

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

DIVISÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Grupo Técnico Médico Hospitalar

RACHEL HELENA DE PAULA LEITE

**CONTROLE DE INFECÇÃO
E O PROJETO
ARQUITETÔNICO**

VII SIMPÓSIO ESTADUAL DE INFECÇÃO HOSPITALAR

20 DE MAIO DE 2010



Secretaria de Estado da Saúde

Coordenadoria de Controle de Doenças

CVS
Centro de Vigilância Sanitária

Legislações Projetos Arquitetônicos

- Resolução ANVISA RDC 50, de 2002, sobre Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde
- Portaria CVS 15, de 26/12/2002, define critérios e procedimentos para a avaliação físico-funcional de projetos para emissão de Laudo Técnico de Avaliação- LTA
- Resolução ANVISA RDC 189, de 18/07/2003, dispõe sobre a regulamentação dos procedimentos de análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de EAS



Legislações Projetos Arquitetônicos

- Portaria CVS 01, de 22/01/2007, atualizada em 08/10/2009, dispõe sobre o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVISA) e Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária (CEVS), Capítulo IV- Procedimentos para o Laudo Técnico de Avaliação
- Art.7º- A avaliação físico-funcional dos projetos de EAS, deve ser realizada por equipe multiprofissional;
- Parágrafo 1º- O LTA deve ser solicitado para fins de cadastramento inicial e quando da alteração de estrutura física (ampliação e reforma)
- Parágrafo 2º- Equipe multiprofissional de VISA profissionais de nível superior, com participação de engenheiro civil ou arquiteto



PORTARIA CVS-15, de 26/12/2002

➤ Documentos mínimos necessários:

- projeto arquitetônico escala 1:100,
- cópia da art (Anotação de Responsabilidade Técnica) do profissional responsável;
- memorial de atividades, contendo: processos, quantificação e qualificação de pessoal, equipamentos, turnos de trabalho e demais informações que auxiliem a análise e compreensão da atividade.



PORTARIA CVS-15, de 26/12/2002

- Em função de peculiaridades da edificação é facultado à autoridade exigir informações, complementações, esclarecimentos e documentos, sempre que julgar necessário, para melhor compreensão do projeto.
- Cabe ao autor do projeto cumprir todas as exigências legais definidas pela legislação sanitária vigente quanto aos aspectos construtivos, inclusive aqueles não abordados durante a avaliação físico e funcional.



PORTARIA CVS-15, de 26/12/2002

➤ LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO:

- concordância da VISA a respeito da adequação da edificação à finalidade proposta;
- constar explícita e detalhadamente os condicionantes e exigências pendentes a serem verificadas no ato da vistoria;
- a não concordância deve resultar em termo de indeferimento, com as respectivas justificativas;



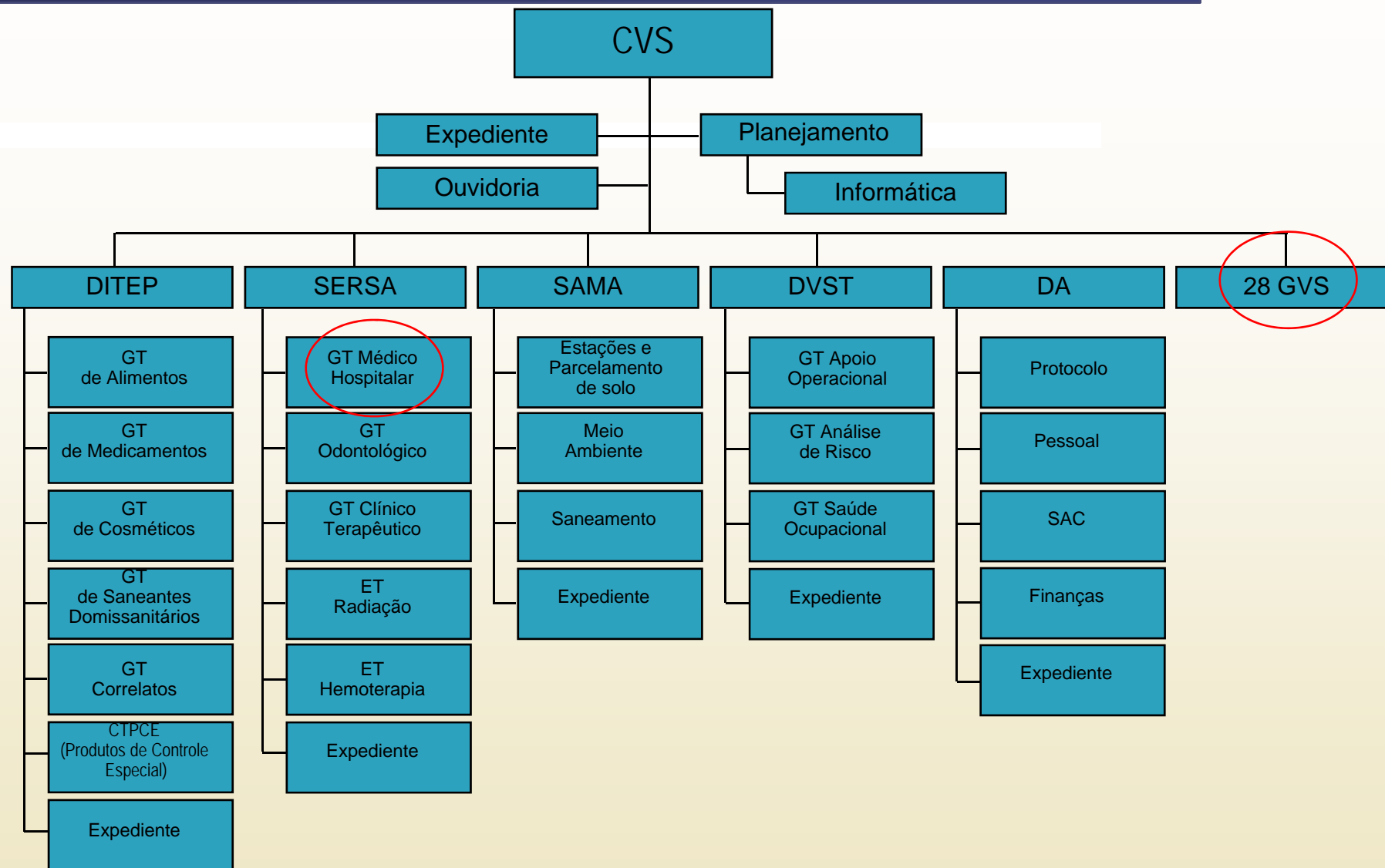
PORTARIA CVS-15, de 26/12/2002

- o deferimento ou indeferimento do solicitado deve ser publicado em Diário Oficial ou outro meio que torne pública a decisão;
- quando for deferido, deve-se emitir 02(duas) vias do LTA, contendo assinatura, nome legível e nº de registro no respectivo conselho profissional de todos os participantes da equipe de avaliação.



Secretaria de Estado da Saúde - SP





Resolução RDC 50 e Controle de Infecção

- Arquitetura em EAS e Controle de Infecção:
 - Procedimentos- em relação a pessoas, utensílios, roupas e resíduos;
 - Elementos Construtivos: padrões de circulação, sistemas de transporte de materiais, equipamentos e resíduos sólidos; sistemas de renovação e controle de correntes de ar, facilidade de limpeza das superfícies e materiais.



RDC 50, de 2002

- O papel da arquitetura na prevenção das infecções em EAS pode ser entendido em seus aspectos de barreiras físicas, proteções e recursos físicos relacionados a ambientes, circulações, equipamentos, instalações e materiais de acabamento, aliados a recursos funcionais e operacionais.



Resolução RDC 50 e Controle de Infecção

- O controle da infecção hospitalar é fortemente dependente de condutas, as soluções arquitetônicas contribuem apenas parcialmente no seu combate.
- A melhor prevenção de infecção hospitalar é tratar os elementos contaminados na fonte; o transporte de material contaminado, se acondicionado dentro da técnica adequada, pode ser realizado através de quaisquer ambientes e cruzar com material esterilizado ou paciente, sem risco algum.



Circulações quanto a Elementos Limpos e Sujos – RDC 50

- Circulações exclusivas para elementos sujos e limpos é medida **dispensável** nos EAS.
- Mesmo nos ambientes destinados à realização de procedimentos cirúrgicos, as circulações duplas **em nada contribuem para melhorar sua técnica asséptica**, podendo prejudicá-la pela introdução de mais um acesso, e da multiplicação de áreas a serem higienizadas.



RDC 50, de 2002

- **Localização** - É proibida a localização de EAS em zonas próximas a depósitos de lixo, indústrias ruidosas e/ ou poluentes.



RDC 50, de 2002

- **Zoneamento das Unidades e Ambientes Funcionais**
 - **Áreas críticas**- ambientes com risco aumentado de transmissão, procedimentos de risco, pacientes imunodeprimidos;
 - **Áreas semicríticas**- pacientes com doenças infecciosas de baixa transmissibilidade e doenças não infecciosas;
 - **Áreas não críticas**- demais compartimentos não ocupados por pacientes, onde não realizam procedimentos de risco.



Barreiras Físicas- RDC 50, de 2002

- São estruturas que devem ser associadas a condutas técnicas visando minimizar a entrada de microorganismos externos. São necessárias nas áreas críticas.



Barreiras Físicas- RDC 50, de 2002

- Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico
 - Banheiros com vestiários para funcionários (barreira)

- Lactário e Nutrição Enteral
 - Vestiários (barreira para sala de preparo, envase e estocagem) – Lactário
 - Vestiários (barreira para a sala de manipulação e envase e sala de limpeza e sanitização de insumos) Nutrição Enteral

- Farmácia
 - Vestiário de barreira sala de manipulação - quimioterapia



Barreiras Físicas- RDC 50, de 2002

- Central de Material Esterilizado
 - Sanitários com vestiários para funcionários (barreira para as áreas de recepção de roupa limpa, preparo de materiais, esterilização e sala/área de armazenagem e distribuição – área “limpa”)
 - Sanitário para área “suja” não se constitui necessariamente em barreira. Os sanitários com vestiários podem ser comuns às áreas suja e limpa, desde que sejam de barreira à área “limpa” e o acesso à área “suja” não seja feito através de nenhum ambiente da área limpa.



Fluxos de Trabalho – CME – RDC 50

- As atividades de recebimento, descontaminação, lavagem e separação de materiais são consideradas “sujas” e portanto devem ser, obrigatoriamente, realizadas em ambiente(s) próprio(s) e exclusivo(s) e com paramentação adequada, entretanto, deve permitir a passagem direta dos materiais entre este(s) ambiente(s) e os demais ambientes “limpos” através de guichê ou similar.



Barreiras Físicas- RDC 50

➤ Processamento de Roupa – Lavanderia

- Banheiro para funcionários (exclusivo para sala de recebimento – Barreira para sala)
- Lavagem de roupa- independente do porte da lavanderia, deve-se usar sempre máquinas de lavar de porta dupla ou de barreira, onde a roupa suja é inserida pela porta da máquina situada do lado da sala de recebimento, por um operador e, após lavada, retirada do lado limpo através de outra porta. A comunicação entre as duas áreas é feita somente por visores e interfones.



Processamento de Roupas – Lavanderia - RDC 50, de 2002

- As atividades de Recebimento, classificação, pesagem e lavagem são consideradas “sujas” e portanto devem ser, obrigatoriamente, realizadas em ambientes próprios e exclusivos e com paramentação adequada.



Barreiras Físicas- RDC 50

- Quarto Privativo de Isolamento;
 - Dotado de banheiro privativo- com lavatório, chuveiro e vaso sanitário, exceto UTI;
 - E de ambiente específico com pia e armários para roupa e materiais limpo e sujo anterior ao quarto (não necessariamente uma antecâmara).



Fluxos de Trabalho - RDC 50

- Unidades como Lavanderia, Nutrição e Dietética e Central de Esterilização de Materiais:
 - Os materiais devem seguir determinados fluxos e, portanto os ambientes destas unidades devem se adequar a estes fluxos (preferencialmente fluxo unidirecional).



Lavagem de Mãos – RDC 50, de 2002

- Sempre que houver paciente (acamado ou não), examinado, manipulado, tocado, medicado ou tratado, é obrigatória a provisão de recursos para a lavagem de mãos através de lavatórios ou pias para uso da equipe de assistência. Nos locais de manuseio de insumos, amostras, medicamentos, alimentos, também é obrigatória a instalação de pias/lavatórios.



Lavagem de Mãos – RDC 50, de 2002

- Esses lavatórios/ pias/ lavabos cirúrgicos devem possuir torneiras ou comandos do tipo que dispensem o contato das mãos quando do fechamento da água. Junto a estes deve existir provisão de sabão líquido degermante, além de recursos para a secagem de mãos
- Nos lavabos cirúrgicos a torneira não pode ser do tipo de pressão com temporizador.



Lavagem de Mãos – RDC 50, de 2002

- Cada quarto ou enfermaria de internação deve ser provido de banheiro exclusivo, além de um lavatório/pia para uso da equipe de assistência em uma área anterior a entrada do quarto/enfermaria ou mesmo no interior desses, fora do banheiro. Um lavatório/pia externo ao quarto ou enfermaria pode servir a no máximo 4 quartos ou 2 enfermarias.



Lavagem de Mãos – RDC 50, de 2002

- UTI- 01 lavatório a cada 05 leitos de não isolamento e no berçário 1 lavatório a cada 4 berços (intensivos ou não)
- Procedimentos Cirúrgicos, Hemodinâmicos e Partos Cirúrgicos- Os lavabos cirúrgicos devem localizar-se em ambiente anterior aos compartimentos descritos
- Processamento de Roupas- Lavanderia- lavatório nas áreas “suja” e “limpa”
- Consultórios- com banheiro ou sanitário anexo fica dispensado o lavatório extra. Consultórios exclusivos para atividades não médicas não necessitam desses lavatórios.



Ralos (esgotos) RDC 50, de 2002

- Todas as áreas “molhadas” devem ter fechos hídricos (sifões) e tampa com fechamento escamoteável. É proibida a instalação de ralos nos ambientes onde os pacientes são tratados ou examinados.



Acabamento de Paredes, Pisos, Tetos e Bancadas

- 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 o preconizado no Manual de Processamento de Artigos e Superfícies, 2ª edição, MS.
- Priorizar materiais de acabamento que tornem as superfícies monolíticas, com menor número possível de ranhuras e frestas



Acabamento de Paredes, Pisos, Tetos e Bancadas

- Áreas Críticas- materiais, cerâmicos ou não, não podem possuir índice de absorção de água superior a 4%
- O uso de divisórias removíveis nas áreas críticas não é permitido, entretanto paredes pré- fabricadas podem ser usadas, desde que quando instaladas tenham acabamento monolítico, ou seja, não possuam ranhuras ou perfis estruturais aparentes e sejam resistentes à lavagem e ao uso dos desinfetantes.



Rodapés- RDC 50, de 2002

- A execução da junção entre o rodapé e o piso deve ser de tal forma que permita a limpeza do canto arredondado
- Rodapés com arredondamento acentuado, além de serem de difícil execução ou mesmo impróprios para diversos tipos de materiais de acabamento, em nada facilitam o processo de limpeza do local.



FORROS - RDC 50, de 2002

- Os tetos em áreas críticas devem ser contínuos (especialmente em salas de cirurgia ou similares), sendo proibido o uso de forros falsos removíveis, do tipo que interfira na assepsia dos ambientes



Renovação de Ar em Áreas Críticas

- Os setores destinados à assepsia e conforto, tais como salas de cirurgia, UTI, berçário, nutrição parenteral, etc., devem atender às exigências da NBR- 7256, da ABNT



OBRIGADA!!!!

Arquiteta Rachel Helena de Paula Leite

Grupo Técnico Médico Hospitalar

Divisão de Serviços de Saúde

Centro de Vigilância Sanitária

www.cvs.saude.sp.gov.br

medicohospitalar@cvs.saude.sp.gov.br

(11) 3065- 4769/ 3065-4764



Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Controle de
Doenças
