

TERCEIRO CONGRESSO NACIONAL DE HOSPITAIS

Roteiro

Comissão Executiva:
Presidente — Gabriel Porto
Sec. Geral — Guedes de Melo Filho
Treasureiro — Manoel Alano Ferreira Filho

Devendo realizar-se em julho de 1961, o Terceiro Congresso Nacional de Hospitais, promovido pela Associação Paulista de Hospitais, e patrocinado pela Associação Brasileira de Hospitais, deliberou a comissão Organizadora dêsse conclave escolher os seguintes temas:

- 1º Tema Oficial - Padrões Mínimos para Planejamento de Hospitais;
- 2º Tema Oficial - Padrões Mínimos para Organização de Hospitais;
- 3º Tema Oficial - Assistência Hospitalar e Saúde Pública;

Temas Livres.

A escolha dêsses temas foi resultado de sucessivas reuniões, de estudos realizados pelos membros da Comissão Organizadora e do objetivo de focalizar assuntos cujo interesse amplo e imediato concorrerá para o desenvolvimento da assistência hospitalar no Brasil; o temário proposto foi apreciado e aprovado pela Associação Brasileira de Hospitais.

Durante o Congresso serão discutidos somente os temas oficiais e as contribuições correlatas, havendo Relatores previamente convidados pela Associação Paulista de Hospitais; haverá também Correlatores, indicados pelas Associações Hospitalares existentes no País.

Para o 1º Tema Oficial - Padrões mínimos para Planejamento de Hospitais - além dos Correlatores indicados na forma acima haverá um Correlator designado pelo Instituto de Arquitetos do Brasil (Região de São Paulo). Estes profissionais exporão o ponto de vista do Arquiteto e do Engenheiro, no que diz respeito aos princípios mínimos gerais e especiais para a elaboração de projetos e para a Construção de hospitais no Brasil.

A Comissão Organizadora do Congresso, procurando sentir de perto as necessidades dos hospitais brasileiros, pode verificar que há certos aspectos que apresentam grande interesse dentro dos temas escolhidos, quer no tocante à sua aplicação à grande maioria dos hospitais como também à urgência de se corrigirem certos erros frequentes encontrados no planejamento e organização hospitalares em nosso País.

Assim sendo, deliberou estabelecer um roteiro, que contém questões de comprovado interesse geral, ao mesmo tempo que permite levantar problemas cuja solução poderá contar com o concurso simultâneo de arquitetos, engenheiros, consultores hospitalares, sanitaristas, médicos, enfermeiras, nutricionistas, contadores, etc.; mas serão apresentados dentro de um plano esquemático, que permite unificar as opiniões provenientes de setores diversos, no mesmo ramo da assistência hospitalar.

A Comissão Organizadora apresenta à consideração dos Relatores dos temas oficiais o seguinte |

ROTEIRO

X.ª REUNIÃO DA FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES

1.º TEMA OFICIAL - PADRÕES MÍNIMOS PARA PLANEJAMENTO DE HOSPITAIS

Quesitos gerais

- 1) Quais são os objetivos do Hospital?
- 2) Deve o Hospital visar como objetivo precípua a assistência aos doentes?
- 3) Deve o Hospital apresentar facilidade para a pesquisa, ensino, educação sanitária e reabilitação social dos pacientes?
- 4) Admitindo que a maioria dos hospitais brasileiros não preenche requisitos que permitam atingir os objetivos acima referidos, quais seriam os padrões mínimos a serem estabelecidos em primeiro lugar? Referente à assistência considerada localização e número de leitos do hospital?

Ponto de vista do arquiteto

- 1) Considera satisfatórias as condições atuais de planejamento hospitalar?
- 2) Considera necessário estabelecer padrões mínimos para o planejamento?
- 3) Considera útil estabelecer Unidades funcionais, agrupando serviços afins no hospital?
- 4) Considera útil agrupar os serviços de acôrdo com as seguintes Unidades, ou outras também necessárias;
 - a) Unidade de enfermagem
 - b) Unidade de Centro Cirúrgico
 - c) Unidade de Centro Obstétrico
 - d) Unidade de Ambulatório
 - e) Unidade de Administração
 - f) Unidade de Serviços Auxiliares
 - g) Unidade de Serviços Gerais
 - h) Unidade de dependências para conforto médico.
- 5) Qual o arranjo funcional dos elementos de cada Unidade?
- 6) Na Unidade de enfermagem, quais as medidas mínimas para:
 - a) quarto de um leito?
 - b) quarto de dois leitos?
 - c) enfermarias de três ou mais leitos?
- 7) Na Unidade de enfermagem, quais as medidas mínimas para:
 - a) copa?
 - b) posto de enfermaria?
 - c) sala de serviço?
 - d) sala de curativos?
 - e) sala de exames?
 - f) sala de utilidades e material de limpeza?
 - g) outros elementos da mesma Unidade.
- 8) Na unidade de enfermagem, qual a relação numérica sanitário por leitos? Os sanitários devem ser individuais ou coletivos? Internos ou externos? Qual a área?
- 9) Quais as condições mínimas para insolação e ventilação dos quartos e enfer-

marias, proteção contra ruídos, infecção cruzada, insetos e roedores, incêndios?

10) Qual a largura mínima para corredores de circulação nas Unidades de enfermagem?

11) Qual a área mínima por berço nas salas de berçários? Qual o arranjo ideal dos elementos do berçário?

12) Quais as dimensões mínimas para sala de cirurgia geral?

13) Idem, idem para cirurgias especializadas?

14) Quais as dimensões mínimas para lavabos?

15) Quais as dimensões mínimas para vestiários no centro cirúrgico?

16) Quais os elementos constituintes de um grupo arquitetônico funcional para cirurgia?

17) Quais as dimensões mínimas eventuais desses elementos?

18) Quais os elementos e respectivas áreas do chamado centro de material?

19) Quais as dimensões mínimas de uma sala de trabalho do parto?

20) Idem, idem, de uma sala de parto?

21) Idem, idem de uma sala de reanimação e identificação de recém-nascidos?

23) Considera requisito mínimo a existência de sala de espera para pais, anexa ao centro obstétrico?

24) Qual a largura mínima do corredor de circulação nos centros cirúrgicos e obstétrico? É condição mínima a existência de dois corredores, sendo um para serviço e outro para pacientes?

25) Considera que os padrões mínimos estabelecidos para centro cirúrgico pelo Colégio Internacional de Cirurgiões devem ser mantidos ou revistos? Quais seriam os novos padrões a serem adotados?

26) Quais as dimensões mínimas para consultórios médicos em ambulatório hospitalar?

27) Quais são as áreas mínimas para os diversos elementos das Unidades de Ambulatório, Serviços auxiliares, Serviços gerais, Administração e outras dependências no hospital?

28) Considerados os elementos expostos, qual a área de terreno mínima para o planejamento de um hospital? Qual a porcentagem de área a ocupar com os edifícios?

29) Quais as condições mínimas exigíveis pela arquitetura para a escolha do terreno hospitalar?

30) Consideram-se satisfatórias as atuais exigências dos códigos e das posturas aplicáveis a hospitais?

31) Há outras condições mínimas implícitas nas considerações expostas, que mereçam destaque e eventualmente mais desenvolvimento do ponto de vista do arquiteto?

32) Há outros requisitos, não expostos, que devam ser levados em consideração pelo arquiteto?

Ponto de vista do engenheiro

1) Considera satisfatórias as condições oferecidas ao engenheiro para a construção de hospitais?

2) Considera satisfatório o entrosamento que existe atualmente entre o arquiteto, o engenheiro e o consultor hospitalar?

Comissão Executiva:

Presidente — Gabriel Porto
Sec. Geral — Guedes de Melo Filho
Tesorero — Manoel Alano Ferreira Filho

3) Considera necessário o estabelecimento de condições mínimas para escolha de um terreno destinado a construção de hospital? Em caso afirmativo quais seriam essas condições.

4) Considera necessário o estabelecimento de padrões mínimos para execução de fundações, concreto armado, impermeabilização, alvenarias, coberturas, revestimentos, rodapés, soleiras e peitoris, paredes, pizos e tetos, esquadrias ferragens, pintura, escadas, instalações gerais e especiais, vidros? As atuais especificações para obras gerais atendem integralmente as necessidades da construção hospitalar? Caso não atendam, quais seriam as condições ou especificações mínimas para construção hospitalar?

5) Quais os requisitos mínimos para as instalações gerais e especiais, inclusive vapor, água quente, ar condicionado, oxigênio, nitrogênio (puro e protóxido), proteção contra incêndios e outros acidentes?

6) Considera que outras condições não mencionadas devem ser revistas para o estabelecimento de padrões mínimos? Quais são elas e que padrões seriam propostos.

Ponto de vista do consultor hospitalar

1) É útil a padronização em planejamento de hospitais? Porque?

2) A atual situação dos hospitais brasileiros, considerados em conjunto, justifica a exigência de padrões mínimos para planejamento de hospitais? É considerada satisfatória a situação atual? Porque?

3) Tendo em vista a evolução da técnica hospitalar no Brasil, tem-se verificado paralelamente, a implantação dessa técnica na maioria dos hospitais?

4) Considera-se suficiente o estabelecimento de padrões mínimos como resultado do trabalho de entidades não oficiais? Será mais útil o estabelecimento de padrões mínimos na própria Lei? Como proceder para melhor atender às necessidades dos hospitais brasileiros?

5) Quais as vantagens que podem decorrer do estudo prévio do terreno destinado ao Hospital? Quais os requisitos mínimos a serem observados?

6) Considera requisitos mínimos para planejamento de um hospital geral a previsão de elementos funcionais destinados à administração, internação de pacientes, serviços auxiliares médicos, centro cirúrgico e obstétrico, ambulatório, serviços gerais, necrotério? Pode algum deles ser dispensado? Em que condições pode deixar de ser um requisito mínimo?

7) Considera necessário o estabelecimento de dimensões mínimas para cada um dos elementos ou Unidades funcionais? Para as salas, compartimentos ou espaços constituintes de cada uma dessas unidades? Quais as dimensões mínimas para cada um desses constituintes?

8) Há necessidade de estabelecer mínimos para área de circulação horizontal? Porque? Quais as larguras para corredores dos diversos setores hospitalares?

9) Há necessidade de estabelecer mínimos de conforto e segurança para circulação vertical? As atuais normas técnicas atendem integralmente às necessidades dos Hospitais? Quais as condições mínimas para a existência de elevadores ou montacargas?

10) Deve o consultor hospitalar opinar sobre o estabelecimento de requisitos mínimos para: ventilação, insolação, proteção contra ruídos, saneamento do meio, materiais a empregar na construção, instalações gerais e especiais,

detalhes referentes a conforto e segurança, proteção contra contaminação do ambiente? Quais seriam esses requisitos ou padrões mínimos.

11) Item geral.

2º TEMA OFICIAL - PADRÕES MÍNIMOS PARA ORGANIZAÇÃO DE HOSPITAIS

1) Considerando a situação atual da organização dos hospitais brasileiros, pergunta-se:

- a) é útil a padronização?
- b) é necessário estabelecer padrões mínimos? Porque?
- c) diante da experiência do autor é possível a padronização?
- d) haveria receptividade por parte das instituições assistenciais e dos poderes públicos? Quais as tendências observadas nesses setores?

2) Considera que padrões mínimos podem concorrer para o desenvolvimento qualitativo da assistência hospitalar em nosso meio? Há experiência nesse particular?

3) É possível estabelecer padrões mínimos para estruturação jurídica de uma entidade assistencial de tipo hospitalar? Há requisitos mínimos exigíveis para elaboração dos Estatutos, Regulamentos, Compromissos? Quais?

4) A atual legislação, no que concerne aos dispositivos gerais das empresas e particularmente aos hospitais, atende às necessidades e exigências da moderna técnica hospitalar? Há necessidade de modificar-se a legislação? Há requisitos ou padrões mínimos a observar? Quais?

5) Considera requisito mínimo a existência de um Regulamento do Corpo Clínico? Qual o padrão mínimo para essa elaboração? As Associações Médicas têm adotado um modelo de Regulamento: qual a opinião do Autor sobre o assunto?

6) Considera necessário assegurar fundos para o empreendimento, como condição mínima para sua organização? Seria esse um requisito mínimo a estabelecer-se em nosso meio? Qual a opinião e experiência do relator?

7) Devem ser estabelecidos padrões mínimos para seleção de pessoal? Quais.

8) No tocante ao serviço de enfermagem, deve ser estabelecido como padrão mínimo um determinado tempo de cuidado para com o doente? Qual seria esse mínimo? Qual a qualificação mínima do pessoal para prestação desse serviço?

9) Quais os padrões mínimos para organização das seguintes Unidades funcionais, quanto ao material e pessoal: administração, internação, ambulatório, centro cirúrgico e obstétrico, serviços auxiliares, serviços gerais, necrotério?

10) Deve ser considerado padrão mínimo o prontuário médico completo.

11) Os padrões mínimos estabelecidos pelo C.T.C. devem ser mantidos ou revisados?

12) Item geral.

3º TEMA OFICIAL - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E SAÚDE PÚBLICA

A Comissão Organizadora do III Congresso Nacional de Hospitais, depois de estudar a situação dos hospitais brasileiros constituída que é tal Comissão por especialistas que há longos anos têm verificado a necessidade do mais íntimo entrosamento entre os diversos órgãos que podem concorrer para a promoção da saúde, a prevenção, o tratamento da doença e a reabilitação, propõe as seguintes questões:

(1) Há necessidade de revisão das relações atualmente existentes entre o hospital e outros órgãos de saúde pública? Essas relações são satisfatórias, do ponto de vista técnico propriamente dito, do ponto de vista econômico, do ponto de vista político, do ponto de vista administrativo, do ponto de vista social "sensu lato"?

2) Quais as deficiências eventualmente existentes?

3) A legislação vigente concorre para promover a articulação racional dos serviços de assistência hospitalar e dos demais órgãos de saúde pública? Como? Quais as deficiências? Deve ser feita uma revisão da legislação? Quais as bases propostas?

4) Qual a tendência a ser seguida, no sentido de articular o hospital com os demais órgãos de saúde pública?

5) Diante da situação existente em nosso meio, como proceder para realizar essa articulação? A iniciativa deverá caber ao hospital? Ou a que órgão?

6) Poderiam as autoridades estaduais concorrer para a execução de um plano de integração dos Serviços Assistenciais, afastada a influência política considerando o aspecto econômico e financeiro do empreendimento? É preciso lembrar o custo da manutenção? Como pode o programa de Saúde Pública ser articulado com a rede hospitalar existente? Como pode ser articulado com os programas de desenvolvimento agro-pecuário, industrial e comercial em bases que possam interessar aos responsáveis por tais programas?

7) Em nossas condições econômico-sociais atuais, como poderia ser executado um programa de saúde pública? Seria viável sua execução em duas etapas, a curto prazo a longo prazo? Qual a posição do hospital nesse programa?