



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria de Saúde
Coordenadoria de Controle de Doenças
Centro de Vigilância Sanitária
Grupo de Vigilância Sanitária XXXIII - Taubaté

DIRETRIZES PARA PROJETOS DE

ESTABELECIMENTOS

PÚBLICOS

DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Engenheiro Civil Flavio Pedrosa Dantas Filho

Engenheiro Civil e Sanitarista Jose Carlos Simões Florençano

APRESENTAÇÃO

Os estabelecimentos públicos de assistência à saúde constituem estruturas essenciais para a implementação das políticas públicas de saúde e para a garantia do acesso universal, integral e equânime às ações e serviços ofertados no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. O planejamento adequado dos projetos físicos constitui etapa indispensável para assegurar que os estabelecimentos de saúde desenvolvam suas atividades em condições compatíveis com a proteção da saúde individual e coletiva e conformidade com a legislação sanitária, garantindo a qualidade da assistência prestada, a segurança dos usuários, trabalhadores e a prevenção e o controle dos riscos sanitários. A infraestrutura física dos serviços de saúde deve atender aos requisitos técnicos, funcionais e sanitários estabelecidos, contemplando aspectos relacionados à segurança, acessibilidade, humanização, fluxos operacionais, prevenção e controle de infecções, gerenciamento de riscos e sustentabilidade dos ambientes assistenciais.

O Grupo de Vigilância Sanitária Estadual GVS XXXIII – Taubaté, órgão regional subordinado ao Centro de Vigilância Sanitária – CVS, no seu papel de coordenador regional das ações de Vigilância Sanitária, desenvolve, em conjunto com as Vigilâncias Sanitárias Municipais, ações voltadas à avaliação, orientação, monitoramento e fiscalização dos serviços de saúde, contribuindo para a redução dos riscos decorrentes das atividades desenvolvidas e promovendo a qualidade da assistência prestada. Com esse propósito, os profissionais do Grupo de Vigilância Sanitária XXXIII – Taubaté elaboraram o documento técnico **“Diretrizes para Projetos de Estabelecimentos Públicos de Assistência à Saúde”**, reunindo orientações e referenciais técnicos destinados a subsidiar gestores públicos, equipes de Vigilância Sanitária, arquitetos, engenheiros e demais profissionais envolvidos no planejamento, análise, aprovação, execução e acompanhamento de projetos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Este trabalho busca promover a harmonização de entendimentos técnicos, fortalecer as ações de Vigilância Sanitária e apoiar os processos de tomada de decisão relacionados à infraestrutura dos serviços públicos de saúde. Sua elaboração reflete a experiência acumulada pelos profissionais do GVS XXXIII – Taubaté e na atuação integrada com as Vigilâncias Sanitárias Municipais, contribuindo para a qualificação da rede assistencial e para o fortalecimento da proteção da saúde da população.

Espera-se que esta publicação constitua instrumento de consulta e apoio técnico para a implantação de ambientes assistenciais funcionais e em conformidade com as diretrizes que norteiam o Sistema Único de Saúde e o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Marcos Roberto Olímpio

Diretor Técnico do GVS XXXIII - Taubaté

SUMÁRIO

I) INTRODUÇÃO.....	3
II) NÍVEL PRIMÁRIO DE ATENÇÃO A SAÚDE.....	3
II.1) Unidade Básica de Saúde Fluvial.....	4
II.2) Unidade Odontológica Móvel... ..	4
II.3) Unidade Básica de Saúde.....	5
III) NÍVEL SECUNDÁRIO DE ATENÇÃO A SAÚDE.....	9
III.1) Policlínica.....	9
III.2) Ambulatório Médico de Especialidades.....	12
III.3) Unidade de Pronto Atendimento.... ..	13
III.4) Centro de Especialidades Odontológicas.....	24
III.5) Pronto Atendimento em hospitais de baixa e média complexidades.....	24
III.6) Pronto Socorro em hospitais de alta complexidade.....	25
IV) NÍVEL TERCIÁRIO DE ATENÇÃO A SAÚDE.....	26
IV.1) Hospital Geral.....	27
IV.2) Hospital Especializado.....	27
IV.3) Hospital de Ensino.....	27

DIRETRIZES PARA PROJETOS DE ESTABELECIMENTOS PÚBLICOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

I) INTRODUÇÃO

Neste trabalho são apresentadas diretrizes gerais e legais para a implantação de estabelecimentos de saúde no âmbito do Ministério da Saúde e do Sistema Único da Saúde (SUS), incluindo os aspectos arquitetônicos e organizacionais.

Preliminarmente, cabe destacar que a Política Nacional de Atenção à Saúde refere-se ao conjunto de diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) - Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, conhecida como a Lei Orgânica da Saúde, a qual organiza os serviços públicos em níveis de complexidade, que podem ser representados pela figura abaixo.



II) NÍVEL PRIMÁRIO DE ATENÇÃO A SAÚDE

Este nível é considerado como a porta de entrada dos pacientes no Sistema Único de Saúde. Ele compreende toda Atenção Básica de Saúde e trabalha com a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

A Portaria nº 2436/2017 que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabeleceu como unidades ou equipamentos de saúde, no âmbito da Atenção Básica, as seguintes instalações:

II.1) Unidade Básica de Saúde Fluvial

Recomenda-se os seguintes ambientes mínimos para esta unidade básica fluvial: consultório médico; consultório de enfermagem; área para assistência farmacêutica, laboratório, sala de vacina; sala de procedimentos. E, se forem compostas por profissionais de saúde bucal, será necessário, ainda, consultório odontológico com equipo odontológico completo.

Também, são necessários os ambientes de apoio: área de recepção, banheiro público; banheiro exclusivo para os funcionários; expurgo; cabines com leitos em número suficiente para toda a equipe; cozinha e outros ambientes conforme necessidade.



II.2) Unidade Odontológica Móvel

Para este equipamento é recomendado veículo devidamente adaptado para a finalidade de atenção à saúde bucal, equipado com compressor para uso odontológico com sistema de filtragem; aparelho de raios-x para radiografias periapicais e interproximais; aventais de chumbo; conjunto peças de mão contendo micro-motor com peça reta e contra ângulo, e alta rotação; gabinete odontológico; cadeira odontológica, equipo odontológico e refletor odontológico; unidade auxiliar odontológica; mocho odontológico; autoclave; amalgamador; fotopolimerizador; e refrigerador.



II.3) Unidade Básica de Saúde

Popularmente conhecida como “Posto de Saúde”, é o local onde o cidadão recebe atendimento médico de rotina da criança, da mulher, do adulto e do idoso, vacinas, remédios básicos, curativos, exames preventivos e acompanhamento de doenças crônicas, focando na prevenção e no cuidado diário perto de casa, além de odontologia e requisições de exames por equipes multiprofissionais.

Na Unidade Básica de Saúde (UBS), o clínico geral, também, pode marcar consultas para procedimentos eletivos e exames mais específicos.

A UBS abriga a **Unidade de Saúde da Família (USF)** que, também, é voltada a atendimentos primários e o mesmo acompanhamento de pessoas com doenças crônicas, como diabetes e hipertensão. A diferença, no caso de uma USF, está na promoção da prevenção de doenças com grupos de moradores de cada território, por meio de agentes comunitários e assistentes sociais.

Juntas, ambas as unidades têm resolutividade para grande parte dos problemas de saúde da população do zoneamento que está sob sua responsabilidade.

É importante observar que UBS e USF atuam diretamente nos bairros onde as pessoas vivem.

Nas UBS e USF são realizados os seguintes procedimentos:

- Consultas de rotina;
- Vacinações;
- Curativos;
- Exames preventivos;
- Administram medicamentos;
- Acompanham pessoas com diabetes, hipertensão.

Em 02 de maio de 2014, o Ministério da Saúde emitiu a Portaria nº 725 alterando as portarias anteriores de 2013 ligadas ao Programa Requalifica UBS, a qual redefiniu alguns componentes para a Ampliação e Reforma do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, conforme o número de equipes de atenção básica, demonstrado no quadro a seguir.

OBS:

Para os ambientes/unidades previstas e para aquelas não listadas neste quadro, deverão ser acatadas as normas contidas na Resolução RDC nº 50/2002 – ANVISA, bem como estar em concordância com o descrito na NBR. 9050 da ABNT.

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE												
Nº	AMBIENTES	1 EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA 2 EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA 3 EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA 4 EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA										
		Qtd. (un)	Área unit. (m²)	Área total (m²)	Qtd. (un)	Área unit. (m²)	Área total (m²)	Qtd. (un)	Área unit. (m²)	Área total (m²)	Qtd. (un)	Área unit. (m²)
1	Sala de recepção e espera	1	23	23	1	45	45	1	68	68	1	90
2	Sanitário para pessoa com deficiência	2	2,55	5,1	2	2,55	5,1	3	2,55	7,65	3	2,55
3	Sala de imunização	1	9	9	1	9	9	1	9	9	1	9
4	Farmácia (estocagem/dispensação de medicamentos)	1	14	14	1	14	14	1	14	14	1	16
5	Consultório indiferenciado /Acolhimento	2	9	18	3	9	27	4	9	36	5	9
6	Consultório com sanitário anexo	1	9	9	2	9	18	2	9	18	3	9
6.1	Sanitário do consultório (pessoa com deficiência)	1	2,55	2,55	1	2,55	2,55	1	2,55	2,55	2	2,55

6.2	Sanitário do consultório	0	0	0	1	1,6	1,6	1	1,6	1,6	1	1,6
7	Consultório odontológico											
7.1	Consultório odontológico para 2 Equipos	1	20	20	2	20	40	1	20	20	0	0
7.2	Consultório odontológico para 3 Equipos	0	0	0	0	0	0	1	30	30	2	30
8	Sala de inalação coletiva	1	6	6	1	6	6	1	9	9	1	9
9	Sala de coleta	0	0	0	0	0	0	1	4	4	1	4
10	Sala de curativos	1	9	9	1	9	9	1	9	9	1	9
11	Sala de Procedimento/Coleta	1	10	10	1	10	10	0	0	0	0	0
11.1	Banheiro	1	4,8	4,8	1	4,8	4,8	0	0	0	0	0
12	Sala de Procedimento	0	0	0	0	0	0	1	10	10	1	10
12.1	Banheiro	0	0	0	0	0	0	1	4,8	4,8	1	4,8
13	CME simplificada - tipo I											
13.1	Exporção	1	5	5	1	5	5	1	5	5	1	5
13.2	Sala de esterilização/estocagem de material esterilizado	1	5	5	1	5	5	1	5	5	1	5
14	Sala de administração e gestão	1	7,5	7,5	1	7,5	7,5	1	12,5	12,5	1	12,5
15	Sala de atividades coletivas/Sala de ACS	1	20	20	1	20	20	1	25	25	1	30
16	Almoxarifado	1	2,8	2,8	1	3	3	1	3	3	1	4
17	Copa	1	4,5	4,5	1	4,5	4,5	1	6	6	1	6
18	Banheiro para funcionários	1	3,5	3,5	2	3,5	7	2	3,5	7	2	3,5
19	Depósito de material de limpeza (DML)	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2
20	Abrigo externo de resíduos sólidos											
20.1	Depósito de Resíduos Comuns	1	1	1	1	1,4	1,4	1	2,3	2,3	1	2,3
20.2	Depósito de Resíduos Contaminados	1	1	1	1	1,2	1,2	1	1,5	1,5	1	2
20.3	Depósito de Resíduos Recicláveis	1	1	1	1	1,2	1,2	1	1,5	1,5	1	2
21	Área externa para embarque e desembarque de ambulância	1	21	21	1	21	21	1	21	21	1	21

Com a finalidade de auxiliar os municípios na implementação de investimentos, o Ministério da Saúde lançou um projeto de arquitetura referencial para a construção de Unidades Básicas de Saúde, no contexto do Novo Programa de Aceleração do Crescimento (PAC - 2023 a 2026). Não são projetos-padrão, mas sim projetos referenciais que podem ser modificados conforme as atividades a serem realizadas e as legislações locais.

A adoção desse projeto referencial é opcional e proporciona aos municípios uma economia significativa de tempo e recursos, além de permitir a edificação de unidades com infraestrutura adequada, beneficiando tanto os profissionais de saúde quanto os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os Projetos de Arquitetura dos quatro portes de UBS, previstos na Portaria nº 340/2013, estão disponíveis no Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB) e no Portal do DAB – http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_requalifica_ubs.php

Exemplo da planta baixa de um “PROJETO DE UBS TIPO I”, pelo Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde



Até mesmo a programação visual das Unidades de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), veio a ser padronizada através da Portaria nº 2838/GM/MS/2011, que definiu a identidade visual obrigatória e estabelecendo o uso de marcas, logotipos e leiautes uniformes em fachadas, sinalizações internas e externas.

E, em 17 de outubro de 2025, a Portaria Conjunta MS/ANVISA nº 8462/2025 veio facilitar, ainda, mais a implantação das UBS, dispensando a análise prévia pelas vigilâncias sanitárias estaduais, municipais ou do Distrito Federal dos projetos básicos de arquitetura e engenharia para os estabelecimentos de saúde apontados, quando utilizados os projetos referenciais disponibilizados pelo próprio Ministério da Saúde.

III) NÍVEL SECUNDÁRIO DE ATENÇÃO A SAÚDE

O nível secundário consiste na recuperação da saúde, atendendo os pacientes que não tiveram ou não tem a sua resolutividade no nível primário e que necessitam de atendimento especializado, geralmente encaminhados pela Atenção Básica. Os serviços prestados incluem:

- consultas com médicos especialistas (cardiologia, ortopedia, neurologia etc.);
- exames de média complexidade;
- pequenas cirurgias;
- procedimentos ambulatoriais especializados;
- internações hospitalares de média complexidade.

Em 04 de março de 2023, o Ministério da Saúde emitiu a Portaria nº 342 redefinindo as diretrizes para a implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e do conjunto de serviços de urgência 24 horas não hospitalares da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e estabelecendo regras de incentivo financeiro para novas unidades, ampliação e custeio mensal.

Os principais estabelecimentos neste nível são as, Policlínicas, Ambulatórios de Especialidades, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), UPA e Hospitais (Secundários).

III.1) Policlínica

Consiste em um estabelecimento ambulatorial de atenção especializada, com setores de atendimento, diagnóstico, apoio técnico, ensino, administração e logística. As suas principais unidades incluem atendimento ambulatorial, diagnóstico e terapia, com núcleos de cuidados específicos como saúde da mulher, criança, reabilitação e outros.

As diretrizes gerais para a implantação de Policlínicas no âmbito do Ministério da Saúde, incluindo os aspectos arquitetônicos e organizacionais, são estabelecidos de acordo com cada unidade/ambiente:

Diagnóstico, Terapia e Imagenologia

- A unidade/ambiente de Imagenologia inclui endoscopia, tomografia, ressonância, mamografia e radiologia, com ambientes específicos e protocolos de segurança.
- O Centro Cirúrgico Ambulatorial realiza procedimentos leves, de baixa complexidade, com infraestrutura para sedação e recuperação rápida.

Apoio Técnico e Logístico

- A Central de Material Esterilizado (CME) processa materiais, enquanto a Farmácia centraliza medicamentos, controlando estoques e dispensação.
- As unidades/ambientes de Apoio Técnico incluem infraestrutura, limpeza, zeladoria, conforto, recepção, acolhimento e transporte de pacientes.

Apoio ao Trabalhador e Infraestrutura Predial

- Espaços de descanso, vestiários, refeitório e áreas de bem-estar garantem condições de trabalho humanizadas.
- A manutenção predial e zeladoria asseguram funcionamento adequado, com ambientes de apoio técnico e de resíduos.

Estrutura e Acessos

- A unidade atende pacientes encaminhados da Atenção Domiciliar e UBS, com acesso de ambulâncias coberto, conforme legislação.
- Os acessos internos e externos garantem a circulação de pacientes, funcionários e materiais, respeitando normas de fluxo, segurança e acessibilidade, incluindo rotas de fuga.

Serviços de Atendimento e Especialidades

- Inclui ambulatorios, consultórios especializados, salas de exames (ecocardiograma, ultrassom, endoscopia, mamografia, tomografia, ressonância), além de setores de reabilitação, feridas, e apoio psicológico.
- As unidades/ambientes de reabilitação, feridas e saúde mental estão próximos aos núcleos de cuidados específicos, facilitando o fluxo de pacientes e equipe.

Acessos e Circulação de Pessoas e Materiais

- Os acessos internos e externos garantem fluxo unidirecional, segurança, acessibilidade e controle de circulação de pacientes, funcionários e materiais.
- Áreas de circulação de suporte, como plataformas de acessibilidade, áreas de embarque de ambulâncias, e setores de apoio logístico, estão dimensionadas conforme normas.

Áreas de Apoio e Conforto

- Incluem setores de bem-estar, recepção, espera, vestiários, copa, salas de descanso, e ambientes de suporte para profissionais e pacientes.

Normas e Dimensionamentos

- Todos os ambientes seguem as normas da RDC nº 50/2002 ANVISA, RDC nº 51/2011 da ANVISA, NBR 9050/2020 da ABNT, e normas de saídas de emergência.
- Os espaços são dimensionados para equipes médias, equipamentos e mobiliários, garantindo funcionalidade e conformidade normativa.
- A quantificação, o dimensionamento e as instalações de cada unidade/ambiente estão detalhadamente relacionados nas tabelas da RDC nº 50/2002.

OBS: Ver Relatório Técnico da ANVISA, no Portal Gov.br



III.2) Ambulatório Médico de Especialidades

O programa mínimo para o projeto de um Ambulatório Médico de Especialidades (AME) exige a setorização em blocos essenciais conforme as normas da ANVISA (RDC nº 50/2002). As unidades/ambientes fundamentais incluem recepção, consultórios médicos, suporte diagnóstico, pequenas cirurgias e áreas administrativas.

Atendimento ao Público

- **Recepção e espera:** Balcão de atendimento, totens de triagem e sanitários públicos acessíveis.
- **Arquivo e cadastro:** Sala para manuseio de prontuários e controle de pacientes.

Consultórios Médicos

- **Consultórios padrão:** Salas para consultas clínicas com maca, pia de lavagem de mãos e escrivaninha.
- **Salas de atendimento multiprofissional:** Espaços dedicados a enfermagem, nutrição, psicologia ou serviço social.
- **Posto de enfermagem:** Sala de apoio para triagem, verificação de sinais vitais e aplicação de vacinas/injeções.

Apoio Diagnóstico e Terapia

- **Salas de exames específicos:** Ambientes para eletrocardiograma, ultrassonografia, endoscopia ou coleta de laboratório clínico.
- **Sala de curativos e administração de medicamentos:** Espaço com maca e bancada limpa/suja.

Cirúrgico Ambulatorial (Opcional/Parcial)

- **Sala de pequenas cirurgias:** Ambiente com piso condutivo, lavabo cirúrgico e sistema de exaustão para procedimentos de pequeno porte.
- **Vestiários de barreira:** Salas de troca de roupa com sanitários para a equipe médica e de enfermagem.

Administrativo e de Apoio

- **Salas administrativas:** Gestão, coordenação médica e sala de reuniões.
- **Utilidades (Expurgo) e rouparia:** Ambientes separados para material esterilizado, guarda de roupas limpas e expurgo para lixo hospitalar.
- **Depósito de material de limpeza (DML) e Vestiários** de funcionários(as).



III.3) Unidade de Pronto Atendimento

Os portes, as áreas físicas e ambientes mínimos das Unidades de Pronto Atendimento (UPA - 24 horas), foram estabelecidos em função do "PORTE" (Investimento) e "OPÇÃO" (Custeio) de Leitos de Observação Opções de Custeio:



PROGRAMA ARQUITETÔNICO MÍNIMO PARA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24 HORAS							
AMBIENTES	ÁREA UNITÁRIA (m²)	PORTE - I		PORTE - II		PORTE - III	
		QUANTIDADE DE AMBIENTE	ÁREA TOTAL (m²)	QUANTIDADE DE AMBIENTE	ÁREA TOTAL (m²)	QUANTIDADE DE AMBIENTE	ÁREA TOTAL (m²)
PRONTO ATENDIMENTO							
Área de recepção e espera para público/pacientes 1	1,20/pessoa	1 com capacidade para 20 pessoas	24,0	1 com capacidade para 40 pessoas	48,0	1 com capacidade para 60 pessoas	72,0
Área para guarda de cadeira de rodas 1	3,0	1	3,0	1	3,0	1	3,0
Sanitário masculino e feminino (coletivo) 2	-	2	-	2	-	2	-
Sanitário individual para portadores de necessidades especiais 2	3,20 (com dimensão mínima de 1,70)	1	3,20	1	3,20	1	3,20
Sala de classificação de risco 1	9,0 (com dimensão mínima de 2,20)	1	9,0	1	9,0	2	18,0
Sala de atendimento social	8,0	1	8,0	1	8,0	1	8,0
Sala para exames indiferenciados	10,0 (com dimensão mínima de 2,20)	2	20,0	4	40,0	6	60,0
Sala para exames diferenciados (odontológico) 3	10,0 (com dimensão mínima de 2,20)	0	-	0	-	1	10,0
Depósito de Material de Limpeza (DML) 4	2,20 (com dimensão mínima de 1,0)	1	2,20	1	2,20	1	2,20
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA							
Área externa para desembarque de ambulância (coberta) 5	21,0	1	21,0	1	21,0	1	21,0
Área para guarda de macas e cadeira de rodas	4,0	1	4,0	1	4,0	1	4,0
Sala de higienização 6	8,0	-	8,0	-	8,0	-	8,0
Sala de urgência e emergência 7	16,0/leito	1 com capacidade para 2 leitos	32,0	1 com capacidade para 3 leitos	48,0	1 com capacidade para 4 leitos	64,0
Posto de enfermagem e serviços 7	6,0	1	6,0	1	6,0	1	6,0
APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPEUTICO							
Sala de eletrocardiografia – ECG	8,0 (com dimensão mínima de 2,20)	1	8,0	1	8,0	1	8,0
Sala de sutura/curativo	10,80 (com dimensão mínima de 2,20)	1	10,80	1	10,80	1	10,80
Sala de gesso (imobilizações/redução de fraturas) 8	10,0 (com dimensão mínima de 2,20)	-	10,0	-	10,0	-	10,0
Sala de inalação coletiva	1,60/paciente	1 com capacidade para 6 pacientes	9,60	1 com capacidade para 8 pacientes	12,80	1 com capacidade para 10 pacientes	16,0
Sala de aplicação de medicamentos/reidratação (pacientes em poltronas)	5,0/poltrona	1 com capacidade para 4 poltronas	20,0	1 com capacidade para 6 poltronas	30,0	1 com capacidade para 8 poltronas	40,0
Sala de exames da radiologia - geral 9	23,0	1	23,0	1	23,0	1	23,0
Laboratório de processamento (câmara escura) 9	4,0	1	4,0	1	4,0	1	4,0
Box de vestiário para paciente	2,70	1	2,70	1	2,70	1	2,70
Arquivo de chapas 9	2,0	1	2,0	1	2,0	1	2,0
Sala de coleta de material 10	8,0	1	8,0	1	8,0	1	8,0
Sala de utilidades (área suja) 19	5,0 (com dimensão mínima de 1,50)	1	7,0	1	7,0	1	7,0
OBSERVAÇÃO							
Posto de enfermagem 11	6,0	1	6,0	1	6,0	1	6,0
Sala de serviços 11	6,0	1	6,0	1	6,0	1	6,0
Salas de observação coletiva 12	8,50/leito	2 com capacidade mínima de 06 leitos	51,0	2 com capacidade mínima de 09 leitos	76,50	2 com capacidade mínima de 13 leitos	110,50
Banheiro para paciente interno - salas de observação 13	4,80 (com dimensão mínima de 1,70)	3	14,40	3	14,40	3	14,40
Quarto individual de curta duração 14	10,0	1	10,0	2	20,0	2	20,0
Banheiro para paciente interno - quarto individual de curta duração 13	4,80 (com dimensão mínima de 1,70)	1	4,80	2	9,60	2	9,60
APOIO ADMINISTRATIVO							
Sala de direção	12,0	1	12,0	1	12,0	1	12,0

(continuação)

Sala de reuniões	2,0/pessoa	1 com capacidade para 5 pessoas	10,0	1 com capacidade para 8 pessoas	16,0	1 com capacidade para 10 pessoas	20,0
Sala administrativa/informática/controle de ponto, protocolo 15	5,50/pessoa	1 com capacidade para 3 pessoas	16,50	1 com capacidade para 3 pessoas	16,50	1 com capacidade para 5 pessoas	27,50
Arquivo médico 16	6,0	1	6,0	1	6,0	1	6,0
Posto policial 17	4,0	1	4,0	1	4,0	1	4,0
Sanitário	1,60 (com dimensão mínima de 1,20)	1	1,60	1	1,60	1	1,60
APOIO TÉCNICO E LOGÍSTICO							
Área de distribuição/dispensação (farmácia) 18	4,0	1	4,0	1	4,0	1	4,0
Sala para armazenagem e controle (CAF) 18	1,0/leito total da Unidade	1	9,0	1	14,0	1	19,0
Almoxarifado	10,0	1	10,0	1	10,0	1	10,0
Sala de guarda e preparo de equipamentos/material	Dimensão mínima de 1,50	1	6,0	1	7,0	1	7,0
Sala de utilidades e guarda de roupa suja (área suja) 19	7,0 (com dimensão mínima de 1,50)	1	7,0	1	7,0	1	7,0
Sala de armazenagem e distribuição de materiais esterilizados e roupa limpa (área limpa) 20	Dimensão mínima de 1,50	1	8,0	1	8,0	1	9,0
Copa de distribuição 21	1,20/paciente em observação (com dimensão mínima de 1,50)	1	8,40	1	13,20	1	18
Área para recepção, lavagem e guarda de carrinho(s) 21	3,0	1	3,0	1	3,0	1	3,0
Refeitório para funcionários 21	1,0/comensal	1	9,0	1	12,0	1	14,0
Quarto de plantão para funcionários	5,0/funcionário (com dimensão mínima de 2,0)	2	20,0	2	40,0	2	60,0
Sala de estar para funcionários (mínimo 8 pessoas)	1,30/por funcionário	1	10,40	1	10,40	1	10,40
Vestiário central para funcionários (masculino e feminino) 22	0,50/funcionário/turno	2	10,0	2	15,0	2	20,0
Sanitários para funcionários 23	3,20	2	6,40	2	6,40	2	6,40

(continuação)

ORIENTAÇÕES GERAIS

1) Após a recepção, o paciente deve ser encaminhado à sala de classificação de risco e, posteriormente, ao setor/sala referente ao atendimento de suas necessidades específicas, conforme o Protocolo de Classificação de Risco adotado na UPA 24h:

I – Considerando que parte dos pacientes, após atendimento na sala de classificação de risco, retornarão à espera principal da UPA 24h, é desejável que seja prevista outra área de espera exclusiva aos pacientes já classificados ou que haja separação na mesma área de espera com esta finalidade;

II – É desejável ainda, que seja(m) prevista(s) pequena(s) área(s) de espera (formal) junto aos Setores ou ambientes de maior demanda de pacientes (com eventuais acompanhantes), evitando-se esperas ao longo das circulações (ou corredores) para o acolhimento humanizado aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde;

III – Deve ser prevista uma área junto à espera principal para guarda de cadeiras de rodas, preferencialmente uma área aberta em local visível e de fácil acesso aos usuários. Um módulo com dimensões mínimas de 0.80 m x 1.20 m, equivale ao espaço ocupado por uma cadeira de rodas, em uso.

2) Quanto aos sanitários, deve-se prever no mínimo:

I – 02 (dois) sanitários coletivos destinados ao uso do público em geral, pacientes, acompanhantes (exceto funcionários), um feminino e um masculino, com:

- a) os sanitários coletivos deverão possuir no mínimo = 01 bacia sanitária e 01 lavatório para cada grupo de 06 pessoas, com dimensão mínima de 1.70 m;
- b) a depender da demanda/capacidade da UPA 24h, poderão ser previstos sanitários individuais (um feminino e um masculino) com área mínima de 1.60 m² e dimensão mínima de 1.20 m;
- c) poderá ser previsto um sanitário de uso exclusivamente pediátrico, a depender na necessidade (demanda) local.

II – os sanitários destinados ao uso de pessoas com necessidades especiais/deficiência devem, preferencialmente, estar localizados fora dos sanitários coletivos, sendo um ambiente independente e com acesso independente de outros ambientes, e contendo:

- a) área mínima de 3.20 m² com largura mínima de 1.70 m (onde a área interna deverá possibilitar o giro de uma cadeira de rodas, com raio livre de 0.75 m de circunferência inscrita, provido de barras de apoio);
- b) os sanitários e banheiros destinados ao uso de pessoas com necessidades especiais/deficiência devem viabilizar as condições de uso ao público destinado, em conformidade com o preconizado pela norma da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT NBR 9050:2004 e demais normas locais em vigência.

III – todas as portas de acesso aos banheiros e sanitários destinados ao uso de pacientes, acompanhantes e visitantes (ou público em geral) exceto funcionários, devem abrir no sentido fuga ou permitir a retirada da folha pelo lado de fora, para que sejam abertas sem a necessidade de derrubada da porta para retirar a pessoa eventualmente caída ou desmaiada atrás da porta. As portas devem possuir dimensão mínima de 0.80 m (vão livre) x 2.10 m, providas de barra horizontal à 90 cm do piso e com fechaduras do tipo alavanca (ou similares).

3) A sala de exame diferenciada de odontologia é opcional para UPA 24h de Porte I e Porte II.

4) Os Depósitos de Material de Limpeza (DML) deverão ser providos de um tanque para higienização dos materiais/utensílios de limpeza e com área para armazenagem de produtos/materiais/utensílios de limpeza. Este ambiente de apoio poderá ser compartilhado por 02 (dois) ou mais Setores, a depender da dimensão e do layout (ou desenho) da UPA 24h.

5) O paciente deverá ter acesso ao Setor de Atendimento de Urgência tanto pela área externa, onde ocorre o desembarque de ambulâncias, quanto pela área interna do estabelecimento. A área externa de desembarque deverá ser totalmente coberta, visando a proteção dos pacientes quanto às intempéries do tempo.

6) A sala deve ser provida de chuveiro (ou ducha) com altura e movimentos reguláveis viabilizando a higienização completa do paciente na própria maca, sempre que necessário. A porta de acesso deve possuir vão livre de 1.10 m, no mínimo.

7) A sala de urgência/emergência deve ter capacidade de atendimento simultâneo à 02 (dois) ou mais pacientes, no mínimo (conforme o porte da UPA 24h), e provida de equipamentos, materiais, medicamentos e insumos necessários à demanda de assistência a ser prestada. Esta sala deve atender ao seguinte:

I – Pé-direito mínimo = 2.70 m;

II – Distância mínima entre leitos = 2.40 m;

III – Distância mínima entre leito e paredes (ou qualquer barreira fixa) = 1.50 m;

IV – Distância mínima entre cabeceira/pé do leito e paredes (ou qualquer barreira fixa) = 1.20 m:

a) poderá haver maior proximidade entre a cabeceira do leito e parede, nos casos em que o sistema de gases medicinais for embutido na parede, entretanto, deverá ser destinada maior distância entre o pé do leito e parede (ou qualquer barreira fixa) com a finalidade de garantir espaço à equipe de assistência, nos casos de mal súbito do paciente.

V – O posto de enfermagem/serviços deve ser provido de recursos para higienização das mãos da equipe de assistência;

VI – Os recursos para a lavagem das mãos da equipe de assistência, seja através de lavatórios, pias ou lavabo cirúrgico, devem possuir torneiras ou comandos que dispensem o contato das mãos quando do acionamento/fechamento da água. Junto às torneiras deve existir provisão de sabão líquido degermante, recursos para a secagem das mãos, além de antisséptico. No lavabo cirúrgico a torneira não pode ser do tipo de pressão com temporizador;

VII – Deve ser prevista área para guarda de materiais, equipamentos, medicamentos, insumos, dentre outros, a serem utilizados nos atendimentos (seja através de armários, prateleiras, entre outras soluções);

VIII – A(s) porta(s) de acesso à sala deve(m) obter dimensão mínima de 1.20 m (vão livre) x 2.10 m.

8) A sala de gesso (redução de fraturas/imobilizações) deve ser provida de coleta e afastamento de efluentes diferenciados, isto é, de efluentes que necessitam de algum tratamento especial.

9) A sala de exames de radiologia geral (ou Raio – X) poderá obter dimensão (área) variável da indicada no PROGRAMA ARQUITETÔNICO MÍNIMO:

I – O dimensionamento da sala de exames de radiologia, convencional ou telecomandada, deverá ser de acordo com o equipamento utilizado respeitando a distância mínima de 1.50 m de qualquer parede da sala ou barreira de proteção ao ponto de emissão de radiação (considerando os deslocamentos máximos do equipamento onde há o ponto de emissão de radiação). A distância mínima entre as bordas laterais do aparelho e as paredes é de 1.0 m, entre as extremidades e as paredes é de 0.60 m. As paredes deverão ser blindadas com chumbo ou baritadas e as portas revestidas em placas de chumbo. A porta de acesso à sala deverá possuir vão livre de 1.20 m, no mínimo;

II – No caso de equipamentos digitais de radiologia (com processadora automática) não são necessários o laboratório de processamento e negatoscópios, havendo necessidade da integração de rede lógica e computadores para leitura dos resultados nos consultórios e sala de urgência/emergência. Todos os ambientes de apoio necessários à sala de exames de radiologia devem estar em conformidade com o tipo de equipamento de radiologia a ser utilizado na UPA 24h.

10) É prevista a existência somente da sala de coleta de materiais em virtude do pressuposto de que os exames laboratoriais não serão realizados dentro da estrutura física da UPA 24h, mas em outro Estabelecimento de Saúde, em Laboratório Central, dentre outros, desde que dentro do intervalo de tempo tecnicamente aceitável e de acordo com parâmetros definidos pelas equipes locais. Onde houver necessidade de um laboratório de emergência para as análises clínicas dentro da estrutura física da UPA 24h, o ambiente deve possuir área mínima de 16.0 m². O laboratório poderá ser composto por salas separadas por atividade, ou um único salão separado internamente por áreas e bancadas com pia, específicas para cada atividade. A depender do nível de biossegurança exigido pelos procedimentos realizados em cada um dos laboratórios, podendo ou não ser necessária a existência de sala exclusiva, inclusive com antecâmara:

I – Neste caso deverá ser consultada a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, vide item B.7 do capítulo Condições ambientais de controle de infecção); vide Portaria MS/GAB nº 1.312, de 30 de novembro de 2000, sobre normas de cadastramento dos laboratórios de histocompatibilidade no âmbito do SUS; vide norma da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA sobre sangue e hemocomponentes; e demais normas locais vigentes.

11) Deve ser previsto um posto de enfermagem/prescrição médica para cada 12 leitos de observação:

I – A sala de serviços deve ser contígua (ou anexa) ao posto, por ser uma área de apoio à equipe de assistência, e provida de recursos para higienização das mãos da equipe;

II – O posto de enfermagem poderá ser dividido em subunidades. Neste caso deve haver ao menos uma sala de serviços a cada 30 leitos. Estas subunidades podem ter variações quanto à dimensão mínima.

12) O número mínimo de leitos de observação coletiva deve estar em conformidade com o Porte da UPA 24h, bem como, a divisão entre o público adulto (feminino e masculino) e pediátrico, deve ser conforme demanda (necessidade) local:

I – UPA Porte – I = com capacidade total de 06 (seis) leitos, no mínimo;

II – UPA Porte – II = com capacidade total de 09 (nove) leitos, no mínimo;

III – UPA Porte – III = com capacidade total de 13 (treze) leitos, no mínimo.

É desejável que haja uma separação física entre as salas de observação coletiva de adultos (feminina e masculina) e pediátrica, e seus respectivos banheiros, mesmo com número reduzido de leitos de observação, visando humanização dos espaços:

I – Admite-se uma única sala coletiva de observação para homens e mulheres, desde que o número total de leitos seja menor ou igual a 12 (doze);

II – A sala de observação pediátrica coletiva separada da de adultos é opcional quando o número total de leitos de observação for menor ou igual a 06 (seis). Neste caso, os leitos pediátricos poderão estar dentro da sala coletiva de observação de adulto;

III – As salas de observação coletiva (adulto e pediátrica) devem ser providas de dispositivos de vedação visual entre os leitos, não podendo ser fixos tais como: cortinas; biombos; entre outras soluções e que permitam a privacidade dos pacientes, sempre que necessário;

IV – É desejável que sejam previstos recursos para higienização das mãos destinados aos pacientes e eventuais acompanhantes, dentro das salas de observação coletiva, em local de fácil acesso e utilização, visando minimizar os riscos de contaminação.

As salas de observação coletiva (adulto e pediátrico) devem atender ao seguinte dimensionamento:

I – Distância mínima entre leitos = 1.0 m;

II – Distância mínima entre leito/paredes (ou qualquer barreira fixa) = 1.0 m;

III – Distância mínima entre pé do leito/paredes (ou qualquer barreira fixa) = 1.20 m;

IV – Distância mínima entre cabeceira do leito/paredes = inexistente;

V – Nos casos de mulheres com recém-nascidos, prever o berço ao lado do leito da mãe, onde o berço deve distar, no mínimo = 0.60 m de outro berço/leito;

VI – Todos os leitos pediátricos devem possuir poltrona de acompanhamento, com distância mínima entre poltronas/leito = 0.60 m;

VII – Devem ser previstas poltronas de acompanhamento aos idosos, com distância mínima entre poltronas/leito = 0.60 m;

VIII – A(s) porta(s) de acesso à(s) sala(s) deve(m) obter vão livre de 1.20 m, no mínimo, provida(s) de visor.

13) Os banheiros destinados às salas de observação coletiva (adulto e pediátrico) e do quarto individual de curta duração devem ser previstos dentro dos mesmos ambientes citados, bem como, devem ser do tipo acessível, ou seja, para uso de pessoas com necessidades especiais/deficiência, atendendo ao mínimo de:

I – A área do sanitário com lavatório deve possuir dimensões mínimas de 1.50 m x 1.70 m (sendo 1.70 m a largura mínima) onde a área interna deverá possibilitar o giro de uma cadeira de rodas, com raio livre de 0.75 m de circunferência inscrita;

II – Tanto a área do sanitário e lavatório quanto a área do Box com chuveiro devem ser providos de barras de apoio;

III – A porta de acesso deverá abrir no sentido de fuga ou permitir a retirada da folha pelo lado de fora, com dimensão mínima de 0.80 m (vão livre) x 2.10 m, no mínimo, provida de barra horizontal a 90 cm do piso, e fechadura do tipo alavanca (ou similares);

IV – Para mais informações não descritas neste Programa Mínimo deve ser consultada e atendida a norma brasileira: NBR 9050:2004 da ABNT.

14) O ambiente denominado “Quarto individual de curta duração” tem a finalidade de “isolar” pacientes em surto psicótico, por abuso de álcool/drogas, aos detentos, dentre outros casos onde haverá a necessidade de separação do(s) paciente(s) devido a situações específicas (comportamental), não tendo por objetivo o isolamento de pacientes suspeitos ou portadores de doenças transmissíveis ou proteger pacientes altamente suscetíveis (imunodeprimidos ou imunossuprimidos), nestes casos, é desejável que os pacientes sejam encaminhados (ou transferidos) aos demais estabelecimentos de saúde existentes na Rede de Saúde local/regional, de maior complexidade e que possua a retaguarda com “Quarto de isolamento”. Caso seja necessário prever um “Quarto de isolamento” com foco na doença dentro do espaço físico da própria UPA 24h, poderá

ocorrer desde que a estrutura física do ambiente atenda a todas as exigências mínimas preconizadas pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, através da Resolução RDC/ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, e demais normas locais em vigência, principalmente no que se refere à qualidade do ar interior:

I – A porta de acesso ao quarto individual deve possuir dimensão mínima de 1.10 m (vão livre) x 2.10 m, provida de visor;

II – Prever um lavatório dentro do quarto para higienização das mãos da equipe de assistência.

15) A sala administrativa, de informática, controle de ponto e protocolo é uma grande sala subdividida em áreas internas destinadas à todas as atividades administrativas no mesmo ambiente.

16) A sala de arquivo médico poderá possuir dimensão (área) variável da indicada no PROGRAMA ARQUITETÔNICO MÍNIMO, em conformidade com a tecnologia utilizada.

17) O posto policial tem a finalidade de realizar:

I – Notificação policial dos casos de acidente e violência:

a) função exercida por um policial, ficando o relacionamento da área de saúde com este setor, submetido às normas éticas de cada profissão;

II – Apesar do posto policial fazer parte do Setor de Apoio Administrativo, não precisa, necessariamente, estar localizado neste mesmo Setor, podendo ser previsto em área externa à edificação. É desejável que o ambiente fique localizado estrategicamente, próximo à(s) área(s) de maior risco de conflitos, conforme necessidade local:

a) deve ser previsto um sanitário contíguo (ou anexo) ao posto policial.

18) É desejável que a área de distribuição/dispensação de medicamentos (farmácia) se configure em uma área dentro da sala de armazenagem e controle (CAF), tendo em vista que o CAF tem a finalidade de armazenar:

I – Matéria prima: inflamáveis e não inflamáveis;

II – Material de embalagem e envase;

III – Quarentena;

IV – Medicamentos: termolábeis (23° à 25° no máximo), imunobiológicos (2°C à 8°C e -18°C à -20°C), controlados, entre outros;

V – Materiais e artigos médicos descartáveis;

VI – Germicidas;

VII – Soluções parenterais;

VIII – Correlatos; entre outros:

a) dentro da sala de armazenagem e controle (CAF) deve ser garantida a faixa de temperatura recomendada pelo(s) fabricante(s), considerando também, a temperatura e umidade da região e do tipo de embalagem dos medicamentos;

b) a área de distribuição/dispensação de medicamentos (farmácia) deve ser provida de um guichê ou porta-guichê, para a retirada dos medicamentos/materiais/entre outros.

19) A sala de utilidades (área suja) deve ser projetada de tal forma que possa receber material contaminado e o despejo de resíduos líquidos

contaminados, do setor onde se encontra ou do estabelecimento de saúde:

I – A sala de utilidades deve ser provida de uma bancada com 02 (duas) pias, sendo uma pia comum e uma pia de despejo, acionada por válvula de descarga (tipo fecho hidráulico), com tubulação de esgoto de 75 mm no mínimo;

II – Considera-se que o processamento de roupas (ou lavanderia) seja realizado em outro local ou estabelecimento, havendo na UPA 24h somente ambiente de apoio a esta atividade, portanto, a sala de utilidades com guarda de roupa suja deve prever área com capacidade mínima, para 02 (dois) carros de roupa suja;

III – A sala de utilidades pode ser provida de um guichê (ou porta-guichê) para o recebimento de material sujo.

20) Considera-se que o processamento (ou esterilização) de produtos para a saúde seja realizado em outro local ou estabelecimento, havendo na UPA 24h somente ambiente de apoio:

I – A sala de armazenagem e distribuição de material esterilizado e roupa limpa (área limpa), poderá ser provida de um guichê (ou porta-guichê) para a retirada de materiais;

II – Podem ser previstas salas separadas, uma para a guarda e distribuição de material esterilizado e outra para guarda e distribuição de roupa limpa, a depender da necessidade local, desde que a sala de roupa limpa obtenha capacidade mínima para a guarda de dois carros de roupa limpa;

III – Se houver necessidade de prever espaço para realizar o processamento (ou esterilização) de produtos para a saúde, no espaço físico da própria UPA 24h, deve ser consultada a Resolução RDC/ANVISA nº 15, de 15 de março de 2012 – que dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para a saúde e dá outras providências. E demais normas locais em vigência.

21) Considera-se que o serviço de nutrição e dietética (ou cozinha tradicional) é realizado em outro local ou estabelecimento, havendo na UPA 24h somente ambiente de apoio a esta atividade, sendo necessária uma estrutura física do tipo Copa de distribuição, contendo no mínimo:

I – Área para recepção e inspeção de alimentos e utensílios;

II – Área para guarda de alimentos e utensílios;

III – Área de distribuição de alimentos e utensílios;

IV – Área de guarda e distribuição de equipamentos, mobiliário e utensílios;

V – Área de recepção, lavagem e guarda de carrinho(s) de transporte de alimentos;

VI – O refeitório de funcionários deve ser provido de recursos para higienização das mãos dos usuários.

22) Os Vestiários Central para funcionários deve conter no mínimo:

I – 0.50 m² por funcionário/turno;

II – 01 (uma) bacia sanitária, 01 (um) lavatório e 01 (um) chuveiro para cada 10 funcionários.

23) Os sanitários para funcionários poderão ser compartilhados por 02 (dois) ou mais Setores, assim como, seu dimensionamento dependerá da necessidade (capacidade) da UPA 24h:

I – para o sanitário coletivo deve ser previsto, no mínimo:

a) 01 (uma) bacia sanitária e 01 (um) lavatório para cada 10 (dez) funcionários.

II – para o sanitário individual deve ser previsto:

a) área mínima de 1.60 m² com dimensão mínima de 1.20 m.

III – Para o sanitário individual, destinado ao uso de funcionários portadores de necessidades especiais/deficiência:

a) área mínima de 3.20 m² com dimensão mínima de 1.70 m (onde a área interna deverá possibilitar o giro de uma cadeira de rodas, com raio livre de 0.75 m de circunferência inscrita, e provido de barras de apoio), em conformidade com a NBR 9050:2004 da ABNT e demais normas locais em vigência;

b) a porta de acesso deve abrir no sentido de fuga ou permitir a retirada da folha pelo lado de fora, com vão livre de 0.80 m, no mínimo, provida de barra horizontal a 90 cm do piso e com fechaduras do tipo alavanca (ou similares).

24) Tendo em vista que não haverá entrada de cadáveres na Unidade, somente saída, esta deve ser preferencialmente exclusiva por se tratar de uma área crítica, isto é, com grande risco de contaminação (ou infecção hospitalar):

I – A saída de cadáveres está diretamente relacionada ao ambiente denominado “Guarda temporária de cadáveres”, portanto, ambos devem estar localizados juntos. Não sendo possível saída exclusiva para cadáveres, esta poderá ocorrer junto ao acesso/saída de serviços/funcionários;

II – A saída de cadáveres deve ter acesso direto à área externa de embarque do serviço funerário, onde o embarque deve ser coberto;

III – Apesar da sala de guarda temporária de cadáveres e a área externa para embarque de carro funerário fazerem parte do Setor de Apoio Logístico, não precisam, necessariamente, ser localizados neste mesmo Setor, devido o ambiente estar diretamente relacionado às atividades realizadas na sala de urgência/emergência, onde nesta, haverá o maior risco de morte dentro da UPA 24h. Portanto, a guarda temporária de cadáveres, assim como o embarque de carro funerário devem estar próximos da sala de urgência/emergência, podendo inclusive, ser localizada em área externa à edificação, a depender da necessidade local;

IV – A sala para guarda temporária de cadáveres deve possuir, no mínimo:

a) capacidade para 02 (dois) cadáveres;

b) sistema de exaustão;

c) ponto de água para lavagem da sala.

25) A sala de armazenamento temporário de resíduos sólidos:

a) Este ambiente deve estar em conformidade com o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) da UPA 24h;

b) Deve ser consultado o Manual de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde/ANVISA de 2006; Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 306 de 2004; CONAMA nº 358 de 2005 que dispõem, respectivamente, sobre o gerenciamento interno e externo dos Resíduos Sólidos de Saúde (RSS); e demais normas locais vigentes

26) A UPA 24h deve ser provida de um sistema de emergência capaz de fornecer energia elétrica no caso de interrupções por parte da companhia distribuidora:

I – A sala (ou abrigo) para equipamentos de geração de energia elétrica alternativa deve ser localizada em área externa à edificação. A área deste ambiente poderá ser variável, conforme o tipo de equipamento utilizado e com as normas da concessionária local;

II – Quanto ao tempo de restabelecimento da alimentação, consultar a NBR 13.534 da ABNT.

27) Quanto ao sistema de abastecimento de gases medicinais, seja através de cilindros transportáveis; centrais de reservação (ou centrais de cilindros); tanques e/ou usinas concentradoras de oxigênio, deve atender ao seguinte:

I – Estar protegido de fonte de calor como os incineradores, as caldeiras e outras, 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 de energia elétrica;

II – O sistema deve estar obrigatoriamente localizado acima do solo, ao ar livre ou quando não for possível, em um abrigo (ou sala) à prova de incêndio, protegido das linhas de transmissão de energia elétrica. Não pode estar localizado na cobertura da edificação. Deve ser instalado de maneira que permita fácil acesso de equipamentos móveis, de suprimento e de pessoas autorizadas;

III – Devem ser obedecidas as distâncias mínimas abaixo relacionadas, entre tanques e/ou cilindros de centrais de suprimento de oxigênio e óxido nitroso e adjacências:

- a) edificações = 5.0 m;*
- b) materiais combustíveis ou armazenamento de materiais inflamáveis = 5.0 m;*
- c) local de reunião de público = 5.0 m;*
- d) portas ou passagem sem visualização e que dão acesso à área de armazenamento = 3.0 m;*
- e) tráfego de veículos = 3.0 m;*
- f) calçadas públicas = 3.0 m;*
- g) as distâncias mínimas acima relacionadas, não se aplicam onde houver estrutura contrafogo com resistência mínima de 02 (duas) horas ao fogo. Neste caso, os tanques e/ou cilindros devem ter uma distância mínima de 0.6 m (ou mais) para a manutenção do sistema da estrutura de proteção.*

28) O abrigo externo (ou sala) de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) deve conter, no mínimo:

I – Depósito com 03 (três) boxes: resíduos biológicos, resíduos comuns e resíduos químicos;

II – Sala ou área para higienização dos recipientes coletores;

III – Deve estar em conformidade com o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) da UPA 24h;

IV – Deve ser consultado o Manual de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde/ANVISA de 2006; a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 306 de 2004; CONAMA nº 358 de 2005 que dispõem, respectivamente, sobre o gerenciamento interno e externo dos Resíduos Sólidos de Saúde (RSS) ou o que vier a substituí-las, e demais normas locais vigentes;

V – Conforme o Manual de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde/ANVISA de 2006, os resíduos gerados em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) são separados por Grupos em:

a) grupo A: resíduos com possível presença de agentes biológicos que, por suas características podem apresentar risco de infecção. Os resíduos deste Grupo poderão ser subdivididos em: A1; A2; A3; A4 e A5, a depender dos resíduos resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de contaminação biológica, dentre outros;

b) 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;

c) grupo C: quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de isenção especificados nas normas do CNEM (Comissão Nacional de Energia Nuclear) e para os quais a reutilização é imprópria ou não prevista;

d) grupo D: resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares;

e) 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, dentre outros.

29) Deve ser previsto estacionamento considerando a população usuária da UPA 24h, tais como: viaturas de serviços, profissionais, usuários, entre outros:

I – O local e a quantificação do número de vagas devem estar de acordo com o código de obras local;

II – Em cidades onde o código de obras local é omissivo em relação a este assunto, deve ser utilizada como parâmetro a área mínima de 12.0 m² ou 01 (uma) vaga para veículo a cada 04 (quatro) leitos de observação;

III – Para estacionamento com até 100 (cem) vagas devem existir no mínimo 02 (duas) vagas reservadas a deficientes. Estacionamento acima de 100 (cem) vagas deve possuir no mínimo 1% dessas, destinadas a deficientes;

IV – Junto às calçadas, os meios-fios (guias) devem ser rebaixados de modo a permitir o tráfego de cadeira de rodas ou macas:

a) deve ser consultada a norma brasileira de acessibilidade: NBR 9050 da ABNT.

V – Prever vaga(s) para ambulância(s), totalmente coberta(s). O quantitativo dependerá da necessidade/capacidade da UPA 24h;

VI – Poderá ser prevista garagem ou não, conforme necessidade/capacidade da UPA 24h;

VII – Quando existir heliponto, este deve atender as normas do Ministério da Aeronáutica/Departamento de Aviação Civil (DAC), Instrução de Aviação Civil (IAC – 3134-135-1096) e Portaria nº 18/GM5 de 14/02/74, ou o que vier a substituí-las ou revoga-las.

RECOMENDAÇÕES FINAIS:

I – A UPA 24h deve viabilizar acessibilidade a todos os usuários do SUS – Sistema Único de Saúde, principalmente no que se refere ao público portador de necessidades especiais/deficiência (seja temporária ou permanente), Ex.: pessoas em uso de cadeira de rodas, pessoas com dificuldade de locomoção ou mobilidade reduzida, dentre outras situações. Portanto, a UPA 24h deve atender ao preconizado pela norma brasileira NBR 9050:2004 da ABNT – Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos (ou o que vier a substituí-la), tanto nos espaços externos quanto internos à edificação, em complemento ao exigido pela norma da ANVISA (RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002):

a) no caso de desníveis superiores a 1.50 cm deve ser adotada a solução de rampa (ou rebaixamento longitudinal de calçada/piso) unindo os dois pisos.

II – Sempre que houver paciente (acamado ou não), examinado, manipulado, tocado, medicado ou tratado, é obrigatória a provisão de recursos para a lavagem das mãos da equipe de assistência, seja através de lavatórios, pias ou lavabos cirúrgicos. Estes devem possuir torneiras ou comandos que dispensem o contato das mãos quando do acionamento/fechamento da água. Junto às torneiras deve existir provisão de sabão líquido degermante e recursos para a secagem das mãos. Para os ambientes que executem procedimentos invasivos, cuidados a pacientes críticos e/ou que a equipe de assistência tenha contato direto com feridas e/ou dispositivos invasivos tais como cateteres e drenos, deve existir, além do sabão citado, provisão de antisséptico junto às torneiras. Nos lavabos cirúrgicos a torneira não pode ser do tipo de pressão com temporizador;

III – Recomendamos o uso de tinta acrílica, epóxi ou PVC ao invés de tinta PVA látex em paredes internas e externas, por se tratar de material lavável;

IV – Quanto aos materiais de acabamento de paredes, pisos, tetos e bancadas, devem ser atendidas as seguintes recomendações:

a) os requisitos de limpeza e sanitização de pisos, paredes e bancadas devem seguir as normas contidas no manual “Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde (2ª edição, Ministério da Saúde/Coordenação de Controle e Infecção Hospitalar. Brasília – DF, 1994” Ou o que vier a substituí-la;

b) os materiais adequados para o revestimento de paredes, pisos e tetos de ambientes de áreas críticas e semicríticas devem ser resistentes à lavagem e ao uso de desinfetantes, conforme preconizado no manual citado acima;

c) para as áreas críticas e mesmo as semicríticas devem ser priorizados sempre, materiais de acabamento que tornem as superfícies monolíticas, com menor número possível de ranhuras ou frestas, mesmo após o uso e limpeza frequentes;

d) os materiais cerâmicos ou não, quando usados nas áreas críticas, não podem possuir índice de absorção de água superior a 4% individualmente ou depois de instalados no ambiente, e ainda o rejunte de suas peças, quando existir, também deve ser de material com esse mesmo índice de absorção de água. É vedado tanto nas paredes quanto nos pisos das áreas críticas, o uso de cimento sem qualquer aditivo antiabsorvente para rejunte de peças cerâmicas ou similares;

e) as tintas elaboradas a base de epóxi, PVC, poliuretano ou outras destinadas às áreas molhadas, podem ser utilizadas nas áreas críticas tanto nas paredes, tetos quanto nos pisos, desde que sejam resistentes à lavagem, ao uso de desinfetantes e não sejam aplicadas com pincel. Quando utilizadas no piso, devem ser resistentes também à abrasão e impactos a que serão submetidas;

f) Quando houver tubulações aparentes (ou não embutidas), estas devem ser protegidas em toda sua extensão por um material resistente a impactos, à lavagem e ao uso de desinfetantes.

V – Quanto às instalações de ar condicionado em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), deve ser de acordo com o fim destinado, atendendo ao seguinte:

a) para os setores com condicionamento de ar para fins de conforto, deve atender a NBR 6401 da ABNT;

b) para os setores com condicionamento de ar destinados à assepsia e conforto, deve atender a NBR 7256 da ABNT;

c) atender a Resolução RE/ANVISA nº 09, de 16 de janeiro de 2003 – Orientação Técnica elaborada por Grupo Técnico Assessor, sobre Padrões Referenciais de Qualidade do Ar Interior, em ambientes climatizados artificialmente de uso público e coletivo;

d) atender a Portaria GM/MS nº 3.523, de 28 de agosto de 1998;

e) Ou, o que vier a substituí-las. E demais normas locais em vigência.

VI – Quanto ao uso de elevadores deve atender ao disposto na Resolução RDC/ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, e às normas complementares:

- a) ABNT NBR 14.712 – Elevadores elétricos – Elevadores de carga, monta-cargas e elevadores de maca;
- b) NBR NM – 207 – Elevadores elétricos de passageiros – Requisitos de segurança, construção e instalação e aos dispositivos legais do Ministério do Trabalho;
- c) ABNT NBR 13.994 – Elevadores para transporte de pessoas portadoras de deficiência;
- d) Ou o que vier a substituí-las. E demais normas locais em vigência.

VII – Apesar de o Ministério da Saúde não realizar análise das planilhas orçamentárias (ou de custos), todo o orçamento da Obra e a composição do BDI – Benefícios e Despesas Indiretas devem ser realizadas com base nas orientações abaixo descritas, por envolver recursos da União:

- a) para o orçamento da Obra deve utilizar, preferencialmente, as tabelas de custos do SINAPI – Sistema Nacional de Pesquisas de Custos e Índices da Construção Civil, fornecido pela CEF – Caixa Econômica Federal, em parceria com o IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;
- b) caso haja algum item não previsto na tabela SINAPI, neste caso, os itens em questão poderão ser baseados em outra tabela de custos da Secretaria local (estadual ou municipal);
- c) a tabela SINAPI, por força da LDO – Lei das Diretrizes Orçamentárias (Lei nº 12.309, de 09 de agosto de 2010) é regulamentada como sendo a referência para a delimitação dos custos de execução de Obras Públicas, com recursos da União;
- d) a metodologia de composição do BDI deve seguir a orientação do Item 9.1 do Acórdão/TCU nº 325/2007 – Plenário, ou o que vier a substituí-la.

VIII – A UPA 24h deve possuir uma identidade visual de acordo com o preconizado no Manual de Identidade Visual – UPA 24h, disponível no seguinte endereço eletrônico: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Manual_Novo_UPA.pdf

XIX – Para ajudar na elaboração de projetos arquitetônicos voltados para a Assistência à Saúde, de qualquer complexidade, estão disponíveis:

- a) normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde – RDC/ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, através do seguinte endereço eletrônico: http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/50_02rdc.pdf
- b) sugerimos acesso ao SOMASUS – Sistema de Apoio à Elaboração de Projetos de Investimentos em Saúde, criado pelo Ministério da Saúde para auxiliar gestores e técnicos na elaboração dos projetos arquitetônicos destinados à Assistência à Saúde, disponível o seguinte endereço eletrônico: www.saude.gov.br/somasus

X – As recomendações gerais e específicas contidas neste Programa Arquitetônico Mínimo – UPA 24h, estão baseadas na norma da ANVISA (RDC/ANVISA nº 50/2002) e Portarias do Ministério da Saúde;

XI – Cabe ressaltar que, mesmo não sendo obrigatória a análise dos projetos básicos de arquitetura voltados para UPA 24h, pelo Ministério da Saúde, não isenta a análise, avaliação e aprovação destes projetos arquitetônicos, pelas agências de vigilância sanitária local (municipal ou estadual), conforme determinado pela ANVISA, através da Resolução RDC/ANVISA nº 51, de 6 de outubro de 2011.

Em 28 de setembro de 2017 o Ministério da Saúde emitiu as Portarias de Consolidação aglutinando as legislações pertinentes anteriores.

O “Programa Arquitetônico Mínimo” da Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 h) e suas instalações físicas/equipamentos/padronização visual, deverão seguir as versões atualizadas do Ministério da Saúde (Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - Departamento de Atenção Hospitalar Domiciliar de Urgência), disponíveis em:

<https://portalfns.saude.gov.br/sistemas/sismob/>



III.4) Centro de Especialidades Odontológicas

O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) oferece tratamentos dentários mais complexos — como tratamento de canal, cirurgias orais, próteses e diagnóstico de câncer bucal — funcionando como referência após o atendimento inicial nos postos de saúde.

Os principais serviços oferecidos no CEO, são:

- Endodontia: Tratamento e reabilitação de canal dentário;
- Periodontia: Tratamento avançado das gengivas;
- Cirurgia Oral: Remoção de dentes complexos e pequenas cirurgias na região da boca;
- Diagnóstico Bucal: Exames específicos para detecção precoce de lesões e câncer de boca;
- Atendimento Especializado: Cuidados direcionados a pessoas com deficiência ou necessidades especiais.



III.5) Pronto Atendimento em hospitais de baixa e média complexidades

São os Pronto Atendimentos sempre ligados a uma estrutura hospitalar denominada de “hospitais secundários” que atendem urgências de baixa e média complexidades, sem o risco de morte.



Os demais ambientes são considerados os do próprio hospital de Retaguarda.



III.6) Pronto Socorro em hospitais de alta complexidade

São os Pronto Atendimentos, também, sempre ligados a uma estrutura hospitalar denominada de “hospitais secundários” e que atendem urgências de alta complexidade e emergências, inclusive aquelas com risco de morte.

Pronto Socorro - Hospitalar Atende Urgências de Alta Complexidade e Emergências (Casos com risco de morte)	
ASSSITENCIAIS	APOIO
• Sala Triagem Médica • Sala Serviço Social • Sala Suturas/Curativos • Sala Inalação • Sala Gesso • Sala Isolamento (opcional) • Consultório Diferenciado • Consultório Indiferenciado • Salas Observação com Posto de Enfermagem • Sala Emergência	• Área Recepção Pacientes • Sala Espera Pacientes • Sala Utilidades - DML • Depósito Equipamentos • Rouparia • Quarto de Plantão • Sanitários Pacientes • Sanitários Funcionários • Área Externa Ambulância (embarque/desembarque)
ANVISA RDC 50 – 21/02/2002	

Os demais ambientes são considerados os do próprio hospital de retaguarda.



IV) NÍVEL TERCIÁRIO DE ATENÇÃO A SAÚDE

Os principais estabelecimentos no nível terciário são os Hospitais Gerais, Hospitais Especializados e Hospitais Ensino.

IV.1) Hospital Geral

Presta serviços médicos, cirúrgicos e de diagnóstico em várias especialidades sempre de alta complexidade para pacientes graves, que exigem tecnologia de ponta, alto custo e equipes altamente especializadas, geralmente recebendo casos encaminhados por unidades básicas ou secundárias.

Atende a todas as faixas etárias e múltiplos perfis de doenças. Trata desde uma pneumonia ou fratura até a realização de partos e cirurgias gerais.

IV.2) Hospital Especializado

Geralmente foca o atendimento em uma área médica específica, grupo de doenças ou perfil de paciente. Exemplos incluem hospitais oncológicos, infantis, psiquiátricos ou cardiológicos.

IV.3) Hospital de Ensino

Também chamado de Hospital Escola (HE) ou Hospital Universitário (HU), é uma instituição de saúde que une o atendimento médico à população com a formação prática de estudantes de medicina, enfermagem e outras áreas da saúde. Também desenvolve pesquisas científicas e oferece programas de residência médica e multiprofissional.



Os principais serviços prestados pelos Hospitais Gerais, Hospitais Especializados e Hospitais Ensino, geralmente, incluem:

Alta Complexidade

- Unidades de Terapia Intensiva (UTI) adultas, infantis e neonatais de suporte avançado.
- Cirurgias de grande porte e alta complexidade (neurológicas, cardíacas, ortopédicas e reparadoras).
- Tratamentos oncológicos completos, incluindo quimioterapia e radioterapia.
- Procedimentos em hemodinâmica e cardiologia intervencionista.
- Realização de transplantes de órgãos e tecidos.
- Atendimento integral a traumas graves e emergências de rede regional.

Diagnóstico e Suporte Especializado

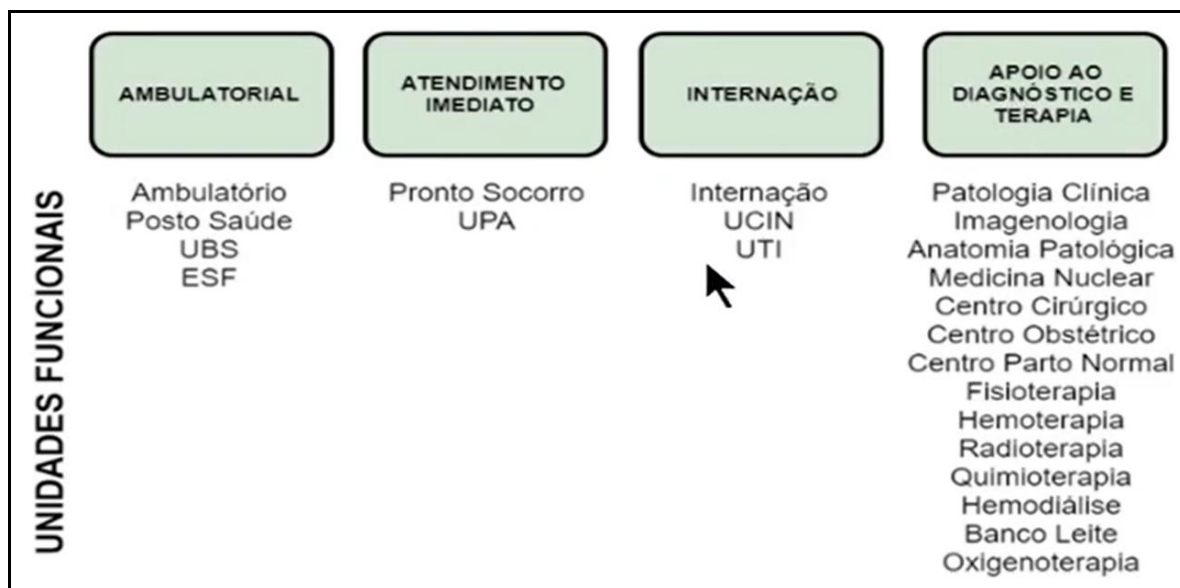
- Exames de imagem avançados como ressonância magnética e medicina nuclear.
- Gestão e fornecimento de suporte circulatório, órteses e próteses.
- Assistência a gestações e partos de alto risco.
- Programas contínuos de reabilitação para pacientes críticos.

Estes hospitais têm todas as suas Unidades/Ambientes, Dimensionamento (Tabelas de Quantificação e Dimensões Mínimas) e Instalações bem definidas e estabelecidas na "Parte II: Programação Físico-funcional dos Sistemas de Saúde" da RDC nº 50/2002 da ANVISA.

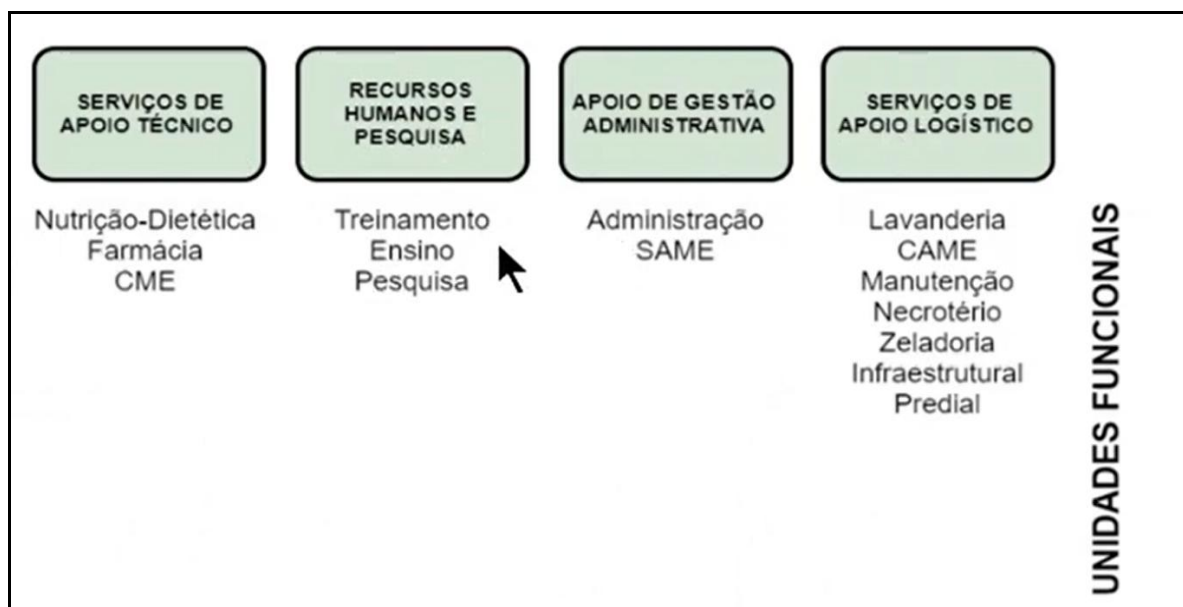
Estruturação da RDC nº 50/2002 da ANVISA



ASSISTÊNCIA AO PACIENTE



ATIVIDADES MEIO (dão suporte as 4 atividades anteriores)



Engenheiro Civil Flavio Pedrosa Dantas Filho, MSc.

Engenheiro Civil e Sanitarista Jose Carlos Simões Florençano, Dr.

Marcos Roberto Olímpio - Diretor do GVS XXXIII – Taubaté