



PLANEJAMENTO FÍSICO DE UTIs

- ✓ **CTI** = Centro de Tratamento Intensivo. Conjunto de UTIs agrupadas num mesmo local;
- ✓ **UTI** = Unidade de terapia intensiva.
 1. Unidade que abriga pacientes de requeiram assistência médica, de enfermagem, laboratorial e radiológica ininterrupta.
 2. Unidade específica dentro de uma CTI (coronariana, neonatal, pediátrica, etc)

- ✓ Assistência médica 24 hs;
- ✓ Assistência de enfermagem 24 hs;
- ✓ Assistência laboratorial 24 hs;
- ✓ Assistência de imagem 24 hs;
- ✓ Mínimo de 5 leitos.

Ontem

- ✓ Lugar para "morrer";
- ✓ Circulações periféricas;
- ✓ Pouca ou nenhuma visita;
- ✓ Ambiente totalmente fechado;
- ✓ Área restrita semelhante a um centro cirúrgico;
- ✓ Pacientes inconscientes;
- ✓ Unidade única.

Hoje

- ✓ Lugar para “se recuperar e viver”;
- ✓ Circulações internas;
- ✓ Visita como ajuda terapêutica;
- ✓ Ambiente com luz natural e visão exterior;
- ✓ Área acesso restrito, mas sem necessidade de paramentação;
- ✓ Pacientes inconscientes e conscientes;
- ✓ Unidades especializadas.

Visita como ajuda terapêutica



Fonte: HDR Architecture, Inc.
Omaha, Nebraska, USA

- ✓ Portaria nº 3.432/GM, de 12 de agosto de 1998, estabelece critérios de classificação entre diferentes unidades de tratamento intensivo – UTI;
- ✓ Resolução ANVISA RDC 50/2002;
- ✓ Portaria nº 332 de 28/03/2000. Alteração da Portaria nº 3.432/GM;
- ✓ Consulta Pública ANVISA nº 21/2006;
- ✓ Resolução Mercosul/XXVII SGT Nº 11 de 26/10/2006

Normas: RDC 50/2002

UNIDADE / AMBIENTE	DIMENSIONAMENTO	
	QUANTIFICAÇÃO (min.)	DIMENSÃO(min.)
<i>Internação intensiva- UTI / CTI</i>	É obrigatória a existência em hosp. terciários e em secundários com cap. \geq 100 L., bem como nos especializados que atendam pacientes graves ou de risco e em EAS que atendam gravidez /parto de alto risco. Neste último caso o EAS deve dispor de UTIs adulto e neonatal.	
Posto de enfermagem / área de serviços de enfermagem	1 para cada área coletiva ou conjunto de quartos, independente do nº de leitos.	Ao menos um dos postos (quando houver mais de um) deve possuir 6,0 m ² .
Área para presc. Médica		1,5 m
Quarto (isolamento ou não)	Mínimo de 5 leitos podendo existir quartos ou áreas coletivas, ou ambos a critério do EAS. O nº de leitos de UTI deve corresponder a no mínimo 6% do total de leitos do EAS.	10,0 m ² com distância de 1 m entre paredes e leito, exceto cabeceira e pé do leito = 1,2 m.
Área coletiva de tratamento (exceto neonatologia)	Deve ser previsto um quarto de isolamento para cada 10 leitos de UTI, ou fração.	9,0 m ² por L. com distância de 1 m entre paredes e L., exceto cabeceira, de 2 m entre L. e pé do L.= 1,2 m (o espaço destinado a circulação da unidade pode estar incluído nesta distância)
Sala de higienização e preparo de equip./ mat.	1. Dispensável se esta atividade ocorrer na CME	4,0 m ² com dim. mínima = 1,5 m
Sala de entrevistas		6,0 m ²

Normas: RDC 50/2002

AMBIENTES DE APOIO:

- Sala de utilidades
- Sala de espera para acompanhantes e visitantes
- Quarto de plantão
- Secretaria
- Rouparia
- Depósito de material de limpeza
- Depósito de equipamentos e materiais
- Copa
- Banheiro para quarto de plantão
- Sanitários com vestiários para func. (mas. e fem.)
- Sanitário para pacientes (geral). Pode ser substituído, quando se fizer uso de quartos individuais, por equipamento ou bancada contendo lavatório e bacia sanitária juntos.
- * -Área de estar para equipe de saúde
- * -Sanitário para público (junto à sala de espera)

Distâncias nos leitos

- ✓ **Box=** no mínimo 3 metros de largura. 1 metro em cada lateral e mais 1 metro para a cama;
- ✓ **Entre leitos=** no mínimo 2 metros com separação "movél" entre eles;
- ✓ **Pé da cama=** 1,2 metro;
- ✓ **Entre leitos e paredes=** no mínimo 1 metro.



Lavatórios

- ✓ Geral: um lavatório a cada 5 (cinco) leitos de não isolamento
- ✓ Neonatal: um lavatório a cada 4 (quatro) berços;
- ✓ Torneiras ou comandos do tipo que dispensem o contato das mãos quando do fechamento da água, sabão líquido degermante, e papeleira para secagem das mãos, além de provisão de anti-séptico junto as torneiras de lavagem das mãos.



Instalações elétricas

Sistema de emergência

- ✓ Área para prescrições médicas, sala de serviço e demais salas de apoio: Grupo 0, Classe > 15;
- ✓ Posto de enfermagem: Grupo 1, Classe 15;
- ✓ Áreas e quartos de pacientes: Grupo 2, Classe 15 e 0,5 para equipamentos eletromédicos.

Iluminação

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

Tomadas

- ✓ 8 tomadas para equipamento por leito, berço ou incubadora, além de acesso à tomada para aparelho transportável de raios X distante no máximo 15m de cada leito (RDC 50/2002);
- ✓ Sugestão: no mínimo 12 tomadas;
- ✓ Deve-se levar em conta o fato de existência de ambas as voltagens, 110v e 220v.

Instalações gases

LOCAL	NÚMERO DE POSTOS			
	Oxigênio	Óxido Nitroso	Vácuo Clínico	Ar Comprimido Medicinal
UTI neonatal	2 para cada berço ou incubadora	-	1 por berço	2 para cada berço ou incubadora
UTI	2 para cada leito	-	1 por leito	2 para cada leito

NBR 7256

AMBIENTES	Nível de risco	Situação a controlar	Temp. (°C)	Umidade relativa (%)	Vazão mín. de Ar exter. (m ³ /h) / m ²	Vazão mín. de Ar Total. (m ³ /h) / m ²	Nível de pressão	Filtragem mínima Insuflam.	Nível de ruído dB(A)
Internação intensiva (UTI/CTI)									
Quarto ou área coletiva	2	AgB	21 - 24	40 - 60	6	18	(+)	G3 + F7	
Quarto para isolamento de TMO e outros transplantados	3	AgB	21 - 24	40 - 60	6	18	(+)	G3 + F7 + A3	
Quarto para isolamento de paciente com infecção transmitida pelo ar	3	AgB	21 - 24	40 - 60		18	(-)	G4	

Arqº Flávio de Castro Bicalho

Arquiteto pela Universidade de Brasília-UnB (1982). Especialista em Saúde coletiva/Vigilância sanitária em serviços de saúde pela UnB (2002). Trabalho, entre 1983 e 2007, no Ministério da Saúde / ANVISA, na área de planejamento físico de saúde e qualidade do ar interior, onde foi um dos co-autores das atuais normas para projetos de estabelecimentos assistenciais de saúde (Resolução ANVISA RDC nº 50/2002). Presidente-futuro da Associação Brasileira para Desenvolvimento do Edifício Hospitalar-ABDEH. Professor dos cursos de especialização em controle de infecção hospitalar, administração hospitalar e auditoria da Universidade Católica de Goiás/Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição-CEEN. Professor convidado do curso de especialização em arquitetura de sistemas de saúde da Universidade Federal da Bahia. Professor do Curso de Especialização em Arquitetura de Saúde do UNIEURO, Autor e consultor de vários projetos de hospitais e clínicas privadas no País.

e.mail: flavio@criararquitetura.com