

# REESTRUTURAÇÃO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PEDERNEIRAS

Ana Laura Lopes Valentim  
Graduando em Sistemas Biomédicos pela Fatec Bauru  
Ana.valentim@fatec.sp.gov.br

Ana Luisa Felicio Nunes  
Graduando em Sistemas Biomédicos pela Fatec Bauru  
Ana.nunes12@fatec.sp.gov.br

Pâmela Helena de Campos Araujo  
Graduando em Sistemas Biomédicos pela Fatec Bauru  
Pamela.araujo2@fatec.sp.gov.br

Orientadora: Ana Cristina Mauricio Ferreira  
Doutora em Design e Docente na Fatec Bauru  
ana.ferreira22@fatec.sp.gov.br

## RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo identificar, planejar e reestruturar a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) da Santa Casa de Misericórdia de Pederneiras, visando melhorar a qualidade do atendimento e atender aos requisitos estabelecidos pelas normas vigentes. O problema central identificado foi a necessidade de adequação das práticas e infraestrutura da UTI para garantir um atendimento seguro e eficaz aos pacientes críticos. A metodologia envolveu uma análise da estrutura existente e uma revisão bibliográfica sobre melhores práticas em UTI. Também foram coletados dados sobre a taxa de ocupação dos leitos para ajustar a unidade à demanda local. Com isso, o projeto de reestruturação visa modernizar o espaço, melhorar os processos administrativos, capacitar a equipe multidisciplinar e adotar protocolos baseados em evidências. Dessa forma, espera-se que a Santa Casa de Misericórdia de Pederneiras, único hospital da cidade e importante para a população de cerca de 44 mil habitantes, eleve o padrão de excelência no cuidado aos pacientes e garanta condições adequadas para a produção de conhecimento.

**Palavras-chave:** Unidade de Terapia Intensiva; reestruturação; normas.

## 1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um dos setores mais críticos de um hospital, destinada ao atendimento de pacientes em estado grave que requerem monitoramento constante e cuidados especializados. A Santa Casa de Misericórdia de Pederneiras, como uma instituição de saúde essencial para a comunidade, reconhece a necessidade de reestruturar sua UTI para atender às demandas crescentes de um cenário de saúde em constante evolução.

A Santa Casa é fundamental para a população, servindo como o único hospital da cidade, que tem cerca de 44 mil habitantes. Ela atende tanto à demanda do sistema público quanto particular, sendo a única UTI disponível na região. Sua presença é essencial para garantir o acesso a cuidados de saúde de qualidade, especialmente em situações de emergência.

Essa reestruturação não se limita apenas à modernização dos equipamentos e à ampliação do espaço físico, mas envolve uma abordagem abrangente que considera a melhoria dos processos administrativos, a capacitação da equipe multidisciplinar e a implementação de protocolos baseados em evidências. Este processo visa não apenas otimizar o fluxo de trabalho e a comunicação entre os profissionais de saúde, mas também promover um ambiente que favoreça a recuperação dos pacientes.

Assim, a reestruturação da UTI da Santa Casa de Misericórdia de Pederneiras se apresenta como uma estratégia fundamental para garantir a eficácia dos tratamentos e a satisfação dos usuários, refletindo o compromisso da instituição com a excelência no cuidado à saúde.

É esperado então que o plano de reestruturação da UTI da Santa Casa de Misericórdia de Pederneiras concretize um esforço colaborativo para alcançar o padrão de excelência desejado para o hospital: oferecer atendimento de alta qualidade às necessidades de saúde da população, garantir condições adequadas para a produção de conhecimento e promover a formação profissional.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 UTI: definição, classificação e reestruturação**

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são ambientes hospitalares altamente especializados, equipados com tecnologia de ponta e equipe multidisciplinar, destinados a prestar assistência intensiva a pacientes em condições clínicas críticas. Nesses locais, são realizadas intervenções complexas e contínuas para estabilizar e tratar pacientes com risco de vida, decorrente de falência de órgãos vitais (BRASIL, 2023).

A Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A) é especializada no cuidado de pacientes com 18 anos ou mais, embora também possa receber indivíduos entre 15 e 17 anos, conforme as diretrizes estabelecidas pela instituição.

A reestruturação é uma forma de mudança organizacional com adequações e está voltada à melhoria nos fluxos dos processos, no desempenho operacional e na relação das pessoas com o trabalho (Freitas, *et al.*, 2016).

A organização estrutural de uma UTI é um processo fundamental que visa não apenas a melhoria dos serviços prestados, mas também a promoção da saúde e bem-estar dos pacientes. Essa transformação envolve aspectos físicos, administrativos e assistenciais, e é respaldada por diversas teorias e práticas em saúde.

### **2.2. Legislação**

A UTI da Santa Casa de Misericórdia de Pederneiras deve seguir um conjunto de normas rigorosas para garantir um ambiente adequado ao tratamento intensivo e à recuperação dos pacientes.

Este trabalho está direcionado à conformidade com a Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, que estabelece os critérios essenciais para a operação de Unidades de Terapia Intensiva, além de abordar outras diretrizes pertinentes.

### 3. MATERIAIS E MÉTODOS

Os procedimentos metodológicos deste trabalho envolveram:

- a) Realização de inventário sobre equipamentos médico-hospitalares;
- b) Análise e caracterização da UTI da Santa Casa de Pederneiras: foi realizada uma inspeção completa da UTI para identificar o que pode ser mantido da infraestrutura atual, avaliando se a área física está em conformidade com a RDC, especialmente em relação à quantidade de leitos, acessibilidade, ventilação e iluminação;
- c) Análise das exigências de RDC específica para UTI: estudo sobre o distanciamento mínimo entre leitos, análise da pintura e superfícies instalações adequadas para profissionais de saúde e pacientes, além das condições sanitárias e de biossegurança, conformidade com os requisitos de segurança elétrica e de gases medicinais, assim como estudo sobre a hidráulica, tendo necessidade de algumas melhorias de encanamentos por onde passa a água dos acessos a instalações de hemodiálise e osmose reversa;
- d) Coleta de dados sobre taxa de ocupação dos leitos, medição da UTI e resenho da UTI conforme normas.

#### 3.1 Realização de inventário dos equipamentos médicos hospitalares

O inventário foi realizado em um dia em que havia duas salas de UTI: uma com três leitos e outra com quatro leitos. Somente estavam ocupados 3 leitos da sala 1 e da sala 2 estavam todos ocupados. O levantamento pode ser visto nos Quadro 1.

Quadro 1 - Total de equipamentos

EQUIPAMENTO	MARCA	TOTAL
Aspirador Cirúrgico	Gigapump 977	1
Aspirador Cirúrgico	Evolution 5000	1
Aspirador Cirúrgico	KTK	1
Bomba de Infusão	Icon	6
Bomba de Infusão	Samtronic	8
Monitor Multiparâmetro	Samtronic	7
Monitor Multiparâmetro	Armco	1
Máquina de Hemodiálise	Fresenius Medical Care	1
Osmose - Pura 1	Stardard	1
Oxímetro	Magnetomed	1
Oxímetro	Emai 300	1
Ventilador adulto e infantil	Intermed	5
Ventilador Mecânico	KTK	4
Ventilador Pulmonar	Inter 5 Plus / Intermed	1
Ventilador Pulmonar	Biyovent	3
<b>TOTAL</b>		<b>42</b>

Fonte: As autoras

#### 3.2 Análise e caracterização da UTI da Santa Casa de Pederneiras

A Santa Casa de Misericórdia de Pederneiras enfrenta desafios significativos em relação à sua estrutura física, que não atende às normas padrão vigente para instituições de saúde. A inadequação das instalações pode comprometer tanto a qualidade do atendimento quanto a segurança dos pacientes e dos profissionais.

Um dos pontos críticos identificados é a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), que apresenta uma configuração problemática. Neste espaço, há uma copa destinada aos funcionários localizada no meio da sala de hemodiálise, o que não apenas interfere na funcionalidade do ambiente, mas também pode representar um risco à segurança e à higiene.

A presença de áreas não segregadas pode aumentar o potencial de contaminação e afetar a recuperação dos pacientes. Além disso, a estrutura do hospital é marcada pela utilização de materiais que evidenciam sinais de deterioração, como ferrugem, o que compromete a integridade física do ambiente e pode impactar na percepção de qualidade dos serviços prestados. A falta de manutenção adequada e a utilização de instalações antigas são fatores que exigem uma urgente reestruturação. A partir disso então, entramos com a iniciativa de identificar os problemas que a parte de UTI vem enfrentando, para então colocarmos em prática a reestruturação e enfrentamos diversos problemas estruturais e organizacionais. A seguir, apresentaremos imagens que ilustram algumas questões organizacionais observadas na UTI.

Na primeira imagem (Figura 1), vemos uma copa improvisada para os funcionários dentro do ambiente de hemodiálise, onde, enquanto pacientes em estado crítico realizam o procedimento de filtração do sangue, os profissionais se alimentam na mesma sala. Em outra situação (Figura 2) notamos a desorganização dos materiais utilizados na UTI, que se acumulam em um espaço adjacente aos leitos e próximo ao banheiro.

Figura 1 – Copa improvisada



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 2 – Materiais utilizados na UTI

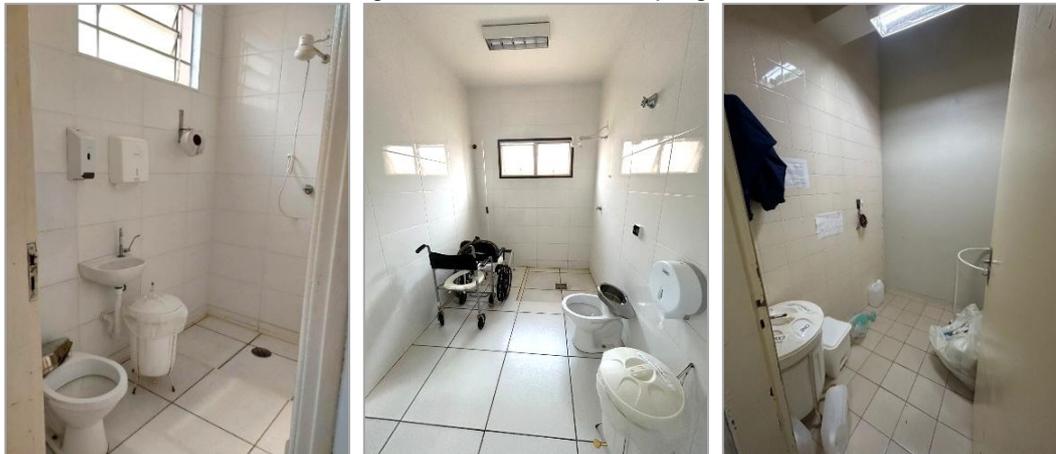


Fonte: Arquivo pessoal

Essa falta de organização também se reflete nas condições do expurgo que falta um assento sanitário com pia para descarte de resíduos, e banheiro da UTI (Figura 3), que não conta com barras de apoio para segurança durante o uso e carece de piso antiderrapante, aumentando o risco de acidentes. Além disso, o banheiro não é acessível para cadeirantes devido à sua infraestrutura inadequada. É importante

ressaltar que essas questões não são responsabilidade dos profissionais, mas sim das limitações estruturais que eles enfrentam, forçando-os a se adaptar às circunstâncias disponíveis.

Figura 3 – Banheiros e expurgo



Fonte: Arquivo pessoal

Em mais uma situação crítica (Figura 4), é possível observar a desorganização de uma sala que abriga um leito juntamente com equipamentos que não são utilizados na UTI. Esses equipamentos permanecem no local, acumulando poeira e sujeira.

Observa-se também que na sala onde são realizadas as sessões de hemodiálise (Figura 5), há diversos canos instalados em desacordo com as normas vigentes, além da presença de ferrugem. Nota-se ainda o acúmulo de sujeira nos pisos, nas paredes e até mesmo resíduos que caíram no chão e não foram recolhidos.

Figura 4 – Sala com leito e equipamentos



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 5 – Sala de hemodiálise



Fonte: Arquivo pessoal

Nesta primeira etapa, de análise e caracterização do setor de UTI, foi possível identificar diversas situações que evidenciam a necessidade de melhorias no hospital como nas fotos a seguir (Figura 6) do banheiro da sala onde ficam os equipamentos sem uso.

Figura 6 – Banheiro sala de equipamentos



Fonte: Arquivo pessoal

### 3.3 Análise das exigências de RDC específica para UTI

Conforme as normas estabelecidas pela RDC nº 7 (ANVISA, 2010) e RDC nº 50 (ANVISA, 2002), a estrutura da UTI foi planejada para atender aos padrões de segurança, funcionalidade e conforto:

As paredes foram pintadas em um tom de azul claro, com uma tinta lavável e resistente à limpeza frequente, necessária para manter a assepsia do ambiente e atender às exigências sanitárias. A iluminação foi projetada para combinar luz natural, proveniente de janelas, com luz fria artificial, garantindo um ambiente bem iluminado e adequado para o trabalho clínico. O piso escolhido é impermeável, lavável e antiderrapante, facilitando a higienização e suportando a movimentação constante de equipamentos. O sistema de climatização foi ajustado para manter a temperatura entre 20°C e 24°C, com umidade relativa do ar controlada entre 40% e 60%, proporcionando conforto térmico e contribuindo para a prevenção de infecções.

Estes elementos refletem um ambiente seguro e eficiente, em conformidade com os regulamentos estabelecidos para unidades de terapia intensiva.

Conforme os requisitos estabelecidos, cada leito na sala deve contar com um conjunto de 10 tomadas elétricas, além de uma tomada específica destinada ao uso de equipamento portátil de raio X. Para infraestrutura hidráulica, cada leito deve possuir um ponto de fornecimento de água e um ponto de coleta de esgoto. Os leitos foram organizados com um distanciamento mínimo de 1,0 metro entre eles, garantindo acessibilidade, conforme Lei 10.098 (BRASIL, 2000).

### 3.4 Coleta de dados sobre taxa de ocupação dos leitos.

Para atender às normas de distanciamento entre leitos da RDC, será necessário redesenhar a disposição dos leitos, garantindo a distância mínima e privacidade para os pacientes. Caso o espaço permita, barreiras físicas ou divisórias móveis poderão ser instaladas para cumprir esses requisitos, além da instalação de sistemas de ventilação adequados entre os leitos, se necessário.

## 4 RESULTADOS

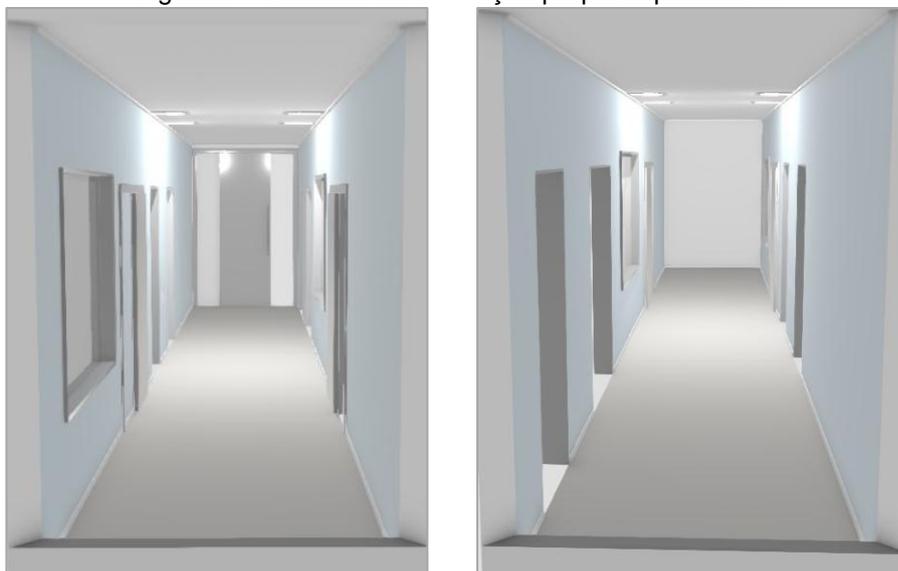
Foi realizado a reestruturação estimada utilizando um criador de ambientes denominado Mooble. Com as medições que coletamos da UTI, replicamos esses dados no programa melhorando assim a estética e organização de acordo com as normas. Iniciamos as melhorias construindo as paredes de cada sala e pintura geral, seguimos a divisão de leitos da área principal de tratamento oferecendo mais privacidade a cada paciente, incluindo os equipamentos e acessórios de uso individual de cada leito. Houve também a melhora do banheiro de uso dos pacientes dando mais acessibilidade, segurança, organização e privacidade aos indivíduos.

O restante das salas foi dividido em isolamento por doenças de contato, hemodiálise, e outro espaço para copa voltada para a alimentação dos funcionários e descompressão em seus intervalos. Um expurgo para equipamentos extras em situações de emergência caso haja falha, ou necessite de algum extra além dos que estão sendo utilizados. Permitindo assim a apresentação do nosso projeto de forma clara e eficaz. Através disso então, conseguimos um ótimo resultado, espelhando a UTI atual, com a qual desejamos.

### 4.1 Corredor da UTI

A proposta principal é melhorar o ambiente com foco em um piso mais adequado, além de ajustes na pintura e na iluminação. Ressaltamos que não houve alterações no projeto estrutural do corredor, que permanece com a mesma infraestrutura original (Figura 7).

Figura 7 – Corredor de circulação proposto para a UTI



7a) Vista posterior do corredor de circulação.

7b) Vista frontal do corredor de circulação.

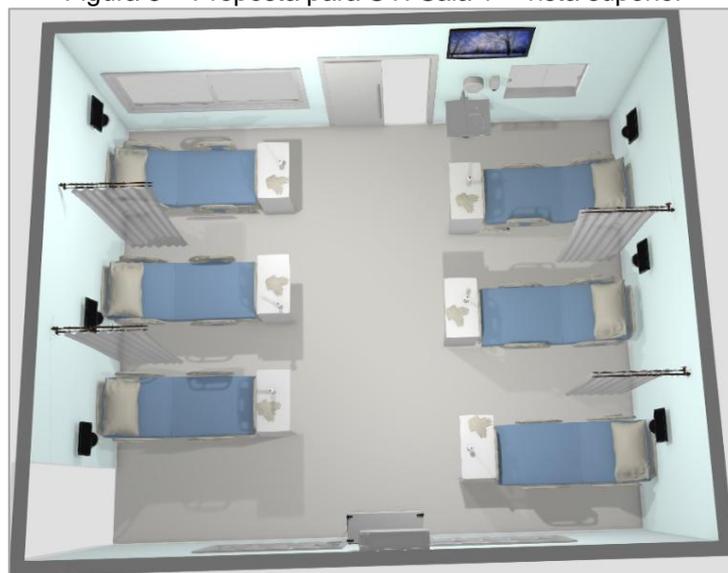
Fonte: As autoras

### 4.2 UTI sala 1 – esquerda com 6 leitos reestruturada

Nesta primeira sala, reestruturamos e implementamos seis leitos de UTI, atendendo às normas de distanciamento mínimo de 1 metro entre os leitos. Cada leito conta com cortinas privativas para maior conforto e privacidade, além de ter os

materiais utilizados pelos profissionais organizados e dispostos próximos ao leito para facilitar o acesso. Realizamos também melhorias estruturais, incluindo a substituição dos pisos e a reforma das paredes. Escolhemos uma tonalidade de azul claro nas paredes, combinada com iluminação de luz fria, criando um ambiente mais acolhedor e funcional. O piso, sem rejuntas, foi instalado de acordo com as normas, visando a praticidade na higienização. Além disso, instalamos um armário para acomodar equipamentos, como bombas de infusão, e para organizar itens que antes estavam desordenados, evitando o acúmulo de objetos ao lado do banheiro (Figura 8, 9 e 10).

Figura 8 – Proposta para UTI Sala 1 – vista superior



Fonte: As autoras

Figura 9 – Proposta para UTI Sala 1 – vista lateral a



Fonte: As autoras

Figura 10 – Proposta para UTI Sala 1 – vista lateral b



Fonte: As autoras

### 4.3 Banheiro UTI esquerda reestruturado

Nossa principal proposta para o banheiro da UTI foi voltada à acessibilidade. Identificamos a ausência de itens essenciais, como barras de apoio, rampas para cadeirantes e tapetes antiderrapantes. Além de reestruturar o banheiro, também organizamos um pequeno espaço adjacente, que anteriormente era usado para armazenar materiais hospitalares de forma desordenada, dificultando a passagem e comprometendo a funcionalidade do local (Figuras 11).

Figura 11 – Proposta para banheiro



Fonte: As autoras

### 4.4 Expurgo reestruturado

No expurgo do hospital, observamos que ele não atende às normas exigidas. O local deveria contar com uma bancada, pia e/ou esguicho para lavagem de materiais, além de uma pia de despejo, muitas vezes em inox, para descarte na tubulação, e até um vaso sanitário para descarte de fezes, vômitos ou outras secreções líquidas. Dessa forma, realizamos a reestruturação do expurgo, que agora conta com uma bacia sanitária com tampa, pia com dispenser para sabonete e papel para higienização das mãos, um cesto para descarte de roupas sujas e espaço adequado para armazenar os materiais utilizados na UTI que precisam ser enviados para a CME (Figura 12).

Figura 12 – Proposta de expurgo



Fonte: as autoras

#### 4.5 Sala de hemodiálise reestruturada

Antes da reestruturação, a sala de hemodiálise possuía uma copa onde os funcionários realizavam suas refeições no mesmo ambiente em que os pacientes estavam em treinamento. Optamos por remover a copa e reorganizar o espaço, colocando uma mesa com cadeira em um canto da sala, além de manter os dois leitos existentes. Dedicamos atenção especial ao banheiro, que apresentava sérias limitações de acessibilidade, como uma privada sem tampa e a ausência de itens essenciais. Também identificamos roupas de funcionários armazenadas em suportes enferrujados. Substituímos esses elementos por alternativas adequadas, incluindo um suporte elevado, sem contato com o chão, para guardar pertences, garantindo maior higiene e funcionalidade ao espaço (Figura 13 e 14).

Figura 13 – Proposta de sala de hemodiálise



Fonte: As autoras

Figura 14 – Proposta de banheiro da sala de hemodiálise



Fonte: as autoras

#### 4.6 UTI sala 2 - direita com 4 leitos reestruturado

As figuras 15 e 16 apresentam a proposta de reestruturação para a sala 2 da UTI.

Figura 15 - Proposta para UTI sala 2



Fonte: As autoras

Figura 16 - Proposta para UTI sala 2



Fonte: as autoras

#### 4.7 Sala de equipamentos reestruturada

A proposta para a sala de equipamentos pode ser observada nas Figuras 19 a 21 e, de acordo com a norma vigente, a cada 10 leitos é necessário um quarto de isolamento. Portanto, optamos por reaproveitar a sala de equipamentos existente. Para isso, realizamos a criação de um quarto separado entre o leito e a copa dos funcionários, anteriormente localizada na sala de hemodiálise. Construimos uma parede para promover a divisão entre o quarto, banheiro e a copa, aproveitando assim o espaço de maneira mais eficiente. Enquanto não houver pacientes isolados, o quarto poderá ser utilizado para armazenar equipamentos fora de uso. Além disso, reestruturamos o banheiro, adequando-o às normas de acessibilidade.

Figura 19 - Proposta sala de equipamentos



Fonte: as autoras

Figura 20 - Proposta sala de equipamentos



Fonte: As autoras

Figura 21 - Proposta sala de equipamentos



Fonte: As autoras

#### 4.8 Proposta de equipamentos para leito de UTI adulto

Durante as visitas realizadas à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com o objetivo de implementar a reestruturação necessária, observou-se que a adequação da unidade estava sempre alinhada à demanda de atendimentos. Em determinados dias, a UTI dispunha de uma única sala com seis leitos; em outros, em virtude do aumento no número de pacientes em estado crítico, foram disponibilizadas duas salas com um total de oito leitos.

Com base nessas informações, propõe-se a estipulação de um total de 10 (dez leitos) fixos para a UTI, permitindo que o hospital ajuste a quantidade de leitos conforme a demanda por atendimento intensivo. Essa abordagem proporcionará maior flexibilidade e capacidade de resposta às variações no fluxo de pacientes, assegurando um atendimento de qualidade e eficiente.

A lista de equipamentos pode ser observada no Quadro 2.

Quadro 2 – Equipamentos para a UTI

<b>NOME DO EQUIPAMENTO</b>	<b>QUANTIDADE</b>
Bomba de infusão	43
Desfibriladores	2
Estetoscópio	1
Foco cirúrgico portátil	1
Monitor de pressão arterial invasiva	3
Oftalmoscópio	1
Ventilador pulmonar mecânico não invasivo	1
Ventilador mecânico para transporte	1
Ventiladores pulmonar mecânico	7
Otoscópio	1
Negatoscópio	1
Monitor multiparâmetros	10
Camas hospitalares especiais	10
Capnógrafo	1
Cufômetro	1
Aspirador a vácuo portátil	1
Marca-passo cardíaco	1
Oxímetro	1
Maca com suporte para transporte	1
Glicosímetro	2
Eletrocardiógrafo portátil	1
Monitor de transporte	1
Equipamento de ressuscitação manual	15
<b>TOTAL</b>	<b>107</b>

Fonte: Adaptado da RDC 7

De acordo com Art. 11. Da RDC 7, as Unidades de Terapia Intensiva adulto, pediátrica e neonatal devem ocupar salas distintas e exclusivas, portanto visitamos somente e visamos a reestruturação da UTI adulto.

## 5 DISCUSSÃO

A reestruturação da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) da Santa Casa de Misericórdia de Pederneiras é uma ação fundamental para garantir a segurança e a eficácia no atendimento a pacientes críticos. A análise detalhada da estrutura existente evidenciou uma série de inadequações que não apenas comprometem a qualidade do atendimento, mas também a segurança dos profissionais de saúde e dos pacientes. A presença de uma copa improvisada na sala de hemodiálise, por exemplo, reflete a falta de planejamento e organização do espaço, além de aumentar o risco de contaminação em um ambiente já vulnerável. A revisão das normas vigentes, especialmente a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC), foi crucial para identificar as principais lacunas na infraestrutura da UTI. As exigências relacionadas ao distanciamento mínimo entre os leitos, acessibilidade e ventilação são aspectos que precisam ser urgentemente abordados. A configuração atual da UTI não permite um atendimento adequado, e a falta de manutenção tem contribuído para a deterioração do ambiente físico, impactando negativamente a Percepção dos serviços prestados pela instituição.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reestruturação da UTI da Santa Casa de Misericórdia de Pederneiras não deve ser vista apenas como uma necessidade estrutural, mas como uma prioridade para garantir a qualidade do atendimento aos pacientes em estado crítico. As intervenções propostas, fundamentadas em uma análise minuciosa das condições atuais, visam não apenas atender às exigências normativas, mas também criar um ambiente que favoreça a recuperação dos pacientes e a segurança dos profissionais. A transformação da UTI representa um compromisso com a melhoria contínua dos serviços de saúde, refletindo a responsabilidade da instituição em oferecer um atendimento de excelência. As ações recomendadas devem ser implementadas com urgência, considerando a realidade da instituição e a necessidade de adaptação a um cenário de crescente demanda por serviços de saúde de qualidade.

Além disso, é fundamental que a reestruturação seja acompanhada de uma formação contínua da equipe de saúde, assegurando que todos estejam cientes das novas práticas e protocolos a serem adotados. O sucesso da reestruturação dependerá não apenas da execução das melhorias físicas, mas também do envolvimento e da capacitação dos profissionais que atuam na UTI, garantindo que a mudança se reflita na qualidade do atendimento prestado aos pacientes.

Por fim, é imprescindível estabelecer um plano de monitoramento e avaliação contínua das condições da UTI, assegurando que as melhorias implementadas sejam sustentáveis e atendam às necessidades da comunidade atendida pela Santa Casa de Misericórdia de Pederneiras.

## 7 REFERÊNCIAS

ANVISA. Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RESOLUÇÃO Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010**. Disponível em:

<[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007\\_24\\_02\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html)>. Acesso em: 19 jul. 2024.

ANVISA. Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RESOLUÇÃO Nº 50, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2002**. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050\\_21\\_02\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html)>. Acesso em: 19 jul. 2024.

BRASIL. Atendimento em unidade terapia intensiva adulto – UTI. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/atendimento-em-unidade-terapia-intensiva-adulto-uti-hospital-regional-da-mata>>. Acesso em: 03 jul. 2024.

BRASIL. **Lei nº 10.098**, de 19 de dezembro de 2000. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 dez. 2000. Seção 1.

FREITAS, Rosane Fonseca; MERINO, Eugenio Andrés Diaz. **A gestão de design como estratégia organizacional**. Eduel, 2016.