XXIV Programa Funcional

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO 4

2. OBJECTIVOS E PRINCÍPIOS ORIENTADORES, PARA A CONCEPÇÃO DO NOVO EDIFÍCIO HOSPITALAR, FOCANDO A LÓGICA QUE DEVE PRESIDIR À SUA CONCEPÇÃO E INTEGRAÇÃO. 5

3. PRINCÍPIOS GERAIS RELACIONADOS COM A ARQUITECTURA 8

3.1 Um Hospital para os Utentes 8

3.1.1 Acessos 8

3.1.2 Orientação 9

3.1.3 Conforto 9

3.2 Um Hospital para os Profissionais 10

3.2.1 Circuitos 10

3.2.2 Proximidade 10

3.2.3 Ambiente de trabalho 11

3.3 Escalabilidade/Expansibilidade 11

3.4 Espaços Moduláveis/Flexibilidade 11

3.5 Ambiente – Espaços Verdes 11

3.6 Segurança 11

4. PROGRAMA FUNCIONAL 12

4.1 Agrupamento das Áreas 12

4.2 Relação de Proximidade 13

5. DEFINIÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS E ORGANIZATIVAS 15

5.1 Modelo Organizacional 15

5.2 Princípios Gerais de Abastecimento Interno de Produtos e Recolha 18

5.2.1 Alimentação 18

5.2.2 Lavandaria/Rouparia 19

5.2.3 Esterilização 20

5.2.4 Armazéns 21

5.2.5 Produtos Farmacêuticos 22

5.3 Resíduos Sólidos Hospitalares *22*
5.4 Princípios Gerais de Concessão de Serviços a Terceiras Entidades *23*
6. DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA FUNCIONAL 23
6.1 Ambulatório *24*
6.1.1 Admissão de doentes *26*
6.1.2 Consulta Externa / Exames Especiais *28*
6.1.3 Centro de Colheitas *39*
6.1.4 Serviço de Urgência *39*
6.1.5 Hospital de Dia *46*
6.1.6 Cirurgia Ambulatória *51*
6.1.7 Hospital de Dia de Pedopsiquiatria *53*
6.1.8 Medicina Física e de Reabilitação *53*
6.1.9 Nefrologia - Diálise *57*
6.1.10 Radioterapia *59*
6.2 Área de Serviços de Apoio Médico *60*
6.2.1 Imagiologia *60*
6.2.2. Serviço de Medicina Nuclear *65*
6.2.3 Departamento de Ciências Laboratoriais *67*
6.2.5 Anestesiologia *79*
6.2.6 Serviços Farmacêuticos *79*
6.3. Ensino *82*
6.3.1 Centro do Conhecimento *82*
6.4. Serviços Gerais *84*
6.4.1 Entradas, Portarias *84*
6.4.2 Administração *85*
6.4.3 Comissão de Acompanhamento *86*
6.4.4 Comissões Técnicas *86*
6.4.5 Serviços Administrativos *87*
6.4.6 Serviço Religioso *88*
6.4.7 Casa Mortuária e Zona de Autópsias (Anatomia Patológica) *88*
6.4.8 Serviço Social *89*
6.4.9 Serviço de Saúde Ocupacional *90*
6.4.10 Central Telefónica e de Segurança *91*
6.4.11 Instalações para Pais *92*
6.4.12 Serviços Sociais do Pessoal *92*
6.5 Área de Acesso Condicionado *93*
6.5.1 Internamento *93*

6.5.2. Unidade Autónoma de Infecciologia *103*
6.5.3 Unidade Autónoma de Psiquiatria *105*
6.5.4 Internamento Especial *107*
6.6 Área de Acesso Restrito *117*
6.6.1 Serviço de Aprovisionamento (Armazéns) *117*
6.6.2 Serviço de Gestão de Doentes (Arquivo Clínico) *118*
6.6.3 Central de Esterilização *118*
6.6.4 Desinfecção de Camas *120*
6.6.5 Rouparia *120*
6.6.6 Alimentação e Dietética *122*
6.6.7 Refeitório do Pessoal *123*
6.6.8 Serviço de Instalações e Equipamento *124*
6.6.9 Central de Transportes *125*
6.6.10 Central de Limpeza *126*
6.11 Serviços Gerais - Chefias *127*
6.6.12 Vestiários *127*
6.6.13 Serviço de Gestão de Resíduos *128*
6.6.14 Controle de Infestações *128*
6.6.15 Parqueamentos *129*

Apêndice 1 – Listagem de compartimentos.

1. Introdução

No presente documento apresenta-se o programa funcional para o novo Hospital de Braga.

O programa funcional representa um instrumento essencial para os projectistas desenvolverem o seu trabalho, mas também um quadro geral da organização futura do hospital.

Desta forma, o presente documento descreve o programa funcional proposto para o Hospital de Braga, salientando-se na sua apresentação, as seguintes áreas:

- Propostas prévias à elaboração do Programa Funcional;
- Critérios funcionais e de ordenação interna das diversas unidades/serviços e departamentos do futuro Hospital.

A redacção do programa funcional teve ainda, como ponto de partida, os requisitos funcionais estabelecidos na documentação do concurso, nomeadamente:

- Definição do perfil assistencial do Hospital[1] e, em especial, o disposto no artigo 6.º do Caderno de Encargos;
- Definição da produção prevista[2] e das Especificações Técnicas[3]. Em relação a estas foi dada especial atenção ao estabelecido nas secções I, II (que inclui uma proposta de programa de locais e superfícies no seu Apêndice 1), VII e IX;
- Especificações dos Serviços de Apoio[4].

Este documento incorpora assim o disposto no Caderno de Encargos, cabendo à Entidade Gestora do Estabelecimento assegurar que o programa funcional é adequado ao cumprimento das obrigações impostas no Contrato de Gestão, sem prejuízo das adequações necessárias às directrizes apresentadas e contidas naquele documento, designadamente à luz da Produção Prevista acordada para cada ano de execução do Contrato de Gestão, nos termos do n.º 8 da Cláusula 24.ª, da previsão da Cláusula 52.ª do Contrato de Gestão, e do Anexo II ao Contrato de Gestão.

[1] Anexo 1 ao Caderno de Encargos, intitulado "Perfil de Hospital de Braga".

[2] Anexo 2 ao Caderno de Encargos, intitulado "Produção Prevista" e demais apêndices a este Anexo.

[3] Anexo 9 ao Caderno de Encargos, intitulado "Especificações Técnicas do Novo Edifício Hospitalar e normas de projecto".

[4] Anexo 4 ao Caderno de Encargos, intitulado "Serviços de Apoio".

Quando são efectuados dimensionamentos específicos de alguma área utilizam-se, conforme for o caso, os dados das projecções de população e/ou actividade correspondente do Hospital, que o Caderno de Encargos prevê.

2. Objectivos e Princípios Orientadores, para a concepção do Novo Edifício Hospitalar, focando a lógica que deve presidir à sua concepção e integração.

O novo Hospital de Braga desenvolverá a sua actividade numa tripla perspectiva:

a) Assistencial, de acordo com o definido no Anexo I ao Contrato de Gestão;
b) De apoio ao Ensino Pré-graduado em articulação com a Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho, de acordo com o disposto no Anexo XX ao Contrato de Gestão;
c) De Investigação, em articulação com a Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho.

Objectivos

Para a concepção do Novo Hospital de Braga foram tidos em conta os seguintes objectivos:

a) Resposta integral às imposições dos instrumentos e concurso, nomeadamente do Perfil Assistencial e de todos os aspectos legais e contratuais;
b) Criação de uma estrutura moderna e flexível que permita a sua adaptação contínua à procura qualitativa e quantitativa de cuidados;
c) O conforto e bem-estar de Utentes e profissionais;
d) A organização racional do espaço de forma a facilitar a orientação dos Utentes e um melhor aproveitamento do tempo dos profissionais;
e) A integração entre as áreas assistenciais e de ensino;
f) A criação de estruturas que garantam o desempenho das vertentes ensino e investigação em articulação com a Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho;
g) Criação de um projecto de edifício que seja dignificante para a cidade de Braga;
h) Flexibilidade do edifício de forma a se adaptar a alterações futuras para melhor corresponder à evolução técnica e tecnológica do sector;
i) O enquadramento ambiental;
j) Adequação às exigências em matéria energética.

Princípios Orientadores

Princípio Geral – "CLUSTERS"

Considerando as vertentes assistenciais, de ensino e de investigação que são características do novo Hospital de Braga, pretende organizar-se funcionalmente os serviços assistenciais de forma menos tradicional, optando por uma solução de "clusters" que agrupe numa mesma área, e por especialidade, todas as actividades que lhe são inerentes (Consultas, Exames, Hospital de Dia, Internamento, Ensino e Gabinetes de Trabalho Médico).

Sendo uma solução menos habitual noutros hospitais, a mesma tem sido adoptada, quer interna quer externamente, com bons resultados a nível da prestação de cuidados e de satisfação dos profissionais em Hospitais Universitários como é o caso do Hospital da Universidade de Coimbra.

Assim, em termos assistenciais o Hospital deve dividir-se nas seguintes áreas:

a) Consultas Externas, Exames Especiais, Hospitais de Dia, Internamento, Ensino, e Gabinetes de Trabalho Médico e Apoios;
b) Pólo Tecnológico que engloba o Serviço de Urgência, incluindo o bloco de Partos, o Bloco Operatório e as Unidades de Cuidados Intensivos e Intermédios;
c) Os meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) de utilização comum pelas Especialidade como sejam o Departamento de Ciências Laboratoriais, a Imagiologia, a Medicina Nuclear e a Radioterapia.

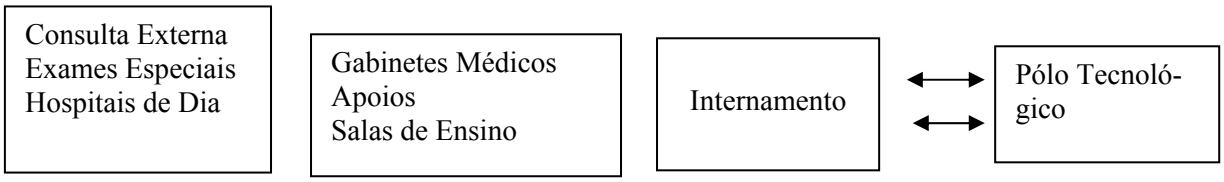
Os *clusters* considerados foram os seguintes:

a) Departamento da Medicina e Especialidade Médicas (com excepção da Neurologia) que incluem os Hospitais de Dia Médico de Oncologia e de Nefrologia (hemodiálise) e que se deverão articular em termos de proximidade com as Unidades de Cuidados Intensivos e Intermédios do Pólo Tecnológico;
b) Departamento da Cirurgia e Especialidades Cirúrgicas (com excepção da Neurocirurgia e da Ortopedia) que a nível do pólo Central se devem articular com o Bloco Operatório e a Unidade de Cuidados Pós Anestésicos e a Unidade de Cuidados Intermédios Cirúrgicos;

c) Departamentos de Neurociências – Neurologia e Neurocirurgia e do Aparelho Locomotor – Ortopedia e Reumatologia, que incluem a unidade de Trauma e a Medicina Física e Reabilitação, embora esta apoie todo o hospital;
d) Departamento Materno Infantil que inclui os Hospitais de Dia de Pediatria e Pedopsiquiatria e integra o Bloco de Partos, a Neonatologia e os Cuidados Especiais e Intermédios de Pediatria;
e) Unidade Autónoma de Infecciologia;
f) Unidade Autónoma de Psiquiatria.

A organização dos *clusters* deve respeitar todos os princípios relativos à arquitectura e que abaixo se descrevem, nomeadamente os que se relacionam com a separação de acessos e circuitos de Utentes internos e externos impedindo a devassa das zonas de internamento por Utentes em ambulatório.

Como forma de organização do espaço deve seguir-se um esquema idêntico ao que a seguir se apresenta e que permite criar uma "zona tampão" entre o ambulatório e o internamento garantindo a sua privacidade:



São muitas as vantagens que a organização por *clusters* apresenta:

a) Dispersão dos Utentes das Consultas Externas (mais de 1000 por dia) por distintas áreas de atendimento em diferentes pisos, evitando a indesejável aglomeração de publico, tão negativa para os próprios Utentes como para os profissionais e com adequada dimensão das áreas de espera;
b) Maior facilidade na circulação dos Utentes, evitando-se longos percursos a pé no interior do hospital, substituindo-os por mais rápidas e cómodas deslocações verticais por elevador;
c) Aproximação significativa dos locais de acesso aos de atendimento dos Utentes e de realização das consultas;

d) Melhor orientação dos Utentes por concentração de todos os meios de cada especialidade numa mesma área (este aspecto é extensível aos Utentes internados com utilização prévia ou posterior do ambulatório, por maior familiaridade com a localização dos serviços);
e) Menores deslocações dos Utentes internos (os que exigem mais meios) por concentração de todos os meios de uma mesma especialidade (é o caso dos Utentes de ortopedia, trauma e medicina física e de reabilitação que acedem a instalações de fisioterapia colocadas no próprio piso, em local vizinho);
f) Concentração da actividade médica (internamento, consultas, exames, gabinetes de trabalho e parte das áreas de ensino), numa mesma área, permitindo a sua aproximação aos Utentes e uma muito melhor gestão do tempo pela eliminação de deslocações mais ou menos longas dentro do próprio hospital;
g) Maior aproximação dos médicos aos Utentes;
h) Valorização da Consulta Externa;
i) Maior "visibilidade" das especialidades de menor dimensão;
j) Melhor espírito de equipa ao manter todos os seus elementos numa mesma área e permitindo uma maior relação;
l) Mais fácil articulação entre os serviços;
m) Utilização mais racional dos equipamentos médicos nomeadamente a nível de exames especiais.

Estabelecidos que são os objectivos que se visa atingir e o princípio geral a que se subordina a concepção do novo Hospital de Braga, apresentam-se no ponto 3 alguns princípios mais particulares relacionados com áreas específicas a serem também considerados no desenvolvimento do projecto.

3. Princípios Gerais Relacionados com a Arquitectura

3.1 Um Hospital para os Utentes

3.1.1 Acessos

Separação dos acessos aos diversos sectores do hospital, com descentralização do acesso aos serviços ambulatórios (nomeadamente, Consulta Externa, Imagiologia e Central de Colheitas), normalmente geradores de grandes fluxos de Utentes permitindo a sua subdivisão através de uma diversidade de acessos, recepções e salas de espera e aéreas de atendimento, que garantam dignidade nas condições de atendimento e evitem percursos e locais de grande congestionamento.

3.1.2 Orientação

Percursos complicados tornam o hospital num verdadeiro labirinto dificultando a orientação de Utentes, frequentemente sob *stress* psicológico e físico. Neste sentido, deve existir:

a) Separação de percursos rodoviários de acesso, designadamente, à Urgência, Ambulatório, parques de estacionamento, serviços de abastecimento e recolhas;
b) Separação de acesso pedonal a partir do exterior do Hospital sem cruzamento com percursos rodoviários;
c) Identificação clara de edifícios e circuitos desde a entrada (portaria) do Hospital;
d) Localização das áreas ambulatórias na zona de entrada do Hospital sempre que possível com acesso fácil e directo do exterior;
e) Separação das áreas críticas do Hospital (Internamento e Bloco Operatório) e da área ambulatória (Consultas, MCDT e Hospitais de Dia), com perfeita marcação (identificação) de cada uma de forma a evitar o cruzamento de Utentes;
f) Separação do acesso ao Serviço de Urgência dos acessos aos restantes serviços;
g) Localização dos MCDT numa área próxima e com fácil acesso a partir do Internamento, Consultas e Urgência, com acessos individualizados;
h) Localização dos Exames Especiais junto das Consultas da respectiva especialidade, para uma melhor utilização dos meios;
i) Especial atenção aos Utentes com mobilidade reduzida minimizando a sua dificuldade em movimentar-se;
j) Sinalética eficaz e culturalmente adequada.

3.1.3 Conforto

a) Aumento em número e dimensão das áreas normais de espera, nomeadamente nas Consultas Externas, Exames Especiais e Urgência, aproximando-as dos locais de assistência;

b) Reserva de espaços para macas e cadeira de rodas para apoio a Utentes incapacitados, minimizando a sua incapacidade física face aos requisitos do normal funcionamento do hospital;
c) Valorização do espaço físico onde são atendidos os Utentes e prestados os cuidados, com especial relevância para as zonas de permanência mais prolongada (Internamento);
d) Protecção da área de Internamento em relação à circulação de Utentes ambulatórios, criando um ambiente de serenidade e bem-estar;
e) Ambiente hospitalar de acordo com as necessidades psicossociais dos Utentes e dos profissionais, com ênfase nos seguintes elementos:
   - - Ruído
   - - Acesso a Janelas (vista para a natureza e sol)
   - - Qualidade do revestimento de chão
   - - Mobiliário
   - - Cores Terapêuticas
   - - Garantia de Privacidade
   - - Arte

3.2 Um Hospital para os Profissionais

3.2.1 Circuitos

a) Protecção das áreas críticas do hospital (Internamento e Blocos Operatórios) em relação a grandes fluxos de Utentes;
b) Separação dos circuitos de Utentes, visitas e *staff* dentro do edifício hospitalar, evitando-se cruzamento de Utentes, promovendo-se circulações verticais dedicadas, sempre que tal se justifique.

3.2.2 Proximidade

a) Localização das áreas de maior intervenção/actividade de forma equidistante daquelas com que se relacionam com mais frequência, de forma a diminuir a carga de deslocações tanto para os Utentes como para os profissionais garantindo uma maior eficiência;

b) Integração dos exames especiais e consultas nas especialidades em que tal se mostre adequado, com um melhor aproveitamento do tempo dos profissionais;
c) Aproximação dos gabinetes de trabalho médico aos locais de desempenho de funções mais frequentes.

3.2.3 Ambiente de trabalho

Instalações adequadas em qualidade e quantidade ao desenvolvimento do trabalho e formação dos profissionais, propiciando a sua fixação no hospital.

3.3 Escalabilidade/Expansibilidade

Possibilidade de adaptação rápida e funcional em situações de excepção e criação de zonas de reserva para ampliação de serviços, nomeadamente a nível dos meios de diagnóstico.

Previsão de zonas de crescimento da área construída com realce para o Internamento.

3.4 Espaços Moduláveis/Flexibilidade

Padronização dos espaços semelhantes, quer a nível de serviços quer a nível de circuitos, permitindo uma adequação, por especialidade, da oferta de cuidados à procura e facilitando a adaptação dos profissionais.

3.5 Ambiente – Espaços Verdes

Harmonização do exterior com as necessidades de uma visão mais "tranquila e arejada" por parte de quem utiliza as instalações.

3.6 Segurança

Respeito integral pela legislação em vigor, pelas normas de boa prática e pelos instrumentos de concurso garantindo-se um ambiente de segurança para os Utentes e para os profissionais, com redução do risco clínico e não clínico.

4. Programa Funcional

Ordenamento

4.1 Agrupamento das Áreas

O programa funcional do Hospital está directamente relacionado com a arquitectura do próprio edifício que define circulações, desenvolve sinergias, simplifica acessibilidades e cria flexibilidade interna.

O ordenamento dos espaços reflecte o próprio edifício, originando a concentração de grandes áreas e adjacências, facilitadoras de circulações e promotoras da comunicação.

O Programa Funcional assenta em quatro grandes áreas resultantes das características dos serviços que a compõem e dos níveis de acessibilidade por parte de Utentes e/ou profissionais:

a) Área de Acesso Directo – Ambulatório, Ensino e Serviços Gerais: O acesso a estes serviços poderá ser feito directamente pelos Utentes, dependendo, no caso dos cuidados de saúde, de uma prévia referência médico – administrativa.
b) Área de Acesso Referenciado – Serviços de Apoio Médico: Área onde se desenvolvem todas as técnicas médico-cirúrgicas mais diferenciadas, com concentração de meios humanos e de equipamento mais sofisticado necessários. O acesso a este serviço é feito a partir de uma referenciação do próprio hospital, quer seja a Urgência, os Hospitais de Dia, a Consulta Externa e o Internamento.
c) Área de Acesso Condicionado – Internamento: Este sector é reservado a Utentes que já passaram pelo menos pela área ambulatória e uma grande parte pelos Serviços de Apoio Médico, sendo totalmente reservada a Utentes internados e naturalmente aos profissionais que nele desenvolvem a sua actividade. Quando for o caso, esta área é acessível a pais em regime de permanência e a visitas em regime de horário, que deverão dispor de circuitos diferenciados. Como anteriormente se referiu, esta área exige um ambiente de sossego e serenidade pelo que deve ser afastada do bulício do hospital.
d) Área de Acesso Restrito – Serviços de Apoio Geral: Esta área é constituída por todos os serviços indispensáveis ao funcionamento do hospital. Área de acesso apenas autorizado aos trabalhadores dos sectores e fornecedores, sendo os circuitos independentes dos circuitos de Utentes.

O esquema apresentado ordena os acessos e circuitos dentro do hospital, inviabilizando o acesso de visitas a qualquer ponto do hospital, protege os Utentes internados e rentabiliza os equipamentos especializados, de maior custo, bem como o pessoal que dele se serve.

4.2 Relação de Proximidade

O ordenamento das Áreas complementa-se com a relação de proximidade e o grau de comunicação entre os Serviços, concorrendo assim para uma visão mais abrangente do Programa Funcional.

O quadro seguinte apresenta o nível de interdependência normal entre serviços que determina o seu grau de comunicação física, tecnológica e humana com aproveitamento de sinergias susceptíveis de gerar um aumento de produtividade e uma economia de recursos.

Os critérios utilizados consideraram fundamentalmente aspectos de ordem clínica, mas também de natureza funcional em relação aos serviços internos de distribuição (armazéns, farmácia, alimentação e rouparia), em função da sua frequência, tendo em vista rentabilizar o tempo e o esforço dos profissionais envolvidos.

Nesse quadro foi utilizada uma pontuação de 1 a 4, definida da seguinte forma:
1 = Continuidade Horizontal ou Vertical: Relação de continuidade física e imediata entre as unidades
2= Ligação Curta e Simples: Relação de proximidade ou com uma boa ligação (horizontal ou vertical), sendo a distância pedonal a percorrer efectuada em 2 minutos.
3= Ligação Fácil: Com uma boa ligação (horizontal ou vertical) em que a distância pedonal a percorrer será de cerca de 5 minutos.
4= Ligação Indiferente: A proximidade e a ligação são indiferentes, para a funcionalidade das áreas.

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	Exterior																																		
2	Admissão de Doentes	1																																	
3	Consultas e Exames Especiais	1	1																																
4	Urgência Geral e Pediátrica	1	3	4																															
5	Urgencia Obstetrica e Ginecologica	1	3	4	1																														
6	Bloco de Partos	2	3	4	4	1																													
7	Imagiologia + Medicina Núclear	2	2	2	1	2	4																												
8	Radioterapia	2	2	3	4	4	4	3																											
9	Hospital de Dia Médico/Oncologico	2	2	1	4	4	4	2	3																										
10	Hospital de Dia Pediátrico	2	2	1	4	4	4	2	4	4																									
11	Diálise	1/2	2	1	4	4	4	3	4	4	4																								
12	Medicina Fisica e de Reabilitação	1/2	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4																							
13	Centro de Colheitas	1	2	1/2	4	4	4	4	3	2	2	2	4																						
14	Deparatamento de Ciências Laboratoriais	2	3	3	2	2	2	4	4	3	3	3	4	1/2																					
15	Internamento Especialidades Medicas	4	2	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3																				
16	Uci + Int Méd + Int Poliv + AVC	3	3	4	2	2	2	2	4	3	4	3	4	4	3	2																			
17	Internamento Especialidades Cirurgicas	4	2	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3																		
18	B.O., UCPA, UCIC, Anest, Cir. Amb.	1/2	2	4	1	2	1	3	4	4	4	3	4	3	3	4	1	2																	
19	Esterilização	4	4	3	2	2	2	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	1																
20	Intern. Neurociencias e Aparelho Locom.	4	2	4	3	4	4	3	4	4	4	3	2	4	3	3	3	3	2	3															
21	Internamento Obstétricia e Ginecologia	4	2	4	4	2	2	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4														
22	Internamento Pediatria	4	2	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4													
23	Neonatologia e Cuid Interm Pediatria	3	4	4	2	2	1	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	2	2												
24	Unidade Autónoma de Psiquiatria	1/2	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4											
25	Unidade Autonoma de Infecciologia	1/2	1	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4										
26	Farmácia	1	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3									
27	Cent. Conhecimento: Educ. Perm.+ Bibliot	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4								
28	Serviços Religiosos	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4							
29	Refeitório	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3						
30	Lavandaria/ Armazens	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4					
31	Cozinha	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4				
32	Arquivo	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			
33	Direcção e Serviços Administrativos	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
34	Oficinas + Centrais Técnicas	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	

5. Definição das Características Técnicas e Organizativas

5.1 Modelo Organizacional

O Modelo Organizacional adoptado combina uma estrutura funcional com estruturas por processo, com o Utente no centro da organização. Simultaneamente, é estabelecida uma lógica interna de rigor e de exigência entre as diferentes áreas.

São os seguintes os princípios que regerão a Organização do Hospital de Braga:

a) Humanização

A organização do hospital centra-se no Utente como pessoa, razão de ser da própria Instituição. O objectivo primeiro do hospital é tratar pessoas e não curar doenças.

b) Satisfação dos Profissionais

O Hospital de Braga disporá de todas as condições para os profissionais se realizarem no desenvolvimento das suas actividades. O Hospital de Braga terá ainda um programa motivador de formação interna para os diferentes grupos profissionais a laborar, com base numa Direcção que utiliza tecnologias e programas de formação reconhecidos.

c) Ensino e Investigação

O Hospital de Braga privilegiará as vertentes de ensino e investigação promovendo o seu desenvolvimento, dotando-as com uma organização, instalações e tecnologia adequadas.

d) Tecnologia Médica

O Hospital de Braga disporá das mais modernas tecnologias médicas que assegurem uma maior capacidade de diagnóstico e de tratamento dos Utentes, permitindo também uma maior satisfação dos profissionais. Toda a imagem de diagnóstico produzida no hospital será digital ou digitalizada, incorporada no processo clínico de cada Utente e disponibilizada em tempo real em rede,

acessível aos prestadores, com respeito pelas regras em matéria de confidencialidade dos dados de saúde.

e) Conforto e Privacidade dos Utentes

O Hospital de Braga disporá de condições hoteleiras que privilegiam o conforto e privacidade dos Utentes e contribuem para diminuir o risco de infecções. Para aumentar o conforto dos Utentes todas as enfermarias disporão de camas eléctricas e de televisão. A solução encontrada permite também o alargamento dos horários de visita, permitindo um maior e melhor acompanhamento dos Utentes por familiares e mesmo o seu acompanhamento permanente, sempre que se considere adequado.

f) Gestão Departamental por Objectivos

O Modelo Organizativo estabelece uma estrutura descentralizada, por departamentos, liderados por médicos e a elaboração participada de planos de acção, com negociação de objectivos quantitativos e qualitativos por departamento, cujo somatório em termos de actividade corresponde, no mínimo, à actividade negociada.

g) Cirurgia Ambulatória

A Cirurgia Ambulatória que tem tido um desenvolvimento crescente em todo o mundo, será uma das linhas de força do Modelo Organizativo do novo Hospital, prevendo-se a realização de um número significativo de cirurgias em regime de ambulatório, com todas as vantagens que lhe são reconhecidas.

h) Protocolos Clínicos

A procura de "boas práticas" e a obtenção de resultados mensuráveis e válidos requer a definição e implementação de normas de orientação clínica, ou seja, guias de actuação, para melhoria da eficiência da prática clínica e dos níveis de organização hospitalar. Assim, o Hospital de Braga adoptará uma política de protocolos clínicos que envolva os seus profissionais na sua elaboração, como forma de garantir a sua aplicabilidade e adesão.

i) Sistema de Remuneração

O sistema de remuneração do Hospital de Braga considera o reconhecimento do contributo de cada indivíduo, sendo este visto tanto de um ponto de vista individual como colectivo, e de um ponto de vista tanto quantitativo como qualitativo. A remuneração considera, assim, uma base fixa e uma variável em função do nível de desempenho.

j) Sistemas de Informação

O Hospital de Braga é concebido como um hospital "sem papel", salvaguardadas as exigências legais. Toda a organização, quer administrativa quer clínica, será suportada por um sistema de informação que disponibilizará em tempo real a informação necessária ao desenvolvimento da actividade, em qualquer ponto do hospital ou do exterior, salvaguardadas naturalmente as condições de segurança no acesso. O sistema que cobrirá todas as áreas do hospital, disponibilizará o "Processo Clínico Electrónico" de cada Utente, incluindo toda a imagem radiológica e outra, acessível de qualquer ponto do hospital, com restrições de acesso atento os serviços requisitantes, ou mesmo do exterior, permitindo interagir com os Centros de Saúde, os agrupamentos de centros de saúde e com unidades de saúde familiares, se tal for considerado conveniente. O sistema proposto tem um papel importante a nível da gestão de risco, apoiando de sobremaneira o "Controlo de Infecção" e permitindo a prescrição electrónica, com resultados significativos a nível da redução de erros.

l) Gestão de Risco

O Hospital de Braga defende o primado da Segurança e Gestão de Risco, promovendo a formação dos seus profissionais, a criação de uma estrutura específica em "Gestão de Risco Clínico e não Clínico", minimizando as ocorrências originadas pela falta de conhecimento/ qualificação dos seus profissionais.

m) Política de Qualidade

Estabelecimento de um Sistema de Gestão da Qualidade, abrangendo componentes clínicas e não clínicas do Hospital, reflectido num Planeamento da Qualidade, sob a responsabilidade da Alta Direcção.

5.2 Princípios Gerais de Abastecimento Interno de Produtos e Recolha

5.2.1 Alimentação

O fornecimento de alimentação a Utentes internados, pessoal e outros Utentes é feito a partir das instalações centrais da Cozinha.

A distribuição das refeições a Utentes internados é feita a quente, em tabuleiros apropriados, preparados na Cozinha, e transportada para os serviços em carros apropriados.

As bebidas (quentes ou frias) são colocadas nos tabuleiros quando da sua distribuição aos Utentes.

As refeições intermédias entre as principais são fornecidas a partir das Copas, onde são armazenados os produtos.

A lavagem de louça é centralizada sendo a mesma devolvida à cozinha central nos carros de transporte das refeições.

O serviço de alimentação será integralmente concessionado a uma terceira entidade especializada no sector.

a) Refeitório do Pessoal

O refeitório de pessoal é comum para todas as categorias profissionais, docentes, estudantes e outros quando autorizados. O refeitório disporá de uma linha de *self-service*, podendo optar-se, designadamente, por entre pratos frios e quentes, pratos principais ou ligeiros. O tradicional café será servido em cafetaria anexa.

b) Cozinha Central

O Serviço de Alimentação do Hospital de Braga será concessionado, seguindo uma prática comum a quase todas as estruturas hospitalares do país, quer sejam públicas ou privadas, dados os reconhecidos benefícios de especialização que se colhem.

São funções da cozinha central:

- Recepção de produtos;
- Armazenamento;
- Preparação parcial;
- Confecção parcial;
- Empratamento /Preparação de tabuleiros e carros de distribuição;
- Lavagem de louça.

5.2.2 Lavandaria/Rouparia

Toda a área de "Tratamento de Roupa" (rouparia/lavandaria) será concessionada a empresa especializada no sector. A Rouparia fornecerá toda a roupa utilizada no tratamento de Utentes bem como os uniformes do pessoal. Os uniformes serão individualizados com dotação adequada, enquanto a restante roupa é comum aos serviços em geral, salvo qualquer situação de excepção (como sejam, a título de exemplo, fatos de treino de Utentes em Psiquiatria).

Serão descartáveis artigos como barretes, botas, máscaras, entre outros.

A reposição de roupa aos serviços será por níveis, de acordo com a previsão efectuada para cada Unidade.

Cada Unidade terá dois carros para transporte de roupa limpa (com capacidade para uma muda completa de roupa), ficando um deles no serviço e outro na Rouparia para conferência e reposição.

Os uniformes do pessoal serão enviados aos respectivos serviços.

A roupa para serviços de acesso controlado (como seja, por exemplo, o Bloco Operatório) é entregue na zona de recepção de materiais e será o pessoal interno que fará a sua distribuição. A roupa a esterilizar será colocada em pacotes predefinidos e enviada à Central de Esterilização.

A roupa suja é colocada nos sacos existentes nos compartimentos de Sujos, em diferentes tipos de sacos, para separação. Quando cheios estes sacos são fechados e colocados nos depósitos de sacos, sendo posteriormente recolhidos e transportados em carros específicos para a área suja da Rouparia. São posteriormente enviados para a entidade que procederá ao seu tratamento.

A roupa infectada será colocada em sacos hidrossolúveis devidamente fechados. Estes sacos são directamente enviados para lavagem.

O transporte dos carros de roupa suja e limpa será feito pelo serviço de rouparia

5.2.3 Esterilização

Todos os processos serão desenvolvidos de acordo com o "Manual de Normas e Procedimentos para um Serviço Central de Esterilização" da Direcção-Geral de Saúde, ou outro que seja por esta Direcção-Geral aprovado.

O fornecimento de produtos esterilizados obedecerá ao seguinte processo:

- O material sujo utilizado nas Unidades será colocado em recipientes herméticos e resistentes à perfuração e enviado em carros fechados à Central de Esterilização, onde será lavado e descontaminado;
- O transporte do material quer contaminado, quer processado, será da responsabilidade da Central de Esterilização, que define os requisitos de segurança. Este transporte será realizado em carros fechados ou em contentores fechados se se utilizarem carros abertos;
- O material de endoscopia será tratado nas salas de desinfecção de material existente nas Unidades.

a) <u>Central de Esterilização</u>

Será de sua responsabilidade a distribuição dos seguintes grupos de artigos:

- Artigos descartáveis esterilizados: desempacotamento e armazenagem com excepção dos artigos em embalagem de transporte que são armazenados no Armazém Central;
- Artigos de penso como compressas, bolas de algodão, etc.: esterilização e armazenagem;
- Artigos esterilizados circulantes (material médico cirúrgico);

- Pacotes de Roupa.

b) Bloco Operatório

Os princípios de funcionamento serão os seguintes:

- Todo o material esterilizado vem directamente da Central de Esterilização para o depósito de material esterilizado;
- Depois de utilizado o material será reunido na zona de saída de cada sala de operações e será transportado em carros próprios para a central de esterilização.
- Lixos e roupa suja serão guardados no depósito de sacos em sacos selados.

5.2.4 Armazéns

Os armazéns gerais concentrarão a distribuição das seguintes categorias tradicionais de produtos:

- Material e artigos de consumo hoteleiro;
- Material e artigos de consumo clínico;
- Material e artigos de consumo administrativo

Para além da função distribuição, competirá ao Sector a Recepção, Armazenamento e Avio de produtos.

Os produtos de uso específico por um único serviço serão, em função do seu volume, armazenados nos próprios serviços.

Os restantes produtos serão armazenados nos Armazéns Gerais.

Sendo integralmente concessionados, os Serviços de Alimentação e de Manutenção de Edifícios, Instalações e Equipamentos cabem às entidades respectivas aprovisionarem os produtos inerentes ao desenvolvimento da sua actividade.

A gestão administrativa dos armazéns, feita em base informática, será localizada junto dos Serviços Administrativos

5.2.5 Produtos Farmacêuticos

Será função dos Serviços Farmacêuticos:

a) A distribuição interna de:

- Medicamentos;
- Dispositivos Médicos;
- Anti-sépticos e desinfectantes;
- Material de Penso;
- Reagentes Laboratoriais.

b) Farmácia Clínica – interacção com equipas de assistência na prescrição e administração de medicamentos

O modelo de distribuição de medicamentos será o seguinte:

- Unidose para todos os serviços de internamentos onde tal seja possível;
- As preparações (de acordo com a prescrição médica) de medicamentos citostáticos, medicação parentérica, anticorpos monoclonais, entre outros., serão efectuadas no Serviço de Farmácia que as fornecerá aos respectivos serviços de internamento ou hospitais de dia, onde serão manipuladas e administradas de acordo com o protocolo instituído para cada Utente, funcionando assim também como unidose.

A distribuição de medicamentos e produtos pela Farmácia tem à disposição uma rede de tubos pneumáticos que corre por todos os serviços assistenciais do hospital.

A distribuição de outros produtos ou serviços onde a unidose não seja possível será feita consoante as necessidades dos serviços que terão *stock* próprio.

5.3 Resíduos Sólidos Hospitalares

Deverá ser observado o disposto na legislação em vigor.

5.4 Princípios Gerais de Concessão de Serviços a Terceiras Entidades

Para aproveitar de um conhecimento específico que vai muito para além do que uma unidade isolada pode proporcionar e das economias de escala que empresas de maior dimensão no sector podem obter, a maioria dos serviços gerais serão concessionados a empresas especializadas nos respectivos sectores.

6. Desenvolvimento do Programa Funcional

Para a caracterização dos Serviços são considerados os seguintes aspectos:

- Função – que tipo de serviços vai prestar e os seus destinatários;
- Organização – arranjo funcional entre as várias peças suas componentes;
- Capacidade – produção prevista;
- Localização – localização dentro da estrutura hospitalar;
- Listagem de Compartimentos;
- Coeficientes de Conversão

Para melhor facilidade de análise, a listagem de compartimentos consta do Apêndice 1 a este Anexo e os coeficientes de conversão constam de um mapa com todos os serviços, inserido no final deste documento.

A determinação da produção dos diversos Serviços e consequentemente do seu dimensionamento foi feita com base nos elementos disponibilizados no Caderno de Encargos, nomeadamente no número de episódios previstos para o período do contrato, observados os "Requisitos mínimos de capacidade" estabelecidos naquele documento, e, nos termos constantes da introdução ao presente Anexo, deve ser adequada à Produção Prevista acordada para cada ano de execução do Contrato de Gestão, respondendo a Entidade Gestora do Estabelecimento pelo seu planeamento e adequação durante toda a execução do Contrato, nos termos do n.º 8 da Cláusula 24.ª e da Cláusula 54.ª, ambas do Contrato de Gestão.

Conforme anteriormente referido em Objectivos e Princípios Orientadores, para a concepção do Novo Edifício Hospitalar, dada a sua dimensão e características, nomeadamente a sua função de Ensino, entendeu o agrupamento organizar por *clusters* os diversos serviços clínicos, respeitando,

contudo, os grandes princípios enunciados, nomeadamente quanto a acessos, orientação e circuitos, mantendo-se totalmente válida a organização do hospital em:

- Área de Acesso Directo – Ambulatório, Ensino e Serviços Gerais;
- Área de Acesso Referenciado – Serviços de Apoio Médico;
- Área de Acesso Condicionado – Internamento e Bloco Operatório:
- Área de Acesso Restrito – Serviços de Apoio Geral.

Em seguida caracteriza-se cada uma destas áreas, independentemente da sua "arrumação" arquitectónica, sendo certo que pela reunião de cada ou grupos de especialidades em *clusters* provoca uma alteração significativa a nível dos Núcleos Centrais das Unidades de Internamento que passam também a ter Áreas de Apoio comuns ao Ambulatório, como sejam salas de reunião ensino, vestiários, entre outros.

6.1 Ambulatório

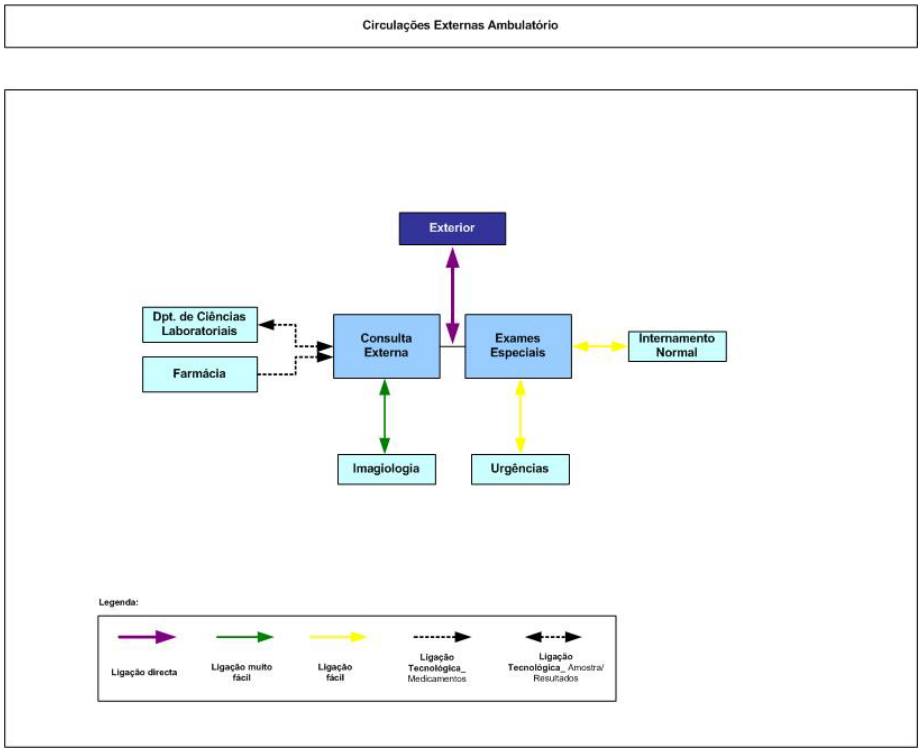
Sendo esta a área geradora de maior fluxo de Utentes e considerando que a multiplicidade e evolução dos recursos técnicos criarão novas necessidades e exigirão às áreas do Ambulatório uma grande flexibilidade de resposta, quer física quer funcional, deverá ser preocupação a nível do projecto de arquitectura a sua separação das áreas de internamento e bloco operatório, a criação de acessos descentralizados, reduzindo a concentração de pessoas, e a sua aproximação à entrada do hospital, evitando percursos interiores horizontais.

Devem ser criados "espaços" específicos, todos com acessos directos, para os seguintes serviços:

- Consultas Externas;
- Hospital de Dia;
- Hospital de Dia de Psiquiatria;
- Hospital de Dia de Infecciologia;
- Centro de Colheitas (Análises Clínicas);
- Imunohemoterapia.

O acesso a Utentes de ambulância ou transportados deve ser protegido e permitir um fácil acesso aos serviços, garantindo-se reserva de estacionamento na sua proximidade.

Fluxos



AMBULATÓRIO

Diagrama Funcional

6.1.1 Admissão de doentes

Função:

A admissão de Utentes, pelas vantagens que apresenta para o atendimento, deve ser descentralizada, embora interligada informaticamente, subdividindo-se em internamento planeado, consulta externas e exames, desenvolvendo as seguintes actividades:

- Inscrição e admissão de Utentes internos e externos;
- Emissão do cartão de Utente;
- Organização do processo clínico da consulta e internamento;
- Marcação de consultas;
- Marcação de exames complementares de diagnóstico e terapêutica, intervenções cirúrgicas, exames especiais, etc.;
- Organização do processo administrativo para efeitos de facturação aos subsistemas, companhias de seguros, particulares, etc.;
- Cobrança de taxas moderadoras e serviços prestados;
- Altas;
- Coordenação de vagas e gestão de camas;
- Outras

Capacidade:

O número total de Utentes/ano previsto no Caderno de Encargos nas diversas actividades é aproximadamente o seguinte:

- Internamento: 28.800
- Consultas: 265.000
- Sessões de Hospital de Dia: 52.000
- Cirurgia Ambulatória: 4.000
- Urgências: 187.000

A capacidade deve atender ao disposto no Contrato de Gestão, em especial ao previsto na Cláusula 52.ª, e às obrigações da Entidade Gestora do Estabelecimento em matéria de planeamento e

gestão da capacidade, nos termos do n.º 8 da Cláusula 24.ª. O acesso ao internamento será programado a partir da Consulta Externa e pelo Serviço de Urgência. Dos doentes que acorrem à Urgência, 9% são internados o que se traduzirá em cerca de 16.800, sendo os restantes 12.000 internados de forma programada.

Considerando 250 dias e 8 horas diárias, obtemos uma média de 6 doentes por hora, para o que é confortável considerarem-se 2 postos de atendimento.

Fazendo idêntico cálculo para a admissão à consulta externa e considerando uma média de 5 minutos por atendimento, tornam-se necessários 11 postos de atendimento.

Estão previstos até 4 por piso, o que excede em muito a necessidade matemática e suporta os desvios e picos por especialidade.

De referir que sendo utilizado um processo clínico electrónico, a organização de processos clínicos, hoje de grande relevância, torna-se uma função sem significado.

Organização:

Como anteriormente se referiu, diariamente a "Admissão de Doentes" atenderá um grande número de Utentes.

Para evitar uma grande aglomeração de pessoas, normalmente causadoras de alguma balbúrdia, negativa para os próprios Utentes e geradora de *stress* para os profissionais, pondo em causa a qualidade dos serviços, aquelas actividades devem ser realizadas de forma descentralizada, nas várias secretarias com funções administrativas existentes nas consultas externas, exames, hospitais de dia, internamento, etc., independentemente de no seu conjunto constituírem um serviço único.

O mesmo sucede em relação ao Serviço de Urgência.

A admissão de Utentes programados para internamento será efectuada em área independente das consultas e exames, mas com as mesmas características em termos de acessibilidade.

Localização:

A Admissão de Doentes, sendo descentralizada, deve localizar-se junto aos serviços de Consulta Externa e Urgência, para os Utentes que acorram pela primeira vez ao hospital através destes serviços.

A Admissão de Doentes para internamento programado deve localizar-se junto à entrada principal, com acesso fácil ao internamento.

6.1.2 Consulta Externa / Exames Especiais

Considerando a dimensão do hospital, assim como o anteriormente escrito sobre o modelo organizativo em *clusters*, as consultas externas acompanham os exames especiais e o internamento, situando-se na mesma área os gabinetes de trabalho médico.

Função:

Na área da **Consulta Externa** realizam-se consultas médicas de todas as especialidades e programas de aconselhamento, mediante marcação ou a Utentes devidamente referenciados para Primeira Consulta.

Pequenos e episódicos tratamentos cirúrgicos associados à actividade da Consulta Externa que não requerem anestesia nem cuidados especiais de monitorização e vigilância poderão ser executados neste serviço.

Os **Exames Especiais** realizam exames de diagnóstico e terapêuticos, de tecnologia mais diferenciada, ligados às especialidades existentes no Hospital, eventualmente com recurso a anestesia.

Nesta área funcionará um Serviço de Orientação Clínica que incluirá enfermeiros especificamente treinados para a orientação/treino de Utentes.

População alvo:

A consulta externa destina-se a populações bem diversas:

- População sem doença aparente, mas que procura ou é referenciada numa óptica de prevenção, despiste ou educação – em regra Utentes referenciados pelos médicos assistentes;
- População com problemas de saúde ou doença aparente, mas ambulatória e sem dependência significativa – em regra Utentes referenciados pelos médicos assistentes ou Utentes já acompanhados no Hospital, mas referenciados pelos vários Serviços;
- População com problemas de saúde ou doença aparente, mas ambulatória e sem dependência significativa referenciados pelo Serviço de Urgência por não configurarem uma situação de urgência;
- População de Utentes mais individualizada que em regra exige meios logísticos próprios e uma maior diferenciação de cuidados integrados para os quais existirá uma área clínica autónoma – Psiquiatria.

Organização:

Como anteriormente se disse e justificou, o sector agrupa por especialidade ou grupos de especialidades as consultas e exames.

Devem ser criados os seguintes núcleos:

- I Gastrenterologia e Urologia,
- II Cirurgia Geral, Urologia, Cirurgia Vascular, Cirurgia Maxilo Facial, Cirurgia Plástica, Estomatologia, Anestesiologia;
- III Oftalmologia e ORL
- IV Neurologia, Neurocirurgia, Ortopedia e Reumatologia;
- V Medicina Interna, Dermatologia, Endocrinologia, Hematologia e Imunoalergologia
- VI Cardiologia e Pneumologia
- VII Pediatria, Cirurgia Pediátrica, Neonatologia, Ginecologia e Obstetrícia.

Cada um dos sectores deverá dispor de secretarias de apoio e zonas de espera, de modo a aproximar os Utentes do local das consultas e evitar aglomerações. Devem também ser criadas sub-esperas.

As consultas de Infecciologia, Psiquiatria, Oncologia e Nefrologia, funcionam junto aos respectivos Hospitais de Dia, desenvolvendo-se a consulta de Radioterapia no respectivo serviço.

O apoio de Secretariado Administrativo desenvolverá as seguintes funções:

- Recepção do Utente;
- Marcação de consultas, exames e tratamentos para Imagiologia, Cirurgia do Ambulatório e Exames Especiais;
- Preparação de consultas;
- Organização de processos, referências;
- Taxas Moderadoras;
- Resolução de problemas administrativos.

Sendo todo o processo clínico e administrativo informatizado, deixam de circular, salvo situações de excepção, os tradicionais processos em papel, aligeirando o trabalho de preparação de consultas.

As primeiras consultas serão marcadas na Secretaria de cada sector, após envio prévio do boletim de referência pelo Centro de Saúde ou carta do médico assistente a solicitar a consulta por fax, e-mail ou directamente pelos Centros de Saúde no sistema informático do próprio hospital, se assim for entendido pelos mesmos, ou através do portal da saúde.

Para melhorar o *throughput*, será considerada a possibilidade de uma consulta/ médico funcionar em dois gabinetes anexos, especialmente naquelas especialidades em que a demora resultante da dificuldade de mobilização do Utente seja um factor de atraso da consulta.

De modo a tornar os gabinetes passíveis de utilização pela maioria das valências, estes deverão ser igualmente dimensionados e equipados de forma modular com excepção dos gabinetes de Otorrinolaringologia e Oftalmologia.

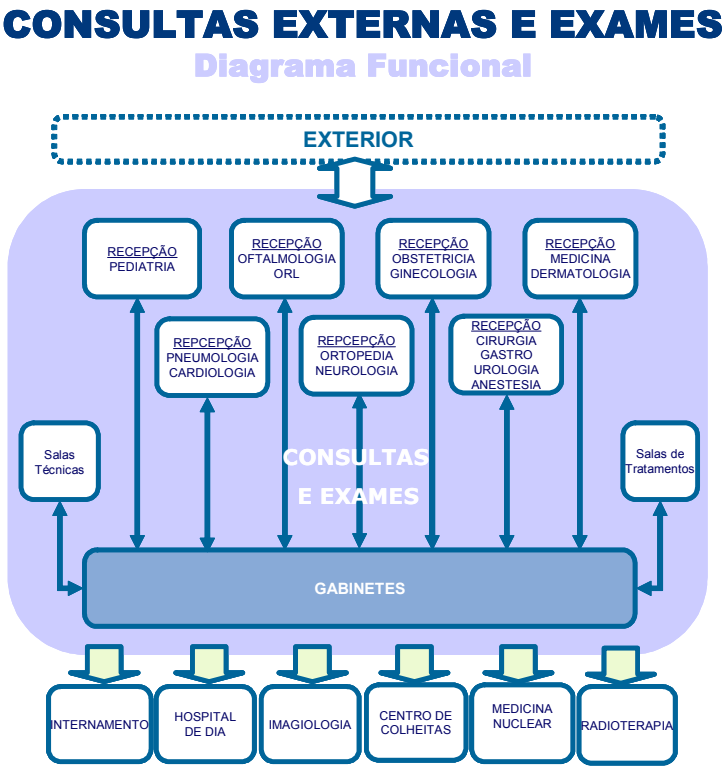
Após as consultas, os Utentes poderão ser dirigidos:

- De novo à respectiva secretaria, para marcações de consultas ou exames;
- As outras áreas do Ambulatório – como exames (imagiologia, patologia clínica, etc.)
- À zona de tratamentos ou técnicas;

– Mais raramente a outras áreas do Hospital, como Internamento ou Áreas Clínicas Autónomas.

A circulação do pessoal, nomeadamente médico, deve ser independente, permitindo o acesso aos gabinetes sem passar pelas salas de espera.

Fluxos



Capacidade

Os gabinetes de consulta serão concebidos de forma modular permitindo, sempre que justificável, a sua utilização interdisciplinar e o ajustamento, por especialidade, da oferta de consultas aos níveis da procura.

A capacidade da Consulta Externa foi calculada com os seguintes pressupostos:

– N.º de consultas anuais: com base no ano de maior procura do Caderno de Encargos, e considerando a sua necessária adequação à Produção Prevista constante do Anexo II ao Contrato de Gestão e à necessidade da sua adequação, nos termos da Cláusula 52.ª do Contrato de Gestão;
– Frequência de consultas por especialidade do Hospital de São Marcos em 2003 com base no Relatório de Actividades, ajustada para a nova população prevista no Caderno de Encargos e

a sua adequação à Produção Prevista constante do Anexo II ao Contrato de Gestão e à necessidade da sua adequação, nos termos da Cláusula 52.ª do Contrato de Gestão;

- Frequências nacionais por 1000 habitantes nas novas especialidades;
- 30% dos doentes triados na Urgência Geral estão considerados na produção de Consultas Externas, conforme definido no Perfil Assistencial, Anexo 1 ao Caderno de Encargos, tendo sido consideradas como Medicina Interna;
- Duração média de cada consulta:
    - » Especialidades Médicas: 20 minutos
    - » Especialidades Cirúrgicas
        - ▪ • Primeira Consulta: 20 minutos
        - ▪ • Consultas Subsequente: 15 minutos
    - » Obstetrícia/Ginecologia: 20 minutos
    - » Pediatria: 20 minutos
- Nº de dias úteis de trabalho por ano: 250 dias
- Número de horas diárias de consulta: 8 horas
- Taxa de Utilização: 90 %

O número de gabinetes resultou do número de consultas pelo seu tempo de duração dividido pelo número de horas de consulta anual e pela taxa de utilização.

Nas especialidades em que do número de consultas resultou apenas um consultório, por razões de operacionalidade, considerou-se um mínimo de dois gabinetes.

Dos critérios anteriormente referidos resultou um número de 59 gabinetes, contra os 49 exigidos como "requisito mínimo".

Para além destes gabinetes, encontra-se prevista uma zona de atendimento integrada no Serviço de Urgência com 4 gabinetes para os Utentes verdes e azuis, funcionando como posto avançado da consulta de medicina ou urgência ambulatória.

O seu funcionamento será diário (365 dias) entre as 8 e as 22 horas, tendo os Utentes origem na Triagem do Serviço de Urgência (azuis e verdes).

	População Actual	Consultas Externas 2003	População Futura 2016	Total Consultas 2016	Consultas Triagem	Freqª	2ª/1ª	1ª	2ª	Gabinetes Necessários Calculados	Gabinetes Propostos
Especialidades Médicas											
Medicina Interna	274769	2705	292721	3911	43169	13,4	5	43821	3259	0,7+4	
Dermato/Venerol	579049	8833	557533	11544		20,7	2	3848	7696	2,1	
Endocrinologia	830292	8537	557533	7781		14,0	3	1768	6012	1,4	
Imunoalergologia				1548			2	516	1032	0,3	
Genética Médica				1500			4	311	1189	0,3	6+4
Cardiologia	579049	7605	430081	7667		17,8	7	924	6743	1,4	2
Gastro	274769	2289	595737	6736		11,3	3	1684	5052	1,2	2
Pneumo	579049	1977	292721	2072		4,6	4	414	1657	0,3	2
Cirurgia Geral	274769	6953	292721	10054		34,3	2	3351	6703	1,6	
Cirurgia Maxilo Facial	1080032		890117	1485		3,3	2	495	990	0,5	
Cirurgia Plástica e Rec	1080032	2655	890117	1485		3,3	2	495	990	0,5	
Cirurgia Vascular	830292	155	595737	3121		0,3	2	1040	2081	0,0	
Anestesiologia		135		9989				9989		1,4	4
Urologia	579049	3091	595737	4316		7,2	2	1392	2924	0,7	2
Estomatologia	274769	1493	292721	2159		7,4	3	617	1542	0,4	2
Obstetrícia	274769	2890	460055	6568		14,3	3	1728	4839	1,2	
Ginecologia	274769	5456	460055	12399		27,0	2	4575	7824	2,3	5
Oftalmologia	274769	4363	292721	6309		21,6	2	2321	3988	1,0	2
ORL	274769	4891	292721	7072		24,2	2	2439	4634	1,1	2
Pediatria	274769	7252	460055	16481		35,8	2	4994	11487	3,1	
Neonatologia	274769	1106	460055	2513		5,5	1	1448	1066	0,5	5
Pediatria Cirurgia			1128389	1993		1,8	2,3	604	1389		
Ortopedia	274769	15743	292721	22764		77,8	2	7588	15176	3,5	
Reumatologia			890117	6258		7,0	2	2086	4172	1,2	5
Neurologia	579049	5764	595737	8049		13,5	4	1713	6336	1,5	
Neurocirurgia	830292	4482	1128389	8268		7,3	1	3401	4866	1,3	3
Doenças infecciosas		1089	595737	8737		14,7	6	1285	7452	1,6	2
Nefrologia	1080032		822561	6260		7,6	5	1061	5199	1,2	2
Oncologia	830292	9251	595737	9009		15,1	12	672	8337	1,7	2
Psiquiatria	579049	15011	460055	16188		35,2	8	1861	14327	3,0	3
MFR	830292	4202	595737	4092		6,9	3	1106	2986	0,6	2
Radioterapia			1128389	2000		2,4	2	905	1810	0,4	1
Medicina no Trabalho		961		1500				1500		1,0	1
		143670		221828	43169			111587	153409	42,1	59

EXAMES ESPECIAIS

Função

Os Exames Especiais realizam exames de diagnóstico e terapêuticos, de tecnologia mais diferenciada, ligados às especialidades existentes no Hospital, eventualmente com recurso a anestesia.

As tecnologias de diagnóstico que serão instaladas nos Exames Especiais ou junto das Consultas Externas são, pelo menos, os seguintes:

a) Cardiologia:

i) Electrocardiografia;
ii) Ecocardiografia;
iii) Fluoroscopia cardíaca;
iv) Prova de esforço;
v) Holter;
vi) Estudos electrofisiológicos intracardíacos;
vii) Implantes e monitorização de *pacemakers* provisórios e definitivos;
viii) Técnicas de cateterismo cardíaco/Hemodinâmica e angiocardiografias;
ix) Outros estudos vasculares.

b) Gastrenterologia:

i) Todas as técnicas de diagnóstico endoscópicas do tubo digestivo, fígado, vias biliares e pâncreas (ecoendoscopia, enteroscopia por cápsula, cromografia, coloncospia de ampliação "microscopia em directo);
ii) Todas as técnicas diagnósticas não endoscópicas do tubo digestivo, fígado, vias biliares e pâncreas (manometria, pHmetria, hemodinâmica do fígado);
iii) Todas as técnicas terapêuticas endoscópicas do tubo digestivo, fígado, vias biliares e pâncreas (CPRE);
iv) Todas as técnicas terapêuticas não endoscópicas do tubo digestivo, fígado, vias biliares e pâncreas (TIP'S);

c) Ginecologia/ Obstetrícia:

i) Ecografia;
ii) Cardiotocografia;
iii) Colposcopia;
iv) Histerosalpingografia;
v) Técnicas invasivas para o diagnóstico pré-natal: Amniocentese;

vi) Biopsias.

d) Neurologia:

i) Exames neurofisiológicos de rotina (Electro Encefalograma-EEG e Potenciais Evocados – visuais, auditivos e somatosensitivos);

ii) Electromiografia;

iii) Ultrassonografia;

iv) Exames laboratoriais, incluindo estudos do líquido céfalorraquidiano;

v) Neurossonologia vascular cervico-encefálica;

vi) Neuropatologia,

vii) Testes de neuropsicologia.

e) Oftalmologia:

i) Ortóptica;

ii) Campimetria/perimetria;

iii) Ecografia/Biometria;

iv) Angiografia fuoresceínica e angiografia com indocianina;

v) Visão cromática;

vi) Electrofisiologia:

vii) OCT;

viii) Topografia do nervo óptico e corneana;

ix) Fotocoagulação (Laser Árgon e Yag);

x) Microscopia Especular.

f) Ortopedia:

i) Fistulografias;

ii) Biopsias.

g) Otorrinolaringologia:

i) Testes audiométricos;

ii) Testes da função vestibular;

iii) Posturografia dinâmica computorizada;

iv) Exames endoscópicos;

v) Audiovestibulometria;

vi) Polisonografia

vii) Rinomanometria;

viii) Outros exames de ORL.

h) Pneumologia:

i) Exames endoscópicos;

ii) Exames invasivos por agulha;

iii) Provas de função respiratória;

iv) Provas alergológicas;

v) Técnicas de ventilação não invasiva;

vi) Técnicas de reabilitação e reeducação funcional respiratória;

vii) Outros exames pneumológicos.

i) Urologia:

i) Ecografia;

ii) Urodinâmica;

iii) Endoscopias;

iv) Endo-urologia;

v) Biopsias;

vi) Litotricia;

vii) Outros exames urológicos e do pénis.

j) Reumatologia:

i) Artrocentese;

ii) Biopsia;

iii) Artrografia;

iv) Sonometria óssea.

l) Medicina Nuclear:

i) Gamagrafias ósseas, cardíacas com prova de esforço, pulmonares, digestivo, genito-urinário, sistema nervoso central, tiroideias e génito-urinário;

ii) Estudos hematológicos e oncológicos;

iii) PET.

m) Nefrologia:

i) Biopsia renal;

ii) Ecografia;

iii) Angiografia renal;

iv) Cistoscopia;

v) Ecodopler.

n) Neurofisiologia:

i) Todos os exames de neurofisiologia

o) Dermatologia:

i) Dermatoscopia

p) Neuroradiologia:

i)Todos os exames de neuroradiologia

q) Imunoalergologia:

i) Todos os exames de imunoalergologia

Capacidade

A área de Técnicas funcionará em função dos níveis de procura, no mesmo período da Consulta Externa (8 horas diárias, entre as 8 e as 18 horas, 5 dias por semana), mas organizar-se-ão de modo a poder dar resposta a situações urgentes, fora deste período, uma vez que aqui se concentram as técnicas invasivas de nível II que poderão ser utilizadas pela área de Urgência.

Sem prejuízo das obrigações da Entidade Gestora do Estabelecimento conforme estabelecido no Contrato de Gestão, o número de exames previsto nas diversas especialidades é o que a seguir se indica e que resultou do rácio de exames por consulta, internamento e urgência do actual Hospital de Braga, ou no caso em que a especialidade não exista ou a técnica não seja praticada, os mesmos rácios de outros hospitais.

Exames	Urgência	Consulta Externa	Interna-mento	Total
Imunohemoterapia (U.T.)	1120	238	4076	5434
Anatomia Patológica	1110	13497	23893	38500
Endoscopia	1172	3609	895	5676
Cardiologia	5908	5637	2758	14303
Pneumologia e Alergologia	5	2363	54	2422
Ginecologia/Obstetrícia	4501	4304	345	9150
MFR (tratamento)		134253	55677	189930

Organização:

A grande maioria de Exames Especiais realizados neste sector é programada.

Como anteriormente referido quando da abordagem do ponto Desenvolvimento do Programa Funcional e da Consulta Externa, e pelas razões então referidas, os Exames Espaciais articulam-se com aquele sector, desenvolvendo-se na mesma área e na proximidade do internamento formando *clusters*.

Os secretariados serão comuns às Consultas, devendo, sempre que possível, serem previstas salas de sub-espera para exames.

São previstas áreas de recobro para os exames que dele possam carecer.

Gabinetes Médicos

Os gabinetes de trabalho de médicos, como já referido, devem situar-se na área de charneira entre as consultas externas e o internamento, integrando-se nos respectivos núcleos centrais.

Localização

As Consultas Externas / Exames Especiais devem localizar-se em local de fácil e directo acesso do exterior, evitando-se a circulação de Utentes por outras áreas do hospital.

É de toda a vantagem que os núcleos de ORL e Oftalmologia tenham fácil articulação com a Urgência Geral e Pediátrica.

As Consultas Externas / Exames Especiais devem ter acesso fácil ao Centro de Colheitas e ao Serviço de Imagiologia.

6.1.3 Centro de Colheitas

Função

O Centro de Colheitas tem como função a colheita ou recepção de amostras para análise, de Utentes externos.

Organização

O Centro de Colheitas insere-se no Departamento de Ciências Laboratoriais -Laboratório de Patologia Clínica.

Capacidade

O número médio de Utentes que diariamente acorre ao Centro de Colheitas ronda os 300, prevendo-se a capacidade de colheita em simultâneo de 10 doentes, incluindo colheitas especiais.

Localização

O Centro de Colheitas deve localizar-se junto à entrada do hospital com fácil acesso ao Laboratório de Patologia Clínica.

6.1.4 Serviço de Urgência

Função

A área de Urgência funciona em permanência 24 horas por dia e destina-se à reanimação de Utentes médicos, cirúrgicos ou traumatizados com risco eminente das suas funções vitais e à abordagem diagnóstica e terapêutica inicial de Utentes com condições emergentes ou urgentes de natureza médica, cirúrgica ou traumática, grávidas e crianças, que acedam ao Serviço de Urgência.

Capacidade

Com base no Caderno de Encargos é a seguinte a previsão de "urgências" no Novo Hospital de Braga:

	Geral	Pediátrica	Obstétrica e Ginecológica	Partos
2010	148883	32230	4619	4402
2017	149930	32457	4652	4011
Actividade/ dia (2017)	411	89	13	11

A nível da Urgência Geral prevê-se uma zona de observação / internamento de curta duração/espera de decisão clínica com 26 boxes, subdividida em três áreas, o que permite uma solução de grande flexibilidade ajustando a lotação à procura de cada uma das áreas. A solução proposta excede em muito os 6 espaços referidos no Perfil Assistencial.

Sem prejuízo destes pressupostos, a previsão será adequada pela Entidade Gestora do Estabelecimento, por força da aplicação da Cláusula 52.ª do Contrato de Gestão, e do n.º 8 da Cláusula 24.ª do Contrato de Gestão.

Organização

O Serviço de Urgência promoverá o atendimento de Utentes em geral, crianças e grávidas, em espaços separados, de forma a promover o ambiente específico ao tipo de Utentes que nele se movimenta. O Serviço de Urgência utilizará o Protocolo de Manchester para a triagem dos Utentes, ou outro que venha a ser definido de acordo com o Contrato de Gestão.

Neste sector serão criadas duas áreas distintas de atendimento em função do grau de prioridade dos Utentes, verificado na triagem.

Uma para as situações menos graves, ou em que as suas necessidades correspondam a uma consulta não programada, prevendo-se um sector de "Urgência Ambulatória -Consulta Externa Não Programada", com 4 gabinetes.

Procura-se, neste sentido, dar uma resposta rápida e eficaz às necessidades e expectativas dos Utentes, evitando-se o seu envio à consulta externa programada.

Outra para os Utentes amarelos e laranjas, que serão assistidos em boxes, onde se poderão manter durante a sua permanência no Serviço de Urgência, que não deverá exceder as 12 horas. Assim este sector funcionará como zona de atendimento e de SO, com 9+8 postos garantindo grande flexibilidade de utilização. Para além desta área ainda existe uma terceira, como "Espera de Decisão Clínica" com mais 9 postos, que mantém a mesma flexibilidade de utilização permitindo vários tipos de solução.

Os postos do SO/Espera de Decisão Clínica servirão de apoio às salas de pequena cirurgia para eventual recuperação de Utentes, sendo certo não estarem previstas no Serviço de Urgência quaisquer intervenções sob Anestesia Geral que por razões de segurança serão realizadas no Bloco Operatório.

O Bloco de Partos disporá de 15 quartos de parto de acordo com a exigência do Caderno de Encargos, pese uma média diária de cerca de 12 partos, devendo um dos quartos de parto ter uma área de sala de operações, a ser devidamente equipado para a realização de cesarianas evitando-se o recurso sistemático ao Bloco Central, permitindo uma maior rapidez no seu acesso e uma maior rentabilização dos meios humanos ao evitar-se a sua dispersão.
Por razões de operacionalidade, e dentro de uma lógica de *clusters*, o Bloco de Partos deve ser situado junto ao internamento de Obstetrícia e, naturalmente, adjacente à unidade de Neonatologia.

O Serviço de Urgência será organizado nas seguintes áreas:

- Zona de Entrada
- Sector Geral e Pediátrica

⇒ Sector Geral

  - Observação e Tratamento
  - Zona de Observação/SO
  - Espera de Decisão Clínica

⇒ Urgência Ambulatória

⇒ Sector Pediátrico

- Observação e Tratamento
- SO/Espera de Decisão Clínica

• Área Comum

• Urgência Obstétrica e Ginecológica

- Observação e Tratamento
- Bloco de Partos situado fora da zona da Urgência, de forma a transmitir-lhe maior tranquilidade.

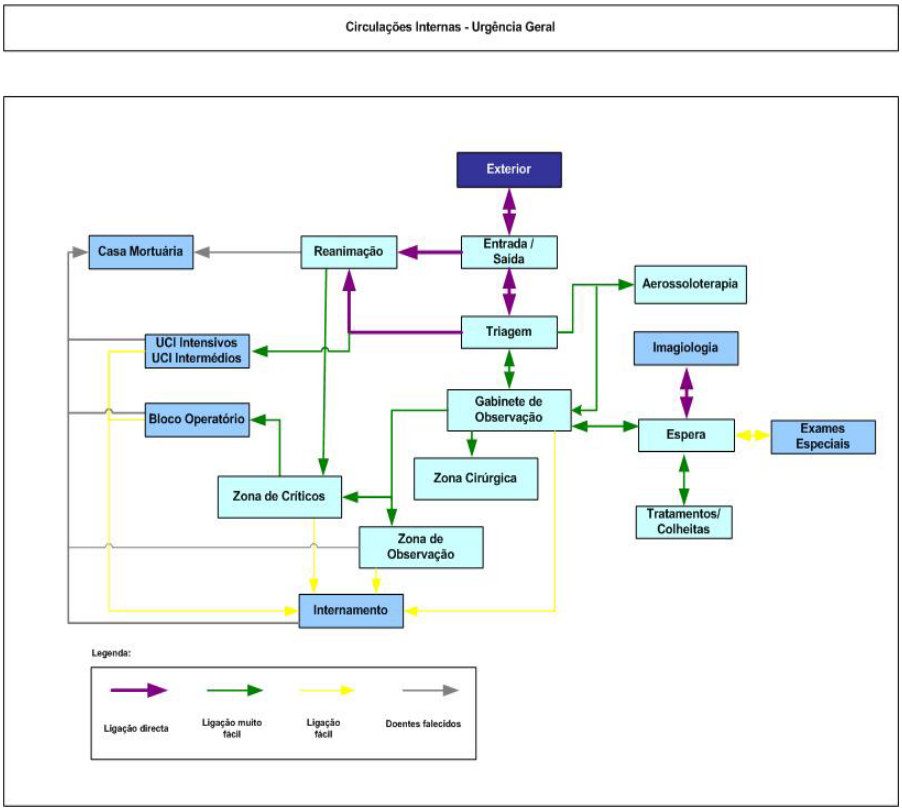
• Direcção

• Apoios Comuns

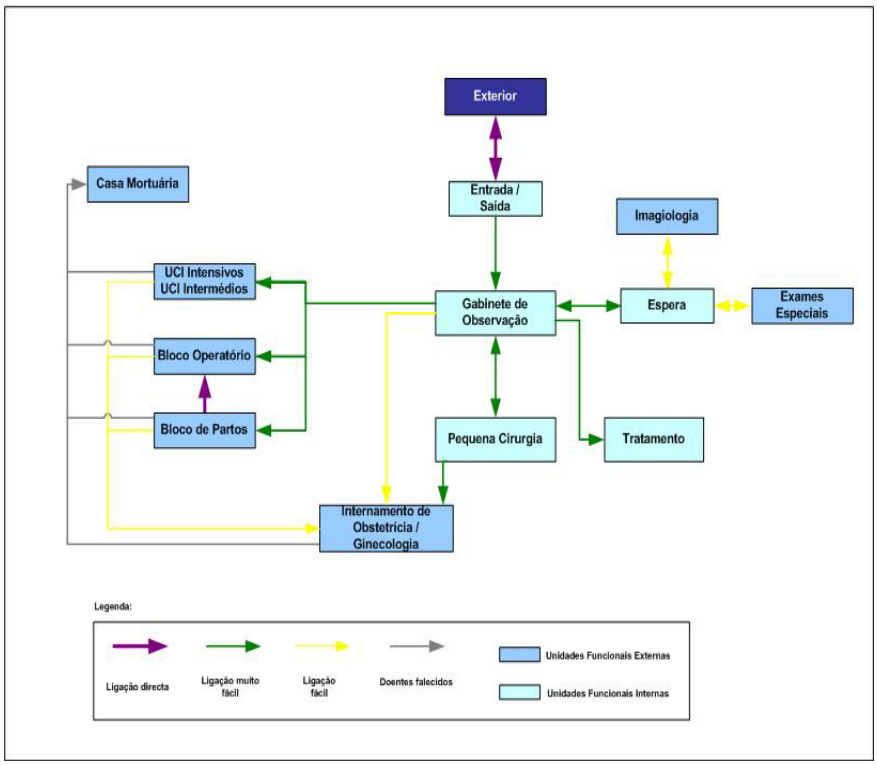
• VMER.

Prevê-se uma área específica para acesso de ambulâncias à urgência geral, sendo que os doentes chegados de ambulância com necessidade de reanimação serão imediatamente assistidos na "sala de reanimação" onde serão prestados os primeiros cuidados aos doentes com risco eminente das suas funções vitais.

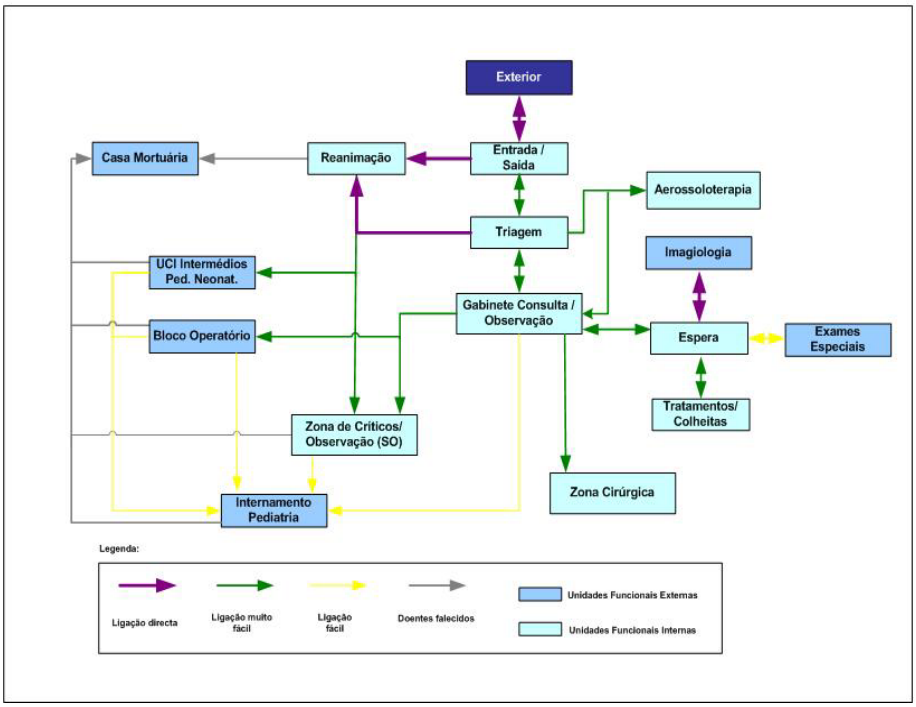
Fluxos



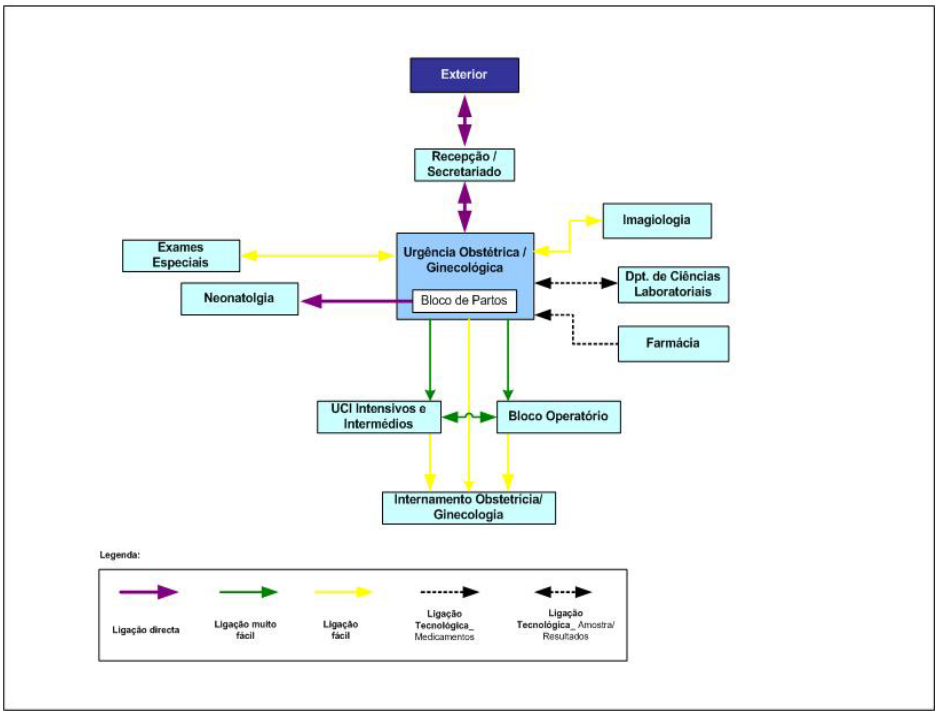
Circulações Internas - Urgência Obstétrica



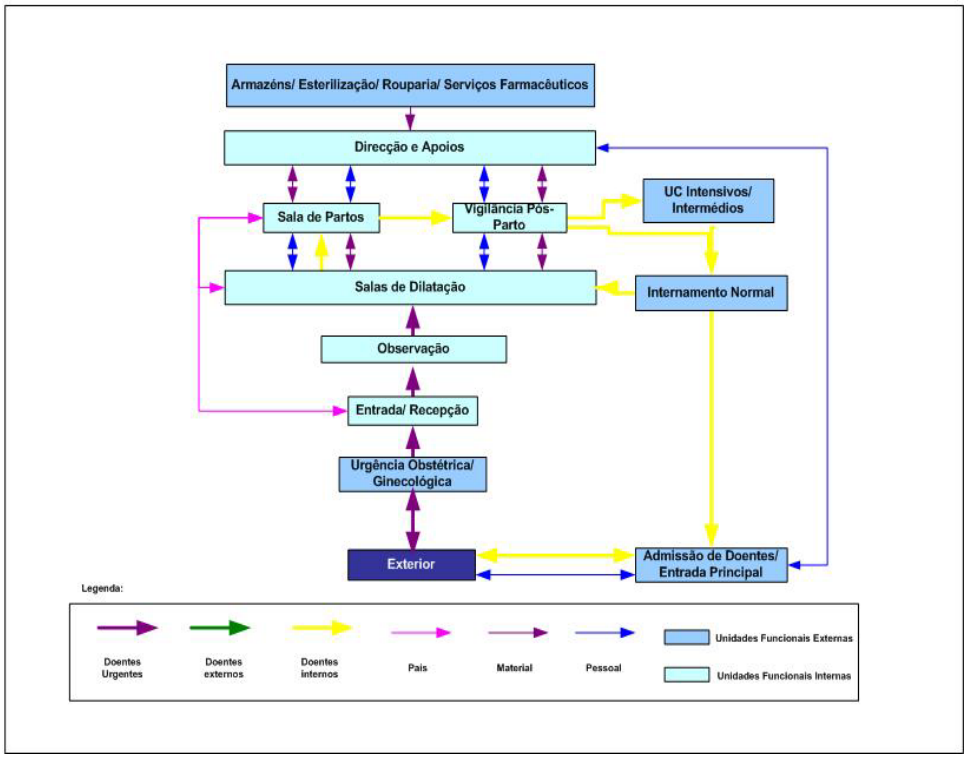
Circulações Internas - Urgência Pediátrica

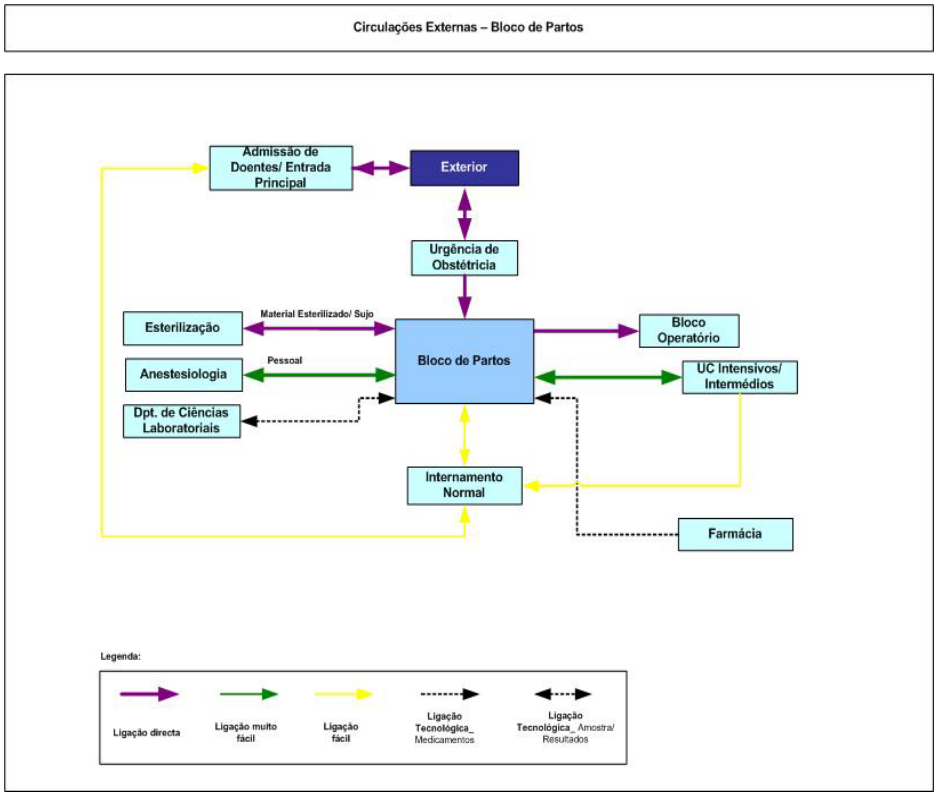


Circulações Externas - Urgência Obstétrica



Circulações Internas – Bloco de Partos





Adjacências

São essenciais boas ligações ao Bloco Operatório e às Unidades de Cuidados Intensivos, bem como à Imagiologia e ao Laboratório de Patologia Clínica.

Localização

O Serviço de Urgência, pelas suas características próprias e pelo número de Utentes que diariamente e ao longo de 24 horas a ele recorre, deve situar-se numa área de acesso fácil e independente a partir do exterior e afastado de todas as outras entradas do hospital, promovendo-se a separação de fluxos.

A entrada de Utentes e de ambulâncias deve estar coberta por uma pala, e dispor de parque de estacionamento próprio.

Desenvolvimentos Futuros

É de prever que o número de admissões na urgência não baixe ou mesmo aumente, sendo os Utentes cada vez mais idosos, mais crónicos, com multipatologias e mais problemáticos sob o ponto de vista social.

O desenvolvimento do Hospital como pólo tecnológico e de especialização, onde o Utente pode ver o seu problema resolvido, irá também contribuir para o aumento da procura.

A flutuação a nível da procura e da oferta aconselham que o Serviço de Urgência seja construído de modo flexível e seja expansível em qualquer dos seus sectores.

6.1.5 Hospital de Dia

Função

Este serviço tem como função o tratamento de doentes em regime de ambulatório, nas áreas de medicina e de cirurgia (ambulatória).

Prevêem-se vários tipos de Hospital de Dia:

a) Hospital de Dia Médico;
b) Hospital de Dia Cirúrgico;
c) Hospital de Dia de Pediatria;
d) Hospital de Dia de Psiquiatria e Pedopsiquiatria;

e) Hospital de Dia de Infecciologia.

Os Hospitais de Dia de Psiquiatria e Infecciologia serão tratados nas respectivas Unidades Autónomas.

Hospital de Dia Médico:

O Hospital de Dia Médico terá vocação para a prestação de cuidados em três áreas:

- -Oncologia;
- -Medicina Interna, Neurologia, Pneumologia e Cardiologia e outras, de acordo com o perfil assistencial do Hospital de Braga;
- -Terapêutica da Dor.

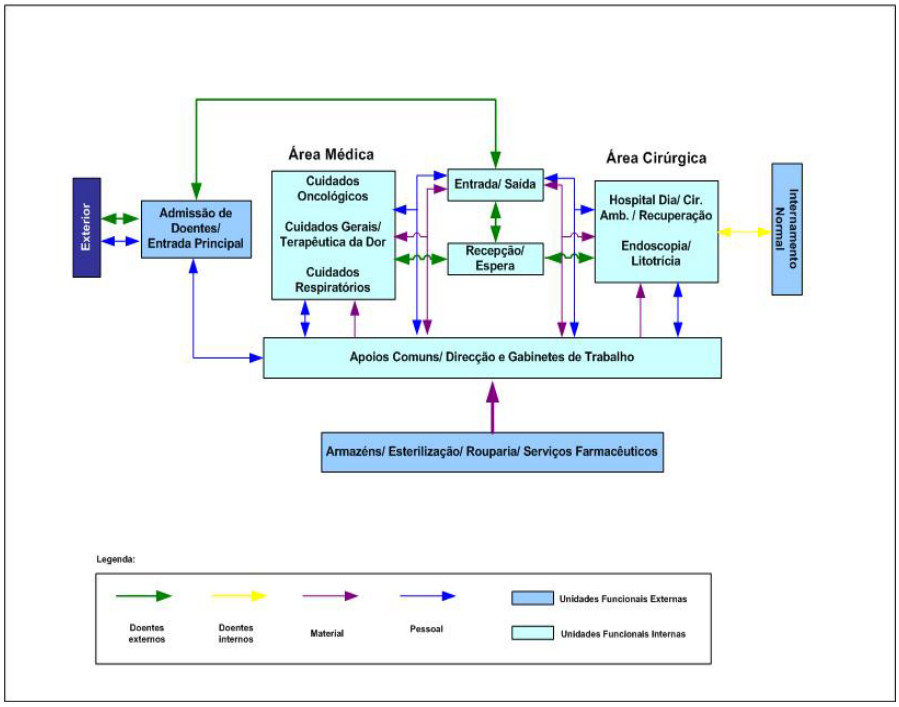
No hospital de dia oncológico, para além de consultas da especialidade, prestam-se: os seguintes cuidados a Utentes oncológicos:

- Administração de citostáticos,
- Assistência à consulta do dia, recalibrando bombas que acompanham os Utentes no seu domicílio;
- Manutenção de cateteres.

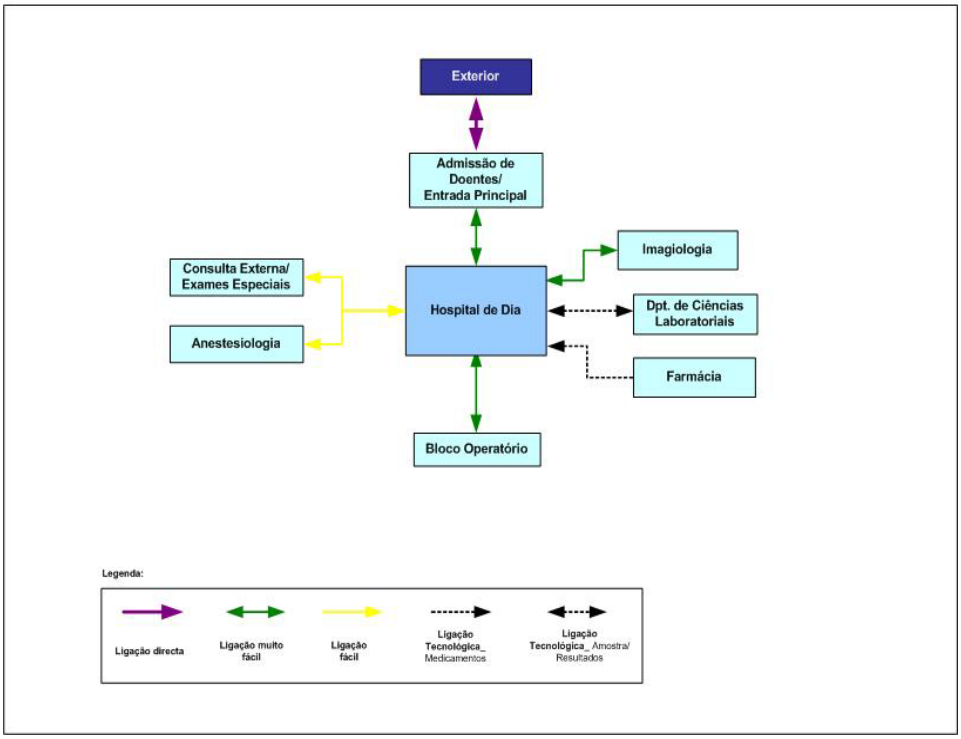
Na área do hospital de dia médico funcionará também a consulta externa de Oncologia, prevendo-se também um Gabinete de Consulta de apoio aos restantes Utentes.

Fluxos

Circulações Internas – Hospital de Dia



Circulações Externas – Hospital de Dia



Capacidade

Embora o Caderno de Encargos aponte para 25 postos de tratamento entendeu-se, face às características dos Utentes e ao ritmo de crescimento de novos casos disponibilizar 30 postos, dos quais 24 para tratamentos oncológicos, sem prejuízo da necessária adequação a cargo da Entidade Gestora do Estabelecimento, atento o disposto no n.º 8 da Cláusula 24.ª, do que resultar da aplicação do disposto na Cláusula 52.ª, ambas do Contrato de Gestão.

Os seis postos restantes incluem 2 para a Terapêutica da Dor, embora a sua utilização deva poder ser feita de forma flexível, ajustando a oferta à procura.

No Hospital de Dia Médico (conjunto) prevê-se o seguinte número de Utentes, com um tempo médio por sessão de 3 horas.

	Ano 2010	**Ano 2013**	**Ano 2016**
Doentes	21.500	21.550	21.651

Os critérios justificativos do dimensionamento apresentado são os constantes do mapa seguinte:

	Pressupostos				Capacidade					
	Tempo Médio doente (min)	Dias Funcio-namen-to /Ano	Horas Funcio-namen-to /dia	Taxa Utiliza-ção Média	Espaços Projec-tados	Taxa Utiliza-ção Média	Máxi-ma 100%	Nº de Actos (2017)	Tempo Total Actos (horas)	Salas/P ostos Neces-sárias
Hospital de Dia Médico										
Onco-logia	120	250	8	90%	24	21.600	24.000	17.940	35.880	19,9
Infec-ciologia	150	250	8	90%	6	4.320	4.800	2.683	6.708	3,7
Outros	180	250	8	90%	6	3.600	4.000	3.674	11.022	6,1
Pediá-trico	180	250	8	90%	6	3.600	4.000	3.782	11.346	6,3
Psiquiá-trico	240	250	8	90%	31	13.950	15.500	6.907	27.628	15,3
Pedop-	240	250	8	90%	7	3.150	3.500			

	Pressupostos				Capacidade					
	Tempo Médio doente (min)	Dias Funcio-namen-to /Ano	Horas Funcio-namen-to /dia	Taxa Utiliza-ção Média	Espaços Projec-tados	Taxa Utiliza-ção Média	Máxi-ma 100%	Nº de Actos (2017)	Tempo Total Actos (horas)	Salas/Postos Neces-sárias
siquia-tria										
Hemo-diálise										
Negati-vos	240	313	16	90%	21	23.663	26.292	16.543	66.172	14,7
Positi-vos	240	313	16	90%	4	4507	5.008	1.838	7.352	1,6
Diálise Perito-neal	120	250	8	80%	1	800	1.000			

Organização

O Hospital de Dia Médico será organizado da seguinte forma:

- • Zona de Entrada;
- • Zona de Consultas;
- • Zona de Utentes – Tratamentos;
- • Apoios.

A zona de Direcção, dentro da lógica de *cluster*, encontra-se no núcleo central.

A zona de tratamentos, preferencialmente, não deverá ser um *open space*, mas um conjunto de boxes com 2 cadeirões cada onde, sempre que possível, seja permitindo que os acompanhantes permaneçam junto dos Utentes durante todo o tratamento. Esta opção permite também que sempre que se justifique, por razões clínicas ou outras, apenas um Utente ocupe uma *box*, promovendo-se a privacidade e evitando-se a percepção de outros Utentes de situações graves e possivelmente traumáticas.

Este esquema tem as seguintes vantagens:

a) Maior privacidade dos Utentes;
b) Maior facilidade de isolamento de Utentes, por razões clínicas ou outras;
c) Possibilidade de eventual acompanhamento de Utentes por familiares, durante o período de tratamento;
d) Evitar que "reacções" a tratamentos por parte de um Utente se repercutam psicologicamente sobre outros, como acontece em sala aberta;
e) Melhor ambiente para os profissionais no desenvolvimento assistencial;
f) Maior assepsia com menor risco clínico;
g) Maior facilidade na adaptação da oferta à procura (médicos, oncologia e dor)

Localização

O hospital de dia médico deve localizar-se junto à entrada do hospital e ter acessos individualizados e directos ao exterior, evitando-se, tanto quanto possível, percursos internos. Deve também ter fácil acesso aos meios complementares de diagnóstico e terapêutica.

Deverá ser tida especial atenção aos Utentes em ambulância que deverão dispor de estacionamento junto ao hospital de dia.

6.1.6 Cirurgia Ambulatória

Função

Prestação de cuidados diferenciados nas áreas da Cirurgia de Ambulatório entendendo-se esta como a intervenção cirúrgica programada, realizada sob anestesia geral, loco-regional ou local que, embora habitualmente efectuada em regime de internamento, pode ser realizada, em regime de admissão e alta no mesmo dia, em instalações próprias com segurança e de acordo com as actuais *leges artis*.

Capacidade

Haverá 3 salas de cirurgia do Ambulatório, funcionando das 8h até às 20h, devendo a última intervenção de cada sala começar antes das 18 horas.

Existirá um recobro primário para 8 Utentes e um secundário com 12 postos.

O recobro primário é o local de permanência dos Utentes até recuperação da consciência, ficarem orientados temporo espacialmente com estabilidade clínica e hemodinâmica e até tolerar a posição de sentado.

O recobro secundário é um espaço onde o Utente permanece sentado até reunir os critérios de alta.

A actividade prevista em caderno de encargos varia entre 3984 operações em 2010 e 4101 em 2016, sem prejuízo da necessária adequação a cargo da Entidade Gestora do Estabelecimento, atento o disposto no n.º 8 da Cláusula 24.ª, do que resultar da aplicação do disposto na Cláusula 52.ª, ambas do Contrato de Gestão. O serviço funcionará apenas nos dias úteis.

Organização

Os Utentes admitidos numa unidade deste tipo podem ser tratados:

- Em regime exclusivamente ambulatório**:**
  - Casos de cirurgias com anestesia local, que não requerem cuidados específicos pós-operatórios (cirurgia menor), também denominados de cirurgias de nível 1;
  - Casos de cirurgia maior, que necessitam de cuidados pós-operatórios específicos, mas não requerem internamento hospitalar (também denominadas cirurgias de nível 2);

ou

- Em regime de internamento de curta duração, nos casos de cirurgias maiores (também denominadas de cirurgias de nível 3), que necessitam de cuidados pós-operatórios específicos com internamento hospitalar, após recobro, até 23 horas (*over-night surgery*).

Os serviços prestados destinam-se sobretudo a:

- Utentes externos no âmbito da cirurgia geral e outras especialidades cirúrgicas
  - Não dependentes totais;
  - Não sofrerem de doença mental (doentes psiquiátricos);
  - Aceitação e compreensão por parte da família do Utente das instruções que devem ser seguidas nos pós-operatório.

- Utentes internos (por ex. Utentes com propostas para biopsias (ganglionares, musculares, ósseas, entre outras) ou requerendo suturas (a) que precisem de cateter para administração de quimioterapia e (b) que precisem de cateter permanente e/ou acesso vascular para hemodiálise.

O bloco de cirurgia ambulatória integra-se no Bloco Central aproveitando das sinergias existentes e flexibilizando a utilização das salas de operações.

Assim a sua descrição é feita no capítulo dedicado ao Bloco Operatório

6.1.7 Hospital de Dia de Pedopsiquiatria

Função

Este serviço tem como função o tratamento de Utentes em regime de ambulatório, na área da psiquiatria infanto-juvenil.

Capacidade

De acordo com o Caderno de Encargos o Hospital de Dia de Pedopsiquiatria disporá de 7 postos.

Organização

A área de Hospital de Dia de Pedopsiquiatria incluirá os respectivos gabinetes de Consulta Externa.

Localização

Sendo algo controversa a localização da Pedopsiquiatria, optou-se por localizá-la junto à Pediatria e não à Psiquiatria de adultos.

6.1.8 Medicina Física e de Reabilitação

Função

A Medicina Física e de Reabilitação destina-se ao tratamento de incapacidades potencialmente geradoras de deficiência, visando minimizá-las. Os Utentes utilizadores deste serviço são internados e externos.

Capacidade

Com base nos elementos disponíveis no Caderno de Encargos e nas taxas de frequência históricas de utilização deste serviço, prevê-se para 2016, ano mais exigente, a seguinte actividade, sem prejuízo da sua necessária adequação atenta a produção acordada por aplicação do disposto na Cláusula 52.ª do Contrato de Gestão, e o disposto no n.º 8 da Cláusula 24.ª do Contrato de Gestão:

	1ª Consulta	**2ª Consulta**	**Total**
Consultas	1.106	2.987	4.093
Tratamentos/dia			1.030

Independentemente do número de gabinetes resultante do número de consultas, devem ser previstos 2 gabinetes que garantam a flexibilidade e suplência necessária e ao mesmo tempo uma capacidade instalada que excede em mais de 100% a procura estimada.

Os critérios justificativos do dimensionamento apresentado são os constantes do mapa seguinte:

	Pressupostos				Capacidade					
	Tempo Médio doente (min)	Dias Funcio-namento /Ano	Horas Funcio-namento /dia	Taxa Uti-lização Média	Espaços Projecta-dos	Taxa Uti-lização Média	Máxima 100%	Nº de Actos (2017)	Tempo Total Actos (horas)	Salas/Pos tos Necessá-rios
MFR						162.900	181.000	160.000		
Electro-terapia e outras técnicas em boxes	30	250	8	90%	8	28800	32000			
Cinesite-	50	250	8	90%	35	75.600	84.000			

	Pressupostos				Capacidade					
	Tempo Médio doente (min)	Dias Funcio-namento /Ano	Horas Funcio-namento /dia	Taxa Uti-lização Média	Espaços Projecta-dos	Taxa Uti-lização Média	Máxima 100%	Nº de Actos (2017)	Tempo Total Actos (horas)	Salas/Pos tos Necessá-rios
rapia										
Hidrote-rapia	40	250	8	90%	15	40.500	45.000			
Terapia Ocupa-cional	60	250	8	90%	10	18.000	20.000			

Organização

Na organização do Serviço deverá ser observado o Manual de Boas Práticas de Medicina Física e de Reabilitação.

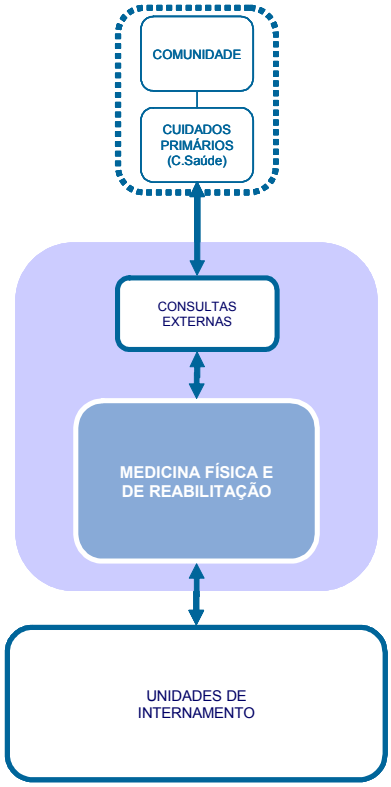
O serviço deverá dispor das seguintes áreas:

- Entrada;
- Consulta;
- Tratamentos:
  - Electroterapia;
  - Cinesiterapia;
  - Hidroterapia com lavagem/desinfecção corporal, e pedilúvio na entrada;
  - Terapia ocupacional;
  - Terapia da fala.
- Direcção;
- Apoios.

Fluxos

MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO

Diagrama de Fluxos



Localização

Considerando que a Medicina Física e de Reabilitação se enquadra no *cluster* do Aparelho Locomotor e das Neurociências, o serviço deve localizar-se na área ambulatória própria daqueles departamentos, com os quais se articula com maior frequência e intensidade.

Dado prestar serviços com grande frequência a Utentes externos, deve ter um acesso fácil e directo do exterior, devendo ser garantido o acesso a Utentes transportados em ambulâncias e outros veículos assegurando-se um estacionamento na proximidade.

Por outro lado, deve também ser garantido um acesso fácil a Utentes internados, sem cruzamento de circuitos com os Utentes externos.

6.1.9 Nefrologia - Diálise

Função

A unidade de Diálise tem as seguintes funções principais:

- Tratamento dos insuficientes renais crónicos no ambulatório;
- Tratamento dos insuficientes renais internados nos serviços;
- Indução de hemodiálise a Utentes insuficientes renais crónicos terminais;
- Plasmafereses terapêuticas e hemoperfusões.

Capacidade

O número de sessões e de postos a considerar constam do Caderno de Encargos.

N.º Doentes	Sessões	Gabinetes Consulta	Postos
+-118	18.391	2	25

Organização

O serviço é composto por:

- Zona de recepção;
- Zona de Consultas
- Zona de tratamento para doentes negativos;
- Zona de isolamento com 4 postos (para doentes HIV, Hepatite B, Hepatite C);
- Posto para DPCA em sala independente com sistema automatizado para troca de sacos, existindo dentro desta sala um local para consulta de enfermagem e ensino;
- Zona de Direcção e Pessoal;
- Zona de Apoios.

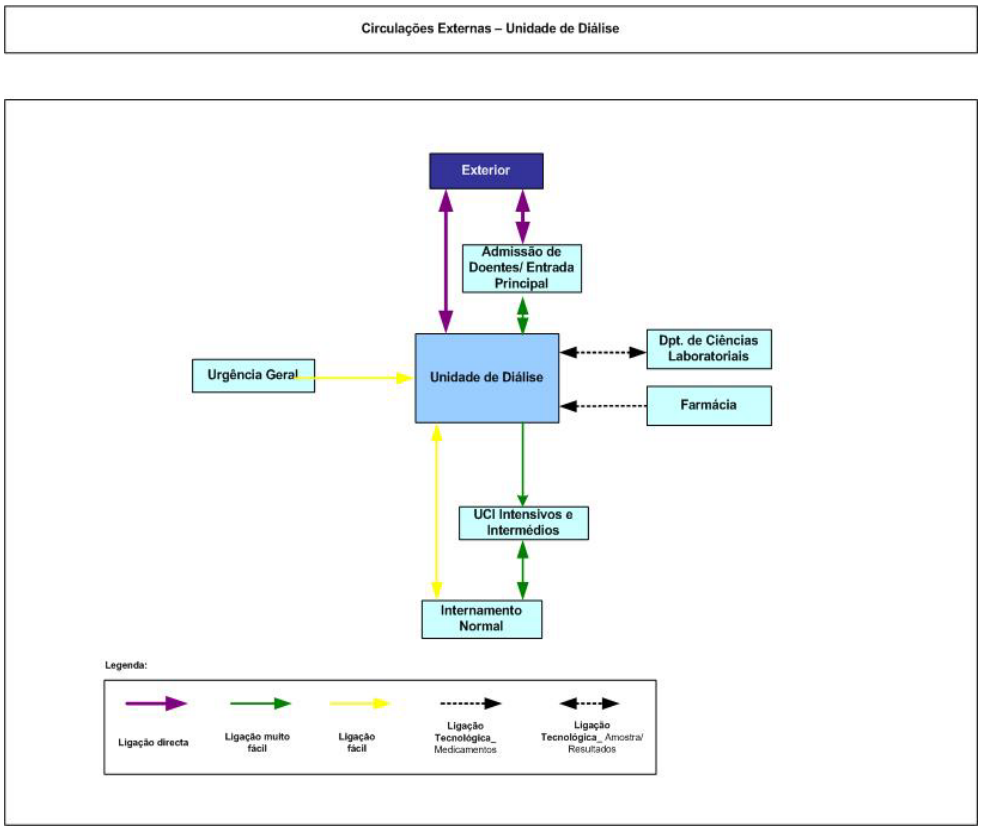
As Unidades de Cuidados Intensivos, Intermédios e pelo menos 2 quartos de isolamento na Unidade de Infecciologia, estão preparados para a realização de técnicas dialíticas nas próprias unidades.

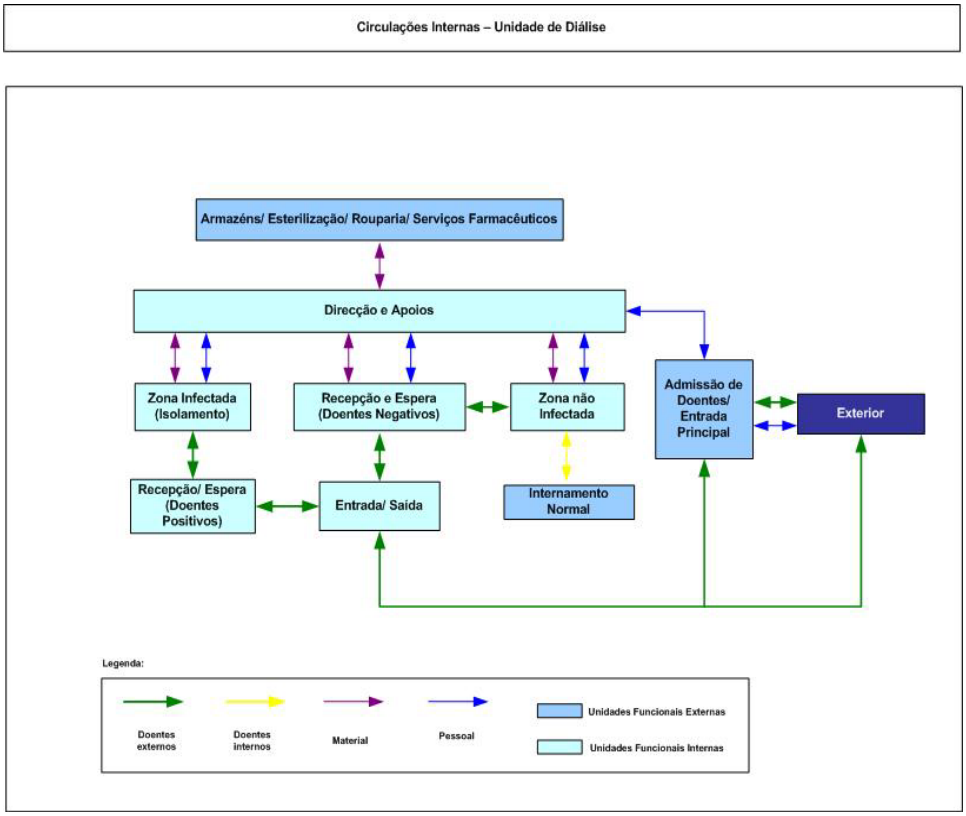
O acesso ao serviço pelos Utentes externos será efectuado directamente a partir da zona de entrada do hospital, sendo independente a entrada para o isolamento.

Os Utentes internados têm acesso próprio.

Os Utentes que fazem tratamento nos postos de isolamento terão vestiários, instalações sanitárias e uma entrada exclusiva do exterior. A entrada e a sala de espera das consultas não precisa de ser individualizada.

Fluxos





Localização

O Centro de Hemodiálise fica localizado junto à entrada do hospital, na área ambulatória de Nefrologia.

Dado prestar serviços com grande frequência a Utentes externos, deve ter um acesso fácil e directo do exterior, devendo ser garantido o acesso a Utentes transportados em ambulâncias e outros veículos, assegurando-se um estacionamento na proximidade.

Por outro lado deve também ser garantido um acesso fácil a Utentes internados, sem cruzamento de circuitos com os Utentes externos.

6.1.10 Radioterapia

Função

O Serviço de Radioterapia tem por função o tratamento médico do cancro por radiação.

Capacidade

Face à população abrangida prevê-se que haja cerca de 4.000 novos casos de Utentes oncológicos por ano, dos quais 50% poderão ter indicação para Radioterapia.

Prevêem-se 2 aceleradores lineares, devendo ser possível a expansão do serviço com novos equipamentos sem colidir com o seu normal funcionamento.

Organização

A organização do serviço compreende:

- Zona de Entrada;
- Zona de Tratamentos;
- Direcção;
- Apoios.

Todos os tratamentos são planeados. O serviço disporá de simulador próprio.

Localização

O Serviço de Radioterapia deve ter um fácil acesso para Utentes internados e para externos, devendo ser garantido o acesso de Utentes transportados em maca ou cadeira de rodas.

Deve ser previsto algum estacionamento na proximidade.

Dado que o serviço pode ter necessidade de aumentar o número de aceleradores lineares, deve ser acautelada a sua expansão, sem colidir com a capacidade instalada.

6.2 Área de Serviços de Apoio Médico

6.2.1 Imagiologia

Função

Neste serviço são efectuados exames de diagnóstico por imagem com base na Radiação X, na Ultrassonografia, e na Ressonância Magnética, garantindo o apoio ao Serviço de Urgência 24 horas por dia.

Capacidade

De acordo com a actividade estimada nas áreas de Internamento, Consultas e Urgência e os rácios de utilização do serviço no actual Hospital de Braga, o número de exames previsto realizar é previsivelmente o seguinte, sem prejuízo da previsão ter necessariamente de ter em consideração a Produção Prevista estabelecida por referência à aplicação do disposto no n.º 8 da Cláusula 24ª e da Cláusula 52.ª do Contrato de Gestão:

	Urgência	**Consulta Externa /Hospital de Dia**	**Internamento**	**Total**
Radiologia Geral	71.684	29.789	15.585	**117.058**
Exames dia	196	119	62	**378**
Doentes Dia	116	70	36	**222**
TAC	4.036	7.186	4.819	**16.344**
Exames dia	11	29	19	**59**
Ecografia	4.631	9.994	4.924	**19.549**
Exames dia	13	40	15	**68**
Ressonância Magnética				**3.000**

Do número exames resulta uma necessidade de 3 salas de Rx geral, sendo uma de apoio à Urgência. Para a Ecografia prevêem-se 3 salas gerais e uma quarta para apoio à Mamografia.

Tendo em vista a dimensão do Serviço de Urgência entende dotar-se o serviço de urgência com uma sala de radiologia geral e um TAC, funcionando como postos avançados do Serviço de Imagiologia, garantindo uma resposta mais rápida, a suplência do equipamento do serviço central e concentrando os Utentes evitando a sua deslocação por outros serviços do hospital.

As restantes salas são as previstas no Caderno de Encargos.

A sala de Angiografia apoiará o Serviço de Cardiologia na realização de cateterismos cardíacos.

O número de salas é adequado para a satisfação da procura estimada, sem prejuízo do disposto no n.º 8 da Cláusula 24.ª.

Tendo em conta a produção e o cumprimento dos Parâmetros de Desempenho, para as salas gerais foi considerada uma produção média de 8 exames hora de Radiologia Convencional (4,5 doentes considerando um rácio de 1,7 exames por Utentes) e uma utilização de 90%. Atendeu-se no cálculo efectuado a que se utilizarão sistemas digitais de processamento, muito mais rápido que os tradicionais baseados em películas.

A ecografia terá uma capacidade para cerca de 30.000 exames/ano, com base nos mesmos pressupostos e uma média de 4 exames hora. De referir que estão previstos ecógrafos noutros serviços do hospital, como sejam os Cuidados Intensivos e a Consulta de Obstetrícia/Ginecologia, a Urologia e o Bloco Operatório, bem como um equipamento para apoio ao Internamento.

O TAC que tem garantida a sua suplência com base no equipamento a instalar na Urgência, tem a sua capacidade ainda reforçada pelo equipamento de *Pet Scan* instalado na Medicina Nuclear e que muito provavelmente não esgotará a sua capacidade na realização de exames da especialidade.
De referir ainda que a Radioterapia será autónoma em termos de planeamento e simulador.

O número de exames de Ressonância Magnética foi estimado com base na produção de outros hospitais de dimensão semelhante, sem prejuízo do disposto no n.º 8 da Cláusula 24ª do Contrato de Gestão.

Período de Funcionamento da área

O Serviço de Imagiologia funcionará em permanência 24 horas por dia, 365 dia/ano em apoio do Serviço de Urgência e das 8h às 20h, nos dias úteis, para realização de exames do Internamento e Consultas Externas.

Organização

A produção de imagem de todo o serviço será digital ou digitalizada permitindo a sua distribuição por todo o hospital (urgência, consulta externa, internamento, designadamente), de acordo com as necessidades de acesso e com observância das regras legais em matéria de protecção de dados de saúde, sem recurso a películas, e a sua transmissão à distancia, facilitando, ao mesmo tempo, o seu armazenamento.

O Serviço será projectado para que os médicos possam aceder às imagens a partir do exterior, tirando "peso" na resposta à urgência, tornando-a mais flexível e completa.

Também os médicos dos Centro de Saúde, salvaguardadas as regras de segurança e confidencialidade, poderão aceder às imagens se e quando tal for julgado conveniente.

O Serviço Central de Imagiologia será organizado em quatro zonas distintas:

- Zona de trabalho de pessoal;
- Zona de exames;
- Zona de Circulação de Utentes com a separação entre internados, ambulatórios e urgentes;
- Zona de Apoios.

Todas as salas deverão ser dimensionadas de forma a serem facilmente acessíveis a Utentes transportados em macas, camas articuladas ou cadeiras de rodas.

As zonas de controlo devem ser colocadas, sempre que possível, fora das salas de exame.

Todas as salas deverão ter dois espaços de vestiários, que permanecerão encerradas no decurso do exame, com acesso directo do exterior e sempre que o justifique com saída directa para a sala de exames.

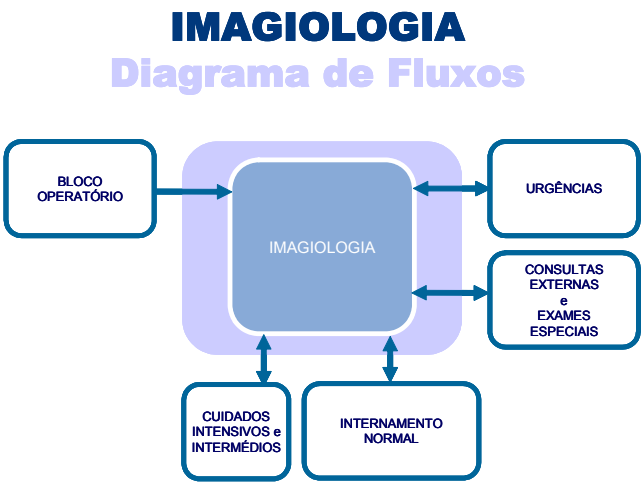
Localização

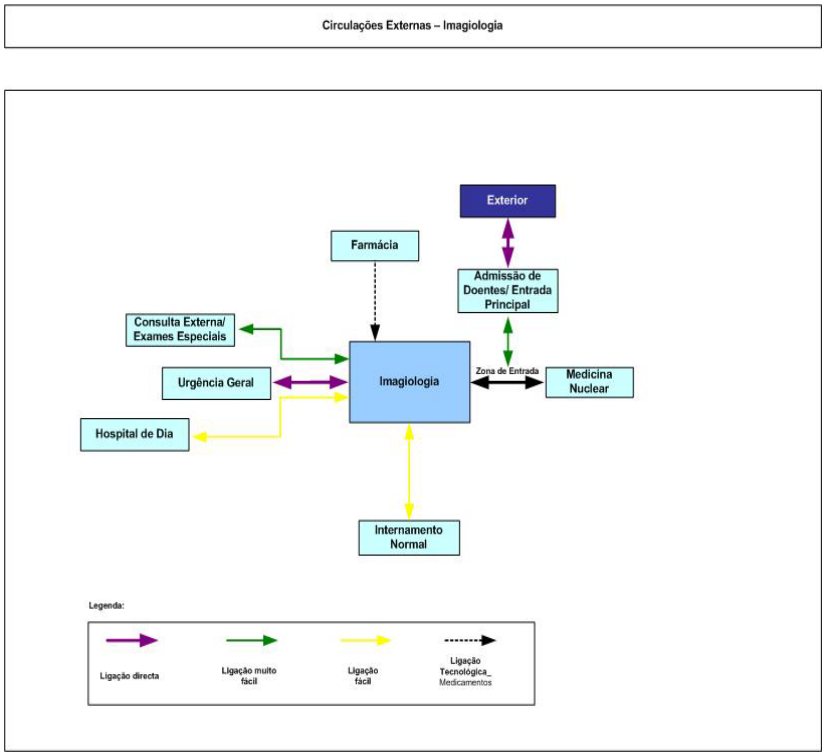
A área de Imagiologia deve localizar-se em adjacência, horizontal ou vertical, com o Serviço de Urgência, evitando longos percursos aos seus Utentes que a utilizam com grande frequência, próximo da Consulta Externa e com acesso fácil e independente de Utentes internados e exter-

nos. Pela possibilidade de utilizarem equipamento comum o serviço deve ter acesso directo ao Serviço de Medicina Nuclear.

Além da possibilidade de futura expansão deve ser acautelada a circulação de equipamentos pesados e volumosos como a Ressonância Magnética.

Fluxos





6.2.2. Serviço de Medicina Nuclear

Função

O Serviço de Medicina Nuclear é o local onde se realizam exames de diagnóstico com radioisótopos.

Os radiofármacos são preparados previamente à sua administração aos Utentes.

Capacidade

Tomando como referência o número de exames originados pela procura de outros hospitais de dimensão similar de cerca de 3.000 exames/ ano, sem prejuízo do disposto no n.º 8 da Cláusula 24ª e do disposto na Cláusula 52.ª do Contrato de Gestão:.

Deverá ser considerada uma sala de gama câmara e uma segunda sala de reserva para duplicação da capacidade do serviço.

Quanto ao *Pet Scan*, e com base na experiência do Hospital da Universidade de Coimbra, espera-se um número crescente de exames a começar em 500/ano e a estabilizar à volta de 1600, previsão que deve ser adequada ao que vier a ser a Produção Prevista por aplicação do disposto no n.º 8 da Cláusula 24ª e da Cláusula 52.ª do Contrato de Gestão.

Este equipamento poderá ser utilizado como TAC em apoio da Imagiologia.

Organização

O serviço será organizado em cinco zonas:

a) Zona de Entrada;
b) Zona de Exames;
c) Zona Laboratorial;
d) Apoios;
e) Direcção.

À entrada, os Utentes serão registados na Recepção e aguardam na sala de espera, conforme sejam internos ou externos.

A administração dos radiofármacos é feita em sala própria, aguardando, se necessário, os Utentes em sala de espera independente, que deverá dispor de instalação sanitária independente.

Para parte dos exames, os radiofármacos são preparados no próprio serviço, sendo outra parte adquirida pronta a utilizar. O armazenamento e a preparação destes produtos são feitos na radiofarmácia (Laboratório Quente), com observação de todas as regras de esterilização e radioprotecção.

Em termos de segurança, deve-se considerar como área "controlada" todas as divisões e zonas por onde possam circular os Utentes "pós-injecção do radiofármaco", estando as respectivas salas equipadas com barreiras de protecção radiológica adequadas (chumbo ou reboco baritado nas paredes). Esta área deve considerar as seguintes salas:

- Radiofarmácia e respectivo laboratório quente, com um grau de protecção nas diferentes paredes delimitadoras prevista para a maior energia do radiofármaco que se prevê vir ali a ser manipulado;
- Sala para Injecção do radiofármaco nos Utentes, com protecção nas paredes respectivas;
- Sala de Espera para Utentes injectados com paredes também devidamente protegidas;
- Instalações sanitárias especialmente destinada à micção pós-exame dos produtos previamente injectados;
- Sala para instalação dos diversos equipamentos, com paredes protegidas, não para protecção dos Utentes (pois são estes que levam a radiação com eles), mas porque cada detector de cada equipamento terá de estar defendido de fotões provenientes dos Utentes das salas contíguas por forma a não gerar contagens parasitas e erros de diagnóstico.

O revestimento de paredes e pavimentos deverá ser impermeável, sem descontinuidades e de fácil lavagem.

Todas as áreas onde ocorra o manuseamento de radiofármacos serão monitorizadas com equipamento para medição e alerta de radioactividade, devendo ser observadas as normas do IRPC.

Localização

O serviço de Medicina Nuclear deve ficar adjacente ao Serviço de Imagiologia sendo-lhe aplicado os mesmos critérios em termos de localização.

6.2.3 Departamento de Ciências Laboratoriais

Considerando:

a) As características do hospital com forte presença das valências de Ensino e Investigação;
b) A dimensão do próprio hospital;
c) A diferenciação tecnológica que se pretende para este departamento;
d) O facto de algumas técnicas mais recentes poderem ser utilizadas por mais do que uma especialidade;
e) A abordagem multidisciplinar dos Utentes;
f) O pretender-se criar um departamento aberto onde os médicos de outros serviços que desenvolvam competências próprias ou realizem trabalhos de investigação possam realizar as suas próprias observações;
g) O aproveitamento de sinergias.

Entende-se dever ser criado um departamento único que abarque as diferentes especialidades e técnicas.

O Departamento será subdividido pelas seguintes áreas:

1) Patologia Clínica;
2) Biologia Molecular e Citogenética;
3) Imunohemoterapia;
4) Anatomia Patológica.

A área de Laboratórios de um Hospital Geral deverá ter uma estrutura arquitectónica que permita a funcionalidade de atendimento independente e simultâneo a Utentes internados e a Utentes externos, com circuitos de acesso rápidos a partir de cada área nomeadamente da Urgência.

Organização

O Departamento deverá considerar as seguintes áreas:

- Centro de Colheitas a localizar como anteriormente descrito;
- Área administrativa e de Gestão;
- Áreas laboratoriais analíticas;
- Áreas Auxiliares;
- Área de Direcção.

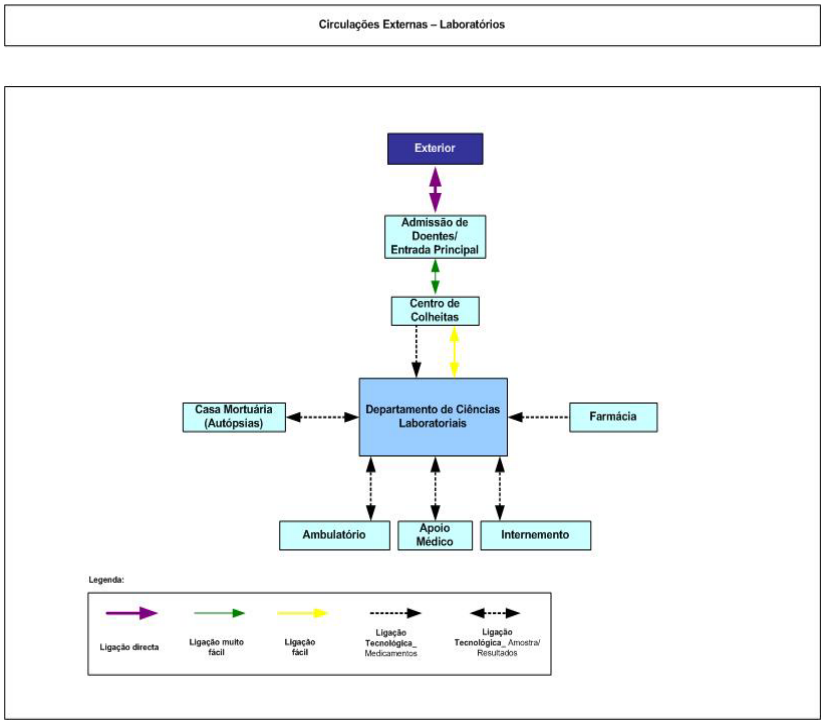
Localização e adjacências

O Departamento de Ciências Laboratoriais deve ter fácil comunicação com o Serviço de Urgência, dispondo de um Centro de Colheitas na vertical do serviço, com o qual estabelece ligação directa por meios mecânicos e acesso privativo.

Deve ser previsto um sistema de transporte por tubos pneumáticos que, entre outras utilizações, servirá o transporte de produtos para análise.

Os gabinetes de Medicina Legal, e por razões óbvias de recato e comodidade dos Utentes que deles necessitam, foram colocados junto às consultas de Medicina.

Fluxos



6.2.3.1 Patologia Clínica

Função

A Patologia Clínica destina-se a prestar serviços de diagnóstico laboratorial a Utentes internados e em regime de ambulatório, que tenham ligação com o Hospital, nas seguintes áreas: Hematologia, Bioquímica, Imunologia, Microbiologia.

Período de Funcionamento

O serviço funciona em permanência 24h por dia, durante os 365 dias do ano.

Capacidade

A capacidade instalada irá depender essencialmente dos níveis de automatização dos equipamentos de laboratório que apresentam taxas de crescimento de produtividade históricas muito significativas.

O número de análises previsto em ano de cruzeiro e com base nos rácios de utilização do actual Centro Hospitalar são os seguintes, sem prejuízo do disposto no n.º 8 da Cláusula 24.ª do Contrato de Gestão:

	Urgência	**C. Externa**	**Internamento**
Análises Doentes	303.337	529.814	363.591
	25%	45%	30%

Os critérios justificativos do dimensionamento são os constantes do mapa seguinte:

	Pressupostos					Capacidade				
	Tempo Médio doente (min)	Dias Funcio-namento /Ano	Horas Funcio-namento /dia	Taxa Utiliza-ção Média	Espaços Projecta-dos	Taxa Utiliza-ção Média	Máxima 100%	Nº de Actos (2017)	Tempo Total Actos (horas)	Salas/Po stos Necessá-rios
Laboratórios										
Patologia Clí-nica										
Central de Colheitas										
Boxes	10	250	5	95%	10	71.250	75.000	61.960		
Colheita urinária	8	250	5	95%	1	8.906	9.375			

Organização da Área de Patologia Clínica

Engloba as secções de Hematologia, Bioquímica, Imunologia, Microbiologia e Patologia Molecular, distribuídas por:

- Área de recepção e triagem das amostras (ARA);
- Laboratório Core de soros;
- Laboratório Core de sangues e plasmas;
- Laboratórios Especiais;
- Laboratório de Microbiologia.

O Laboratório "Core" de Soros está concebido de forma que pode receber, de forma contínua, amostras por um extremo, pode processar estas amostras de forma altamente eficiente e automatizada e pode libertá-las de forma rápida para o eventual processamento nos laboratórios especiais ou para proceder ao seu arquivamento ou eliminação definitiva.

O Laboratório Core de Plasmas é uma área definida e relativamente independente que tem como missão o processamento das determinações automatizadas de coagulação que se realizam sobre as amostras de plasma.

O Laboratório Core de Plasmas está concebido de forma que pode receber de forma contínua amostras por um extremo, pode processar estas amostras de forma eficiente e altamente automatizada e pode, no outro extremo, libertá-las de forma rápida para o eventual processamento nos laboratórios especiais ou para proceder à sua eliminação. Este laboratório está integrado no mesmo espaço e na continuidade do Laboratório "Core " dos sangues totais.

Disposição espacial dos laboratórios "Core" para funcionamento com as amostras de rotina e de urgências

Não é conveniente o estabelecimento de um laboratório "Core" único, já que esta disposição aumenta de forma importante o ruído ambiental e os inconvenientes psicológicos causados por falta de alguma privacidade no trabalho.

Assim, recomenda-se um mínimo isolamento entre o laboratório de soros e o laboratório de sangues totais e de plasma.

A disposição dos equipamentos no laboratório de soros deve ser em forma de U para garantir uma circulação adequada dos soros de forma sequencial por os diferentes equipamentos. Os equipamentos devem ter como característica principal a rápida liberação das amostras e a impossibilidade de contaminação por *carry-over.*

Os gabinetes do Supervisores Médicos têm posição central e acesso directo aos laboratórios para possibilitar um controlo permanente.

Disposição espacial dos laboratórios de Microbiologia

O laboratório de Microbiologia deve ter uma posição próxima, e com acesso directo à ARA para obter facilmente as amostras. Por outro lado, tal permite compartilhar o mesmo espaço e o pessoal da área de recepção das amostras.

Para as restantes funções, o laboratório de Microbiologia fica totalmente separado do resto das áreas laboratoriais, com um acesso independente, tendo duas áreas isoladas para fungos e microbactérias.

Também existe uma área diferenciada para o laboratório de Biologia Molecular. A disposição é linear, com um espaço geral de trabalho dividido em áreas para sementeiras e leitura, esterilização e com áreas individuais para:

- Gabinete médico;
- Preparação de meios;
- Parasitas;
- Biologia Molecular;
- Virologia (culturas celulares), Fungos e Microbactérias;
- Laboratórios especiais

Na parte traseira do laboratório Core, deverá ser reservada uma área para o processamento das técnicas especiais não incluídas nos laboratórios Core:

- Hematologia especial;
- Imunologia especial;
- Imunofluorescência.

6.2.3.2 Biologia Molecular e Citogenética

As técnicas a desenvolver são as seguintes:

- Exames de PCR em tempo real, RFLP e sequenciação;
- Exames de Southern Blot;
- Citogenética tumoral (tumores sólidos e líquidos);
- Determinação de cariotipos, incluindo líquido amniótico;
- Exames de expressão, incluindo Microarrays e Proteómica;

- Técnicas de hibridação em fase sólida e em fase líquida, incluindo hibridização Genómica Comparativa;
- Citometria de fluxo e estática;
- Microscopia electrónica.

6.2.3.3 Imunohemoterapia

Função

O Serviço de Imunohemoterapia tem como função:

- A administração de transfusões a Utentes electivos, internados e em situações de urgência;
- Auto transfusão em cirurgia electiva;
- Controlo de terapêutica hipocoagulante;
- Testes laboratoriais de segurança transfusional.

Organização

O Banco de Sangue funcionará 24 horas por dia, sendo responsável pelos contactos com o Serviço Nacional de Sangue.

O serviço de auto-transfusões funcionará das 8 horas às 20 horas, de segunda a sexta-feira.

Capacidade

Com base na actividade histórica do Hospital de São Marcos é estimável a realização de cerca de 5000 transfusões/ano

Pressupostos					Capacidade			
	Tempo Médio doente (min)	Dias Funcionamento /Ano	Horas Funcionamento /dia	Taxa Utilização Média	Espaços Projectados	Taxa Utilização Média	Máxima 100%	Nº de Actos (2017)
Imuno-hemotera-	30	250	8	90%	3	10.800	12.000	5.200

pia								

Esta previsão terá de em cada momento ser adequada pela Entidade Gestora do Estabelecimento à Produção Prevista, constante do Anexo II ao Contrato de Gestão, e à Produção Prevista que vier a ser acordada em conformidade com o disposto no n.º 8 da Cláusula 24ª e na Cláusula 52.ª do Contrato de Gestão.

6.2.3.4 Anatomia Patológica

Função

Realizar análises histológicas e citológicas a partir de amostras colhidas, quer em autópsias quer em intervenções cirúrgicas em Utentes internos e externos.

Capacidade

Esta secção terá capacidade para realização anual de cerca de 20.000 exames, entre histopatológicos e citológicos prevendo-se cerca de 200 autópsias/ano.

Esta previsão terá de em cada momento ser adequada pela Entidade Gestora do Estabelecimento à Produção Prevista, em conformidade com o disposto no n.º 8 da Cláusula 24ª e na Cláusula 52.ª do Contrato de Gestão.

Organização

As peças para análise histopatológica e citológica são, de uma maneira geral, recebidas, registadas e cortadas em salas próprias depois fixadas, incluídas em parafina, cortadas com micrótomo, coloridas e montadas em lâminas.

A observação microscópica é feita em compartimentos próprios e nos gabinetes médicos.

Foi considerada a existência de um museu para exposição de peças anatómicas de interesse e arquivo de lâminas e blocos.

Os gabinetes Médico-Legais, como já referido, foram colocados junto às consultas de Medicina. A descrição das suas áreas está no Apêndice 1 a este Anexo.

6.2.4 Bloco Operatório

Função

O Bloco Operatório é o local do hospital onde são efectuadas

a) Operações programadas e de urgência a Utentes internados;
b) Operações programadas a Utentes ambulatórios, em área específica, desde que verificados os protocolos adequados.

Alguns exames especiais que requeiram um elevado nível de cuidados de assepsia ou anestesia poderão também ser aqui efectuados.

Capacidade

De acordo com os instrumentos de concurso, o número de salas de operações a projectar é de 12 (7 para Cirurgia programada, 2 para cirurgia de urgência e 3 para cirurgia ambulatório) estimando-se realizar o seguinte número de operações no ano de maior movimento (2016):

	BOC		**Total**	**BCA**	**Total**
	Electivos	**Urgentes**			
Cirurgia	5.033	3.355	8.388	4.101	12.489
Cesarianas					1.262

A capacidade deve permitir o adequado cumprimento do Contrato de Gestão, em especial atento o disposto no n.º 8 da Cláusula 24.ª.

A área a considerar por sala de operações é de 42 m2, devendo prever-se duas com 60 m^2, dadas as características do hospital, a sua vertente de ensino e o desenvolvimento da cirurgia robótica.

Os critérios justificativos do dimensionamento do Bloco Operatório são os constantes do mapa seguinte:

	Pressupostos				Capacidade					
BLOCO OPERATÒ-RIO	Tempo Médio doente (min)	Dias Fun-ciona-mento /Ano	Horas Fun-ciona-mento /dia	Taxa Utili-zação Média	Espa-ços Projec-tados	Taxa Utili-zação Média	TO Máxi-ma	Nº de Actos (2017)	Tempo Total Actos (horas)	Salas Neces-sárias
Programadas	120	250	8	80%	7	5600	7000	5040	10080	6,3
Urgentes	120	365	24	50%	2	4380	8760	3360	6720	1,5
Cirurgia Ambulatório	60	250	8	80%	3	4800	6000	4107	4107	2,6

A capacidade do Bloco Operatório é adequada à produção prevista, comportando uma larga margem de crescimento da sua actividade, não só resultante dos números apresentados (+10%), como também e principalmente do eventual alargamento do seu horário a 10 ou 12 horas (+ 25 ou 50%) de funcionamento diário, mantendo-se a urgência, e/ou melhorando a sua taxa de utilização média.

Pelas razões explicadas quando da referência ao Bloco de Partos, considera-se que um dos quartos de parto deve ser transformável em sala de operações para realização de Cesarianas, aumentando a capacidade do Bloco Central ao retirar-lhe cerca de 1262 intervenções e concentrando no Bloco de Partos todos os seus meios técnicos e humanos o que permitirá aumentar a sua eficiência.

Quanto à lotação do recobro, foram adoptados os números constantes no Perfil Assistencial que se podem considerar muito "confortáveis", sem prejuízo da obrigação da Entidade Gestora do Estabelecimento adequar esse número à Produção:

a) 8 camas e 12 cadeirões na Cirurgia do Ambulatório;
b) 10 camas e 15 espaços na UCPA+Cuidados Intermédios Cirúrgicos.

As cirurgias electivas serão efectuadas entre as 08:00h e as 20:00h (saída do último doente), de Segunda a Sexta-Feira, enquanto a Cirurgia do Ambulatório terá lugar nos mesmos dias entre as 08:00h e as 18:00h, dada a necessidade eventual de um recobro mais longo, permitindo o encerramento do serviço às 20 horas.

Organização

Embora constituindo um único serviço (BLOCO OPERATÓRIO), os sectores de internamento e ambulatório terão um funcionamento articulado, em função das suas características e da finalidade de cada um, devendo as entradas de Utentes e respectivos recobros ser autónomos, mantendo em comum as restantes estruturas de apoio.

A integração das duas zonas operatórias permite uma maior flexibilidade na gestão das salas com todas as vantagens daí decorrentes.

Para evitar o cruzamento de Utentes operados com os não operados, devem ser previstos dois transferes, um de entrada e outro de saída.

Após a transferência do Utente, a cama da enfermaria será desinfectada e aguardará num parque de camas para receber de novo o Utentes e o transportar ao recobro ou outra unidade.

Na zona operatória, e a exemplo do que actualmente se pratica, deve optar-se por uma solução de duplo corredor, por ser a solução em que o risco de poluição bacteriológica é mais reduzida.

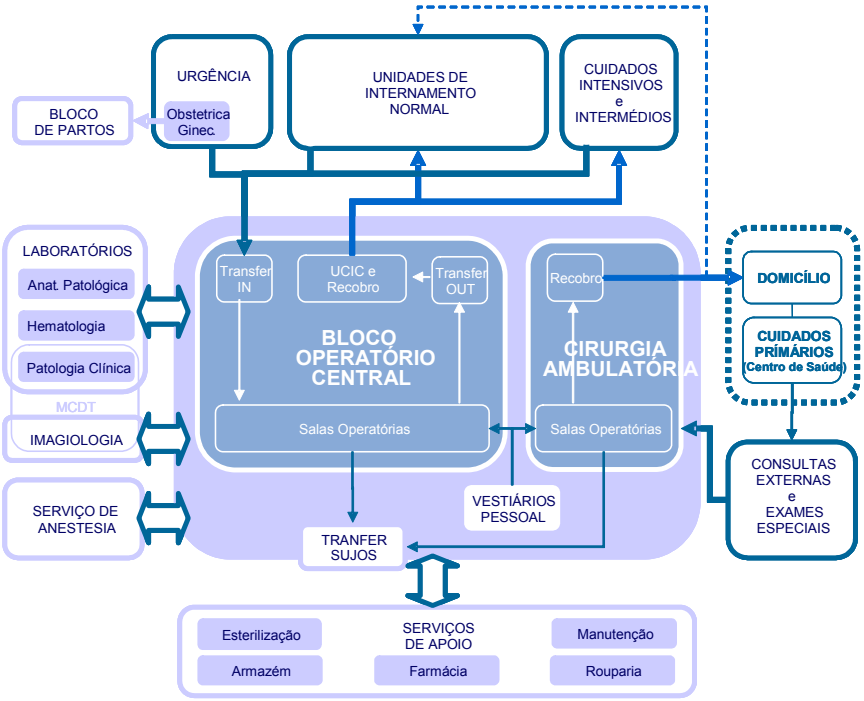
Um dos corredores será reservado à circulação de Cirurgiões e Enfermeiros (instrumentistas e circulantes) e disporá zonas de desinfecção e entradas para cada sala do material esterilizado vindo da Central de Esterilização, efectuada através de armários de dupla porta.

Pelo outro corredor circulam o anestesista e respectiva enfermeira bem como os Utentes, material de anestesia e sujos.
Após as operações o material utilizado será reunido na Sala de Desinfecção, e todo transportado ao Serviço de Esterilização.

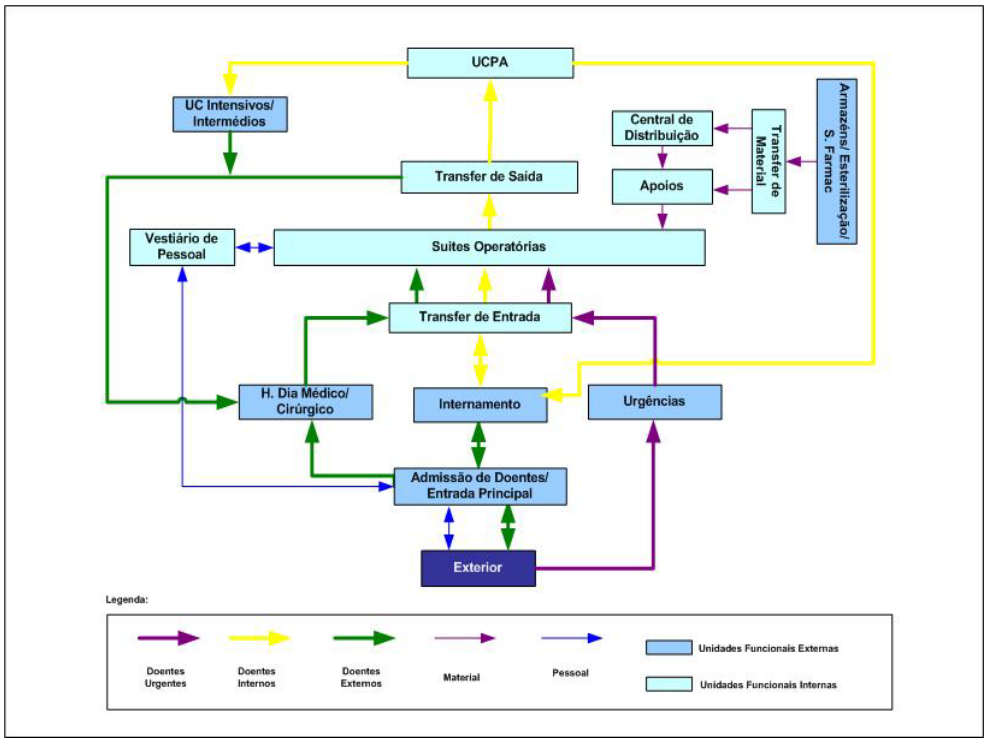
Fluxos

BLOCO OPERATÓRIO

Diagrama de Fluxos



Circulações Internas – Bloco Operatório



Localização

O Bloco Operatório deverá ser adjacente (horizontal ou verticalmente) ao Serviço de Urgência e à Unidade de Cuidados Intensivos, e localizar-se na proximidade do Internamento (especialidades cirúrgicas), o que permite reduzir significativamente o tempo de transporte de Utentes.

Dispondo de entrada independente o Bloco de Cirurgia de Ambulatório deverá ter fácil acesso a partir da Entrada do Hospital e dispor de uma ligação directa ao parqueamento, com reserva de lugares.

O recobro (UCPA) para Utentes internados deverá ser localizado imediatamente após o transfer de saída de Utentes e em relação directa com a Unidade de Cuidados Intermédios Cirúrgicos.

A esterilização deve ter fácil acesso ao Bloco Operatório para transporte de materiais.

Se a articulação for vertical devem ser previstos meios mecânicos de transporte.

6.2.5 Anestesiologia

Função

Competirá a este serviço a responsabilidade pelo apoio anestesiológico e de reanimação ao Bloco Operatório, Cirurgia do Ambulatório, Unidade de Cuidados Intensivos, Urgência, Exames Especiais, etc., bem como a realização de consultas pré operatórias.

Localização

Deverá localizar-se perto da área do bloco operatório.

6.2.6 Serviços Farmacêuticos

Função

A função do Serviço de Farmácia é promover a melhor terapêutica para os Utentes: segura, eficaz, atempada e económica. São seus atributos:

- Participar na selecção de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, integrando o Comité do Formulário;

- Adquirir e gerir e armazenar stocks dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos de acordo com posologias adequadas às patologias;
- Preparar medicamentos estéreis e não estéreis para Utentes internados e em ambulatório;
- Produzir e/ou embalar medicamentos;
- Analisar matérias-primas e produtos acabados;
- Distribuir medicamentos a Utentes internados e em ambulatório;
- Informar sobre as terapêuticas, quer os Utentes, quer os profissionais de saúde;
- Monitorizar as terapêuticas instituídas;
- Participar e coordenar todos os ensaios clínicos a decorrer no hospital, quer em Utentes internados quer em ambulatório;
- Avaliar consumos e custos dos medicamentos utilizados;
- Partilhar com os serviços a opção por protocolos de terapêutica;
- Avaliar a qualidade dos cuidados farmacêuticos prestados;
- Farmácia Clínica.

Capacidade

O horário de funcionamento dos Serviços Farmacêuticos será o que a seguir se indica:

Ambulatório – De Segunda a Sexta-feira das 9 às 17 horas.

Internamento – De Segunda a Sexta-feira das 8 às 20 horas;

Das 20 às 8 horas – Armários de Recurso (tipo Pixis);

Sábados, domingos e feriados das 10 às 18 horas.

Armazenamento - Até 45 dias de consumos.

Organização

Os Serviços de Farmácia têm autonomia técnico-científica dependendo directamente do órgão máximo de gestão do hospital, promovem a melhor terapêutica para os doentes, organizando-se da seguinte forma:

1. Selecção de medicamentos
2. Aquisição
3. Armazenagem
4. Preparação (Farmacotécnia)
   - Não Estéreis
     - Soluções
     - Xaropes
     - Pós

———Estéreis — Injectáveis
- Nutrição parentérica
- Citostáticos
- Antibióticos
- Outros

5. Distribuição personalizada Ambulatório - Utentes
   Internamento (Unitária) - Serviços
   Reposição de stocks - Bloco Operatório
   UCI, Urgência
   Soros, desinfectantes - Serviços
6. Assegurar Cuidados Farmacêuticos aos Utentes;
7. Informação – Biblioteca, Arquivo, Internet
8. Ensaios Clínicos – Integração na Comissão de Ética
   Coordenação dos Ensaios Clínicos Internacionais
   Preparação e distribuição dos medicamentos em ensaio e do padrão;
9. Farmacovigilância – acompanhar a administração dos medicamentos de forma a detectar reacções adversas possíveis, informando o Infarmed;
10. Docência – Formação pré licenciatura e pôs graduação para farmacêuticos e técnicos de farmácia;
11. Controlo de qualidade – Validação da produção
    Satisfação dos utentes (profissionais e Utentes).

Integração funcional com as restantes Áreas do Hospital

- Comissões: Ética, Farmácia e Terapêutica, Oncológica, Nutrição, Controle Infecção, Tratamento Feridas, Higiene e segurança;
- Médica -Informação, Partilha de opções terapêuticas e sua avaliação;
- Enfermagem -Informação sobre preparação, conservação e administração de medicamentos.

Localização

O Serviço de Farmácia deve ter acesso fácil a partir do Exterior para Utentes que necessitem de medicamento de distribuição hospitalar exclusiva, e dispor de um cais de descarga para fornecimentos.

O Serviço deve ainda ter fácil acesso ao Internamento, beneficiando a sua articulação com estes serviços, para a distribuição de medicamentos e outros.

6.3. Ensino

6.3.1 Centro do Conhecimento

Departamento de Formação, Ensino e Investigação

Função

Este departamento destina-se a apoiar a Escola de Ciências de Saúde da Universidade do Minho na área de pré graduação e a formação contínua dos vários sectores profissionais, formação pós graduada e investigação do Hospital.

Como o hospital vai ter fortes responsabilidades no Ensino, devem ser contemplados espaços que permitiam a realização de todas as actividades lectivas e docentes necessárias ao ensino médico pré-graduado para o número de alunos, o período de tempo em residências hospitalares previstos, número de tutores de acordo com o plano curricular.

Organização

A área académica será composta por uma área integrada composta pelas seguintes zonas:

a) Auditórios;
b) Salas de Ensino;
c) Biblioteca com acesso a Bases de Dados;
d) Apoios.

e por uma área de residência hospitalar distribuída pelos diversos serviços.

Capacidade

O Projecto do Novo Hospital deve ter uma área útil mínima de 1650 m2 destinado ao ensino médico pré-graduado distribuída pelos seguintes compartimentos:

a) 3 auditórios com 300, 100 e 50 lugares sentados, com salas de prelectores;

b) 1 biblioteca com 40 lugares de leitura e 10 lugares sentados para leitura multimédia;

d) gabinete de coordenação;

e) sala de cacifos;

f) instalações sanitárias;

g) 4 salas de seminário.

A área de residência hospitalar é composta por 28 Salas de Ensino distribuídas por:

Área/Serviço	Nº de Salas
Internamento Geral/ Consultas/ Exames Especiais (Clusters)	20
Psiquiatria	1
Infecciologia	1
Bloco de Partos/ Neonatologia	1
Urgência	1
Cuidados Intensivos	1
Hospital de Dia	1
Imagiologia	1
Departamento de Ciências Laboratoriais	1

Estas salas deverão dispor de 1 secretária e espaço para 12 lugares sentados

Estes espaços são afectos às actividades do ensino médico pré-graduado, e para uso dos profissionais do hospital.

Estes aspectos devem ser adequados a permitir o cumprimento das obrigações da Entidade Gestora do Estabelecimento quanto ao ensino pré-graduado e à investigação.

Localização

O Centro do Conhecimento – Departamento de Ensino e Investigação deve localizar-se preferencialmente ao nível da Entrada Principal, com acesso pelo respectivo átrio.

Ao nível da residência hospitalar os espaços previstos para acompanhamento dos alunos em formação.

6.4. Serviços Gerais

6.4.1 Entradas, Portarias

Função

Consideram-se entradas de cerca e portarias e entradas do edifício sendo estas sempre adaptáveis à circulação de deficientes.

Organização
Entradas de Cerca

As entradas de cerca deverão contemplar de forma independente:
Entrada Principal

- Acesso de ambulâncias e outras viaturas
- Acesso pedonal de Utentes visitas e outros

Entrada Secundária

- Acesso de fornecedores e outros para cargas e descargas e carros funerários

Entrada de viaturas
A partir da cerca, individualizam-se circuitos rodoviários para acesso à Urgência, acesso a parques de estacionamento de pessoal, visitas e Utentes, consoante o serviço a que se desloquem.

Entrada pedonal:
A partir da entrada de cerca, deve iniciar-se um acesso por uma alameda pedonal, até à entrada principal do hospital, se possível sem cruzamentos com acessos rodoviários.

Entrada de fornecedores:

Terceira entrada que será utilizada para acesso aos cais de descarga dos diferentes departamentos que o exigem, (rouparia, cozinha, armazéns, farmácia), para entrada de equipamento, etc.

Será prevista uma zona de controlo de acessos.

Entradas do Edifício

Para o edifício devem ser previstas entradas descentralizadas para acesso a:

- Consulta Externa;
- Hospitais de Dia;
- Unidades Autónomas de Infecciologia e Psiquiatria;
- Radioterapia;
- Uma entrada principal (átrio do hospital) para acesso ao internamento e outros serviços, a ser utilizada essencialmente por visitas, pessoal e público;
- Entrada do Serviço de Urgência;
- Entrada de abastecimentos e conservação;
- Casa Mortuária.

Capacidade e Localização do Estacionamento

A capacidade dos parques de estacionamento deve rondar os 2212 lugares devendo ser concebidas soluções que minimizem o seu impacte ambiental, tais como localização de grande parte do estacionamento (no mínimo 1504) em piso (s) coberto (s) ou em pisos subterrâneos.

6.4.2 Administração

Conselho de Administração

Função/Organização:

O Conselho de Administração é órgão máximo do hospital, que define a sua estratégia e objectivos, bem como os princípios que devem nortear a sua organização e funcionamento, acompanhando a execução e avaliando permanentemente os resultados obtidos.

No edifício do hospital vão coexistir os Conselhos de Administração das duas Sociedades Gestoras, que disporão de instalações independentes.

Direcção

Constituída pela primeira linha da hierarquia do hospital inclui os Directores Clínicos, de Enfermagem, Planeamento e Controlo, Relação com o Utente, Qualidade e Gestão de risco e a Assessoria Jurídica.

Localização:

A localização destes serviços deve ser próxima da área administrativa.

6.4.3 Comissão de Acompanhamento

Função

A Comissão de Acompanhamento é a estrutura que representa em permanência o Estado.

Localização

A Comissão de Acompanhamento deve dispor de instalações autónomas que permitam um fácil acesso a todo o hospital, devendo localizar-se junto à área da administração/serviços administrativos.

6.4.4 Comissões Técnicas

Função:

As Comissões Técnicas estão previstas na lei, tal como a sua actividade.

A área reservada às comissões técnicas considera:

- Gabinetes de trabalho e a reunião dos respectivos membros;
- Apoio administrativo.

Organização:

Constituem um núcleo próprio e o seu funcionamento será permanente.

Localização:

Devem Integrar a área de Direcção do Hospital, próxima da Administração.

6.4.5 Serviços Administrativos

Função

Os Serviços Administrativos têm como função o processamento de todos os actos de natureza técnico-administrativos relacionados com o funcionamento diário do hospital, nas diferentes áreas.

Organização

Os Serviços Administrativos subdividem-se nas seguintes direcções de primeira linha:

- Planeamento e Controlo;
- Qualidade e Gestão de Risco;
- Relação com o Utente;
- Recursos Humanos;
- Sistemas de Informação;
- Serviços Hoteleiros e Logística,
- Assessoria Jurídica / Secretaria-geral.

Deverão ser previstos espaços de trabalho individual e instalações em sala aberta para as diferentes áreas.

Os Serviços de Logística, sector de aprovisionamento, disporão de uma área de armazéns localizada junto aos serviços gerais, tal como acontece com o arquivo de processos clínicos, que depende da Direcção de Relação com o Utente e que serão descritos em conjunto nas áreas de acesso restrito.

Localização

Os serviços administrativos devem localizar-se em zona de fácil acesso a partir da entrada do hospital e na proximidade da Direcção / Conselho de Administração, sem cruzamentos com os circuitos de Utentes.

6.4.6 Serviço Religioso

Função

O Serviço Religioso tem como função a prestação de assistência espiritual a Utentes, familiares e pessoal, devendo possibilitar o recolhimento e a celebração de vários cultos.

Localização

Deve localizar-se ao nível do átrio, junto das ligações verticais dos Internamentos, possibilitando a assistência ao Serviço Religioso por parte de Utentes em cadeiras de rodas ou camas.

6.4.7 Casa Mortuária e Zona de Autópsias (Anatomia Patológica)

Função

Este serviço tem como função a preparação de defuntos para o funeral e respectivo velório.

Capacidade

Foram consideradas câmaras frigoríficas para 18 corpos e duas salas mortuárias.

Organização

O depósito de conservação de cadáveres é comum à zona de autópsias e à morgue. Para além da sala de preparação existirá uma sala de reconhecimento de cadáveres por parte das famílias.

Localização

A Casa Mortuária deve localizar-se, numa zona recatada do Hospital, de modo a que os seus acessos sejam sempre que possível resguardados das circulações principais e de visualização a partir dos internamentos. Deve ter ainda acesso coberto do exterior e deverá permitir uma discreta formação e saída de funerais.

Por razões funcionais a Casa Mortuária deve ser adjacente à área de autópsias.

6.4.8 Serviço Social

Função

Este serviço tem como função o desenvolvimento de um conjunto de actividades de apoio à situação psíquica e social do Utente e seu meio familiar. O objectivo do trabalho realizado pelo serviço social inscreve-se num contributo à reabilitação dos Utentes e sua reintegração após a alta hospitalar.

a- <u>A nível do Utente</u>:

Atendimento e acompanhamento da casuística médico-social grave, em articulação permanente com os recursos da comunidade com vista a:

-Evitar ou reduzir a duração do internamento diminuindo a dependência dos cuidados hospitalares;

-Reintegrar o Utentes no seu meio familiar e social.

b- <u>A nível da estrutura hospitalar:</u>

Colaboração e coordenação de acções entre serviços de saúde, segurança social, justiça e educação para concretização de direitos e benefícios do Utente.

c- <u>A nível da investigação social</u>

-Realização de trabalhos de pesquisa sobre a prática.

Organização

A coordenação do Serviço Social localiza-se na Admissão de doentes.

De acordo com as funções atribuídas aos técnicos do Serviço Social, estes deverão integrar as equipas de tratamento.

Capacidade/Localização

Estão previstos gabinetes para assistentes sociais nos seguintes serviços:

- Admissão de doentes (Coordenação do Serviço Social);
- Consulta externa;
- Urgência;
- Internamento – 2 por *cluster* (núcleo central);
- Diálise;
- Medicina Física e de Reabilitação;
- Psiquiatria.

6.4.9 Serviço de Saúde Ocupacional

Função:

Este serviço coordena todas as actividades de prevenção e controlo dos riscos de saúde para os trabalhadores hospitalares e as actividades de vigilância do ambiente, como sejam:

- Identificar as situações de risco hospitalar e estabelecer medidas preventivas correspondentes;
- Estabelecer uma política de higiene e segurança que conduza a uma diminuição do número e situações de contacto desnecessário com os riscos profissionais;
- Prevenir as contaminações do ambiente e do pessoal, pelos diferentes factores de risco, através de uso adequado de material e equipamento protector;

- Adaptar as condições de trabalho às condições físicas e psíquicas dos trabalhadores, através da aplicação de medidas ergonómicas;
- Prevenir o desgaste, os acidentes de trabalho e as doenças profissionais através do estabelecimento de medidas de vigilância periódica dos trabalhadores e dos locais de trabalho; e
- Recolocar os trabalhadores em funções adaptadas às suas condições físicas e psíquicas, consequentes de manifestações de doença e/ou acidentes de trabalho.

Capacidade

O Serviço deverá ter capacidade para atender os trabalhadores nas várias situações descritas e para fazer ensino aos trabalhadores sobre Higiene e Segurança, funcionando todos os dias úteis das 9 às 16 horas.

Organização

Este Serviço será integralmente subcontratado a uma terceira entidade especializada no sector, que se obriga a cumprir todos os preceitos legais.

Localização

A localização do Serviço deverá permitir o fácil acesso aos trabalhadores e às equipas especialistas que se desloquem para vigilância dos ambientes de trabalho.

6.4.10 Central Telefónica e de Segurança

Função

A central telefónica e de segurança tem como função assegurar as comunicações internas e externas do Hospital, bem como a zelar pela segurança dos Utentes, dos profissionais e das instalações.

É também responsável pelo sistema de procura de pessoas e pela central de som.

Organização

Os dois Serviços devem dispor de instalações independentes, embora adjacentes

Localização

Próximo da entrada principal, eventualmente no próprio átrio.

6.4.11 Instalações para Pais

Destina-se a alojar os pais de crianças internadas, nomeadamente os provenientes de locais distantes do Hospital.

Localização

Estas instalações devem situar-se junto à Neonatologia e Cuidados Intermédios Pediátricos.

No restante Internamento todos os quartos individuais permitem a presença permanente de pais.

Áreas

Consideradas no próprio serviço.

6.4.12 Serviços Sociais do Pessoal

Função

Destina-se ao descanso e convívio do pessoal, fora das horas de serviço, bem como a actividades sindicais.

Localização

Estes serviços deverão situar-se numa área fora da circulação de Utentes, sugerindo-se a zona do refeitório.

6.5 Área de Acesso Condicionado

6.5.1 Internamento

Função

A área do internamento tem como função o tratamento de Utentes hospitalizados, criando condições para um rápido diagnóstico e estabilização dos seus quadros clínicos, para o início do processo de reabilitação (quando indicado) e para a programação da continuidade de cuidados após a alta hospitalar.

O Internamento, em função das suas características subdivide-se em:

- Internamento Normal
- Internamento de Infecciologia
- Internamento de Psiquiatria e Pedopsiquiatria
- Internamento Especial
  - Cuidados Intensivos
  - Cuidados Intermédios
  - Neonatologia

<u>Unidades de Internamento Normal</u>

Utentes das diversas valências médicas e cirúrgicas que necessitam de internamento normal.

<u>Unidade Autónomas: Psiquiatria e Infecciologia</u>

Utentes da área da saúde mental e de Infecciologia que carecem de internamento, a ser organizado conjuntamente com as Consultas Externas e os respectivos Hospitais de Dia.

<u>Unidades de Cuidados Intensivos</u>

A área de Cuidados Intensivos é uma área funcional que cuida de Utentes com necessidade de suporte ventilatório ou com falência de um ou mais órgãos.

Unidades de Cuidados Intermédios

Utentes que necessitam de suporte por falência de um órgão ou de cuidados pós-operatórios e estão em fase de *step-down* do nível superior de cuidados.

Neonatologia

Tratamento de recém-nascidos cujo estado clínico impõe vigilância contínua (cuidados especiais).

Capacidade

A lotação prevista para o Hospital de Braga é de 705 camas.

A sua divisão por departamentos obedeceu aos seguintes critérios:

a) Com base na actividade prevista por GDH, no Anexo 2 ao Caderno de Encargos, Apêndice 2 Actividade Projectada B 4 fez-se a divisão dos Utentes por especialidade conforme tabela de GDH e a sua divisão entre médicos e cirúrgicos;
b) Com base na experiência do Hospital Fernando Fonseca e outros, foi feita a "correcção" de alguns GDH, normalmente utilizados por várias especialidades;
c) Com base num estudo sobre demora média das várias especialidades que considerou a actividade histórica do Hospital de São Marcos, os Hospitais de Santa Maria, Santo António, São João e HUCS, estabeleceu-se em relação a cada especialidade a demora média a considerar no futuro hospital;
d) Com base no número de Utentes e na demora média estimou-se para o ano de maior dimensão (2016) e por especialidade, o número de dias de internamento e com base neste as necessidades de camas considerando uma ocupação média de 80%;
e) Foram por fim feitos ajustamentos de forma a garantir unidades modulares com uma lotação múltipla de 30 camas, já não a nível de especialidade, mas de Departamento (Medicina, Cirurgia.)
f) Assumiram-se os mínimos previstos no perfil funcional (Anexo 1) para:
    - Internamentos Especiais
    - Internamento de Psiquiatria e Psiquiatria de infância e adolescência
    - Internamento de Infecciologia
g) As taxas de ocupação reais, nomeadamente das Especialidades Médicas e de Pediatria são inferiores ao apresentado uma vez que parte dos dias de internamento serão absorvidos pelos "Cuidados Intermédios".

Do método utilizado resultou a seguinte organização do Internamento:

		Demora	Dias			
Valência	**Doentes**	**Média**	**Internamento**	**Camas**	**Enfermarias**	**Tx. Ocup.**
Especialidades Médicas	**9691**		**80872**	**240**	**8**	**92%**
Cardiologia	849	4,5	3821			
Dermatologia	91	10,0	910			
Endocrinologia	104	8,3	863			
Medicina Interna	5530	9,0	49770			
Nefrologia	471	9,3	4380			
Oncologia	718	5,3	3805			
Pneumologia	922	12,0	11064			
Reumatologia	121	10,4	1258			
Gastrenterologia	885	5,7	5000			
Especialidades Cirúrgicas	**4790**		**26643**	**90**	**3**	**81%**
Cirurgia Geral	2134	6,0	12804			
Cirurgia Maxilo Facial	93	4,9	456			
Estomatologia	54	3,0	162			
Cirurgia Plástica e Reconstrutiva	192	5,1	977			
Cirurgia Vascular	70	5,8	406			
Oftalmologia	284	3,4	966			
Otorrinolaringologia	612	4,3	2632			
Urologia	1351	6,1	8241			
Neurociências+Aparelho Locomotor	**2903**		**28079**	**120**	**4**	**64%**
Ortopedia	1537	8,7	13372			
Neurocirurgia	908	10,8	9806			
Neurologia	458	10,7	4901			
Medicina Física e de Reabilitação						
Materno Infantil						
Ginecologia+Obstetrícia	**6086**		**21371**	**67**	**3**	**87%**
Ginecologia	2075	4,5	9338			
Obstetrícia	4011	3,0	12033			

Pediatria	**2138**		**10184**	**30**	**1**	**93%**
Pediatria	1885	5,0	9425			
Cirurgia Pediátrica	253	3,0	759			
Pedopsiquiatria				**6**	**1**	
Infecciologia	**166**	**18,6**	**3088**	**25**	**1**	**34%**
Psiquiatria	**572**	**18,6**	**10639**	**40**	**2**	**73%**
Cuidados Intensivos	**115**	**7,3**	**834**	**14**	**1**	**16%**
Cuidados Intermédios Polivalentes	**1751**		**1966**	**18**	**1**	**30%**
UCIC	1536	1,0	1536			
Cardiologia de Intervenção	215	2,0	430			
Cuidados Intermédios Médicos				**13**	**1**	
Cuidados Intermédios Cirúrgicos				**10**	**1**	
Neonatologia	**583**	**6,0**	**3498**	**20**	**1**	**48%**
Cuidados Intermédios Pediátricos				**12**	**1**	
TOTAL	**28795**		**187173**	**705**	**29**	

Não tendo a capacidade instalada das Unidades de Cuidados Intensivos e Intermédios, uma relação directa com o número de Utentes constantes do Caderno de Encargos, tal como acontece como a Unidade Autónoma de Psiquiatria, apresenta-se a seguir a capacidade teórica destes serviços, bem como os pressupostos utilizados:

Pressupostos	Produção

INTERNAMENTO	Camas	Demora Média	Taxa Uti-lização	Taxa Utiliza-ção	Doentes saídos ano(70%)	Doentes saídos ano(100%)	Doentes Previstos Listagem GDH
Psiquiatria	40	18,6	70%	100%	549	785	572
Pedopsiquiatria	6	18,6	70%	100%	82	118	
Unidade de Cuidados Intensi-vos	14	7,3	80%	100%	560	700	115
Unidade de Cuidados Inter-médios Polivalentes	18	3	80%	100%	1752	2190	1751
Unidade de Cuidados Inter-médios Médicos	12	4,5	80%	100%	779	973	

Organização

Como referido anteriormente em Objectivos e Princípios Gerais para o Hospital de Braga, o agrupamento defende a organização do novo Hospital de Braga em "clusters" que agrupam por especialidade as consultas externas, os exames especiais, os gabinetes médicos, e o internamento.

O núcleo central constituído por 4 Unidades de Tratamento de Internamento inclui os gabinetes médicos e outros apoios que serão comuns a todo o *cluster* (por exemplo: vestiários, salas de reunião, de ensino, etc.)

As chamadas Unidades de Tratamento no Internamento terão cada uma a seguinte constituição:

Unidades de Internamento	**Nº de Enfermarias / Quartos por Unidade de Internamento**	**Camas por enfermaria / Quarto**
Especialidades Médicas, cirurgicas, Aparelho Locumotor, Neurociências e Pediatria	13	2
	4	1
Obstetricia	21	1
Ginecologia	22	1
Infecciologia	9	2
	7	1
Psiquiatria	8	2
	4	1

As unidades de tratamento serão divididas pelas especialidades a seguir indicadas, criando-se agrupamentos entre especialidades que se interrelacionam, procurando evitar serviços estanques, dotando cada "grupo" com um mínimo de dimensão que garanta flexibilidade na adaptação da oferta à procura de camas.

	Unidades de Tratamento
a) Especialidades Médicas	**8**
⇒Medicina Interna	3
⇒Medicina Interna /Gastrenterologia	1
⇒Medicina Interna/ Cardiologia	1
⇒ Medicina Interna/Pneumologia	1
⇒Medicina Interna/Oncologia	1
⇒Medicina Interna/ Nefrologia	1
b) **Especialidades Cirúrgicas**	
⇒Cirurgia Geral e Vascular	1
⇒Cirurgia Geral e da Cabeça e do Pescoço	1
⇒Cirurgia Urológica	1
c) Neurociências e do Aparelho Locomotor	
⇒Neurocirurgia e Neurologia	2
⇒Ortopedia/ Medicina Física e de Reabilitação	2
d) Materno Infantil	
⇒Obstetrícia / Ginecologia	3
⇒Pediatria incluindo Pedopsiquiatria	1+1

Cada conjunto de 4 unidades de tratamento terá um Núcleo Central, que incluirá os gabinetes de trabalho médicos das respectivas especialidades bem como os serviços de apoio em parte comuns também às consultas e exames especiais

Design de quartos

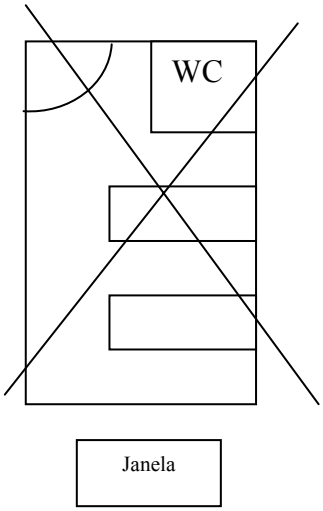
O tradicional design dos quartos mostra uma disposição das camas em paralelo, ficando sempre uma cama privilegiada pela sua aproximação à janela, para além de uma situação de "corredor" para quem se desloca para a cama mais distante da porta.

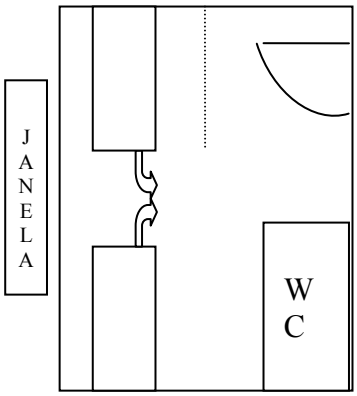
Uma nova e diferente "arrumação" do espaço parece-nos mais vantajosa, introduzindo melhorias significativas, principalmente para o bem-estar do doente e desempenho dos profissionais.

Ao serem colocadas camas uma em frente da outra obtêm-se as seguintes vantagens:

a) Ambos os Utentes terão igual acesso a luz natural e à vista da janela;
b) A visualização e conversação com o companheiro do quarto estará facilitada (estão de frente);
c) Uma cortina entre ambas as camas promoverá a individualidade e o isolamento sempre que o desejarem e tal se mostre aconselhável (tratamentos, observação, etc.);
d) Cria-se um espaço individual para os próprios acompanhantes;
e) Maior comodidade para o staff na assistência aos Utentes e na movimentação de camas;
f) Visualização de ambos os Utentes a partir da entrada, mesmo com a cortina separadora corrida;
g) Pequena área aberta à entrada o que o torna mais acolhedor e permite uma zona de trabalho.

Em esquema:





Modulação/Flexibilidade

A utilização de Unidades com configuração idêntica com um número de quartos individuais significativo, proporciona uma capacidade de adaptação da oferta à procura de cuidados em termos de especialidades e das próprias unidades (separação por sexos), permitindo ajustamentos quase permanentes, o que introduz uma grande flexibilidade na gestão de camas, com a consequente melhoria das taxas de ocupação.

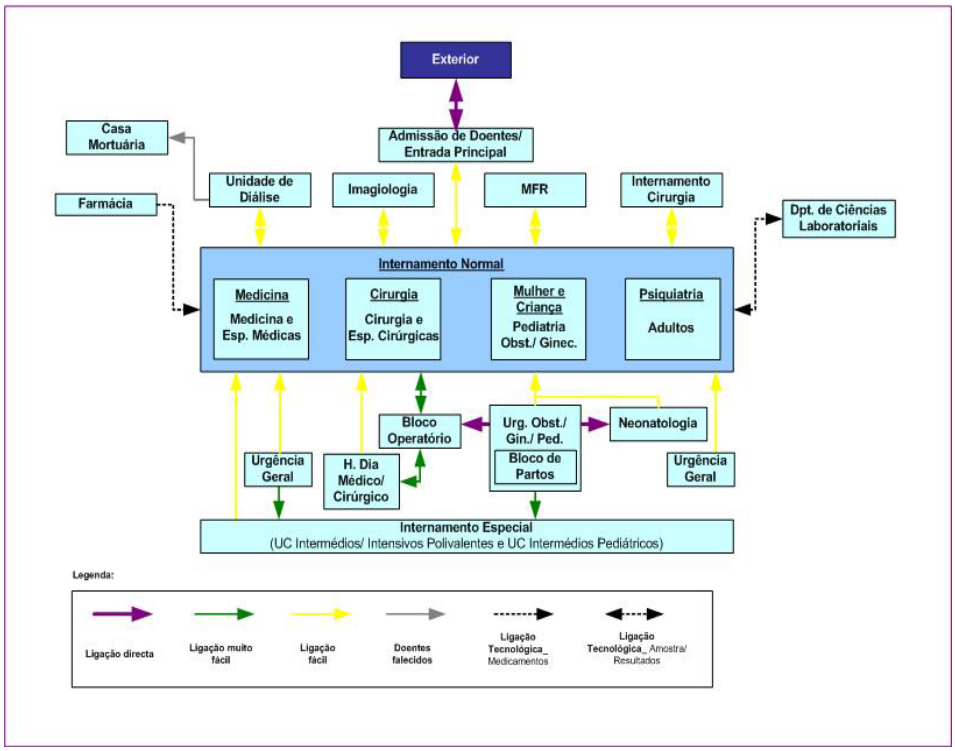
Entretanto, e para além dos compartimento tradicionalmente existentes nas unidades de internamento, por razões de qualidade de assistência e rentabilidade das estruturas foram criados os seguintes compartimentos:

Gabinete Médico – na lógica de aproximação dos cuidados aos Utentes, foi previsto um gabinete de trabalho médico junto ao posto de enfermeira.

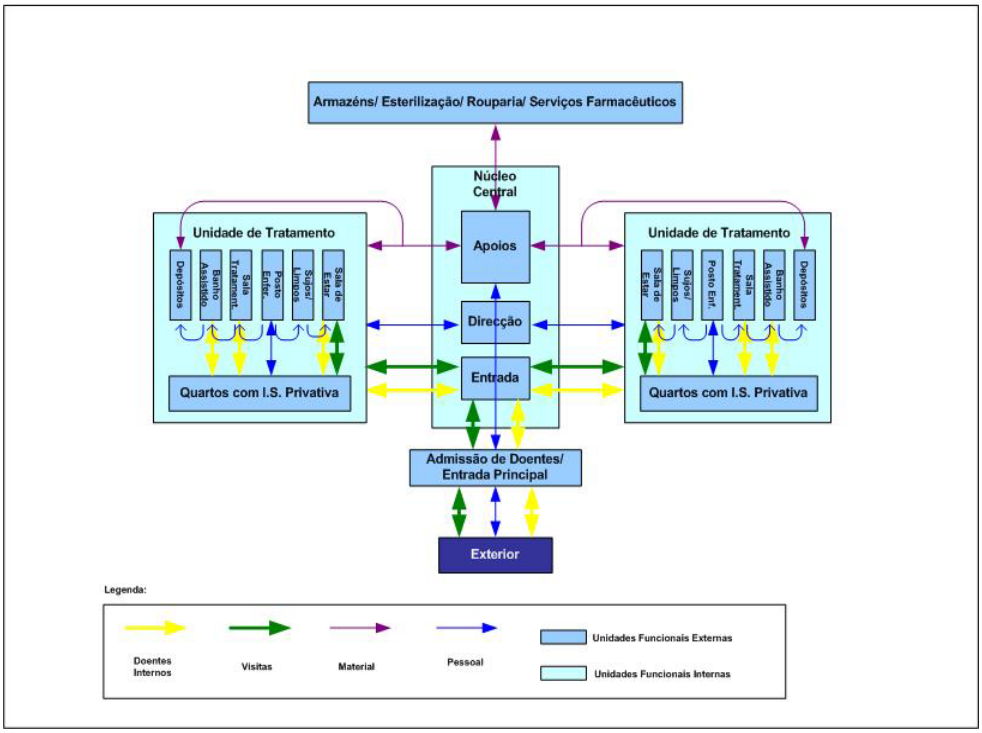
Sala de Cadáveres – Sala onde os cadáveres aguardam o seu transporte para a morgue sempre que tal não seja imediato.

Fluxos

Circulações Externas – Internamento



Circulações Internas – Internamento



Localização

As Unidades de Internamento com excepção das Unidade Autónomas de Psiquiatria e Infeccio-logia, devem situar-se todas na mesma zona do edifício Hospitalar, e agrupar-se tendo em conta as suas relações preferenciais com outros serviços.

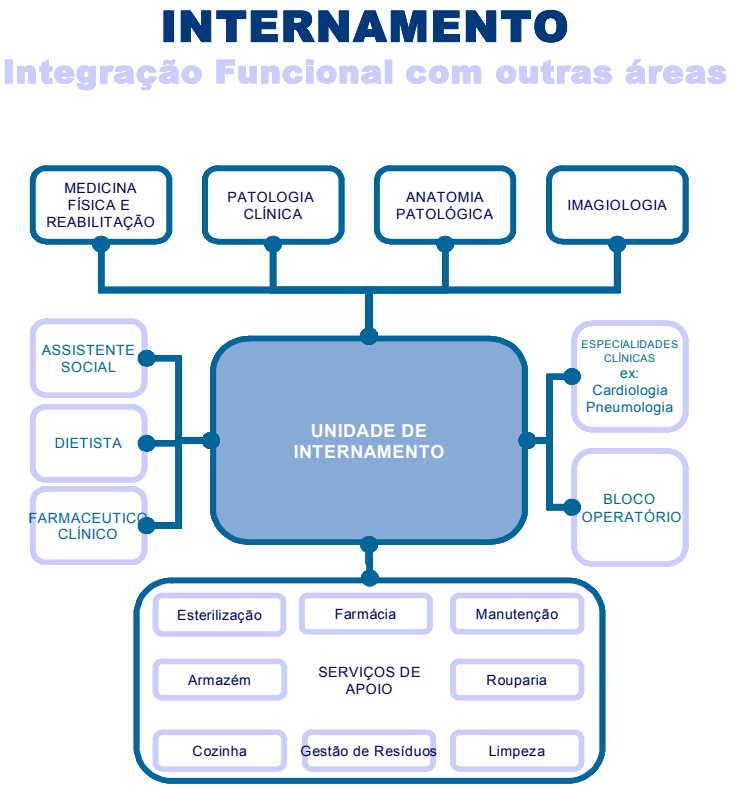
Assim as unidades de Cuidados Intensivos e Intermédios devem ter garantido um fácil acesso a partir da Urgência, e Bloco Operatório e o Internamento de Medicina.

No caso da Neonatologia deve ser preferencial o acesso a partir do Bloco de Partos.

As unidades cirúrgicas devem localizar-se de forma a aceder com facilidade e rapidez ao Bloco Operatório.

Todas as unidades de internamento devem também ter um acesso directo e exclusivo aos meios complementares de diagnóstico e terapêutica, nomeadamente a Imagiologia.

De considerar ainda que o internamento é o destino principal dos diversos circuitos de distribui-ção (roupa, alimentação, consumíveis, farmácia) pelo que deve manter com estes serviços circui-tos fáceis e rápidos, desejavelmente com recurso a meios mecânicos.



As Unidades Autónoma de Psiquiatria e Infecciologia, integrando os respectivos Hospital de Dia e Consulta Externa, devem localizar-se de forma independente, numa zona recatada do hospital, com acesso pedonal fácil e directo do exterior e por ambulância, com reserva de estacionamento, como referido quando caracterizados os hospitais de dia.

6.5.2. Unidade Autónoma de Infecciologia

Função

A patologia infecciosa requer uma Unidade de tratamento de cuidados integrados onde exista a consulta Externa, o Hospital de Dia e o Internamento, cuja função é prestar cuidados integrais em regime de ambulatório e internamento.

Capacidade

- Internamento: 25 camas com 7 quartos de isolamento com adufa e pressão negativa e 9 quartos duplos. Todos os quartos terão casa de banho para deficientes e duche. O Serviço funcionará 24 horas dia, 365 dias por ano.

- Hospital de Dia: um gabinete de apoio e 6 postos de tratamento funcionando das 8 às 16 horas de segunda a sexta-feira.

- Consulta Externa: Dois gabinetes de consulta funcionando 8 horas / dia, 250 dias / ano.

As consultas estimam-se em 6024 e as sessões de Hospital de dia em 1880. Estimativa que deve ser adequada pela Entidade Gestora do Estabelecimento face ao que resultar da aplicação do disposto no n.º 8 da Cláusula 24ª e da disposto na Cláusula 52.ª do Contrato de Gestão.

Organização

As Consultas Externas obedecerão aos mesmos critérios das restantes consultas externas.

O Hospital de Dia terá como actividade:

- Administração, sob vigilância médica e/ou de enfermagem, de terapêuticas parentéricas ou outras periódicas a Utentes compatíveis com o tratamento em Ambulatório;
- Controlo laboratorial dos Utentes;
- Possibilitar aos Utentes a permanência no seu meio sócio/familiar.

O internamento na área de Infecciologia ultrapassa o âmbito da SIDA e terá que estar capacitado para uma resposta eficaz em termos logísticos e técnico-científicos, a surtos de patologia infecto-contagiosa e de outra etiologia que não a SIDA: tuberculose, hepatites agudas virais, infecções do SNC (meningites, encefalites), septicemias, endocardites infecciosas, febres entéricas, brucelose, leptospirose, leishmaniose, rickettioses, malária e outras infecções virais graves ou de alta contagiosidade e/ou perigosidade.

Localização

Na área de ambulatório, com acesso directo para o exterior.

Deverá ter um circuito apropriado para Utentes em ambulância, sendo de prever um parque de estacionamento nas imediações.

6.5.3 Unidade Autónoma de Psiquiatria

Função

A patologia Psiquiátrica requer uma Unidade de Tratamento de Cuidados Integrados onde coexista a Consulta Externa, o Hospital de Dia e o Internamento, com a função de prestar cuidados integrais em regime de ambulatório e internamento.

Capacidade

- Consulta Externa: 3 gabinetes de consulta funcionando 8 horas dia, 250 dias ano.
- Hospital de Dia: um gabinete de apoio e salas para terapia ocupacional, actividades de vida diária e ginásio, salas de psicoterapia de grupo e individual funcionando das 8 às 20 horas de segunda a sexta-feira.
- Internamento: 40 camas.

Os dados a seguir apresentados não servem de referência embora sejam os disponibilizados. O dimensionamento do serviço foi feito à escala do internamento onde é imposto um número mínimo de 40 camas. Estes dados devem ser revistos pela Entidade Gestora do Estabelecimento no sentido da sua adequação face ao que resultar da aplicação do disposto no n.º 8 da Cláusula 24ª e do disposto na Cláusula 52.ª do Contrato de Gestão.

UNIDADE AUTÓNOMA	Demora média	Nº doentes	Dias de inter-namento	**Nº camas***	Taxa de ocupação
PSIQUIATRIA	18.6	572	10642	40	73%
*** N.º mínimo de camas imposto pelo caderno de encargos**					

O número de consultas / ano foi estimado em 11.149.

Organização

O apoio terapêutico em Psiquiatria será efectuado em regime de Internamento, Hospital de Dia, e Consulta Externa, devendo-se considerar as seguintes áreas:

- Zona de Entrada – Admissão;
- Consulta Externa;
- Hospital de Dia;
- Núcleo Central;
- Internamento;
- Apoios Comuns.

Consulta Externa

As primeiras consultas externas serão marcadas para Utentes referenciados pelos Centros de Saúde da área, para Utentes observados na Urgência Geral sem necessidade de internamento e para Utentes referenciados por outros serviços do Hospital.

Hospital de Dia

A organização da unidade passa por fomentar a actividade lúdica dos Utentes podendo diferenciar-se três áreas:

- Área de leitura e televisão;
- Área de trabalhos manuais;
- Área de actividade física.

Para além disso foram previstos espaços comuns para terapia psiquiátrica (sala de reuniões para Utentes e equipa terapêutica e gabinetes de consulta para entrevistas clínicas).

Unidade de Internamento

O ponto central da unidade de internamento não será a cama, mas sim as áreas comuns que favorecem a comunicação e a relação dos Utentes e facilitam a vigilância por parte dos profissionais.

Considerando ainda que os Utentes deste serviço não estão normalmente acamados, para além das áreas de terapia e de ocupação, será de todo o interesse existir um espaço exterior circunscrito e seguro por onde os Utentes possam deambular.

Devem ser tomados todos os cuidados para evitar elementos que permitam qualquer sistema de auto-lesão: todos os vidros deverão ser de segurança, a abertura das janelas será totalmente controlável e regulável, a porta de acesso será fechada, com acesso por porteiro electrónico, armários dos quartos dos Utentes fechados para guardar os objectos pessoais que possam ser perigosos, chuveiros adequados (fixos).

Deve ser previsto um sistema de detecção de incêndios e ventilação nalgumas salas, uma vez que os Utentes, ainda que de forma controlada, poderão fumar.

Os quartos deverão ter um aspecto semelhante ao aspecto de um quarto de uma casa particular e a sua função será somente para o descanso do Utente e para facilitar a sua privacidade.

Os quartos individuais serão preferencialmente ocupados por Utentes com transtornos orgânicos e complicações somáticas e/ou Utentes agitados.

Para facilitar o acesso dos profissionais a todas as dependências, incluindo salas com medicação, deverá existir uma chave única.

Localização

A Unidade Autónoma de Psiquiatria deve situar-se em zona recatada, com acesso directo e independente para o exterior.

Devido às características específicas destes Utentes e à sua estada prolongada no Hospital, a Unidade de Psiquiatria deve situar-se a nível do piso térreo dispondo se possível de pátios interiores para deambulação dos doentes, quer internos quer externos.

6.5.4 Internamento Especial

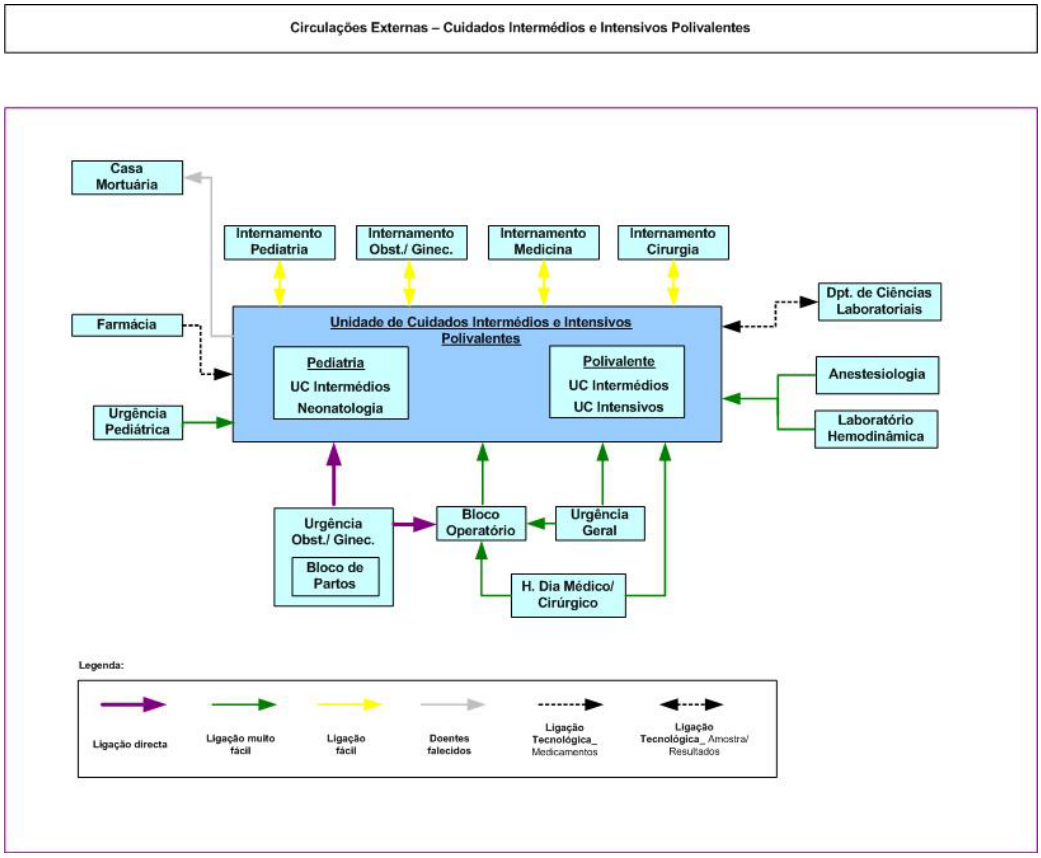
Pretende-se criar uma área onde os Utentes em situação crítica, ou que possam desenvolver complicações, tenham acesso com níveis de cuidados adequados (que se podem escalar) no momento certo.

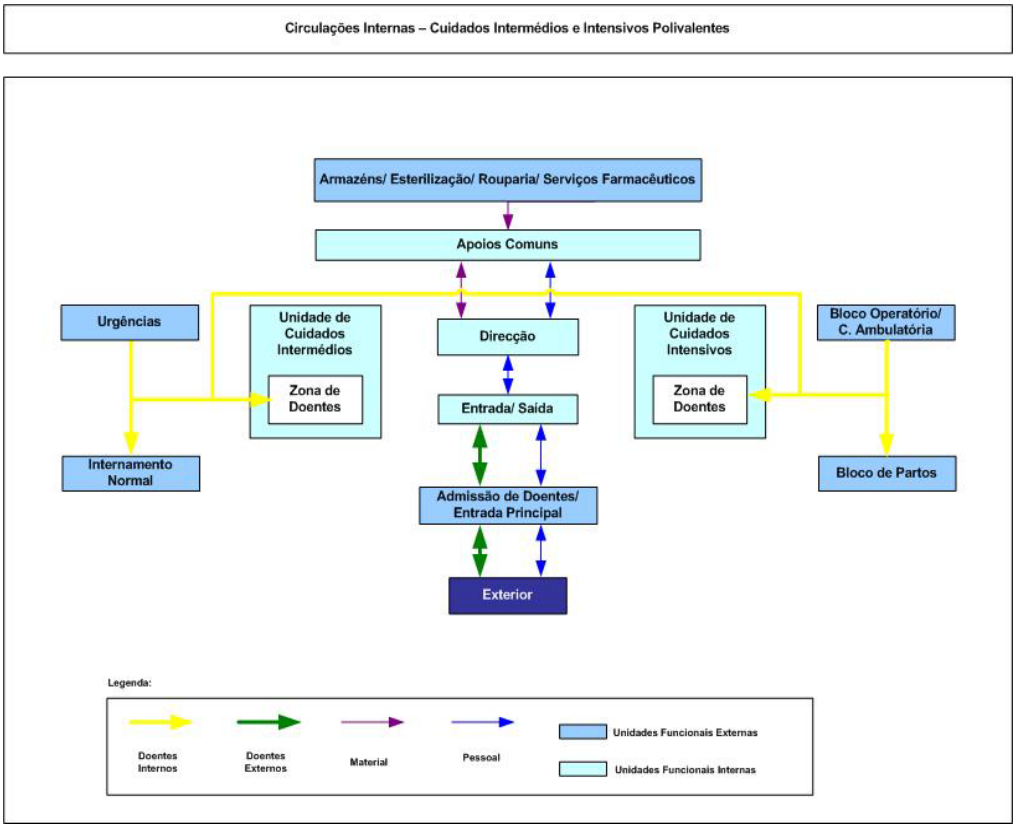
Deve-se por isso evitar áreas funcionais estanques fechadas sem flexibilidade e com capacidade de resposta limitada.

A proximidade destas áreas, mesmo contiguidade, melhora a qualidade de cuidados prestados dado concentrar uma equipa de enfermagem e médica polivalente com treino específico, não dispersando estes recursos humanos por todo hospital.

A proximidade permite ainda um contínuo de cuidados (*step up /step down*), antes de os Utentes serem transferidos para as enfermarias.

Fluxos





6.5.4.1 Cuidados Intensivos Polivalentes

Função

A área de Cuidados Intensivos é uma área funcional que cuida de Utentes em estado crítico, com necessidade de suporte ventilatório ou com falência de um ou mais órgãos.

Capacidade

A área de cuidados intensivos funcionará 24 por dia, 7 dias por semana, 52 semanas por ano, e disporá de 14 camas, sendo 4 de isolamento, com adufa.

Doentes	Demora Média	Dias de Internamento	Taxa de Ocupação
115	7.3	834	16% *

* Apenas considerando os GHD previstos no Programa de Concurso. O n.º de doentes, de dias de internamento e a taxa de ocupação crescem com a passagem de doentes que pertencendo às diversas especialidades estão nelas considerados

Organização:

A unidade deve organizar-se da seguinte forma:

- Zona de Entrada
- Zona de Doentes
- Zona de Apoios
- Direcção

As zonas de entrada, apoios e direcção devem ser comuns, se possível, aos Cuidados Intermédios Médicos e Polivalentes.

A zona de doentes deve observar as seguintes características:

- Sala aberta com agrupamento modular em *boxes*, com espaços técnicos de suporte partilhados;
- *Boxes* serão separadas entre si, permitindo o isolamento dos Utentes, e preservando a privacidade e intimidade dos mesmos;
- Quarto de isolamento com adufa.

Todos os espaços onde se venham a localizar Utentes disporão, obrigatoriamente, de luz natural, directa ou indirecta;

Todos os espaços correspondentes a zonas de Utentes, zonas técnicas de suporte e lavabos terão revestimentos de paredes e portas fáceis de limpar e resistentes a produtos desinfectantes, bem como pavimento anti-derrapante.

Todos os pontos de água para profissionais contarão com um lavatório e uma torneira com activação por pé ou cotovelo, bem como água fria e quente, sabão e papel de secar as mãos.

Todas as dependências disporão de luz central no tecto;

Fluxos

Localização

A Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente deve situar-se em zona próxima e com fácil acesso ao Bloco Operatório e ao Serviço de Urgência, bem como à Imagiologia e Exames Especiais. Os Cuidados Intensivos devem, se possível, ser contíguos às Unidades de Cuidados Intermédios e privilegiar a relação com o cluster das Especialidades Médicas.

6.5.4.2 Cuidados Intermédios Polivalente incluindo Cuidados Coronários

Função

Tratamento de Utentes instáveis com disfunções de órgãos, em risco de falência de funções vitais.

Capacidade

A Unidade de Cuidados Intermédios Polivalente funcionará permanentemente nas 24 horas e disporá de 12 camas, sendo 2 em quarto de isolamento, com adufa e pressão negativa.

Para além das 12 camas devem ser previstas mais 6 camas para cuidados coronários.

Organização

A organização dos Cuidados Intermédios Polivalente é idêntica à dos Cuidados Intensivos, aos quais deverá ser contígua.

A Unidade de Cuidados Intermédios funcionará permanentemente nas 24 horas, devendo considerar-se as seguintes áreas:

- Zona de Entrada
- Zona de Doentes
- Zona de Apoios
- Direcção

As zonas de entrada, apoios e direcção devem ser comuns, se possível, aos Cuidados Intensivos Polivalentes.

A zona de doentes deve observar as seguintes características:

- Sala aberta com agrupamento modular em *boxes*, com espaços técnicos de suporte partilhados;
- *Boxes* serão separadas entre si, permitindo o isolamento dos Utentes, preservando a privacidade e intimidade dos mesmos;
- Quarto de isolamento com adufa:
- Todos os espaços donde se venham a localizar Utentes disporão, obrigatoriamente, de luz natural, directa ou indirecta;
- Todos os espaços correspondentes a zonas de Utentes, zonas técnicas de suporte e lavabos terão revestimentos de paredes e portas fáceis de limpar e resistentes a produtos desinfectantes, bem como pavimento anti-deslizante;

- Todos os pontos de água para profissionais contarão com um lavatório e uma torneira com activação por pé ou cotovelo, bem como água fria e quente, sabão e papel de secar as mãos;
- Todas as dependências disporão de luz central no tecto.

Localização

A Unidade de Cuidados Intermédios Polivalentes deve situar-se em zona adjacente à Unidade de Cuidados Intensivos.

6.5.4.3 Cuidados Intermédios Médicos incluindo unidade de AVC

Função

Tratamento de Utentes instáveis com disfunções de órgãos, em risco de falência de funções vitais.

Capacidade

A Unidade de Cuidados Intermédios Médicos funcionará permanentemente nas 24 horas e disporá de 12 camas.

Destas, 5 serão para tratamento de AVC com indicação de Cuidados Intermédios. Devem ser considerados dois quartos de isolamento com adufa e pressão negativa.

Organização

A organização dos Cuidados Intermédios Médicos é idêntica à dos Cuidados Intensivos.

A Unidade de Cuidados Intermédios funcionará permanentemente nas 24 horas, devendo considerar-se as seguintes áreas:

- Zona de Entrada
- Zona de Doentes
- Zona de Apoios

- Direcção

A zona de doentes deve observar as seguintes características:

- Sala aberta com agrupamento modular em boxes, com espaços técnicos de suporte partilhados;
- Boxes serão separadas entre si, permitindo o isolamento dos Utentes, preservando a privacidade e intimidade dos mesmos;
- Quarto de isolamento com adufa;
- Todos os espaços onde se venham a localizar Utentes disporão, obrigatoriamente, de luz natural, directa ou indirecta;
- Todos os espaços correspondentes a zonas de Utentes, zonas técnicas de suporte e lavabos terão revestimentos de paredes e portas fáceis de limpar e resistentes a produtos desinfectantes, bem como pavimento anti-deslizante;
- Todos os pontos de água para profissionais contarão com um lavatório e uma torneira com activação por pé ou cotovelo, bem como água fria e quente, sabão e papel de secar as mãos;
- Todas as dependências disporão de luz central no tecto.

Localização

A Unidade de Cuidados Intermédios Médicos deve situar-se em zona adjacente aos Cuidados Intermédios Polivalentes, e articular-se com o internamento das Especialidades Médicas.

6.5.4.4 Neonatologia

Função

Tratamento de recém-nascidos cujo estado clínico impõe vigilância contínua (cuidados especiais)

Capacidade

Esta unidade deverá possuir, 20 postos dos quais 8 com incubadoras e destas 6 com capacidade ventilatória, sem prejuízo da necessária adequação a cargo da Entidade Gestora do Estabelecimento, atento o disposto no n.º 8 da Cláusula 24.ª, e do que resultar da aplicação do disposto na Cláusula 52.ª, ambas do Contrato de Gestão.

O Serviço deverá permitir a presença física permanente dos pais dos recém-nascidos internados.

É o seguinte o movimento previsto para a unidade:

Doentes	Demora Média	Dias de Internamento	Taxa de Ocupação
583	6.0	3498	48%

Organização

A Neonatologia deve considerar:

- Zona de Entrada
- Zona de Doentes
- Zona de Apoios
- Direcção

A Neonatologia, em função da sua localização, pode ter apoios comuns aos Cuidados Intermédios Pediátricos e ao próprio Bloco de Partos (Salas de Ensino, Vestiários...)

Localização

A Neonatologia deverá ser adjacente ao Bloco de Partos, garantindo um fácil acesso, se possível directo.

A Neonatologia deverá também ser próxima da Unidade de Cuidados Intermédios de Pediatria, para melhor rentabilização de meios, articulando-se com o *cluster* Materno Infantil.

5.5.4.5 Unidade de Cuidados Intermédios Pediátricos

Função

Tratamento de Utentes pediátricos instáveis com disfunções de órgãos, em risco de falência de funções vitais.

Capacidade

A Unidade de Cuidados Intermédios Pediátricos funcionará permanentemente nas 24 horas e disporá de 12 camas, sendo 2 em quartos de isolamento, com adufa e pressão negativa.

3 destas camas devem ser preparadas para funcionar como Cuidados Intensivos em situação de emergência (capacidade ventilatória)

Organização

A Neonatologia deve considerar:

- Zona de Entrada
- Zona de Doentes
- Zona de Apoios
- Direcção

A zona de doentes deve observar as seguintes características:

- Deve ser previsto a presença de pais junto dos Utentes;
- Sala aberta com agrupamento modular em *boxes*, com espaços técnicos de suporte partilhados;
- Boxes serão separadas entre si, permitindo o isolamento dos Utentes, preservando a privacidade e intimidade dos mesmos.
- Todos os espaços onde se venham a localizar Utentes disporão, obrigatoriamente, de luz natural, directa ou indirecta;
- Todos os espaços correspondentes a zonas de Utentes, zonas técnicas de suporte e lavabos terão revestimentos de paredes e portas fáceis de limpar e resistentes a produtos desinfectantes, bem como pavimento anti-derrapante;
- Todos os pontos de água para profissionais contarão com um lavatório e uma torneira com activação por pé ou cotovelo, bem como água fria e quente, sabão e papel de secar as mãos;
- Todas as dependências disporão de luz central no tecto.

A Direcção é comum à Neonatologia

Localização

A Unidade de Cuidados Intermédios de Pediatria deverá situar-se junto Neonatologia e ter um acesso rápido a partir do Internamento, Serviço de Urgência e Bloco Operatório.

6.6 Área de Acesso Restrito

6.6.1 Serviço de Aprovisionamento (Armazéns)

Armazéns

Este serviço faz parte dos serviços administrativos, e será responsável por:

- Aquisição de equipamento, material e produtos de consumo (com delegação em alguns serviços como por ex. a Farmácia).
- Recepção geral de produtos para o Hospital;
- Armazenamento;
- Aviamento;
- Distribuição.

Capacidade

A dimensão do Armazém Geral estará relacionada com a gama de artigos a armazenar e rotação de *stocks*.

Prevê-se a existência de *stocks* médios para 45 dias.

Organização

Os produtos são recebidos no cais da recepção onde são verificados quantitativa e qualitativamente.

O armazenamento será feito por famílias de produtos que exijam condições de armazenamento iguais ou semelhantes (iluminação, ventilação, humidade, temperatura, entre outras).

O armazenamento em altura será preferencial para conseguir boa utilização de espaços.

Existirão armazéns para os seguintes tipos de artigos: consumo clínico, consumo hoteleiro, consumo administrativo, consumo diverso.

Localização

O Armazém Geral deverá dispor do seu próprio cais de descarga e uma boa ligação aos serviços "clientes", reduzindo o tempo e o ónus de distribuição.

O sector de Aquisições estará localizado junto aos restantes Serviços Administrativos.

6.6.2 Serviço de Gestão de Doentes (Arquivo Clínico)

Arquivo Clínico

O Arquivo Clínico faz parte da Gestão de Doentes (Serviços Administrativos) e é responsável por:

- Organização, catalogação e arquivo de processos clínicos.
- Os sistemas de imagiologia serão todos digitais pelo que o armazenamento de imagem será digital.
- Eventual microfilmagem de processos clínicos.
- Arquivo central e reprodução de microfilmes

Localização

Dado estar previsto o recurso a um processo único electrónico o arquivo em suporte físico e tamanho natural visa cumprir as exigências legais pelo que não é exigível localização especial.

6.6.3 Central de Esterilização

Função

A Central de Esterilização efectua, centralizadamente para todos os serviços, as actividades inerentes ao processamento global dos dispositivos médicos reutilizáveis, quer sejam desinfectados ou esterilizados.

São assim funções da Central:

- Recolha e transporte dos dispositivos médicos contaminados e processados;
- Lavagem, desinfecção e inspecção dos dispositivos médicos reutilizáveis;
- Preparação e embalagem;
- Esterilização;
- Armazenamento de materiais processados na Central;
- Supervisão dos serviços utilizadores quanto às condições de armazenamento de materiais estéreis;
- Distribuição do material processado.

Organização

A Central de Esterilização é uma unidade de apoio clínico, dotada de autonomia técnica, de recursos materiais e humanos próprios e será organizada de acordo com o "MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA UM SERVIÇO CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE", publicado pela Direcção Geral de Saúde.

A Central de Esterilização será constituída pelas seguintes zonas:

- Descontaminação;
- Inspecção;
- Preparação e embalagem;
- Preparação de têxteis;
- Esterilização;
- Armazém de estéreis;
- Apoios.

O transporte do material quer contaminado, quer processado, é da responsabilidade da Central que define os requisitos de segurança. Este transporte é realizado em carros fechados ou em contentores fechados se vierem a utilizar carros abertos.

Capacidade

A central funciona 24 horas por dia, 365 dias ano.

Prevê-se a instalação de 3 autoclaves de vapor, 1 autoclave a baixa temperatura.

Localização

Sendo o seu principal "cliente" o Bloco Operatório, a Central deverá estar na sua proximidade horizontal ou vertical com fácil acesso, desejavelmente por meios mecânicos no caso de relacionamento vertical.

É desejável a proximidade às Urgências e Cuidados Intensivos, bem como à Rouparia.

6.6.4 Desinfecção de Camas

Função

Lavagem e desinfecção da unidade do Utente (cama, mesa de cabeceira, cadeira, colchão, etc.), tendo em vista a diminuição dos factores de contaminação.

Armazenamento de camas e acessórios para situações de emergência.

Organização

Esta Unidade depende da Central de Limpeza.

Localização

Junto da Central de Limpeza, com acesso fácil ao Serviço de Urgência e ao Internamento.

6.6.5 Rouparia

Função

A Rouparia fornece toda a roupa utilizada no tratamento de Utentes, bem como os uniformes do pessoal.

A Rouparia tem como funções:

- Recolha e recepção de roupa suja vinda dos serviços utilizadores;
- Lavagem esporádica de peças de roupa especiais;
- Expedição de roupa suja para a lavandaria de *outsourcing*;
- Recepção de roupa lavada, vinda da lavandaria de *outsourcing;*
- Reparação da roupa lavada e acabamentos;
- Armazenamento da roupa lavada;
- Distribuição da roupa lavada pelos serviços utilizadores;
- Limpeza dos carros de transporte de roupa.

Capacidade

O depósito de roupa deverá ter capacidade para armazenar 3 dias de roupa suja e 3 dias de roupa lavada.

Mensalmente a quantidade de roupa a tratar deverá aproximar-se das 100 toneladas, correspondentes a uma média diária de 5 kg / cama.

Organização

Todo o serviço relacionado com o tratamento de roupas será subcontratado a uma empresa especializada no sector.

A reposição de roupa aos serviços será por níveis, de acordo com a previsão efectuada para cada Unidade.

Cada Unidade terá dois carros para transporte de roupa limpa (com capacidade para uma muda completa de roupa) ficando um deles no serviço e outro na Rouparia para conferência e reposição.

Os uniformes serão individualizados com dotação adequada e enviados aos respectivos serviços, enquanto que a restante roupa é comum aos serviços em geral, salvo qualquer situação de excepção.

A roupa para serviços de acesso controlado (por ex. Bloco Operatório) é entregue na zona de recepção de materiais e será o pessoal do próprio serviço que fará a sua distribuição interna. A roupa a esterilizar será empacotada previamente e enviada à Central de Esterilização.

A roupa suja depois de devidamente embalada nos locais de produção será colocada no depósito de sacos da Unidade, sendo posteriormente recolhidos e transportados em carros específicos para a área suja da Rouparia. São posteriormente enviados para a entidade que procederá ao seu tratamento. A roupa infectada será colocada em sacos hidrossolúveis devidamente fechados. Estes sacos não são abertos na rouparia, mas directamente introduzidos nas máquinas de lavar. O transporte dos carros de roupa suja e limpa será feito pelo serviço de rouparia.

A roupa lavada vinda da lavandaria de *outsourcing* é inspeccionada na rouparia, após o que é armazenada e/ou expedida para os serviços utilizadores, através do sistema de troca de carros.

Localização

Deve situar-se em local com contacto com o exterior, através de cais, e ter fácil ligação à esterilização e ao Internamento.

6.6.6 Alimentação e Dietética

Função

- Fornecer a alimentação a Utentes internados, pessoal e outros Utentes a partir da Cozinha Central.

Capacidade

Assegurar as 5 refeições diárias aos Utentes internados (peq. almoço, almoço, lanche, jantar e ceia), bem como as refeições dos trabalhadores.

Organização

A distribuição da comida a Utentes internados é feita a quente, em tabuleiros apropriados, preparados na Cozinha, e transportada para os serviços em carros apropriados.

As bebidas (quentes ou frias) são colocadas nos tabuleiros quando da sua distribuição aos Utentes.

As refeições intermédias entre as principais são fornecidas a partir das Copas, onde são armazenados os produtos.

A lavagem de louça é centralizada, sendo a mesma devolvida à cozinha central nos carros de transporte das refeições.

Localização

A Cozinha Central, com cais de desembarque, deve situar-se numa zona de fácil e rápido acesso ao internamento, servida por meios de transporte mecânicos dado o "peso" diário da distribuição de alimentação.

6.6.7 Refeitório do Pessoal

Função

Assegurar as refeições do pessoal hospitalar e outro devidamente autorizado, em ambiente calmo e aprazível.

Capacidade

O almoço, em dia de semana, é a refeição em que serão servidas mais refeições, correspondendo a uma maior concentração de pessoal em funções.

Da análise aos quadros de pessoal constata-se que no turno da manhã, em dia útil trabalham 700 profissionais, além dos médicos, num total inferior a 1000 efectivos.

Considerando que 80% utiliza o refeitório, o número de refeições a servir é da ordem das 800. Considerando duas rotações e meia, o número de lugares no refeitório deverá rondar os 350.

Organização

O refeitório de pessoal é comum para todas as categorias profissionais eventualmente estudantes e outros quando autorizados. O refeitório disporá de uma linha de "*self-service"* devendo existir uma cafetaria anexa. As refeições são preparadas na Cozinha Central onde também é lavada toda a loiça.

Localização

O refeitório do pessoal deve localizar-se numa zona central, equidistante dos diversos serviços, preferencialmente no piso térreo, permitindo a utilização de área externa.

6.6.8 Serviço de Instalações e Equipamento

Função

Este serviço tem como função entre outras:

- Manutenção dos edifícios;
- Manutenção das centrais e das redes de abastecimento (águas, electricidade, gases, etc.);
- Controlo e gestão das Instalações Técnicas;
- Manutenção do equipamento não médico e de algum médico;
- Armazenamento e distribuição de gases;
- Segurança e rendimento dos equipamentos;
- Planeamento de rotinas de manutenção, controlo de qualidade;
- Ensino de normas de segurança e de utilização dos equipamentos;

- Armazenamento de lixos e
- Jardinagem.

Capacidade

Será naturalmente ajustada às soluções de projecto pelo que as áreas são meramente indicativas nesta fase.

Organização

Este serviço é constituído por 3 zonas:

a) Oficinas;

b) Centrais;

c) Direcção.

Localização

Situar-se-ão no exterior do edifício principal, com ligação a cais de cargas e descargas e acesso fácil aos serviços.

6.6.9 Central de Transportes

Função

Será responsável pelos transportes exteriores e respectivos veículos.

Capacidade

Prevê-se uma garagem para 6 veículos e deverá ter condições para lavagem de veículos.

Localização

A Central de Transportes deve situar-se junto aos Serviços Gerais ou de Instalações e Equipamento.

6.6.10 Central de Limpeza

Função

A Central de Limpeza é responsável por:

- Gestão de todo o serviço de limpeza;
- Limpezas de rotina de áreas comuns, tais como circulações entre serviços, espaços públicos, elevadores, etc.;
- Grandes limpezas;
- Limpeza e tratamento mecânicos dos pavimentos e carga e armazenamento dos equipamentos;
- Armazenamento e distribuição de material e utensílios de limpeza;
- Lavagem, hidro-extracção e desinfecção de esfregões;
- Funcionamento da desinfecção de camas.

Capacidade

A Central de Limpeza será responsável pela limpeza de todo o Hospital.

Organização

O Serviço de limpeza do Hospital será subcontratado a uma empresa especializada no sector.

A limpeza do Hospital baseia-se nos seguintes princípios:

- Limpezas de rotina dos pavimentos feitas por métodos manuais ou mecânicos;
- Divisão do Hospital em "áreas de limpeza" correspondentes a um dia de trabalho de um funcionário;
- Existência de compartimentos de limpeza em todos os serviços. Nestes compartimentos há espaço para o carro de transporte dos produtos de limpeza e para guardar materiais e utensílios próprios, para além de um despejo.

O pessoal de limpeza pertence à empresa contratada em *outsourcing*.

Localização

A Central de Limpeza deve situar-se em local de fácil acesso a todos os serviços.

6.11 Serviços Gerais - Chefias

Função

Por força das disposições legais aplicáveis, deverão ser previstas instalações que permitam a coordenação das actividades do pessoal auxiliar de acção médica, apoio e vigilância.

Organização

Estas instalações deverão constituir um núcleo próprio.

Localização

Deve localizar-se perto dos nós de penetração vertical de acesso ao internamento.

6.6.12 Vestiários

A solução proposta para os vestiários considera a existência de um vestiário central para os Serviços Gerais subcontratados a terceiras empresas e vestiários junto dos restantes serviços para os respectivos profissionais.

Vestiário Central

Função

Destina-se ao pessoal ao Serviço de empresas de *outsourcing* e que não tem vestiário integrado no seu serviço e, eventualmente, outro.

Capacidade

O vestiário central deve ter uma capacidade para 160 pessoas devendo ser observada uma área de 1 m^2 por pessoa.

Os vestiários terão duches e instalações sanitárias e haverá um por sexo.

Localização

O vestiário central deve situar-se próximo dos serviços dos Serviços Gerais concessionados (cozinha, rouparia, etc.)

6.6.13 Serviço de Gestão de Resíduos

Função

A função deste Serviço encontra-se descrita no Anexo XIX ao Contrato de Gestão.

Organização

Este serviço será integralmente sub contratado a uma empresa especializada.

Tendo em vista o cumprimento da legislação em vigor relativa a resíduos hospitalares, prevêem-se áreas distintas para o armazenamento dos diversos tipos de lixos, para além de uma área refrigerada para o depósito do lixo orgânico.

Localização

A sua localização deverá contemplar um bom acesso para os lixos recolhidos nos diversos serviços do Hospital, devendo igualmente garantir a ligação directa ao exterior para o escoamento dos mesmos.

6.6.14 Controle de Infestações

Função

A função deste serviço encontra-se descrita no Anexo XIX ao Contrato de Gestão.

Organização

Este serviço será integralmente sub contratado a uma empresa especializada.

Poderá partilhar alguns apoios com a Central de Limpeza.

6.6.15 Parqueamentos

Capacidade

De acordo com os instrumentos de concurso devem existir 3 lugares de estacionamento, por cama num total de 826 lugares.

Localização

Deverão existir parqueamentos próprios para acesso aos Serviço de Urgência, Hospitais de Dia, Medicina Física e de Reabilitação, Cirurgia Ambulatória, Radioterapia e unidades Autónomas de Psiquiatria e Infecciologia.