



Documento assinado eletronicamente por **Andre Phillippe Bacelar Ferreira Gomes, Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária**, em 25/05/2023, às 22:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.anvisa.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador **2403093** e o código CRC **E8C2D253**.

MINUTA DE RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA

Processo nº: 25351.098401/2017-34

Assunto: Minuta de Resolução da Diretoria Colegiada que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, elaboração, análise e aprovação de projetos de serviços de saúde.

Agenda Regulatória 2021-2023: Tema 15.6

Regime de Tramitação: Comum

Área responsável: Gerência-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde - GGTES

Diretor Relator: Rômison Rodrigues Mota

RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº [Nº], DE [DIA] DE [MÊS POR EXTENSO] DE [ANO]

Dispõe sobre o planejamento, elaboração, análise e aprovação de projetos de serviços de saúde.

A DIRETORIA COLEGIADA DA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, no uso das competências que lhe conferem os arts. 7º, inciso III, e 15, incisos III e IV, da Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, e considerando o disposto no art. 187, inciso VI e §§ 1º e 3º, do Regimento Interno, aprovado pela Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 585, de 10 de dezembro de 2021, resolve adotar a seguinte Resolução da Diretoria Colegiada, conforme deliberado em reunião realizada em XX de XXXX de 2022, e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Seção I

Da finalidade e objetivo

Art. 1º Esta Resolução tem por objetivo estabelecer requisitos para o planejamento, elaboração, análise e aprovação de projetos físicos de serviços de saúde humana em todo território nacional.

Seção II

Da abrangência

Art. 2º Esta Resolução se aplica aos estabelecimentos de assistência à saúde públicos e privados, civis e militares e incluindo os que tenham ações de ensino e pesquisa, fixos e itinerantes, compreendendo:

I – as estruturas novas de serviços de saúde;

II – os ambientes a serem ampliados de serviços de saúde já existentes;

III – as reformas de serviços de saúde já existentes; e

IV – as adequações de estabelecimentos anteriormente não destinados a serviços de saúde ou que tiveram alteração no uso de um ou mais de seus ambientes.

Seção III

Das definições

Art. 3º Para efeito desta Resolução são adotadas as seguintes definições:

I – ambiente: espaço fisicamente determinado e especializado para o desenvolvimento de determinadas atividades, caracterizado por dimensões e instalações diferenciadas, podendo constituir uma sala ou uma área;

II – ambiente de apoio à assistência à saúde: sala ou área que dá suporte aos ambientes destinados às atividades fins de uma unidade;

III – análise do projeto físico de um serviço de saúde: identificação dos aspectos técnicos de arquitetura e de engenharia adotados no projeto físico do serviço de saúde que podem comprometer ou impedir a realização de um dado projeto com suas respectivas proposições de solução;

IV – aprovação do projeto físico de serviço de saúde: emissão de documento pelo analista de projetos da vigilância sanitária competente, informando que o projeto físico analisado está em conformidade com os critérios e requisitos estabelecidos nesta Resolução para este tipo de estabelecimento;

V – área: ambiente aberto, sem paredes em um ou mais lados;

VI – boxe: espaço dedicado à atividade específica localizada dentro de um ambiente, podendo ser delimitada por materiais rígidos ou flexíveis, permitindo, quando necessário, a integração deste espaço com o restante do ambiente;

VII – equipe de assistência à saúde: equipe que presta os serviços de saúde, incluindo as atividades de apoio necessárias para a manutenção dos ambientes e unidades de assistência à saúde;

VIII – estabelecimento de assistência à saúde: é o espaço físico delimitado, fixo ou itinerante, onde são realizadas ações de assistência à saúde humana sob responsabilidade técnica;

IX – estudo preliminar: estudo efetuado para assegurar a viabilidade técnica a partir dos dados levantados no programa de necessidades, bem como de eventuais condicionantes do contratante;

X – fluxo de trabalho: sequência lógica de operações presentes nas atividades desenvolvidas;

XI – obra de adequação: destinação de edificação já existente para uso como serviço de saúde ou em virtude de alteração do tipo de serviço de

saúde prestado;

XII – obra de ampliação: acréscimo de área a um serviço de saúde existente, ou mesmo construção de uma nova edificação a ser agregada funcionalmente a um serviço de saúde já existente;

XIII – obra de recuperação: obra para substituição ou recuperação de materiais de acabamento ou instalações existentes, sem acréscimo de área ou modificação da disposição de ambientes;

XIV – obra de reforma: alteração em ambientes, sem acréscimo de área, podendo incluir as vedações ou instalações existentes;

XV – obra inacabada: obra cujos serviços de engenharia foram suspensos, não restando qualquer atividade no canteiro de obras;

XVI – obra nova: construção de uma nova edificação desvinculada funcionalmente ou fisicamente de algum serviço de saúde já existente;

XVII – profissional legalmente habilitado: profissional inscrito no respectivo conselho de classe, com suas competências atribuídas por Lei;

XVIII – programa de necessidades: conjunto de características e condições necessárias ao desenvolvimento das atividades dos usuários da edificação que, adequadamente consideradas, definem e originam a proposição para o empreendimento a ser realizado, devendo conter a listagem de todos os ambientes necessários ao desenvolvimento das atividades previstas na proposta assistencial;

XIX – projeto básico de arquitetura: conjunto de informações técnicas, composto pela representação gráfica e pelo relatório técnico, necessárias e suficientes para caracterizar os serviços e obras, elaborado com base no estudo preliminar, e que apresente o detalhamento necessário para a definição e a quantificação dos materiais, equipamentos e serviços relativos ao empreendimento;

XX – projeto executivo: o conjunto dos elementos necessários e suficientes à execução completa da obra, de acordo com as normas pertinentes da Associação Brasileira de Normas Técnicas -ABNT;

XXI – proposta assistencial: relação detalhada de atividades a serem realizadas no serviço de saúde, evidenciando a interação da equipe de assistência à saúde, o paciente ou doador, e as tecnologias em saúde;

XXII – Registro de Responsabilidade Técnica – RRT e Anotação de

Responsabilidade Técnica – ART: instrumentos formais, instituídos pela Lei nº 12.638, de 31 de dezembro de 2010, e Lei nº 6.496, de 7 de dezembro de 1977, respectivamente, que permitem aos profissionais registrarem, mediante sua emissão, contratos profissionais junto ao respectivo conselho de classe competente por Lei da localidade onde os serviços serão executados;

XXIII– relação funcional: quando a atividade de uma unidade/ambiente guarda relação direta ou indireta dos seus processos operacionais com outra unidade/ambiente;

XXIV – sala: ambiente envolto por paredes em todo o seu perímetro e uma porta;

XXV – segurança do paciente: redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde;

XXVI – serviço de saúde: atividade em que há prestação de assistência ao indivíduo ou à população humana que possa alterar o seu estado de saúde, objetivando a prevenção e o diagnóstico de doenças, o tratamento, a recuperação, a estética ou a reabilitação, realizada obrigatoriamente por profissional de saúde ou sob sua supervisão;

XXVII – tecnologias em saúde: conjunto de equipamentos, de medicamentos, de insumos e de procedimentos utilizados na atenção à saúde, bem como os processos de trabalho, a infraestrutura e a organização do serviço de saúde;

XXVIII – unidade: conjunto de ambientes fisicamente agrupados onde são executadas ações com relação funcional entre si;

XXIX – unidade de apoio à assistência à saúde: unidade onde são realizados processos necessários ao funcionamento do serviço de saúde e compatível com a demanda e modalidade da assistência prestada;

XXX – unidade de assistência à saúde: unidades onde são prestados os serviços de saúde, compostas por ambientes de assistência à saúde e ambientes de apoio à assistência; e

XXXI – unidade de assistência à saúde de acesso restrito: unidade de assistência à saúde que dispõe de ambientes de apoio à assistência à saúde exclusivos e que é espacialmente delimitada através de acessos exclusivos e controlados por barreira física.

CAPÍTULO II

DOS REQUISITOS GERAIS

Seção I

Da elaboração de projetos físicos

Art. 4º Os projetos de estabelecimentos de assistência à saúde deverão ser elaborados com base nas normas de desenho técnico, devendo ser seguidos os requisitos definidos nas normas relacionadas abaixo, ou o que vier a substituí-las:

I – ABNT NBR 6492 - Representação de projetos de arquitetura;

II – ABNT NBR 16636-1 - Elaboração e desenvolvimento de serviços técnicos especializados de projetos arquitetônicos e urbanísticos Parte 1: Diretrizes e terminologia;

III – ABNT NBR 16636-2 - Elaboração e desenvolvimento de serviços técnicos especializados de projetos arquitetônicos e urbanísticos Parte 2: Projeto arquitetônico;

IV – ABNT NBR 7191 - Execução de desenhos para obras de concreto simples ou armado;

V – ABNT NBR 7808 - Símbolos gráficos para projetos de estruturas;

VI – ABNT NBR 14611 - Desenho técnico - Representação simplificada em estruturas metálicas;

VII – ABNT NBR 14100 - Proteção contra incêndio - Símbolos gráficos para projetos;

VIII – ABNT NBR 9050 - Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos; e

IX – ABNT NBR 16537 - Acessibilidade - Sinalização tátil no piso – Diretrizes para elaboração de projetos e instalação.

Seção II

Das etapas de projeto

Art. 5º Os projetos para obra nova, ampliação, reforma e adequação de uma edificação ou conjunto de edificações serão desenvolvidos em três etapas:

I – Estudo Preliminar;

II – Projeto Básico de Arquitetura; e

III – Projeto Executivo.

§ 1º O desenvolvimento das etapas do caput deste artigo deverá ser consecutivo.

§ 2º O ponto de partida do desenvolvimento das etapas será o programa de necessidades.

§ 3º O programa de necessidades deverá definir as características dos ambientes necessários ao desenvolvimento das atividades previstas na proposta assistencial.

Subseção I

Do estudo preliminar

Art. 6º O estudo preliminar deverá ser desenvolvido a partir da análise e escolha da solução que melhor responda ao programa de necessidades, sob os aspectos legais, técnicos, econômicos, ambientais e de risco sanitário envolvido do empreendimento.

Art. 7º O estudo preliminar deve avaliar a compatibilidade dos fluxos de trabalho com as atividades realizadas na edificação.

Art. 8º O estudo preliminar deve evidenciar a disposição dos ambientes e a sua relação com as atividades realizadas.

Parágrafo único. A análise deve compreender as relações e conexões existentes entre os ambientes de apoio à assistência à saúde e os de assistência à saúde.

Art. 9º O estudo preliminar será composto por relatório técnico e representação gráfica.

Art. 10. O relatório técnico deverá conter:

I – o memorial justificativo do partido adotado e da solução escolhida;

II – a descrição e as características principais da solução escolhida;

III – o programa de necessidades e respectivas demandas que serão atendidas; e

IV – o dimensionamento básico da edificação.

Art. 11. O estudo preliminar deverá ser composto pelos programas básicos de:

I – arquitetura;

II – instalações:

a) elétricas;

b) hidráulicas;

c) fluidomecânicas; e

d) climatização.

III – estruturas e fundações.

Art. 12. Os fluxos de materiais, pessoas, resíduos e outros relativos à assistência à saúde deverão ser apresentados nas representações gráficas.

Art. 13. O estudo preliminar consiste na definição gráfica do partido arquitetônico, através de plantas, cortes, fachadas, planta de cobertura, implantação e planta de situação contendo graficamente:

I – a implantação da edificação ou conjunto de edificações e seu relacionamento com o local escolhido;

II – os acessos, estacionamentos, circulações externas e suas possíveis expansões;

III – a explicitação do sistema construtivo que será empregado;

IV – os esquemas de zoneamento do conjunto de atividades, as circulações e a organização volumétrica;

V – destinações das edificações e as locações;

VI – o número de pavimentos;

VII – os esquemas de infraestrutura de serviços;

VIII – o atendimento às normas e índices de ocupação do solo; e

IX – solução preliminar da divisão interna dos pavimentos com indicação dos

ambientes e respectivos leiautes.

Art. 14. O programa básico de instalações elétricas consiste nas instalações elétricas do serviço de saúde, e na compatibilidade das instalações elétricas com o programa básico de arquitetura e as atividades realizadas, contendo:

I – a localização e as características da rede pública de fornecimento de energia elétrica;

II – a tensão primária e secundária da rede de fornecimento de energia elétrica;

III – a descrição básica do sistema de fornecimento de energia elétrica, considerando a entrada, transformação, medição e distribuição;

IV – a descrição básica do sistema de proteção contra descargas atmosféricas;

V – a localização e as características da rede pública de telefonia;

VI – a descrição básica do sistema de telefonia;

VII – a descrição básica do sistema de sinalização de enfermagem;

VIII – a descrição básica do sistema de sonorização;

IX – a descrição básica do sistema de intercomunicação;

X – a descrição básica do sistema de televisão e rádio;

XI – a descrição básica do sistema de computadores e transmissão de dados;

XII – a descrição básica do sistema de radiologia;

XIII – a descrição básica do sistema de equipagem e aterramento;

XIV – a descrição básica do sistema de geração de energia de emergência;

XV – a descrição básica do sistema de alarme contra incêndio;

XVI – a descrição básica dos sistemas de alarme e monitoramento da edificação;

XVII – a determinação básica dos espaços necessários para as centrais de energia elétrica;

XVIII – a determinação básica dos espaços necessários para as centrais de telefonia;

XIX – a determinação básica das áreas destinadas à passagem e ao encaminhamento horizontal e vertical do sistema elétrico;

XX – as consultas prévias às concessionárias de energia elétrica e telefonia; e

XXI – a memória de cálculo, com a justificativa dos sistemas propostos.

Art. 15. O programa básico de instalações elétricas resultará em:

I – descritivo básico, com indicação das alternativas e recomendações de ordem técnica para adequação ao projeto básico de arquitetura; e

II – representações gráficas, para elucidar as proposições técnicas.

Art. 16. O programa básico de hidráulica e fluidomecânica consiste nas instalações hidráulicas e especiais do estabelecimento, e na compatibilidade das instalações hidráulicas com o programa básico de arquitetura e as atividades realizadas, contendo:

I – a localização da rede pública de fornecimento de água, ou quando necessário, a indicação de solução alternativa de abastecimento de água;

II – a descrição básica da entrada do sistema de abastecimento de água;

III – as previsões de consumo de água, de reserva enterrada e elevada, e da casa de bombas;

IV – a descrição básica do sistema de aquecimento de água;

V – a previsão de consumo de água quente;

VI – a descrição básica do sistema de proteção e combate a incêndio;

VII – a localização da rede pública de fornecimento de gás combustível, ou quando necessário, a de gás engarrafado;

VIII – a previsão de consumo de gás combustível;

IX – a localização da rede pública de esgoto, ou quando necessário, a indicação de sistema de tratamento;

X – a localização da galeria para drenagem de águas pluviais, ou quando

necessário, a indicação de despejo livre;

XI – a previsão do volume de escoamento de águas pluviais;

XII – a descrição básica do sistema de fornecimento de gases medicinais;

XIII – a previsão de consumo de gases medicinais;

XIV – a descrição do sistema de fornecimento de vácuo;

XV – a previsão do consumo de vácuo;

XVI – a descrição do sistema de fornecimento de vapor;

XVII – a previsão de consumo de vapor;

XVIII – a descrição básica do sistema de tratamento de resíduos de serviços de saúde;

XIX – as consultas prévias às concessionárias de fornecimento de água e gás e coleta de esgoto;

XX – a determinação básica dos espaços necessários para as centrais de gases medicinais, gás combustível, vácuo, vapor e central de tratamento de resíduos de serviços de saúde;

XXI – a determinação básica das áreas destinadas aos encaminhamentos dos sistemas hidráulicos e especiais; e

XXII – a memória de cálculo, com a justificativa dos sistemas propostos.

Art. 17. O programa básico de instalações hidráulicas e especiais resultará em:

I – o descritivo básico, com indicação das alternativas e recomendações de ordem técnica para adequação ao projeto básico de arquitetura; e

II – as representações gráficas, para elucidar as proposições técnicas.

Art. 18. O programa básico de instalações de climatização consiste nas instalações de ar condicionado, ventilação mecânica e exaustão do estabelecimento, e na compatibilidade das instalações de climatização com o programa básico de arquitetura e as atividades realizadas, contendo:

I – a proposição dos ambientes a serem climatizados, considerando:

- a) refrigeração;
- b) calefação;
- c) umidificação;
- d) pressurização;
- e) ventilação;
- f) exaustão; e
- g) câmaras frigoríficas.

II – a descrição básica do sistema de climatização;

III – a previsão do consumo de água;

IV – a previsão do consumo de energia elétrica;

V – a elaboração do perfil da carga térmica;

VI – a elaboração do estudo comparativo técnico e econômico das alternativas técnicas para o sistema;

VII – a localização da casa de máquinas, em função dos sistemas propostos;
e

VIII – a localização do sistema de distribuição, das prumadas dos dutos e das redes de água, em diagrama unifilar.

Art. 19. O programa básico de instalações de climatização resultará em:

I – o descritivo básico, com indicação das alternativas e recomendações de ordem técnica para adequação ao projeto básico de arquitetura; e

II – as representações gráficas, para elucidar as proposições técnicas.

Art. 20. O programa básico de estruturas e fundações deverá apresentar as cargas e os equipamentos propostos para os ambientes e estar em conformidade com os demais programas básicos.

Subseção II

Do projeto básico

Art. 21. O projeto básico deverá demonstrar a viabilidade técnica da

edificação a partir do programa de necessidades e do estudo preliminar.

Art. 22. O projeto básico de arquitetura será composto por relatório técnico e representação gráfica.

Art. 23. São requisitos da representação gráfica:

I – as plantas, cortes e fachadas, com escalas não menores do que 1:100, exceto as plantas de localização, de situação e de cobertura, que podem ter a escala definida pelo autor do projeto ou por legislação local pertinente, não sendo menor que 1:500, desde que evidencie os elementos necessários para a avaliação do projeto;

II – em se tratando de reforma, ampliação ou conclusão de obra, as plantas devem conter legenda indicando a área a ser demolida, a área a ser construída e a área existente;

III – a apresentação dos fluxos de materiais, pessoas, resíduos e outros relativos à assistência à saúde;

IV – a nomenclatura deverá estar presente em todos os ambientes e deve estar de acordo com a nomenclatura definida nesta Resolução;

V – as dimensões lineares, as aberturas, as áreas internas e as espessuras das paredes dos ambientes;

VI – a localização de:

a) peças sanitárias e bancadas;

b) leitos;

c) mobiliário;

d) equipamentos médicos não portáteis;

e) equipamentos de infraestrutura;

f) equipamentos de geração de água quente e vapor;

g) equipamentos de geração de energia elétrica;

h) equipamentos de fornecimento ou geração de gases medicinais e vácuo;

i) equipamentos de telefonia e dados;

j) equipamentos de climatização; e

k) armazenamento e tratamento de resíduos de serviços de saúde.

VII – a indicação de detalhes;

VIII – a localização da edificação ou conjunto de edificações e acessos de pedestres e veículos com indicação de referência e cotas de nível;

IX – a planta de cobertura com as indicações pertinentes; e

X – a planta de situação do terreno em relação ao seu entorno.

Parágrafo único. As peças gráficas devem conter:

I – a identificação do nome e endereço completo do estabelecimento;

II – a identificação e assinatura do autor do projeto com o respectivo número de registro no conselho de classe competente;

III – a escala gráfica;

IV – a data de conclusão do projeto;

V – o número sequencial das pranchas;

VI – área total construída e do pavimento; e

VII – especificação básica dos materiais de acabamento.

Art. 24. São requisitos do relatório técnico:

I – os dados cadastrais do estabelecimento:

a) razão social;

b) nome fantasia;

c) endereço;

d) CNPJ;

e) número anterior da licença para funcionamento, exceto para obras novas e de adequação; e

f) informações complementares solicitadas pelo órgão de análise.

II – identificação e assinatura do autor do projeto e do responsável legal pelo estabelecimento;

III – memorial do projeto de arquitetura com a descrição das soluções adotadas e as considerações a respeito dos fluxos interno e externo do estabelecimento;

IV – proposta assistencial que será executada na edificação do serviço de saúde, assim como as atividades de apoio técnico ou logístico que serão executadas fora do estabelecimento em análise;

V – especificação básica dos materiais de acabamento;

VI – especificação básica dos equipamentos de infraestrutura e dos equipamentos necessários para a execução das atividades fins do estabelecimento; e

VII – descrição sucinta das soluções adotadas para:

a) o abastecimento de água potável;

b) o fornecimento de energia elétrica;

c) a climatização dos diferentes ambientes;

d) a coleta e destinação de efluentes;

e) a coleta e destinação de águas pluviais;

f) os locais para armazenamento e tratamento de resíduos de serviços de saúde;

g) o sistema de fornecimento e geração de gases medicinais e vácuo;

h) o quadro do número de leitos por especialidade médica e totais, quando houver, discriminando: os leitos de internação, os leitos de observação e os leitos de tratamento intensivo; e

i) o licenciamento de acordo com a Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN).

Art. 25. O projeto básico de arquitetura servirá de base para o desenvolvimento dos projetos complementares.

Parágrafo único. Os projetos complementares são compostos pelos projetos básicos de instalações, estruturas e fundações.

Art. 26. O projeto básico de instalações deverá ser elaborado com base no projeto básico de arquitetura e de estruturas, contendo:

I – a confirmação das entradas de energia elétrica e de telefonia;

II – a confirmação do sistema de energia elétrica e de telefonia;

III – a confirmação do sistema de distribuição, contendo redes e dimensionamento;

IV – a proposição da localização dos quadros gerais de baixa tensão, do quadro de luz e do quadro de força;

V – a proposição da localização dos quadros de distribuição telefônica;

VI – a proposição das dimensões das centrais de energia e da central telefônica;

VII – a proposição dos pontos de alimentação, iluminação e sinalização:

a) os pontos de força para equipamentos e tomadas de uso geral;

b) os pontos de luz e seus respectivos interruptores;

c) os pontos de detecção e alarme de incêndio;

d) os pontos de telefones e interfones; e

e) os pontos para o sistema de sinalização sonora e visual.

VIII – a proposição da localização dos captos e demais componentes do sistema de proteção contra descargas atmosféricas;

IX – a proposição dos pontos de alimentação do sistema de climatização, elevadores, sistema de som, intercomunicação e sistemas de computadores;

X – a proposição dos pontos de alimentação dos sistemas de suprimento, processamento e tratamento de efluentes; e

XI - a proposição da localização dos sistemas de fornecimento de gases medicinais e vácuo.

Art. 27. O projeto básico de instalações elétricas resultará em:

I – memorial descritivo e explicativo do projeto, com as soluções adotadas e compatibilizadas com o projeto básico de arquitetura e as soluções adotadas

nos projetos das áreas complementares; e

II – os documentos gráficos:

a) implantação geral, com escala maior ou igual a 1:500;

b) plantas baixas, com escala maior ou igual a 1:100;

c) plantas de cobertura, com escala maior ou igual a 1:100; e

d) diagramas esquemáticos das prumadas, com escala maior ou igual a 1:100.

Art. 28. O projeto básico de instalações hidráulicas e fluidomecânicas deverá ser elaborado com base no projeto básico de arquitetura e de estruturas, contendo:

I – a proposição da entrada do fornecimento de água;

II – a proposição da entrada do fornecimento de gás combustível;

III – a proposição da ligação à rede de esgoto e águas pluviais;

IV – a confirmação da necessidade de solução alternativa de abastecimento de água;

V – a confirmação da necessidade do sistema de tratamento de esgoto;

VI – a confirmação da necessidade de abastecimento e captação de:

a) água para consumo e combate a incêndios;

b) esgoto sanitário;

c) águas pluviais;

d) gás combustível;

e) gases medicinais;

f) vácuo; e

g) vapor.

VII – a confirmação dos tubos de queda para as prumadas dimensionadas para a solução adotada para águas pluviais;

VIII – a confirmação do dimensionamento das centrais, redes e pontos de utilização de gases medicinais e vácuo;

IX – a confirmação do dimensionamento das centrais de tratamento ou suprimento de instalações especiais; e

X - a confirmação do dimensionamento das centrais de gás combustível e vapor.

Art. 29. O projeto básico de instalações hidráulicas e de fluidomecânicas resultará em:

I – memorial descritivo e explicativo do projeto, com as soluções adotadas e compatibilizadas com o projeto básico de arquitetura e as soluções adotadas nos projetos das áreas complementares;

II – os documentos gráficos:

a) implantação geral, com escala maior ou igual a 1:500;

b) plantas baixas, com escala maior ou igual a 1:100;

c) plantas de cobertura, com escala maior ou igual a 1:100; e

d) diagramas esquemáticos das prumadas, com escala maior ou igual a 1:100.

Art. 30. O projeto básico de instalações de climatização deverá ser elaborado com base no projeto básico de arquitetura e de estruturas, contendo:

I – a definição das massas e dimensões dos equipamentos para o sistema proposto;

II – a confirmação do sistema a ser adotado;

III – a confirmação dos ambientes a serem climatizados;

IV – a confirmação dos ambientes a serem ventilados;

V – a confirmação dos ambientes a serem pressurizados;

VI – a confirmação dos ambientes a possuírem sistema de exaustão;

VII – a confirmação do consumo de água;

VIII – a confirmação do consumo de energia elétrica;

IX – a compatibilidade com os projetos básicos de instalações elétricas e hidráulicas com o sistema adotado;

X – a proposição das redes, pontos de insuflamento e exaustão de ar, bem como o seu dimensionamento;

XI – a localização dos pontos de consumo de energia elétrica, incluindo: potência, tensão e número de fases; e

XII – a localização dos pontos de consumo de água e de drenagem.

Art. 31. O projeto básico de instalações de climatização resultará em:

I – memorial descritivo e explicativo do projeto, com as soluções adotadas e compatibilizadas com o projeto básico de arquitetura e as soluções adotadas nos projetos das áreas complementares; e

II – os documentos gráficos:

a) implantação geral, com escala maior ou igual a 1:500;

b) plantas baixas, com escala maior ou igual a 1:100;

c) plantas de cobertura, com escala maior ou igual a 1:100; e

d) diagramas esquemáticos das prumadas, com escala maior ou igual a 1:100.

Art. 32. O projeto básico de estruturas e fundações deverá ser elaborado em conformidade com os demais projetos básicos.

Seção III

Da apresentação de desenhos e documentos

Art. 33. Os desenhos e documentos a serem elaborados deverão seguir os requisitos definidos na norma ABNT NBR 6492 ou a que vier a substituí-la, e os requisitos descritos nesta Seção, que têm por finalidade padronizar e unificar a sua apresentação.

Subseção I

Da identificação dos desenhos

Art. 34. Todas as folhas de desenho deverão ter "carimbo" (campos de identificação), que conterà, no mínimo, as seguintes informações:

I – nome e assinatura do autor do projeto e número de registro no conselho de classe competente;

II – nome do proprietário;

III – nome e endereço da obra a ser executada;

IV – escalas utilizadas;

V – referência do projeto (parte de outro projeto, número do desenho e número de referência);

VI – número do desenho e número de revisão (quando couber);

VII – data do desenho;

VIII – quadro de área discriminando: área do terreno, área construída total e áreas construídas por pavimento e/ou conjunto; e

IX – registro da aprovação, com data, nome, assinatura e número do registro no respectivo conselho de classe competente, do responsável por esta aprovação.

Subseção II

Dos relatórios técnicos e memoriais

Art. 35. Os relatórios técnicos e memoriais descritivos deverão ser apresentados em papel tamanho A4, digitados, com carimbo ou folha de rosto.

Seção IV

Da análise de projetos

Art. 36. Para a execução de qualquer obra nova, de reforma, ampliação ou adequação de serviços de saúde é exigida a avaliação e aprovação de Projeto Básico de Arquitetura pela vigilância sanitária local (estadual, municipal ou distrital), que licenciará sua execução.

Art. 37. A avaliação de projetos físicos de serviços de saúde exige a documentação denominada PBA - Projeto Básico de Arquitetura (representação gráfica e relatório técnico), conforme descrito no "Capítulo II

- Dos requisitos gerais - Seção II Das etapas de projeto, Subseção II Do projeto básico" e RRT/ART definida no Art. 3º, Inciso XXII, desta Resolução.

Art. 38. Os serviços de saúde devem ter seus projetos para construção, ampliação, reforma, recuperação ou adequação, analisados e com certidão de aprovação dos demais órgãos competentes da administração pública, sem prejuízo ao definido nesta Resolução.

Art. 39. Para fins de cumprimento do art. 36, o serviço de saúde deve protocolar na vigilância sanitária competente o Projeto Básico de Arquitetura (PBA), conforme definido nos Art. 59 e 60 desta Resolução, para construções novas, reforma, ampliação ou adequação que impliquem em alterações de fluxos, de ambientes, de leiaute e incorporação de novas atividades ou tecnologias.

Art. 40. A definição da instância de análise e aprovação de cada projeto dependerá de pactuação loco-regional entre os estados e municípios, considerando as condições necessárias para o desempenho efetivo desta ação.

Art. 41. A vigilância sanitária competente fará inspeção no local para verificar a conformidade do projeto físico aprovado com o construído.

Art. 42. A avaliação do PBA pelas vigilâncias sanitárias competentes compreende a análise do projeto pela equipe multidisciplinar e elaboração de parecer técnico assinado, no mínimo, por técnico legalmente habilitado que possua comprovação oficial da competência profissional para exercer tal função emitida pelo conselho de classe competente para as atividades em questão.

Parágrafo único. A vigilância sanitária competente poderá se valer de consultoria específica quando o projeto físico do serviço de saúde, objeto da análise, requerer conhecimento complementar ao da equipe multidisciplinar.

Art. 43. As peças gráficas e descritivas do PBA analisado devem possuir registro de identificação do parecer técnico emitido, com data, nome, assinatura e número de registro nacional emitido pelo conselho de classe competente, do responsável pelo parecer.

Art. 44. O parecer técnico deverá identificar e descrever o objeto de análise contendo uma avaliação do PBA quanto aos seguintes requisitos:

I – Adequação do projeto físico: análise das atividades que serão executadas no serviço de saúde, por unidade funcional e no seu conjunto de acordo com o Anexo I – Lista de atividades do serviço de saúde;

II – Funcionalidade: análise dos fluxos de trabalho incluindo os de materiais, insumos, trabalhadores e pacientes, propostos no projeto físico, e importantes para o controle dos riscos, visando evitar problemas futuros de funcionamento na unidade e no serviço de saúde como um todo;

III – Dimensionamento dos ambientes: análise das áreas e dimensões lineares dos ambientes propostos em relação ao dimensionamento mínimo exigido descrito no Anexo II - Lista de ambientes e unidades desta Resolução;

IV – Instalações ordinárias e especiais: análise da adequação dos pontos de instalações exigidos nesta Resolução ou a que vier a substituí-la, e em normas técnicas pertinentes, assim como das instalações de suporte ao funcionamento geral do estabelecimento, visando evitar problemas decorrentes da falta dessas instalações; e

V – Especificação básica dos materiais: análise da adequação dos materiais de acabamento propostos, com as exigências normativas de uso por ambiente e pelo conjunto do serviço de saúde, visando à adequação dos materiais empregados com os procedimentos a serem realizados.

Parágrafo único. Para fins de avaliação de projetos, poderá ser aceita a redução de até 10% nas dimensões mínimas dos ambientes, desde que esteja relacionada às modulações arquitetônicas e estruturais, ou a ambientes existentes, e que sejam indicadas as soluções alternativas satisfatórias para o gerenciamento do possível risco agregado em função da adoção de determinada solução.

Art. 45. Após a entrega de toda a documentação para o processo de avaliação, a vigilância sanitária competente informará o prazo para entrega do parecer técnico contado a partir da data do protocolo.

§ 1º O prazo mencionado no "caput" deste artigo é fixado pela vigilância sanitária competente, considerando os princípios constitucionais da Administração Pública, trâmite processual e resguardado o direito de obtenção de informações por parte do proponente.

§ 2º São permitidas, no máximo, 3 (três) reapresentações do PBA sob o mesmo número de protocolo.

§ 3º No caso de uma quarta reapresentação do PBA, um novo pedido de avaliação deverá ser protocolado.

§ 4º A vigilância sanitária competente fixará prazo para a reapresentação do PBA pelo interessado, em atendimento ao parecer técnico, sob pena de

arquivamento do processo.

§ 5º O prazo previsto no parágrafo anterior pode ser prorrogado, a critério da vigilância sanitária competente, mediante solicitação formal e fundamentada do responsável legal do estabelecimento de saúde e autor do PBA submetido à análise.

§ 6º A vigilância sanitária competente fixará prazo para entrega do parecer técnico de cada uma das reapresentações do PBA.

§ 7º A critério da vigilância sanitária competente e mediante solicitação por parte do proponente poderão ser esclarecidas dúvidas sobre o projeto físico.

Art. 46. O parecer técnico é conclusivo e conterá a avaliação do PBA, identificando os problemas existentes de forma descritiva e, quando necessário, solicitando complementações no projeto arquitetônico submetido à análise, para o atendimento da legislação sanitária vigente.

Art. 47. A aprovação do PBA e a emissão do respectivo parecer técnico final pela vigilância sanitária competente estarão baseados na legislação sanitária vigente de sua esfera de poder e da hierarquicamente superior, devendo ser atendidas as prescrições mais exigentes.

Art. 48. A vigilância sanitária deve avaliar os requisitos relacionados aos ambientes sujeitos à reforma, ampliação, adequação e os impactos que essas intervenções ocasionarão no restante do estabelecimento.

Art. 49. Quando esgotadas todas as possibilidades sem que existam condições para o integral cumprimento desta Resolução, deve ser apresentada proposta de área física que privilegie os fluxos de trabalho, de material e de pacientes, adotando-se a seguinte documentação complementar, que será analisada em conjunto com o projeto básico de arquitetura:

I – Planta baixa com leiaute dos equipamentos não portáteis, quando houver, e mobiliário principal, com as devidas dimensões consignadas ou representadas em escala; e

II – Declaração do projetista e do responsável pelo serviço de saúde de que o projeto proposto atende parcialmente as normas vigentes para o desenvolvimento das atividades assistenciais e de apoio previstas, relacionando os quesitos que não serão atendidos e o modo como estão sendo supridos no projeto em análise.

Art. 50. Procedimento igual ao das reformas deve ser seguido quando se

tratar da adoção de uma nova tecnologia ou protocolo clínico, não abordados pela legislação, seja em construções novas, ampliações ou reformas.

Art. 51. Para as adequações realizadas nas edificações anteriormente não destinadas a serviços de saúde, os critérios de projeto serão considerados sob o escopo do objeto de reforma e ficam condicionados ao cumprimento das disposições contidas nesta Resolução e nos demais atos normativos pertinentes.

Art. 52. A vigilância sanitária competente deve manter arquivadas cópias do PBA aprovado e do parecer técnico final.

Parágrafo único. O PBA aprovado e o parecer técnico final podem ser arquivados em mídia digital.

Art. 53. As informações e as instruções necessárias à análise e aprovação dos projetos físicos de serviços de saúde serão disponibilizadas pelas vigilâncias sanitárias competentes.

Art. 54. Quando julgar necessário, a vigilância sanitária competente pela análise e aprovação do PBA de serviços de saúde pode solicitar os projetos complementares de estruturas e instalações ordinárias e especiais, conforme disposto neste Regulamento.

Seção V

Dos estabelecimentos de assistência à saúde itinerantes

Art. 55. As unidades/ambientes obrigatórios dos estabelecimentos de assistência à saúde itinerantes devem estar de acordo com a infraestrutura mínima necessária constante do Anexo II - Lista de ambientes e unidades desta Resolução.

Parágrafo único. Para os ambientes opcionais e para os ambientes de apoio, obrigatórios ou opcionais, do estabelecimento de assistência à saúde itinerante, a infraestrutura mínima pode ser diferente da estabelecida no ANEXO II, desde que garantidas as dimensões adequadas para que a equipe de saúde possa atuar livremente, sem que haja qualquer tipo de restrição aos movimentos ou aos fluxos de materiais ou pessoas.

Art. 56. É proibido ao estabelecimento de assistência à saúde itinerante prestar assistência à saúde com a sua estrutura física em movimento.

Art. 57. O estabelecimento de assistência à saúde itinerante deve informar

ao órgão sanitário competente, previamente à atuação na assistência à saúde:

I - o endereço de atuação;

II - o tipo de assistência à saúde prestada;

III - o período de atuação no endereço;

IV - a relação da equipe de profissionais de saúde;

V - o documento comprobatório de vínculo da equipe de profissionais de saúde;

VI - a relação da equipe de assistência aos profissionais de saúde; e

VII - o documento comprobatório de vínculo da equipe de assistência aos profissionais de saúde.

Art. 58. O estabelecimento de assistência à saúde itinerante deve estar vinculado a um serviço de saúde fixo.

Seção VI

Das responsabilidades

Art. 59. Os órgãos competentes para análise do projeto somente devem analisar projetos elaborados por profissionais legalmente habilitados.

Art. 60. Os autores dos projetos deverão assinar as peças gráficas, os relatórios técnicos e memoriais, e apresentar o número de registro no conselho de classe competente, junto da assinatura.

Art. 61. O proprietário do estabelecimento e seu representante legal devem providenciar os demais vistos, aprovações, autorizações e licenças estabelecidas pelas áreas municipais de urbanismo, planejamento, segurança pública e meio ambiente.

Art. 62. A aprovação dos projetos não irá eximir os autores das responsabilidades atribuídas pelos conselhos de classes competentes e normas pertinentes à atuação profissional.

Art. 63. O projeto deverá ser encaminhado para os demais órgãos competentes da administração pública para análise, aprovação e atendimento das demais obrigações legais.

Art. 64. As modificações necessárias para a aprovação do projeto serão de responsabilidade do autor do projeto.

CAPÍTULO III

DOS CRITÉRIOS PARA PROJETO

Seção I

Subseção I

Dos fluxos de trabalho

Art. 65. A avaliação físico-funcional de projeto deve contemplar, especialmente, aspectos relacionados ao fluxo das atividades a serem desenvolvidas no estabelecimento, à identificação e dimensionamento dos ambientes, à disposição geral do mobiliário, equipamentos e acessos.

Art. 66. Os fluxos internos e externos às unidades devem ser otimizados de forma a minimizar riscos, deslocamentos e promover a segurança do paciente e dos processos de trabalho, garantindo a qualidade da prestação dos serviços de saúde.

Parágrafo único. Quando o cruzamento de fluxos for inevitável, devem ser instituídas barreiras técnicas suficientes de forma a garantir a qualidade dos processos de trabalho e a prestação dos serviços de saúde.

Art. 67. A definição dos fluxos de trabalho deve ser adequada aos fatores de risco sanitário.

Parágrafo único. Os fatores a serem priorizados na definição dos fluxos de trabalho são:

I – risco ao paciente ou doador e acompanhante;

II – risco à equipe de assistência à saúde e aos demais prestadores de serviços; e

III – risco da tecnologia em saúde.

Subseção II

Da disposição dos ambientes e unidades

Art. 68. Os ambientes e unidades do serviço de saúde devem ser dispostos de forma a privilegiar os fluxos de trabalho.

Parágrafo único. A distribuição espacial das unidades funcionais e de seus respectivos ambientes, bem como a posição destes ambientes no serviço de saúde, devem considerar as necessidades e fluxos inerentes à operação normal do serviço.

Subseção III

Da compatibilização do serviço de saúde

Art. 69. O serviço de saúde deve ser dimensionado de forma a compatibilizar os ambientes e unidades com a demanda de atividades a serem realizadas e a sua capacidade técnica.

Art. 70. A estrutura do serviço de saúde deve ser compatível com as tecnologias em saúde utilizadas na prestação dos serviços de saúde.

Art. 71. Os ambientes e unidades do serviço de saúde devem ser planejados e utilizados para os fins a que se destinam, conforme estabelecido no relatório técnico e a classificação vigente no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Seção II

Das circulações

Art. 72. As circulações, incluindo acessos, elevadores, rampas e escadas, devem atender aos critérios da norma ABNT NBR 9050 ou a que vier a substituí-la.

Art. 73. Na existência de um conjunto de edificações num mesmo terreno deve existir ao menos uma circulação coberta interligando as unidades funcionais afins.

Art. 74. Devem ser especificados os acessos de acordo com os tipos de uso:

- I – Paciente externo ambulante ou transportado, acompanhante e doador;
- II – Paciente da urgência e emergência ou transportado e acompanhante;
- III – Cadáver, acompanhante e visitas relacionadas a esse;
- IV – Funcionário, aluno e prestador de serviço; ou
- V – Suprimentos e resíduos.

Art. 75. Quando existirem, os helipontos devem cumprir os requisitos estabelecidos pela Agência Nacional de Aviação Civil – ANAC.

Subseção I

Das circulações horizontais

Art. 76. Os ambientes onde há a circulação de macas devem possuir bate-macas.

Parágrafo único. As circulações onde poderá ocorrer tráfego de pacientes deverão conter corrimão em pelo menos um dos lados, sendo permitida a utilização de sistemas de bate-macas que também sirvam como corrimão.

Art. 77. Os ambientes de circulação, rampados ou não, devem possuir largura mínima útil de:

I – 2,20 m para as circulações de pacientes ou doadores transportados em macas; e

II – 1,20 m para demais ambientes.

Art. 78. Os ambientes de circulação devem permanecer livres de obstáculos.

Parágrafo único. É permitida a presença de obstáculos nos corredores desde que a largura mínima útil de circulação seja preservada.

Subseção II

Das circulações verticais

Art. 79. Os serviços de saúde devem possuir rampas ou elevadores para a movimentação vertical de pacientes.

§1º Nos serviços de saúde que realizem procedimentos cirúrgicos, que possuam internação, realizem procedimentos com sedação, contraste ou disponham de recuperação e atendimento de emergência em pavimento diferente daquele de acesso exterior, o elevador deve possibilitar o transporte de macas.

§2º Os demais serviços de saúde com até dois pavimentos podem dispensar as rampas ou elevadores, desde que a movimentação vertical de pacientes seja feita por meio de plataformas de elevação.

§3º As rampas só podem ser utilizadas como único meio de circulação

vertical quando vencerem no máximo dois pavimentos.

§4º Nos casos não descritos nesta Resolução, são adotadas as seguintes normas ou o que vier a substituí-las:

I – ABNT NBR 9050 - Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos;

II – ABNT NBR 14712 - Elevadores elétricos e hidráulicos — Elevadores de carga, monta-cargas e elevadores de maca — Requisitos de segurança para construção e instalação;

III – ABNT NBR NM 207 - Elevadores elétricos de passageiros – Requisitos de segurança para construção e instalação;

IV – ABNT NBR NM 207 Errata 2 - Elevadores elétricos de passageiros - Requisitos de segurança para construção e instalação;

V – ABNT NBR 16042 - Elevadores elétricos de passageiros — Requisitos de segurança para construção e instalação de elevadores sem casa de máquinas; e

VI – ABNT NBR NM 267 - Elevadores hidráulicos de passageiros – Requisitos de segurança para construção e instalação.

Art. 80. Os elevadores para transporte de maca devem possuir dispositivo para garantir o deslocamento sem interrupção entre a origem e o destino.

§1º Os elevadores de emergência devem ser construídos de acordo com as ABNT NBR 14712, ABNT NBR 16042, ABNT NBR NM 207 e ABNT NBR NM 313, e devem ter cabinas com dimensões livres mínimas de 2,20 m X 1,50 m, permitindo o transporte de leitos e/ou macas.

§2º Os elevadores devem possuir portas de correr simultâneas na cabina e no pavimento, sendo a largura mínima da porta igual a 1,20 m.

Subseção III

Das circulações de materiais

Art. 81. É permitida a instalação de monta-cargas na edificação do serviço de saúde.

Parágrafo único. Os acessos ao monta-cargas devem ser instalados em salas dedicadas que atendam às normas de segurança e combate a incêndio, e a casa de máquinas do equipamento deve seguir os mesmos

requisitos, entretanto, com acesso restrito à equipe técnica.

Art. 82. É permitida a instalação de tubo de queda exclusivo para roupas sujas.

§1º Todas as aberturas do tubo de queda devem ser instaladas em salas dedicadas que atendam às normas de segurança e combate a incêndio, e com acesso restrito à equipe de assistência à saúde.

§2º O tubo de queda deve possuir mecanismo de fechamento de suas aberturas quando não estiver em uso, permitir a higienização em toda sua extensão, ser dotado de sistema de ventilação e com diâmetro mínimo de 60 cm.

§3º A saída do tubo de queda deve possuir mecanismo ou desenho que possibilite o amortecimento do impacto.

Art. 83. É proibida a instalação de tubo de queda e tubos pneumáticos para transporte de resíduos de serviços de saúde.

Art. 84. É permitida a instalação de tubos pneumáticos para o transporte de materiais.

Parágrafo único. O tubo pneumático para o transporte de materiais deve ser instalado em ambiente fechado e de acesso restrito à equipe de assistência à saúde e permitir a higienização de toda a sua extensão.

Subseção IV

Portas

Art. 85. As portas devem possuir vão livre que permita a passagem de macas e cadeiras de rodas.

§1º As portas devem ter dimensões mínimas de 0,80 m por 2,10 m;

§2º As portas dos ambientes onde há passagem de camas, macas e equipamentos de porte similar devem ter vão livre de no mínimo 1,20 m por 2,10 m.

Art. 86. As portas de banheiros e sanitários de pacientes devem abrir para fora do ambiente, ou serem de correr com trilhos suspensos, instalados na face externa da parede do ambiente, possibilitando sua remoção com segurança.

Parágrafo único. A abertura das portas não deve ocupar a área mínima das

circulações.

Art. 87. As portas devem ser constituídas de material que permita a sua completa limpeza.

Art. 88. As portas de ambientes com acesso de macas ou camas devem possuir visores que permitam a visualização do ambiente de entrada.

Seção III

Das instalações prediais

Subseção I

Da ventilação natural e sistema de climatização

Art. 89. A ventilação natural deve garantir a necessária circulação e troca de ar nos ambientes descritos no Anexo II - Lista de ambientes e unidades desta Resolução em que não é exigido sistema de climatização.

Art. 90. As instalações de sistema de climatização devem atender aos critérios das seguintes normas ou o que vier a substituí-las:

I – ABNT NBR 7256 - Tratamento de ar em estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) - Requisitos para projeto e execução das instalações;

II – ABNT NBR 16401-1 - Instalações de ar-condicionado - Sistemas centrais e unitários - Parte 1: Projetos das instalações;

III – ABNT NBR 16401-2 - Instalações de ar-condicionado - Sistemas centrais e unitários - Parte 2: Parâmetros de conforto térmico;

IV – ABNT NBR 16401-3 - Instalações de ar-condicionado - Sistemas centrais e unitários - Parte 3: Qualidade do ar interior;

V – ABNT NBR 14518 - Sistemas de ventilação para cozinhas profissionais;

VI – ABNT NBR ISO 14644-1 - Salas limpas e ambientes controlados associados - Parte 1: Classificação da limpeza do ar por concentração de partículas;

VII – ABNT NBR 17037 - Qualidade do ar interior em ambientes não residenciais climatizados artificialmente - Padrões referenciais; e

VIII – Lei 13.589, de 4 de janeiro de 2018 - Dispõe sobre a manutenção de instalações e equipamentos de sistemas de climatização de ambientes.

Art. 91. O sistema de climatização de ar deve garantir condições adequadas de:

I – temperatura e umidade;

II – grau de pureza do ar;

III – renovação e movimentação do ar; e

IV – pressurização dos ambientes.

§1º O sistema de tratamento de ar deve estar de acordo com o risco sanitário presente no ambiente, podendo dispensar um ou mais itens dos incisos do caput do artigo, com exceção da renovação do ar.

§2º A captação de ar deve ser realizada em local aberto, o mais alto possível, afastado de pessoas e de fontes de contaminação.

§3º O local para a exaustão de ar deve estar a pelo menos 2 m acima do telhado, de local onde há permanência e circulação de pessoas e deve impossibilitar a reentrada do ar na edificação.

Subseção II

Das instalações fluidomecânicas e de gases medicinais

Art. 92. Nos casos não descritos nesta Resolução, são adotadas as seguintes normas ou o que vier a substituí-las:

I – ABNT NBR 12176 - Cilindros para gases - Identificação do conteúdo;

II – ABNT NBR 12188 - Sistemas centralizados de suprimento de gases medicinais, de gases para dispositivos médicos e de vácuo para uso em serviços de saúde;

III – ABNT NBR 13523 - Central de gás liquefeito de petróleo - GLP;

IV – ABNT NBR 13587 - Serviço de saúde — Sistema concentrador de oxigênio (SCO) para uso em sistema centralizado de oxigênio medicinal — Requisitos;

V – ABNT NBR 14024 - Central de gás liquefeito de petróleo (GLP) - Sistema de abastecimento a granel - Requisitos e procedimento operacional;

VI – ABNT NBR 15526 - Redes de distribuição interna para gases combustíveis em instalações residenciais — Projeto e execução;

VII – ABNT NBR 16669 - Centrais de suprimento de gases para serviços de saúde - Chicotes flexíveis de alta pressão - Requisitos e métodos de ensaio; e

VIII – Norma Regulamentadora Nº 13 - Caldeiras, Vasos de Pressão e Tubulações – Ministério do Trabalho.

Art. 93. O fornecimento de gases medicinais pode ser feito por meio de:

I – cilindros transportáveis;

II – central de suprimento com cilindros;

III – tanque criogênico estacionário ou móvel;

IV – sistema concentrador de oxigênio (SCO);

V - central de suprimento de ar comprimido medicinal com compressor; ou

VI - central de suprimento de ar sintético medicinal - dispositivo especial de mistura.

Art. 94. O sistema de fornecimento de gases medicinais deve estar protegido de fontes de calor, de ignição e de temperaturas superiores a 54°C.

Art. 95. O sistema de fornecimento de gases medicinais deve estar localizado em local afastado da circulação e permanência de pessoas e ser de acesso restrito.

Art. 96. O sistema de fornecimento de gases medicinais deve estar situado acima do nível do solo.

Parágrafo único. É proibida a instalação do sistema de fornecimento de gases medicinais na cobertura da edificação.

Art. 97. A captação e exaustão do sistema de fornecimento de gases medicinais devem ser realizadas em local externo que garanta a segurança de sua operação.

§1º O ponto de captação de ar deve estar localizado a uma distância mínima de 3,0 m de qualquer porta, janela, entrada de edificação ou outro ponto de acesso.

§2º O ponto de captação de ar deve também, estar localizado a uma

distância mínima de 3,0 m de qualquer exaustão de ventilação, descarga de bomba de vácuo ou exaustão de banheiro mantendo ainda uma distância mínima de 2,0 m acima do solo.

§3º A extremidade do local de entrada de ar deve ser protegida por tela e voltada para baixo.

§4º O local para a exaustão de ar deve estar a pelo menos 2 m acima do telhado e de local onde há permanência e circulação de pessoas.

§5º O local para a exaustão de ar deve impossibilitar a reentrada do ar na edificação.

Art. 98. O sistema de fornecimento de gases medicinais deve possuir válvulas de controle de fluxo nas proximidades do reservatório e do local de utilização, possibilitando, simultaneamente, sua manutenção ou abastecimento quando em operação normal.

Parágrafo único. As válvulas de controle de fluxo devem ficar em local protegido e de acesso exclusivo à equipe de assistência à saúde.

Art. 99. O sistema de fornecimento de gases medicinais deve possuir um sistema de alarme sonoro e visual para a equipe de assistência à saúde que alerte sobre eventuais inadequações de operação da rede.

Art. 100. Os postos de utilização devem estar a uma altura mínima de 1,5 m do piso.

Subseção III

Das instalações hidráulicas e sanitárias

Art. 101. O fornecimento de água para a edificação de serviços de saúde deve atender aos critérios de potabilidade, características físico-químicas e de controle microbiológico estabelecidos pela Portaria de Consolidação nº 5 – Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde ou o que vier a substituí-la.

Art. 102. Os reservatórios de água potável da edificação de serviço de saúde com internação ou serviço de diálise devem possuir capacidade mínima para dois dias de funcionamento normal e ininterrupto.

Art. 103. Os reservatórios destinados à água potável devem possibilitar a sua limpeza e a manutenção das atividades simultaneamente.

Parágrafo único. Os reservatórios de água potável da edificação de serviço

de saúde com internação, serviço de diálise ou em regime de funcionamento de 24h devem possuir ao menos dois compartimentos com funcionamento independente.

Art. 104. As instalações de água devem garantir uma operação segura de forma a evitar a contaminação da água.

Art. 105. As instalações hidrossanitárias devem atender os critérios das seguintes normas ou o que vier a substituí-las:

I – ABNT NBR 5626 – Instalação predial de água fria;

II – ABNT NBR 8160 - Sistemas prediais de esgoto sanitário - Projeto e execução;

III – ABNT NBR 7229 Errata 2 - Projeto, construção e operação de sistemas de tanques sépticos;

IV – ABNT NBR 7229 Errata 1 - Projeto, construção e operação de sistemas de tanques sépticos;

V – ABNT NBR 7229 Versão Corrigida - Projeto, construção e operação de sistemas de tanques sépticos;

VI – ABNT NBR 13969 - Tanques sépticos - Unidades de tratamento complementar e disposição final dos efluentes líquidos - Projeto, construção e operação;

VII – ABNT NBR 7198 – Projeto e execução de instalações prediais de água quente; e

VIII – Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 33, de 3 de junho de 2008.

Subseção IV

Das instalações elétricas e eletrônicas

Art. 106. As instalações elétricas devem atender os critérios das seguintes normas ou o que vier a substituí-las:

I – ABNT NBR 13534 - Instalações elétricas de baixa tensão - Requisitos específicos para instalação em estabelecimentos assistenciais de saúde;

II – ABNT NBR 5410 Errata 1 - Instalações elétricas de baixa tensão;

III – ABNT NBR 5410 Versão Corrigida - Instalações elétricas de baixa

tensão;

IV – ABNT NBR 5419-1 - Proteção contra descargas atmosféricas - Parte 1: Princípios gerais;

V – ABNT NBR 5419-2 Errata 1 - Proteção contra descargas atmosféricas - Parte 2: Gerenciamento de risco;

VI – ABNT NBR 5419-2 Versão Corrigida - Proteção contra descargas atmosféricas - Parte 2: Gerenciamento de risco;

VII – ABNT NBR 5419-3 Errata 1 - Proteção contra descargas atmosféricas - Parte 3: Danos físicos a estruturas e perigos à vida;

VIII – ABNT NBR 5419-3 Versão Corrigida - Proteção contra descargas atmosféricas - Parte 3: Danos físicos a estruturas e perigos à vida;

IX – ABNT NBR 5419-4 Errata 1 - Proteção contra descargas atmosféricas - Parte 4: Sistemas elétricos e eletrônicos internos na estrutura; e

X – ABNT NBR 5419-4 Versão Corrigida - Proteção contra descargas atmosféricas - Parte 4: Sistemas elétricos e eletrônicos internos na estrutura.

Subseção V

Da iluminação

Art. 107. Para iluminação artificial devem ser adotados os critérios da norma ABNT NBR ISO/CIE 8995-1 - Iluminação de ambientes de trabalho - Parte 1: Interior ou o que vier a substituí-la.

Subseção VI

Do conforto acústico

Art. 108. Para o conforto acústico devem ser adotados os critérios da norma ABNT NBR 10152 - Acústica — Níveis de pressão sonora em ambientes internos a edificações.

Subseção VII

Do acabamento

Art. 109. Os materiais de acabamento adotados devem tornar as superfícies lisas, monolíticas ou com o menor número possível de ranhuras ou frestas.

§ 1º Estes materiais devem garantir a manutenção de suas características mesmo após o uso intenso e limpeza/desinfecção frequente.

§ 2º Os forros e tetos adotados devem permitir uma correta higienização dos ambientes.

§ 3º Os forros e tetos com sancas ou frisos devem ser evitados, pois dificultam a higienização do ambiente.

§ 4º Nos pisos devem ser evitadas juntas, mas quando estas existirem, que sejam as mais finas possíveis.

§ 5º Pisos de materiais acusticamente muito reflexivos devem ser evitados.

§ 6º Os pisos devem ser compostos de material antiderrapante.

Art. 110. As paredes e divisórias dos ambientes de atividades fins e atividades meio de apoio direto às atividades fins assistenciais devem ter acabamento monolítico, não possuindo ranhuras, frestas ou perfis estruturais aparentes, e devem ser resistentes à lavagem e ao uso de desinfetantes.

Art. 111. Quando do uso de cortinas para configuração de boxes, estas deverão ser laváveis.

Art. 112. A execução da junção entre o rodapé e o piso deve ser de tal forma que permita a completa limpeza do canto formado.

Parágrafo único. Deve-se evitar o ressalto do rodapé na união com a parede.

Art. 113. As portas devem ser revestidas de material lavável, e onde houver circulação de macas devem possuir proteção contra batidas de macas.

Art. 114. Os bate-macas devem ser de material que permita a sua limpeza e desinfecção e seja resistente a impactos.

Art. 115. As portas de correr só devem ter trilhos na parte superior e não no piso.

Art. 116. As maçanetas das portas devem ser de modelo que permita à assistência abri-las com o antebraço.

Art. 117. Todos os banheiros e sanitários de pacientes internados devem possuir ducha higiênica.

Art. 118. Os lavatórios e pias devem possuir torneiras ou comandos que dispensem o contato das mãos quando do fechamento da água.

Parágrafo único. Os lavatórios para higienização das mãos devem ter profundidade mínima de 20 cm.

Art. 119. Os chuveiros devem dispor de ducha manual.

Art. 120. As banheiras terapêuticas devem ser construídas de modo a impedir permanência de águas residuais quando esgotadas, devem dispor de piso antiderrapante e barras de proteção.

Art. 121. As tintas elaboradas a base de epóxi, PVC, poliuretano ou outras destinadas a áreas molhadas, podem ser utilizadas tanto nas paredes, tetos quanto nos pisos, desde que sejam resistentes à lavagem, ao uso de desinfetantes e não sejam aplicadas com pincel.

Parágrafo único. Quando utilizadas no piso, devem ser antiderrapantes e resistir também à abrasão e impactos a que serão submetidas.

Art. 122. Não deve haver tubulações aparentes nas paredes, pisos e tetos.

Parágrafo único. Quando as tubulações não forem embutidas, devem ser protegidas em toda sua extensão por um material resistente à impactos, à lavagem e ao uso de desinfetantes.

Seção IV

Das condições de segurança e de proteção contra incêndio

Art. 123. As instalações de segurança e de proteção contra incêndio devem atender às normas dos corpos de bombeiros locais e aos critérios das seguintes normas ou o que vier a substituí-las:

I – ABNT NBR 16651 - Proteção contra incêndios em estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) - Requisitos;

II – ABNT NBR 9077 - Saídas de emergência em edifícios;

III – ABNT NBR 17240 - Sistemas de detecção e alarme de incêndio – Projeto, instalação, comissionamento e manutenção de sistemas de detecção e alarme de incêndio – Requisitos;

IV – ABNT NBR 12693 - Sistemas de proteção por extintores de incêndio;

V – ABNT NBR 12693 Emenda 1 - Sistemas de proteção por extintor de incêndio;

- VI – ABNT NBR 13714 - Sistemas de hidrantes e de mangotinhos para combate a incêndio;
- VII – ABNT NBR 14432 - Exigências de resistência ao fogo de elementos construtivos de edificações – Procedimento;
- VIII – ABNT NBR 14432 Emenda 1 - Exigências de resistência ao fogo de elementos construtivos de edificações – Procedimento;
- IX – ABNT NBR 5628 - Componentes construtivos estruturais - Determinação da resistência ao fogo;
- X – ABNT NBR 5628 Emenda 1 - Componentes construtivos estruturais - Determinação da resistência ao fogo;
- XI – ABNT NBR 16400 - Chuveiros automáticos para controle e supressão de incêndios - Especificações e métodos de ensaio;
- XII – ABNT NBR 11785 - Barra antipânico – Requisitos;
- XIII – ABNT NBR 11742 - Porta corta-fogo para saída de emergência;
- XIV – ABNT NBR 11711 - Portas e vedadores corta-fogo com núcleo de madeira para isolamento de riscos em ambientes comerciais e industriais;
- XV – ABNT NBR 10897 Versão Corrigida - Sistemas de proteção contra incêndio por chuveiros automáticos — Requisitos;
- XVI – ABNT NBR 10897 Errata 1 - Sistemas de proteção contra incêndio por chuveiros automáticos — Requisitos;
- XVII – ABNT NBR 12693 - Sistemas de proteção por extintores de incêndio;
- XVIII – ABNT NBR 12693 Emenda 1 - Sistemas de proteção por extintor de incêndio;
- XIX – ABNT NBR 13434-1 - Sinalização de segurança contra incêndio e pânico - Parte 1: Princípios de projeto;
- XX – ABNT NBR 13434-2 - Sinalização de segurança contra incêndio e pânico - Parte 2: Símbolos e suas formas, dimensões e cores;
- XXI – ABNT NBR 13434-3 - Sinalização de segurança contra incêndio e pânico - Parte 3: Requisitos e métodos de ensaio;
- XXII – ABNT NBR 13434-3 Emenda 1 - Sinalização de segurança contra

incêndio e pânico - Parte 3: Requisitos e método de ensaio;

XXIII – ABNT NBR ISO 7240-1 - Sistemas de detecção e alarme de incêndio
- Parte 1: Generalidades e definições;

XXIV – ABNT NBR ISO 7240-2 - Sistemas de detecção e alarme de incêndio
- Parte 2: Equipamentos de controle e de indicação;

XXV – ABNT NBR ISO 7240-3 - Sistemas de detecção e alarme de incêndio
- Parte 3 - Dispositivos de alarme sonoro;

XXVI – ABNT NBR ISO 7240-4 - Sistemas de detecção e alarme de incêndio
- Parte 4: Fontes de Alimentação;

XXVII – ABNT NBR ISO 7240-5 - Sistemas de detecção e alarme de
incêndio - Parte 5: Detectores pontuais de temperatura;

XXVIII – ABNT NBR ISO 7240-7 - Sistemas de detecção e alarme de
incêndio - Parte 7: Detectores pontuais de fumaça utilizando dispersão de luz
ou ionização;

XXIX – ABNT NBR ISO 7240-23 - Sistemas de detecção e alarme de
incêndio - Parte 23: Dispositivos de alarme visual;

XXX – ABNT NBR ISO 7240-25 - Sistemas de detecção e alarme de
incêndio - Parte 25: Componentes utilizando meios de transmissão por rádio;

XXXI – ABNT NBR ISO 7240-20 - Sistemas de detecção e alarme de
incêndio - Parte 20: Detectores de fumaça por aspiração;

XXXII – ABNT NBR ISO 7240-13 - Sistemas de detecção e alarme de
incêndio Parte 13: Avaliação da compatibilidade dos componentes do
sistema;

XXXIII – ABNT NBR 16280 - Reforma em edificações — Sistema de gestão
de reformas — Requisitos;

XXXIV – ABNT NBR 16280 Emenda 1 - Reforma em edificações — Sistema
de gestão de reformas — Requisitos; e

XXXV – ABNT NBR 6493 - Emprego de cores para identificação de
tubulações.

Art. 124. Todos os desníveis internos e externos que resultem em iminente
risco de queda de nível, devem obedecer as exigências da norma ABNT NBR
9050 - Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos

urbanos ou o que vier a substituí-la.

Art. 125. Todos os banheiros e sanitários de pacientes internados devem possuir piso antiderrapante, não deve possuir degraus e devem ser instaladas barras de proteção próximas à bacia sanitária, lavatório e chuveiro, bem como campainha de emergência.

Art. 126. Todas as aberturas para o exterior, como janelas, guarda-corpos e varandas, existentes em ambientes com acesso de pacientes, devem garantir a segurança do paciente em relação ao risco de queda e de tentativa de suicídio.

Art. 127. Devem ser adotadas medidas para evitar a entrada de animais sinantrópicos nos ambientes dos serviços de saúde.

CAPÍTULO IV

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 128. As Secretarias Estaduais, Municipais e Distrital de Saúde são responsáveis pela aplicação e execução de ações visando o cumprimento desta Resolução, podendo estabelecer normas de caráter supletivo ou complementar a fim de adequá-la às especificidades locais.

Art. 129. Os responsáveis pelo planejamento, programação, elaboração e análise de projetos físicos de serviços de saúde deverão seguir os requisitos definidos nesta Resolução.

Art. 130. As prescrições de outros órgãos competentes ou de concessionárias de serviços públicos também deverão ser atendidas na elaboração dos projetos de serviços de saúde, prevalecendo aquelas mais exigentes, independente da hierarquia entre órgãos ou esferas de governo.

Art. 131. Os projetos protocolados na vigilância sanitária após a data da publicação desta Resolução, para o início de processo de aprovação, deverão seguir integralmente, de acordo com suas especificidades, os requisitos definidos nesta Resolução.

Art. 132. Os projetos protocolados na vigilância sanitária até a data da publicação desta Resolução e em processo de aprovação, ou os aprovados e com obra em execução, seguirão o trâmite conforme as Resoluções vigentes à época do protocolo.

Art. 133. Os projetos aprovados nos termos da Resolução anterior de obras não iniciadas ou inacabadas, terão o prazo de 2 (dois) anos, a partir da data

da sua aprovação, para iniciar as obras sem que haja a necessidade de nova aprovação do projeto arquitetônico de acordo com os requisitos definidos nesta Resolução.

Parágrafo único. As obras iniciadas no prazo de validade definido no caput e posteriormente paralisadas por período superior a 360 (trezentos e sessenta) dias devem ter seu projeto básico de arquitetura reavaliado, por meio de abertura de novo processo na vigilância sanitária competente, para verificação do atendimento à legislação sanitária vigente.

Art. 134. O descumprimento das disposições contidas nesta Resolução constitui infração sanitária, nos termos da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, sem prejuízo das responsabilidades civil, administrativa e penal cabíveis para o autor do projeto, bem como para o responsável pelo serviço de saúde.

Art. 135. Revogam-se:

I - a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n. 50, de 21 de fevereiro de 2002;

II - a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n. 307, de 14 de novembro de 2002;

III - a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n. 51, de 6 de outubro de 2011;

IV - o item 5.2.1.2 do Anexo da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n. 8, de 2 de janeiro de 2001;

V - os itens 5.3.1.1, 5.3.1.2, 5.3.1.3 e 5.3.1.4 do Anexo da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n. 171, de 4 de setembro de 2006;

VI - os itens 4.1.3, 4.1.4, 4.1.5, 4.1.8, 4.1.9, 4.1.10, 4.2.2, 4.2.4, 4.2.5, 4.2.6, 4.2.8, 4.3.2, 4.3.3 e 4.3.4 do Anexo da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n. 36, de 3 de junho de 2008; e

VII - as alíneas b) e g) do item 4.4.7 e o item 4.4.8.1 do Anexo da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n. 38, de 4 de junho de 2008.

Art. 136. Esta Resolução entra em vigor a partir do dia 1º de **XXX** de 2022.

DIRETOR PRESIDENTE

ANEXO

**ANEXO I - LISTA DE ATIVIDADES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE
(1770401)**

ANEXO II - LISTA DE AMBIENTES E UNIDADES (1770401)

ANEXO III - GLOSSÁRIO (1770401)