XXIII Programa Funcional

ÍNDICE

SECÇÃO I – ASPECTOS GERAIS 4

SECÇÃO II – PROGRAMA FUNCIONAL 6

1. Objectivos e Princípios Orientadores, para a concepção do Novo Edifício Hospitalar 6

2. Princípios Relacionados com a Arquitectura 8

2.1. UM HOSPITAL PARA OS UTENTES 8

2.1.1 Acessos 8

2.1.2 Orientação 8

2.1.3 Conforto 9

2.2 UM HOSPITAL PARA OS PROFISSIONAIS 10

2.2.1 Circuitos 10

2.2.2 Proximidade 10

2.3 Ambiente de trabalho 10

2.4 ESCALABILIDADE/EXPANSIBILIDADE 10

2.5 ESPAÇOS MODULÁVEIS/FLEXIBILIDADE 10

2.6 AMBIENTE – ESPAÇOS VERDES 11

2.7 SEGURANÇA 11

3. Programa Funcional 11

Ordenamento 11

3.1 AGRUPAMENTO DAS ÁREAS 11

3.2 RELAÇÃO DE PROXIMIDADE 12

4. Definição das Características Técnicas e Organizativas 14

4.1 MODELO ORGANIZACIONAL 14

4.2 PRINCÍPIOS GERAIS DE ABASTECIMENTO INTERNO DE PRODUTOS E RECOLHA 17

4.2.1 Alimentação 17

4.2.3 Lavandaria/Rouparia 19

4.2.4 Esterilização 20

4.2.5 Armazéns 21

4.2.6 Produtos Farmacêuticos 22

4.3 PRINCÍPIOS GERAIS DE CONCESSÃO DE SERVIÇOS A TERCEIRAS ENTIDADES 22
4.4 RESÍDUOS SÓLIDOS HOSPITALARES 23
5. Desenvolvimento do Programa Funcional 23
5.1 ÁREA DE ACESSO DIRECTO – AMBULATÓRIO, ENSINO, SERVIÇOS GERAIS 24
5.1.1 Admissão de doentes 27
5.1.2 Consulta Externa / Exames Especiais 28
5.1.3 Centro de Colheitas 38
5.1.4 Serviço de Urgência 38
5.1.5 Hospital de Dia 44
5.1.6 Medicina Física e de Reabilitação 49
5.1.7 Centro do Conhecimento 52
5.1.8 Núcleo de Gabinetes de Trabalho para Médicos 53
5.1.9 Administração 54
5.1.10 Serviços Administrativos 55
5.1.11 Serviço Religioso 56
5.1.12 Casa Mortuária/Zona de Autópsias 56
Circuitos: 58
5.1.13 Serviço Social 58
5.1.14 Serviços Gerais 59
5.1.15 Central Telefónica e de Segurança 61
5.2 ÁREA DE SERVIÇOS DE APOIO MÉDICO 62
5.2.1 Imagiologia 62
***5.2.2 Laboratórios** 67*
5.2.2.1 Patologia Clínica 67
***5.2.2.2 Imunohemoterapia** 69*
5.2.2.3 Anatomia Patológica 70
5.2.3 Serviços Farmacêuticos 71
5.2.4 Bloco Operatório 74
5.2.5 Anestesiologia 81
5.3 ÁREA DE ACESSO CONDICIONADO: 82
5.3.1 Internamento Normal: Medicina, Cirurgia, Obstetrícia/Ginecologia e Pediatria 83
5.3.2 Unidade Autónoma de Psiquiatria 88
5.3.3 Internamento Especial 91
5.3.3.1 Cuidados Intensivos Polivalentes 92
5.3.3.2 Cuidados Intermédios Polivalentes 95
5.3.3.3 Neonatologia 96
5.3.3.4 Unidade de Cuidados Intermédios Pediátricos 97
5.4.1 Serviço de Aprovisionamento (Armazéns) 99

5.4.2 Serviço de Gestão de Doentes (Arquivo Clínico) *100*
5.4.3 Serviço de Saúde Ocupacional *100*
5.4.4 Central de Esterilização *102*
5.4.5 Desinfecção de Camas *103*
5.4.6 Rouparia *104*
5.4.7 Alimentação e Dietética *106*
5.4.8 Refeitório do Pessoal *107*
5.4.9 Serviço de Instalações e Equipamento *108*
5.4.10 Central de Transportes *109*
5.4.11 Central de Limpeza *109*
5.4.12 Vestiários *111*
5.4.13 Serviço de Gestão de Resíduos *111*
5.4.14 Parqueamentos *113*

Apêndice 1 – Listagem global de compartimentos

SECÇÃO I – ASPECTOS GERAIS

No presente documento apresenta-se o programa funcional para o novo Hospital de Vila Franca de Xira.

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 Vila Franca de Xira, 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];
- Definição da produção prevista[2] e das Especificações técnicas[3].
- Especificações dos Serviços de Apoio[4].

O programa funcional deve permitir o cumprimento das obrigações da Entidade Gestora do Estabelecimento nos termos do Contrato de Gestão, atendendo, em especial, à sua Cláusula 24.ª e à revisão da produção, nos termos do procedimento anual previsto na Cláusula 53.ª do Contrato de Gestão, e considerando também, em particular, o Anexo I ao Contrato de Gestão.

Nestes termos, cabe 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,

---

[1] Anexo 1 ao Caderno de Encargos, intitulado "Perfil do Hospital de Vila Franca de Xira".

[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".

nos termos do n.º 8 da Cláusula 24.ª, da previsão da Cláusula 53.ª do Contrato de Gestão, e do Anexo II ao Contrato de Gestão.

SECÇÃO II – PROGRAMA FUNCIONAL

1. Objectivos e Princípios Orientadores, para a concepção do Novo Edifício Hospitalar

Objectivos

Para a concepção do Novo Hospital de Vila Franca de Xira foram tidos em conta os seguintes objectivos:

a) Resposta integral às imposições dos instrumentos de 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 correlacionadas;
f) Criação de um projecto de edifício que seja dignificante para a cidade de Vila Franca de Xira;
g) O enquadramento ambiental;
h) Adequação às exigências em matéria energética;
i) Flexibilidade do edifício de forma a se adaptar a alterações futuras para melhor corresponder à evolução técnica e tecnológica do sector.

Princípios Orientadores

Considerando a dimensão do novo Hospital, pretende-se organizar os serviços assistenciais de uma forma próxima do tradicional, devendo criar-se as seguintes áreas:

a) Consultas Externas e Exames Especiais não invasivos;
b) Exames Especiais invasivos (gastrenterologia e pneumologia) a localizar junto à Cirurgia Ambulatória de forma a aproveitar estruturas de utilização comum;

c) Serviço de Urgência;
d) Pólo Tecnológico considerando os Laboratórios, a Imagiologia e o Bloco Operatório;
e) Internamento Normal e Especial.

As Consultas Externas serão agregadas por núcleos de especialidade para permitir uma utilização mais racional dos gabinetes de consulta, incluindo-se nesta área os exames especiais não invasivos.

Os gabinetes de trabalho para os médicos localizar-se-ão junto à área de formação e biblioteca (Centro do Conhecimento) com excepção da Medicina Interna, Cirurgia Geral, Ginecologia/Obstetrícia e Pediatria cujos gabinetes se situarão junto ao respectivo internamento dado o seu "peso" na actividade médica.

O Internamento será organizado por quatro Departamentos: Medicina, Cirurgia, Ginecologia/Obstetrícia e Pediatria.

A organização por departamentos favorece:

a) uma melhor gestão de camas evitando-se a sua fragmentação por pequenos serviços com taxas de ocupação normalmente desiguais;
b) a utilização de *clinical pathways*;
c) uma maior intensidade de interacções clínicas;
d) ganhos de sinergia.

A Psiquiatria constitui uma "Unidade Autónoma" englobando a Consulta Externa, o Internamento e o Hospital de Dia.

Estabelecidos que são estes objectivos que se visa atingir e o princípio geral a que se subordina a concepção do novo Hospital, são apresentados de seguida alguns princípios mais particulares relacionados com áreas específicas a serem também considerados no desenvolvimento do projecto.

2. Princípios Relacionados com a Arquitectura

2.1. Um Hospital para os Utentes

2.1.1 Acessos

Separação do acesso aos diversos serviços, nomeadamente Consulta Externa, Serviço de Urgência, Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) e Central de Colheitas, normalmente geradores de grandes fluxos de utentes permitindo uma diversidade de entradas, recepções e salas de espera, que garantam facilidade de acesso, dignidade nas condições de atendimento e evitem percursos e locais de grande congestionamento.

2.1.2 Orientação

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

- Separação de percursos rodoviários de acesso, designadamente, à Urgência, Ambulatório, Parques de Estacionamento, Serviços de Abastecimento e Recolhas;
- Separação de acesso pedonal a partir do exterior do Hospital sem cruzamento com percursos rodoviários;
- Identificação clara de serviços e circuitos desde a entrada do Hospital;
- Localização das áreas ambulatórias na zona de entrada do Hospital sempre que possível com acesso fácil a partir do exterior;
- Separação das áreas críticas do Hospital (Internamento e Bloco Operatório) da área ambulatória, com perfeita marcação (identificação) de cada uma de forma a evitar o cruzamento de Utentes;
- Separação de circuitos de sujos/limpos;

- Localização dos serviços médicos de utilização comum (MCDT) numa zona de fronteira entre as áreas de internamento, a urgência e o ambulatório, com acessos individualizados;
- Especial atenção aos Utentes com mobilidade reduzida minimizando a sua dificuldade em movimentar-se;
- Sinalética eficaz e culturalmente adequada.

2.1.3 Conforto

- Aumento das áreas normais de espera, nomeadamente nas Consultas Externas, Exames Especiais e Urgência, aproximando-as dos locais de assistência;
- Reserva de espaços para macas e cadeira de rodas para apoio a doentes incapacitados minimizando a sua incapacidade física face aos requisitos do normal funcionamento do Hospital;
- Valorização do espaço físico onde são atendidos os Utentes e prestados os cuidados com especial relevância para as zonas de permanência mais prolongada (Internamento);
- Protecção da área de Internamento em relação à circulação de doentes ambulatórios criando um ambiente de serenidade e bem-estar;
- Ambiente hospitalar de acordo com as necessidades psico-sociais dos doentes com ênfase nos seguintes elemento:
    - Ruído;
    - Acesso a Janelas (vista para a natureza e sol);
    - Qualidade do revestimento de chão;
    - Mobiliário;
    - Cores Terapêuticas;
    - Garantia de Privacidade;
    - Arte.

2.2 Um Hospital para os Profissionais

2.2.1 Circuitos

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

2.2.2 Proximidade

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

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.

2.4 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 e hospital de dia.

2.5 Espaços Moduláveis/Flexibilidade

A padronização de espaços semelhantes quer a nível de serviços quer a nível de circuitos permite uma maior flexibilidade e adequação, por especialidade, da oferta à procura de cuidados, facilitando, em paralelo, a adaptação dos profissionais.

2.6 Ambiente – Espaços Verdes

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

2.7 Segurança

Respeito integral pela legislação em vigor, pelas normas de boa prática e pelos Instrumentos de Concurso e pelas especificações técnicas e de serviço constantes do Anexo XXI ao Contrato de Gestão, garantindo-se um ambiente de segurança para os Utentes e para os profissionais, com redução do risco clínico e não clínico.

3. Programa Funcional

Ordenamento

3.1 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 profissionais:

1) 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 pré-hospitalar.

2) Área de Acesso Referenciado – Serviços de Apoio Médico

Área onde se desenvolvem todas as técnicas médico-cirúrgicas mais diferenciadas.
Os acessos são feitos a partir de um Serviço do próprio hospital, como sejam a Urgência, os Hospitais de Dia, a Consulta Externa e o Internamento.
Constituindo esta área uma zona intermédia entre o Internamento e o Ambulatório que dela se utilizam, deve ser dado especial cuidado à sua localização e garantidas as necessárias interligações.

3) Área de Acesso Condicionado – Internamento e Bloco Operatório

Área a proteger de grandes fluxos, reservada a Utentes internados e a Utentes para cirurgia do ambulatório.
Quando for o caso, esta área é acessível a pais em regime de permanência e a visitas em regime de horário.

4) Área de Acesso Restrito – Serviços de Apoio Geral

Área constituída por todas as estruturas de apoio indispensáveis ao funcionamento do hospital. Área de acesso autorizado aos trabalhadores dos sectores e fornecedores, sendo os circuitos independentes dos circuitos de Utentes e visitas.

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.

3.2 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 cerca de 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	9	11	12	13	14	15	16	17	18	19	21	22	23	24	26	27	28	29	30
1	Exterior																										
2	Admissão de Doentes	1																									
3	Consultas e Exames	1	1																								
4	Urgência Geral e Pediá-	1	3	4																							
5	Urgência Obstétrica e	1	3	4	1																						
6	Bloco de Partos	2	3	4	4	1																					
7	Imagiologia	2	2	2	1	2	4																				
9	Hospital de Dia Médi-	2	2	1	4	4	4	2																			
11	Diálise	1/2	2	1	4	4	4	3	4																		
12	Medicina Física e de	1/2	2	1	4	4	4	4	4	4																	
13	Centro de Colheitas	1	2	1/2	4	4	4	4	2	2	4																
14	Laboratórios	2	3	3	2	2	2	4	3	3	4	1/2															
15	Internamento Especiali-	4	2	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3														
16	Uci + Int Méd + Int Poliv	3	3	4	2	2	2	2	3	3	4	4	3	2													
17	Internamento Especiali-	4	2	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3												
18	B.O., UCPA, UCIC,	1/2	2	4	1	2	1	3	4	3	4	3	3	4	1	2											
19	Esterilização	4	4	3	2	2	2	4	3	3	4	4	4	3	3	3	1										

21	Internamento Obstetrícia	4	2	4	4	2	2	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3									
22	Internamento Pediatria	4	2	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4								
23	Neonatologia e Cuid	3	4	4	2	2	1	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	2	2							
24	Unidade Autónoma de	1/2	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4						
26	Farmácia	1	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3					
27	Cent. Conhecimento:	3	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			
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		
30	Lavandaria/ Armazéns	1	4	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	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
33	Direcção e Serviços	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
34	Oficinas + Centrais Téc-	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. Definição das Características Técnicas e Organizativas

4.1 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 Vila Franca de Xira:

a) Humanização

A organização do hospital centra-se no doente 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 Vila Franca de Xira disporá de todas as condições para os profissionais se realizarem no desenvolvimento das suas actividades.

O Hospital de Vila Franca de Xira 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) Tecnologia Médica

O Hospital de Vila Franca de Xira 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 doente e disponibilizada em tempo real por toda a rede, acessível aos prestadores, com respeito pelas regras em matéria de confidencialidade dos dados de saúde.

d) Conforto e Privacidade dos Doentes

O Hospital de Vila Franca de Xira disporá de condições hoteleiras que privilegiam o conforto e privacidade dos Utentes e diminuem o risco de infecções.

Para aumentar o conforto dos Utentes todas as enfermarias disporão de camas eléctricas e de televisão.

O alargamento dos horários de visita permite um maior e melhor acompanhamento dos Utentes por familiares e mesmo o seu acompanhamento permanente, sempre que se considere adequado.

e) Gestão Departamental por Objectivos

O Modelo Organizativo estabelece uma estrutura descentralizada, por Centros de Responsabilidade, liderados por médicos e a negociação de objectivos por departamento, cujo somatório em termos de actividade corresponde no mínimo à actividade negociada.

f) Cirurgia Ambulatória

A Cirurgia Ambulatória, que tem tido um desenvolvimento universal crescente, será uma das linhas de força do Modelo Operacional 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 e o Programa de Concurso impõe.

g) 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 Vila Franca de Xira adoptará uma política de protocolos clínicos que envolva os seus profissionais na sua elaboração, como forma de garantir a sua aplicabilidade e adesão.

h) Sistema de Remuneração

O sistema de remuneração do Hospital de Vila Franca de Xira considera o reconhecimento do contributo de cada indivíduo, sendo este visto tanto de um ponto de vista individual como colectivo e de um ponto vista tanto quantitativo como qualitativo.

A remuneração considera assim, uma base fixa e uma variável em função do nível de desempenho.

i) Sistemas de Informação

O Hospital de Vila Franca de Xira 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 acti-

vidade, 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 respeito pelas regras em matéria de confidencialidade dos dados de saúde, ou mesmo do exterior permitindo interagir com os Centros de Saúde, os agrupamentos de centros de saúde e com as 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.

j) Gestão de Risco

O Hospital de Vila Franca de Xira defende o primado da Segurança e Gestão de Risco, promovendo a formação dos seus profissionais em "Gestão de Risco Clínico e não Clínico" minimizando as ocorrências originadas pela falta de conhecimento/ qualificação dos seus profissionais, ou outras.

l) 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 do Conselho de Administração.

4.2 Princípios Gerais de Abastecimento Interno de Produtos e Recolha

4.2.1 Alimentação

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

A distribuição da comida a Utentes internados é feita a quente, em tabuleiros 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, que será prestado de acordo com o disposto no Anexo XIX ao Contrato de Gestão, será integralmente concessionado a uma terceira entidade especializada no sector.

Refeitório do Pessoal

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 onde os Utentes poderão optar, designadamente, por entre pratos frios e quentes, pratos principais ou ligeiros. O tradicional café será servido em cafetaria anexa.

Cozinha Central

O Serviço de Alimentação do Hospital de Vila Franca de Xira será concessionado, seguindo uma prática comum a quase todas as estruturas hospitalares do país, 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.

4.2.3 Lavandaria/Rouparia

Toda a área de "Tratamento de Roupa" (rouparia/lavandaria), prestada de acordo com o Anexo XIX ao Contrato de Gestão, 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 doentes 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 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 hidrosolúveis devidamente fechados. Estes sacos são directamente enviados para lavagem.

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

4.2.4 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 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.

<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: esterilização e armazenagem;
- Artigos esterilizados circulantes (material médico cirúrgico);
- Pacotes de Roupa.

<u>Bloco Operatório</u>

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 o serviço de esterilização;
- Lixos e roupa suja serão guardados no depósito de sacos em sacos selados.

Serviços de Internamento e Outros

Para fornecimento de material esterilizado e recolha de material usado observam-se os seguintes princípios:

- O material utilizado é enviado para a Central de Esterilização em contentores próprios;
- A distribuição do material esterilizado é feita pela Central de Esterilização em carros fechados;
- O material que não necessita de ser esterilizado é tratado nos próprios serviços.

4.2.5 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, cabe às entidades respectivas aprovisionarem os produtos inerentes ao desenvolvimento da sua actividade, sem prejuízo do disposto na Cláusula 16.ª do Contrato de Gestão.

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

4.2.6 Produtos Farmacêuticos

Será função dos Serviços Farmacêuticos a aquisição e distribuição interna de:

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

O modelo de distribuição de medicamentos será o seguinte:

- Unidose para todos os serviços de internamentos com excepção dos cuidados intensivos, intermédios e especiais.

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 doente, funcionando assim também como unidose.

- O processo de distribuição será descrito aquando da abordagem da Farmácia.

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

4.3 Princípios Gerais de Concessão de Serviços a Terceiras Entidades

Todos os Serviços Gerais serão concessionados a empresas especializadas nos respectivos sectores, aproveitando 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.

Assim, serão explorados por empresas especializadas as seguintes actividades:

- Alimentação
- Lavandaria e Rouparia
- Limpeza
- Segurança
- Recolha e tratamento de resíduos
- Desinfestações
- Manutenção e Conservação.

A subcontratação destas actividades observará o disposto no Contrato de Gestão, em especial o previsto na sua Cláusula 16.ª e o disposto no Anexo XIX ao Contrato de Gestão.

4.4 Resíduos Sólidos Hospitalares

Deverá ser observado o disposto na legislação em vigor e o disposto no Anexo XIX ao Contrato de Gestão.

5. Desenvolvimento do Programa Funcional

Para a elaboração do Programa Funcional foram seguidas as "Normas para a elaboração de Programas Funcionais" constante do Caderno de Encargos, sem prejuízo dos demais elementos e das negociações no âmbito do procedimento de concurso.

Para caracterização dos Serviços foram 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
- Circulações - circuitos de comunicação entre os diferentes serviços
- Listagem de Compartimentos.
- Coeficientes de Conversão - transformação de áreas úteis em construídas.

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 53.ª, ambas do Contrato de Gestão.

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.

Conforme anteriormente referido em Objectivos e Princípios Orientadores, para a concepção do Novo Edifício Hospitalar, respeitaram-se 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.

Caracterizam-se, a seguir, cada uma destas áreas, constando do Anexo 1 a listagem de compartimentos de todos os serviços.

5.1 Área de Acesso Directo – Ambulatório, Ensino, Serviços Gerais

Sendo esta a área geradora de maior fluxo de Utentes e considerando que a multiplicidade e a 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 o seu afastamento das áreas de internamento e bloco operatório, a

criação de acessos separados reduzindo a concentração de pessoas e a sua aproximação à entrada do hospital evitando percursos interiores.

Devem ser criados “espaços” específicos, todos com acessos fáceis, para os seguintes serviços:

- Consultas Externas/Exames Especiais;
- Hospital de Dia Médico e Cirúrgico;
- Hospital de Dia de Psiquiatria;
- Centro de Colheitas (Análises Clínicas);
- Imagiologia;
- Imuno-hemoterapia;
- Medicina Física e de Reabilitação;
- Serviço de Urgência.

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

AMBULATÓRIO

Diagrama Funcional

5.1.1 Admissão de doentes

Função:

A admissão de Utentes reparte-se pelos diversos serviços do Hospital, (internamento, consulta externa, urgência, meios complementares de diagnóstico e terapêutica, entre outros), interligados informaticamente, desenvolvendo as seguintes actividades:

- Inscrição e admissão de doentes 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, entre outros.
- Organização do processo administrativo para efeitos de facturação aos subsistemas, companhias de seguros, particulares, e a quaisquer outras entidades financeiramente responsáveis;
- Cobrança de taxas moderadoras e serviços prestados;
- Outras.

Organização/Capacidade:

Diariamente a "Admissão de Doentes" atenderá um grande número de Utentes que anualmente e de acordo com as previsões do Caderno de Encargos serão no limite: 158.696 consultas das quais um terço primeiras consultas, 140.592 urgências e 14.149 internamentos, dos quais se prevê que cerca de 6.500 sejam efectuados através do Serviço de Urgência essencialmente nas Especialidades Médicas e Obstetrícia.

Assim, prevê-se que o número de internamentos programados seja da ordem dos 7500 a que corresponde uma média diária de 30 doentes.

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, a actividade de "Admissão de Doentes" deve ser realizada nas várias

secretarias com funções administrativas existentes nas consultas externas, urgência, hospitais de dia, internamentos, entre outros, independentemente de no seu conjunto constituírem um serviço único.

Para o cálculo do número de postos de atendimento, considerou-se uma média de 10 minutos por doente internado e de 3 minutos para os outros serviços, tendo sido levado em consideração a performance do sistema de informação.

A capacidade deve atender ao disposto no Contrato de Gestão, em especial ao previsto na Cláusula 53.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.

Localização:

A Admissão de Doentes sendo descentralizada deve localizar-se junto aos respectivos serviços.

A Admissão de Doentes para internamento planeado deve situar-se na entrada principal do hospital.

Áreas:

O mapa de áreas da admissão de doentes encontra-se descrito em Entradas e Portarias e nos respectivos serviços.

5.1.2 Consulta Externa / Exames Especiais

Considerando a dimensão do hospital, o modelo organizativo, o volume de actividade previsto por especialidade e o número de profissionais médicos também por especialidade, entende-se que o modelo organizativo que melhor servirá o novo Hospital de Vila Franca de Xira é o que considera de forma articulada as áreas de consultas e as de exames especiais, organizadas por núcleos, agregando, por especialidades, as consultas e respectivos exames.

Exceptuam-se os exames especiais (invasivos) de gastroenterologia e pneumologia que se situarão em área adjacente à Cirurgia Ambulatória de forma a utilizar estruturas comuns como o recobro.

As vantagens deste modelo são;

a) Rentabilização do tempo médico evitando-se deslocações desnecessárias;
b) Maior "visibilidade" de especialidades com pouca dimensão;
c) Maior facilidade de orientação dos Utentes;
d) Articulação mais fácil entre os serviços por menor dispersão dos profissionais;
e) Melhor aproveitamento do recobro e outras estruturas da Cirurgia Ambulatória.

Função:

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

Pequenos tratamentos cirúrgicos 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.

Organização:

A área das Consultas Externas/ Exames Especiais deve considerar os seguintes sectores:

- Zona de Entrada
- Zona de Consultas e Exames
- Direcção
- Apoios

Por opção o núcleo de Gabinetes de Trabalho de Médicos deverá ser localizado junto ao Centro do Conhecimento (Formação/Biblioteca).

Como descrito, o sector agrupa por especialidade ou grupos de especialidades as consultas e exames.

Devem ser criados os seguintes núcleos:

- Especialidades Médicas (Medicina Interna, Dermatologia, Cardiologia, Pneumologia, Neurologia, Gastroenterologia e Patologia Clínica)
- Especialidades Cirúrgicas (Cirurgia Geral, Ortopedia, Urologia, Oftalmologia, Otorrino-laringologia e Anestesiologia)
- Obstetrícia/Ginecologia
- Pediatria.

Pela sua especificidade os gabinetes de Medicina Física e de Reabilitação, Psiquiatria, Imuno-hemoterapia localizar-se-ão nos próprios serviços, enquanto os de Oncologia Médica deverão situar-se no Hospital de Dia Médico, embora com separação de circuitos de Utentes.

Para uma melhor qualidade do serviço, as zonas de espera devem ser tanto quanto possível des-centralizadas de modo a aproximar os Utentes do local das consultas e evitar aglomerações.

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 e 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 directamente pelos Centros de Saúde, pelos agrupamentos de centros de saúde e pelas unidades de saúde familiares, no sistema informático do próprio hospital, se assim for entendido, ou na Secretaria de cada sector, após envio prévio do boletim de referência pelo Centro de Saúde, pelo agrupamento de centros de saúde e pela unidade de saúde familiar, ou carta do médico assistente a solicitar a consulta por fax, e-mail.

Para melhorar o *throughput*, deverá ser 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.

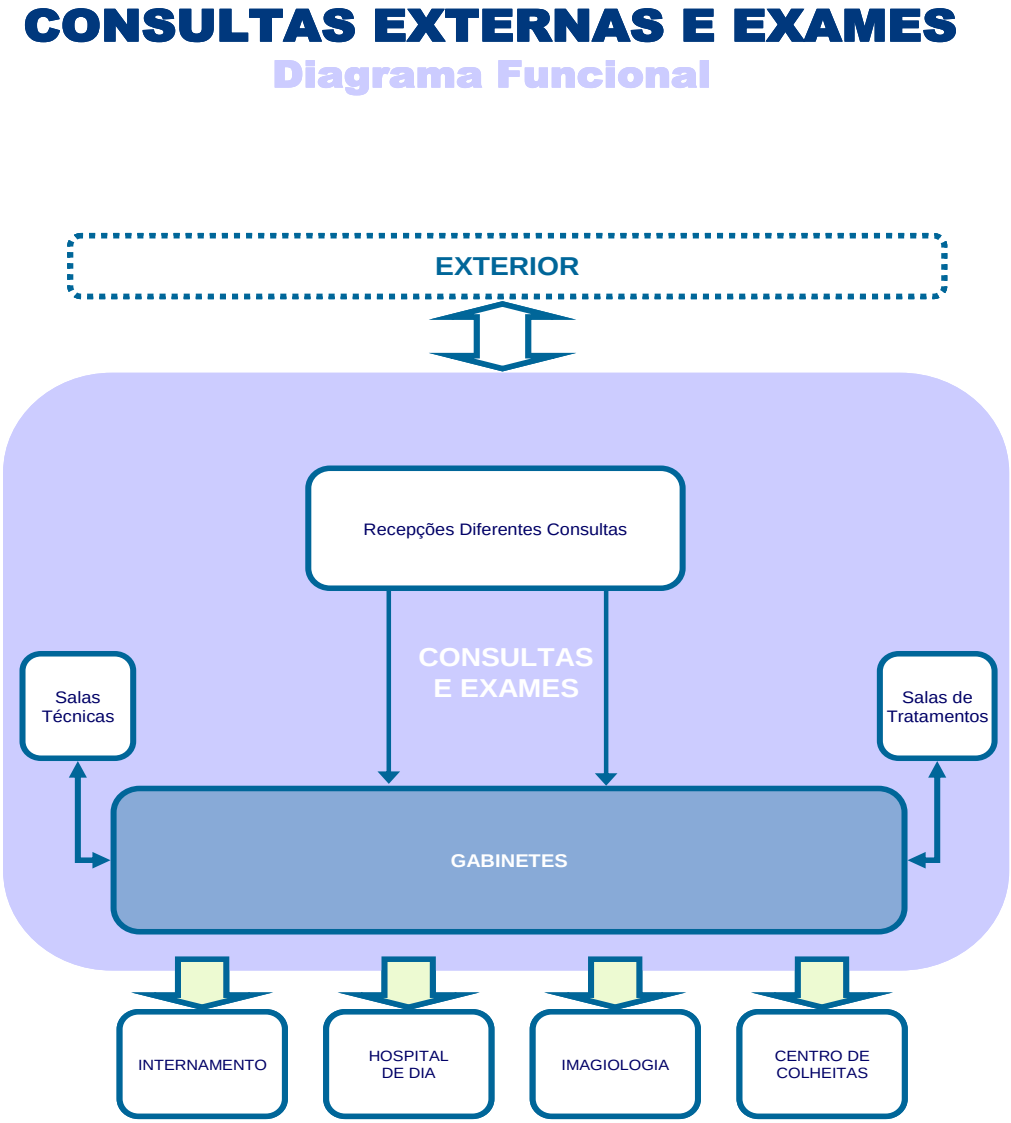
De modo a tornar os gabinetes passíveis de utilização pela maioria das valências, estes deverão ser igualmente dimensionados e equipados de forma modular com as excepções que se mostrem convenientes (i.e. Otorrinolaringologia, Oftalmologia).

Após as consultas, os utentes poderão ser dirigidos:

- De novo à respectiva secretaria, para marcações de consultas ou exames;
- A outras áreas do Ambulatório – como exames (imagiologia, patologia clínica, entre outros);
- A 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 são 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 53.ª do Contrato de Gestão; Quadro de frequência de consultas por especialidade da Região de Lisboa e Vale do Tejo (Hospitais Distritais), do próprio Hospital de Reynaldo dos Santos, dos hospitais geridos pela José de Mello Saúde, ajustadas para a produção 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 53.ª do Contrato de Gestão
- Duração média de cada consulta:
  - Especialidades Médicas 20 minutos
  - Especialidades Cirúrgicas
    - Primeira Consulta 20 minutos
    - Consultas Subsequentes 15 minutos
  - Obstetrícia/Ginecologia 20 minutos
  - Pediatria 20 minutos
- N.º de dias úteis de trabalho por ano: 250 dias
- N.º de horas diárias de consulta: 8/10 horas
- Taxa de Utilização: 80 %.

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 consultas de Psiquiatria e Medicina Física e Reabilitação, ORL e Oncologia, considerou-se, por razões de operacionalidade, um mínimo de dois gabinetes, embora a actividade prevista o não justifique.

Dos critérios anteriormente referidos resultou um número de 33 gabinetes, número que excede em mais de 25% os “requisitos mínimos” do Caderno de Encargos e que considera um gabinete para o Serviço de Saúde Ocupacional.

	Frequencia	Consultas 2020	2/1	Consultas 1ª	Consultas 2ª	Gabinetes Necessários	Gabinetes Propostos	Consultas gab/dia
Especialidades						250,0		
						0,9		
						8,0		
Medicina Interna	33,71	8412	3,50	1869	6542	1,6		
Cardiologia	27,38	6831	3,50	1518	5313	1,3		
Neurologia	16,92	4223	3,00	1056	3167	0,8		
Gastrentereologia	21,93	5472	3,23	1294	4177	1,0		
Pneumologia	24,53	6121	3,40	1391	4730	1,1		
Dermato-venerologia	34,37	8575	2,00	2858	5716	1,6		
Doenças Infecciosas	11,71	2921	4,80	504	2417	0,6	8	21,28
Cirurgia Geral	63,16	15759	3,00	3940	11819	2,4		
Ortopedia	70,45	17577	2,60	4883	12695	2,7		
Urologia	24,74	6174	2,54	1743	4431	0,9		
Anestesiologia	17,42	4347	0,10	3952	395	0,8	7	25,06
Otorrinolaringologia	37,06	9248	1,56	3618	5630	1,5	2	18,50
Oftalmologia	68,58	17110	0,66	10312	6798	2,9	3	22,81
Obstetrícia/ Ginecologia								
Obstetricia	29,57	7378	2,70	1994	5384	1,4		
Ginecologia	40,54	10115	2,06	3305	6810	1,6	3	23,32
Pediatria	40,47	10097	1,90	3482	6616	1,9	2	20,19
Neonatologia								
Oncologia médica	20,10	5014	4,80	865	4150	1,0	2	10,03
Medicina Física e de Reabilitação	23,35	5827	2,00	1942	3884	0,9	2	11,65
Psiquiatria e Psiquiatria da Infância e da Adolescência	10,91	2723	5,63	411	2312	0,8	2	5,45
Imuno-hemoterapia	15,05	3756	1,68	1399	2357	0,6	1	15,02
Medicina no Trabalho		1018	0,85	550	468	0,1	1	
		158696		52884	105812	27	33	19,11

As consultas de Patologia Clínica estão consideradas conjuntamente com as consultas de Medicina Interna.

Exames Especiais

Função:

Os Exames Especiais realizam exames de diagnóstico e/ou terapêutica, 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, as seguintes:

Exames	**Especiais**
Neurologia	EEG, Electromiografia, Potenciais Evocados
Cardiologia	ECG, Ecocardiografia, Prova de Esforço, Holter, Implante de Pacemaker Provisório e MAPA
Gastroenterologia	Videoendoscopia Alta e Baixa, Coloproctologia e Anuscopia Rectosigmoidoscopia rígida; Proctologia Terapêutica; Fibrosigmoidoscopia; Biopsia Hepática Percutânea; Polipectomia Endoscópica; Técnicas de Terapêutica Hemostática Endoscópica.
Pneumologia	Exames Endoscópicos; Exames Invasivos por Agulha; Provas de Função Respiratória; Provas Alergológicas; Técnicas de Ventilação não Invasiva; Técnicas de Reabilitação e Reeducação Funcional Respiratória.
Urologia	Endoscopia, Endo-urologia, Urodinâmica, Ecografia e Biopsia
Oftalmologia	Ortóptica; Campimetria; Biometria; Angiografia Fluoresceínica; Fotocoagulação (Laser Argon). Visão Cromática
Otorrinolaringologia	Testes Audiométricos Exames endoscópicos; Audiovestibulometria; Rinomanometria;
Dermato-venerologia	Dermatoscopia
Ginecologia/Obstetrícia	Ecografia;

	Cardiotocografia; Colposcopia; Histerosalpingografia; Técnicas invasivas para o diagnóstico pré-natal: Amniocentese

Para além do previsto no Caderno de Encargos considerou-se, na Cardiologia, a realização de exames MAPA (Monitorização Ambulatória de Tensão Arterial).

Organização:

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

Como anteriormente referido aquando da abordagem da Consulta Externa e pelas razões então salientadas, os Exames Especiais articulam-se com aquele sector desenvolvendo-se na mesma área, com excepção dos exames invasivos de Gastrenterologia e Pneumologia que deverão ser instalados na área da cirurgia ambulatória, aproveitando o recobro e facilitando o recurso à Anestesiologia.

Como os Exames Especiais, além de servirem utentes ambulatórios, também apoiam o internamento e urgência, nomeadamente a nível da Oftalmologia, ORL, Gastrenterologia e menos da Cardiologia e Pneumologia, deve ser assegurado acesso fácil para os dois tipos de Utentes.

Os secretariados serão comuns às Consultas e Exames Especiais e no caso da Gastrenterologia e Pneumologia (exames invasivos) comuns à Cirurgia Ambulatória.

Capacidade:

A área de Técnicas funcionará em função dos níveis de procura, no mesmo período das consultas programadas (8 ou 10 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 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 estimado para as 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 Vila Franca de Xira, ou no caso em que a especialidade não exista ou a técnica não seja praticada, dos mesmos rácios de hospitais da Região de Lisboa e Vale do Tejo, multiplicados pela actividade prevista.

Exames	Urgência	ConsultaExterna	Internamento	Total
Cardiologia	3819	9125	3253	12378
Gastroenterologia	34	3200	729	3929
Pneumologia	–	1814	101	1915
Ginecologia	2911	20871	–	20871
Dermatologia	–	1755	–	1755
Urologia	–	544,	–	544

Localização:

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

Dado que alguns exames servem o internamento, deve ser previsto um acesso directo e independente a partir daquele serviço.

É de toda a vantagem que os núcleos de ORL e Oftalmologia se articulem de uma forma clara com a Urgência Geral e Pediátrica.

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

Flexibilidade:

Em cumprimento do disposto n.º 8 da Cláusula 24.ª do Contrato de Gestão, estando já previstos cerca de 25% mais de gabinetes de consulta que o exigido nos instrumentos de concurso, assegurando-se a capacidade de expansão, deve ser acautelada a eventual necessidade de alteração futura do serviço, sem prejuízo do seu normal funcionamento.

Assim, deve o mesmo ser planeado de uma forma flexível, particularmente no que respeita à compartimentação e articulação dos espaços, à organização e distribuição das especialidades que podem ter variações em função da evolução da cobertura hospitalar da zona.

5.1.3 Centro de Colheitas

Função:

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

Organização:

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

Capacidade:

O número médio de Utentes que diariamente se prevê que acorram ao Centro de Colheitas ronda os 100, com base no número de análises efectuadas actualmente no Hospital Reynaldo dos Santos projectada para a actividade prevista e na informação do seu Director do Serviço quanto ao número de utentes que diariamente são atendidos.

5.1.4 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 doentes 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 e nas taxas de frequência de utilização da RLVT, prevê-se no novo Hospital de Vila Franca de Xira o atendimento de cerca de 120.000 doentes/ano, com a seguinte divisão por sector:

	Geral	Pediátrica	Obstétrica/Ginecológica	Partos
2012	78.026	23.501	5.588	1.142
2017	100.380	30.232	7.188	1.828
2020	102.413	30.845	7.334	1.800
Actividade/dia (2020)	281	85	20	4,93

Sem prejuízo destes pressupostos, a previsão será adequada pela Entidade Gestora do Estabelecimento, por força da aplicação da Cláusula 53.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.
A Urgência Geral utilizará o Protocolo de Manchester para a triagem dos Utentes.

O Serviço de Urgência será organizado da seguinte forma:

- Zona de Entrada
- Sector Geral: Observação e Tratamento
  Internamento de Curta Duração
- Sector de Pediatria: Observação e Tratamento
  Internamento de Curta Duração
- Área cirúrgica, ortopédica e de colheitas comum
- Sector de Obstetrícia e de Ginecologia: Observação e Tratamento
  Bloco de Partos
- Direcção
- Apoios Comuns

- Base de VMER

Na Urgência Geral serão criados duas áreas distintas de atendimento em função do grau de prioridade dos Utentes, verificado na triagem.

Assim, para além da habitual zona de observação, é previsto um sector de "urgência ambulatória" (gabinetes e sala de tratamento) para as situações menos graves ou que as suas necessidades correspondam a uma consulta não programada.

Os Utentes a quem tenham sido atribuídas as cores amarelo e laranja de acordo com o Sistema de Triagem de Manchester ou outro equivalente serão assistidos em boxes (6).

É criado uma sala de observação com 11 postos, onde os doentes se manterão a aguardar evolução, não devendo a sua permanência exceder as 12 horas.

É ainda prevista uma sala de "espera de decisão clínica" onde os doentes em maca aguardam pré ou pós a realização de exames ou tratamento.

Este sector funcionará como zona de expansão da sala de observação ou do SO, em caso de necessidade provocada por um aumento de procura, garantindo grande flexibilidade de utilização, para o que deverá ser equipada com as mesmas redes nomeadamente gases.

O Bloco de Partos disporá de seis quartos de parto de acordo com a exigência do Caderno de Encargos, pese uma média diária 5 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.

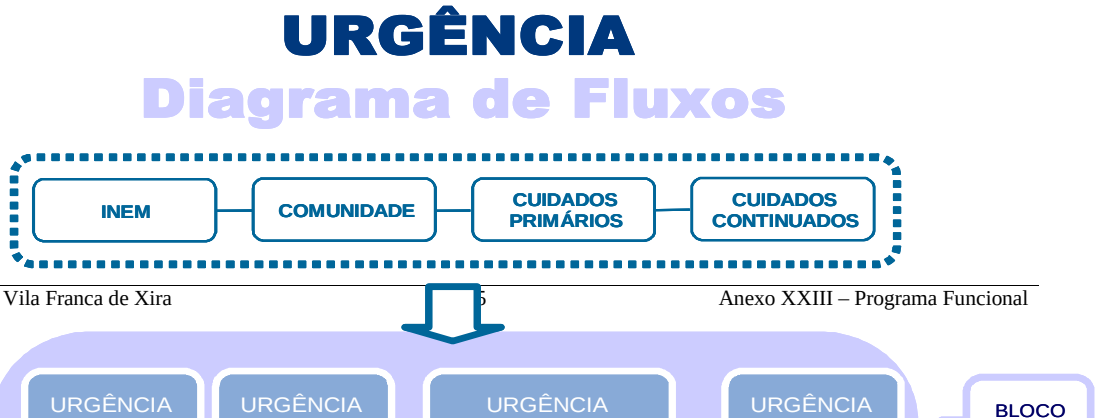
Os Utentes chegados de ambulância com necessidade de reanimação serão imediatamente assistidos nas "salas de reanimação" (Urgência Geral e Pediátrica) onde serão prestados os primeiros cuidados aos Utentes com risco de falência eminente das suas funções vitais.

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

Prevê-se a instalação de um heliporto que deve ter acesso fácil à Urgência.

Para agilizar a articulação entre o Serviço de Urgência e o Laboratório de Patologia Clínica será instalada uma rede de tubos pneumáticos.

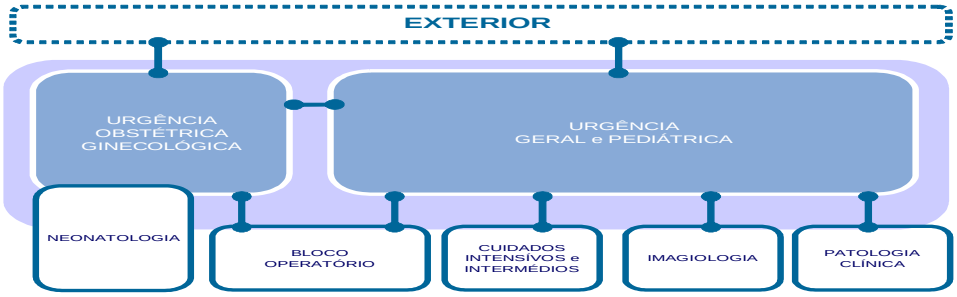
Circuitos:



Adjacências:

São essenciais ligações de adjacência ao Bloco Operatório e às Unidades de Cuidados Intensivos, e de proximidade à Imagiologia e ao Laboratório de Patologia Clínica, bem como ao heliporto.
O Bloco de Partos deve ser adjacente à Neonatologia.

URGÊNCIA
Diagrama de Adjacências



Localização:

O Serviço de Urgência, pelas suas características próprias e pelo número de Utentes que diariamente e ao longo de 24 horas o utiliza, 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.

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 impredictibilidade 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.

5.1.5 Hospital de Dia

Função:

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

Prevêem-se dois tipos de Hospital de Dia

a) Hospital de Dia Médico-Cirúrgico
b) Hospital de Dia de Psiquiatria

a) Hospital de Dia Médico-Cirúrgico

O Hospital de Dia Médico-Cirúrgico subdivide-se em duas áreas.

⇒ Área Médica

O Hospital de Dia Médico é uma área que se considera de grande crescimento e de impacto a nível da redução do internamento, onde serão prestados cuidados gerais a Utentes nas valências de:

1. Medicina Interna, Neurologia, Pneumologia, Cardiologia, Gastroenterologia, Derma-to-venerologia, Oncologia Médica, Infecciologia, Anestesiologia, Patologia Clínica e Imunohemoterapia.

Serão também prestados cuidados na área da terapêutica da dor.

2. Hemodiálise

⇒ Área Cirúrgica (Cirurgia do Ambulatório)

Serão realizadas cirurgias programadas, sob anestesia geral, loco-regional ou local efectuadas em ambulatório nas seguintes valências: Cirurgia Geral, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringo-logia, Urologia e Obstetrícia/Ginecologia.

Nesta área serão também realizadas as técnicas invasivas de Gastrenterologia e Pneumologia aproveitando dos recursos da Cirurgia Ambulatória, nomeadamente Anestesiologia.

Por questões funcionais, o Bloco de Cirurgia Ambulatória deve integrar-se com o Bloco Central de forma a permitir a sua gestão conjunta.

b) Hospital de Dia de Psiquiatria

Integra-se na Unidade Autónoma de Psiquiatria em conjunto com a Consulta Externa e o Internamento, assistindo em ambulatório Utentes do foro da saúde mental.

Capacidade:

a) Hospital de Dia Médico:

De acordo com o Caderno de Encargos, prevêem-se 17 postos de tratamento sendo preferencialmente 13 para doentes 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 53.ª, ambas do Contrato de Gestão.

No serviço de diálise prevêem-se 25 postos pese a actividade constante do Caderno de Encargos apenas justificar a existência de 10, 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 53.ª, ambas do Contrato de Gestão.

No Hospital de dia Médico (conjunto) prevê-se o seguinte número de sessões, com um tempo médio por sessão de 4 horas para Oncologia e Hemodiálise e uma média de 3 horas para as restantes especialidades permitindo a capacidade instalada o normal crescimento dos serviços.

	2012	2017	2020	Capacidade
Oncologia	4.845	6.237	6.332	8125
Outras	1.844	2.374	2.410	2333

Hemodiálise	6.872	8.846	8.981	23475

b) Hospital de Dia Cirúrgico:

Tratado em conjunto com o Bloco Operatório.

c) Hospital de Dia Psiquiátrico:

Será descrito na Unidade Autónoma de Psiquiatria, na qual se integra.

O horário de funcionamento será:

- ✓ Hospital de Dia Médico - 12 horas/dia entre as 8 e as 20 horas, nos dias úteis. Hemodiálise - 15 horas/dia entre as 8 e as 23 (três turnos de doentes/dia), todos os dias com excepção dos domingos.
- ✓ Hospital de Dia Psiquiátrico –8 horas/dia entre as 8 e as 16 horas, nos dias úteis.

Organização:

Os hospitais de dia terão áreas diferentes de implantação, garantindo-se a individualização e independência das suas áreas de tratamento.

O Hospital de Dia Médico deve permitir, sempre que possível, que os acompanhantes permaneçam junto dos Utentes durante todo o tratamento.

Hospital de Dia Médico organiza-se da seguinte forma:

- Zona de Entrada
- Zona de Tratamento
- Apoios
- Direcção

A Hemodiálise comporta os seguintes sectores:

- Zona de Entrada
- Zona de Tratamento
- Zona de Tratamento -Isolamento

- Apoios

Será cumprido integralmente o Manual de Boas Práticas de Diálise, aprovado pelo Colégio de Nefrologia da Ordem dos Médicos que estiver em vigor a cada momento.

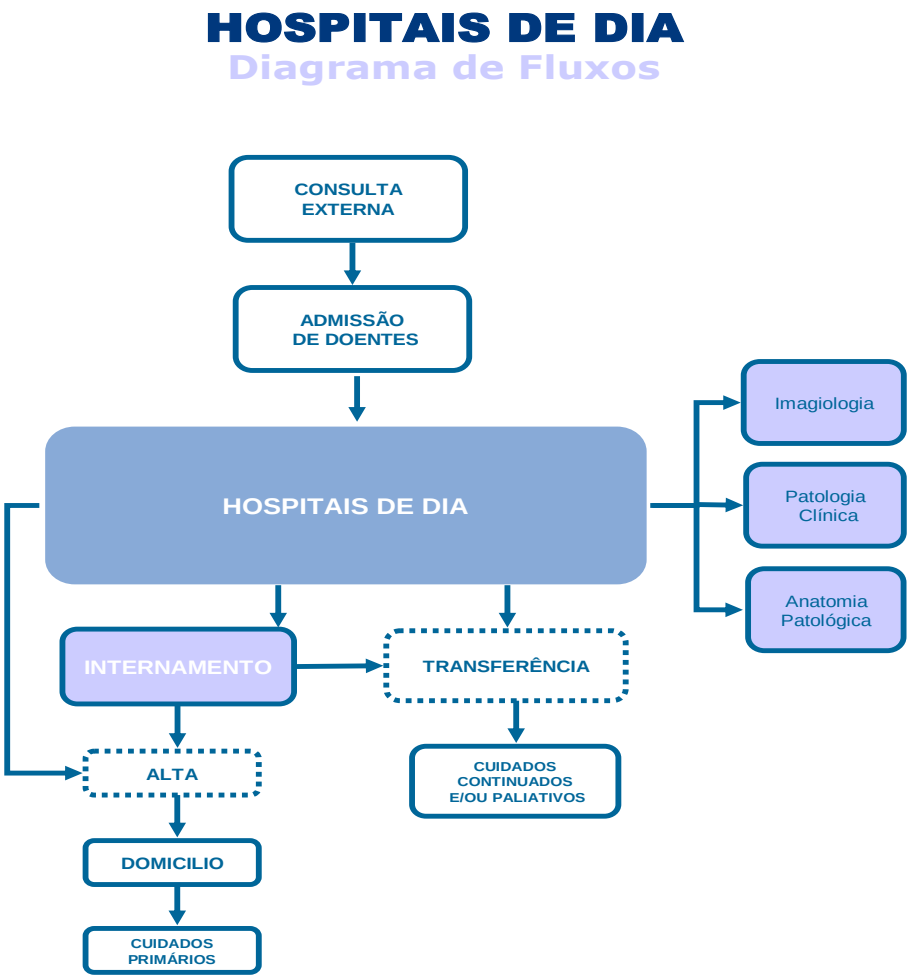
Localização:

Os hospitais de dia (excepto o cirúrgico que se deve integrar com o Bloco Central) devem localizar-se em local próximo da entrada do hospital e ter acessos individualizados e directos evitando-se tanto quanto possível percursos internos. Os hospitais de dia devem também ter fácil acesso aos MCDT.

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

O Hospital de Dia Cirúrgico, que utiliza a mesma área operatória do internamento, deve ter fácil acesso do exterior (estacionamento privativo) com separação de circuitos em relação aos Utentes internados.

Circuitos:


HOSPITAIS DE DIA
Diagrama de Fluxos
CONSULTA EXTERNA
ADMISSÃO DE DOENTES
HOSPITAIS DE DIA
Imagiologia
Patologia Clínica
Anatomia Patológica
INTERNAMENTO
TRANSFERÊNCIA
ALTA
CUIDADOS CONTINUADOS E/OU PALIATIVOS
DOMICILIO
CUIDADOS PRIMÁRIOS

5.1.6 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 provenientes do internamento e ambulatório.

Capacidade:

Com base nos elementos disponíveis no Caderno de Encargos e nas taxas de frequência de utilização deste serviço no actual Hospital Reynaldo dos Santos, prevê-se para 2020, ano mais exigente, a seguinte actividade de Consultas, sem prejuízo da sua necessária adequação atenta a produção acordada por aplicação do disposto na Cláusula 53.ª do Contrato de Gestão, e o disposto no n.º 8 da Cláusula 24.ª do Contrato de Gestão:

	1as Consultas	2as Consultas	Total Consultas	Capacidade
Consultas	1942	3885	5827	9600

Quanto aos Tratamentos e seguindo os mesmos critérios, é o seguinte o movimento máximo previsto uma vez que se considera que o crescimento não será linear face à introdução de novas especialidades como a Oftalmologia e a Psiquiatria que não são "consumidoras" deste tipo de cuidados.

Tratamentos	Consultas	Internamento	Total
Nº Tratamentos	174096	23461	197557
Nº Tratamentos/Sessão	3	2	–
Nº Sessões/Doente	15	5	–
Sessões	58032	11731	69763
Doentes	3869	2346	6215
Doentes/Dia	232	47	279

Parte dos tratamentos a doentes internados será feito nas próprias enfermarias deslocando-se os técnicos às mesmas.

A capacidade deve atender à necessária adequação com a Produção por aplicação do disposto na Cláusula 53.ª do Contrato de Gestão.

Organização:

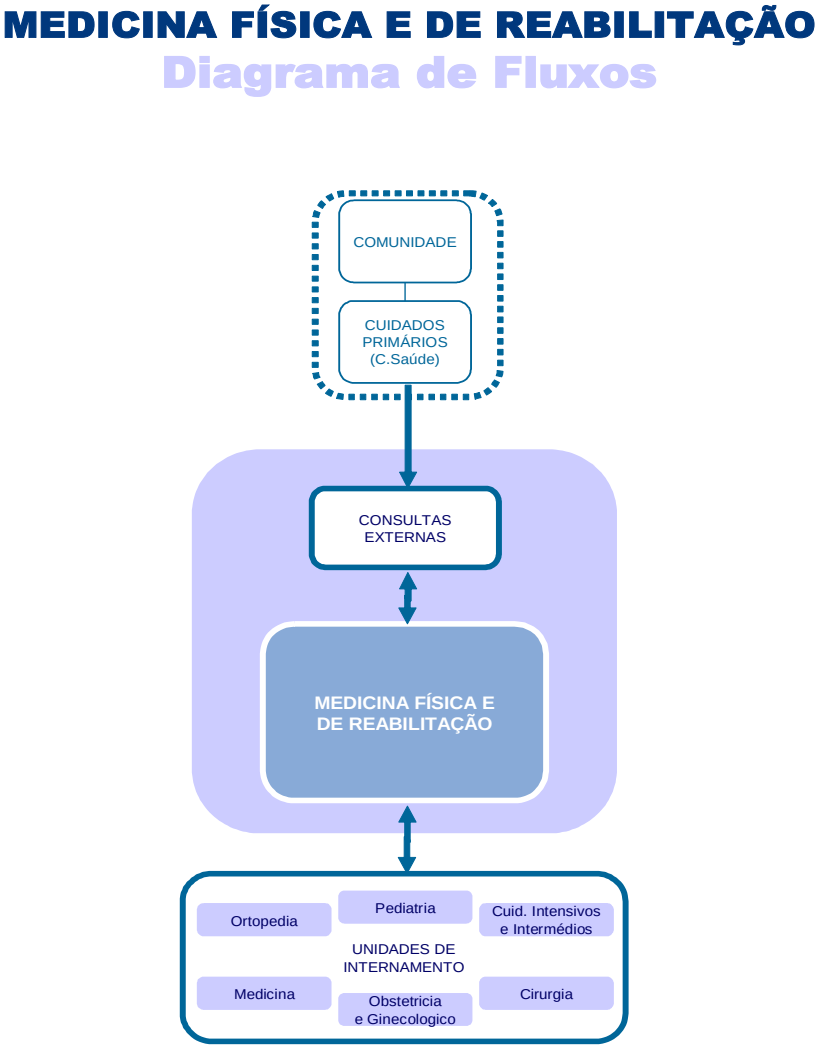
O serviço deverá dispor das seguintes áreas:

- Entrada;
- Consulta;
- Tratamentos:
  - electroterapia
  - cinesiterapia
  - hidroterapia
  - terapia ocupacional
  - a.v.d.
  - terapia da fala;
- Direcção;
- Apoios.

Serão salvaguardados os acessos de Utentes internados que não se deverão cruzar com os Utentes externos de acesso às consultas.

Sendo frequente a deslocação de Utentes em cadeiras de rodas e/ou macas, serão criadas condições especiais para estas situações.

Circuitos:



Localização:

Dado que os Utentes tratados, ainda que sejam maioritariamente externos são também internos, devem ser criadas condições de acesso directo e independente para os dois tipos de Utentes.

Assim, o serviço 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 ingresso fácil a Utentes internados, sem cruzamento de circuitos com os Utentes externos.

5.1.7 Centro do Conhecimento

Inclui-se nesta área a Formação, a Biblioteca, o Anfiteatro e o Núcleo de Gabinetes Médicos

Função:

Este centro englobará a área de Formação, a Biblioteca e o Núcleo de Gabinetes Médicos, proporcionando:

- Elaboração de programa e cursos de acolhimento de novos funcionários;
- Formação contínua do pessoal do hospital;
- Elementos de estudo e aperfeiçoamento profissional;
- Organização de congressos, seminários, colóquios, entre outras actividades formativas.
- Estudo a pessoal e estudantes.

Organização / Capacidade:

O serviço será composto por três sectores:

- Formação e Ensino (Auditório e Área de Ensino)
- Biblioteca
- Núcleo de Gabinetes

O anfiteatro, com acesso a cadeiras de rodas, deverá uma capacidade próxima dos 140 lugares. Deverão ser previstas igualmente duas salas polivalentes para ensino. A biblioteca pretende-se ampla, com 2 salas para estudo individual e de grupo.

Localização:

O Centro do Conhecimento deve localizar-se ao nível da entrada principal com acesso pelo respectivo átrio ou ter um acesso directo a partir deste.

5.1.8 Núcleo de Gabinetes de Trabalho para Médicos

Conforme referido em 5.1.2 Consultas Externas/Exames Especiais, o Núcleo de Gabinetes de Trabalho para Médicos deve situar-se no Centro de Conhecimento articulando-se com a área de formação e a biblioteca.

Função:

Os gabinetes médicos destinam-se à actividade dos médicos fora do contacto com os Utentes, com carácter clínico, formativo e/ou de investigação.

Organização/ Capacidade:

Prevê-se a existência de gabinetes individuais, duplos e salas de trabalho "abertas" para todos os médicos, sala de reuniões e um secretariado de apoio.

Localização:

Os gabinetes de trabalho médico localizam-se junto ao internamento (onde se encontram descritos) e num núcleo central integrado no Centro de Conhecimento.

5.1.9 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 periodicamente os resultados obtidos.

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

Localização:

A localização destes serviços deve ser próxima da área administrativa.

GESTOR DO CONTRATO E COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO

Função:

O Gestor do Contrato e os membros da sua equipa, nos termos da Cláusula 127.ª do Contrato de Gestão, constituem a estrutura que representa em permanência a Entidade Pública Contratante.

Localização:

O Gestor do Contrato e os membros da sua equipa devem dispor de instalações autónomas que permitam um fácil acesso a todo o hospital, devendo localizar-se junto à área da administração/serviços administrativos.

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.

5.1.10 Serviços Administrativos

Função:

Os Serviços Administrativos têm como função o processamento de todos os actos de natureza técnico - administrativa 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 /Serviços Financeiros;
- Qualidade e Gestão de Risco;
- Relação com o Utente;
- Recursos Humanos;
- Sistemas de Informação;
- Serviços Hoteleiros e Logística.

São previstos espaços de trabalho individual e instalações em sala aberta para as diferentes áreas. Os Serviços de Logística e o 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 do exterior e na proximidade da Direcção / Conselho de Administração, sem cruzamentos com os circuitos de Utentes.

5.1.11 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.

5.1.12 Casa Mortuária/Zona de Autópsias

Função:

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

Está prevista uma câmara frigorífica para conservação de cadáveres, com ligação à zona de autópsias.

Capacidade:

Prevêem-se 2 salas mortuárias com a respectiva essa.
Foram consideradas câmaras frigoríficas para 8 corpos e duas salas mortuárias.
Prevê-se apenas uma sala de autópsias dado o movimento previsto ser diminuto.

Organização:

Esta área deverá ser organizada da seguinte forma:

- Casa Mortuária
- Zona de Autópsias (Anatomia Patológica)

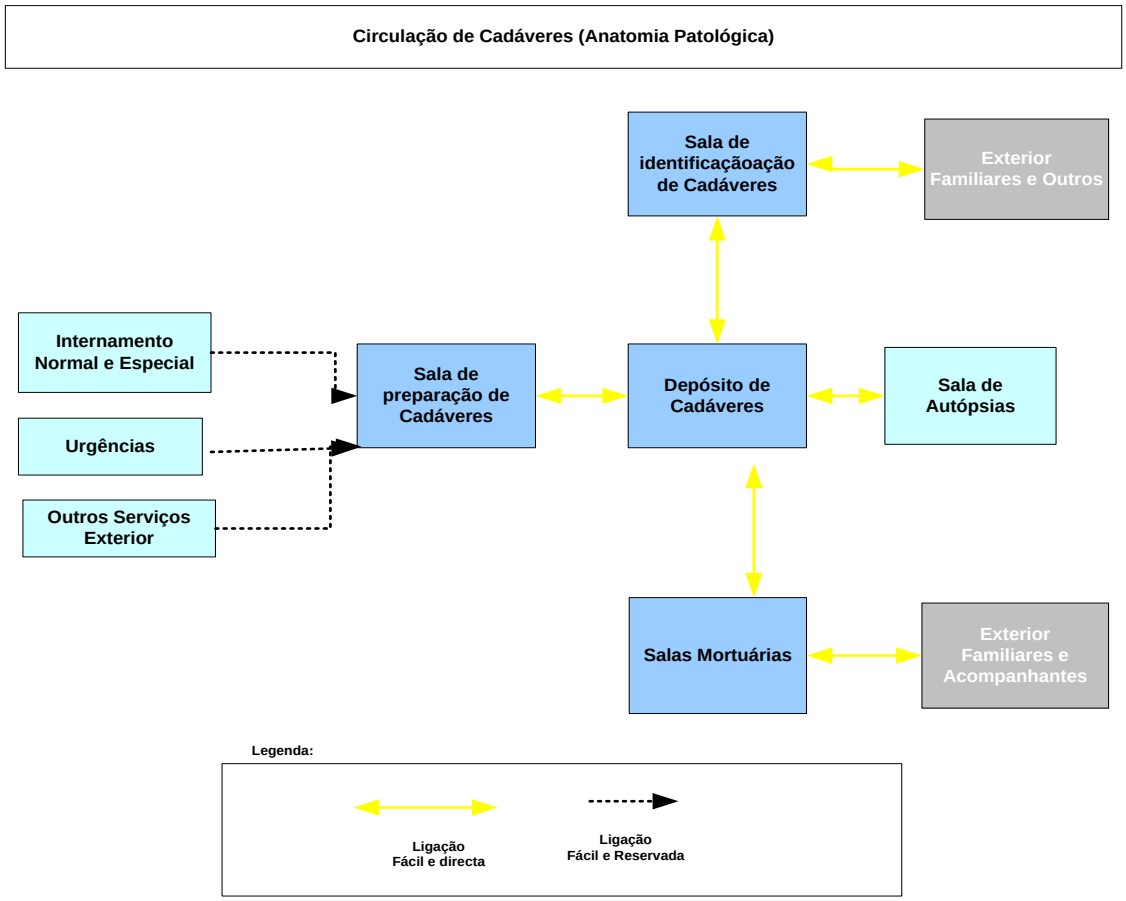
O depósito de conservação de cadáveres é comum à zona de autópsias e à morgue. Para além da sala de preparação, existirá uma sala de reconhecimento de cadáveres.

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.

Circuitos:



5.1.13 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.

Organização:

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:

- Consulta externa;
- Urgência Geral;
- Internamento médico;
- Internamento cirúrgico/ortopédico;
- Internamento de Obstetrícia/Ginecologia;
- Internamento de Pediatria;
- Internamento de Psiquiatria.

Estes profissionais desenvolvem parte significativa da sua actividade junto dos Utentes, e por vezes em contacto com os seus familiares, prevendo-se gabinetes para exercício das suas actividades nos núcleos centrais das unidades de tratamento dos serviços acima referidos.

O número de assistentes sociais foi calculado com base num rácio de 1 profissional por cada 60 camas.

As áreas de trabalho do serviço social são consideradas nos respectivos serviços.

5.1.14 Serviços Gerais

Entradas, Portarias e Parques de Estacionamento

Função:

Controlo de entradas de pessoas e veículos no perímetro do hospital e nos seus edifícios.

Organização:

Consideram-se entradas de cerca (portarias) e entradas do edifício.

Entrada de Cerca

A entrada de cerca deverá contemplar, de forma independente, circuitos para:

- Acesso viaturas aos Serviço e ao parqueamento;
- Acesso pedonal de Utentes, visitas e outros;
- 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 a:

- Serviço de Urgência;
- Consulta Externa e outros Serviços incluindo parques de estacionamento;
- Acesso de fornecedores e outros para cargas e descargas e carros funerários.

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:

Circuito que será utilizado para acesso aos cais de descarga dos diferentes departamentos que o exigem, (rouparia, cozinha, armazéns, farmácia), para entrada de equipamento, designadamente.

Será prevista uma zona de controlo de acessos.

Entradas do Edifício

Dada a dimensão do Hospital, para o edifício devem ser previstas entradas descentralizadas para:

- Entrada principal /átrio do hospital a partir do qual se deve fazer a distribuição clara para a Consulta Externa, Hospitais de Dia, Medicina Física e de Reabilitação, Internamento e outros serviços, a ser utilizada essencialmente por Utentes, visitas e pessoal;
- Serviço de Urgência;

- Psiquiatria;
- Entrada de abastecimentos;
- Casa Mortuária.

Capacidade e Localização do Estacionamento:

A capacidade dos parques de estacionamento deve rondar os 840 lugares devendo ser concebidas soluções que minimizem o seu impacte paisagístico, tais como localização de dois terços do estacionamento em pisos cobertos (silo) e/ou em pisos subterrâneos.

5.1.15 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 permitindo o controlo visual do mesmo.

5.2 Área de Serviços de Apoio Médico

5.2.1 Imagiologia

Função:

Neste serviço são efectuados exames de diagnóstico por imagem com base na Radiação X, na Ultrasonografia, 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 Vila Franca de Xira, o número de exames previsto a realizar é 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 53.ª do Contrato de Gestão:

	Urgência	Consulta Externa	Internamento	Total	Capacidade/ Doentes
Radiologia Geral	61218	15596	6089	82902	84672
Doentes	40812	10397	4059	55268	
Doentes Dia	112	42	16	170	
Tomografia Computorizada	5055	7466	1671	14192	21024
Doentes	3370	4977	1114	9461	
Dentes Dia	9	20	4	34	
Ressonancia Magnética		1718	285	2002	
Doentes		1145	190	1335	
Doentes Dia		5	1	5	
Ecografia	2268	8102	2312	12681	12800
Doentes	2268	5401	1541	9210	
Doentes Dia	6	22	6	34	

Do número exames resulta uma necessidade de 2 salas de Rx geral, sendo uma de apoio à Urgên-

cia, e o mesmo número de salas de Ecografia.
As restantes salas são as previstas no Caderno de Encargos.

Para a capacidade das salas gerais foi considerada uma produção média de 9 exames/hora de Radiologia Convencional (6 doentes considerando um rácio de 1,5 exames por doente) e uma utilização de 80%.

De referir que parte da produção prevista terá origem na mesa telecomandada e no equipamento arco em C que completam o Serviço em termos de RX convencional.

Atendeu-se no cálculo efectuado a que se utilizarão sistemas digitais de processamento, muito mais rápidos que os tradicionais baseados em películas.

A ecografia terá uma capacidade para cerca de 12.800 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 a Consulta de Obstetrícia/Ginecologia, o Serviço de Obstetrícia, a Urgência Obstétrica, a Neonatologia, os Exames Especiais de Oftalmologia e de Dermatologia, que absorvem parte da produção prevista.

O TAC, considerando um tempo médio de 20 minutos por exame o que equivale a 30 minutos por Utente e considerando um funcionamento permanente, com uma taxa de utilização de 80%, tem uma capacidade de produzir 21024 exames número que é teórico uma vez que no período nocturno não há doentes para o alimentar. Por outro lado o tempo por exame é elevado face às características técnicas dos equipamentos mais recentes.

A capacidade dos restantes equipamentos não carece de demonstração face ao reduzido volume da procura.

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, com excepção da Ecografia em que se prevê apenas um período de 8 horas diárias.

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 etc.), sem recurso a películas, bem como a sua transmissão à distancia, facilitando, ao mesmo tempo, o seu armazenamento.

O Serviço de Imagiologia será organizado em quatro zonas distintas:

- Zona de trabalho de pessoal
- Zona de exames com uma sala de RX geral dedicada à Urgência
- 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.

Cada sala terá apensos dois espaços de transição (vestiários), com acesso directo do exterior, que permanecerão encerrados no decurso do exame.

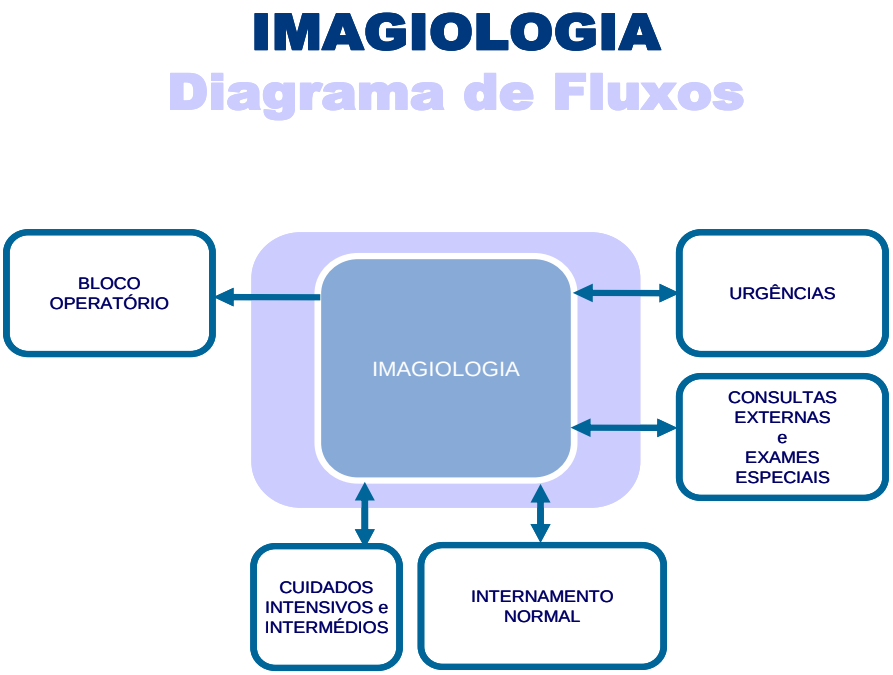
Localização:

A área de Imagiologia deve localizar-se

- em adjacência horizontal com o Serviço de Urgência, evitando longos percursos aos seus Utentes ;
- próximo da Consulta Externa;
- com acesso fácil e independente de doentes internados e ambulatórios.

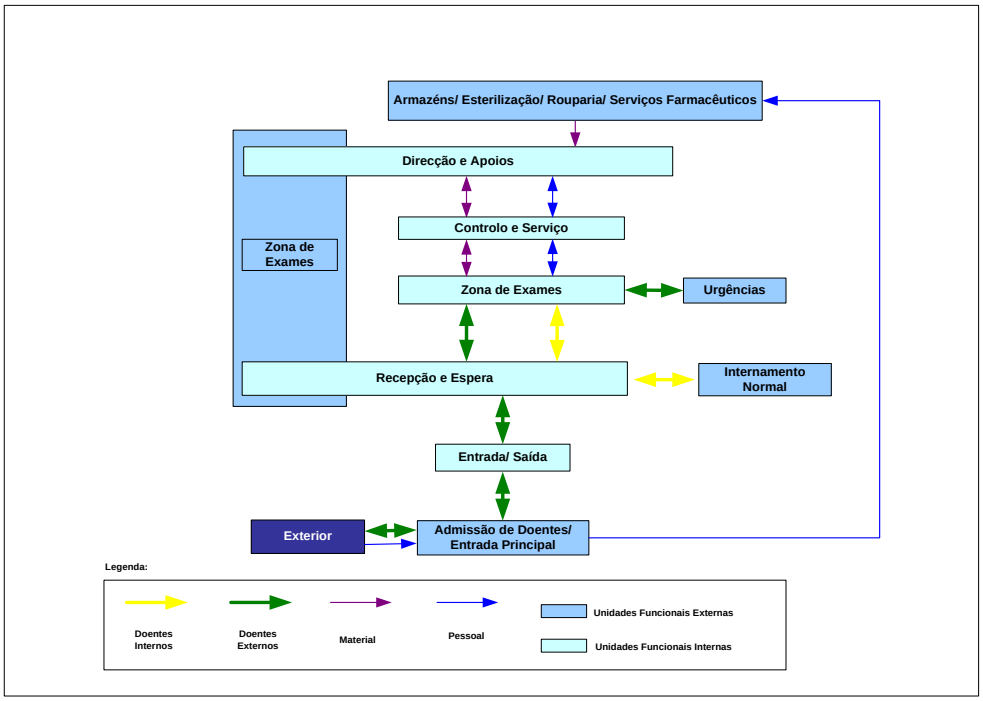
Além da possibilidade de futura expansão, deve ser acautelada a circulação de equipamentos pesados e volumosos como a Ressonância Magnética.

Fluxos:

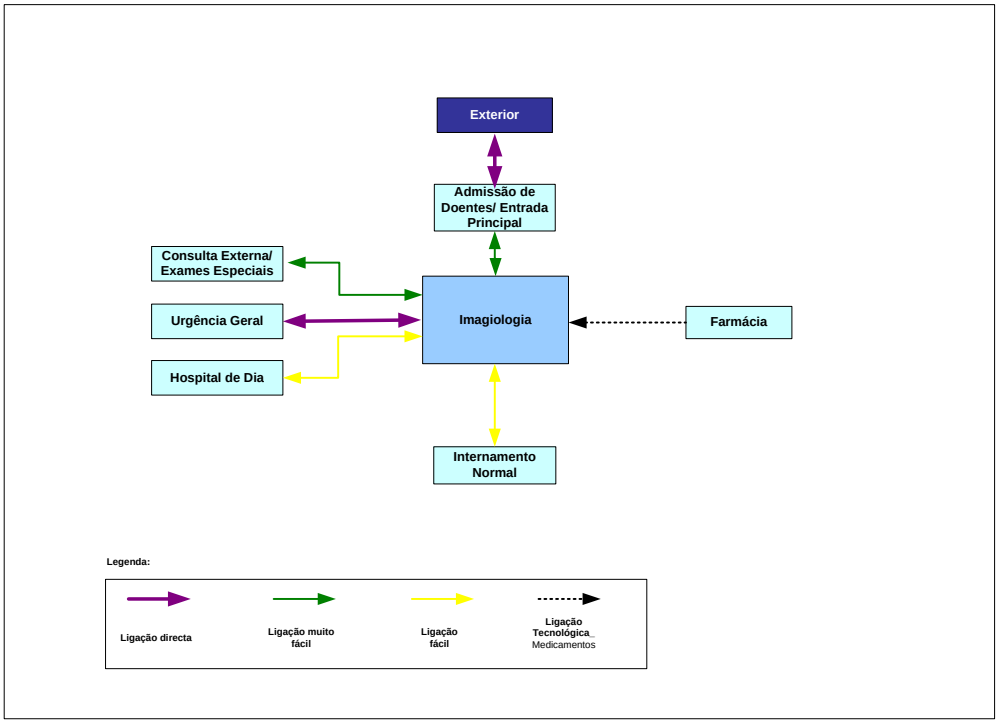


Circulações:

Circulações Internas – Imagiologia



Circulações Externas – Imagiologia



5.2.2 Laboratórios

O hospital vai dispor de três laboratórios sendo um de Patologia Clínica, outro de Anatomia Patológica e o Serviço de Imunohemoterapia.

Dadas as características dos três Serviços deverão os mesmos ser organizados de uma forma conjunta, criando-se uma área de técnicas laboratoriais, com separação de zonas técnicas, mas podendo aproveitar de zonas comuns, nomeadamente a nível de Zonas de Entrada, Apoios e Direcção.

Os laboratórios serão servidos por uma rede de tubos pneumáticos.

5.2.2.1 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 e Microbiologia.

Capacidade:

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

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 Hospital são os seguintes, sem prejuízo do disposto no n.º 8 da Cláusula 24.ª do Contrato de Gestão:

	Urgência	Consulta Externa	Internamento
Análises Doentes	260728	317436	256753

Organização:

O desenvolvimento e organização do espaço deve ser previstos de forma a possibilitar uma utilização dos equipamentos em espaço aberto, sendo a compartimentação resultado das exigências de carácter técnico e ser feita através das bancadas laboratoriais e/ou equipamentos.

O serviço engloba o Centro de Colheitas que se localiza de forma independente na zona Ambulatória de forma a evitar-se a devassa do laboratório por utentes externos.

O serviço será organizado da seguinte forma:
- Zona de Entrada
- Zona Laboratorial
- Zona de Apoios
- Zona de Direcção

Localização e adjacências:

O Serviço de Patologia Clínica deve localizar-se na proximidade do Serviço de Urgência dispondo de um Centro de Colheitas, com o qual deve estabelecer ligação directa.

O Centro de Colheitas situa-se junto à entrada principal e na proximidade da Consulta Externa.

Circuitos:

5.2.2.2 Imunohemoterapia

Função:

O Serviço de Imunohemoterapia tem como função colheita de sangue para auto-transfusão e a administração de transfusões a Utentes electivos, internados e em situações de urgência.

Organização:

O Banco de Sangue funcionará 24 horas por dia sendo responsável pelos contactos com o Servi-

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

Capacidade:

O número médio de Utentes apoiados diariamente pelo Serviço de Imunohemoterapia ronda os 18 uma vez que a colheita de sangue para as transfusões não autólogas não será da responsabilidade do hospital.

Localização:

O Serviço de Hemoterapia deve integrar-se em termos físicos com o Laboratório de Patologia Clínica.
As respectivas áreas são descritas conjuntamente com aquele Serviço.

5.2.2.3 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:

Face ao número de análises realizado no actual Hospital Reynaldo dos Santos prevê-se para o novo edifício uma produção anual a rondar os 12.000 exames, entre histopatológicos e citológicos prevendo-se ainda até 200 autópsias/ano, sem prejuízo do disposto no n.º 8 da Cláusula 24.ª e na Cláusula 53.ª, ambas 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 pequeno museu para exposição de peças anatómicas de interesse e arquivo de lâminas e blocos.

A zona de Autópsias deve situar-se junto à Casa Mortuária, sendo as suas áreas descritas conjuntamente.

Localização:

O laboratório de Anatomia Patológica, não tendo acesso de Utentes, deve localizar-se na zona laboratorial conjuntamente com a Patologia Clínica.

A zona de autópsias deverá ser contígua à Casa Mortuária e com comunicação directa com esta.

5.2.3 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;
- Integrar a equipa terapêutica;
- 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, sem prejuízo das competências da Comissão de ética local e da Comissão de ética nacional, de acordo com a legislação em vigor;
- Avaliar consumos e custos dos medicamentos utilizados;
- Partilhar com os serviços a opção por protocolos de terapêutica;
- Avaliar a qualidade dos cuidados farmacêuticos prestados.

Capacidade:

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

Ambulatório –	De Segunda a Sexta-feira das 9 às 16 horas
Internamento –	De Segunda a Sexta-feira das 8 às 20 horas
	Sábados, domingos e feriados das 10 às 18 horas
Armazenamento -	Até 45 dias de fornecimentos.

Organização:

Os Serviços de Farmácia têm autonomia técnico-científica dependendo directamente do órgão máximo de gestão do hospital, promovem a melhor terapêutica para os Utentes, 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 (Dose 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 local

   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 pós-graduação para farmacêuticos e técnicos de farmácia;
11. Controlo de qualidade – Validação da produção

    Satisfação dos utentes (profissionais e doentes).

A Farmácia será servida por um sistema de tubos pneumáticos que apoiará a distribuição tradicional de medicamentos.

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 para os doentes 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 distribuição diária de medicamentos e outros.

5.2.4 Bloco Operatório

Função:

O Bloco Operatório é o local do hospital onde são feitas

- operações programadas e de urgência a Utentes internados;
- operações programadas a Utentes ambulatórios, 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:

A capacidade do Bloco Operatório levou em consideração o Relatório Final da Comissão Nacional para o desenvolvimento da Cirurgia de Ambulatório – "Cirurgia de Ambulatório: um modelo de qualidade centrado no utente".

De acordo com a informação disponível a nível do Concurso o número de operações previsto realizar no ano de maior movimento (2020) é 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 53.ª do Contrato de Gestão:

	BOC			BCA	
	Electivos	Urgentes	Total		Total
Cirurgia	2.476	1.651	4.127	4.066	8.193
Cesarianas					370

O número de salas de operações previsto é de 9, todas de igual dimensão, sendo duas dedicadas à

cirurgia de urgência e três preferencialmente à cirurgia do ambulatório.

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 40 m2.

Pelas razões já 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 mais de 370 intervenções e concentrando no Bloco de Partos todos os seus meios técnicos e humanos o que permitirá aumentar a sua eficiência.

Quanto à lotação da UCPA, foi considerado um número de nove postos (9), ou seja mais 50% que os previstos nos Caderno de Encargos.

Considerando que das salas de operações de ambulatório, uma é preferencial para Oftalmologia, foram previstos o Recobro 2 com 10 postos e o Recobro 3 com igual dimensão.

Atendendo ao tipo de Utentes operados, incluindo crianças, à diferente gravidade das situações e ao tipo de organização do recobro do ambulatório (primário e secundário), eventualmente efectuado com a presença de acompanhantes, optou-se pela previsão de duas Unidades de Cuidados Pós Anestésicos, sendo a unidade de apoio aos Utentes internados conjunta com a Unidade de Cuidados Intermédios Cirúrgicos.

As cirurgias electivas serão efectuadas entre as 08:00h e às 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 (4/6 horas).

Organização:

Embora constituindo um único serviço (Bloco operatório) os sectores de internamento e ambulatório terão um funcionamento independente em função das suas características e da finalidade de cada um, devendo as entradas de Utentes e respectivos recobros serem autónomas, mantendo em

comum as restantes estruturas.

Para evitar o cruzamento de Utentes operados com os não operados, são previstas duas áreas de transfere, uma de entrada e outra de saída.

Deverá ser prevista uma sala ampla de indução anestésica de apoio às seis salas de operações permitindo a concentração de meios e permitindo uma melhor vigilância dos Utentes enquanto aguardam a entrada para as salas de operações.

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

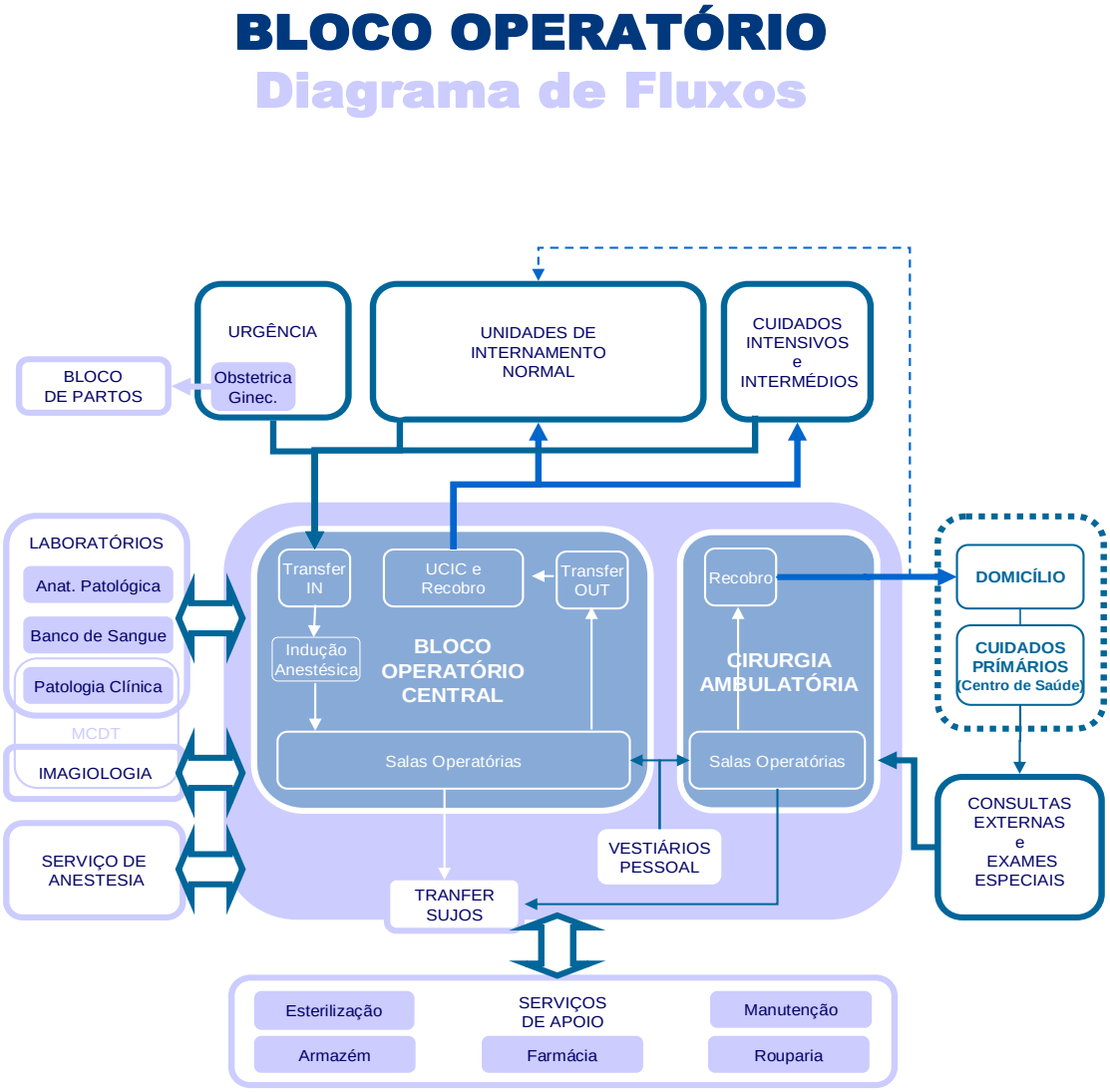
Na zona operatória e a exemplo do que actualmente se pratica, deve optar-se por uma solução de duplo corredor por ser a solução em que o risco de poluição bacteriológica é mais reduzida.

Um dos corredores será reservado à circulação de Cirurgiões e Enfermeiros (instrumentistas e circulantes) e disporá das zonas de desinfecção e de 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
URGÊNCIA
Obstetrica
Ginec.
BLOCO
DE PARTOS
UNIDADES DE
INTERNAMENTO
NORMAL
CUIDADOS
INTENSIVOS
e
INTERMÉDIOS
LABORATÓRIOS
Anat. Patológica
Banco de Sangue
Patologia Clínica
MCDT
IMAGIOLOGIA
SERVIÇO DE
ANESTESIA
Transfer
IN
UCIC e
Recobro
Transfer
OUT
Indução
Anestésica
BLOCO
OPERATÓRIO
CENTRAL
Salas Operatórias
Recobro
CIRURGIA
AMBULATÓRIA
Salas Operatórias
DOMICÍLIO
CUIDADOS
PRÍMÁRIOS
(Centro de Saúde)
CONSULTAS
EXTERNAS
e
EXAMES
ESPECIAIS
VESTIÁRIOS
PESSOAL
TRANFER
SUJOS
Esterilização
Armazém
SERVIÇOS
DE APOIO
Farmácia
Manutenção
Rouparia

Localização:

O Bloco Operatório deverá ser adjacente (horizontal ou verticalmente) ao Serviço de Urgência, de fácil acesso à Unidade de Cuidados Intensivos, e localizar-se na proximidade do Internamento (especialidades cirúrgicas) com o qual se deve articular por acessos, se possível exclusivos, possibilitando a redução significativa do tempo de transporte de Utentes.

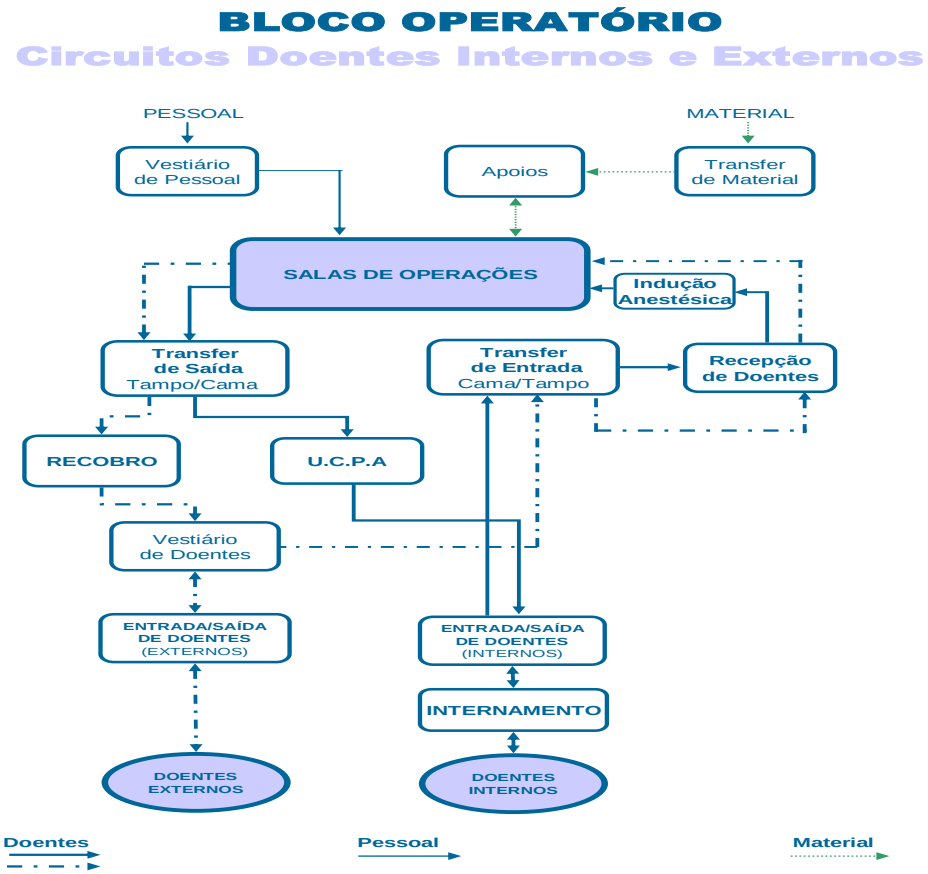
O recobro (UCPA) para Utentes internados deverá ser localizado imediatamente após o transfere de saída de doentes e partilhando o mesmo espaço da Unidade de Cuidados Intermédios Cirúrgicos.

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

As seis camas de recobro apoiarão também os exames especiais invasivos de Gastrenterologia e Pneumologia

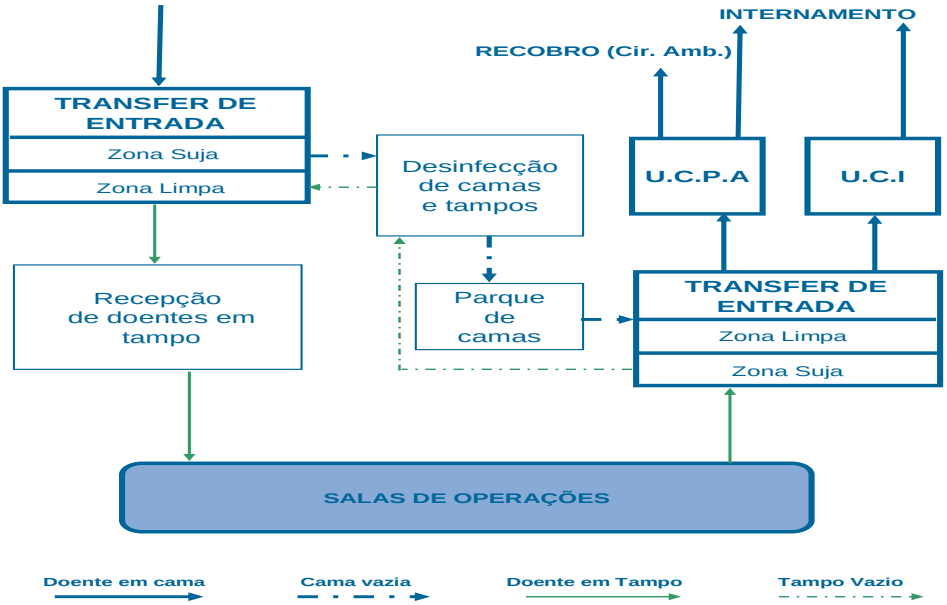
O BO deve ser adjacente à esterilização facilitando o transporte de materiais.

Circuitos:

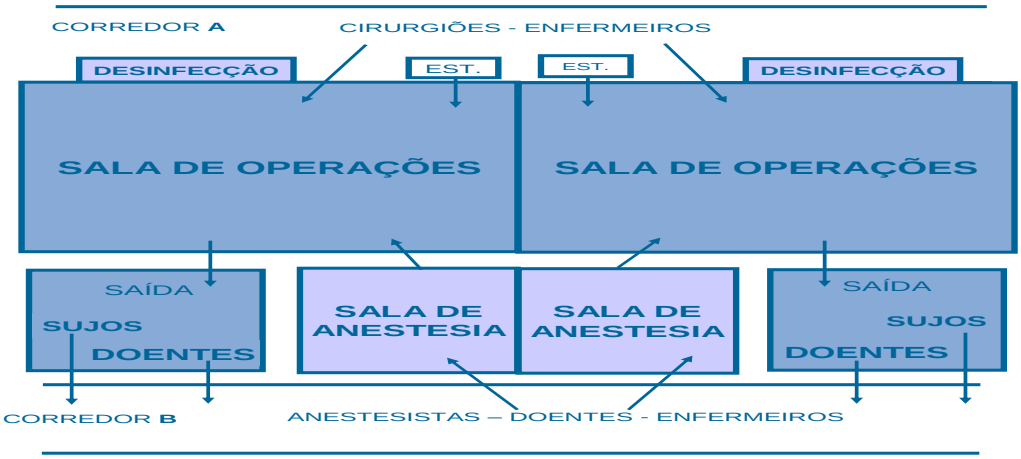

BLOCO OPERATÓRIO
Circuitos Doentes Internos e Externos
PESSOAL
MATERIAL
Vestiário de Pessoal
Apoios
Transfer de Material
SALAS DE OPERAÇÕES
Indução Anestésica
Transfer de Saída Tampo/Cama
Transfer de Entrada Cama/Tampo
Recepção de Doentes
RECOBRO
U.C.P.A
Vestiário de Doentes
ENTRADA/SAÍDA DE DOENTES (EXTERNOS)
ENTRADA/SAÍDA DE DOENTES (INTERNOS)
INTERNAMENTO
DOENTES EXTERNOS
DOENTES INTERNOS
Doentes
Pessoal
Material

BLOCO OPERATÓRIO

Circuitos Doentes e Camas/Tampos no B.O.



ORGANIZAÇÃO DA ZONA OPERATÓRIA



5.2.5 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, entre outros.

Localização:

Deverá localizar-se perto do Bloco Operatório.

Quadro de Áreas:

O quadro de áreas encontra-se descrito conjuntamente com o Bloco Operatório.

5.3 Área de Acesso Condicionado:

Internamento

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 Psiquiatria

⇒Internamento Especial

- ♦Cuidados Intensivos
- ♦Cuidados Intermédios
- ♦Neonatologia

Unidades de Internamento Normal

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

Unidade de Internamento de Psiquiatria

Utentes da área da saúde mental que carecem de internamento.

Unidades de Cuidados Intensivos

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 ou estão em fase de *step-down* do nível superior de cuidados.

Neonatologia

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

ciais).

5.3.1 Internamento Normal: Medicina, Cirurgia, Obstetrícia/Ginecologia e Pediatria

Função:

Tratamentos de Utentes internados que não carecem de internamento de nível superior.

Capacidade:

Em internamento normal a lotação do Hospital de Vila Franca de Xira será de 209 camas, não considerando as camas de Psiquiatria (24).

O número de camas de Cuidados Especiais é o indicado no Caderno de Encargos (47), sem prejuízo do disposto no n.º 8 da Cláusula 24.ª do Contrato de Gestão.

A definição da lotação de cada serviço teve por base a produção prevista no Caderno de Encargos no ano de maior produção (2020).

Os GDH constantes do Apêndice 2 - Actividade Projectada foram subdivididos por especialidade para apuramento do respectivo número de Utentes.

Com base na experiência do Hospital Fernando Fonseca e de forma a corresponder à prática, foi feita a "correcção" de alguns GDH de especialidades médicas, normalmente utilizados por várias especialidades.

Foi calculada uma demora média por especialidade com base nas médias de internamento dos hospitais da Região de Lisboa e Vale do Tejo, dos hospitais distritais, do próprio Hospital de Vila Franca de Xira e da prática da José de Mello Saúde nos seus hospitais.

O número de dias de internamento resultou da aplicação ao número de Utentes por especialidade da respectiva demora média, ajustando-se o seu total ao número de dias indicado na folha Ap2 B –Ind Actividades.

Por fim, retirou-se ao número total de dias o número de dias de Internamento de evolução prolongada, com a interpretação dada em sede de esclarecimentos aos instrumentos de concurso.

Para os dias de internamento de evolução prolongada "*concorrem quer os Utentes internados no Estabelecimento Hospitalar, quer os Utentes a cargo do hospital e transferidos para unidades de prestação de cuidados continuados*", pelo que será normal que a taxa de ocupação prevista, nomeadamente nas especialidades médicas venha a ser superior ao que se indica no mapa seguinte.

Actividade de Internamento	Doentes	DM	Dias Internamento	Camas	Taxa Ocupação
Especialidades Médicas					
Medicina Interna	4348	6,5	28260		
Cardiologia	615	4,0	2461		
Gastrenterologia	744	6,0	4466		
Neurologia	307	6,0	1842	105	
Pneumologia	238	7,0	1663		
Oncologia Médica	136	4,7	638		
Infecciologia	93	12,0	1119		
UCI Polivalente	97	6,5	633	8	
CINT Polivalentes	304	4,0	1217	12	
Sub Total	**6882**		**42299**	**125**	**92,7%**
Especialidades Cirúrgicas					
Cirurgia Geral	1612	4,0	6448		
Oftalmologia	160	2,5	400		
Ortopedia	1171	7,0	8195	60	
Otorrino	296	3,0	888		
Urologia	518	5,0	2588		
CINT Cirurgicos				6	
Sub Total	**3757**		**18519**	**66**	**76,9%**
Obstetrícia / Ginecologia					
Ginecologia	589	4,1	2417		
Obstetrícia	2169	2,9	6289		
Sub Total	**2758**		**8706**	**30**	**79,5%**
Pediatria	623	5,0	3117	14	
Cuidados Intermédios				6	
Sub Total	**623**		**3117**	**20**	**42,7%**
Neonatologia	5	8,0	40	**9**	**1,2%**
Psiquiatria	307	15,0	4600	**24**	**52,5%**
CirAmbulatória				**6**	

Total	**14333**		**77281**	**280**	**75,6%**

Parte dos dias de internamento considerados nas especialidades terão lugar nas unidades de cuidados intermédios e na UCI que apenas considera os Utentes com GDH próprio.
A Psiquiatria tem a lotação mínima imposta no Caderno de Encargos, pese o número de doentes com GDH apropriado não ter significado e apenas justificar 4 camas.

Organização:

Cada Unidade de Internamento será constituída por um Núcleo Central e duas Unidades de Tratamento.

O número de enfermarias por Unidade de Tratamento varia conforme as especialidades, o mesmo acontecendo com o número de camas.

Unidades de tratamento Médico/Cirúrgicas (5*30 camas)

- 13 Quartos duplos todos com casa de banho para deficientes
- Quartos individuais todos com casa de banho para deficientes, sendo um de isolamento (grau III).

Unidades de tratamento Médico/Infecciologia (15 camas)

- 5 Quartos duplos todos com casa de banho para deficientes
- 1 Quartos individuais todos com casa de banho para deficientes, sendo um de isolamento (grau III)
- Quartos individuais (dois por sexo) todos com casa de banho para deficientes, sendo um de isolamento (grau IV).

Unidades de tratamento de Ginecologia / Obstetrícia (2*15 camas)

- 15 Quartos individuais todos com casa de banho para deficientes, sendo um de isolamento (grau III)

Unidade de tratamento de Pediatria (14 camas)

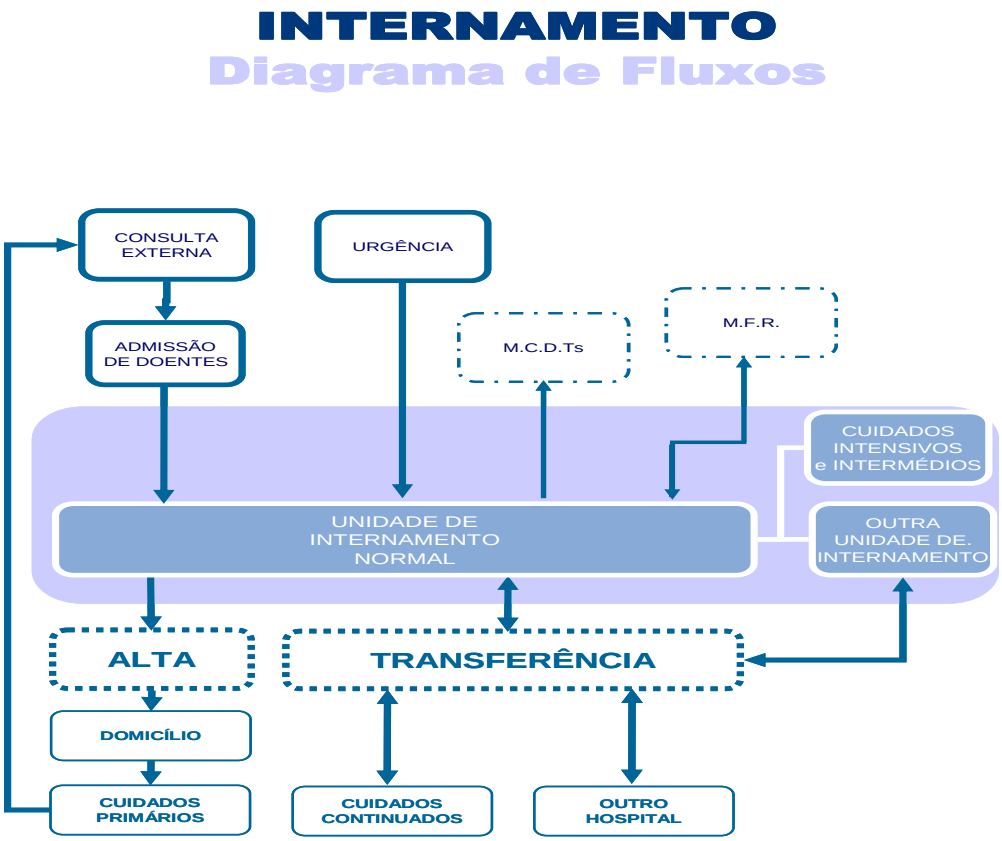
- 5 Quartos duplos todos com casa de banho para deficientes

- 4 Quartos individuais todos com casa de banho para deficientes, sendo um de isolamento (grau III).

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, e promove o adequado cumprimento do disposto no n.º 8 da Cláusula 24.ª do Contrato de Gestão.

Circuitos:



Localização:

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

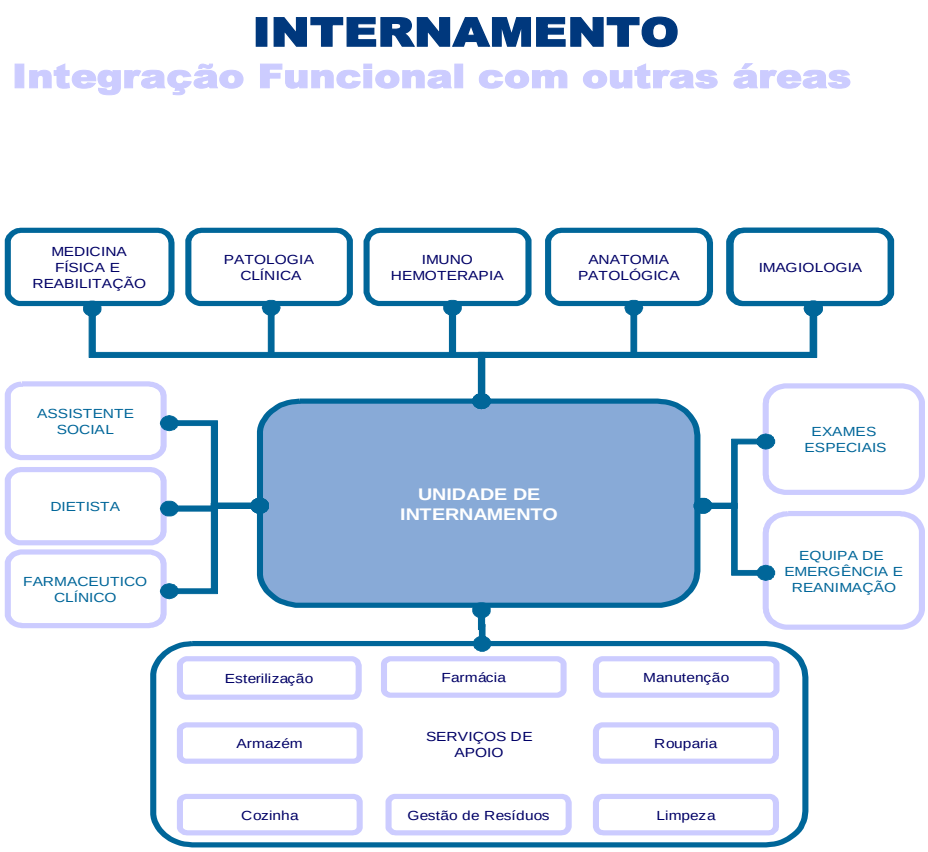
Assim, as unidades de Cuidados Intensivos e Intermédios devem ter garantido um fácil acesso a partir da Urgência, e Bloco Operatório.

A Neonatologia deve ser adjacente ao 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.

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



5.3.2 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: Dois gabinetes de consulta funcionando até 10 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 16 horas de segunda a sexta-feira.
- Internamento: 24 camas.

Os dados a seguir apresentados não servem de referência embora sejam os disponibilizados e não põem em causa o adequado cumprimento do disposto no n.º 8 da Cláusula 24.ª do Contrato de Gestão. O dimensionamento do serviço foi feito à escala do internamento onde é imposto um número mínimo de 24 camas.

U. AUTÓNOMA PSIQUIATRIA	Demora média	Nº doen-tes	Dias de internamento	**Nº camas***	Taxa de ocupação
PSIQUIATRIA	15	307	4600	24	52,5%
*** N.º mínimo de camas imposto pelo caderno de encargos**					

O número de consultas / ano foi estimado em 2.723.

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, agrupamentos de centros de saúde ou unidades de saúde familiares da área, para Utentes observados na Urgência Geral sem necessidade de internamento e a Utentes referenciados por outros serviços do Hospital.

Hospital de Dia

A organização da unidade passa por fomentar a actividade lúdica dos pacientes 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, designadamente os seguintes: 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, os armários dos quartos dos doentes deverão estar fechados para guardar os objectos pessoais que possam ser perigosos, os chuveiros adequados (fixos) e as calhas de cortinas separadoras fixas encostadas ao tecto.

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

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 na área de ambulatório, 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 Utentes, quer internos quer externos.

5.3.3 Internamento Especial

Pretende-se criar uma área onde os Utentes em situação crítica, ou que possam desenvolver complicações, tenham acesso a 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.

5.3.3.1 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 em permanência e disporá de 8 camas, sendo 1 de isolamento, com adufa, sem prejuízo do disposto no n.º 8 da Cláusula 24.ª do Contrato de Gestão.

Doentes	Demora Média	Dias de Internamento	Taxa de Ocupação
97	6,5	633	23% *

Apenas considerando os GHD previstos nos instrumentos de Concurso.

Organização:

A unidade deve organizar-se da seguinte forma:

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

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

A zona de Utentes 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 a 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.

Fluxos:

Localização:

A Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente deve situar-se em zona adjacente aos Cuidados Intermédios Polivalentes e próxima ao Bloco Operatório e Serviço de Urgência, com fácil acesso à Imagiologia e Exames Especiais.

5.3.3.2 Cuidados Intermédios Polivalentes

Função:

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

Capacidade:

A Unidade de Cuidados Intermédios funcionará permanentemente nas 24 horas e disporá de 12 camas, sendo 4 em sala aberta, 4 em Unidade de Coronários e 4 em Unidade de AVC, sendo 2 em quarto de isolamento, do grau IV, sem prejuízo do disposto no n.º 8 da Cláusula 24.ª do Contrato de Gestão.

Organização:

A organização dos Cuidados Intermédios Médicos é idêntica à dos Cuidados Intensivos aos quais deverá ser contígua, aproveitando de estruturas comuns.

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

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

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

A zona de Utentes deve observar as seguintes características:

- Sala aberta com agrupamento modular em *boxes*, com espaços técnicos de suporte partilhados;

- *Boxes* separadas entre si, permitindo o isolamento dos doentes e a 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.

5.3.3.3 Neonatologia

Função:

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

Capacidade:

Esta unidade deverá possuir 5 berços e 4 incubadoras, das quais 3 com capacidade ventilatória, sem prejuízo do disposto no n.º 8 da Cláusula 24.ª do Contrato de Gestão, e 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
5	8	40	1,2%

* Apenas considerando os GHD previstos na documentação do concurso

Organização:

A Neonatologia deve considerar as seguintes zonas, podendo utilizar áreas comuns ao Bloco de Partos ou a Unidade de Cuidados Intermédios de Pediatria, em função da proximidade:

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

Localização:

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

5.3.3.4 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 6 camas, sendo 1 em quarto de isolamento, grau IV, sem prejuízo do disposto no n.º 8 da Cláusula 24.ª do Contrato de Gestão.

Organização:

A Unidade de Cuidados Intermédios Pediátricos, organiza-se de forma articulada com o interna-

mento de Pediatria aproveitando de apoios comuns, o que é permitido pela dimensão das duas unidades.

A zona de Utentes 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 e a preservando a privacidade e intimidade dos mesmos;
- 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 de Pediatria deverá situar-se na interface entre o Internamento e a Urgência Pediátrica.

5.4 Área de Acesso Restrito

5.4.1 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 exemplo 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 (designadamente, iluminação, ventilação, humidade, temperatura).

O armazenamento em altura será preferenciado 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.

5.4.2 Serviço de Gestão de Doentes (Arquivo Clínico)

Arquivo Clínico

O Arquivo Clínico faz parte da Gestão de Utentes (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.

- Arquivo central.

A área de arquivo clínico, em função da sua capacidade, será preferencialmente utilizada para os processos vivos, recorrendo-se a eventuais espaços exteriores para o arquivo morto que será preferencialmente microfilmado e digitalizado, recorrendo-se para o efeito a empresas especializadas, salvaguardadas as regras de confidencialidade que a natureza da documentação impõe.

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.

5.4.3 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, sendo observado o disposto na Cláusula 16.ª do Contrato de Gestão.

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.

De forma a poder aproveitar de algumas estruturas comuns o Serviço deve também localizar-se

em área próxima da Consulta Externa.

5.4.4 Central de Esterilização

Função:

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

São assim funções da Central:

- Recolha e transporte dos DM contaminados e processados;
- Lavagem, desinfecção e inspecção dos DM 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, ou outro que seja por esta Direcção-Geral aprovado.

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 2 autoclaves de vapor, 1 autoclave a baixa temperatura e 1 de Óxido de Etileno.

Localização:

Sendo o seu principal "cliente" o Bloco Operatório, a Central deverá estar na sua adjacência horizontal ou vertical com fácil acesso.

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

5.4.5 Desinfecção de Camas

Função:

Lavagem e desinfecção da unidade do doente (cama, mesa de cabeceira, cadeira, colchão, entre outros), 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 Rouparia e da Central de Limpeza, com acesso fácil a partir do Serviço de Urgência e do Internamento.

5.4.6 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;
- 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 42 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, com respeito pelo disposto no Contrato de Gestão, em especial o previsto na Cláusula 16.ª do Contrato de Gestão e no Anexo XIX ao Contrato de Gestão.

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 a restante roupa é comum aos serviços em geral, salvo qualquer situação de excepção.

A roupa para serviços de acesso controlado (por exemplo, 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 hidrosolúveis 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.

Toda a área de lavandaria como consta em local próprio da proposta será subcontratado a empresa especialista no sector, com respeito pelo disposto no Contrato de Gestão, em especial o previsto na Cláusula 16.ª do Contrato de Gestão e no Anexo XIX ao Contrato de Gestão.

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 acesso do exterior. Deverá também ter fácil ligação à Esterilização e ao Internamento.

5.4.7 Alimentação e Dietética

Função:

Fornecer a alimentação a doentes internados, pessoal e outros utentes a partir da Cozinha Central. A Cozinha Central tem como funções:

- Recepção de produtos;
- Preparação dos tabuleiros e carros de distribuição.

Capacidade:

Assegurar as 5 refeições diárias aos Utentes internados (pequeno-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.

O serviço de alimentação será integralmente concessionado a uma terceira entidade especialista no sector, com respeito pelo disposto no Contrato de Gestão, em especial o previsto na Cláusula 16.ª do Contrato de Gestão e no Anexo XIX ao Contrato de Gestão.

O vestiário de apoio ao Serviço de Alimentação, tal como em relação às outras empresas de *out-sourcing*, será o Vestiário Central.

Localização:

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

5.4.8 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 maior número de 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 350 profissionais, alem dos médicos num total inferior a 500 efectivos.

Considerando que 80% utiliza o refeitório, o número de refeições a servir é da ordem das 400.

Considerando duas rotações e meia, o número de lugares no refeitório deverá rondar os 170.

Organização:

O refeitório de pessoal é comum para todas as categorias profissionais, eventualmente estudan-

tes e outros quando autorizados.

O refeitório disporá de uma linha de *self-service* tipo "*free-flow*" onde os utentes poderão "construir" as suas próprias refeições entre pratos frios e quentes, pratos principais ou ligeiros, entre outros. O tradicional café será servido em cafetaria anexa.

Localização:

O refeitório do pessoal deve localizar-se próximo da Cozinha Central numa zona equidistante dos diversos serviços, permitindo a utilização de área externa.

5.4.9 Serviço de Instalações e Equipamento

Função:

Este serviço tem como função entre outras descritas no Anexo 10 do Caderno de Encargos e deve permitir o cumprimento do disposto no Contrato de Gestão, em especial o previsto nos Anexos XXI e XXVI ao Contrato de Gestão:

- Manutenção dos edifícios;
- Manutenção das centrais e das redes de abastecimento (designadamente, águas, electricidade, gases);
- 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;
- Jardinagem.

Capacidade:

Naturalmente ajustada às soluções de concepção e projecto do Novo Edifício Hospitalar, pelo

que as áreas são meramente indicativas.

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.

5.4.10 Central de Transportes

Função:

Será responsável pelos transportes exteriores e respectivos veículos.

Capacidade:

Prevê-se um estacionamento para 4 veículos.

Localização:

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

5.4.11 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, entre outros.
- 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 cuja área estimada é de cerca de 40.000 m2.

Organização:

O Serviço de Limpeza do Hospital será subcontratado a uma empresa especializada no sector, com respeito pelo disposto no Contrato de Gestão, em especial o previsto na Cláusula 16.ª do Contrato de Gestão e no Anexo XIX ao Contrato de Gestão.

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*, com respeito pelo disposto no Contrato de Gestão, em especial o previsto na Cláusula 16.ª do Contrato de Gestão e no Anexo XIX ao Contrato de Gestão.

Localização:

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

5.4.12 Vestiários

A solução adoptada para os vestiários considera a existência de um vestiário central para os serviços subcontratados e vestiários junto dos serviços para os profissionais do hospital.

Dada a pequena dimensão do hospital e de alguns serviços, os vestiários de apoio poderão nalguns casos ser agregados para ganharem um mínimo de dimensão.

Vestiário Central

Função:

Destina-se ao pessoal ao Serviço de empresas de *outsourcing* e outro.

Capacidade:

Prevê-se uma utilização de 80 pessoas. Os vestiários terão duches e instalações sanitárias e haverá um por sexo.

Localização:

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

5.4.13 Serviço de Gestão de Resíduos

Função:

A função deste Serviço encontra-se descrita no Anexo 4 ao Caderno de Encargos e observa o disposto no Anexo XIX ao Contrato de Gestão.

Organização:

Este serviço será integralmente subcontratado a uma empresa especializada, com respeito pelo disposto no Contrato de Gestão, em especial o previsto na Cláusula 16.ª do Contrato de Gestão e no Anexo XIX ao Contrato de Gestão.

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, com respeito pelo exigido nos termos do Anexo XIX ao Contrato de Gestão.

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.

A área deste serviço encontra-se considerada nas Instalações e Equipamentos.

Controlo de Infestações

Função:

A função deste serviço encontra-se descrita no Anexo 4 ao Caderno de Encargos e observa o disposto no Anexo XIX ao Contrato de Gestão.

Organização:

Este serviço será integralmente sub contratado a uma empresa especializada, com respeito pelo disposto no Contrato de Gestão, em especial o previsto na Cláusula 16.ª do Contrato de Gestão e

no Anexo XIX ao Contrato de Gestão.

Poderá partilhar alguns apoios com o Serviço de Limpeza.

5.4.14 Parqueamentos

Capacidade:

De acordo com os instrumentos de concurso devem existir 3 lugares de estacionamento por cama num total de 840 lugares.

Localização:

Deverão existir parqueamentos próprios para acesso ao Serviço de Urgência, Hospitais de Dia e Medicina Física e de Reabilitação.

QUADRO DE ÁREAS POR SERVIÇOS

COEFICIENTES DE CONVERSÂO

Cod	Serviços	AU	Rácio	Área Bruta Teórica
5.1	Ambulatório			
5.1.1	Admissão de doentes	Nas Ent e Port		
5.1.2	Consulta Externa / Exames Especiais	1675	1,6	2680
5.1.3	Centro de Colheitas	154	1,4	215,6
5.1.4	Serviço de Urgência	2100	1,8	3780
5.1.5	Hospital de Dia	470	1,4	658
5.1.5	Diálise	593	1,4	830,2

5.1.6	Medicina Física e de Reabilitação	643	1,3	835,9
5.1.7	Centro do Conhecimento	451	1,5	676,5
5.1.8	Núcleo de Gabinetes de Trabalho para Médicos	221	1,5	331,5
5.1.9	Administração	471	1,8	847,8
5.1.10	Serviços Administrativos	493	1,5	739,5
5.1.11	Serviço Religioso	86	1,3	111,8
5.1.12	Casa Mortuária/Zona de Autópsias	240	1,5	360
5.1.13	Serviço Social	36		
5.1.14	Entradas e Portarias	670	1,2	804
5.1.15	Central Telefónica e de Segurança	38	1,3	49,4
5.2	Área de Serviços de Apoio Médico			
5.2.1	Imagiologia	702	1,4	982,8
5.2.2	Laboratórios	700	1,3	910
5.2.4	Serviços Farmacêuticos	463	1,5	694,5
5.2.5	Bloco Operatório	1567	1,8	2820,6
5.2.6	Anestesiologia	68	1,3	
5.3	Área de Acesso Condicionado:			
5.3.1	Internamento Normal			
5.3.1	Medicina/Infecciologia	1281	1,6	2049,6
5.3.1	Medicina	1310	1,6	2096
5.3.1	Cirurgia	1310	1,6	2096
5.3.1	Obstetria/Ginecologia	1230	1,6	1968
5.3.1	Pediatria	790	1,6	1264
5.3.2	Unidade Autónoma de Psiquiatria	912	1,6	1459,2
5.3.3	Internamento Especial			
5.3.3.1	Cuidados Intensivos Polivalentes	679	1,9	1290,1
5.3.3.2	Cuidados Intermédios Polivalente			
5.3.3.3	Neonatologia	290	1,8	522
5.3.3.4	Unidade de Cuidados Intermédios Pediátricos	96	1,8	172,8
5.4	Área de Acesso Restrito			
5.4.1	Serviço de Aprovisionamento (Armazéns)	266	1,1	292,6
5.4.2	Serviço de Gestão de Doentes (Arquivo Clínico)	232	1,1	255,2
5.4.3	Serviço de Saúde Ocupacional	32	1,6	51,2
5.4.4	Central de Esterilização	367	1,3	477,1
5.4.5	Desinfecção de Camas	66	1,1	72,6
5.4.6	Rouparia	156	1,2	187,2
5.4.7	Alimentação e Dietética	408	1,3	530,4
5.4.8	Refeitório do Pessoal	579	1,8	1042,2
5.4.9	Serviço de Instalações e Equipamento	1924	1,8	3463,2
5.4.10	Central de Transportes	86	1,2	103,2
5.4.11	Central de Limpeza	82	1,2	98,4
5.4.12	Vestiários	80	1,1	88
5.4.13	Serviço de Gestão de Resíduos	Nas Inst Eq		
	Total Area Clínica	**24017**	**1,6**	**37907,1**
	Circulações e Courettes			
	Circulações			
	Circulações horizontais 25% AU			6004,25
	Circulações Verticais 10% AU			2401,7
	Courettes 5% AU			1200,85
	Sub-Total			9606,8
6.4.14	Estacionamento			16800

	ÁREA TOTAL			**64313,9**