

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO REAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO I – DESCRITIVO TÉCNICO

REFORMA E AMPLIAÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE RIO REAL/BA

1. IDENTIFICAÇÃO

Empreendimento: Reforma e Ampliação do Hospital Municipal de Rio Real/BA. Órgão demandante: Prefeitura Municipal de Rio Real/BA. Unidade demandante: Secretaria Municipal de Saúde. Natureza: obra de engenharia hospitalar. Finalidade do documento: descrever, em bases técnicas, assistenciais, funcionais e operacionais, a unidade hospitalar objeto da intervenção, suas vocações, setores, ambientes críticos, capacidade instalada, fluxos e sistemas relevantes, de modo a subsidiar a elaboração do Estudo Técnico Preliminar, do Projeto Básico, do Termo de Referência, do Edital e da Minuta de Contrato.

2. FINALIDADE DO DESCRITIVO TÉCNICO

O presente Descritivo Técnico tem por finalidade consolidar, em linguagem técnica e funcional, o perfil assistencial do Hospital Municipal de Rio Real, a caracterização dos seus ambientes e setores, a lógica de funcionamento da unidade e os sistemas prediais e hospitalares relevantes para a futura contratação. Não se trata de instrumento normativo de habilitação, nem de peça executiva de engenharia em sentido estrito, mas de documento-base de caracterização técnica do estabelecimento, apto a explicar a razão de ser dos ambientes, dos fluxos, das exigências operacionais e dos sistemas especiais previstos no empreendimento.

Sua função, na arquitetura da fase preparatória, é fornecer lastro técnico ao ETP, ao Projeto Básico e ao futuro TR, evitando que a modelagem do processo licitatório se apoie em descrição abstrata ou genérica da unidade. O documento também permite vincular a solução arquitetônica e a futura execução da obra à realidade assistencial pretendida pelo Município.

3. CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

O Hospital Municipal de Rio Real funcionará em regime contínuo de 24 (vinte e quatro) horas por dia, com perfil de hospital geral de baixa complexidade, vocacionado ao atendimento ambulatorial e hospitalar, inclusive com suporte a urgência e emergência, internação, centro cirúrgico, centro de parto normal, diagnóstico por imagem, laboratório, farmácia, CME, nutrição e demais áreas assistenciais e de apoio técnico.

A unidade opera em lógica de “porta fechada”, recebendo pacientes regulados e encaminhados por outros pontos da rede municipal de saúde, notadamente UPA 24h, Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, sem dinâmica típica de hospital de livre demanda

espontânea. Essa característica é relevante para a modelagem da obra, porque a execução ocorrerá concomitantemente ao funcionamento institucional do hospital, exigindo faseamento, segregação física de áreas, preservação de fluxos e disciplina especial de interferências operacionais.

A área total estimada da unidade, após ampliação, é de 3.702,87 m², conforme memorial assistencial apresentado pela Administração, devendo a consolidação final da área construída e da correspondência com os projetos e planilhas permanecer vinculada aos documentos técnicos de engenharia já produzidos.

4. PERFIL ASSISTENCIAL E MODELO DE FUNCIONAMENTO

A unidade tem como missão ofertar infraestrutura hospitalar apta a sustentar a assistência clínica e cirúrgica de baixa complexidade, o cuidado obstétrico de risco habitual, a retaguarda à rede municipal de saúde e o atendimento regulado de pacientes encaminhados, sempre em articulação com a rede de referência pactuada para casos de maior complexidade.

No campo assistencial, destacam-se como eixos de funcionamento: atendimento de urgência e emergência; consultórios e apoio ambulatorial; internação em enfermarias e observação; centro cirúrgico; centro de parto normal; central de material e esterilização; laboratório de análises clínicas; diagnóstico por imagem, inclusive raio X, tomografia e ultrassonografia; farmácia hospitalar; odontologia; fisioterapia; nutrição e dietética; agência transfusional/compatibilização; e setores administrativos e logísticos de apoio.

No tocante à retaguarda, o estabelecimento deverá atender prioritariamente à população do Município, encaminhando a unidades de referência os casos de maior complexidade, inclusive exames e procedimentos não compatíveis com sua vocação assistencial. O descritivo assistencial menciona encaminhamentos para Alagoinhas/BA em hipóteses específicas, especialmente para gestação de maior risco, exames com contraste e assistência de maior complexidade, o que reforça o enquadramento do hospital como unidade geral de baixa complexidade integrada à rede regional.

5. CAPACIDADE INSTALADA E QUADRO DE LEITOS

Conforme o quadro assistencial encaminhado, a unidade prevê capacidade total de 42 (quarenta e dois) leitos, distribuídos entre enfermarias, isolamentos, quartos PPP, recuperação pós-anestésica e observação. Essa capacidade instalada, sem prejuízo de posterior refinamento em peças complementares da fase preparatória, traduz a escala funcional da unidade e tem repercussão direta sobre a modelagem dos ambientes, das circulações, dos sistemas prediais e dos serviços de apoio.

- Enfermarias 01 a 07: 04 leitos cada.
- Isolamento 01 e 02: 01 leito cada.
- Quartos PPP: 04 leitos.
- RPA: 02 leitos.
- Observação: 06 leitos.

- Total previsto: 42 leitos.

6. SETORES ASSISTENCIAIS E DE APOIO TÉCNICO

Para fins de compreensão funcional da unidade, os ambientes e setores podem ser organizados nos seguintes blocos técnico-operacionais:

6.1. Bloco de urgência, emergência e observação. Compreende recepção e espera de urgência/emergência, triagem, salas de reidratação, inalação, aplicação de medicamentos, suturas e curativos, redução de fraturas, observação mista, internação inicial, sala de emergência e respectivos apoios. Trata-se de eixo assistencial de alta sensibilidade operacional, exigindo preservação de acessos, circulação segura, apoio de gases, rede elétrica crítica e protocolos de resposta imediata.

6.2. Bloco obstétrico e Centro de Parto Normal. Compreende recepção/espera do CPN, sala de admissão, quartos PPP, sanitários dedicados, sala de assistência ao recém-nascido, postos de enfermagem, áreas de apoio e demais ambientes correlatos. O fluxo obstétrico descrito compreende acolhimento, avaliação, preparação para o parto, acompanhamento contínuo, assistência à expulsão, cuidados ao RN e pós-parto, em consonância com a proposta de parto de risco habitual.

6.3. Bloco cirúrgico. Compreende salas cirúrgicas, circulação cirúrgica, RPA, apoio anestésico, compatibilização/distribuição de bolsas, preparo e processamento de material, além de rotas controladas de materiais limpos e contaminados. O centro cirúrgico constitui área crítica, exigindo infraestrutura predial e operacional especializada.

6.4. Bloco de diagnóstico e apoio terapêutico. Compreende radiologia, tomografia, ultrassonografia, CR/DRY/laudos, laboratório geral, laboratório de hematologia, bioquímica, exames de fezes, urina e demais ambientes de coleta, preparo e processamento. As áreas de imagem possuem relevância singular em razão da blindagem radiológica e dos requisitos técnicos próprios.

6.5. Bloco de internação e apoio clínico. Compreende enfermarias, isolamentos, sanitários de internação, postos de enfermagem, utilidades, farmácia satélite, rouparia, serviço social, fisioterapia, consultórios indiferenciados, odontologia e demais ambientes destinados à assistência continuada.

6.6. Bloco de CME e esterilização. Compreende recepção/lavagem, preparo, esterilização, armazenamento e distribuição, incluindo fluxo de artigos hospitalares, lavagem e descontaminação, preparo e esterilização, com papel central na segurança assistencial e no funcionamento do centro cirúrgico e da unidade.

6.7. Bloco de nutrição, dietética, cozinha e apoio alimentar. Compreende cozinha setorizada, recepção e higienização, armazenamento seco e refrigerado, preparo de dietas, lactário, preparo de fórmulas lácteas, refeitório, copa, distribuição e apoio da nutricionista. A complexidade do setor decorre do atendimento simultâneo a pacientes e trabalhadores, bem como da necessidade de fluxos limpos e controlados.

6.8. Bloco logístico, administrativo e de suporte. Compreende almoxarifados, distribuição, administração, coordenações, pátio de carga, necrotério, resíduos, lavanderia,

costura, vestiários, conforto de funcionários, circulação de serviços, DML, DME e demais apoios técnicos e operacionais.

7. AMBIENTES CRÍTICOS E SISTEMAS ESPECIAIS

A unidade apresenta ambientes e sistemas que exigem leitura técnica especial na fase preparatória e, posteriormente, na execução contratual. Esses elementos não podem ser tratados como meros anexos arquitetônicos, pois possuem repercussão direta sobre habilitação técnica, fiscalização, faseamento, testes e recebimento.

- Gases medicinais e central de vácuo: essenciais ao suporte assistencial, com necessidade de controle de segurança, estanqueidade, testes e rastreabilidade.
- Diagnóstico por imagem: salas de raio X e tomografia com blindagem radiológica, revestimento baritado, portas com proteção radiológica e visores plumbíferos.
- CME e autoclave: setor crítico para limpeza, preparo, esterilização, armazenamento e distribuição de artigos hospitalares.
- Climatização e exaustão: relevantes para conforto ambiental, controle de pressão e funcionamento adequado de áreas sensíveis.
- Instalações elétricas críticas, subestação e gerador: indispensáveis à continuidade operacional do hospital.
- Prevenção e combate a incêndio e SPDA: sistemas de segurança predial obrigatórios em unidade hospitalar.
- Resíduos e áreas sujas: exigem segregação, fluxos específicos e observância de protocolos sanitários.
- Setores cirúrgicos e obstétricos: demandam compatibilização fina entre arquitetura, instalações e operação assistencial.

8. FLUXOS FUNCIONAIS PRINCIPAIS DA UNIDADE

A proposta assistencial apresentada pela Administração permite identificar fluxos funcionais relevantes para o dimensionamento e a modelagem da obra. O primeiro é o fluxo de pacientes regulados, com entrada principal pela recepção e distribuição para triagem, consultas, internamento ou setores de apoio. O segundo é o fluxo específico de pacientes acamados encaminhados, com acesso segregado para maior resolutividade operacional. O terceiro é o fluxo cirúrgico eletivo, que compreende recepção, internamento, preparo, procedimento cirúrgico, recuperação e alta.

Também se destaca o fluxo do Centro de Parto Normal, com acolhimento, avaliação, monitoramento, assistência ao parto e cuidados pós-parto, além dos fluxos de materiais limpos e contaminados na CME, na circulação cirúrgica, na rouparia, nos resíduos e na logística interna. Esses fluxos reforçam a necessidade de segregação física e funcional entre circulações assistenciais, técnicas, sujas, limpas, de serviço e de apoio.

9. SERVIÇOS PACTUADOS, RETAGUARDA E INTERFACES EXTERNAS

A unidade não se propõe a resolver integralmente todas as demandas de média e alta complexidade da rede. O documento assistencial registra a existência de pactuações e encaminhamentos para serviços de referência, especialmente em hipóteses de maior complexidade obstétrica, procedimentos diagnósticos com contraste e assistência hospitalar de maior densidade tecnológica.

Também consta previsão de terceirização ou pactuação de determinadas atividades, como anatomopatologia e coleta externa/transporte/tratamento de resíduos de serviços de saúde. Esse dado é importante para o processo licitatório porque delimita o que integra o objeto da obra, o que integra a operação da unidade e o que depende de interfaces externas permanentes.

10. EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS ESSENCIAIS POR SETOR

O material apresentado pela Administração contém relação extensa de equipamentos, mobiliários e recursos de apoio. Para fins de Descritivo Técnico da fase preparatória, cumpre destacar, de forma não exaustiva, os principais conjuntos funcionais:

- Bloco obstétrico/PPP: camas PPP, poltronas, monitor fetal, oxímetros, kit de parto, equipamentos de reanimação neonatal e apoio à assistência ao recém-nascido.
- Centro cirúrgico e RPA: foco cirúrgico, mesa cirúrgica, aparelho de anestesia, monitor multiparamétrico, desfibrilador, bisturi elétrico, suporte ventilatório e carros de emergência.
- Diagnóstico por imagem: aparelho de RX, tomógrafo, ultrassom, sistemas CR/DRY, áreas de laudo e apoio técnico.
- Laboratório e compatibilização: centrífugas, incubadoras, refrigeradores, freezers, seladoras, equipamentos de análise e apoio ao processamento de amostras.
- Farmácia e almoxarifado: estantes, refrigeradores, computadores, leitores de código de barras, mobiliário de apoio e sistemas de controle.
- Nutrição e cozinha: fogões industriais, fornos, geladeiras, freezers, bancadas, áreas de preparo, equipamentos de lavagem e mobiliário técnico.
- Internação e observação: camas hospitalares, suportes de soro, biombos, poltronas, mesas de cabeceira e apoio à monitorização.
- Apoios logísticos: lavadora e secadora industrial, carros de rouparia, carros de resíduos, armários, estantes e mobiliários administrativos.

A consolidação quantitativa e a definição final do que integra a obra, o fornecimento incorporável e a etapa operacional deverão ser coerentemente tratadas nas peças subsequentes da fase preparatória.

11. RECURSOS HUMANOS E FUNCIONAMENTO SETORIAL

O documento apresentado também indica quadro de pessoal por cargos e funções, incluindo direção clínica e administrativa, médicos clínicos, cirurgiões, obstetras, anestesiologistas, coordenação e equipe de enfermagem, farmacêuticos, assistente social, nutricionista, técnicos de laboratório e radiologia, técnicos de regulação, auxiliares administrativos, recepcionistas, maqueiros, equipe de cozinha, higienização, portaria, motoristas e jardineiro.

Para fins da fase preparatória da obra, essa indicação tem relevância principalmente como demonstração da escala funcional da unidade e da necessidade de acomodar setores

administrativos, assistenciais e de apoio dimensionados para operação contínua. O documento não substitui estudo específico de dimensionamento de pessoal nem deve ser lido como ato formal de provimento ou estruturação administrativa, mas é útil para explicar a demanda espacial, operacional e predial da unidade.

12. CONCLUSÃO

À luz do material assistencial apresentado e dos documentos já produzidos na fase preparatória, conclui-se que o Hospital Municipal de Rio Real/BA possui perfil funcional compatível com hospital geral de baixa complexidade, com operação contínua, atendimento regulado em lógica de porta fechada, capacidade instalada relevante, setores assistenciais e de apoio técnico diversificados e presença de ambientes e sistemas críticos que justificam modelagem licitatória robusta.

Conclui-se, ainda, que a utilização deste documento é tecnicamente adequada, devendo ser compreendido como peça de caracterização funcional e operacional da unidade, apta a subsidiar o ETP, o Projeto Básico, o TR, o Edital e a Minuta de Contrato, sem substituí-los. O documento deverá ser lido em conjunto com o Relatório de Compatibilização Técnico-Orçamentária, com as notas técnicas já produzidas, com o Protocolo Técnico-Operacional, com o DFD e com o ETP, formando base documental coerente para a continuidade da fase preparatória.

Recomenda-se, por fim, sua incorporação formal ao processo como anexo técnico antecedente ao Termo de Referência, com função de suporte à compreensão do objeto, dos ambientes, dos fluxos e das soluções hospitalares relevantes para a futura contratação.

Márcio Barbosa dos Santos
Engenheiro Responsável
CREA/BA 051875274-7

André Luiz Ribeiro dos Santos
Secretário Municipal de Saúde