

# PLANEJAMENTO DO AMBIENTE FÍSICO



BLOCO OPERATÓRIO  
RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA

# PLANEJAMENTO DO AMBIENTE FÍSICO

---

## Bloco Operatório e Recuperação Anestésica

- Normatização
- Definição
- Atividades básicas
- Planejamento físico
- Salas Cirúrgicas
- Sala de RA
- Equipamentos
- Iluminação
- Ar Condicionado
- Considerações Gerais

# NORMATIZAÇÃO

---

- ❑ Portaria MS nº 400/77
- ❑ Portaria 1889/94
- ❑ RDC 50

# NORMATIZAÇÃO

---

- Portaria MS nº 400/77
  - 06/12/77
  - Aprova as normas e **padrões** sobre construções e instalações de serviços de saúde;
  - Caráter restritivo e pouco flexível

# NORMATIZAÇÃO

---

## □ Portaria MS nº 400/77

### 12. UNIDADE DE CENTRO CIRÚRGICO ELEMENTOS ÁREA MÍNIMA EM m<sup>2</sup> ATÉ 50 Leitos Até 150 Leitos

Vestuário Masculino 8 12

Sanitário anexo ao Vestiário Masculino com chuveiro 3 3

Vestiário Feminino 8 12

Sanitário anexo ao Vestiário Feminino com chuveiro 3 3

Sala para Posto de Enfermagem (Chefia e Secretaria da Unidade) 8 16

Sala de estar e para relatórios médicos - 12

Copa 4 4

Sala de Estar e Repouso para Pessoal - 8

Sala para Material de Limpeza 4 4

Sala de Expurgo 8 8

Local para Lavabo 2 2

Sala para Cirurgia Geral 25 25

Sala para estocagem de material esterilizado e outros 4 8

Sala para guarda de aparelhos - 8

Área para guarda e transferência de macas - 12

Sala para guarda de Aparelho de Raio-X transportável - 4

Sala para Câmara Escura - 4

# NORMATIZAÇÃO

---

## □ Portaria MS nº 400/77

Notas: A Unidade do Centro Cirúrgico deve estar localizada de modo a ficar livre do trânsito de pessoas e materiais estranhos ao trabalho que nele se realiza.

Os vestígios devem ser dispostos de tal modo que se constituam, para o pessoal, na única forma de adentrar ao Centro Cirúrgico, após troca de roupa.

Para cada duas Salas Cirúrgicas deve ser previsto Lavabo com duas torneiras, dotadas de características tais que permitam seu fechamento sem o uso das mãos.

A Sala de Cirurgia Central deve ter área mínima de 25 m, sem dimensão inferior a 65 metros lineares.

Para as salas de cirurgia especializadas são considerada como mínimas as seguintes áreas:

- a) neurocirurgia ou cirurgia cardíaco-vascular: 36 m<sup>2</sup> e sala auxiliar anexa, para aparelhos, de 12 m<sup>2</sup>
- b) Cirurgia ortopédica: 36 m<sup>2</sup> e sala auxiliar anexa, para aplicação de gesso de 20 m<sup>2</sup>;
- c) cirurgia de pequeno porte, tipo ORL, oftalmologia, endoscopia e outros: 20 m<sup>2</sup>.

Para cada grupo de 50 leitos hospitalares ou fração exige-se uma Sala de Cirurgia.

Deve ser prevista para a Unidade de Centro Cirúrgico sala de Recuperação Pós-Anestésica, para atender, no mínimo, 2 pacientes simultaneamente, em condições técnicas satisfatórias. O número de salas de Recuperação Pós-Anestésica, assim como sua capacidade operativa, deve guardar relação com o programa de trabalho determinado para a unidade.

# NORMATIZAÇÃO

---

- ❑ Portaria GM/MS 1889/94

Norma para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde

- ❑ 11/11/1994

- ❑ Considera:

- ❑ Pincípios do SUS;

- ❑ Globalidade do Projeto;

- ❑ Multidisciplinaridade;

- ❑ Orientação sobre Planejamento de redes físicas de saúde;

- ❑ Normatização de projetos arquitetônicos e de engenharia;

- ❑ Necessidade dotar Secretarias de Instrumento Norteador

# NORMATIZAÇÃO

## □ Portaria 1889/94

UNIDADE FUNCIONAL: 5 - APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA (cont.)				
Nº ATIV.	UNIDADE / AMBIENTE	DIMENSIONAMENTO		INSTALAÇÕES
		QUANTIFICAÇÃO (min.)	DIMENSÃO(min.)	
5.6	<i>Centro Cirúrgico</i>			
5.6.1	Área de recepção de paciente	1	Suficiente para o recebimento de uma maca	
5.6.2	Sala de guarda e preparo de anestésicos	1	4,0 m <sup>2</sup>	HF;FAM
5.6.2	Sala de indução anestésica		Sala com 2 leitos no mínimo. 8,5m <sup>2</sup> por leito, com distância entre estes e paredes, exceto cabeceira, de 1,0m. 6,5m <sup>2</sup> quando houver mais de 2 leitos	HF;FN;FVC;FO;FAM;AC;EE;ED
5.6.3	Área de escovação	Até 2 salas cirúrgicas = 2 torneiras por cada sala Mais de 2 salas cirúrgicas = 2 torneiras a cada novo par de salas	1,10 m <sup>2</sup> por torneira	HF;HQ
5.6.4;5.6.8	Sala pequena de Cirurgia ( oftalmologia , endoscopia , otorrinolaringologia, etc)	2 salas. Para cada 50 leitos não especializados ou 15 leitos cirúrgicos, deve haver uma sala. Estabelecimentos especializados (cardiologia , cirurgia, etc ) tem de fazer um cálculo específico	20,0 m <sup>2</sup> com dimensão mínima= 4,0 m	FO;FN;FAM;FVC;AC;EE;ED;E;ADE
5.6.4;5.6.8	Sala média de cirurgia (geral)		25,0 m <sup>2</sup> com dim. mínima = 4,7 m	
5.6.4;5.6.8	Sala grande de cirurgia ( ortopedia, neurologia, cardiologia, etc )		36,0 m <sup>2</sup> com dim. mínima = 5,0 m	
5.6.4;5.6.8.	Sala de apoio às cirurgias especializadas		12,0 m <sup>2</sup>	HF;CD;AC;EE;ED
5.6.5	Área para prescrição médica		2,0 m <sup>2</sup>	EE
5.6.5	Posto de enfermagem e serviços	1 a cada 12 leitos de recuperação pós-anestésica	6,0 m <sup>2</sup>	HF;AC;EE
5.6.6	Sala de recuperação pós-anestésica	1 sala. O nº de leitos depende dos tipos de cirurgias previstas. De um modo geral estima-se 2 leitos por sala cirúrgica	Sala com 2 leitos no mínimo. 8,5m <sup>2</sup> por leito, com distância entre estes e paredes, exceto cabeceira, de 1,0m. 6,5m <sup>2</sup> quando houver mais de 2 leitos	HF;FO;FAM;AC;EE;ED
AMBIENTES DE APOIO :				
-Sala de utilidades				
-Sanitários com vestiários para funcionários (barreira)				
*-Sanitários para acompanhantes (sala de espera)				
-Sala de espera para acompanhantes (anexa à unidade)				
-Sala de preparo de equipamentos / material				
-Sala administrativa				
*-Laboratório para revelação de chapas ("in loco" ou não)				
-Copa				
-Depósito de material de limpeza				
*-Área para guarda de macas e cadeira de rodas				

# NORMATIZAÇÃO

---

- RDC-50

Norma para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde

- 21/02/2002

- Adota princípios do SUS (descentralização das decisões);
  - Concepção em 03 partes interligadas:
  - 1<sup>a</sup>. Apresenta metodologia para elaboração de projetos físicos de EAS;
  - 2<sup>a</sup>. Apresenta análise de variáveis de programação dos EAS, sua organização funcional, dimensionamento, quantificação dos ambientes;
  - 3<sup>a</sup>. Estabelece critérios para projetos de EAS apresentando variáveis que orientam e regulam decisões em cada etapa de projeto;

# NORMATIZAÇÃO

## □ RDC-50

UNIDADE FUNCIONAL: 4 – APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA (cont.)				
Nº ATIV.	UNIDADE / AMBIENTE	DIMENSIONAMENTO		INSTALAÇÕES
		QUANTIFICAÇÃO (min.)	DIMENSÃO(min.)	
4.6	<i>Centro Cirúrgico</i> <sup>1</sup>			
4.6.1	Área de recepção de paciente	1	Suficiente para o recebimento de uma maca 4,0 m <sup>2</sup>	
4.6.2	Sala de guarda e preparo de anestésicos			
4.6.2	Área de indução anestésica			
4.6.3	Área de escovação (degermação cirúrgica dos braços)	Até 2 salas cirúrgicas = 2 torneiras por cada sala. Mais de 2 salas cirúrgicas = 2 torneiras a cada novo par de salas ou fração	1,10 m <sup>2</sup> por torneira com dim. mínima = 1,0 m	HF;HQ
4.6.4; 4.6.5;4.6.8	Sala pequena de cirurgia ( oftalmologia , endoscopia , otorrinolaringologia, etc)	2 salas. Para cada 50 leitos não especializados ou 15 leitos cirúrgicos deve haver uma sala. Estabelecimentos especializados (cardiologia, cirurgia, etc ) tem de fazer um cálculo específico	S. pequena: 20,0 m <sup>2</sup> com dimensão mínima = 3,45 m. S. média: 25,0 m <sup>2</sup> com dimensão mínima = 4,65 m S. grande 36,0 m <sup>2</sup> com dim. mínima = 5,0 m.	FO;FN;FAM; FVC;AC;EE;ED; E, ADE
	Sala média de cirurgia (geral)		Cada sala só pode conter uma única mesa cirúrgica. Pé-direito mínimo = 2,7 m	
	Sala grande de cirurgia ( ortopedia, neurologia, cardiologia, etc )			
4.6.4; 4.6.9	Sala de apoio às cirurgias especializadas		12,0 m <sup>2</sup>	HF;AC;EE; ED
4.6.6	Área para prescrição médica		2,0 m <sup>2</sup>	EE
4.6.6	Posto de enfermagem e serviços	1 a cada 12 leitos de recuperação pós-anestésica	6,0 m <sup>2</sup>	HF;AC;EE
4.6.7	Área de recuperação pós-anestésica	1	2 macas no mínimo, com distância entre estas igual a 0,8 m, entre macas e paredes, exceto cabeceira, igual à 0,6 m e com espaço suficiente para manobra da maca junto ao pé dessa. O nº de macas deve ser igual ao nº de salas cirúrgicas + 1. No caso de cirurgias de alta complexidade a recuperação pode se dar diretamente na UTI. Nesse caso, o cálculo do nº de macas deve considerar somente as salas para cirurgias menos complexas.	HF;FO;FAM;AC; FVC;EE;ED

### AMBIENTES DE APOIO :

#### *Centro Cirúrgico ( unidade de acesso restrito):*

- Sala de utilidades
- Banheiros com vestiários para funcionários (barreira)
- Sala administrativa
- Laboratório para revelação de chapas ("in loco" ou não)
- DML
- Depósito de equipamentos e materiais
- Sala de distribuição de hemocomponentes ("in loco" ou não)
- \*-Sala de preparo de equipamentos / material

- \*-Copa
- \*-Sala de espera para acompanhantes (anexa à unidade)
- \*-Sanitários para acompanhantes (sala de espera)
- \*-Sala de estar para funcionários
- \*-Área para guarda de macas e cadeira de rodas
- \*-Área de biópsia de congelamento
- \*-Sala de biópsia de congelação

<sup>1</sup> Centros cirúrgicos exclusivamente ambulatoriais (CCA) podem ter o programa simplificado em relação ao centro cirúrgico não ambulatorial:

Programa mínimo de centros cirúrgicos ambulatoriais: Área de recepção e preparo de paciente, Área de escovação, Sala pequena ou média de cirurgia (pode ser uma única), Área de recuperação pós-anestésica com posto de enfermagem (uma ou mais macas), Sala de espera para pacientes e acompanhantes (anexa à unidade), Sala de utilidades, Vestiários/sanitários masculino e feminino para funcionários/pacientes (barreira a entrada da unidade. Quando o CCA for composto de uma única sala de cirurgia, o vestiário/sanitário pode ser único), Depósito de material de limpeza, Sala administrativa/área de registo ("in loco" ou não).

# BLOCO CIRURGICO

---

## □ Definição

conforme Ministério da Saúde,

- a Unidade de Centro Cirúrgico é o conjunto de elementos destinados às atividades cirúrgicas, bem como à recuperação pós-anestésica e pós operatória imediatas

# BLOCO CIRURGICO

---

## □ Definição

LAMB (2000) propõe novo conceito:

- “Unidade de Centro Cirúrgico é o conjunto de ambientes, devidamente localizados, dimensionados, inter-relacionados e dotados de instalações e equipamentos, com pessoal qualificado e treinado para a realização de procedimentos cirúrgicos, de forma a oferecer o máximo de segurança aos pacientes e às melhores condições de trabalho para a equipe técnica”

# BLOCO CIRURGICO

---

## □ Atividades básicas

- realização de procedimentos cirúrgicos e endoscópicos contemplando as atividades de:
- recepcionar e transferir pacientes; assegurar a execução de procedimentos pré-anestésicos e executar procedimentos anestésicos nos pacientes;
- realizar a correta escovação das mãos;
- executar cirurgias e endoscopias em regime de rotina ou em situações de urgência;
- realizar relatório médico e de enfermagem e registro das cirurgias e endoscopias realizadas;
- proporcionar cuidados pós-anestésicos;
- garantir apoio diagnóstico necessário e retirar órgãos para transplantes.

# BLOCO CIRURGICO

---

- ❑ Planejamento físico
  - ❑ Localização
- ❑ Fácil acesso para pacientes críticos (emergência, UTI, internação)
- ❑ Próximo às áreas de suporte (farmácia, almoxarifado, lavanderia banco de sangue, laboratório, rx, CME...)

# BLOCO CIRURGICO

---

- ❑ Planejamento físico
- ❑ Setorização
- ❑ quanto à assepsia, o CC é dividido em três áreas:

# BLOCO CIRURGICO

---

## □ Planejamento físico

- **não restrita**: local de acesso dos profissionais que trabalham no CC: vestiários, secretaria, recepção interna, anatomia patológica, rx, conforto da equipe;
- **Semi-restrita**: área de atendimento assistencial no pré e pós operatório: RA, guarda de materiais e equipamentos, corredores;
- **Restrita**: área de atendimento ao paciente no período intra-operatório e guarda de material estéril: sala cirurgia;

# BLOCO CIRURGICO

---

## □ Planejamento físico

### □ Ambientes de apoio

- sala de utilidades,
- vestiários com banheiros,
- sala administrativa,
- revelação RX,
- sala guarda equipamentos e materiais,
- sala de preparo de equipamentos e materiais,
- área guarda maca e cadeira de roda,
- área de biópsia de congelamento,
- copa e conforto para equipe,
- sala de espera com sanitários para acompanhantes,

# BLOCO CIRURGICO

---

## □ Planejamento físico

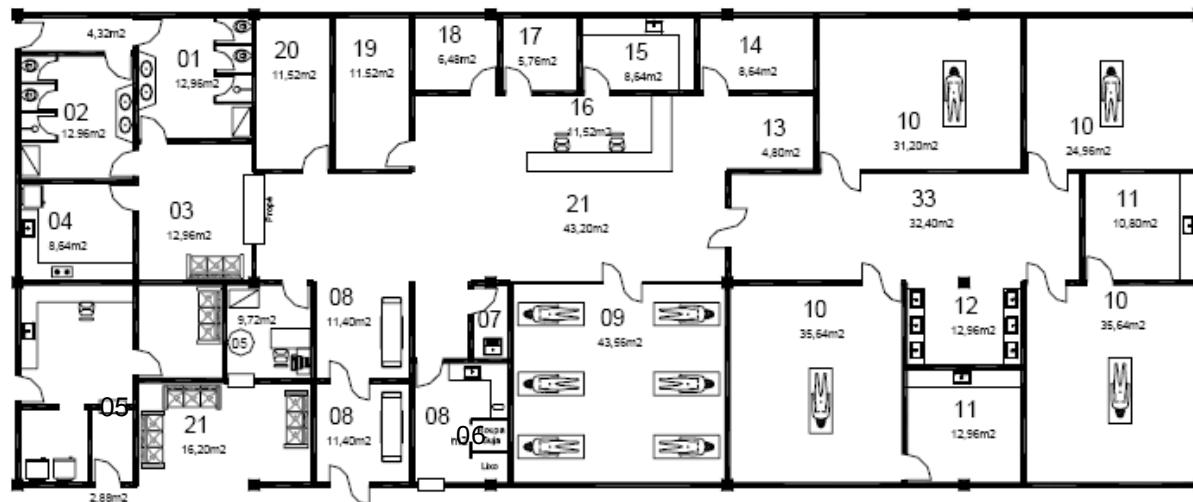
### □ Configurações

□ aspectos a serem considerados para a definição do conceito de organização física a utilizar:

- espaço
- assepsia
- salubridade
- conforto

# BLOCO CIRURGICO

- Planejamento físico
  - Centro Cirúrgico em Corredor Único



1- Vestiário Masculino; 2- Vestiário Feminino; 3- Estar dos Médicos; 4- Copa; 5- Administração; 6- Expurgo; 7- DML; 8- Troca de Macas; 9- Recuperação; 10- Salas de Cirurgia (4); 11- Apoio à Cirurgia (2); 12- Área de Escovação; 13- Raios-X; 14- Depósito de Equipamentos; 15- Sala de Serviço; 16- Posto; 17- Depósito de Medicamentos; 18- Depósito de Anestésicos; 19- Depósito de Mat. Esterilizado; 20- Rouparia; 21- Espera de Visitantes

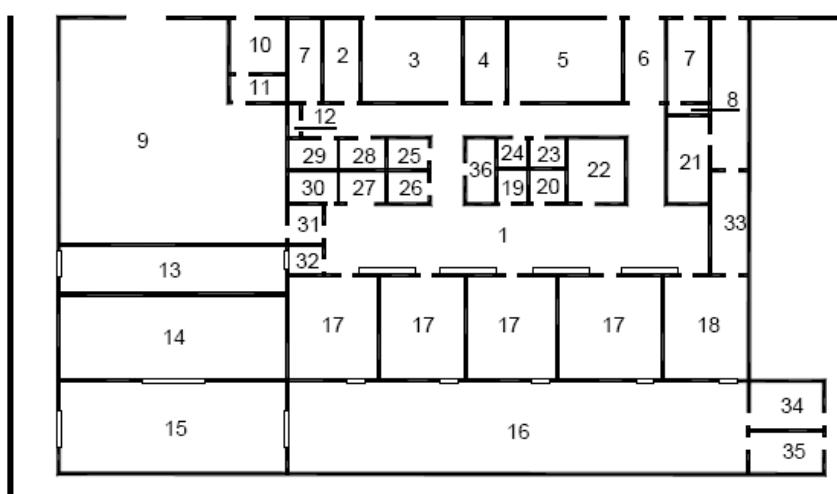
Figura 01 – Planta Baixa Centro Cirúrgico Hospital Geral da Paralela – Corredor único

Fonte: SAPUCAIA; LEMOS; CUNHA, 2002, p. 204

# BLOCO CIRURGICO

## □ Planejamento físico

### □ Centro Cirúrgico em Corredor Duplo



1-Corredor de acesso pacientes; 2- Estar dos Médicos; 3- Vestiário Masculino; 4- Secretaria; 5- Vestiário Feminino; 6- Área de Transferência; 7- Preparo de Pacientes para Cirurgia Ambulatorial; 8- Sanitário; 9- Sala de Recuperação; 10- Box para Pacientes; 11- Antecâmara; 12-Copa; 13- Estoque; 14- Sala de Preparo e Esterilização; 15- Recepção/Expurgo/Limpeza do Material; 16- Corredor de Descarte; 17- Salas de Cirurgia (4); 18- Cirurgia Especial; 19- Farmácia Satélite; 20- Preparo de Injetáveis; 21- Troca de Roupa; 22- Sala de Indução; 23- Sala de Exames de Congelação; 24- Sala de Preparo de Equipamentos; 25- DML; 26- Sala da Enfermeira Chefe; 27- Depósito de Raios-X; 28- Câmara Escura; 29- Depósito de Equipamentos; 30- Depósito de Material de Anestesia; 31- Sala de transferência para sala de Recuperação; 32- Depósito de Material Esterilizado; 33- Sala de Transferência para Sala de Cirurgia Especial; 34- Vestiário; 35- Expurgo

Figura 02 – Planta Baixa Centro Cirúrgico – Corredor duplo

Fonte: LAMB, 2000, p.42

# BLOCO CIRURGICO

## □ Planejamento físico

## □ Centro Cirúrgico em Corredor Periférico

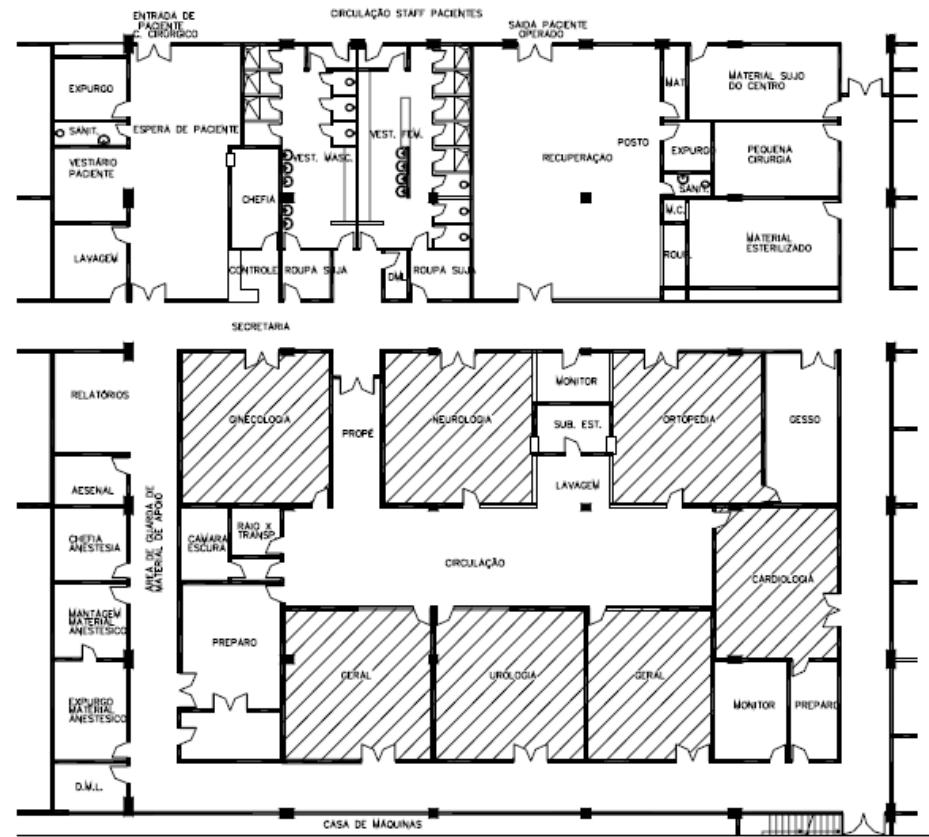
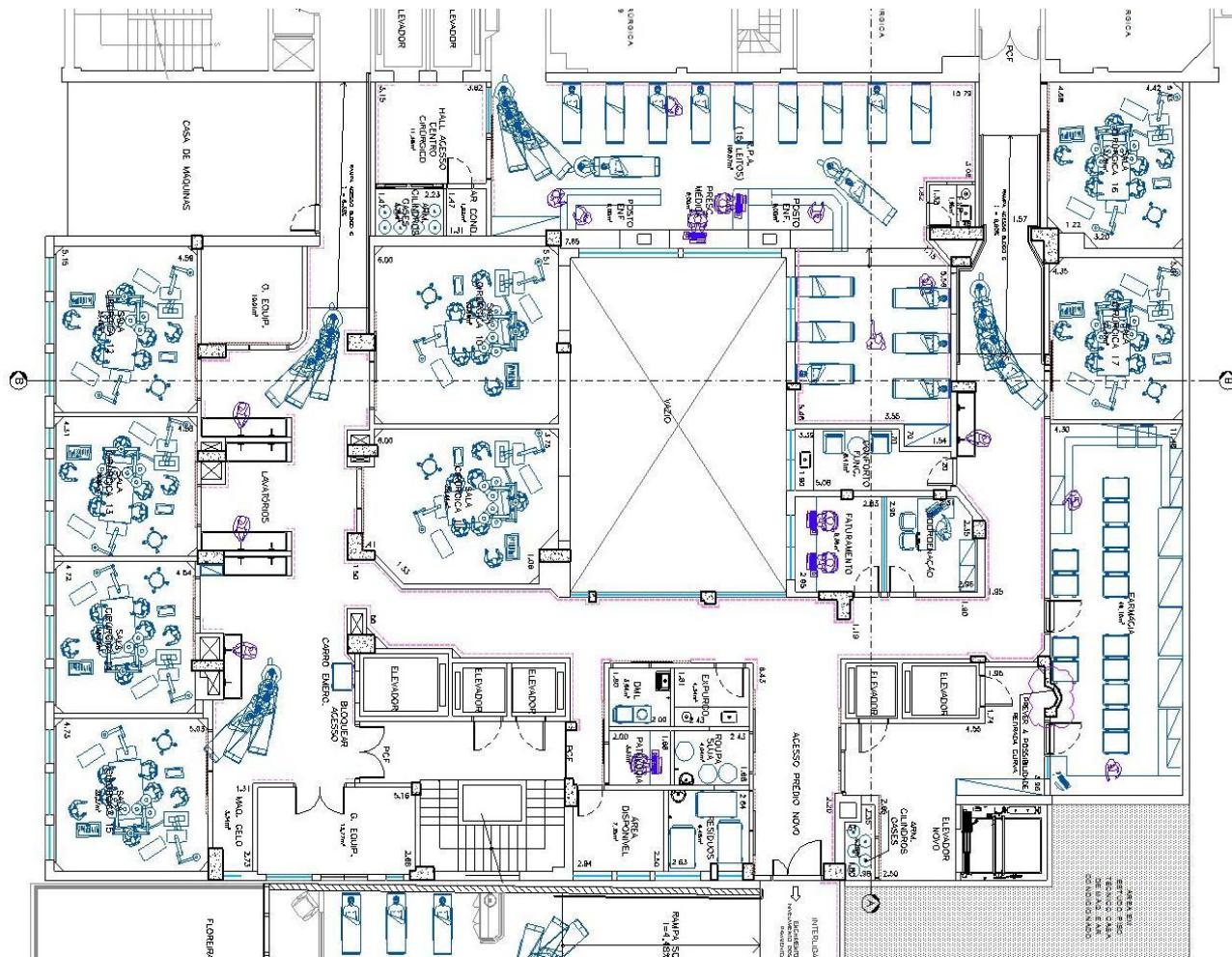


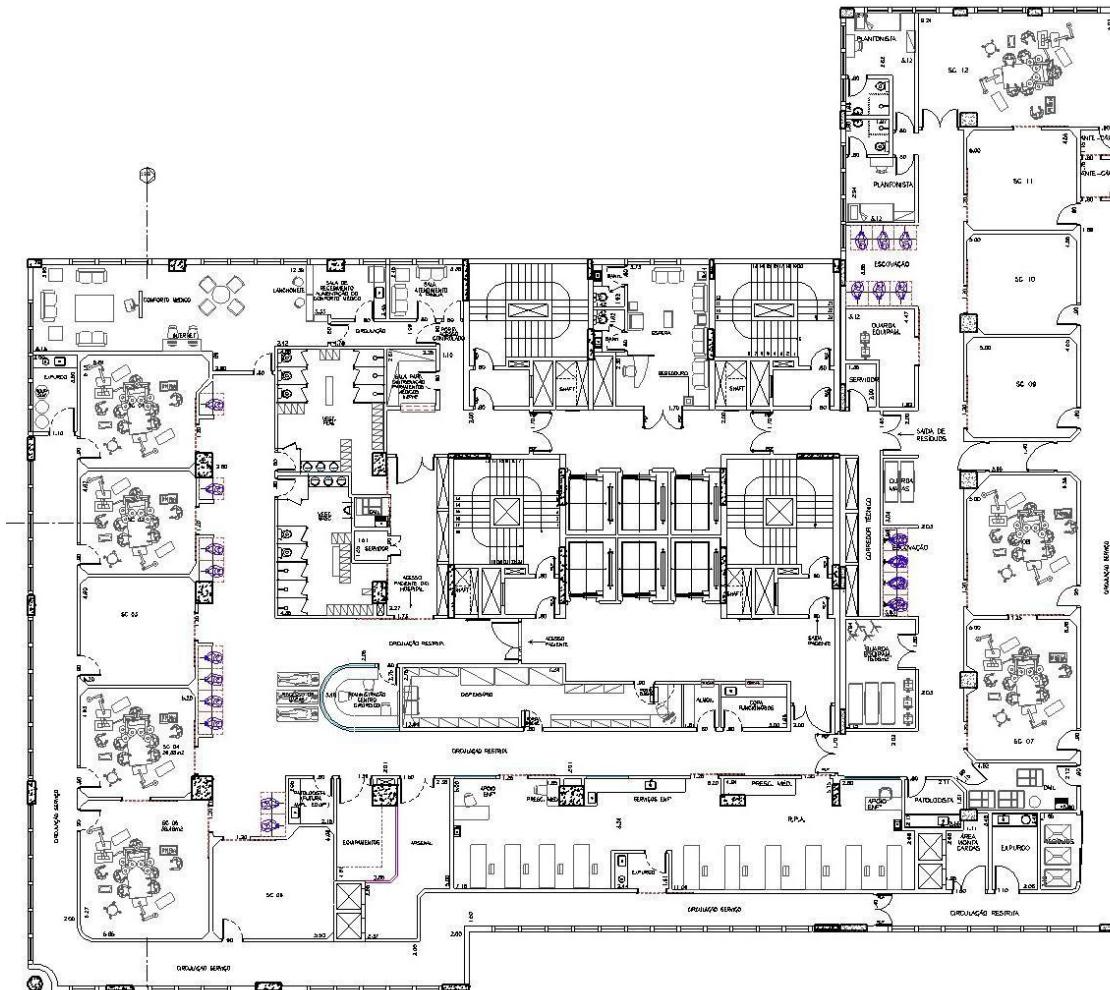
Figura 03 – Planta Baixa Centro Cirúrgico – Corredor periférico

# BLOCO CIRURGICO



projeto ampliação bloco cirúrgico corredor único – (SP/20110)

# BLOCO CIRURGICO



## **bloco cirúrgico corredor periférico – (SP/2010)**

# SALA CIRÚRGICA

---



# SALA CIRÚRGICA

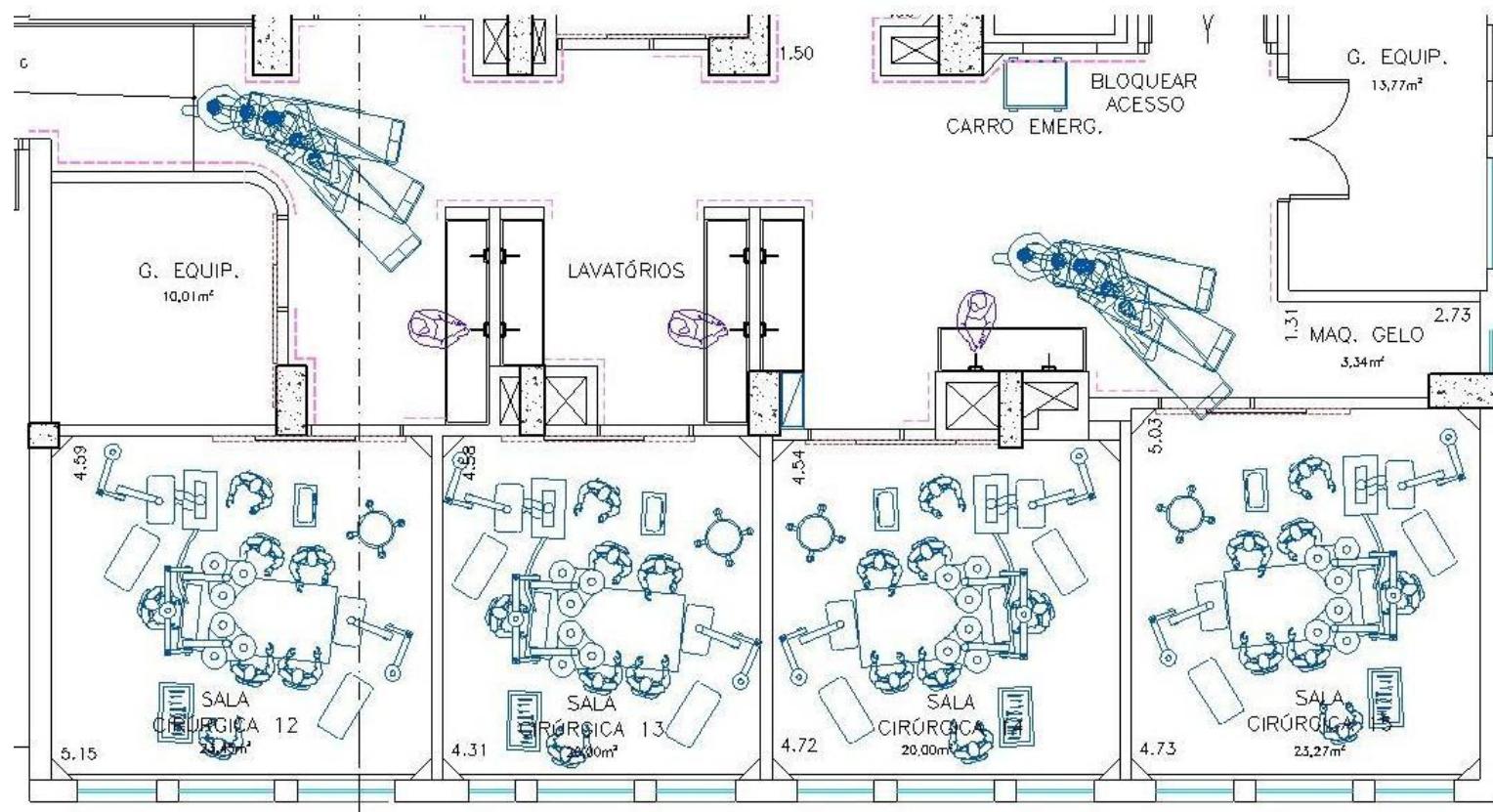
---

## □ Dimensionamento

- pequena: 20m<sup>2</sup> - dimensão mínima 3,45m
- média: 25m<sup>2</sup> - dimensão mínima 4,65m
- grande: 36m<sup>2</sup> - dimensão mínima 5,00m
- 5% do total de leitos cirúrgicos ou 1 SC x leito HG

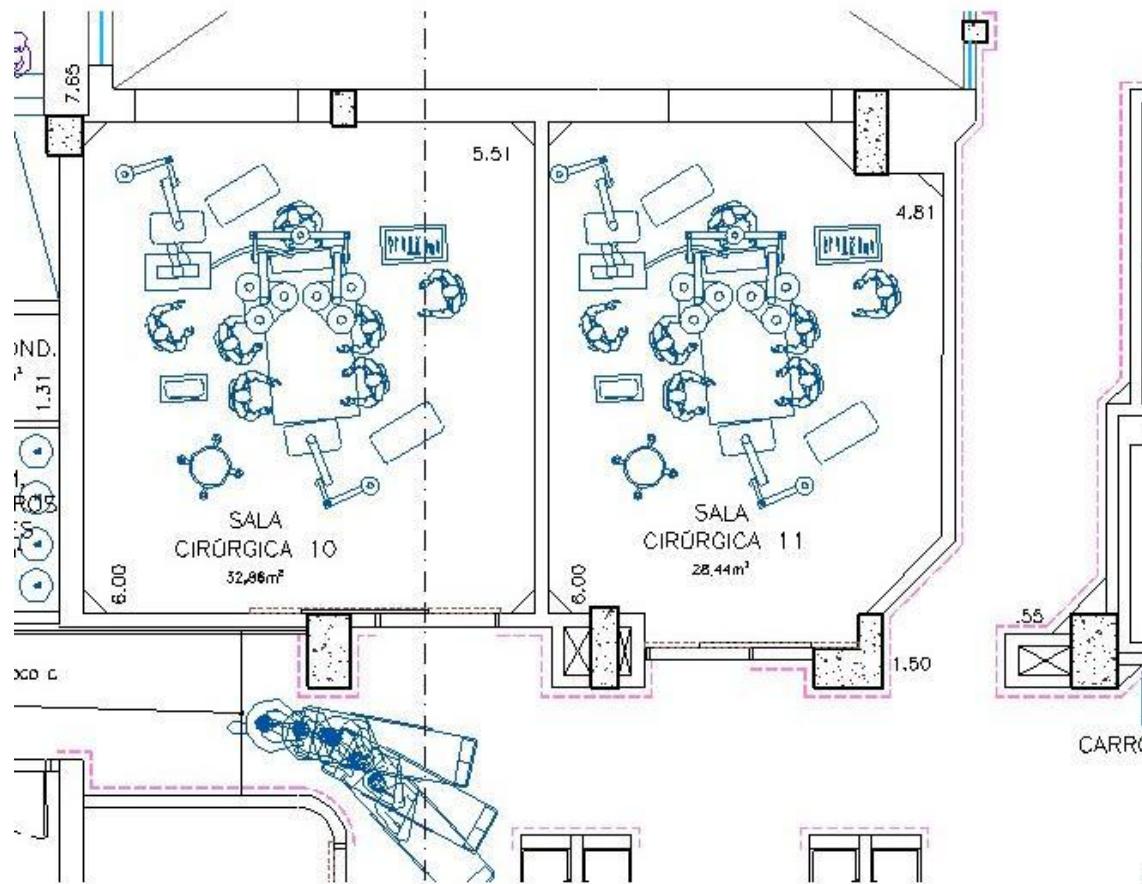
# SALA CIRÚRGICA

## □ pequena



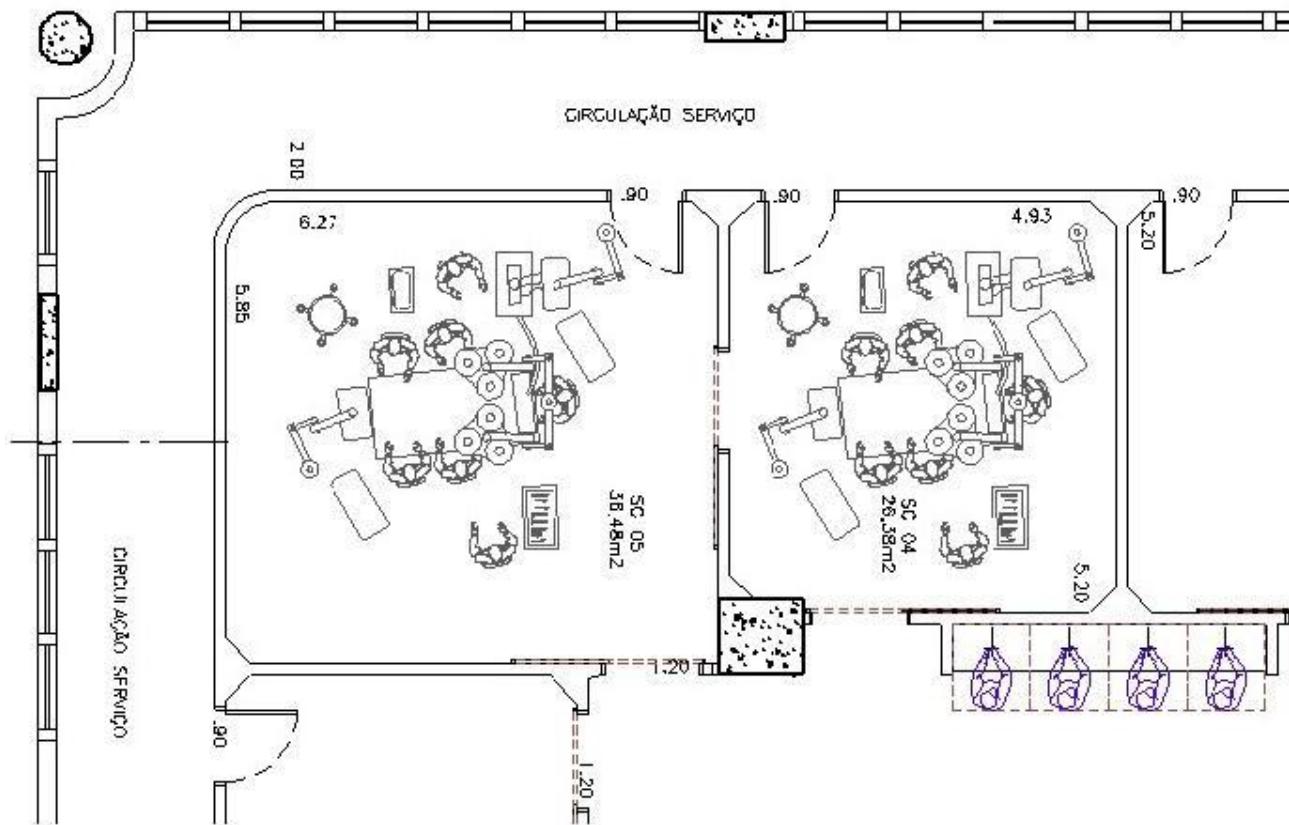
# SALA CIRÚRGICA

## □ média



# SALA CIRÚRGICA

## □ grande



# SALA CIRÚRGICA

---

## □ Sala Cirúrgica



# SALA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA

---

- é a área destinada à permanência do paciente logo após o termo do ato anestésico cirúrgico até a recuperação da consciência, eliminação de anestésicos e estabilização dos sinais vitais;
- deve estar instalada dentro do CC ou nas suas proximidades, favorecendo o transporte rápido do paciente anestesiado para este local;

# SALA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA

---

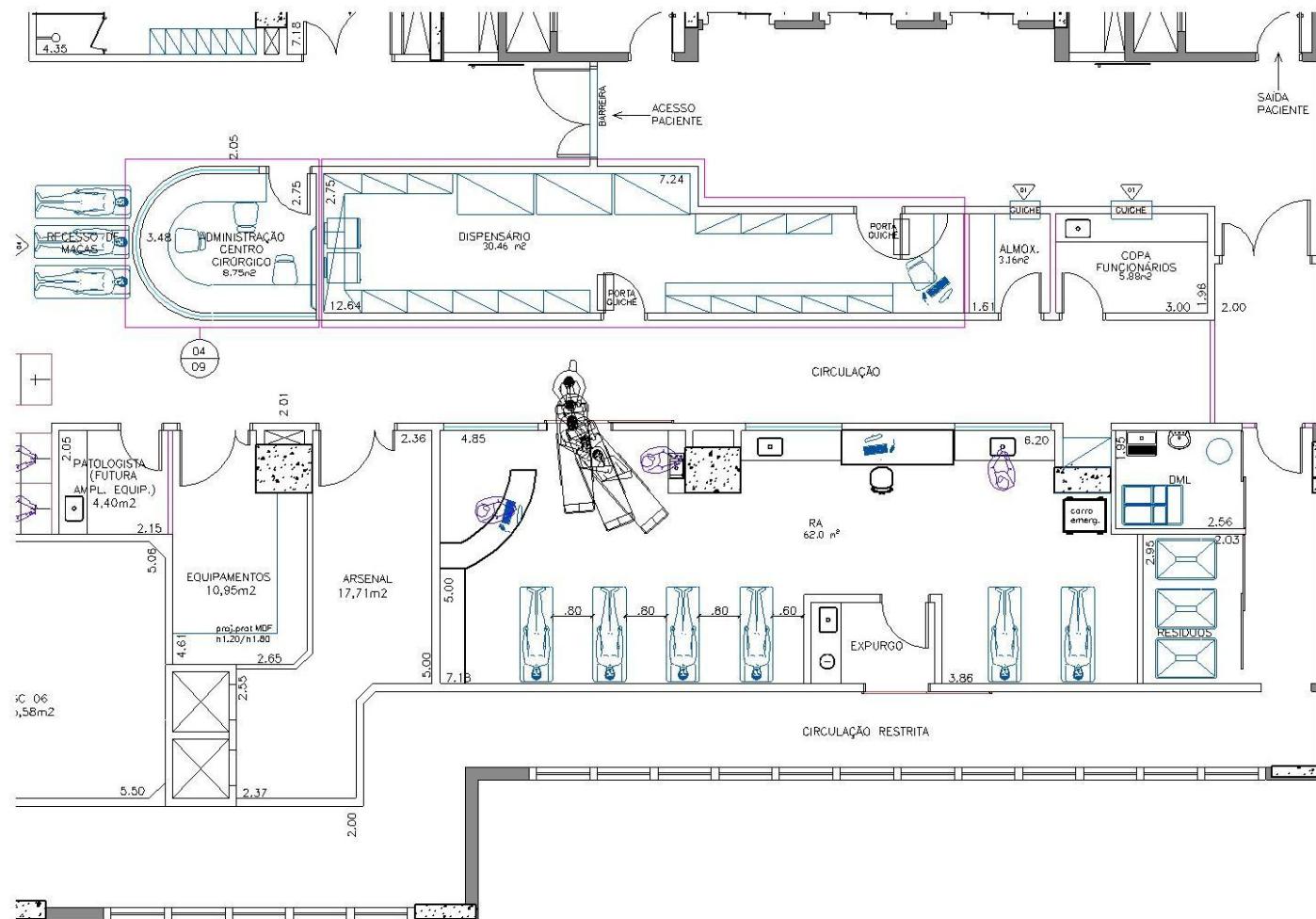
## □ Dimensionamento

- Varia de acordo com o porte e complexidade do BC
- Mínimo 2 macas
- $Nº\ de\ macas = nº\ SC+1$  (cirurgia alta complexidade a recuperação pode se dar na UTI)



- Distância entre leitos = 0,8m
- Distância entre leitos e parede (exceto cabeceira) = 0,6m

# SALA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA



# SALA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA

---

- Sistemas de Abastecimento, Instalações e Equipamentos básicos:

- Oxigênio c/ fluxômetro
- Ar comprimido
- Vácuo clínico
- Sinalização de enfermagem
- Tomadas 110 e 220w
- Foco de luz
- Monitor cardíaco
- Oxímetro de pulso
- Esfigmomanômetro



# SALA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA

---

- ❑ Equipamentos e materiais de suporte respiratório:
  - ❑ Ventiladores mecânicos;
  - ❑ Máscaras e cateteres (O<sup>2</sup>);
  - ❑ Sondas aspiração
  - ❑ Carrinho emergência (com material para intubação e ventilação manual);



- ❑ Equipamentos e materiais de suporte cardiovascular:
  - ❑ Para soro e transfusão, cateteres, seringas e agulhas;
  - ❑ Para medida pressão venosa

# SALA CIRÚRGICA

---

- Sistemas de abastecimento e Instalações
  - Oxigênio – 2
  - Oxido Nitroso – 1
  - Ar comprimido - 2
  - Vácuo clínico -1
  - Tomadas 110 e 220w – 2 conjuntos c/ 4 tomadas (paredes distintas)
  - Tomada para aparelho RX portátil
  - Foco

# SALA CIRÚRGICA

---

- ❑ Equipamentos básicos

- ❑ Mínimo necessário:

- ❑ Mesa de operações com base e segmentos articulados;

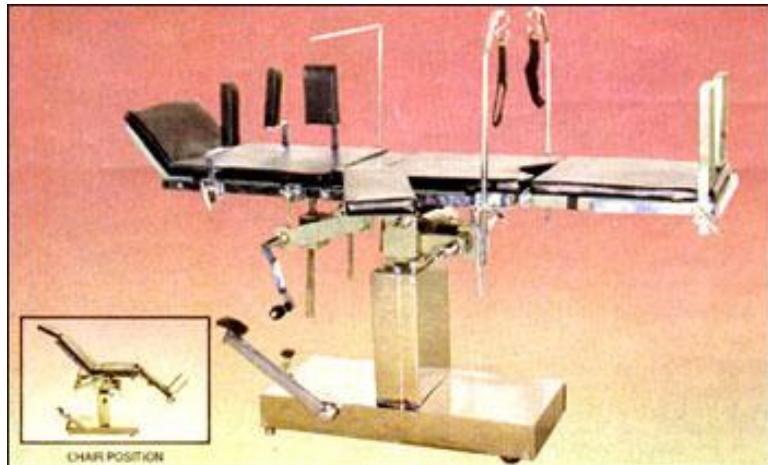
- ❑ Mesas auxiliares para colocação instrumental cirúrgico;



# SALA CIRÚRGICA

---

## □ Equipamentos



Mesa cirúrgica



Mesa auxiliar

# SALA CIRÚRGICA

---

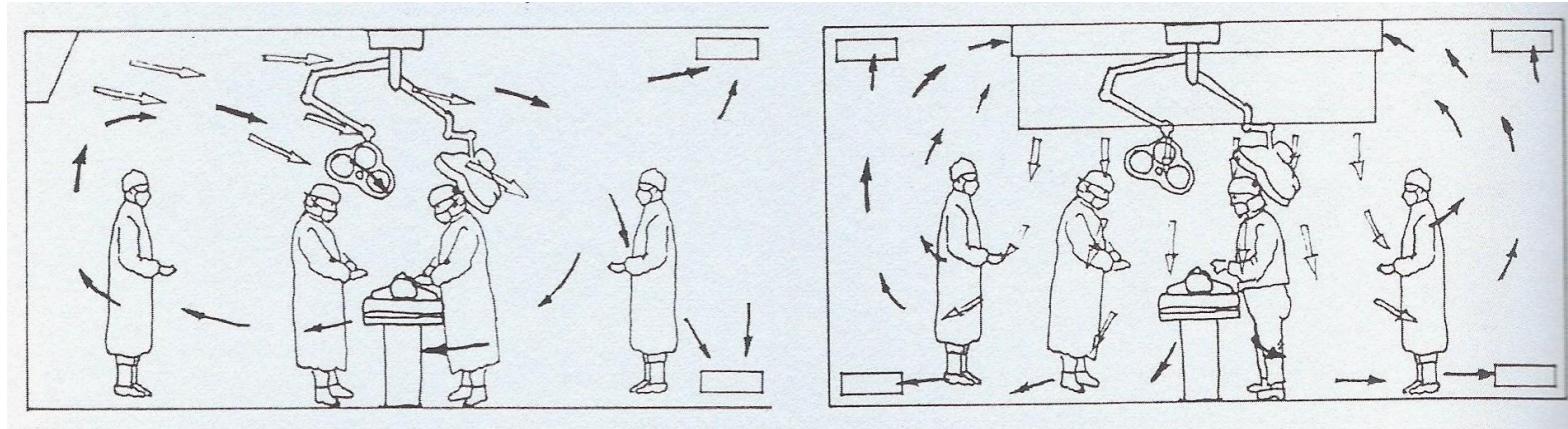
## □ Equipamentos

- Carro anestesia + monitores;
- Cestos (hampers);
- Bacias + suportes;
- Bisturi elétrico;



# SALA CIRÚRGICA

## □ Ar condicionado



- De 30.000 a 60.000 microorganismos podem depositar-se no campo operatório por hora;

# SALA CIRÚRGICA

---

- ❑ Ar condicionado
- ❑ O ar é uma via de transmissão de bactérias e fonte de contaminação;
- ❑ Pessoas na SC são fonte de microorganismos:
  - ❑ Gotículas de ar expirado;
  - ❑ Descamação de células da pele;
  - ❑ Partículas transportadas nos sapatos;

# SALA CIRÚRGICA

---

- ❑ Ar condicionado
- ❑ Função de exaustão
  - ❑ Remoção de odores, calor e gases anestésicos voláteis;
- ❑ Controle bacteriológico
- ❑ Filtragem do ar
  - ❑ Retirar e impedir entrada de partículas contaminantes;
  - ❑ Partículas menores de  $5\mu$ ;
  - ❑ Troca de ar 15 a 25 x / hora;
  - ❑ Pressão positiva no interior da sala;
- ❑ Conforto térmico
  - ❑ Controle da temperatura e umidade;

# BLOCO CIRURGICO

---

## □ Ar condicionado

- Cada sala de operação (SO) deve possuir controle individual de temperatura;
- devem ser utilizados filtros de ar específicos de alta eficiência, os *high efficiency particulate air* (HEPA);
- é recomendável que haja pressão positiva dentro de cada SO para prevenir a entrada de ar potencialmente contaminado por meio de áreas adjacentes;
- Para as salas específicas de transplante e para as ortopédicas, recomenda-se o uso de fluxo laminar;

# SALA CIRÚRGICA

---

- ❑ Ar condicionado
- ❑ Conforme norma nbr7254/82:

Característica	SO ou SC	Corredores	Recuperação Anestésica
Temperatura min/máx (°C)	19 – 24	19 – 24	22 – 24
Umidade relativa (%)	45 - 60	45 – 60	45 - 60
Troca de ar (por hora)	25	15	10
Filtros	G2/ F2/ A3	G2/ F2/ A3	G2/ F3

# SALA CIRÚRGICA

---

- ❑ iluminação
- ❑ Principais Aspectos

- ❑ Eliminação de sombras: luz de várias direções
- ❑ Redução do calor: lâmpadas ideais e filtros atérmicos
- ❑ Intensidade adequada: conforto para a equipe
- ❑ Eliminação de reflexos: material metálico fosco
- ❑ Iluminação geral proporcional: diminuir contraste

# SALA CIRÚRGICA

---

## □ iluminação



# SALA CIRÚRGICA

---

## □ iluminação

Durante uma cirurgia, o campo visual cirúrgico é vermelho (não é à toa que o isolamento do campo é feito com tecido verde, complementar ao vermelho).

O vermelho tem uma intensidade de onda que estressa, além disso, tal campo se encontra sob fonte de altíssima de luminância e com iluminância entre 10.000 e 20.000 lux.

A uso da tonalidade verde nos tecidos de isolamento do campo cirúrgico, no revestimento do piso ou de qualquer outra superfície da SC atua como complementar da tonalidade vermelha, provocando o descanso visual dos que trabalham alí.

Os ambientes no entorno da sala de cirurgia devem possuir 50% da luminância do campo cirúrgico e ir, gradativamente, reduzindo para que o olho se adapte aos poucos e não sofra com aluz tão intensa.<sup>46</sup>

# SALA CIRÚRGICA

---

- ❑ iluminação
- ❑ focos
- ❑ Focos de teto
  - ❑ Cúpula com revestimento de espelhos refletores x múltiplas lâmpadas conjugadas;
  - ❑ Filtro atérmico;
  - ❑ Vareta externa e braços articulados para mobilidade;
  - ❑ Focalização;
- ❑ Focos auxiliares
  - ❑ Bases sobre rodízios + baterias;

# SALA CIRÚRGICA

---

- ❑ iluminação
- ❑ focos



# CONSIDERAÇÕES GERAIS

---

- ▣ Os materiais adequados para o revestimento de paredes, pisos e tetos de ambientes de áreas críticas e semi-críticas devem ser resistentes à lavagem e ao uso de desinfetantes;
- ▣ tintas elaboradas à base de epóxi e poliuretano, podem ser utilizadas nos locais críticos, tanto em paredes e tetos quanto nos pisos, desde que apresentem resistência à lavagem e ao uso de desinfetantes e que não sejam aplicadas com pincel;

# CONSIDERAÇÕES GERAIS

---

- É indicada a utilização de acabamentos que tornem as superfícies monolíticas, com o menor número possível de ranhuras ou frestas;



# CONSIDERAÇÕES GERAIS

---

- ▣ Nas áreas restritas e semi-restritas, não deve haver tubulações aparentes nas paredes e nos tetos;
- ▣ A junção entre o rodapé e o piso precisa ser feita de forma a permitir a completa limpeza do canto formado;
- ▣ O BC deve possuir sistema de emergência com gerador próprio, capaz de assumir automaticamente o suprimento de energia em, no máximo, meio segundo e mantê-lo por, no mínimo, uma hora.

# CONSIDERAÇÕES GERAIS

---

- ❑ As instalações elétricas têm de possuir sistema de aterramento;
- ❑ O piso deve ser resistente, não-poroso e de fácil limpeza, permitindo rápida visualização da sujeira, não conter ralos nem frestas, ser pouco sonoro e bom condutor de eletricidade estática, ter uma malha de fios de cobre ligada a um fio terra, ser autonivelante, não conter emendas e ser antiderrapante;

# CONSIDERAÇÕES GERAIS

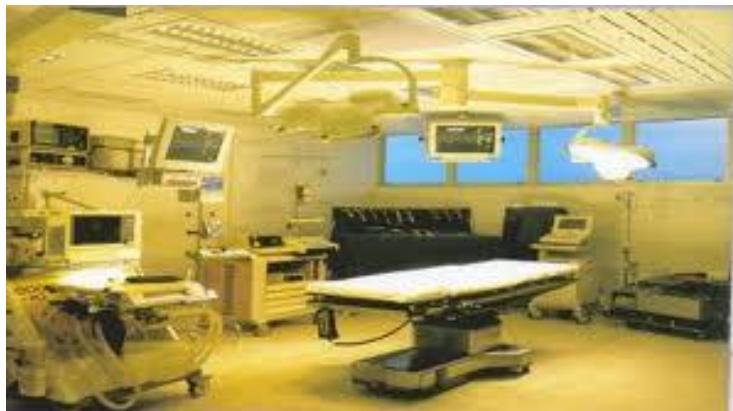
---

- Paredes de azulejos não são desejáveis no CC pois muitas linhas de rejunte apresentam porosidade e podem abrigar microrganismos;



# CONSIDERAÇÕES GERAIS

- ▣ Se o teto possuir forro, deve ser contínuo nas salas de cirurgia. O uso de teto falso e removível pode ocasionar a queda de poeira ou outro material na ferida cirúrgica;
- ▣ As janelas devem ser lacradas, com persianas recobertas por vidros, possibilitando a limpeza e o escurecimento da SO;



# CONSIDERAÇÕES GERAIS

- As portas devem possuir visores de vidro para evitar sua abertura a qualquer momento e impedir acidentes;



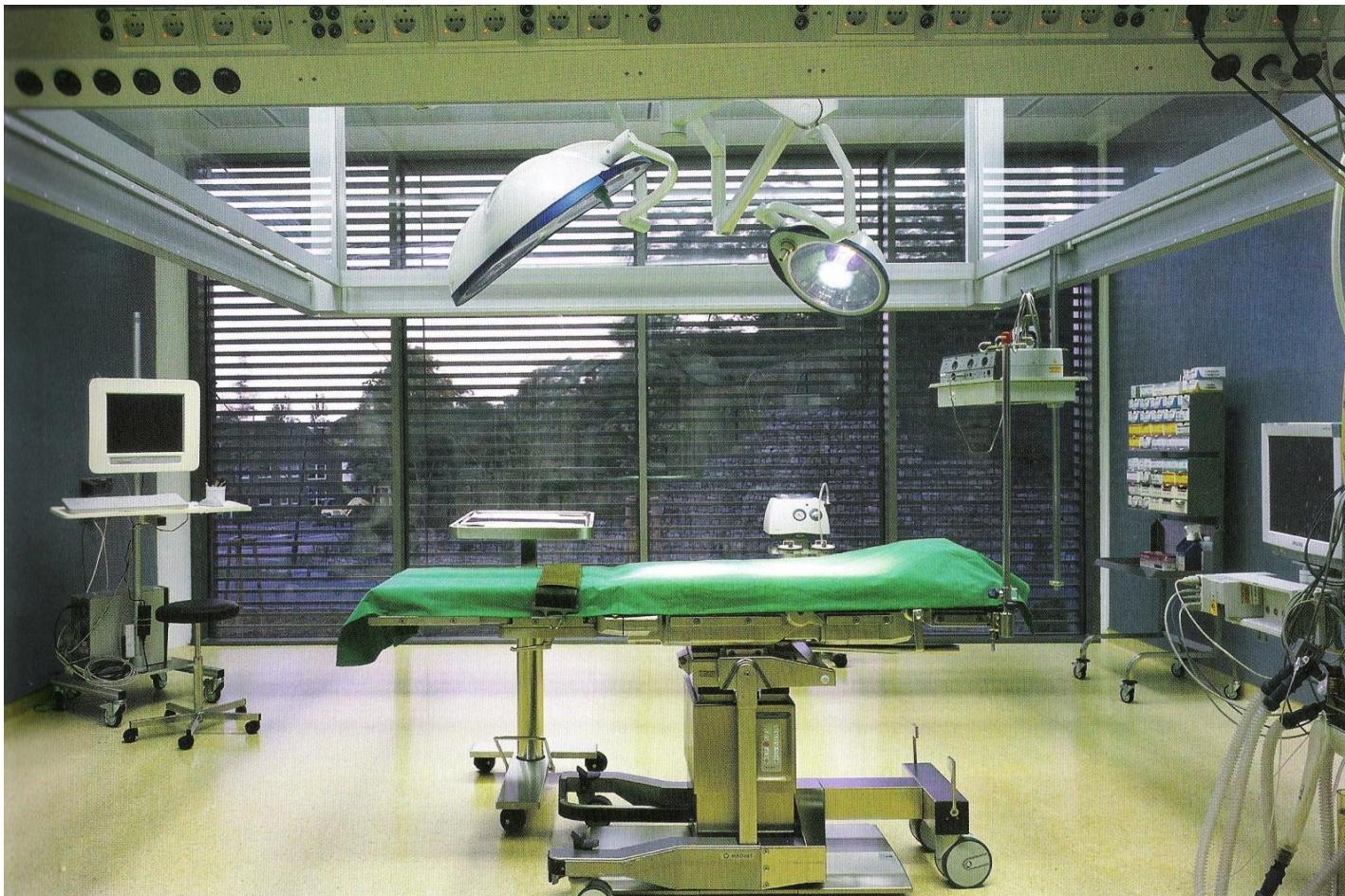
## CONSIDERAÇÕES GERAIS

---

- ▣ É necessário que as portas evitem acúmulo de poeira, proporcionem facilidade para a limpeza e tenham dimensões mínimas de 1,20 m X 2,10 m.
- ▣ Portas de correr são preferíveis nas SO para eliminar a turbulência de ar provocada pela oscilação de portas comuns.

# SALA CIRÚRGICA

- ❑ Iluminação natural c/ controle de luminosidade
- ❑ Sistemas abastecimento aéreos
- ❑ Suportes equipamentos em trilho
- ❑ Revestimento piso/parede monolítico



- ❑ Tonalidades complementares ao vermelho: descanso visual para a equipe

# contato

---

**Arq. Célia Bertazzoli  
tel. (11)-5584-5277**

[celia@cabearquitetura.com.br](mailto:celia@cabearquitetura.com.br)