

OS PROJETOS DAS INSTALAÇÕES HOSPITALARES NOS PERÍODOS ANTERIOR À PANDEMIA, DURANTE E PÓS-PANDEMIA

Foram precisos pouco mais de 365 dias para assistirmos a mais uma grande transformação na forma de pensar e dimensionar as instalações hospitalares.

Entrámos no ano de 2020 considerando que a nossa principal prioridade seria dar continuidade às intervenções que visavam a aplicação dos fundos comunitários, em especial das medidas de Eficiência Energética no âmbito do POSEUR (Programa Operacional Sustentabilidade e Eficiência no Uso de Recursos). Ainda não tinha terminado o primeiro trimestre de 2020, quando todas as estratégias tiveram de ser repensadas. Todos os que se dedicam a elaborar projetos de arquitetura e engenharia para a área da saúde estão conscientes de que a conceção do espaço físico tem uma grande influência na qualidade dos serviços a prestar. Mas agora essa importância é ainda maior. A localização, o dimensionamento, os circuitos, a qualidade dos materiais ou as funcionalidades dos serviços de saúde foram postas à prova.

Um dos primeiros sintomas de que algo estaria para mudar foi a consciência de que a exposição ao vírus SARS-CoV-2, quer por via aérea, quer por via das superfícies, seriam os meios principais de difusão do vírus.

Sabemos, à partida, que a arquitetura tem impacto direto na organização do espaço hospitalar e na escolha dos acabamentos, e que é sobre esta especialidade que recai a escolha de soluções que promovam a segurança

biológica, nomeadamente pela opção de acabamentos adequados ao meio hospitalar e que, acima de tudo, sejam resistentes aos constantes procedimentos de higienização e de desinfeção.

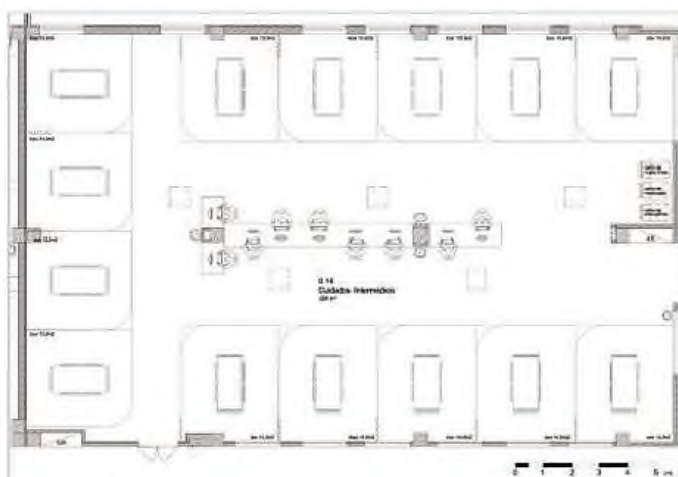
É logo na fase de projeto de cada serviço hospitalar (dentro de um hospital, todos os serviços são diferentes) que deve ser avaliado o grau e tipo de risco associado aos agentes biológicos.

A arquitetura deve, por isso, garantir as boas condições de trabalho e as adequadas condições de acolhimento dos doentes e acompanhantes no contexto hospitalar. Esta funcionalidade e qualidade na prestação do serviço só fica garantida mediante soluções que promovam a segurança biológica. Não havendo esta salvaguarda, dificilmente será possível garantir o sucesso da cura do doente sem o aparecimento de eventuais contaminações ou infeções hospitalares.

Os hospitais devem garantir a cura do doente em ambiente seguro. A este respeito, a alínea a) do Artigo 1º do Decreto-Lei nº 102-A/2020, de 9 de dezembro, transpõe para a ordem jurídica interna a Diretiva 200/54/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 18 de setembro de 2000, relativa à proteção dos trabalhadores contra riscos ligados à exposição a agentes biológicos durante o trabalho, na redação que lhe foi dada pela Diretiva (UE) 2019/1833 da Comissão, de 24 de outubro de 2019, e pela Diretiva (UE) 2020/739 da Comissão, de 3 de junho de 2020.

Consta do artigo 15º da Diretiva 200/54/CE que “devem ser tomadas medidas adequadas nos estabelecimentos de saúde (...) para proteger devidamente a saúde e a segurança dos trabalhadores em causa. As medidas a tomar incluirão, nomeadamente: a especificação de processos adequados de descontaminação e de desinfeção; e o estabelecimento de processos que garantam a segurança na manipulação e eliminação de resíduos contaminados. (...)”.

Para alcançar os objetivos desta diretiva, que, pelas atuais exigências, todos compreendemos, torna-se obri-



UCI - Amadora Sintra

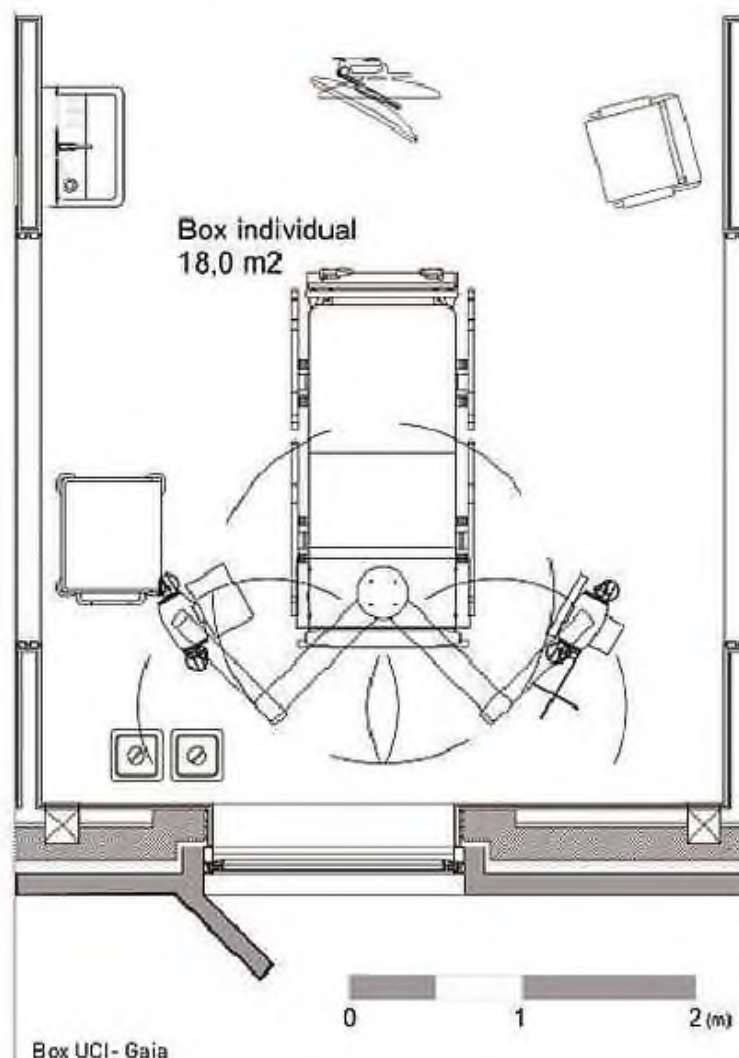
OS AUTORES

Ilda Rocha, Eng. Civil Sénior, Diretora da UP Projetos e Obras - Serviço de Utilização Comum dos Hospitais (SUCH)

gatório propor soluções arquitetónicas e de engenharia que possam garantir a limpeza e estancar a propagação de bactérias e vírus. Se o edifício apresentar as adequadas instalações e se forem implementadas as boas práticas hospitalares de higienização dos espaços, tal objetivo será alcançado. Recai sobre todos os projetistas, nomeadamente arquitetos e engenheiros a responsabilidade do desenho das instalações.

É a arquitetura que faz a distribuição dos espaços funcionais e a definição de como estes se relacionam entre si e ainda quais os seus acabamentos. É ainda sobre esta especialidade que recai a escolha de soluções que promovam a modernização dos espaços. Um bom trabalho conjunto da arquitetura e das engenharias tem implicação direta na qualidade da organização do espaço hospitalar.

Nunca como antes se tornou tão vital zelar pela proteção individual e coletiva, zelar pela segurança e saúde dos trabalhadores e utentes contra riscos da exposição a agentes biológicos em ambiente hospitalar.



Nos anos 2020 e 2021, as unidades de cuidados intensivos estiveram debaixo de uma enorme atenção e pressão diária. Entrámos em pandemia, com uma grande parte das unidades de cuidados intensivos (UCI) existentes e em funcionamento (quando me refiro a UCI, incluo camas Nível II e Nível III) a necessitar de modernização, quer ao nível dos espaços, quer ao nível de infraestruturas, a saber:

- Número de camas insuficientes (em *openspace*, *box* e quartos isolamento);
- Espaços subdimensionados para o número de camas;
- Défice de áreas de apoio;
- Cruzamento de circuitos;
- Iluminação deficiente;
- Ventilação – inadequada;
- Défice de equipamentos.



UCI- Gaia

As unidades de cuidados intensivos são dos serviços hospitalares com maior nível de exigência no que se refere aos sistemas mecânicos (AVAC), visto que, do ponto de vista de instalações, devem assegurar os seguintes objetivos:

1. Correta ventilação dos espaços;
2. Possibilidade de funcionamento em modo alternado;
3. Respeito pelas distâncias de captação e rejeição;
4. UTA's higiénicas;
5. Aquecimento, arrefecimento e manutenção de níveis de humidade;
6. Controlo de fumos;
7. Gestão técnica centralizada.

Nestas unidades de cuidados intensivos, devem ainda ser atendidos os seguintes aspetos das instalações elétricas e de comunicação:

8. Adequados níveis de iluminação;
9. Segurança elétrica;
10. Assegurar alimentação para o número de equipamentos.

As equipas da área de Projetos e Obras do SUCH, com um sentido de missão inabalável, colaboram em 2020 nos seguintes projetos de reforço da medicina intensiva:

1. Hospital Fernando da Fonseca – concluída e em funcionamento;

2. Centro Hospitalar de Vila de Gaia – concluída e em funcionamento;
3. Centro Hospitalar do Baixo Vouga (Aveiro) – obra em curso;
4. Centro Hospitalar do Barreiro-Montijo (Barreiro) – obra em curso;
5. Centro Hospitalar do Baixo Alentejo (Beja) – obra em curso;
6. Hospital de Santarém – em fase de projeto.

As soluções adotadas permitiram um aumento significativo no número de camas e ainda dar respostas às mais recentes exigências ao nível de segurança biológica.

Na conceção destas unidades, foram tidos em conta os seguintes aspetos:

1. Aumento no número de camas;
2. Quartos de isolamento com adufa;
3. Aumento das áreas disponíveis, por cama e no espaço em geral;
4. Aumento das áreas de apoio;
5. Definição de circuitos;
6. Iluminação diferenciada;
7. Ventilação – adequada;
8. Equipamentos.

Ainda durante o ano de 2020, as unidades hospitalares viram as suas instalações crescer, com o recurso a construções modulares que foram montadas nos recintos hospitalares para dar resposta à crescente afluência do número de episódios médicos e ainda para dar resposta à necessidade de separar as admissões.

As admissões de urgências respiratórias (ADR), cujas construções são de qualidade inferior às demais, devem, na nossa opinião, ser objeto de uma reflexão conjunta a curto prazo. Esta reflexão deve incidir não só sobre Arquitetura dos espaços e qualidade construtiva, bem como na Engenharia, no que se refere à qualidade das instalações especiais que servem estes espaços.

Para continuar a dar resposta a esta e ainda para futuras pandemias, urge planear bem os investimentos financeiros nas unidades hospitalares. Investir bem na requalificação e modernização dos equipamentos, serviços e infraestruturas ligadas à saúde em geral e à saúde mental em particular. Esta área tem sido objeto de vários estudos, que a colocam como um dos principais eixos de modernização.

A saúde mental consta como um dos principais investimentos futuros, e as equipas da área de Projetos e Obras do SUCH contam já com alguns projetos elaborados nesta área (em especial de internamento) e tem em curso estudos na área da saúde mental, mais vocacionados para ao regime de ambulatório.

Acreditamos que a nossa vasta experiência e dedicação que colocamos ao dispor na conceção e dimensionamento hospitalar é uma mais-valia na modernização dos serviços de saúde. ●