
OBRAS
NO AMBIENTE HOSPITALAR

1.



HOSPITAL É UMA OBRA INACABADA
(NUNCA FICA PRONTO)

2. MOTIVOS

A - COMPLICAÇÕES

1. aumento de demanda
2. aumento de funções (novas especialidades, mais cirúrgico, mais UTI, transplantes, etc.)
3. aumento do uso de tecnologias (maior complexidade)

2. MOTIVOS

B - MODIFICAÇÕES

1. obsolescência física
(envelhecimento)
2. obsolescência funcional
(mundo analógico X mundo digital)
3. evolução tecnológica
(constante aquisição de modelos mais atualizados)

3. TRANSTORNOS

- A. SONOROS (intermitentes e contínuos)
- B. VIBRAÇÕES (transmissão para equipamentos e estrutura)
- C. DESCONTINUIDADE OPERACIONAL
(eletricidade, gases, água, esgoto, ar condicionado, etc.)
- D. INFECÇÃO HOSPITALAR (colonização e/ou contaminação direta)
- E. ALERGIAS (respiratórias e de pele)
- F. ACIDENTES (quedas, desabamentos, etc.)

3. TRANSTORNOS

- G. INUNDAÇÕES (por rompimento de instalações de água limpa ou esgoto, chuva, etc.)
- H. ODORES DESAGRADAVÉIS (Tintas, vernizes, solventes, colas, etc.)
- I. CIRCULAÇÃO DESCONTROLADA DE PESSOAS E MATERIAIS.
- J. REDUÇÃO DE ESPAÇO, IMPROVISACIONES E ACOMODAÇÕES (durante as obras)
- K. CUSTO ALTO DEVIDO ÀS DIFICULDADES A SEREM CONTORNADAS

4. PROVIDÊNCIAS

- A. Contratação, sempre que possível, de empreiteiras com alguma experiência em hospitais.**
- B. Manter no serviço de engenharia do Hospital plantas atualizadas (AS BUILT)**
- C. Constituir comissão de obras para avaliação de riscos:(definir estratégias de execução para cada obra e fiscalizar seu cumprimento).**

COMPOSIÇÃO – Representantes de, no mínimo um em cada dos setores seguintes:

4. PROVIDÊNCIAS

- 1 . Administração;
2. CCIH (Comissão de Controle de Infecção);
3. Serviço de Higiene;
4. Enfermeiras ou gerentes dos setores atingidos;
5. Arquiteto ou engenheiro
(autores dos projetos e/ou responsável da engenharia Hospitalar);
6. Representante da empreiteira
(construtora);
7. SESMT
(Segurança e Medicina do Trabalho).

4. PROVIDÊNCIAS

D. Planejar estratégias para execução das obras, observando:

1. Avaliação de riscos para áreas críticas, semi-críticas e não críticas;
2. Acesso de material e de pessoas – externos e internos;
3. Execução de tapumes, vedações, proteções, aberturas temporárias, andaimes, escoras, etc.;
4. Saída de lixo, entulho e resto de material;
5. Usar tintas com menos odores;
6. Exaustão para odores, gases, e particulado (pó);

4. PROVIDÊNCIAS

7. Proteção acústica e técnicas de desmonte mais silenciosas;
8. Uso de equipamentos com bases anti-vibratórias;
9. Programação de horários para diversas atividades;
10. Transtornos externos
(incômodo dos vizinhos, ruído, pó, fumaça, queda de material, etc.);
11. Cuidados com áreas de manipulação de material infectado, químico e radiativo;
12. Proteção e prevenção contra vazamentos e infiltração de instalações hidráulicas e de águas pluviais, etc.

5. MEDIDAS PREVENTIVAS

1º ACESSO DE MATERIAL – Risco pequeno (inocente)

A - Obras periféricas (junto a fachadas)

Através de:

- elevadores (provisórios de obra)
- escadas ou rampas provisórias: madeira ou metálicas)
- pelas janelas, aberturas nas paredes ou remoção de caixilhos.

5. MEDIDAS PREVENTIVAS

1º ACESSO DE MATERIAL – Risco pequeno

B - Obras internas (centro do edifício)

Através de:

- corredores de tapumes ou tubos de material plástico.
- destinação de horários para uso dos elevadores.
- em embalagens herméticas ou carros fechados e higienizados, para transporte de material potencialmente poluente (areia, cimento, cal, pedras, etc.)

5. MEDIDAS PREVENTIVAS

2º ACESSO DE PESSOAL

A - Obras periféricas (junto a fachadas)

Através de:

- elevadores de obras provisórios
- escadas ou rampas provisórias: madeira ou metálicas)
- pelas janelas ou aberturas nas paredes ou remoção dos caixilhos

5. MEDIDAS PREVENTIVAS

2º ACESSO DE PESSOAL

B - Obras internas (centro do edifício)

Através de:

- troca de roupa e sapato (botas)
- uso de macacão sobre a roupa
- corredores de tapumes exclusivos ou tubos de plásticos
- lavagem da mãos para circulação por áreas do hospital e na saída.

5. MEDIDAS PREVENTIVAS

3º SAÍDA DE MATERIAL DE DEMOLIÇÃO

- A. Molhar o entulho para reduzir o particulado;(não muito)
- B. Remover o material embalado ou através de carros herméticos e desinfetados das áreas potencialmente contaminadas.
- C. Nunca jogá-las através de calhas em caçambas colocadas no exterior.
Cuidar sempre do problema de pó e contaminação dos ambientes.

6. RISCOS POTENCIAIS

- **Particulados (pó) veículo de transporte para – aspergilose e outros agentes (fungos, bactérias, etc);**
- **Vazamento de esgoto – nas áreas críticas e semi-críticas;**
- **Contaminação de água potável (através das cisternas, pseudomonas);**
- **Contaminação dos tubos de ar comprimido e O²;**
- **Contaminação por Legionela – através da água estagnada e calor, exemplo: ar condicionado (bandeja evaporadora), boiler aquecedores, inativados, etc.;**
- **Descontinuidade operacional (elétricas, gases(O²));**
- **Ar condicionado dutados (contaminados com particulados ou esgoto)**

7. APROVEITAR AS REFORMAS E AMPLIAÇÕES PARA CORRIGIR DEFEITOS

- Sistemas duplos de distribuição de água

- Potável

- Reciclado

- Sistemas duplos de coleta de esgoto

- Fecal ou negro

- Reciclado ou cinza

7. APROVEITAR AS REFORMAS E AMPLIAÇÕES PARA CORRIGIR DEFEITOS

- Sistemas elétricos 100% no gerador.**
- Ar condicionado com bombas de calor.**
- Sistemas de distribuição de O² por anel;**
- Exaustores com pressão negativa em áreas contaminadas por material biológico, gases químicos ou odores;**

FIorentINI
ARQUITETURA DE HOSPITAIS

SITE: www.arquiteturafioentini.com.br

CONTATOS: domingos@arquiteturafioentini.com.br

ENDEREÇO: Av. Diógenes Ribeiro de Lima, 819
Alto de Pinheiros São Paulo – SP
(11) 3021-9436/4670/3184

FIorentINI
ARQUITETURA DE HOSPITAIS