que assim dispõe:

**"Artigo 72** - Ao Prefeito compete, *privativamente:*

.....

**VI** - sancionar, promulgar e fazer publicar as leis aprovadas pela Câmara Municipal e expedir regulamentos para sua fiel execução;



.....”  
Isto porque, trata-se de matéria de cunho regulamentar, cuja competência é exclusiva do Executivo revestida, portanto, de ilegalidade a medida.

A inconstitucionalidade decorrente, se faz presente pela ofensa ao princípio da independência e harmonia dos Poderes, consubstanciada no art. 2º da Constituição Federal e no art. 5º da Constituição Estadual, também presente no art. 4º da Lei Orgânica do Município.

Cumpre-nos salientar que quanto ao mérito, em que pese a intenção do ilustre Vereador, a propositura é inócua, tendo em vista que a legislação federal e estadual já disciplinam a matéria pertinente às construções.

Salienta-se, que o próprio Código de Obras Municipal, ao disciplinar a aprovação de construções no âmbito de nosso Município, remete a questão à obrigatoriedade do atendimento de normas federais e estaduais pertinentes.

Restando, pois, demonstradas as razões que impedem a transformação da presente propositura em lei complementar, permanecemos convictos de que os Nobres Vereadores manterão o veto apostado, ratificando-as.

Na oportunidade, reiteramos nossos votos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente

  
**MIGUEL HADDAD**  
Prefeito Municipal

Ao Exmo. Sr.  
**Vereador ORACI GOTARDO**  
DD. Presidente da Câmara Municipal  
**NESTA**

kr3





CONSULTORIA JURÍDICA

PARECER Nº 4.760

VETO TOTAL AO PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 456

PROCESSO Nº 25.018

1. O Sr. Chefe do Executivo houve por bem vetar totalmente o presente projeto de lei complementar, de iniciativa do Vereador **WANDERLEI RIBEIRO**, que exige, em hospitais, gerador próprio de energia, por considerá-lo ilegal e inconstitucional, conforme as motivações de fls. 47/48.
2. O veto foi oposto e comunicado no prazo legal.
3. Pedimos vênias para subscrever as razões de veto opostas pelo Alcaide, uma vez que as mesmas vão ao encontro de nosso Parecer nº 4.530, de fls. 5/6, que aponta os mesmos vícios que ensejaram o veto. Portanto, mantemos nossa anterior manifestação "in totum".
4. O veto deverá ser encaminhado tão somente à **Comissão de Justiça e Redação**, posto que a deliberação do Executivo se deu em face de máculas de ilegalidade e inconstitucionalidade, nos termos do art. 207, § 1º, do Regimento Interno da Edilidade, com nova redação conferida pela Resolução 438/97.
5. Em conformidade com a Constituição da República e a Lei Orgânica de Jundiaí, a Câmara deverá apreciar o veto dentro de 30 dias, contados de seu recebimento, só podendo rejeitá-lo pelo voto da maioria absoluta dos seus membros em escrutínio secreto (art. 66, § 4º. C.F., c/c o art. 53, § 3º, da L.O.M.). Exaurido o prazo mencionado sem deliberação do Plenário, o veto será pautado para a Ordem do Dia da sessão imediata, sobrestadas todas as demais proposições, até sua votação final, ressalvadas as matérias de que trata o "caput" do art. 62 da Constituição Federal, c/c o art. 53, § 3º da Carta Municipal.

S.m.e.

Jundiaí, 9 de novembro de 1998

*Ronaldo Salles Vieira*  
Dr. RONALDO SALLES VIEIRA  
Assessor Jurídico

*João Jampaolo Júnior*  
Dr. JOÃO JAMPAULO JÚNIOR  
Consultor Jurídico



COMISSÃO DE JUSTIÇA E REDAÇÃO

PROCESSO Nº 25.018

VETO TOTAL ao PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 456, do Vereador WANDERLEI RIBEIRO, que exige, em hospitais, gerador próprio de energia elétrica.

PARECER Nº 893

Conforme lhe faculta a Lei Orgânica de Jundiaí - art. 72, VII, c/c o art. 53 - o Sr. Chefe do Executivo comunica a Edilidade, em prazo hábil, através do ofício GP.L. nº 552/98, sua decisão de vetar totalmente o Projeto de Lei Complementar nº 456, do Vereador Wanderlei Ribeiro, que exige, em hospitais, gerador próprio de energia elétrica, por considerá-lo ilegal e inconstitucional, conforme as motivações de fls. 47/48.

Insurge-se o Alcaide contra a proposta aprovada pela Edilidade alegando que, em face da natureza da matéria abordada, o Legislativo culminou por invadir esfera de sua competência privativa, por tratar de texto de cunho regulamentar, uma vez que a temática vem regulada por norma federal, além do que, reportando-se ao Código de Obras e Edificações local, salienta que quando aquela norma disciplina a aprovação de construções, remete a questão à observância das normas federais e estaduais pertinentes.

Entendendo que a matéria extrapola a competência do vereador, havemos por bem subscrever as razões do veto total oposto em seus termos.

Votamos, portanto, pela manutenção do veto.

Parecer favorável.

APROVADO  
10/11/98

*ANA VICENTINA TONELLI*  
ANA VICENTINA TONELLI

*NEIZY MARTINS DE OLIVEIRA CARDOSO*  
NEIZY MARTINS DE OLIVEIRA CARDOSO

Sala das Comissões, 10.11.1998

*EDER GUGLIELMIN*  
EDER GUGLIELMIN  
Presidente e Relator

*AYLTON MARIO DE SOUZA*  
AYLTON MARIO DE SOUZA

*WANDERLEI RIBEIRO*  
WANDERLEI RIBEIRO



**78ª. SESSÃO ORDINÁRIA DA 12ª. LEGISLATURA. EM 17/11/98**

- Lei Orgânica de Jundiaí, art. 53, § 2º -  
(votação secreta de veto)

**VETO TOTAL ao PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 456**

**VOTAÇÃO**

MANTENÇA: 1

REJEIÇÃO: 17

EM BRANCO: —

NULOS: —

AUSÊNCIAS: 3

TOTAL: 21

**RESULTADO**

**VETO REJEITADO**



**VETO MANTIDO**



Presidente

\*

SS



Of. PR 11.98.127  
proc. 25.018

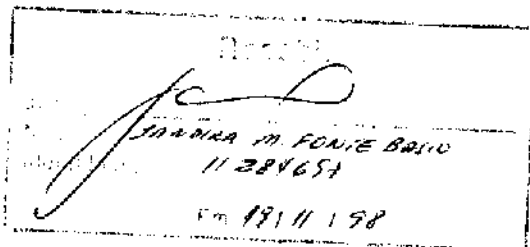
Em 18 de novembro de 1998

Exm.º Sr.  
Dr. MIGUEL MOUBADDA HADDAD  
DD. Prefeito Municipal de Jundiaí  
N E S T A

Para conhecimento de V.Ex.ª e adoção das providências que couberem, comunicamos que o VETO TOTAL oposto ao PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR N.º 456 (objeto de seu Of. GP.L. n.º 552/98) foi REJEITADO na sessão ordinária ocorrida no dia 17 último.

Assim, reencaminhamos-lhe o respectivo autógrafo, por cópia anexa, nos termos e para os fins do estabelecido na Lei Orgânica de Jundiaí (art. 53, § 4.º).

Sendo o que havia para o ensejo, queira aceitar as expressões de nossa estima e consideração.



*Oraci Gotardo*  
ORACI GOTARDO  
Presidente

\*

cm

25 x 315 mm

SG



(Proc. 25.018)

**LEI COMPLEMENTAR Nº. 263, DE 24 DE NOVEMBRO DE 1998**

Exige, em hospitais, gerador próprio de energia elétrica.

O PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE JUNDIAÍ, Estado de São Paulo, conforme a rejeição de veto total pelo Plenário em 17 de novembro de 1998, promulga a seguinte Lei Complementar:

Art. 1.º Em todo estabelecimento hospitalar haverá sistema de geração própria de energia elétrica com comando automático e capacidade para atender a demanda da potência instalada na rede elétrica essencial.

Art. 2.º Os estabelecimentos já instalados têm prazo de 180 (cento e oitenta) dias para cumprimento do disposto nesta lei complementar.

Art. 3.º Esta lei complementar entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

CÂMARA MUNICIPAL DE JUNDIAÍ, em vinte e quatro de novembro de mil novecentos e noventa e oito (24.11.1998).

  
ORACI GOTARDO  
Presidente

Registrada e publicada na Secretaria da Câmara Municipal de Jundiaí, em vinte e quatro de novembro de mil novecentos e noventa e oito (24.11.1998).

  
WILMA CAMILO MANFREDI  
Diretora Legislativa

\*



Of. PR 11.98.136  
proc. 25.018

Em 24 de novembro de 1998

Exm.º Sr.  
Dr. MIGUEL MOUBADDA HADDAD  
DD. Prefeito Municipal de Jundiaí  
**NESTA**

Reportando-nos ao Of. PR 11.98.127, desta Edilidade, a V.Ex.ª encaminhamos, por cópia anexa, a LEI COMPLEMENTAR Nº. 263, promulgada por esta Presidência na presente data.

Sendo o que havia para o ensejo, queira aceitar, mais, nossas expressões de estima e consideração.

*Oraci Gotardo*  
ORACI GOTARDO  
Presidente

*cm*  
ano novo Rossi  
8919091  
25.11.98

\*

cm

215 x 316 mm

SG



PUBLICAÇÃO Rubrica  
27/11/1998 APB

**LEI COMPLEMENTAR Nº. 263, DE 24 DE NOVEMBRO DE 1998**

Exige, em hospitais, gerador próprio de energia elétrica.

O PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE JUNDIAÍ, Estado de São Paulo, conforme a rejeição de veto total pelo Plenário em 17 de novembro de 1998, promulga a seguinte Lei Complementar:

Art. 1.º Em todo estabelecimento hospitalar haverá sistema de geração própria de energia elétrica com comando automático e capacidade para atender a demanda da potência instalada na rede elétrica essencial.

Art. 2.º Os estabelecimentos já instalados têm prazo de 180 (cento e oitenta) dias para cumprimento do disposto nesta lei complementar.

Art. 3.º Esta lei complementar entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

CÂMARA MUNICIPAL DE JUNDIAÍ, em vinte e quatro de novembro de mil novecentos e noventa e oito (24.11.1998).

ORACI GOTARDO  
Presidente

Registrada e publicada na Secretaria da Câmara Municipal de Jundiaí, em vinte e quatro de novembro de mil novecentos e noventa e oito (24.11.1998).

WILMA CAMILO MANFREDI  
Diretora Legislativa