APÊNDICE 4.2 DO CONTRATO

PLANO DIRETOR

HOSPITAL MUNICIPAL DR. ALÍPIO CORREA NETTO (ERMELINO MATARAZZO)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 1
2. PRÉ - DIMENSIONAMENTO FÍSICO 2
2.1. Perfil Assistencial do Hospital e Produção Desejada 2
2.1.1. Composição de leitos 2
2.1.2. Pronto Socorro 3
2.1.3. Diagnósticos 3
2.1.4. Centro Cirúrgico e Obstétrico 3
2.2. Pré - Dimensionamento 5
2.2.1. Leitos 5
2.2.2. Pronto Socorro 6
2.2.3. Diagnósticos 8
2.2.4. Centro cirúrgico e obstétrico 8
2.2.5. Áreas de apoio 9
3. PLANO DE MASSA 19
3.1. Principais Propostas de Readequação 19
3.1.1. Pronto Socorro 19
3.1.2. Centro de Diagnósticos 20
3.1.3. Áreas de Apoio 20
3.1.4. Centro cirúrgico 21
3.1.5. Centro Cirúrgico e obstétrico 21
3.1.6. Andar administrativo 21
4. QUADRO DE ÁREAS 23

1. INTRODUÇÃO

O Plano Diretor visa orientar a Concessionária, quanto ao processo de reforma desta Unidade de Saúde.

As informações contidas deste documento devem balizar a montagem dos projetos executivos de reforma, porém, estes não podem se limitar ao que aqui foi apontado, a Concessionária deve visitar a Unidade de Saúde e estudar as melhores opções para a solução integral dos problemas do Hospital.

Todos os ambientes da Unidade de Saúde devem ser reformados, segundo as diretrizes relacionadas neste documento nos itens *"Pré-dimensionamento Físico"* e *"Plano de Massa"* e na *"Planta Estrutural – anexo 4",* minimamente.

As especificações construtivas descritas nos anexos *"Diretrizes Construtivas", "Especificações técnicas para a Implantação de Sistema de TI" e Parâmetros de Sustentabilidade* ¨ devem ser seguidas.

Os sistemas hospitalares climatização (ar condicionado), instalações elétricas, instalações hidráulicas, instalações mecânicas, telecomunicações (rede de informática, sistema de telefonia, sistema de amplificação, sistema de campainhas, televisão), segurança, prevenção e combate contra incêndios, instalações de gás canalizado (sistema de gases medicinais, vácuo, ar comprimido e vapor) e demais sistemas, devem ser reformados ou substituídos, de maneira a obter o rendimento necessário para o funcionamento da Unidade de Saúde.

Não poderão ser modificados os parâmetros básicos do projeto.

As diretrizes da RDC nº50 de 21 de fevereiro de 2002 e suas modificações devem ser seguidas na íntegra. A legislação referente a obras e instalações, segurança de trabalho, funcionamento de edificações de saúde vigente deve ser considerada na execução dos projetos executivos.

O projeto executivo deve, obrigatoriamente, ser submetidos à aprovação do poder CONCEDENTE em momento anterior ao início das obras.

2. PRÉ - DIMENSIONAMENTO FÍSICO

Este pré-dimensionamento baseia-se nas Características Gerais e perfil assistencial definido para este hospital, o objetivo deste pré-dimensionamento é comparar a estrutura existente e detectar as possíveis falhas de aproveitamento de espaços e melhorias necessárias para atender ao perfil desejado:

Trata-se de Hospital Geral de Referência Terciária para a rede hospitalar do Município

Número final de leitos do hospital: 300 leitos

2.1. Perfil Assistencial do Hospital e Produção Desejada

2.1.1. Composição de leitos

ESPECIALIDADE
Cirurgia
Clinica Médica (Geral)
Pediatria
Obstetrícia (Maternidade)
Neonatologia (Berçário)
Unidade de Terapia Semi Intensiva
Unidade de Terapia Intensiva Adulto
Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica
TOTAL - 300 leitos

2.1.2. Pronto Socorro

O pré-dimensionamento será baseado na referência de produção atual com acréscimo de 20%

NÚMERO ATUAL	159.412 atendimentos /ano
	13.284 atendimentos/mês
	442 atendimentos/dia

Com acréscimo de 20% consideramos 530 atendimentos/dia

2.1.3. Diagnósticos

Foi adotada a premissa de que os serviços de Diagnósticos existirão para atender apenas à demanda do Hospital, que é de nível terciário, e Pronto Socorro.

- Ressonância magnética (**equipamento novo a ser implantado no hospital)**
- Raios-X
- Tomografia
- Ultrassom
- Eletrocardiograma
- Coleta laboratorial

2.1.4. Centro Cirúrgico e Obstétrico

Premissa de dimensionamento baseada no número de leitos ofertados para cada especialidade relativa à cirurgia.

Inclusão de uma sala de cirurgia inteligente para atender demanda de capacitação do corpo clínico e residentes.

Cirurgia geral – 43 leitos de internação - considerando uma média de permanência de 03 dias, poderá dar retaguarda a uma produção de 430 cirurgias gerais / mês.

Cirurgia Obstétrica – 4 leitos de internação – considerando uma média de permanência de 03 dias poderá dar retaguarda a uma produção de 40 cirurgias obstétricas / mês.

Cirurgia Ortopédica – 14 leitos de internação – considerando uma média de permanência de 03 dias poderá dar retaguarda a uma produção de 140 cirurgias ortopédicas / mês.

Cirurgia Neurológica – 24 leitos de internação – considerando uma média de permanência de 05 dias poderá dar retaguarda a uma produção de 144 cirurgias ortopédicas / mês.

UTI – 30 leitos – considerando que todos os leitos provêm de cirurgias e média de permanência de 7,5 dias – poderá dar retaguarda a uma produção de 120 cirurgias/mês.

Maternidade – 36 leitos de internação – considerando média de permanência de 02 dias poderá dar retaguarda a uma produção de 540 partos /mês.

Portanto, a produção **MENSAL** prevista para o Centro Cirúrgico e Obstétrico é de:

ESPECIALIDADE	CIRURGIAS/MÊS	TIPO DE SALA
Cirurgias gerais (Complexas)	120	03 SALAS GRANDES
Cirurgias ortopédicas	140	03 SALAS MÉDIAS

Cirurgias neurológicas	144	
Cirurgias gerais	430	
Cirurgias obstétricas	40	01 SALA CIRUGICA
Partos	540	02 SALAS DE PARTO
TOTAL	**1.414**	**9 SALAS**

2.2. Pré - Dimensionamento

2.2.1. Leitos

Adotaremos como premissas a utilização dos módulos existentes de internação levando-se em consideração a ocupação de quartos com no máximo dois pacientes. Revitalizaremos os usos de apartamentos hoje não utilizados para internação e, dentro do possível manteremos a relação de 30 pacientes por posto de enfermagem (estabelecida pela Norma). Áreas de apoio das alas de internação deverão ser reorganizadas e melhor aproveitadas (ex. separação de áreas de apoio por ala, e uso de copas de distribuição de alimentos de pacientes para funcionários).

A distribuição das alas e das especialidades será tratada no relatório do Plano de Massas.

UTI – serão três de 10 leitos cada. Uma ficará implantada no local existente, porém com readequação dos espaços e a outra será totalmente nova ocupando uma das áreas do pavimento administrativo. Ou área contigua a existente, sobre a laje do andar inferior. A outra será UTI pediátrica.

UTI NN e cuidados intermediários – será posicionada em local novo com adequação dos espaços à norma, a organização atual dos espaços não proporciona um modelo eficiente de trabalho - 400,00 m².

2.2.2. Pronto Socorro

Para a produção de 530 atendimentos/dia faremos a seguinte consideração:

- Atendimento 24hs.
- Período de pico de atendimento – 12 horas – 80% do público total durante estas 12 horas – 424 atendimentos.

Concluímos que são 35 atendimentos por hora.

Para atender a este número consideramos que 90% deste número têm um atendimento rápido – apenas consultas – e 10% dá sequência a algum procedimento (medicação, inalação, gesso, sutura, etc.) – 3 atendimentos. Sabendo que cada consultório faz em média 4 atendimentos por hora:

- 9 consultórios x 4 atendimentos / hora = 36 atendimentos / hora
- 36 atendimentos / hora x 12 horas (horário de pico) = 432 atendimentos no horário de pico.

Considera-se que dos 424 atendimentos dia, 10% - 42 pacientes necessitam ficar em:

A) Observação – 10% dos 42 pacientes, ou seja 4 pacientes / hora.

Considerando que o paciente pode ficar em observação nos períodos entre 2h, 4h, 6h, 8h ou até 12h, trabalhamos com o valor mais comum – 4 horas.

Por isso: 4 pacientes por hora x 4 horas de observação = 16 boxes de observação.

Se considerarmos observações de duração mista, podemos atender a demanda com 20 boxes de observação, porém deseja-se mais 10 leitos de observação grave.

B) Medicação / Inalação / Exames

Se dos 42 atendimentos (10% do total), 4 ficam para observação, 38 ficam destinados a medicação, inalação e exames. Nesta proporção aproximada:

- 10% em medicação de intramuscular = 4 atendimentos/hora - 01 sala de aplicação.

E 34 atendimentos:

- 1/3 medicação = 12 atendimentos
- 1/3 inalação = 12 atendimentos
- 1/3 exames = 11 atendimentos

Portanto, há necessidade de 12 poltronas de medicação e 12 de inalação.

- **Programa básico do Pronto Socorro:**
  - Recepção e espera para os 530 atendimentos/dia.
  - Emergência e trauma – 02 pediátricas, 02 adulto, 02 cirúrgica
  - Consultórios – 09
  - 01 sala de aplicação
  - 02 salas de gesso
  - 01 sala de peq. Procedimentos (suturas)
  - 11 poltronas de medicação
  - 11 pontos de inalação
  - 20 boxes de observação adulto
  - 10 boxes de observação grave
  - 10 boxes de observação pediátrica
  - 04 boxes de atendimento psiquiátrico
  - Posto de enfermagem
  - Sub-espera para diagnósticos

- Outros ambientes não listados porém necessários para apoio

O Pronto Socorro pediátrico deve ser isolado do Pronto Socorro de adultos.

O total estimado de área para este programa é de 1.400,00 m².

A área atual é semelhante à calculada o que nos faz concluir que a partir de uma readequação de fluxos e processos é possível enquadrar os serviços ao padrão desejado.

2.2.3. Diagnósticos

Programa básico para suprir demandas internas:

- Ressonância magnética (**equipamento novo a ser implantado no hospital)**
- Raios x
- 1 Tomografia
- 2 Ultrassom
- 3 Eletrocardiograma
- Coleta laboratorial (área de análises de laboratório – externa)

Área estimada – 430,00 m²

2.2.4. Centro cirúrgico e obstétrico

Para o total de 09 salas de cirúrgicas previstas entre grande, médias, pequenas e sala de parto, incluindo áreas de Recuperação, vestiários de barreira, áreas para equipamentos, conforto médico e demais áreas de apoio teremos um total de aproximadamente 810,00 m².

Deve ser considerada a ampliação de duas salas de cirurgia sendo que uma delas deve ser obrigatoriamente uma sala de cirurgia inteligente devendo atender a especificação de equipamentos do plano de equipamentos, Anexo 5.

Consideraremos também que parte da área acima do centro cirúrgico será reservada para atender às necessidades técnicas do centro Cirúrgico e Obstétrico contendo espaços para os sistemas de ar condicionado, no breaks e possibilidade de novos vestiários de barreira.

Podemos verificar que os centros cirúrgico e obstétrico juntos, atualmente totalizam uma área de 1.300,00 m² aproximadamente com 07 salas entre cirurgias e partos.

O modelo implantado no projeto inicial contempla circulações ao redor dos conjuntos de salas além das circulações internas o que provoca um grande aumento de área. Este modelo, hoje já ultrapassado, será modificado fazendo com que haja a possibilidade de um aproveitamento melhor da área existente, reformando as salas, aumentando o número e melhorando toda a estrutura de apoio como vestiários de barreira e área de recuperação.

Será adotado o princípio de utilização de áreas de apoio comuns ao Centro cirúrgico e obstétrico, porém, com acesso diferenciado dos pacientes e áreas de recuperação separadas.

2.2.5. Áreas de apoio

Número de funcionários estimado:

Adotaremos com premissa o número de 5 funcionários por leito.

Considerando hospital-dia teremos 308 leitos x 5 – Total – 1540 funcionários

A) Refeitório

- 1.540 funcionários.

Considerando 4 turnos de trabalho (manhã, tarde e 02 períodos noturnos), teríamos uma proporção de:

- Manhã: 508 funcionários (horário de pico)

- Tarde: 354 funcionários

- Turnos que se dividem por conta do horário de trabalho dos funcionários (12h de trabalho e 36 horas de descanso).
  - Noite a: 339 funcionários
  - Noite b: 339 funcionários
- Trabalhando com o maior número (horário de pico):

Se considerarmos 01 turno apenas de refeição de 1h necessitaríamos por norma das seguintes áreas:

- 1m² por comensal – 508 comensais: 508 m²
- Recepção, Guarda e Lavagem de louças, bandejas e talheres: 5,0m²
- Recepção, Guarda e Lavagem de panelas: 3,0m²
- Recepção, Guarda e Lavagem de carrinhos: 3,0m²

Totalizando: 519 m²

- Porém, podemos considerar turnos de 30min, 40min, 1h, etc.

  Se tivermos 4 turnos de 40min., sendo:
  - 11:00h – 11:40h – 130 funcionários
  - 11:40h – 12:20h – 130 funcionários
  - 12:20h – 13:00h – 130 funcionários
  - 13:00h – 13:40h – 129 funcionários
  - 1m² por comensal – 130 comensais por turno: 130 m²
  - Recepção, Guarda e Lavagem de louças, bandejas e talheres: 5,0m²
  - Recepção, Guarda e Lavagem de panelas: 3,0m²
  - Recepção, Guarda e Lavagem de carrinhos: 3,0m²

Totalizando: 141,00 m²

Nota: Caso a logística de turnos seja diferente desta proposta as áreas devem ser revistas.

A área atual do refeitório atende a este número com folga – 162

m².

B) Cozinha:

Referência: 308 leitos – 5 refeições ao dia por leito, portanto para leitos 1540 refeições por dia

Funcionários: 1540 no total (ver cálculo para refeitório)

O hospital só deve arcar com custos de refeição para funcionários em turnos acima de 8 horas.

Sabendo que desses 1540 funcionários, 60% representam a enfermagem que trabalha em média 6 horas por turno (ou seja 924 funcionários) – consideramos portanto 616 funcionários dia = 616 refeições.

A norma faz um cálculo de refeições por turno. Da seguinte maneira:

- até 200 refeições/turno = 0.45m² por refeição
- de 201 a 400 refeições/turno = 0.30m² por refeição
- de 401 a 800 refeições/turno = 0.18m² por refeição
- acima de 800 refeições/turno = 0.16m² por refeição

- Para o caso, considerando 01 turno, portanto serão 2156 refeições/dia.

Para este número necessitaríamos de uma área de 344,96 m² para maior segurança adotaremos área de 350,00 m².

Consideraremos mais 50,00 m² para Lactário

A área atual da cozinha é de 590,00 m², portanto atende com sobras a necessidade podendo haver remanejamento.

.

C) CME – Central de Material Esterilizado

Produção: Considerando as 09 salas de procedimentos cirúrgicos. Para cada sala 06 cirurgias por dia (considerando uma média de 2h por

cirurgia) aproximadamente 54 cirurgias/dia. Portanto apenas para Centro Cirúrgico a demanda é de 54 caixas.

Para os demais setores consideramos:

- 30 leitos de UTI
- 278 leitos de internação
- 100 atendimentos simultâneos no PA

Para a CME dimensionar quantidade de equipamentos é variável, porque a tecnologia utilizada pode interferir diretamente nos processos.

A capacidade das Autoclaves e Termodesinfectoras adquiridas têm variações de ciclos, e é por esses ciclos que dimensionamos a demanda.

Configuração:

Autoclaves:

- 02 Autoclaves com capacidade aproximada de 314L
- 02 Autoclaves com capacidade aproximada de 253L
- 01 Sterrad
- 01 flash que fique 'in loco' no setor para facilitar rapidez de demanda.

Cálculo:

- Considerando 1,5h cada ciclo num período de 12horas (funcionamento das 7:00h – 19:00h), teremos 7 ciclos ao dia (8 ciclos - período de transição entre os ciclos)

- Considerando 1,5h cada ciclo num período de 24horas, teremos 15 ciclos ao dia (16 ciclos - período de transição entre os ciclos)

Termodesinfectoras:

- 02 apenas para atender Centro Cirúrgico
- 01 para atender o resto da demanda do hospital

Cálculo: A capacidade das Termosdesinfectoras deve abrigar pelo menos 04 caixas. Considerando 1,5h cada ciclo.

- **Para Centro Cirúrgico** (que consideramos 54 caixas) necessitaríamos de 13,5 ciclos aproximadamente, portanto ou 2 TD para 12 horas de funcionamento.

De acordo com a norma, seguem as dimensões exigidas:

Lavagem: 0.08m² por leito, portanto aproximadamente 24,64m² para 308 leitos.

Nota: Não se usa mais sala de lavagem para luvas como é solicitado pela norma.

Preparo:

- Recepção: 4,0m²
- Preparo: 0.25m² por leito, portanto 77m² para 308 leitos.
- Autoclaves (com distanciamento necessário para manutenção – 60cm entre as mesmas): 15m²

Totalizando aproximadamente 96m²

Arsenal: 0,20 m² por leito, portanto 61,6 m² para 308 leitos + 25% para armazenagem de material esterilizado = 77m²

Total de áreas de produção: 197,64 m²

Áreas de apoio na unidade:

- Copa: 10m²
- Depósito: 5m²
- 02 Sanitários (com vest. de barreira onde necessário): 5m² x 2 = 10m²

Totalizando 222,64 m² - consideremos 230,00m²

A área da CME existente é de 120,00 m² portanto háveria necessidade de ampliação desta área. Porem, é previsto a o serviço de esterilização seja feito em área externa ao hospital. Portanto deve ser mantida uma estrutura de esterilização de emergência, guarda, controle, recebimento, distribuição e áreas de apoio. Para tal, a área existente é suficiente.

D) Vestiários gerais de funcionários:

Consideramos para este item os 508 funcionários do horário de pico da manhã para calcular demanda de vestiários.

Na proporção adequada temos o seguinte número:

- 25% homens = 127 no turno mais freqüente
- 75% mulheres = 381 no turno mais frequente

Para utilização do vestiário, consideramos 80% dos números indicados acima, já que nem todo funcionário utiliza vestiário.

Portanto consideramos:

- 80% de 127 = 101 homens
- 80% de 381 = 305 mulheres

Seguindo a norma, a cada 10 funcionários necessitamos 1 bacia sanitária, 1 chuveiro e 1 lavatório. Seguindo estas premissas necessitamos:

- 10 conjuntos para vestiário masculino
- 38 conjuntos para vestiário feminino

Para armários, consideramos armários de vestiários com dimensões:

- 30cm de frente
- 45cm de profundidade
- 1.85m de altura – contendo 03 compartimentos

Aproximadamente 100 para homens

Aproximadamente 250 para mulheres

Seguindo normas de dimensões, devemos adotar 0,50m² por

funcionário turno, portanto:

- 50,5 m² vestiário central masculino
- 152,5m² vestiário central feminino

Totalizando 203 m² - adotaremos 210,00 m²

E) Farmácia

Para área de farmácia consideramos os índices fornecidos pela RDC 50 que corresponde a uma proporção coerente com a demanda operacional. Lembramos que essa área está diretamente relacionada à logística de compra e operação de procedimentos. Ou seja, o tempo de entrega e armazenagem do material e a existência de uma farmácia central fora da Unidade que atenda a mesma podem mudar a referência de cálculos apresentada abaixo.

Para área de Farmácia:

- Área para recepção e inspeção: 20m² (10% da área de armazenagem)
- Área para armazenagem e controle: 0.60 m² por leito, portanto 185 m² para 308 leitos.
- Área para distribuição: 20 m² (10% da área de armazenagem)
- Área para dispensação: 4,0m²
- Sanitários para funcionários: 5m² feminino + masculino
- Depósito de Material de Limpeza: 5m²

Totalizando: 239,00 m² - adotaremos 250,00 m²

Para áreas de Farmacotécnica:

- Sala de Manipulação, Fracionamento de doses e reconstituição de medicamentos: 12,0m²
- Área de dispensação: 6,0m²
- Centro de Informação sobre medicamento: 6,0m²
- Sala de limpeza e higienização de insumos (assepsia de

embalagens): 4,5m²

- Sala de preparação de Quimioterápicos: 5,0m²
- Sala de Manipulação de Nutrição Parenteral: 5,0m²
- 02 Sanitários (com vest. de barreira onde necessário): 5m² x 2 = 10m²
- Sala administrativa: 8m²
- Depósito de Material de Limpeza: 5m²
- Sala de esterilização de materiais: 5m²
- Copa: 5m²

Totalizando: 71,50m²

Notas:

- Para os últimos itens consideramos uma capela de fluxo laminar para cada.

Se somarmos as duas áreas de atuação de farmácia termos: 321,50 m².

Adotaremos 325,00 m².

Nota-se que a área da Farmácia atual precisa ser centralizada e aumentada.

F) Almoxarifado

O cálculo de armazenagem é variável. Lembramos que essa área está diretamente relacionada à logística de compra, e operação de procedimentos. Ou seja, o tempo de entrega e armazenagem do material, o tipo de armazenamento necessário e a existência de um almoxarifado central fora da Unidade podem mudar a referência de cálculos apresentada abaixo.

Consideramos um almoxarifado destinado ao pronto uso do hospital com uma logística de entrega quinzenal.

Para este almoxarifado consideramos a guarda dos seguintes itens:

Área de armazenagem:

- Camas sobressalentes de Internação e UTI: 20 (aproximadamente 3% dos leitos): 30m²

- Bombas de infusão: 10m²
- Material de Limpeza: 10m²
- Almoxarifado de Manutenção: 6m²
- Sala de Utensílio: 5m²
- Sala de Escritório: 2,5m²
- Área de recepção: 4m²
- Área de distribuição: 4m²

Totalizamos: 71,50 m² - adotaremos 75,00 m²

O almoxarifado atual tem área maior.

Demais áreas de apoio como:

- Farmácias Satélite
- Salas de equipamentos
- Laboratório de Emergência

Estarão dispostos *'in loco'* nas unidades atendendo as necessidades de cada setor.

G) Ambientes como:

- Entreposto de Roupa Limpa – 60,00 m²
- Entreposto de Roupa Suja- 60,00 m²
- SAME – 200,00 m²
- Manutenção – 90,00 m²
- Necrotério – 60,00 m²
- Central de utilidades técnicas (Cabine de Energia - trafos e geradores, Ar Comprimido, Vácuo, Reservatórios de água, Central de Oxigênio, Central de GLP, Oxido Nitroso) – 400,00 m²

Totalizam mais - 870,00 m²

H) Abrigo para Resíduos

Estamos considerando a necessidade de abrigo específico para os seguintes tipos de resíduos que serão gerados no Hospital:

GRUPO A

Resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção.

GRUPO B

Resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade.

GRUPO C

Quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeo em quantidades superiores aos limites de isenção especificados nas normas do CNEN e para os quais a reutilização é imprópria ou não prevista.

- Enquadram-se neste grupo os rejeitos radioativos ou contaminados com radionuclídeo, provenientes de laboratórios de análises clínicas, serviços de medicina nuclear e radioterapia, segundo a resolução CNEN-6.05.

GRUPO D

Resíduos que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares. Integra-se a este grupo os resíduos recicláveis.

GRUPO E

Materiais perfurocortantes ou escarificantes, tais como: Lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas; tubos capilares; micropipetas; lâminas e lamínulas; espátulas; e todos os

utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri) e outros similares.

Estima-se um abrigo de 150,00 m².

3. PLANO DE MASSA

Visando atender à proposta assistencial, critérios utilizados no pré-dimensionamento e comparativo com a estrutura instalada, restrições legais e geográficas do local, o Hospital Ermelino Matarazzo aponta para reformas que seguirão as seguintes premissas:

- Priorizaremos os critérios de segurança para os usuários. São necessárias novas escadas para rota de fuga, as existentes não atendem aos padrões atualmente exigidos pelo corpo de bombeiros para edifícios de saúde.
- Será necessário também instalar elevadores de emergência, atendendo às exigências do corpo de Bombeiros, além de novos elevadores que comportem o transporte de leitos – nenhum elevador existente hoje comporta este tipo de transporte.
- A configuração do edifício permite a instalação de duas novas escadas de emergência de dois novos elevadores de emergências e mais 04 elevadores sendo dois para pacientes em maca-leito e dois para transporte de insumos.
- Os elevadores existentes deverão ser modernizados.
- Serão feitas propostas de adequações de espaços, de acordo com as necessidades apontadas para o perfil assistencial desejado.

3.1. Principais Propostas de Readequação

3.1.1. Pronto Socorro

Em nosso estudo concluímos que o ponto principal não é a falta de espaço e sim a sua organização, adequação de fluxos e principalmente modelo de atendimento.

As áreas de emergências precisam ser melhor localizadas, as áreas de espera estão sub-dimensionadas.

Todo o fluxo precisa ser revisto, existem sérios problemas de conforto ambiental (áreas sem ventilação).

Proposta de um novo modelo de observação em boxes.

3.1.2. Centro de Diagnósticos

Segundo a proposta assistencial, o Centro de diagnósticos fará a retaguarda das necessidades dos demais serviços do hospital. Sendo assim sua área não necessita de ampliações, porém, é necessário criar melhores áreas para preparo e recuperação de pacientes além de melhorias do fluxo. Estamos propondo a retirada dos serviços de análises laboratoriais, mantendo apenas um laboratório de emergência para atender a PS, CCIR e UTI. Neste local deverá ser mantido um serviço de banco de sangue.

3.1.3. Áreas de Apoio

Terceirização da lavanderia para serviço externo ganhando área utilização em outro serviço, provável AMA, e mantendo-se o espaço adequado para o entreposto de roupa limpa e suja.

Redução da área do SAME, que será parcialmente desativado permitirá a ampliação da Farmácia cuja área ficará dentro dos padrões podendo ter todo o seu estoque centralizado num único local.

Readequação e ampliação dos vestiários de funcionários.

Reforma geral de instalações elétricas, gases, hidráulicas e acabamentos.

Reforma geral do sistema de aquecimento solar.

Reforma geral dos sistemas de condicionamento de ar, aquecimento de água e demais.

Algumas premissas operacionais interferirão nos usos dos espaços, hoje muitos colaboradores utilizam copas de distribuição de refeições de pacientes para fazer as suas refeições o que não é recomendável. Por conta desta prática o refeitório é sub utilizado dando

a impressão de ter uma área muito grande. De acordo com o número de funcionários a área é adequada portanto a organização do uso fará com que os espaço sejam melhor utilizados.

- Implantação de uma nova **UTI** no andar da Administração ou em área ampliada sobre PS ou sobre a torre da internação.
- Com a implantação da **nova UTI** será possível reformar a UTI existente centralizando a localização dos leitos.
- Deve-se rever a área de conforto médico e de residentes.

3.1.4. Centro cirúrgico

Deverá ser reformado para adequação de áreas, principalmente das circulações periféricas que não agregam valor aos fluxos, com as adequações o número de salas poderá ser readequado às novas demandas apontadas pelo plano assistencial. Deverá abrigar em sua proximidade o setor de endoscopia.

3.1.5. Centro Cirúrgico e obstétrico

Terão as mesmas áreas de apoio, seus fluxos serão reorganizados além de serem feitos novos vestiários de barreiras, conforto médico e áreas de recuperação melhor estruturadas.

3.1.6. Andar administrativo

Considerando que a área ocupada pela administração é considerada de importância para atendimentos assistenciais estamos propondo a reforma total dos ambientes com as adequações necessárias e em caso de não ser possível acomodar plenamente este setor propomos a retirada da administração para área externa ou área de ampliação sobre PS ou sobre a torre de internação após serem estudadas as possibilidades estruturais do edifício. Se removermos a área administrativa poderemos utilizar sua área para:

- Parte da área administrativa dará espaço a uma nova UTI, o serviço social será mantido no andar pela sua localização

estratégica, no centro deste pavimento será mantido o acesso principal do Hospital onde chegam pacientes para internação e visitantes. Há ainda o acesso ao auditório que será mantido.

- Os pavimentos superiores serão remanejados segundos as especialidades das internações conforme indicado nos desenhos que fazem parte deste estudo, ou segundo critérios técnicos que melhor se amoldem as necessidades do serviço, desde que aprovados pelo Poder Concedente.
- Dentro da estrutura existente ainda poderão faltar espaços para atender as necessidades e nestes casos deverão ser previstas ampliações sobre as lajes, desde que a estrutura o permita ou em locais externos. Deverá ser executado uma avaliação da estrutura da edificação.
- Os pavimentos tem capacidade para comportar até 70 leitos, porém a configuração apresenta dois postos de enfermagem, a Norma coloca a necessidade de um posto para cada 30 leitos , com 70 ultrapassaríamos este número necessitando de mais um posto o que não seria economicamente indicado. **Se não utilizarmos a capacidade dos 70 leitos a estrutura existente ficará aquém dos 300 leitos desejados**. Será necessário encontrar um ponto de equilíbrio para que a estrutura esteja dentro da norma e tenha o número de leitos desejados. Uma das soluções é estabelecer mais um local de controle de enfermagem e bancada de serviços. Todas as áreas de apoio das unidades de enfermagem deverão ser reorganizadas de forma a otimizar seu uso. Aconselha-se o compartilhamento de áreas de apoio como DML, expurgo, rouparia, farmácia, área de resíduos, copa de distribuição e acomodações para funcionários.

4. QUADRO DE ÁREAS

O quadro de áreas abaixo é uma aproximação do que se pretende seja executado. Deve ser avaliado juntamente com as observações efetuadas pela Concessionária e as necessidades do hospital que serão levantadas nas visitas e entrevistas.

DIMENSIONAMENTO POR UNIDADES INCLUINDO CIRCULAÇÕES	
1. UNIDADES DE INTERNAÇÃO	**M2**
1.1 UNIDADES DE INTERNAÇÃO	7.229,00
2. UNIDADES DE CRÍTICOS	
2.1 UNIDADE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	1.136,00
2.2 UNIDADE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS	586,00
3. PRONTO SOCORRO	
3.1 PRONTO SOCORRO	1.440,00
4. ÁREAS AMBULATORIAS	
4.1 CONSULTAS	194,00
4.2 HOSPITAL DÍA	200,00
4.3 ENDOSCOPIA	70,00
5. Centro de diagnósticos e terapias	
5.1 CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO	1.000,00
5.2 CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO (VESTIÁRIOS E TECNICO)	550,00
5.3 DIAGNÓSTICOS	800,00
6. SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS DE APOIO	
6.1 UNIDADES ADMINISTRATIVAS DE SERVICOS CLÍNICOS	
6.2 ÁREA DIREÇÃO E ADMINISTRAÇÃO	
6.3 ADMINISTRAÇÃO GERAL	660,00
7. APOIO LOGÍSTICO	
7.1 CPD	50,00
7.2 SAME (02 ANOS)	200,00
7.3 FARMACIA	200,00
7.4 SND / LACTÁRIO/REFEITÓRIO	500,00
7.5 ENTREPOSTOS ROUPA LIMPA E SUJA	120,00
7.6 HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA	80,00
7.7 CENTRAL DE INSTALAÇÕES	482,00
7.8 ALMOXARIFADO GERAL	60,00
7.9 CENTRAL DE SEGURANÇA	60,00
7.10 ABRIGO DE RESÍDUOS	150,00
7.11 MORGUE	60,00
7.12 VESTIARIOS CENTRAIS E ESTAR FUNCIONÁRIOS	250,00
7.13 MANUTENÇÃO	90,00
7.14 CME DE EMERGÊNCIA	177,00
7.15 CASAS DE MÁQUINAS COBERTURA	570,00
CIRCULAÇÕES NÃO COMPUTADAS - PAV TÉRREO, 1o , 2o	**3.218,00**
	20.132,00
TOTAL M² CONSTRUIDOS	