



RC

RCERVELLINI

E-BOOK

# NORMA RDC 50



# Índice

|   |    |
|---|----|
| Introdução  | 03 |
| Como era antes da RDC 50 ?                                      | 05 |
| O que é RDC 50?   | 06 |
| Bônus: Dica Importante!   | 07 |
| Acabamentos de Paredes, Pisos, Tetos e Bancadas                 | 10 |
| Classificação das Áreas Físicas Hospitalares: ÁREA CRÍTICA      | 12 |
| Classificação das Áreas Físicas Hospitalares: ÁREA SEMI CRÍTICA | 13 |
| Classificação das Áreas Físicas Hospitalares: CME               | 14 |
| Classificação das Áreas Físicas Hospitalares: ÁREA NÃO CRÍTICA  | 15 |
| Escadas e Rampas: Um bom exemplo                                | 16 |
| Rodapés   | 19 |
| Instalação de Proteção Contra Descarga Elétrica (P)             | 20 |
| Forros  | 21 |

# Introdução

Quando pensamos em um hospital, uma das últimas coisas que nos vem na cabeça são os pisos e revestimentos para esse segmento. Mas você sabia que eles são essenciais para o bom funcionamento de um centro hospitalar? Prova disso é o fato da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 50 da ANVISA definir obrigações para a instalação de pisos em hospitais.

Para o órgão, existem as chamadas barreiras primárias e barreiras secundárias. O primeiro tipo é desenvolvido especificamente para proteção biológica; enquanto o segundo, são projetados para serem aplicados no ambiente com a finalidade de evitar a contaminação por meio de agentes infecciosos.

Os ambientes hospitalares necessitam de extremos cuidados, desde a sua construção até o seu funcionamento. Por se tratar de ambientes que fornecem cuidados a saúde, os pisos e revestimentos precisam ser adequados para atender todas as exigências e normas de segurança em um ambiente como este.

Preparamos esse e-book para lhe informar tudo sobre a RCD 50 e suas revisões que estão em andamento. Aproveite a leitura!



# Como era antes da RDC 50 ?

A área da Saúde é uma área muito técnica, específica e com muitas regulamentações, sempre houveram normas vigentes, a primeira específica no Brasil de 1974, denominada “**Normas de Construção e Instalação do Hospital Geral**”

Essas normas abrangem todas as disciplinas de um Hospital e a enfermagem é uma área que tem um envolvimento muito forte na norma de Construção e Instalação Hospitalares, pois reúnem profissionais que estão intrinsecamente relacionados aos EAS (ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DA SAÚDE), por exercerem atividades laborais, desenvolvidas em um espaço físico que compartilha com outros profissionais que compõem esse cenário, ou seja, auxiliares e técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, médicos, nutricionistas, entre outros.

Enfermeiros aprendem sobre gerenciamento de recursos físicos e são tomadores de decisão em muitas etapas de um processo hospitalar.

**Aqui é um ponto importante para ficarmos atentos, quando nosso acesso é direto com o Hospital.**

# O QUE É A RDC 50?

RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA, nasceu em 21 de fevereiro de 2002. É uma série de normas regulamentares cujo objetivo é atribuir responsabilidades à empresas e profissionais a fim de garantir as Boas Práticas, mantendo os padrões de qualidade dos produtos e serviços destinados à saúde da população.

Apesar de existirem normas anteriores, nesta a Diretoria da Anvisa identificou a necessidade de muitas adequações importantes nas atividades arquitetônicas relacionadas a **EAS – ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAL DE SAÚDE.**



## BÔNUS – DICA IMPORTANTE!

Em 2002, quando a RDC 50 nasceu, a Anvisa estabeleceu em função das mudanças, adequações dos Hospitais, um prazo de 20 anos para que todos os Estabelecimentos da Saúde se adequassem.

Esse prazo vencerá em 2022 e muitos hospitais ainda não se adequaram e por isso a demanda é muito grande, pois além dos que já estão regularizados que existe também demanda, os que ainda não estão é um “norte” certo de negócios e ao longo do tempo, com um trabalho intenso de **ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA**, farão suas adequações.

A RDC 50 possui 144 páginas com cada detalhamento de todos os itens que compõem um hospital, por isso os Arquitetos da Saúde tem muita importância em nosso meio, uma vez que é uma Arquitetura totalmente diferenciada e precisam conhecer profundamente todas as exigências.



# Cada detalhe é normatizado!

| UNIDADE / AMBIENTE  | DIMENSIONAMENTO   |  | INSTALAÇÕES                |
|---|---|--|----------------------------|
|   | QUANTIFICAÇÃO (min.)  | DIMENSÃO(min.)   |                            |
| ÁREA DE RECEPÇÃO DE PACIENTE  | 1   | Suficiente para o recebimento de uma maca  |                            |
| SALA DE GUARDA E PREPARO DE ANESTÉSICOS   | -   | 4,0 m <sup>2</sup>   | HF; FAM                    |
| ÁREA DE INDUÇÃO ANESTÉSICA  | -   | 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. | HF;FN;FVC;FO; FAM;AC;EE;ED |
| ÁREA DE ESCOVAÇÃO:<br>degermação cirúrgica dos braços                               | Até 2 salas cirúrgicas = 2 torneiras por cada sala.<br>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                      |
| SALA PEQUENA DE CIRURGIA:<br>oftalmologia , endoscopia ,<br>otorrinolaringologia... | Para cada 50 leitos <b>não</b> especializados ou 15 leitos cirúrgicos deve haver uma sala.  | S. pequena: 20,0 m <sup>2</sup> com dimensão mínima = 3,45 m.  | FO;FN;FAM;                 |
| SALA MÉDIA DE CIRURGIA GERAL  | <b>Estabelecimentos especializados</b> (cardiologia,cirurgia, etc ) tem de fazer uma sala grande 36,0 m <sup>2</sup> com dim. mínima = 5,0 m. | S. média: 25,0 m <sup>2</sup> com dimensão mínima = 4,65 m   | FVC;AC;EE;ED;              |
| SALA GRANDE DE CIRURGIA:<br>ortopedia, neurologia, cardiologia...                   | <b>Cada sala só pode conter uma única mesa cirúrgica.</b><br>Sala grande de cirurgia ( ortopedia, neurologia...) cálculo específico           | S. grande 36,0 m <sup>2</sup> com dim. mínima = 5,0 m.<br>Cada sala só pode conter uma única mesa cirúrgica.<br>Pé-direito mínimo = 2,7 m  | E; ADE                     |
| SALA DE APOIO ÀS CIRURGIAS especializadas   | -   | 12,0 m <sup>2</sup>  | HF;AC;EE; ED               |
| ÁREA PARA PRESCRIÇÃO MÉDICA   | -   | 2,0 m <sup>2</sup>   | EE                         |





**RC**  
RCERVELLINI

# Acabamentos de Paredes, Pisos, Tetos e Bancadas

Os materiais adequados para o revestimento de paredes, pisos e tetos de ambientes de áreas críticas e semicríticas devem ser resistentes à lavagem e ao uso de desinfetantes, conforme preconizado.

Devem ser sempre **priorizados para as áreas críticas** e mesmo nas áreas semicríticas, materiais de acabamento que tornem as **superfícies monolíticas**, com o menor número possível de ranhuras ou frestas, mesmo após o uso e limpeza frequente.

Os materiais, cerâmicos ou não, quando usados nas áreas críticas, não podem possuir índice de absorção de água superior a 4% individualmente ou depois de instalados no ambiente, além do que, o rejunte de suas peças, quando existir, também devem ser utilizados materiais com esse mesmo **índice de absorção**. O uso de cimento sem qualquer aditivo antiabsorvente para rejunte de peças cerâmicas ou similares, é vedado tanto nas paredes quanto nos pisos das áreas críticas.

## Por que é importante conhecermos e entendermos?

Através do conhecimento podemos ter mais segurança na melhor técnica a ser utilizada nas especificações dos produtos.



# Classificação das Áreas Físicas Hospitalares: **ÁREA CRÍTICA**

Área na qual existe risco aumentado para desenvolvimento de infecções relacionadas à assistência à saúde, seja pela execução de processos envolvendo artigos críticos ou material biológico, pela **realização de procedimentos invasivos** ou pela presença de **pacientes com susceptibilidade aumentada aos agentes infecciosos ou portadores de microrganismos** de importância epidemiológica. São Exemplos:

- Unidades de terapia intensiva.
- Banco de sangue.
- Área sujas de lavanderia.
- Bloco cirúrgico.
- Unidades de hemodiálise.
- Unidade de queimados e unidade de isolamento.
- Central de material e esterilização.
- Área da lavanderia.

# Classificação das Áreas Físicas Hospitalares: **ÁREA SEMI CRÍTICA**

Área na qual existe risco moderado a risco baixo para o desenvolvimento de infecções relacionadas à assistência à saúde, seja pela execução de processos envolvendo artigos críticos e semicríticos ou pela **realização de atividades assistenciais não invasivas em pacientes não-críticos** e que não apresentem infecção ou colonização por microrganismos de importância epidemiológica. São elas:

**São exemplos de áreas consideradas semicríticas:**

- Enfermaria.
- Ambulatórios.
- Posto de enfermagem.
- Exames de raio-X, ultrassom e tomografia.
- Banheiros
- CME

# Classificação das Áreas Físicas Hospitalares: CME

**Central de Material e Esterilização (CME)** é a área responsável pela limpeza e processamento de artigos e instrumentais médico-hospitalares. É na CME que se realiza o controle, o preparo, a esterilização e a distribuição dos materiais Hospitalares .

A CME é classificada em três tipos de acordo com sua forma de funcionamento

- Descentralizado.
- Semi-centralizado.
- Centralizado.
- Expurgo.
- Preparo e esterilização.
- Monitoramento do processo de esterilização.
- Armazenamento e distribuição.

## Classificação das Áreas Físicas Hospitalares

### ÁREA NÃO CRÍTICA

As áreas não críticas não são ocupadas por pacientes e são as mais seguras do ambiente hospitalar, como secretaria, administração, almoxarifado...



# Escadas e Rampas: Um bom exemplo

A construção das escadas deve obedecer aos critérios referentes ao código de obras da localidade e a outras exigências legais supervenientes, bem como às seguintes especificações adicionais:

- as escadas que, por sua localização, se destinem ao uso de pacientes, têm de ter largura mínima de 1,50m e serem providas de corrimão com altura de 80 cm a 92 cm do piso, e com finalização curva. Vide norma ABNT NBR 9050, item 6.6.1;
- nas unidades de internação, a distância entre a escada e a porta do quarto (ou enfermaria) mais distante não pode ultrapassar de 35,00m;
- escadas destinadas ao uso exclusivo do pessoal têm de ter largura mínima de 1,20m;
- o piso de cada degrau tem de ser revestido de material antiderrapante e não ter espelho vazado;
- os degraus devem possuir altura e largura que satisfaçam, em conjunto, à relação  $0,63 = 2H + L = 0,64m$ , sendo 'H' a altura (espelho) e 'L' largura (piso) do degrau. Além disso, a altura máxima, será de 0,185m (dezoito centímetros e meio) e a profundidade mínima de 0,26m (vinte e seis centímetros);



# Escadas e Rampas: Um bom exemplo

Nenhuma escada pode ter degraus dispostos em leque, nem possuir prolongamento do EAS que utilizam rampas para pacientes devem obedecer os seguintes critérios:

- rampas só podem ser utilizadas como único meio de circulação vertical quando vencerem no máximo dois pavimentos independentemente do andar onde se localiza. Ex.: Poderá ser do térreo ao 2º pavimento, ou do 10º ao 12º pavimento. É livre o número de lances quando complementada por elevadores para pacientes;
- admite-se o vencimento de mais um pavimento além dos dois previstos, quando esse for destinado exclusivamente a serviços, no caso dos EAS que não possuam elevador;
- a largura mínima será de 1,50m, declividade e patamares nivelados no início e no topo. Rampa só para funcionários e serviços pode ter 1,20 m de largura;
- quando as rampas mudarem de direção, deve haver patamares intermediários destinados a descanso e segurança. Esses patamares devem possuir largura mínima de 1,20cm;
- as rampas e escadas devem ter o piso não escorregadio, atendendo a Norma R11



## Rodapés

A execução da junção entre o rodapé e o piso deve ser de tal forma que permita a completa limpeza do canto formado. Rodapés com arredondamento acentuado, além de serem de difícil execução ou mesmo impróprios para diversos tipos de materiais utilizados para acabamento de pisos, pois não permitem o arredondamento, em nada facilitam o processo de limpeza do local, quer seja ele feito por enceradeiras ou mesmo por rodos ou vassouras envolvidos por panos.

Especial atenção deve ser dada a união do rodapé com a parede de modo que os dois estejam alinhados, evitando o tradicional ressalto do rodapé que permite o acúmulo de pó e é de difícil limpeza.

## Instalação de Proteção Contra Descarga Elétrica (P)

Todos as instalações elétricas de um EAS devem possuir um sistema de aterramento que leve em consideração a equipotencialidade das massas metálicas expostas em uma instalação. A utilização de piso condutivo somente quando houver uso de misturas anestésicas inflamáveis com oxigênio ou óxido nitroso, bem como quando houver agentes de desinfecção, incluindo-se aqui a Zona de Risco. O piso deve ser condutivo em toda a área do local, não utilizar na instalação dois tipos de pisos vînicos (condutivo e normal), pois será prejudicial na segurança da condutividade.

## Forros

Os tetos em áreas críticas (especialmente nos salas destinadas à realizações de procedimentos cirúrgicos ou similares) devem ser contínuos, sendo proibido o uso de forros falsos removíveis, do tipo que interfira na assepsia dos ambientes.

Nas demais áreas podem ser utilizados forros removíveis, inclusive por razões ligadas à manutenção, desde que nas áreas semicríticas esses sejam resistentes aos processos de limpeza, descontaminação e desinfecção estabelecidos no item C1.





## RCERVELLINI – SOLUÇÕES CORPORATIVAS

Especializados no segmento saúde, proporcionamos soluções para instituições hospitalares, clínicas e laboratórios. Alinhada a RDC 50 da Anvisa, oferecemos produtos específicos para o segmento hospitalar que unem a segurança e tecnologia necessária.

obras@rcpisos.com.br | [www.rcpisos.com.br/obras](http://www.rcpisos.com.br/obras)

