

**EBSERH**  
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

---

# PROCESSOS & PRÁTICAS

## HOTELARIA HOSPITALAR

© 2018, Ebserh. Todos os direitos reservados  
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh  
www.ebserh.gov.br

Material produzido pelo Serviço de Apoio à Hotelaria Hospitalar/  
CIFT/ DAI/ Ebserh. Permitida a reprodução parcial ou total, desde  
que indicada a fonte e sem fins comerciais.

ISBN: 978-65-80110-03-2. Ano 2018.

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ministério da Educação

Caderno Ebserh de Hotelaria Hospitalar \_ 2ª Edição – Produzido pelo Serviço de Apoio à Hotelaria Hospitalar – Brasília: EBSEH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2016. 35p.

Palavras-chaves: 1 – Caderno; 2 – Processo; 3 – Melhores práticas.

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC N° 222, de 28 de março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.

Setor Comercial Sul - SCS, Quadra 09, Lote C, Ed. Parque Cidade Corporate,  
Bloco C, 1º ao 3º pavimento | CEP: 70.308-200 | Brasília-DF |  
Telefone: (61) 3255-8900 | Site: www.ebserh.gov.br

---

# PROCESSOS & PRÁTICAS

## HOTELARIA HOSPITALAR

---

### Volume 1

---

2ª EDIÇÃO – 2018 (Revisada e ampliada)

## EQUIPE

**ROSSIELI SOARES DA SILVA**  
Ministro de Estado da Educação

**KLEBER DE MELO MORAIS**  
Presidente

**ARNALDO CORREIA DE MEDEIROS**  
Diretor Vice-Presidente Executivo - Substituto

**ARNALDO CORREIA DE MEDEIROS**  
Diretor de Atenção à Saúde

**JAIME GREGÓRIO DOS SANTOS FILHO**  
Diretor de Administração e Infraestrutura

**SÔNIA FAUSTINO MENDES**  
Diretora de Orçamento e Finanças

**JAIME GREGÓRIO DOS SANTOS FILHO**  
Diretor de Gestão de Pessoas - Substituto

**FLÁVIO FERREIRA DOS SANTOS**  
Diretor de Tecnologia da Informação

### COORDENAÇÃO

**EDUARDO JORGE VALADARES OLIVEIRA**  
Coordenador de Infraestrutura Física e Tecnológica

**RICARDO MALAGUTI**  
Coordenador de Gestão da Clínica

## SUMÁRIO

Introdução .....	6
Metodologia .....	10
Práticas Recomendadas .....	26
Bibliografia .....	188
Envolvidos.....	192

# INTRODUÇÃO

Desde a sua criação, em 2012, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares vem empreendendo iniciativas junto aos hospitais universitários federais com o intuito de modernizar a gestão e reforçar o papel estratégico na formação de profissionais de saúde, na prestação de assistência à saúde à população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) e no desenvolvimento do conhecimento científico e tecnológico.

O presente trabalho contribui para esses objetivos não só porque qualifica o conteúdo abordado no Modelo de Referência de Hotelaria Hospitalar, mas principalmente ao escolher a construção coletiva como princípio para a definição das melhores práticas do serviço de hotelaria hospitalar em toda a rede Ebserh.

O Caderno de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar teve início em abril de 2015 e contou com mais de 150 reuniões presenciais, visita a 11 hospitais de diferentes Unidades da Federação, 712 questionários respondidos em plataforma online especialmente disponibilizada para a atividade, diversos fóruns de discussão com participações de técnicos reconhecidos da literatura especializada nacional e a contribuição de todos os 39 hospitais na elaboração do conteúdo. De forma esquemática, o projeto percorreu as seguintes etapas:



A dinâmica colaborativa com que se procedeu todas as etapas do projeto e a conclusão deste documento contendo consensos sobre as melhores práticas a serem adotadas pelos serviços afetos à hotelaria hospitalar demonstrou a força e o potencial da rede para a troca de conhecimento e experiências, mas, principalmente, evidenciaram o potencial de produção tecnológica aplicada e reproduzível, devidamente alinhado a legislação e evidências científicas em cada tema.

Como alicerce do método desenvolvido para esse trabalho, a equipe envolvida apoiou-se na gestão de processos como maneira de abordar, interfuncionalmente, os diferentes serviços de hotelaria. Tal visão permitiu enxergar o trabalho para além das tradicionais barreiras funcionais e focar no paciente e na assistência à saúde como objetivo principal dos processos de hotelaria. Além disso, a visão de processos forneceu aos hospitais da rede uma plataforma comum que permitiu a troca de experiências entre hospitais de diferentes realidades, o que acabou por gerar a riqueza das práticas descritas neste documento.

As práticas recomendadas para cada uma das atividades permitirão às equipes de hotelaria da Rede Ebserh maior clareza quanto aos direcionamentos da sede para cada um dos processos aqui tratados e dará insumo para a identificação daquelas práticas que possuem potencial de melhoria.

Nas próximas páginas do documento, o leitor encontrará o método detalhado de construção do Caderno de Melhores Práticas e os capítulos referentes a cada agrupamento de processos: processamento de roupa, higienização hospitalar, gerenciamento de resíduos, fornecimento de dietas orais e enterais, além de gerenciamento de ambulância.

Boa leitura!

# METODOLOGIA

A Metodologia será detalhada em seis etapas que aconteceram de maneira cronológica, a saber: Definição do escopo do projeto e dos processos base; Levantamento de práticas in loco; Consolidação e enquadramento do material levantado; Consulta de opinião; Tabulação dos resultados e crivo técnico; e Construção de consensos. Para entendimento da metodologia é importante, antes, alguns conceitos que foram utilizados e criados para a concepção desse projeto.

- **Processo/fluxo base:** *fluxo de atividades que representam de maneira geral um processo organizacional. É uma representação agregada das atividades de um determinado processo que é executado em diferentes organizações, no caso, hospitais. Para esse trabalho, foram definidos doze processos base que representavam de maneira agregada a realidade dos processos de hotelaria hospitalar da rede EBSEH.*
- **Atividades:** *ações que compõe o processo base sendo o primeiro nível de detalhamento do processo.*
- **Prática:** *a forma de execução de determinada atividade vista sob um (ou vários) enfoque(s) (executor, frequência, sistema etc.) pré-estabelecido(s).*

## DEFINIÇÃO DO ESCOPO DO PROJETO E DOS PROCESSOS BASE

A primeira etapa da construção do Caderno foi a definição de quais processos seriam trabalhados. Esta etapa foi desenvolvida ainda na Sede, com as equipes técnicas do Serviço de Apoio à Hotelaria Hospitalar e do Serviço de Mapeamento e Análise de Processos.

Considerando a capacidade operacional da EBSEH foi definido inicialmente um total de catorze processos a serem descritos em 2015, envolvendo quatro grupos: processamento de roupa e gestão do enxoval, higienização hospitalar, gerenciamento de resíduos e fornecimento de nutrição enteral. Para 2017, foram elencados mais nove processos, com os seguintes temas: fornecimento de dietas orais e gerenciamento de ambulâncias. Foram priorizados processos dentro das seguintes premissas:

**PROCESSOS COM PRÁTICAS BASTANTE VARIÁVEIS NOS HOSPITAIS DA REDE**



**AUSÊNCIA DE REFERÊNCIA OU INSUFICIENTE CLAREZA DO CONTEÚDO EM RDC ANVISA E MANUAIS DO GOVERNO FEDERAL**








**IMPACTO NA SEGURANÇA DE PACIENTES, TRABALHADORES E COMUNIDADE OU NA GESTÃO DE RISCOS**

Após a definição dos processos que seriam tratados, realizou-se a construção do fluxo base de cada um dos processos. Estes fluxos foram desenhados segundo a notação Business Process Modeling Notation (BPMN), e tinham como intuito representar de maneira ampla cada um dos processos a serem trabalhados para que os hospitais pudessem se identificar com o material descrito.

As atividades incorporadas ao fluxo base deveriam ser capazes de promover o levantamento de pontos polêmicos ou divergentes de legislação além de práticas diferenciadas nos hospitais da rede.

## Os processos inicialmente definidos foram:

# 2015

-  Remover roupa suja da unidade geradora
-  Processar roupa na área suja
-  Processar roupa na área limpa
-  Distribuir roupa limpa
-  Planejar reposição de roupas
-  Prover suporte técnico
-  Gerir saneantes utilizados na higienização hospitalar
-  Descartar resíduos hospitalares
-  Descartar resíduos contendo componentes químicos
-  Descartar resíduos com risco de contaminação biológica
-  Descartar resíduos com risco de contaminação radiológica
-  Descartar resíduos biológicos tipo a3
-  Gerir estoque de fórmulas de dietas enterais
-  Fornecer dietas enterais

# 2017

-  Planejar o transporte de ambulância
-  Solicitar transporte de ambulância
-  Transportar paciente
-  Preparar ambulância para uso
-  Planejar o serviço de nutrição e dietética
-  Receber insumos para produção de refeições
-  Produzir refeições
-  Distribuir refeições para usuários do refeitório
-  Distribuir refeições para pacientes

## LEVANTAMENTO DE PRÁTICAS IN LOCO

Após a definição dos processos que seriam trabalhados, deu-se início ao levantamento das práticas junto aos hospitais universitários.

A escolha dos hospitais para esse levantamento foi feita com intuito de encontrar a maior diversidade de práticas e diferentes graus de maturidade. Por isso, foram escolhidos hospitais que possuíam modelos diferentes de execução dos serviços e realidades distintas. Para o primeiro grupo de processos, que envolveram higienização, gerenciamento de resíduos, processamento de roupas e fornecimento de dietas enterais, foram visitados cinco hospitais da rede ao longo de 2015, a saber: Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Fortaleza – CE (visitou-se também a Maternidade Escola Assis Chateaubriand para fins de conhecimento); Hospital Universitário de Brasília (HUB), Brasília – DF; Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM), Vitória – ES; Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP), Campo Grande – MS; Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES), Salvador – BA.

As visitas foram feitas em acordo com os chefes dos respectivos Setores de Hotelaria e duravam em média três semanas. Durante as visitas eram feitas, em média, de duas a três reuniões por processo para que fossem levantadas as práticas do hospital referentes a cada um dos processos base e, após a construção do documento, os interlocutores validavam as informações coletadas. Além das reuniões de coleta, eram apresentadas as dependências do hospital ou da empresa contratada para execução do serviço para que fossem observados os processos na prática. Ao final das visitas, tinha-se uma planilha com as práticas referentes a cada atividade dos processos.

Para o segundo grupo de processos, referentes ao gerenciamento de ambulâncias e fornecimento de dietas orais, as visitas ocorreram de forma concomitante à implementação dos processos e práticas definidos no primeiro grupo, conforme Portaria DAI n. 03/2017. Embora a orientação fosse para o retorno aos hospitais que contribuíram com construção de 2015, era necessário manter a premissa da maior diversidade de práticas e diferentes graus de maturidade. Dessa forma, foram visitados os seguintes hospitais: Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), Natal – RN; Hospital Universitário (HU), Aracajú – SE; Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Fortaleza – CE; Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM), Vitória – ES; Hospital Universitário (HU), Juiz de Fora – MG; e Hospital Universitário de Brasília (HUB), Brasília – DF.

## CONSOLIDAÇÃO E ENQUADRAMENTO DO MATERIAL LEVANTADO

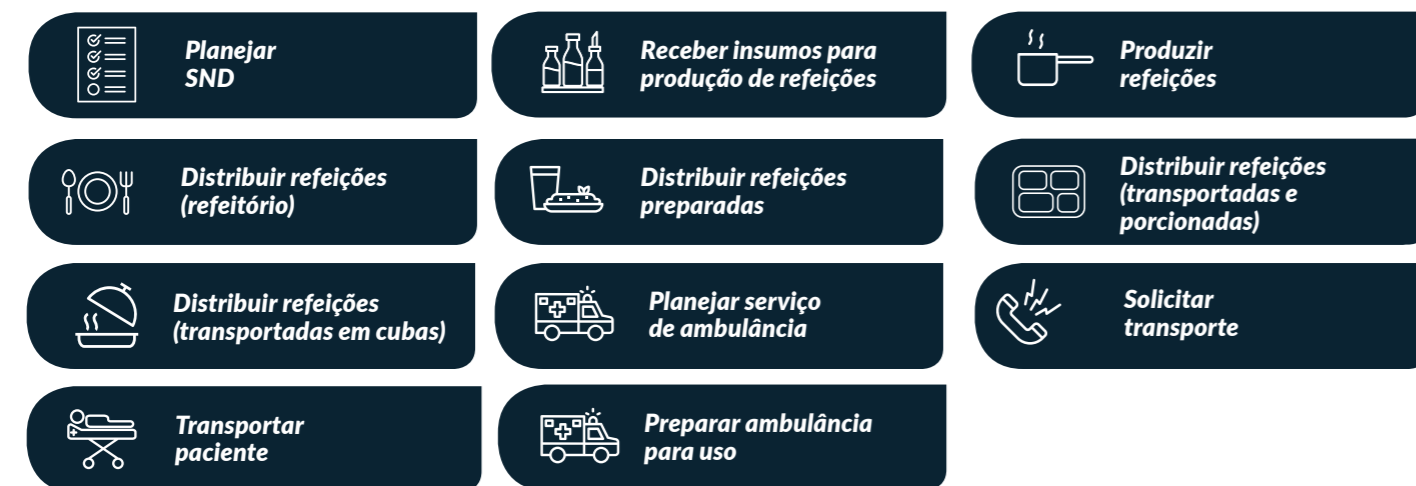
Concluídas as visitas a todos os hospitais, tanto no grupo de processos base de 2015 como no grupo de 2017, foi realizado um trabalho de enquadramento das informações levantadas para verificar se as atividades inicialmente pensadas eram representativas considerando o universo dos hospitais e se os processos estavam aderentes à realidade das hotelarias visitadas.

O primeiro passo foi adequar os processos base inicialmente propostos de forma que pudessem se tornar um material de consulta rápida e de fácil entendimento.

Os trabalhos de 2015 resultaram os seguintes processos base:



Já em 2017, os processos base finais foram:



Importante ressaltar que os fluxos e práticas descritos não tratam de discussões em nível de procedimentos operacionais padronizados, mas os embasam oportunamente de acordo com a realidade local de cada instituição.

Seguiram-se os ajustes em atividades e práticas que foram, então, desdobradas de acordo com o enfoque que se pretendia avaliar, de maneira que uma atividade poderia ter mais de uma prática. Por exemplo: para uma atividade X, definia-se o enfoque que se pretendia analisar, digamos “executor” e “frequência de realização” da atividade X. Listavam-se, então, as práticas encontradas nos hospitais referentes a executor e às diferentes frequências daquela atividade. Neste momento, a equipe técnica da sede contribuiu com a realidade de outros hospitais, tanto da rede como hospitais particulares, para que fossem incluídas as melhores práticas do mercado.

Ao final, tinham-se os processos base revisados e as diferentes práticas de cada atividade dos processos.

## CONSULTA DE OPINIÃO

Tendo a definição das práticas em que se buscava obter consenso sobre as mais recomendadas, foi desenvolvido questionário para coleta de informações por meio da Plataforma Moodle. Cada instituição pôde indicar a equipe que teria acesso à Plataforma, sem qualquer restrição.

O questionário com as práticas levantadas para cada processo foi inserido na referida ferramenta juntamente com a imagem do respectivo fluxo. Cada pergunta se referia a um enfoque de uma determinada atividade de forma que as opções de resposta eram as diferentes práticas levantadas nas etapas anteriores. O interlocutor deveria optar por aquela que ele julgasse a mais recomendada, havendo também um campo aberto para justificar a escolha ou realizar alguma observação. Havia ainda a possibilidade de anexação de documentos que pudessem enriquecer o debate.

Os questionários foram publicados em quatro ondas para que não onerasse os interlocutores durante o preenchimento. Para o primeiro grupo de processos, o período de disponibilização (em 2 momentos distintos), ocorreu entre dezembro/2015 e fevereiro/2016. Já para o segundo grupo de processos, as consultas ocorreram em outubro/2017 e dezembro/2017. Segue quadro com a distribuição cronológica executada.

2015  
2016

TEMAS	PROCESSOS
HIGIENIZAÇÃO	Gerir estoques de saneantes Realizar higienização hospitalar
GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS	Descartar resíduos comuns e infectantes a1 e a4 Descartar lâmpadas, pilhas e baterias
DIETA ENTERAL	Gerir estoque da dieta enteral Fornecer dietas enterais
GERAL	Prover suporte técnico para contratação de serviços de hotelaria
GESTÃO DO ENXOVAL HOSPITALAR	Remover roupa suja da unidade geradora Processar roupa na área suja Processar roupa na área limpa Distribuir roupa limpa Realizar inventário do enxoval

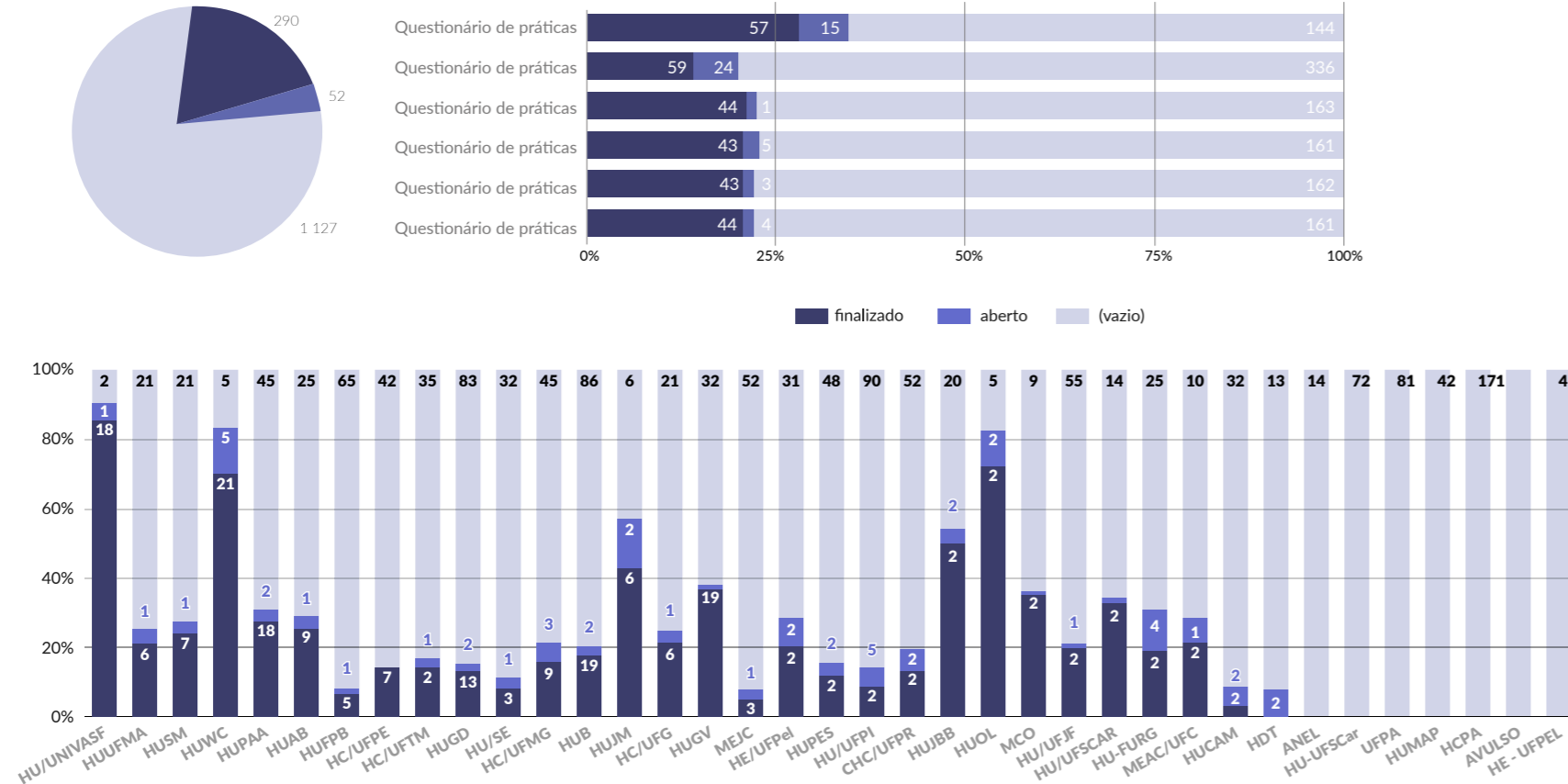
2017

TEMAS	PROCESSOS
GESTÃO DO ENXOVAL HOSPITALAR	Planejar o serviço de transporte de ambulância Solicitar transporte de ambulância Transportar paciente Preparar ambulância para uso
PRODUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE DIETAS ORAIS	Planejar o serviço de nutrição e dietética Receber insumos para a produção de refeições Produzir refeições Distribuir refeições (refeitório) Distribuir refeições (preparadas) Distribuir refeições (transportadas e porcionadas) Distribuir refeições (transportada em cubas)

Embora os questionários tenham sido disponibilizados por pouco tempo, os painéis demonstram ampla adesão da Rede para o preenchimento. Além do questionário, foi criado um fórum de discussão também na ferramenta Moodle para que fossem debatidos temas diversos de interesse dos hoteleiros.

## DADOS ESTATÍSTICOS DA PRIMEIRA ETAPA DE CONSTRUÇÃO DO CADERNO

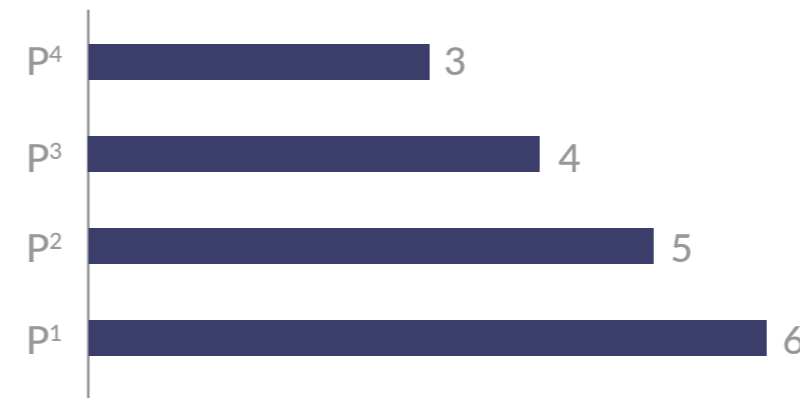
Painel de Monitoramento do Caderno de Hotelaria - Fase 2



## DADOS ESTATÍSTICOS DA SEGUNDA ETAPA DE CONSTRUÇÃO DO CADERNO

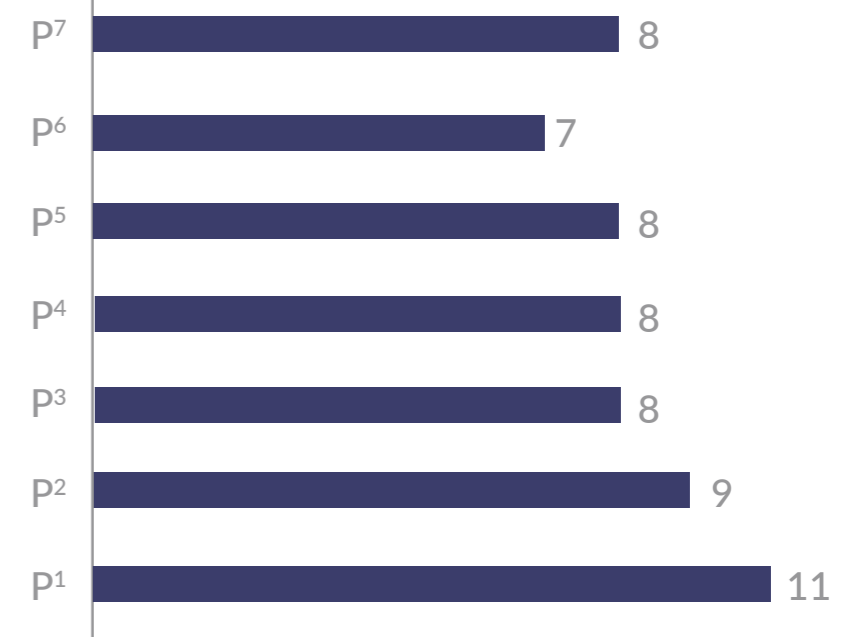
### AMBULÂNCIA

QTDE. DE RESPOSTAS POR PROCESSO



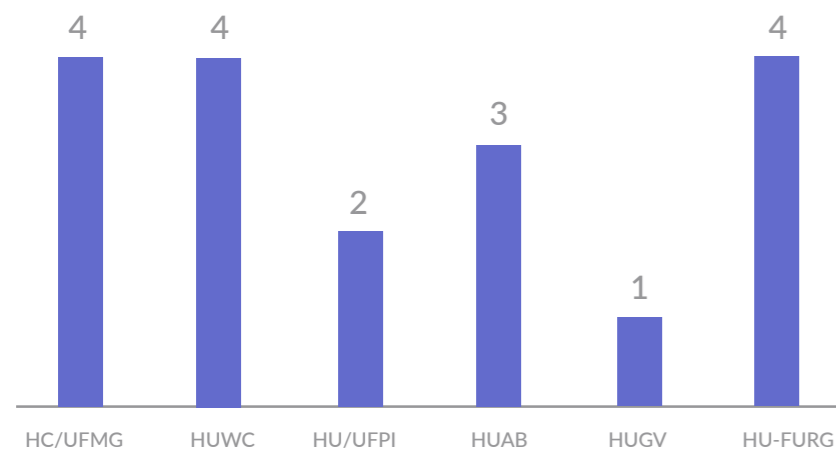
### DIETA ORAL

QTDE. DE RESPOSTAS POR PROCESSO



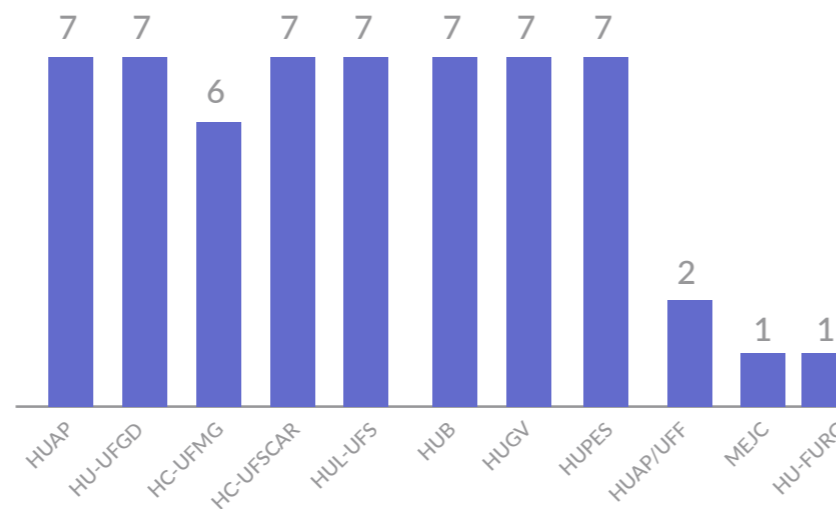
### AMBULÂNCIA

QTDE. DE RESPOSTAS POR HUF



### DIETA ORAL

QTDE. DE RESPOSTAS POR HUF



## TABULAÇÃO DOS RESULTADOS E AVALIAÇÃO TÉCNICA

Após a divulgação dos questionários e terminado o prazo para preenchimento pelos hospitais, foi realizada a tabulação das respostas para identificar as práticas eleitas (escolhidas, indicadas) pela rede Ebserh como as mais recomendadas.

Foi estabelecido um mínimo de 50% das respostas válidas para que uma prática fosse considerada a mais recomendada. Em paralelo, foi realizado um levantamento bibliográfico sobre os temas tratados para identificar práticas recomendadas pela literatura ou práticas impostas pela legislação vigente. A hierarquia para a definição das melhores práticas foi: legislação > questionário > literatura. Contudo, práticas que haviam sido as mais votadas e que iam de encontro a literatura especializada foram consideradas na etapa seguinte “Construção de consenso”.

Dessa forma, após tabulação e análise da literatura e da legislação, chegou-se às práticas recomendadas para a grande maioria das atividades evidenciadas nos processos base.

### CONSTRUÇÃO DE CONSENSOS

As práticas que não tiveram adesão de mais de 50% dos participantes ou que apresentavam conflito com a literatura foram discutidas em fóruns para que se chegasse a um consenso. Tais fóruns contaram com a participação de especialistas convidados reconhecidos em cada tema e foram intermediados por técnicos da sede, que forneceram respaldo teórico e o direcionamento para que se chegasse a uma definição a respeito das práticas mais recomendadas. Ao final do debate, foi possível definir, para todos os processos, quais as melhores práticas de hotelaria hospitalar a serem adotadas pela rede Ebserh.

Em 2016, foi divulgada a primeira edição dos Cadernos de Processos e Práticas de Hotelaria Hospitalar, contendo as práticas recomendadas para os grupos de serviço de: Processamento de Roupas e Gestão do Enxoval, Higienização Hospitalar, Descarte de Resíduos, Geral e Fornecimento de Nutrição Enteral. Tal encadernação foi institucionalizada por meio da Portaria DAI n. 03/2017. A presente edição, em versão ampliada, contempla mais dois novos grupos de serviços: o gerenciamento de ambulâncias e a produção e distribuição de dietas orais.



# PRÁTICAS

RECOMENDADAS

## PROCESSAMENTO DE ROUPA E GESTÃO DO ENXOVAL

Essa sessão tratará dos fluxos-base e lista de práticas recomendadas para **Processamento De Roupas e Gestão do Enxoval**.

1

Remover roupa  
suja da unidade  
geradora

2

Processar  
roupa na  
área suja

3

Processar  
roupa na  
área limpa

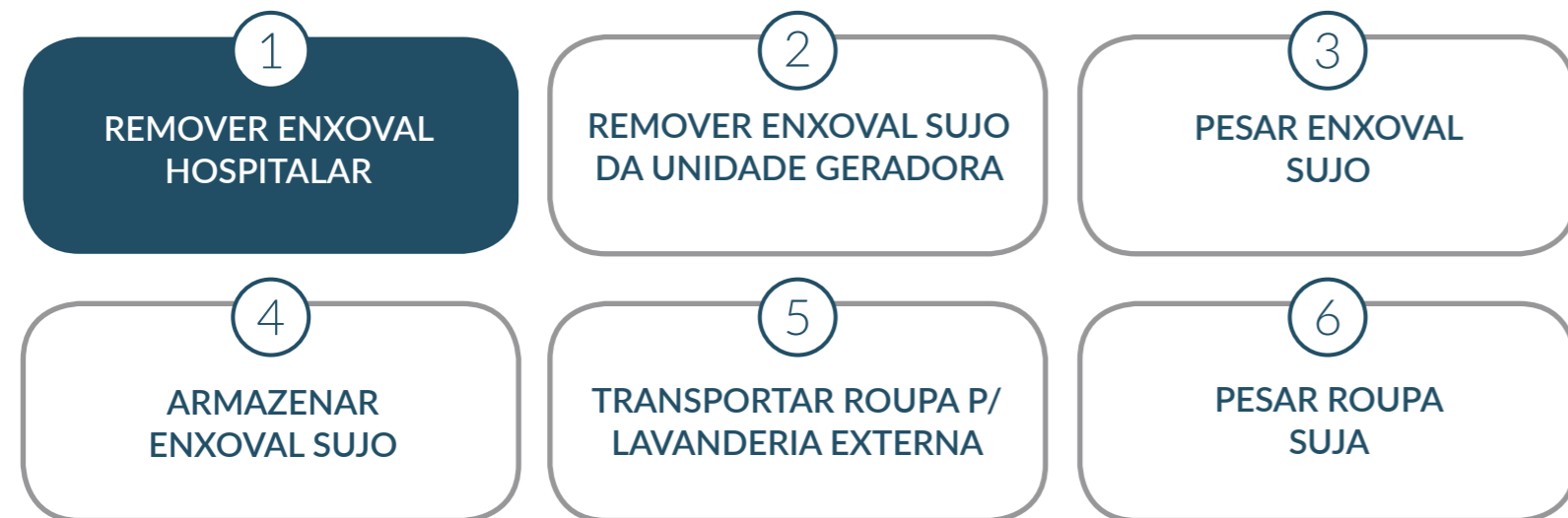
4

Distribuir  
roupa limpa

5

Realizar  
inventário  
de enxoval

**REMOVER ROUPA SUJA DA UNIDADE GERADORA ENX. 1**



ATIVIDADE



PRÁTICA RECOMENDADA

**Quanto à forma de recolhimento do enxoval:** O responsável pelo recolhimento do enxoval sujo verifica os itens que estão sendo removidos a fim de garantir a retirada de todos os itens disponibilizados e segrega os itens recolhidos pelo grau de sujidade.

**Quanto aos sacos hampers utilizados:** Os sacos hampers utilizados para o recolhimento da roupa suja são descartáveis.

**Quanto ao profissional responsável pelo recolhimento do enxoval sujo nos leitos de internação:** A equipe de enfermagem recolhe o enxoval sujo dos pacientes internados.

**Quanto ao profissional responsável pelo recolhimento do enxoval sujo no ambulatório:** Somente o profissional de enfermagem recolhe a vestimenta utilizada pelo paciente e a deposita no hamper.

**Quanto ao armazenamento do enxoval sujo após o recolhimento:** O responsável pela atividade remove o enxoval sujo depositando-o em hamper, que é levado à sala de utilidades imediatamente após o recolhimento.

**Quanto à utilização da capacidade dos sacos hamper:** O responsável pelo recolhimento utiliza os hamper no limite de 80% de sua capacidade.

**Quanto ao fluxo de recolhimento do enxoval sujo proveniente de leitos de isolamento:** O saco hamper fechado contendo o enxoval advindo dos leitos de isolamento se mistura com os demais nas salas de utilidade dos respectivos setores.

NAT. DO CONSENSO



MOODLE



MOODLE



FORUM



FORUM



MOODLE

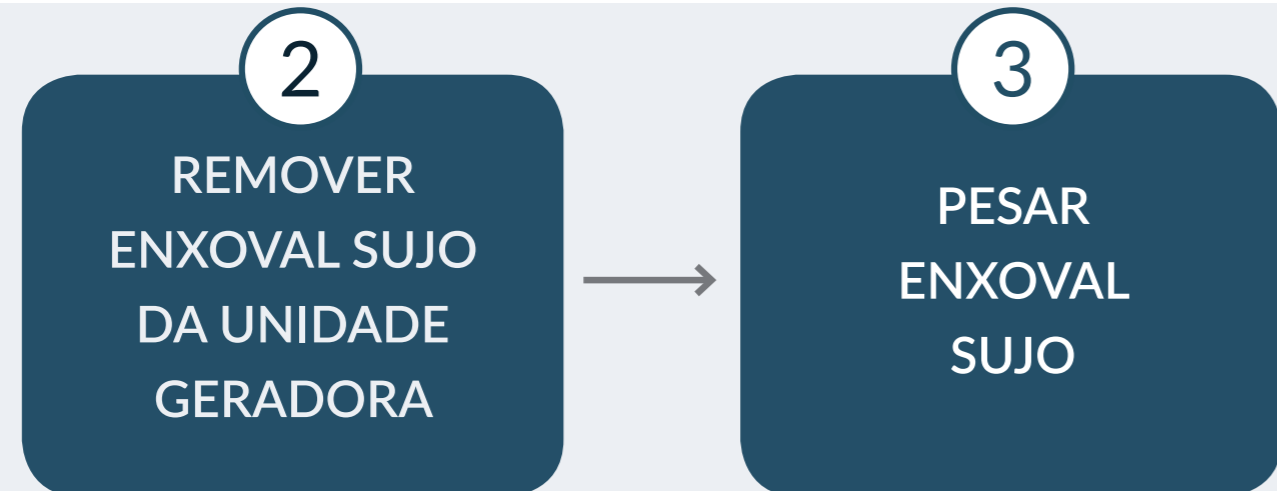


MOODLE



LITERATURA

**REMOVER ROUPA SUJA DA UNIDADE GERADORA ENX. 1**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

2

**Quanto ao horário e critérios da coleta do enxoval sujo das unidades:**  
O coletador passa nas unidades segundo horário previamente definido de forma a não cruzar com o horário de dietas, roupas limpas, medicamentos e visitas.



3

**Quanto ao rastreamento do enxoval sujo:** O responsável pela atividade pesa o enxoval sujo recolhido e registra o volume em formulário identificando a unidade geradora.



**Quanto à forma de rastreamento da unidade geradora do enxoval sujo:**  
O responsável pela atividade remove o enxoval sujo depositando-o em hamper, que é levado à sala de utilidades imediatamente após o recolhimento.



**Quanto ao acompanhamento da pesagem do enxoval sujo:**  
O hospital mantém representante no momento da pesagem de roupa suja.



**REMOVER ROUPA SUJA DA UNIDADE GERADORA ENX. 1**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

4

**Quanto ao local de armazenamento do enxoval sujo:**

O enxoval sujo é armazenado em estrutura higienizável exclusiva para este fim.

**Quanto ao acesso ao local de armazenamento do enxoval sujo:**

O enxoval sujo é armazenado em local de acesso restrito.

5

**Quanto à frequência diária de coleta do enxoval sujo para os hospitais que possuem contrato com lavanderia externa:**

O funcionário da lavanderia externa coleta o enxoval uma vez ao dia no hospital.

6

**Quanto à unidade de pagamento do contrato para os hospitais que possuem lavanderia terceirizada:**

O pagamento do contrato é realizado por peso de roupa limpa.



MOODLE



MOODLE

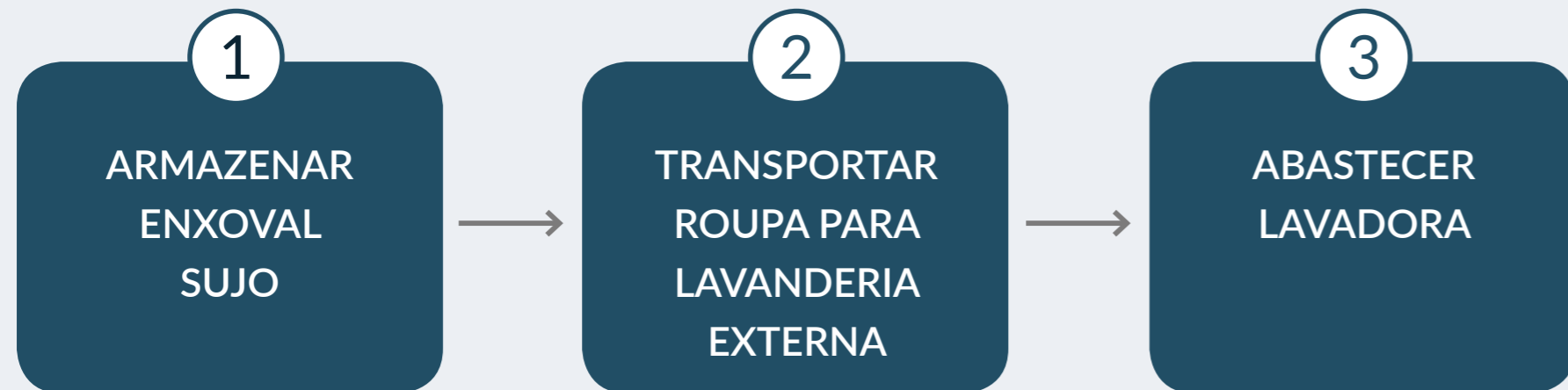
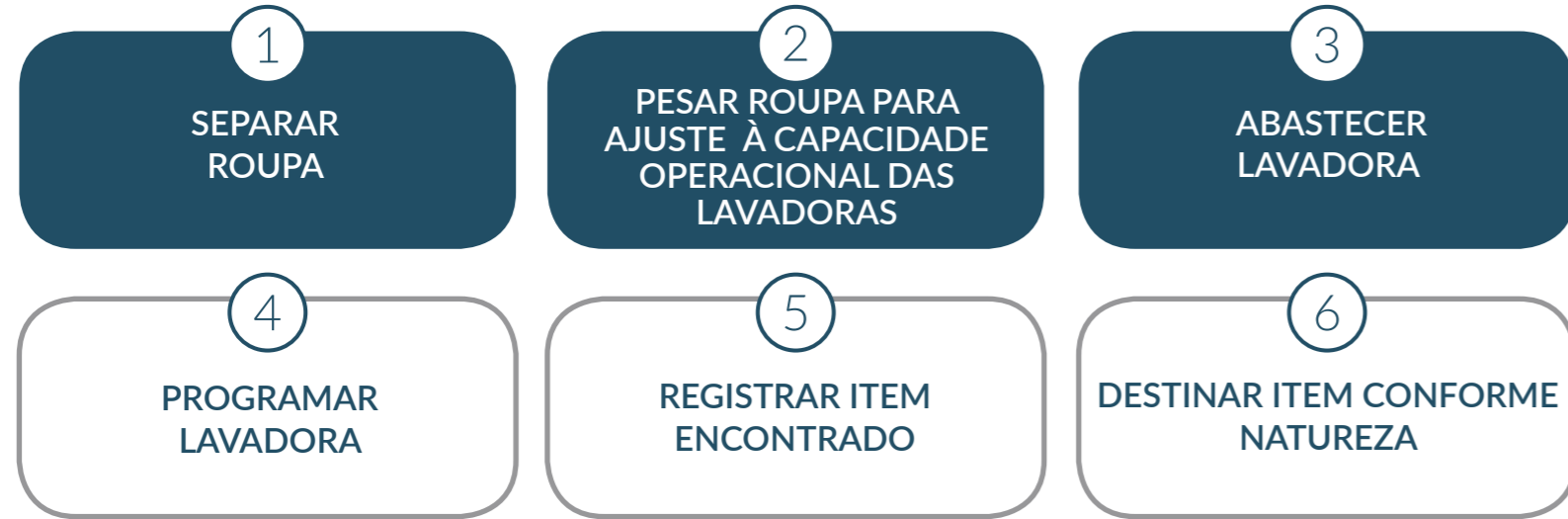


FORUM



MOODLE

**ENX. 2 PROCESSAR ROUPA NA ÁREA SUJA**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

1

**Quanto ao critério de separação do enxoval sujo:**

O funcionário responsável pela atividade separa as roupas de acordo com o grau de sujidade e tipo de tecido.

**Quanto às categorias de separação para processamento da roupa suja:** Leve, pesada e superpesada.



2

**Quanto ao procedimento para abastecimento nas lavadoras:**

O funcionário responsável pela atividade pesa a roupa para ajustar a capacidade da lavadora.



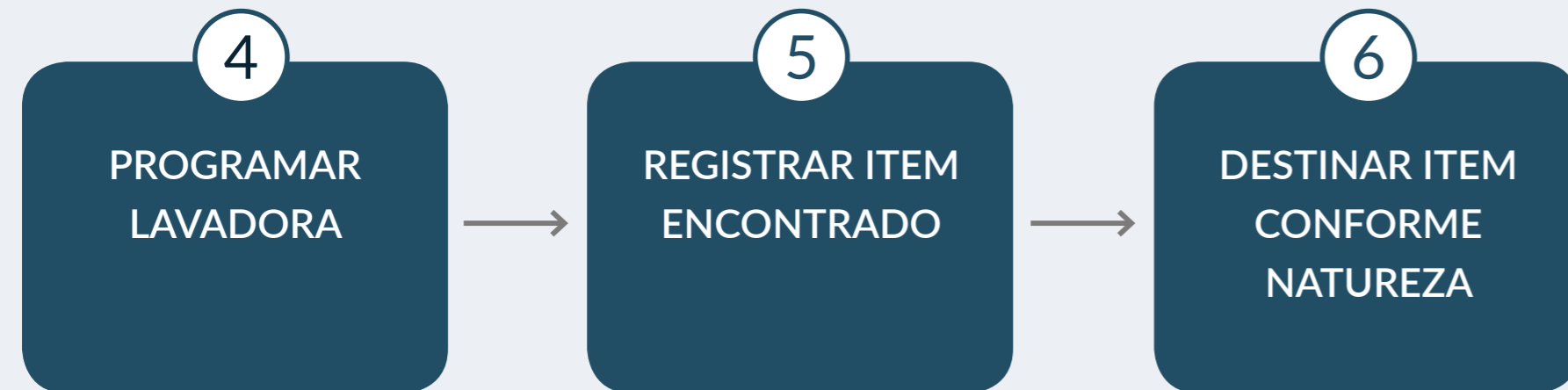
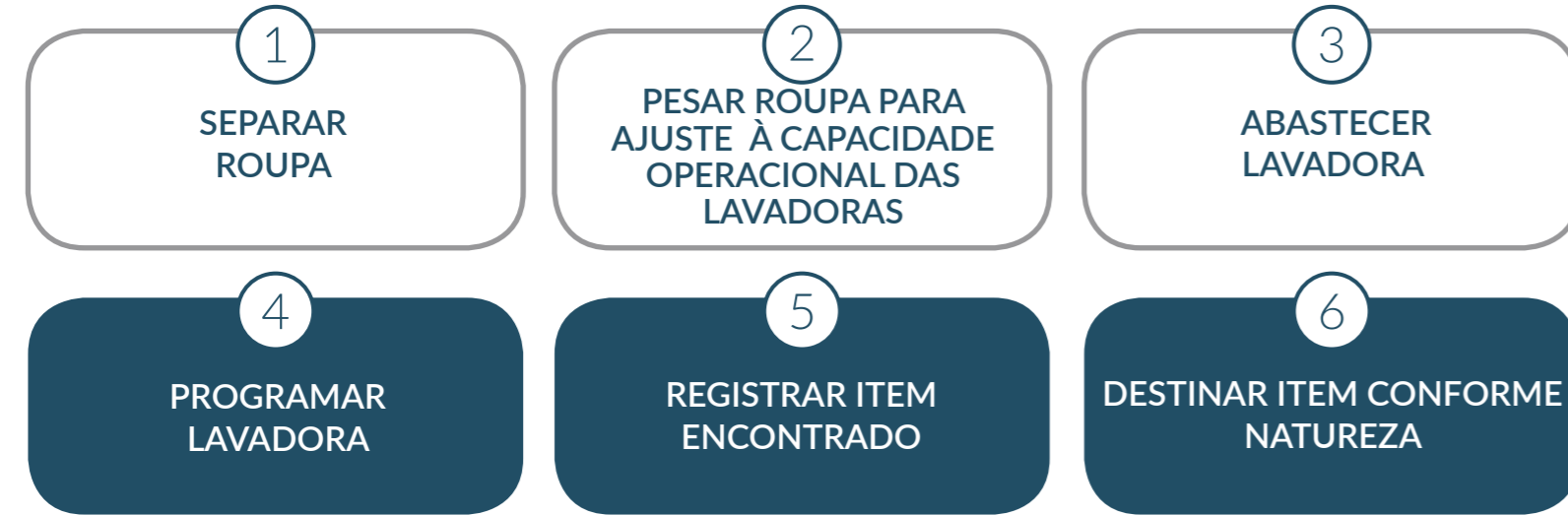
3

**Quanto à utilização da capacidade da lavadora:**

A lavadora é abastecida até 75% de sua capacidade e o peso é dividido igualmente entre os tambores da lavadora.



**ENX. 3 PROCESSAR ROUPA NA ÁREA LIMPA**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

4

**Quanto ao dosador e a programação da lavadora:**  
O dosador e a programação das lavadoras são automáticos.



5

**Quanto ao procedimento em caso de objeto extraviado:**  
O responsável pela atividade separa os objetos encontrados e registra a data e o setor de origem.



6

**Quanto ao procedimento em caso de resíduo infectante encontrado junto com a roupa suja em casos de lavanderia externa:** No caso de resíduos infectantes encontrados, a lavanderia externa providencia o descarte adequado.



**ENX. 3 PROCESSAR ROUPA NA ÁREA LIMPA**



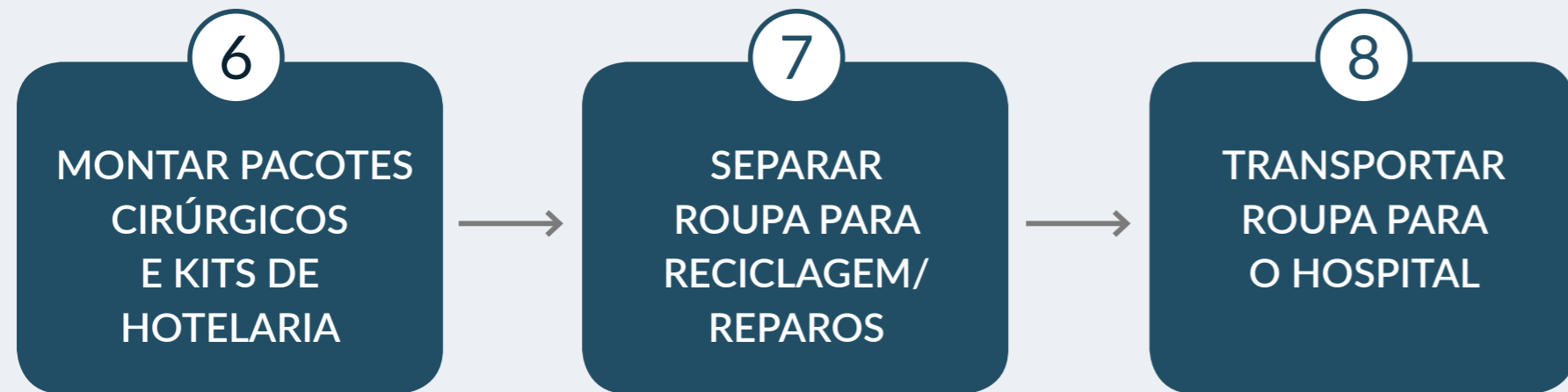
**1**  
**CENTRIFUGAR ROUPA**

**3**  
**DEVOLVER ROUPA PARA REPROCESSAMENTO**

**5**  
**DAR ACABAMENTO NA ROUPA**

ATIVIDADE	PRÁTICA RECOMENDADA	NAT. DO CONSENSO
1	<p><b>Quanto à tecnologia utilizada para centrifugação:</b> A centrifugação é realizada na lavadora extratora.</p> <p><b>Quanto ao planejamento da capacidade das centrífugas em caso de centrifugação realizada por centrífuga:</b> A capacidade operacional das centrífugas corresponde à capacidade operacional das lavadoras.</p>	 MOODLE  MOODLE
	<p><b>3</b></p> <p><b>Quanto ao procedimento com as roupas com necessidade de reprocessamento em caso de lavanderia terceirizada:</b> As roupas com necessidade de reprocessamento são pesadas e desconsideradas das faturas.</p>	 MOODLE
5	<p><b>Quanto ao acabamento dado às roupas cirúrgicas:</b> As roupas que serão submetidas à esterilização não recebem acabamento.</p> <p><b>Quanto ao acabamento dado às roupas lisas:</b> Peças de roupa lisa, de linhas retas, sem botões ou elástico tem seu acabamento via calandragem.</p>	 MOODLE  MOODLE

**ENX. 3 PROCESSAR ROUPA NA ÁREA LIMPA**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

6

**Quanto à montagem dos kits de hotelaria em caso de lavanderia externa:** A lavanderia monta os kits de hotelaria e os pacotes cirúrgicos.

**Quanto à montagem dos kits de hotelaria em caso de lavanderia interna:** A lavanderia monta os kits de hotelaria para envio à rouparia central e os pacotes cirúrgicos para envio à Central de Material Esterilizado (CME).



FORUM



FORUM

7

**Quanto à política de roupas danificadas em caso de enxoval próprio:** O hospital/contratada recicla e repara roupas danificadas para uso na área assistencial e outros setores, desde que resguardada a segurança do paciente. Tal avaliação é realizada pelo Serviço de Controle de Infecção relacionada à Assistência à Saúde (SCIRAS) em conjunto com a hotelaria hospitalar.



MOODLE

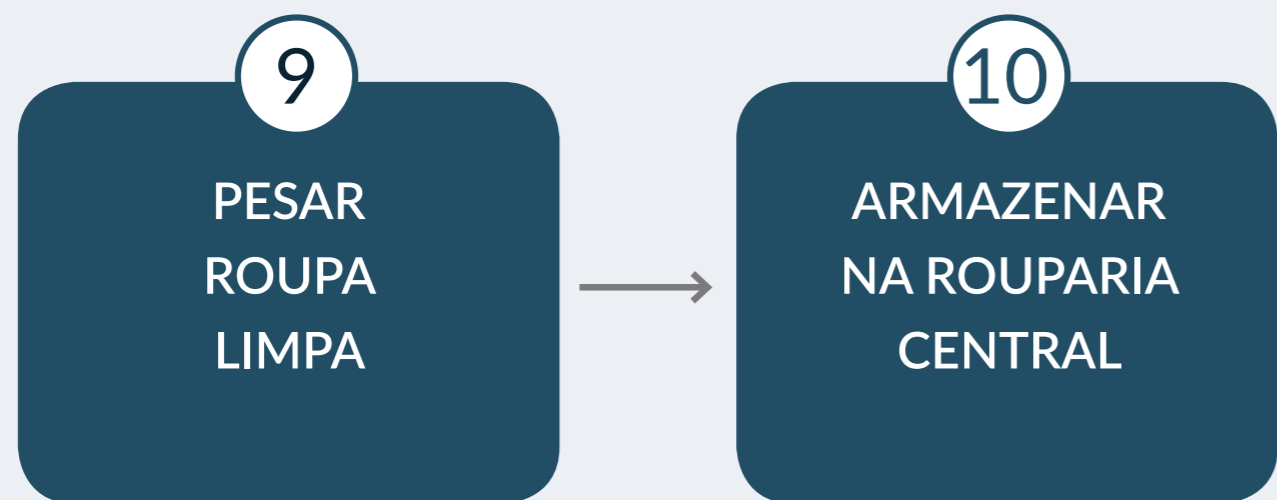
8

**Quanto à limpeza do veículo de transporte da roupa limpa para casos de lavanderia externa:** A limpeza de veículo e contenedores utilizados para transporte da roupa limpa possuem procedimento operacional padrão e produtos aprovados pelo SCIRAS do hospital.



MOODLE

**ENX. 3 PROCESSAR ROUPA NA ÁREA LIMPA**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

9

**Quanto ao acompanhamento da pesagem da roupa limpa em casos de lavanderia terceirizada:** O hospital mantém representante no momento da pesagem de roupa limpa.

**Quanto ao procedimento realizado no recebimento da roupa limpa em caso de lavanderia terceirizada:** A lavanderia monta os kits de hotelaria para envio à rouparia central e os pacotes cirúrgicos para envio à Central de Material Esterilizado (CME).

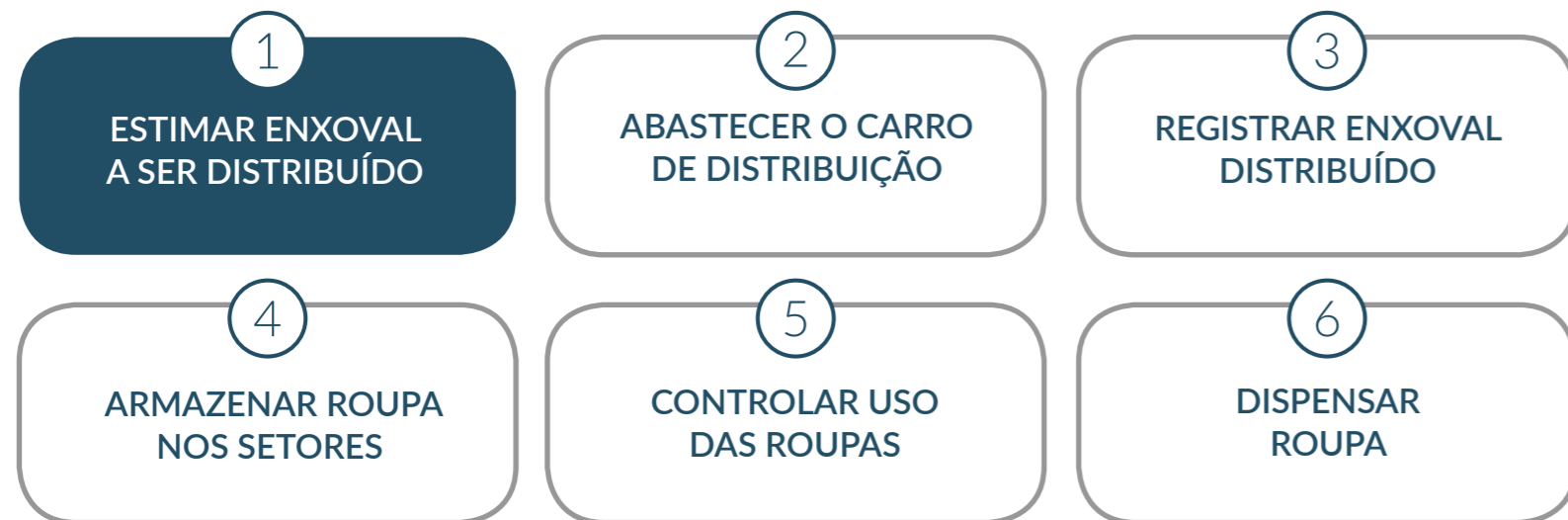
**Quanto à verificação do instrumento utilizado para realizar a pesagem:** As balanças utilizadas para pesagem da roupa são verificadas quanto ao selo do Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (INMETRO) e laudo de calibração.

10

**Quanto ao critério de armazenamento das roupas limpas:** As roupas são armazenadas de acordo com a ordem de chegada de maneira a permitir o tempo de descanso mínimo de 24 horas.



**ENX. 4 DISTRIBUIR ROUPA LIMPA**



ATIVIDADE



PRÁTICA RECOMENDADA

**Quanto ao parâmetro utilizado para distribuição do enxoval de pacientes internados:** O responsável pela atividade realiza a distribuição do enxoval segundo o número de pacientes internados.

**Quanto à utilização de enxoval em tecido no ambulatório:** No ambulatório, o hospital utiliza roupa em tecido tanto para vestimenta de pacientes e forro de maca como para mesa de exames.

**Quanto ao parâmetro utilizado para distribuição do enxoval no ambulatório:** O responsável pela atividade estima a quantidade de enxoval para o ambulatório com base no número de exames agendados.

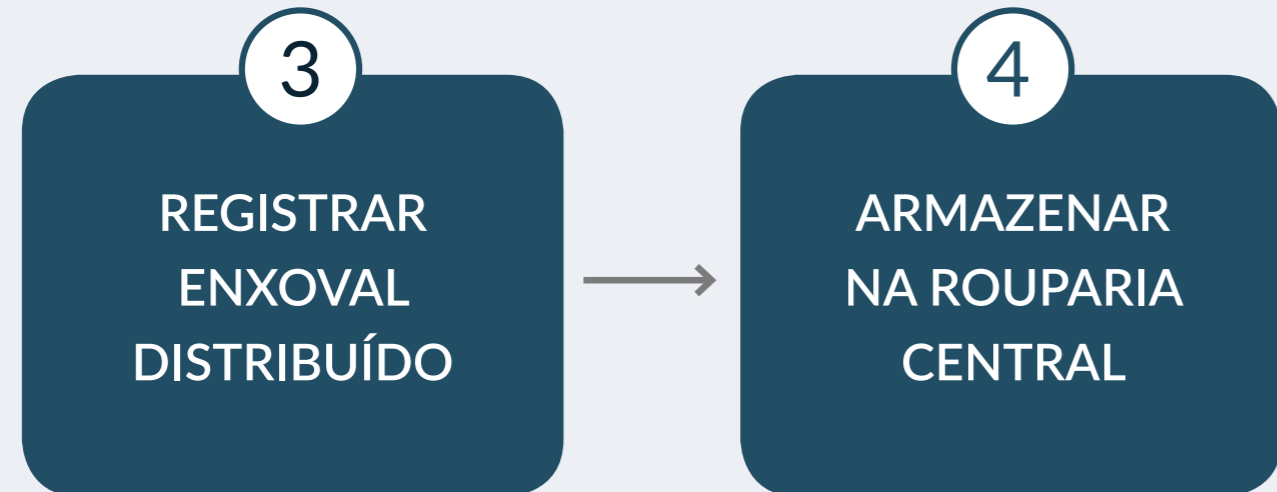
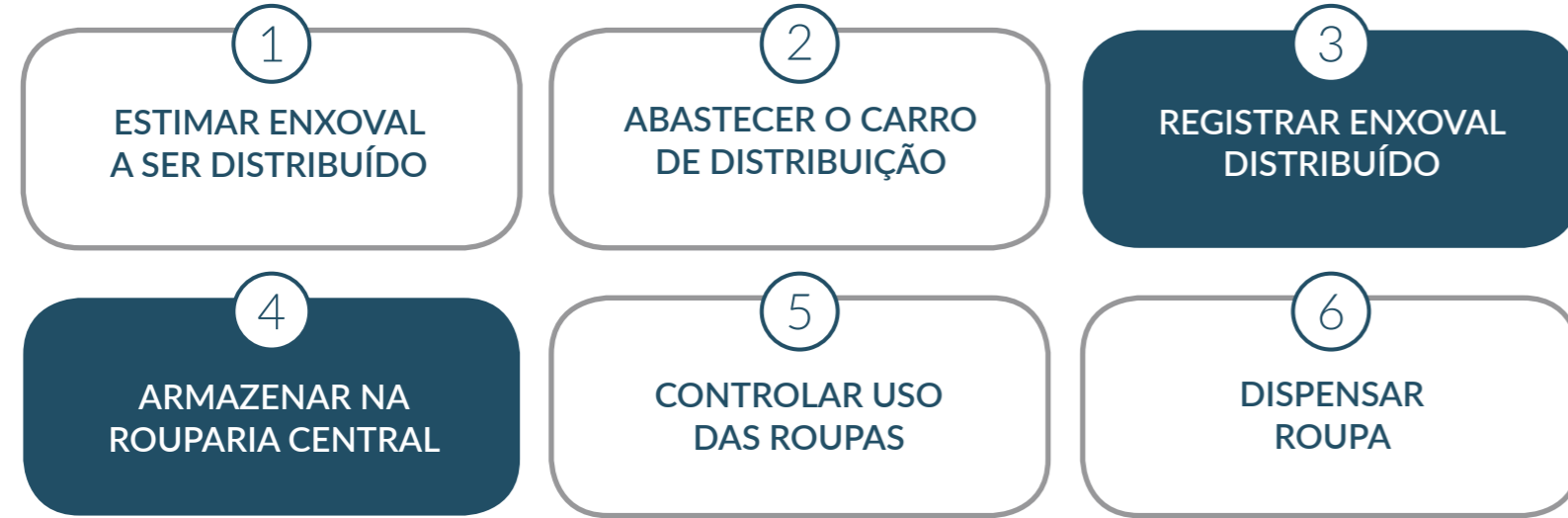
**Quanto ao armazenamento do enxoval cirúrgico na rouparia central:** Todo enxoval cirúrgico a ser esterilizado é repassado ao Centro de Material e Esterilização (CME) não havendo armazenamento na rouparia central.

**Quanto aos locais de uso dos conjuntos privativos:** Os profissionais da assistência utilizam conjunto privativo nas áreas fechadas.

NAT. DO CONSENSO



**ENX. 4 DISTRIBUIR ROUPA LIMPA**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

3

**Quanto aos registros realizados para distribuição do enxoval:**

O responsável pela atividade registra tanto a saída do enxoval da rouparia central, como a entrada nos setores assistenciais.

**Quanto à unidade utilizada para registro de distribuição para as unidades:**

O responsável pela atividade registra a distribuição de enxoval para os setores pelo número de peças de cada item ou número de kit.

**Quanto às solicitações avulsas de enxoval:** Solicitações avulsas são registradas identificando o setor de destino, o paciente, justificativa do pedido e o solicitante – que rubrica o recebimento.

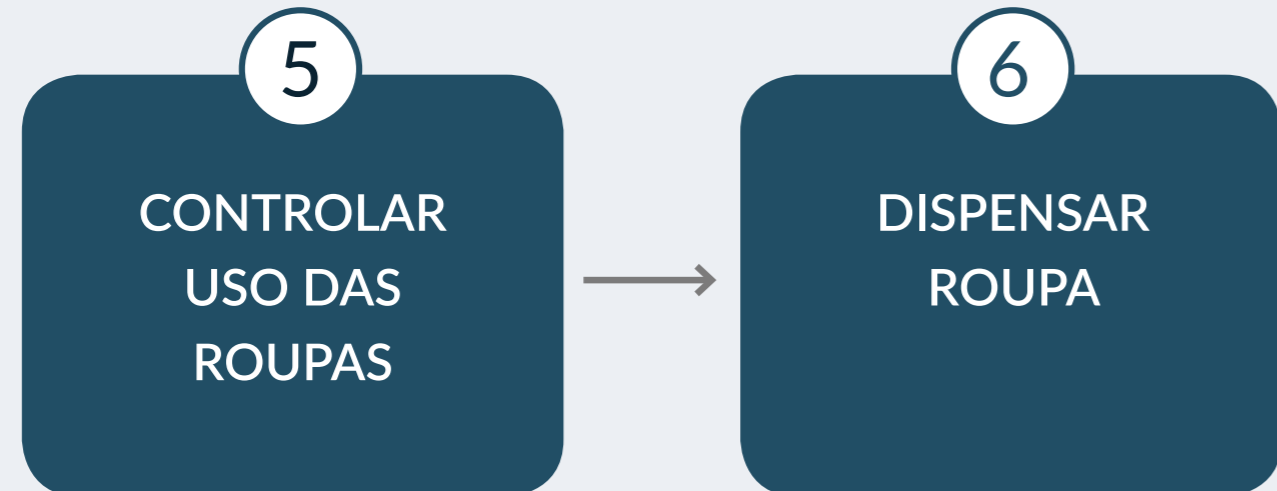
4

**Quanto ao local de armazenamento do enxoval nas unidades assistenciais:**

A roupa a ser utilizada no setor é mantida em local de acesso restrito seja armário, rouparia ou carro de distribuição.



**ENX. 4 DISTRIBUIR ROUPA LIMPA**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

5

**Quanto ao procedimento no recebimento do enxoval nas unidades ambulatoriais:** O profissional que recebe o enxoval em cada setor confere e atesta o recebimento.



6

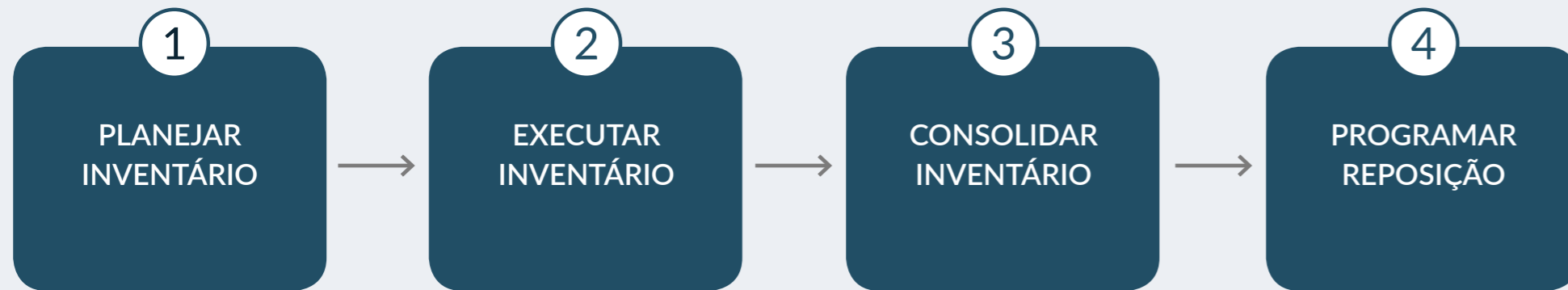
**Quanto ao procedimento no recebimento do enxoval nas unidades de internação, centro cirúrgico etc.:** O responsável pela atividade entrega os kits dos pacientes para a enfermagem mediante a coleta de assinatura.



**Quanto ao responsável pela montagem dos leitos de internação:** A equipe de enfermagem assume a montagem dos leitos de internação uma vez que essa prática é necessária para a formação de alunos de graduação em enfermagem.



**ENX. 5 REALIZAR INVENTÁRIO DE ENXOVAL**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

- |   |  |
|---|--|
| 1 | <p><b>Quanto ao método utilizado para o inventário do enxoval:</b> O inventário é realizado a partir de força tarefa que se divide por setores para realizar a contagem das roupas em uso e armazenadas e depois se concentra na rouparia central. Esta dinâmica é mantida até que as roupas que se encontravam sujas ou em processamento cheguem à rouparia central.</p> <p><b>Quanto à periodicidade do inventário:</b> O inventário é realizado em intervalos regulares de até 3 meses.</p> |
| 2 | <p><b>Quanto à tecnologia utilizada para realização do inventário:</b> No maior grau de maturidade pretendido para a Rede Ebserh, o enxoval é identificado por radiofrequência.</p>  |
| 3 | <p><b>Quanto à unidade utilizada para contabilizar o enxoval (peças gerais ou por tipo):</b> O resultado do inventário embasa o cálculo da taxa de evasão por tipo de peça e geral.</p>  |
| 4 | <p><b>Quanto a aplicabilidade do resultado do inventário:</b> O resultado do inventário subsidia a programação da reposição das peças do enxoval.</p> <p><b>Quanto à forma de aquisição e manutenção do enxoval:</b> O hospital loca ou adquire enxoval pronto e mantém costuraria terceirizada para reparos e reaproveitamento.</p>   |



## HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR

Essa sessão tratará dos fluxos-base e lista de práticas recomendadas para **Higienização Hospitalar**.

1

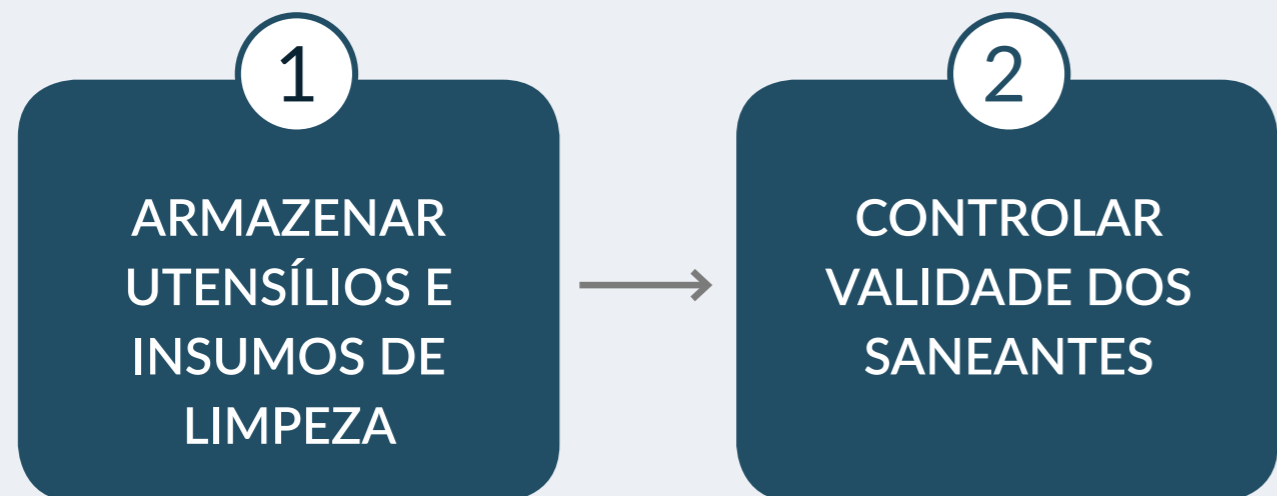
Gerir estoque  
de saneantes

2

Realizar  
higienização  
hospitalar



**HIG. 1 GERIR ESTOQUE DE SANEANTES**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

1

**Quanto ao responsável pelo fornecimento de insumos e utensílios para a higienização:** O fornecimento de insumos e utensílios utilizados para higienização é realizado por empresa terceirizada no contrato de fornecimento do serviço. O material deve ser de uso hospitalar e ter registro na Anvisa, quando couber.

**Quanto ao método de armazenamento utilizado para os saneantes:** Os saneantes são armazenados de acordo com o critério "primeiro que vence, primeiro que sai".

**Quanto ao local de armazenamento dos saneantes:** Os saneantes são armazenados em ambientes protegidos de sol e chuva.



MOODLE



MOODLE



MOODLE

2

**Quanto à rotina de verificação de validade dos saneantes:** A periodicidade do controle de validade dos saneantes no(s) estoque(s) é predefinida e respeitada.

**Quanto à maneira de verificação da validade dos saneantes:** O controle de validade é realizado a partir de relatório emitido por sistema.

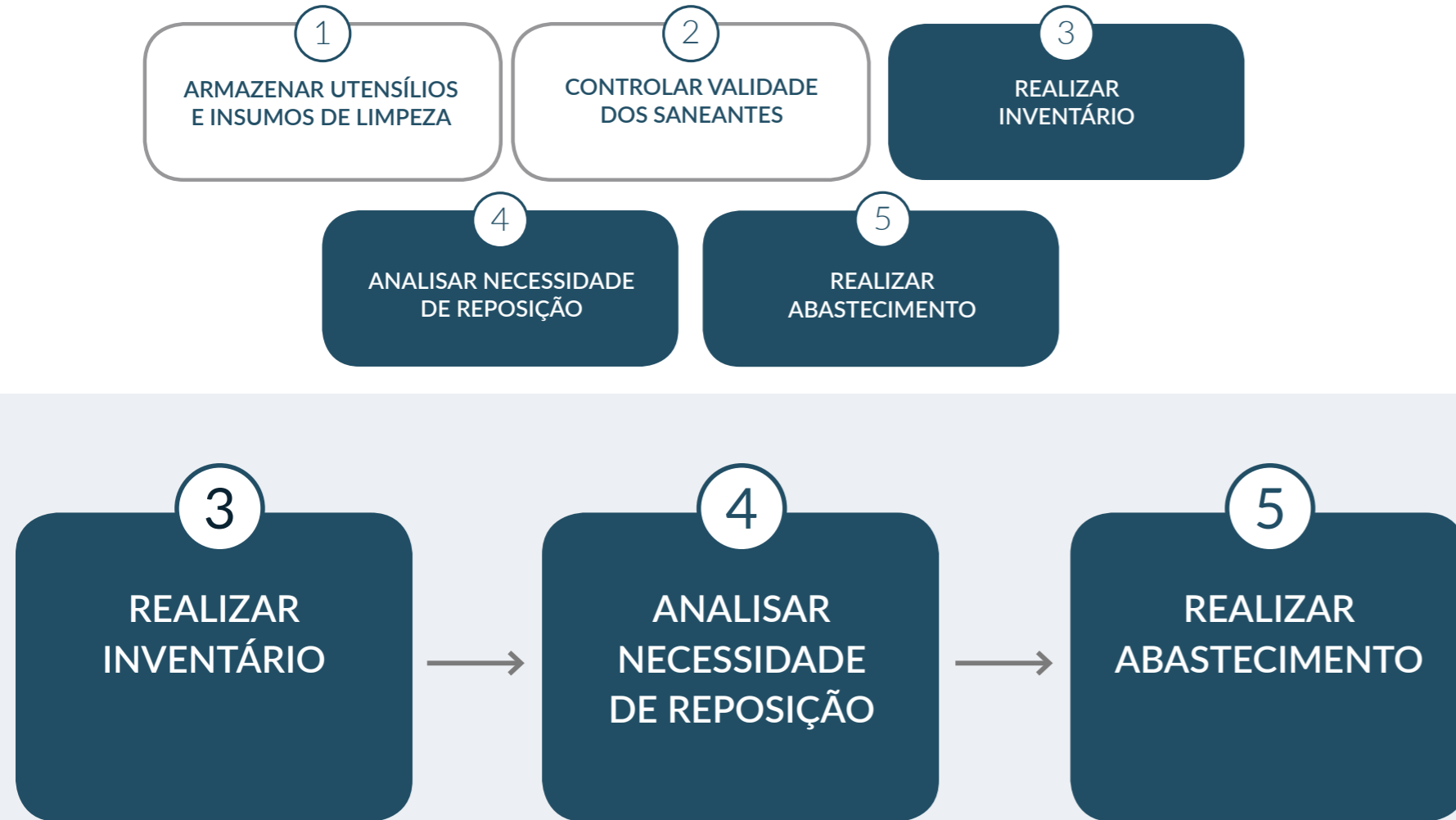


MOODLE



MOODLE

**FIG. 1 GERIR ESTOQUE DE SANEANTES**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

3

**Quanto à rotina de realização do inventário de saneantes:**

A periodicidade do inventário de insumos e utensílios é predefinida e respeitada.

**Quanto ao procedimento para diligência das informações de estoque:**

A contagem física dos itens no estoque é comparada com a ficha de prateleira ou o estoque indicado pelo sistema, gerando os devidos ajustes e índices de correção.



MOODLE



MOODLE

4

**Quanto à referência utilizada para realizar o pedido de abastecimento:**

O estoque de saneantes é abastecido com base em pontos de pedido definidos para cada item.

**Quanto ao procedimento de análise de estoque:**

A necessidade de abastecimento é definida a partir de notificação do sistema.



MOODLE



MOODLE

5

**Quanto às verificações de ordem administrativa realizadas na entrega dos saneantes:**

O responsável pelo recebimento compara os itens entregues com o pedido realizado e a nota fiscal.

**Quanto às verificações de ordem técnicas realizadas na entrega dos saneantes:**

O responsável pelo recebimento verifica o produto, integridade física, validade, lote, registro válido na Anvisa.

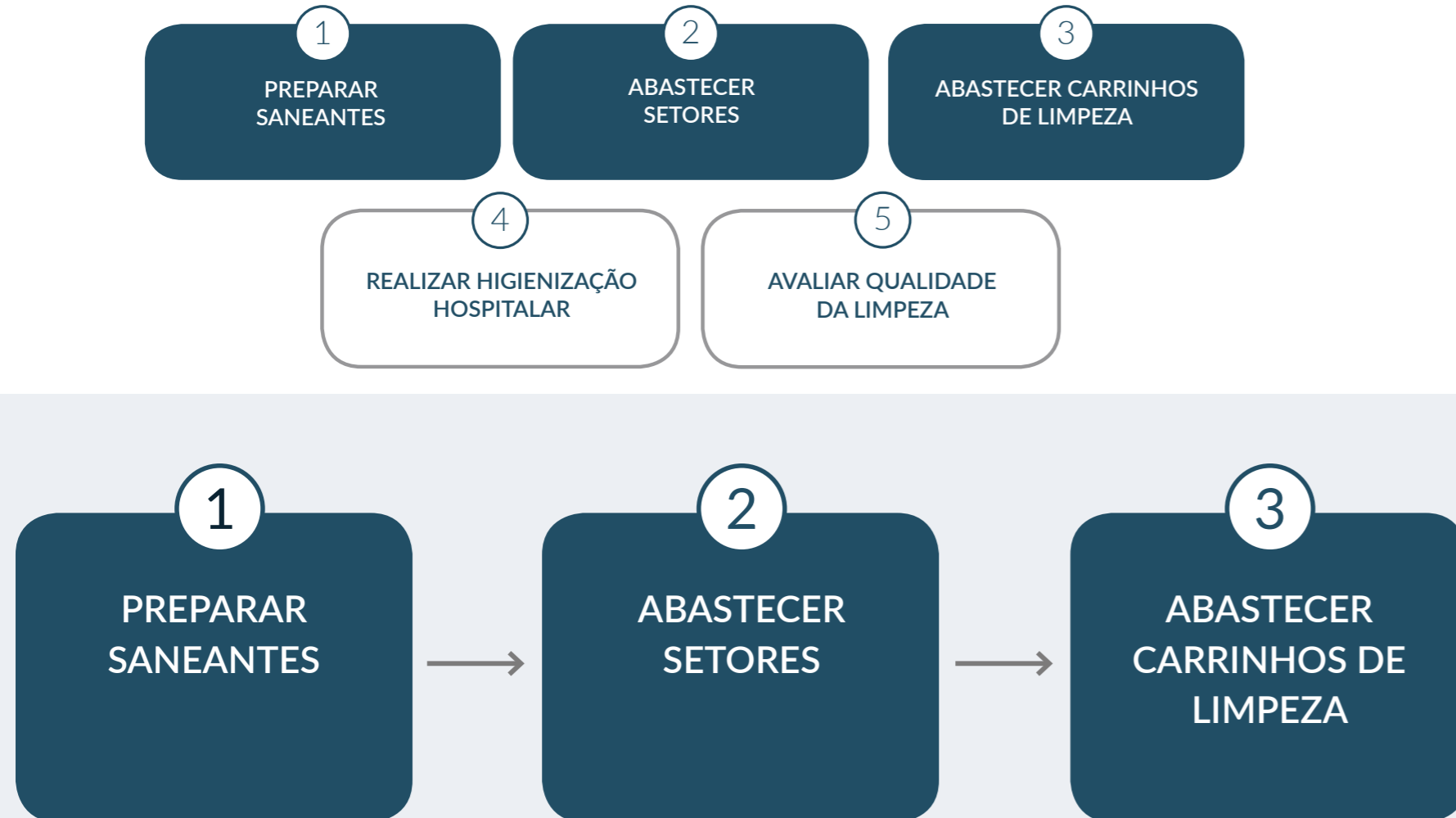


MOODLE



MOODLE

**FIG. 2 REALIZAR HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

1

**Quanto à diluição dos saneantes:** Os saneantes são diluídos no hospital utilizando dosador automático. O dosador automático se encontra na central de diluição.

**Quanto ao responsável pela diluição:** A diluição dos saneantes é realizada por profissional(is) específico(s), de acordo com procedimentos operacionais padronizados previamente aprovados pela hotelaria hospitalar, farmácia e SCIRAS.

**Quanto às informações contidas nos saneantes:** Os saneantes envasados no hospital possuem identificação contendo o nome do produto, lote, data de envase e nova data de validade.



2

**Quanto à duração dos estoques nos DML:** Os DML são utilizados para armazenamento dos materiais de um turno de trabalho.

**Quanto ao critério utilizado para realizar o abastecimento dos DML:** O abastecimento dos setores é realizado com base em padrões predefinidos para cada setor (ex.: tamanho da unidade, tipo e condição de superfície etc.) debitando-se o saldo existente de cada produto no setor. O saldo considerado é aquele identificado a partir de inspeção visual do estoque do DML.

**Quanto ao responsável pelo abastecimento nos setores:** O supervisor de limpeza realiza o abastecimento dos insumos e utensílios a serem utilizados nos setores.



3

**Quanto ao padrão de organização dos carrinhos de limpeza:** Todos os profissionais de limpeza obedecem ao padrão de organização e identificação dos itens nos carrinhos de limpeza conforme definido pelo hospital.



**HIG. 2 REALIZAR HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR**



ATIVIDADE



PRÁTICA RECOMENDADA

**Quanto ao responsável pela comunicação da disponibilidade do leito para limpeza terminal:** O funcionário administrativo da central de leitos comunica o profissional de limpeza da disponibilidade do leito para início da higienização.

**Quanto à maneira de comunicação da disponibilidade do leito para limpeza terminal:** A comunicação para acionamento da limpeza terminal dos leitos é realizada via sistema.

**Quanto aos tempos mensurados durante a higienização terminal:** Os tempos de alta médica, alta hospitalar, acionamento da limpeza terminal, início da limpeza terminal, término da limpeza terminal e disponibilização do leito para nova internação são mensurados e avaliados periódica e sistematicamente.

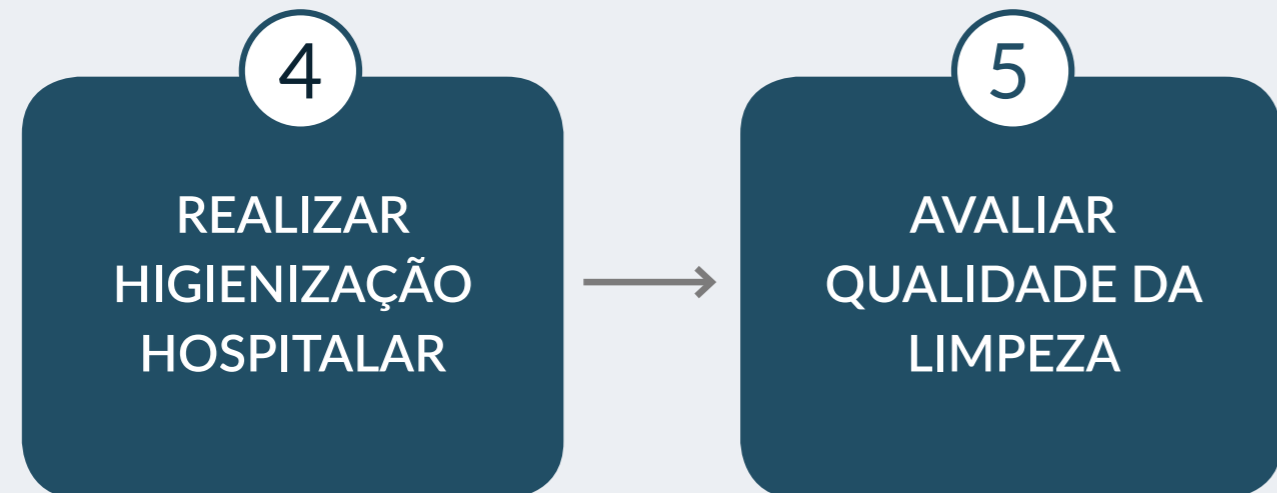
**Quanto a referência para execução das diferentes higienizações:** A higienização é orientada por Manual de Limpeza de Superfícies contendo procedimentos operacionais padronizados (POP) para cada superfície/objeto, área, tipo de limpeza. Os POPs são submetidos à aprovação do SCIRAS do hospital.

**Quanto à periodicidade da revisão do material norteador da higienização:** O Manual de Limpeza de Superfícies contendo os procedimentos operacionais padronizados (POP) são submetidos à revisão em períodos de até um ano.

NAT. DO CONSENSO



**FIG. 2 REALIZAR HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

4

**Quanto ao treinamento dos colaboradores responsáveis pela higienização:**

O treinamento ocorre na admissão dos colaboradores e é mantido periodicamente. Além disso, é mantida supervisão contínua que garante correções no dia a dia do serviço.

**Quanto ao cronograma de limpeza terminal programada:**

A limpeza terminal programada possui um cronograma de acordo com o tipo de criticidade da unidade e sua realização é registrada e controlada por indicadores.



MOODLE



MOODLE

5

**Quanto ao responsável pela avaliação da limpeza terminal:**

O enfermeiro do setor avalia a qualidade da limpeza terminal.

**Quanto à avaliação da limpeza terminal:**

A avaliação da limpeza terminal é realizada a partir de checklist que detalha as superfícies a serem observadas e identifica o servente e o profissional que realizaram a inspeção.

**Quanto à avaliação institucional do serviço de higienização do hospital:**

A higienização é avaliada a partir de formulário contendo critérios que são preenchidos pelo fiscal do contrato.



FORUM



MOODLE



FORUM

## DESCARTE DE RESÍDUO

Essa sessão tratará dos fluxos-base e lista de práticas recomendadas para **Descarte de Resíduo**.

1

Descartar resíduos dos grupos D (comum), A1 e A4 (potencialmente infectante)

2

Descartar pilhas, lâmpadas fluorescentes e baterias



**DESC. 1 DESCARTAR RESÍDUOS DOS GRUPOS D (Comum), A1 e A4 (Potencialmente Infectante)**



**1**  
**SEGREGAR RESÍDUOS**

ATIVIDADE



PRÁTICA RECOMENDADA

**Quanto à localização das lixeiras de resíduos do grupo A (potencialmente infectante):** O profissional do hospital deposita o resíduo do grupo A (potencialmente infectante) em lixeira específica localizada na sala de utilidades e posto de enfermagem.

**Quanto à localização das lixeiras de resíduos do grupo D (comum):** As lixeiras de resíduos do grupo D (comum) ficam localizadas no corredor do setor, enfermarias, posto de enfermagem e sala de utilidades.

**Quanto ao transporte dos resíduos do grupo A (potencialmente infectante) gerados nas enfermarias até a lixeira:** O profissional do hospital transporta o resíduo do grupo A (potencialmente infectante) em bandeja até a lixeira específica.

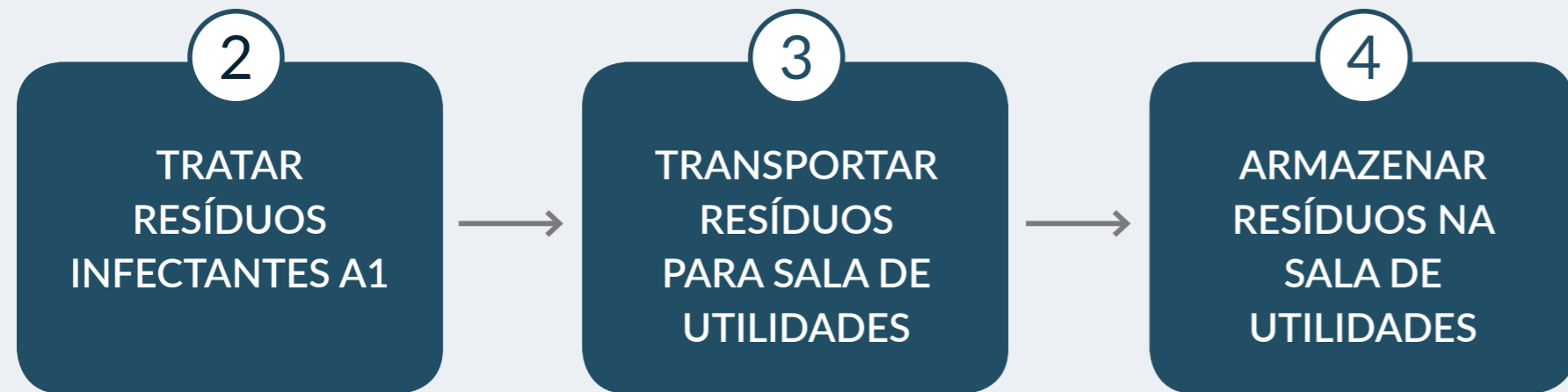
**Quanto à localização dos recipientes de descarte de resíduos do grupo E (perfurocortantes):** Os resíduos do grupo E (perfurocortantes) são depositados em recipientes estanques, rígidos, com tampa, devidamente identificados (ex. Descar-pack®) localizados nas salas de utilidades e postos de enfermagem dos setores.

**Quanto à padronização das lixeiras no hospital:** As lixeiras do hospital são padronizadas, identificadas conforme o tipo de resíduo e existem outros recursos visuais que facilitam a correta segregação, como a padronização de cores e símbolos.

NAT. DO CONSENSO



**DESC. 1 DESCARTAR RESÍDUOS DOS GRUPOS D (Comum), A1 e A4 (Potencialmente Infectante)**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

2

**Quanto ao descarte de resíduos do grupo A1:** O profissional da unidade geradora de resíduo A1 encaminha o resíduo para serem submetidos a processos previamente validados junto ao SCIRAS para a obtenção de redução ou eliminação da carga microbiana na própria unidade ou no serviço de saúde, conforme legislação.

3

**Quanto à utilização da capacidade dos sacos de resíduos dos grupos D (comuns) e A (potencialmente infectantes):** Os sacos de resíduos dos grupos D (comuns) e A (potencialmente infectantes) são substituídos à medida que atingirem 2/3 de sua capacidade de armazenamento ou pelo menos a cada 24 horas.

**Quanto ao responsável pelo fechamento do recipiente de perfurocortante:** O fechamento da caixa de perfurocortante é realizada pelo profissional de enfermagem e, em seguida, encaminhada para a sala de utilidades pelo profissional de limpeza.

4

**Quanto à localização dos contenedores:** Os contenedores de resíduos estão localizados nas salas de utilidades ou compartimento específico para este fim, juntamente com hamper de roupas sujas.

**Quanto à divisão dos contenedores por tipo de resíduo:** Há um ou mais contenedores exclusivos para resíduos do grupo A (potencialmente infectantes) e outro(s) para o grupo D (resíduos comuns).



LEGISLAÇÃO



MOODLE



FORUM

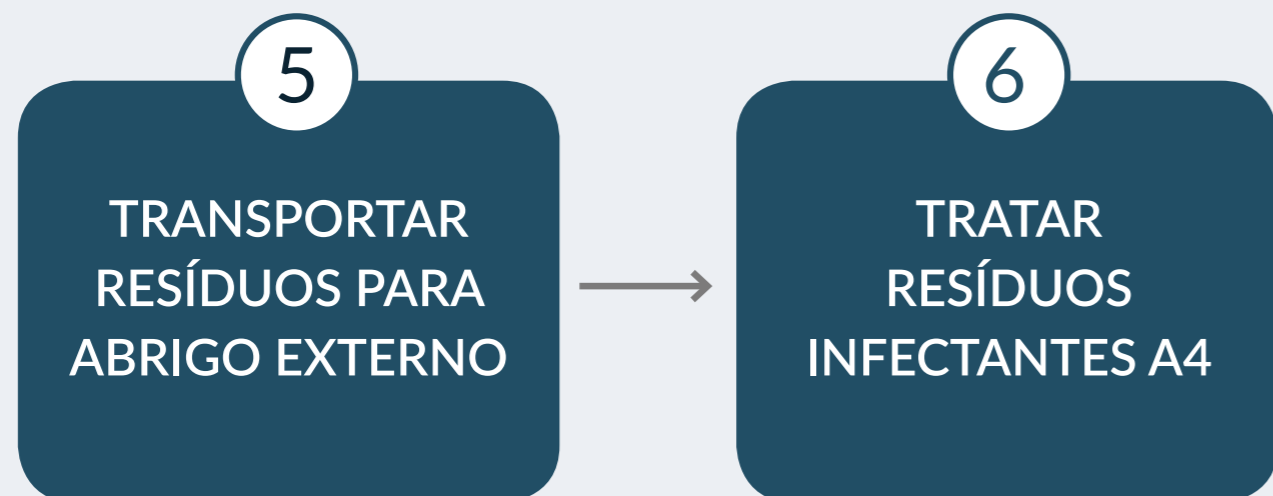
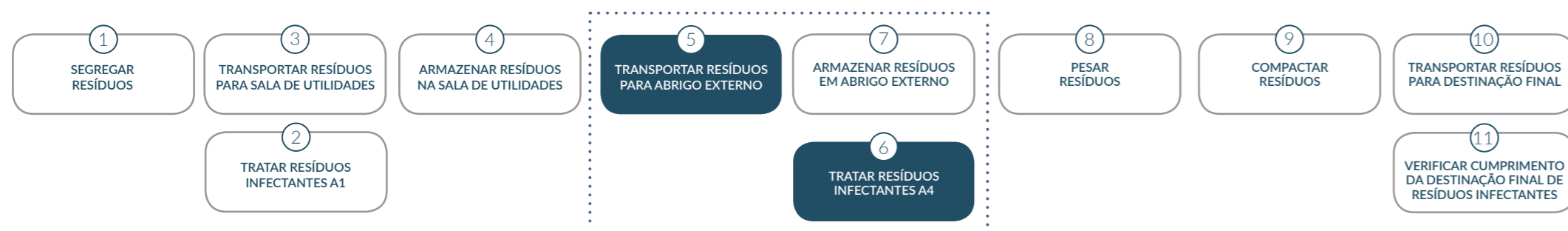


MOODLE



MOODLE

**DESC. 1 DESCARTAR RESÍDUOS DOS GRUPOS D (Comum), A1 e A4 (Potencialmente Infectante)**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

5

**Quanto à frequência da coleta nas unidades:** O coletor passa nas unidades segundo horário previamente definido de forma a não cruzar com o horário de dietas, roupas limpas, medicamentos e visitas.

**Quanto ao procedimento realizado no momento da coleta dos resíduos na unidade:** Para o recolhimento dos resíduos da unidade geradora, o coletor deixa um contenedor vazio na sala de utilidades e transporta o contenedor cheio da unidade até o abrigo externo.

**Quanto à higienização dos contenedores utilizados para a coleta:** A higienização dos carros para coleta interna ocorre após cada coleta.

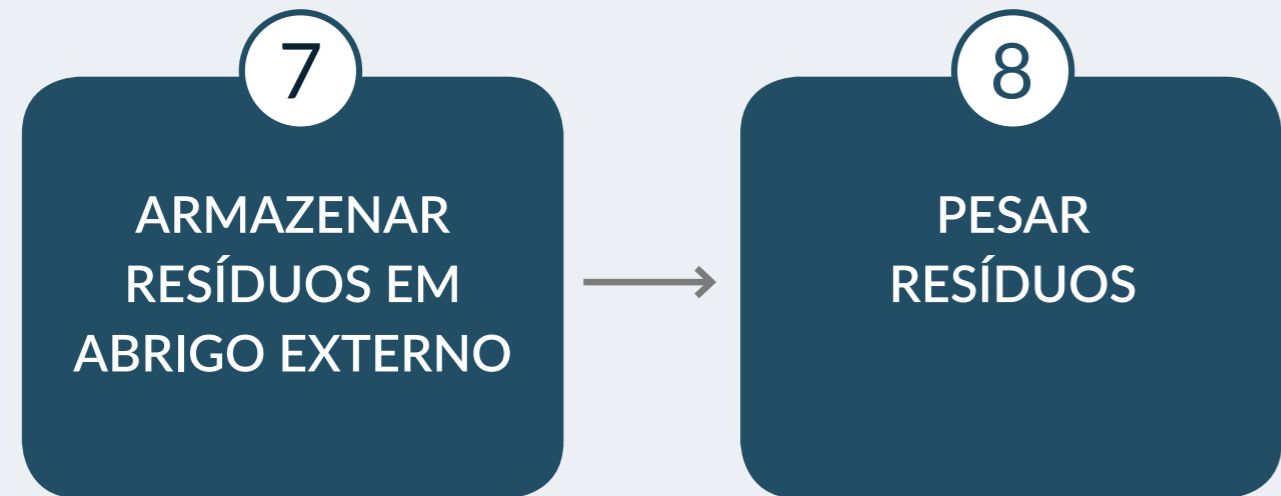
**Quanto ao tratamento dado aos sacos de resíduos nos casos em que ocorre o manuseio dos sacos do contenedor de armazenamento para o de transporte:** A coleta de resíduos do grupo A (potencialmente infectantes) acontece em momento diferente da coleta de resíduos do grupo D (comuns).

6

**Quanto ao local de tratamento dos resíduos tipo A4:** O hospital não mantém uma central de tratamento de resíduos potencialmente infectantes do grupo A4 em operação.



**DESC. 1 DESCARTAR RESÍDUOS DOS GRUPOS D (Comum), A1 e A4 (Potencialmente Infectante)**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO



**Quanto ao local de armazenamento dos resíduos no abrigo externo:** Os resíduos dos grupos A, E e D (potencialmente infectantes, perfurocortantes e comuns) são armazenados em ambientes separados, havendo locais distintos para os resíduos comuns recicláveis e não recicláveis.



**Quanto ao registro realizado na pesagem dos resíduos:** O responsável pela atividade pesa os resíduos do grupo A (potencialmente infectantes) e D (comuns) recolhidos e registra o volume em formulário específico identificando a unidade geradora.

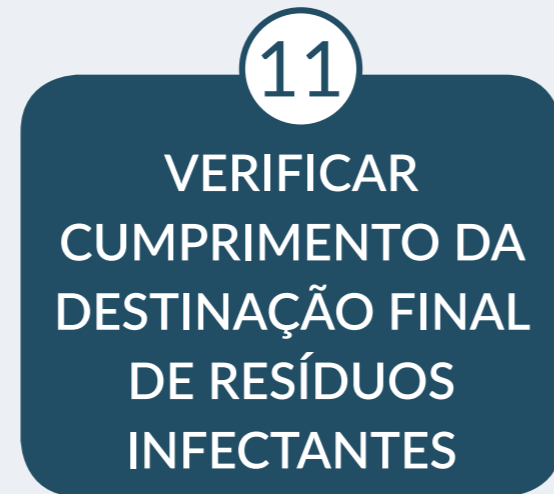
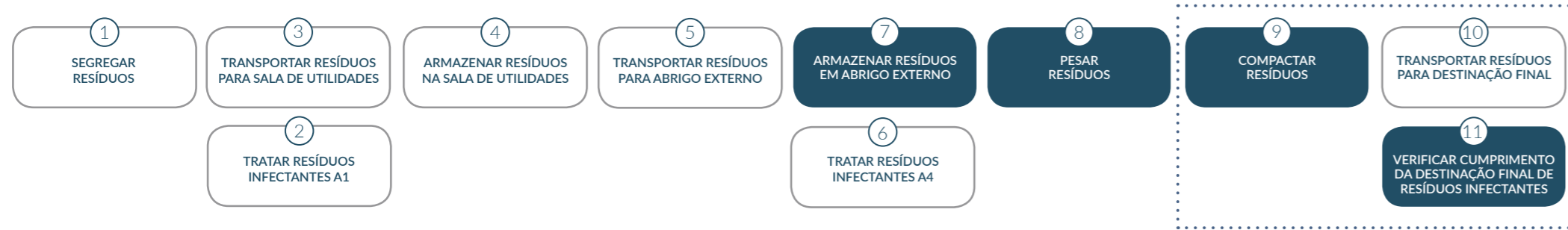
**Quanto ao acompanhamento da pesagem dos resíduos:** O hospital mantém representante no momento da pesagem dos resíduos.

**Quanto à unidade de pagamento dos contratos de tratamento de resíduos dos grupos A e E (potencialmente infectantes e perfurocortantes):** O pagamento é realizado por quilo ou bombona/litro de resíduos dos grupos A e E (potencialmente infectantes e perfurocortantes).

**Quanto à unidade de pagamento dos contratos de tratamento de resíduos do grupo D (comum):** O pagamento é realizado por quilo de resíduo comum.



**DESC. 1 DESCARTAR RESÍDUOS DOS GRUPOS D (Comum), A1 e A4 (Potencialmente Infectante)**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO



**Quanto ao tipo de resíduo que se utiliza da técnica de compactação:** Os resíduos dos grupos A, E e D (potencialmente infectantes, perfurocortantes e comuns) são armazenados em ambientes separados, havendo locais distintos para os resíduos comuns recicláveis e não recicláveis.



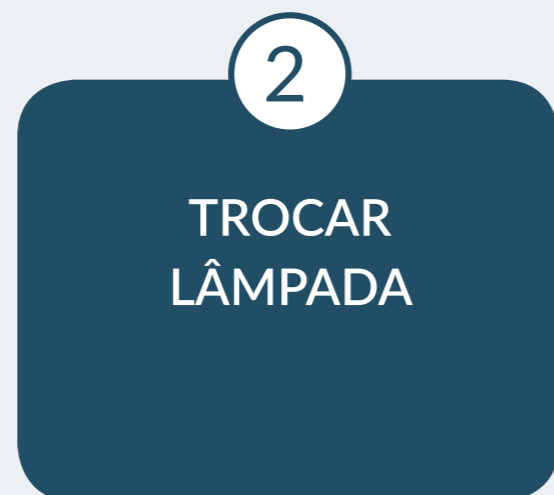
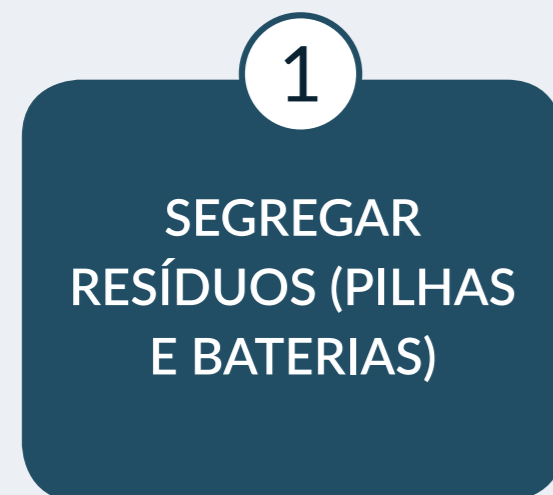
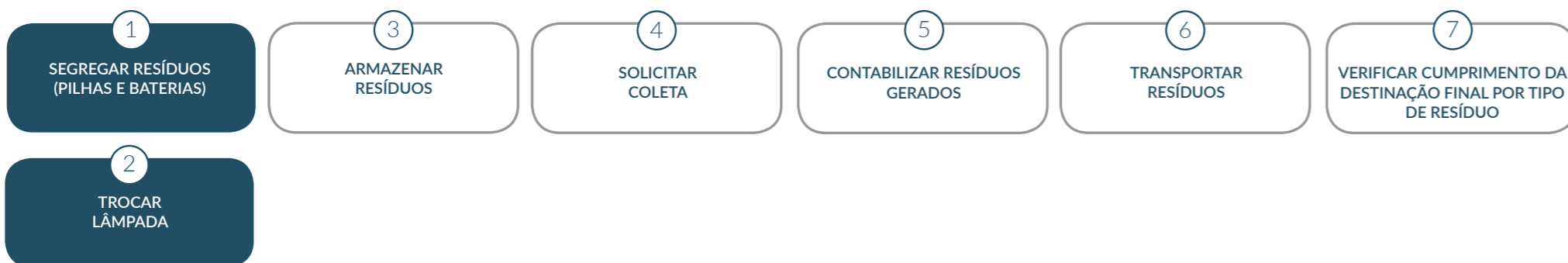
**Quanto à verificação de conformidade da destinação dos resíduos:** A empresa responsável pelo recolhimento envia periodicamente documentos que comprovam a incineração.

**Quanto à inspeção de conformidade da destinação dos resíduos:** O hospital verifica a destinação final a partir do alvará de funcionamento vigente e de visitas in loco realizadas periodicamente.

**Quanto à elaboração e revisão do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS) e composição da comissão responsável:** O PGRSS descreve todos os processos que envolvem os resíduos do hospital em todas as suas etapas de manejo e destinação. Desta forma, é elaborado por equipe de trabalho multidisciplinar do hospital cujos membros têm formação técnica e responsabilidades compatíveis em parceria com todas as áreas envolvidas. Esta mesma equipe revisa o Plano periodicamente de forma a mantê-lo atualizado e exequível.



**DESC. 2 DESCARTAR PILHAS, LÂMPADAS FLUORESCENTES E BATERIAS**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

1

**Quanto ao procedimento para descarte de pilhas e baterias:**

A troca de pilhas e baterias é realizada mediante a devolução “do casco” (pilha ou bateria descarregada), que é então descartado pelo profissional do almoxarifado.



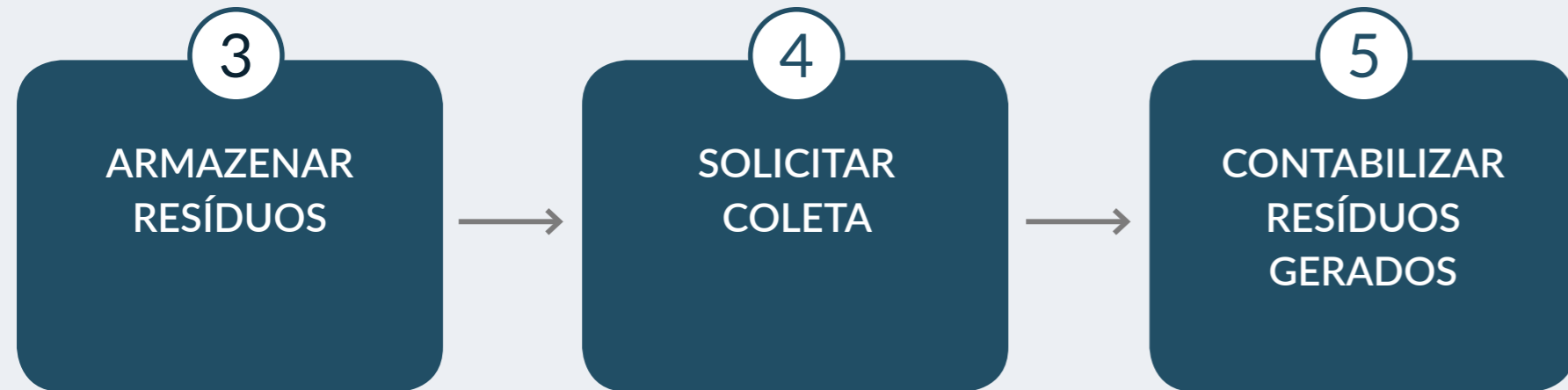
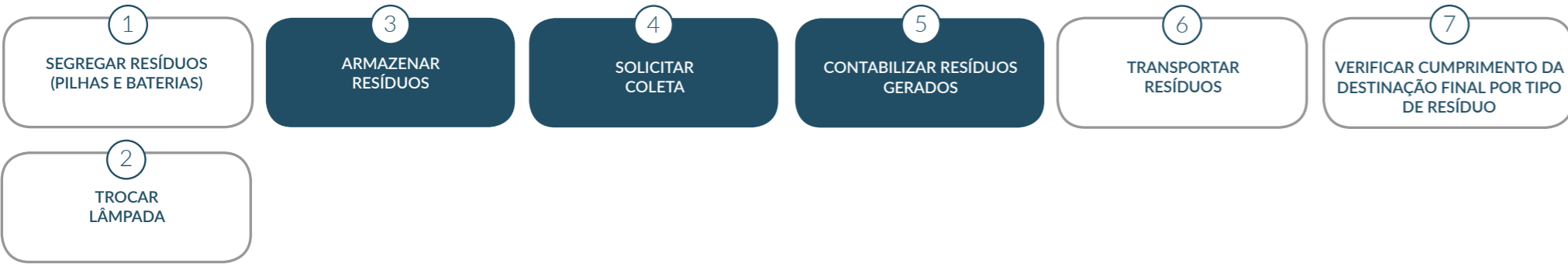
2

**Quanto ao procedimento para descarte de lâmpadas fluorescentes:**

O profissional da manutenção encaminha a lâmpada para o local de armazenamento após a troca.



**DESC. 2 DESCARTAR PILHAS, LÂMPADAS FLUORESCENTES E BATERIAS**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

3

**Quanto ao local de armazenamento das lâmpadas fluorescentes:**  
As lâmpadas fluorescentes são armazenadas na manutenção até o momento da coleta.



4

**Quanto ao responsável pelo descarte de pilhas, baterias e lâmpadas fluorescentes:** A coleta de pilhas, baterias e lâmpadas fluorescentes é realizada pelo fornecedor, utilizando-se da logística reversa, para a correta destinação.



5

**Quanto à unidade de pagamento dos contratos de tratamento para casos que não haja logística reversa contratualizada:**  
O pagamento é realizado por quilo ou unidade.



## FORNECIMENTO DE DIETA ENTERAL

Essa sessão tratará dos fluxos-base e lista de práticas recomendadas para **Fornecimento de Dieta Enteral**.

1

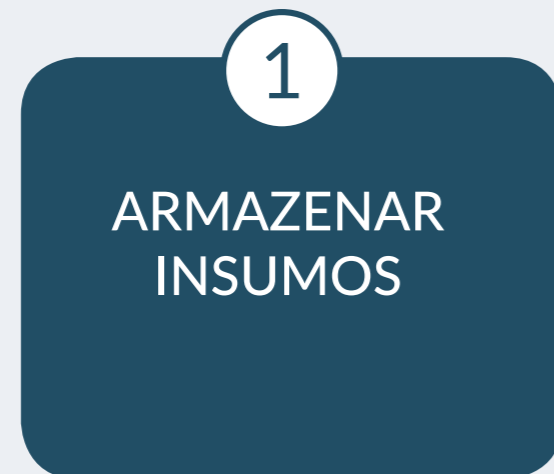
Gerir estoque de  
dieta enteral

2

Fornecer dietas  
enterais



**ENT. 1 GERIR ESTOQUE DE DIETA ENTERAL**



ATIVIDADE



PRÁTICA RECOMENDADA

**Quanto ao estoque principal de dietas enterais:** O estoque principal de dietas e demais insumos utilizados pela nutrição enteral está sob a governança da nutrição, inclusive as atividades relacionadas ao ressuprimento junto ao fornecedor.

**Quanto à centralização e distribuição do estoque de dietas enterais:** Existe um estoque central de dietas enterais e demais insumos que distribui diretamente para o sondário.

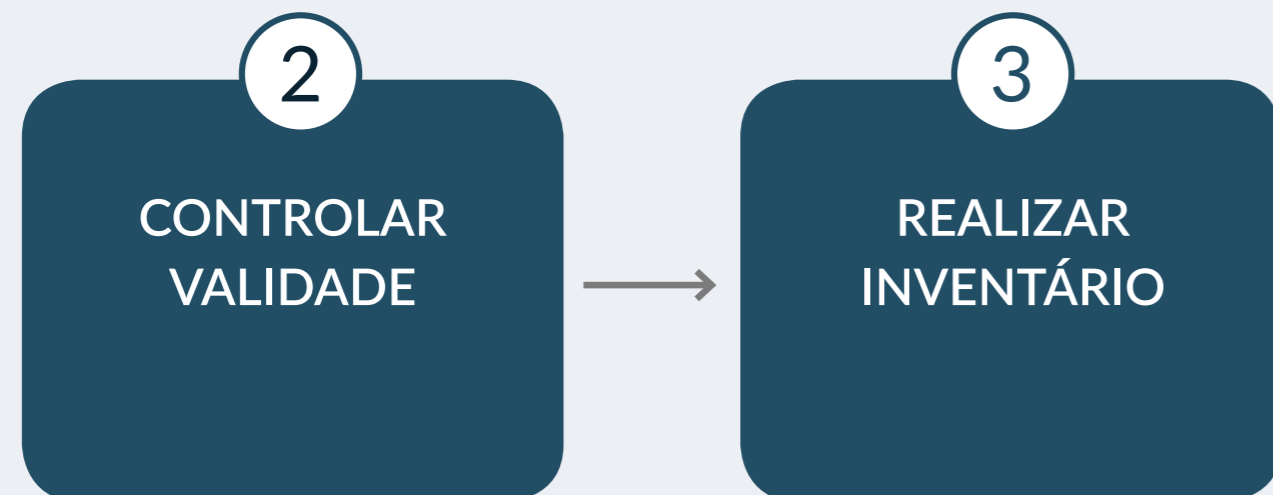
**Quanto ao critério de armazenamento de dietas enterais:** As dietas e demais insumos são armazenados de acordo com o critério “primeiro que vence, primeiro que sai”.

**Quanto ao local de armazenamento das soluções enterais:** As dietas e demais insumos são armazenados em ambientes climatizados ou com temperatura ambiente, em conformidade com as recomendações dos fabricantes. Existe controle e registro de temperatura pelo menos 2 vezes ao dia.

NAT. DO CONSENSO



**ENT. 1 GERIR ESTOQUE DE DIETA ENTERAL**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

2

**Quanto à periodicidade do controle de dietas enterais:**

A periodicidade do controle de validade de dietas e demais insumos utilizados pela nutrição enteral no(s) estoque(s) é predefinida e respeitada.

**Quanto à maneira de controle de validade de dietas enterais:**

No maior grau de maturidade pretendido para a Rede Ebserh, o controle de validade é realizado a partir de relatório emitido por sistema.

3

**Quanto à periodicidade do inventário de dietas enterais:**

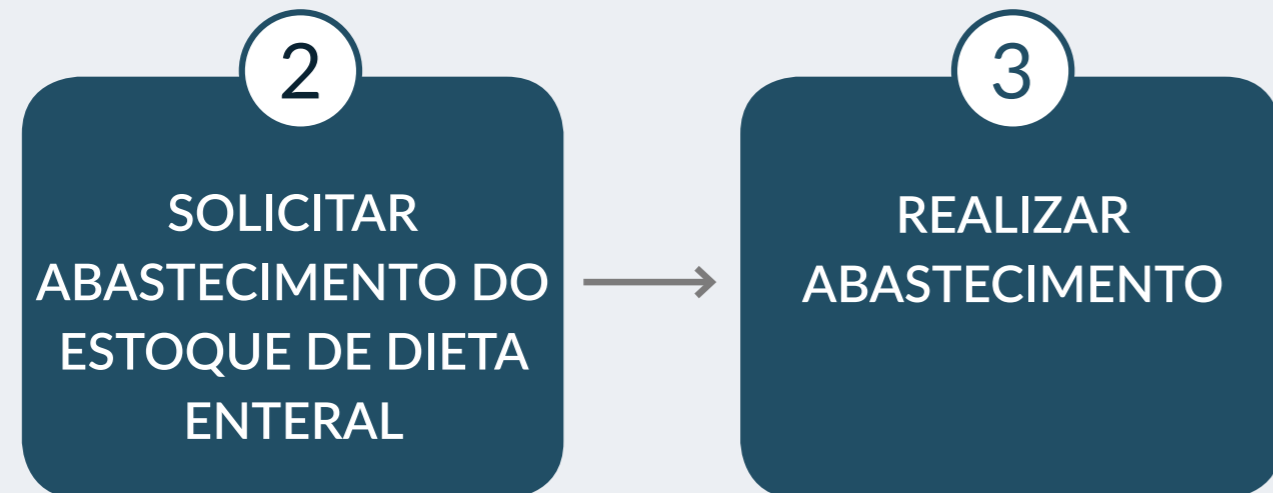
A periodicidade do inventário de dietas e demais insumos utilizados pela nutrição enteral no(s) estoque(s) é predefinida e respeitada.

**Quanto ao procedimento para diligência das informações de estoque:**

A contagem física dos itens no estoque é comparada com a ficha de prateleira ou estoque indicado pelo sistema, gerando os devidos ajustes e índices de correção.



**ENT. 1 GERIR ESTOQUE DE DIETA ENTERAL**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

4

**Quanto à referência utilizada para realizar o pedido de abastecimento:** O estoque de insumos ou dietas utilizadas pela nutrição enteral é abastecido com base em pontos de pedido definido para cada item.

**Quanto ao procedimento de análise de estoque:** A necessidade de abastecimento é definida a partir de notificação do sistema.

5

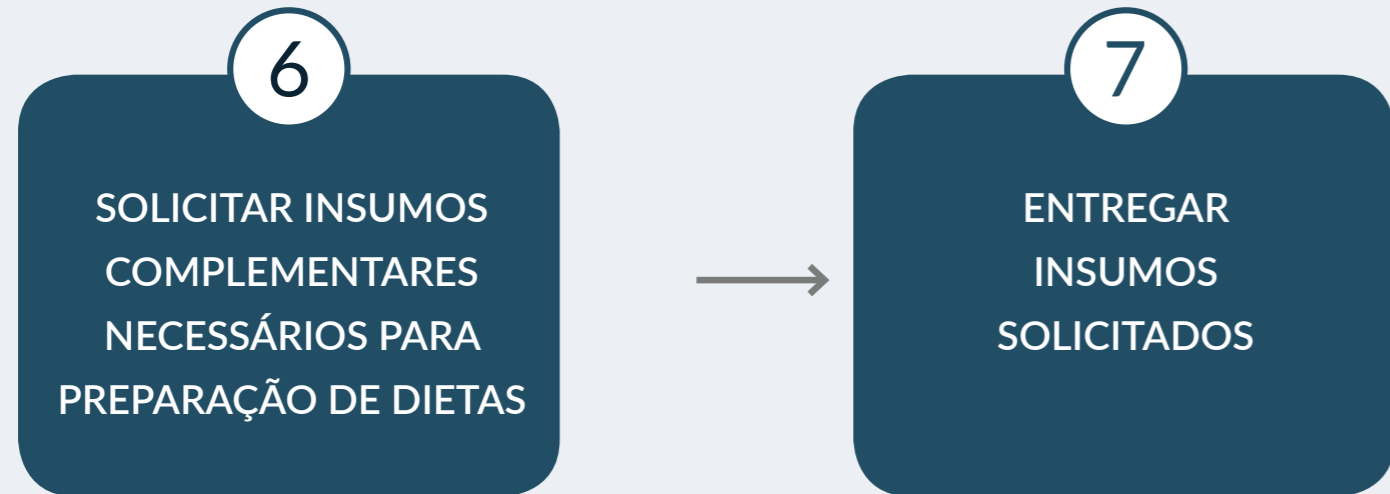
**Quanto ao monitoramento da entrega dos insumos e dietas enterais pelo fornecedor:** O hospital realiza o monitoramento do tempo de entrega de compra por meio dos prazos estabelecidos nas ordens de fornecimento emitidas às empresas.

**Quanto às verificações de ordem administrativas realizadas no recebimento dos insumos e dietas utilizados pela nutrição enteral:** O responsável pelo recebimento compara os itens entregues com o pedido realizado e nota fiscal.

**Quanto às verificações de ordem técnica realizadas no recebimento dos insumos e dietas utilizados pela nutrição enteral:** O responsável pelo recebimento verifica produto, integridade física, temperatura, validade e lote.



**ENT. 1 GERIR ESTOQUE DE DIETA ENTERAL**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

6

**Quanto ao critério utilizado para solicitação dos insumos utilizados no sondário:** Os insumos são solicitados com base no mapa do dia vigente.

**Quanto ao meio utilizado para solicitação dos insumos utilizados no sondário:** A solicitação é feita via sistema.

7

**Quanto à conferência realizado no momento do recebimento dos insumos no sondário:** O funcionário responsável pelo recebimento confere os itens enviados e registra a entrega dos insumos.

**Quanto às verificações de ordem técnica realizadas na entrega no sondário:** O responsável pelo recebimento verifica integridade física, temperatura, validade e lote.

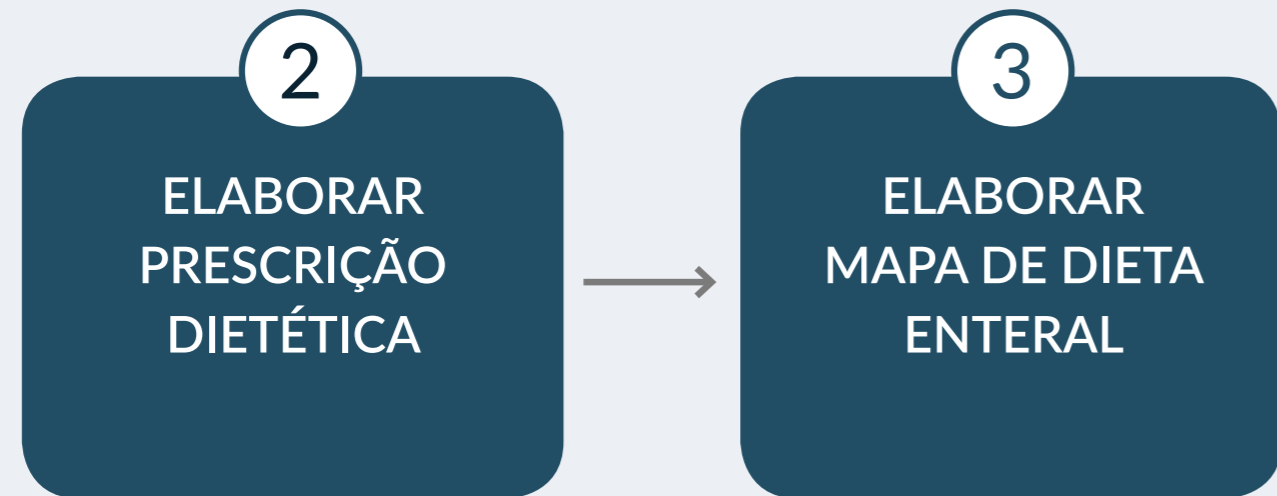
**Quanto ao rastreamento realizado dos insumos no sondário:** Ao realizar a distribuição ao sondário, ocorre baixa do item no sistema. Após manipulado, outro produto é “fabricado” e tem sua movimentação registrada até o momento de administração ao paciente. A rastreabilidade de lote deve ser mantido até o final do processo, assim como a validade, temperatura e integridade física.



**ENT. 2 FORNECER DIETAS ENTERAIS**



Continua >>



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

2

**Quanto ao responsável pela elaboração da prescrição dietética:**

A prescrição dietética é realizada pelo nutricionista.

**Quanto ao meio utilizado para realização da prescrição dietética:**

No maior grau de maturidade pretendido para a Rede Ebserh, a prescrição dietética é realizada no sistema.

**Quanto ao horário de elaboração das prescrições dietéticas:**

As prescrições dietéticas possuem horário limite para serem elaboradas.

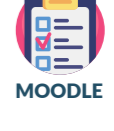
**Quanto aos tipos de prescrição enteral utilizado:**

O hospital utiliza dietas enterais abertas e fechadas.

3

**Quanto à forma de geração do mapa de dieta enteral:**

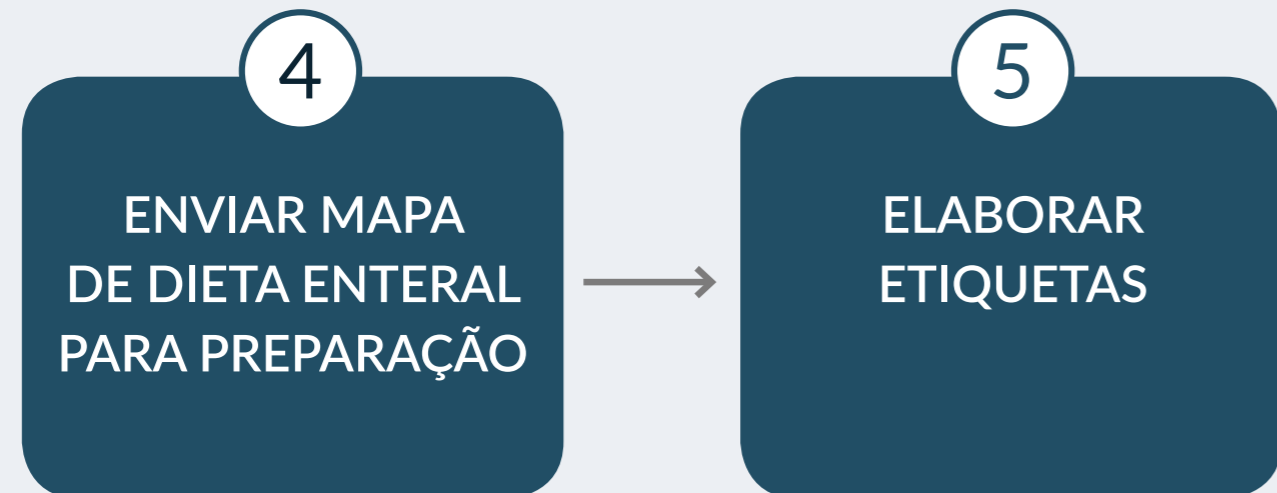
O mapa é emitido via sistema com base nas informações das prescrições dietéticas.



**ENT. 2 FORNECER DIETAS ENTERAIS**



Continua >>



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

4

**Quanto à forma de transmissão do mapa de dietas enterais para o sondário:** O mapa é acessado diretamente no sistema pelo responsável pelo sondário.



5

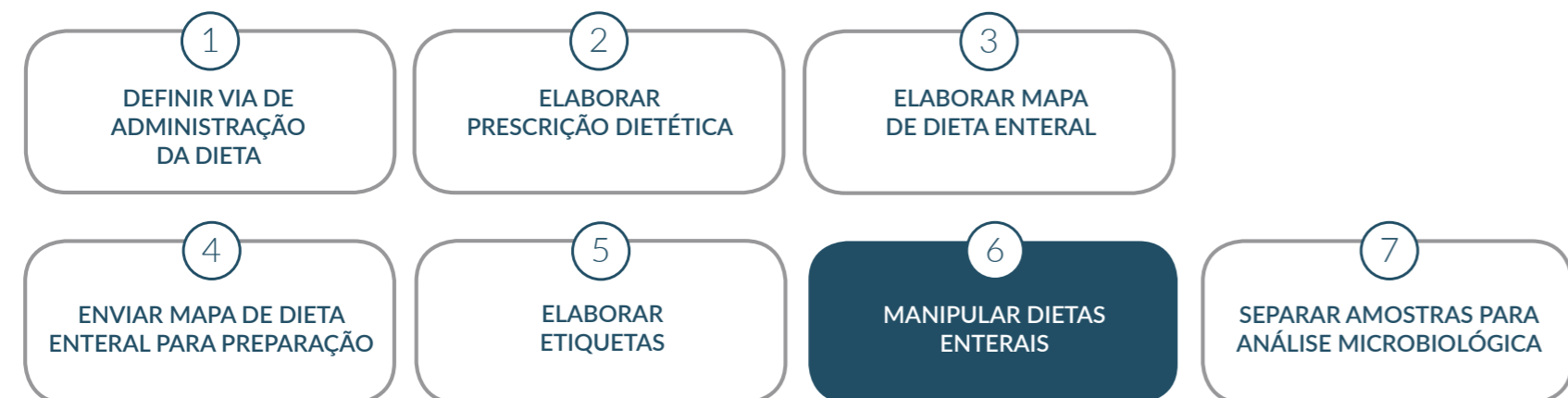
**Quanto à forma de geração das etiquetas:** As etiquetas são geradas automaticamente pelo sistema com base nas informações dos pacientes e devem ser conferidas antes de serem impressas.



**Quanto às informações presentes na etiqueta de identificação das bolsas enterais:** As etiquetas possuem as seguintes informações: nome do paciente, nº do leito, nº prontuário, composição qualitativa e quantitativa de todos os componentes, volume total, velocidade de administração, via de acesso, data e hora da manipulação, prazo de validade, número sequencial de controle e condições de temperatura para conservação, nome e número no Conselho Profissional do respectivo responsável técnico pelo processo.



**ENT. 2 FORNECER DIETAS ENTERAIS**



ATIVIDADE



PRÁTICA RECOMENDADA

**Quanto ao local de preparação das dietas enterais abertas:** A preparação das dietas enterais abertas é realizada no próprio hospital.

**Quanto ao local de preparação das dietas enterais abertas caso a produção seja feita externamente:** O local de manipulação e envase das dietas enterais é visitado sistematicamente por equipe do hospital gerando checklist de conformidade de processos.

**Quanto às referências utilizadas para a manipulação das dietas enterais:** A manipulação das dietas enterais é orientada por procedimento operacional padrão (POP) e são ministrados treinamentos periódicos aos funcionários envolvidos.

**Quanto a água utilizada na manipulação:** A água utilizada para manipulação das dietas segue padrões de potabilidade e é submetida à análise microbiológica periódica cujo laudo deve ser avaliado pelo SCIRAS.

**Quanto à identificação dos insumos utilizados na manipulação:** Após aberta, as embalagens dos insumos utilizados nas dietas abertas são reetiquetadas com a data de abertura e novo prazo de validade.

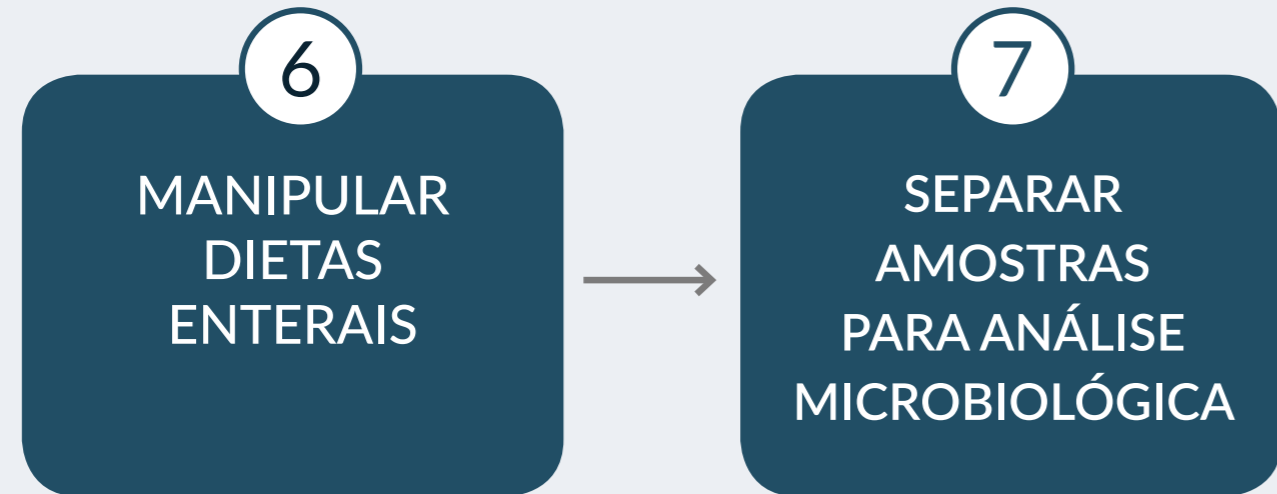
NAT. DO CONSENSO



**ENT. 2 FORNECER DIETAS ENTERAIS**



Continua >>



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

6

**Quanto à higienização realizadas nos frascos a serem administrados:** O responsável pela atividade higieniza os frascos com álcool 70%.

**Quanto aos ciclos de manipulação das dietas enterais abertas:** A preparação das dietas enterais abertas visa suprir a próxima distribuição programada, de forma que há uma preparação para cada horário de distribuição.

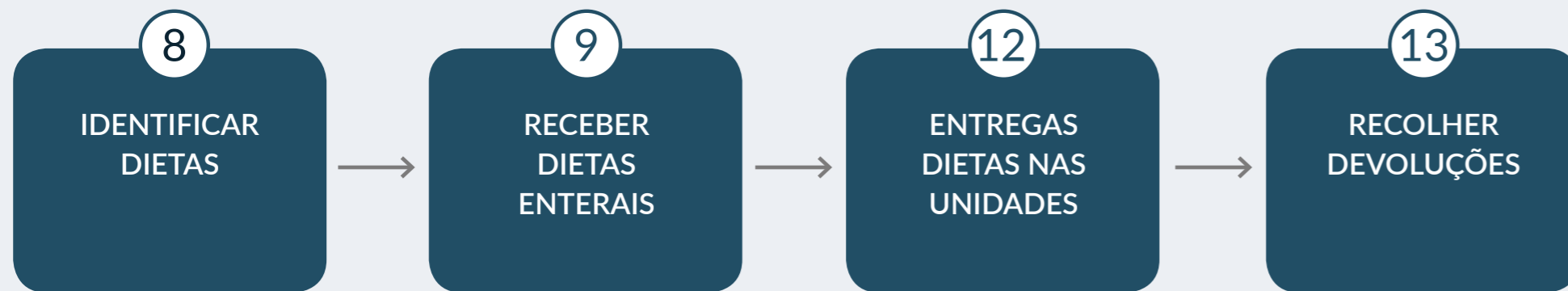


7

**Quanto à quantidade de amostras selecionadas para análise microbiológica:** Coletam-se amostras representativas de uma dieta enteral por ciclo de produção.



**ENT. 2 FORNECER DIETAS ENTERAIS**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

8

**Quanto à dinâmica de conferência das dietas enterais:**

O responsável pela atividade identifica as dietas enterais e confere a etiqueta com o mapa.



9

**Quanto à verificação técnica realizada no recebimento das dietas enterais abertas produzidas externamente:**

O funcionário responsável pelo recebimento confere, mediante checklist, os itens enviados, a temperatura do transporte e registra a entrega das dietas.



12

**Quanto à conferência no recebimento das dietas enterais nas unidades:**

O profissional da enfermagem recebe as dietas enterais conferindo as etiquetas com as prescrições e protocola o recebimento.



13

**Quanto às dietas enterais fechadas não administradas:** O profissional responsável pela atividade verifica a administração da dieta enteral para os pacientes e vai ao setor para recolhimento daquelas não administradas.

**Quanto às dietas enterais abertas não administradas:** As dietas enterais abertas não utilizadas não são reaproveitadas.



## TRANSPORTE DE AMBULÂNCIA

Essa sessão tratará dos fluxos-base e lista de práticas recomendadas para **Transporte de Ambulância**.

1

Planejar o serviço  
de transporte  
de ambulância

2

Solicitar  
Transporte  
de ambulância

3

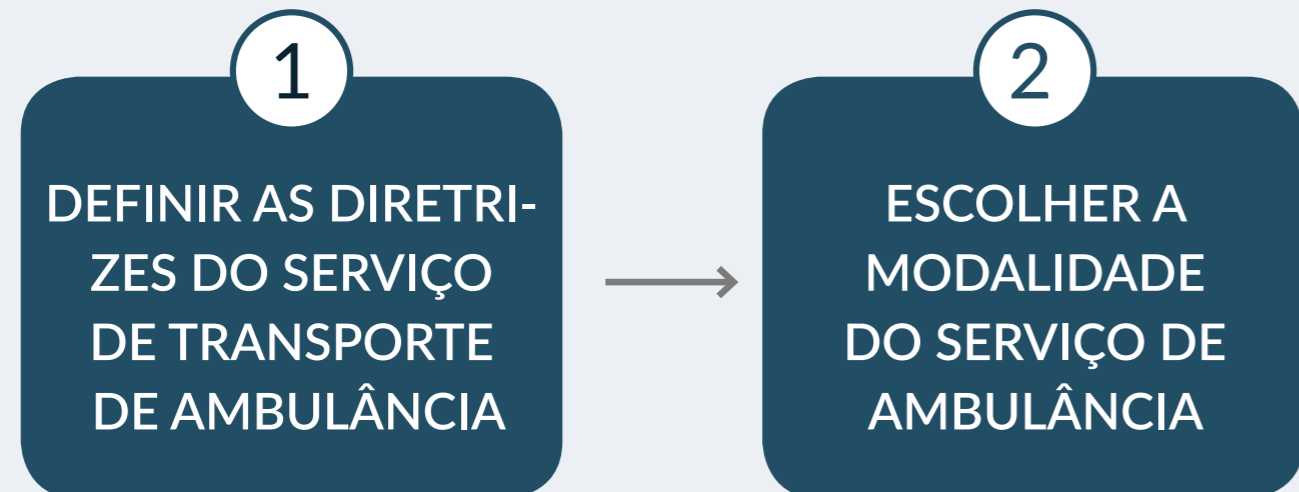
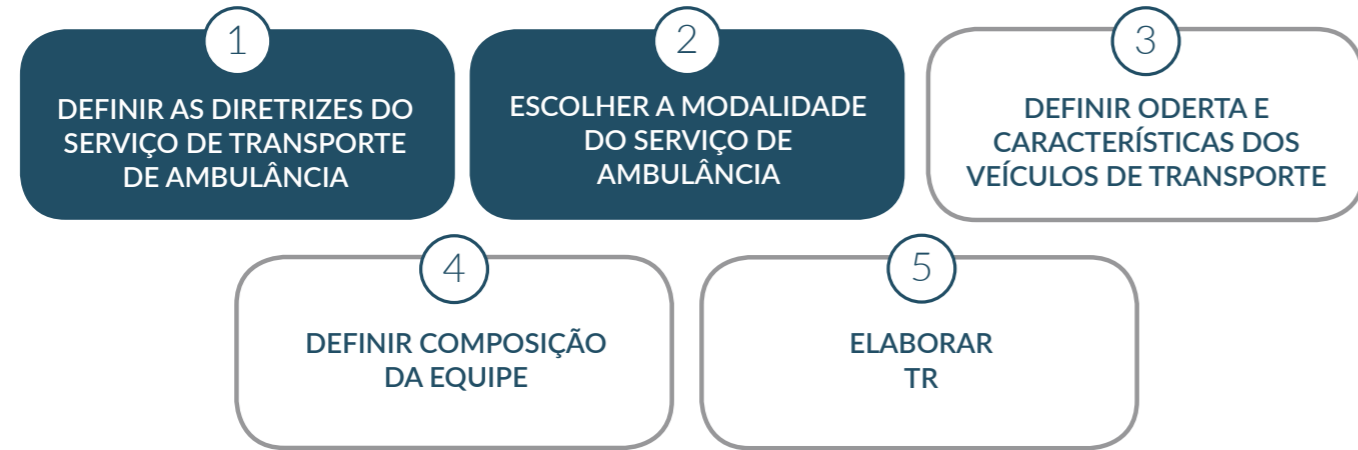
Transportar  
paciente

4

Preparar  
Ambulância  
para uso



**AMB.1 PLANEJAR O SERVIÇO DE TRANSPORTE DE AMBULÂNCIA**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

1

**Quanto ao responsável pela definição dos critérios de atendimento dos serviço de transporte de ambulância na atividade:** O grupo de trabalho multidimensional é instituído para definir os critérios considerando a regulação interna de leitos, a segurança do paciente e o custo-benefício.

**Quanto às informações que devem subsidiar a definição do serviço de transporte de ambulância na atividade:** Perfil assistencial do HUF; histórico de demanda por tipo de ambulância; região de cobertura; critérios de disponibilização do serviço; legislação vigente; pesquisa de mercado.

**Quanto as situações em que é recomendado a disponibilidade do serviço de transporte de ambulância:** São realizados transportes de órgãos, transportes de pacientes para a realização de exames em outras instituições e transferência de pacientes inicialmente internados no HU para outros hospitais, quando necessário.

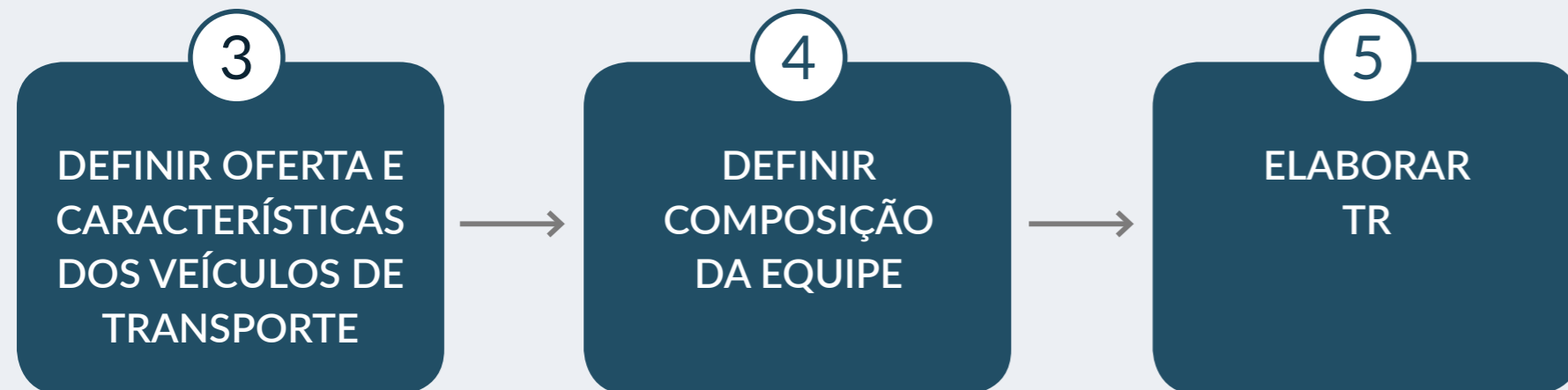
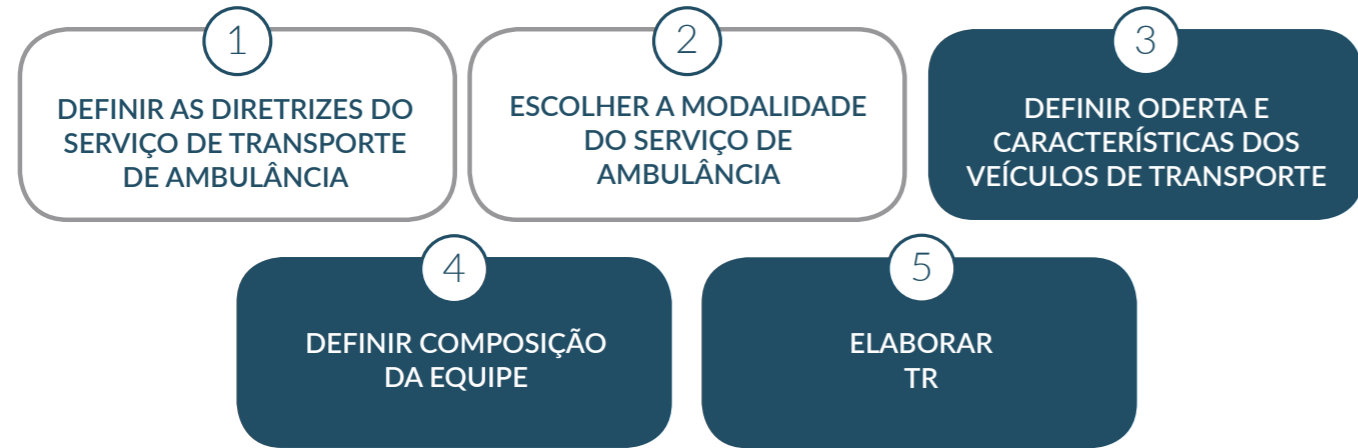
**Quanto ao setor ou unidade que deve ser responsável pelo gerenciamento do serviço de ambulância:** Hotelaria Hospitalar

2

**Quanto aos critérios que devem ser considerados na escolha da modalidade do serviço (terceirizar ou não) na atividade:** Se há necessidade de ambulâncias de suporte básico ou avançado de vida, o quantitativo de veículos necessários, se existem veículos próprios em condições de uso, e se o atendimento será por posto fixo ou atendimento por chamada, nos casos de necessidade de terceirização.



**AMB.1 PLANEJAR O SERVIÇO DE TRANSPORTE DE AMBULÂNCIA**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

3

**Quanto a definição das características dos veículos de transporte:** O setor de hotelaria é responsável por definir a oferta e seguir as características dos veículos de transporte levando em consideração a Portaria GM/MS 2.048/2002 ou legislação que a substitua.



LEGISLAÇÃO

4

**Quanto a definição da composição da equipe:** O setor de hotelaria define a composição da equipe necessária para atendimento, levando em consideração a Portaria GM/MS 2048/2002 ou legislação que a substitua.



LEGISLAÇÃO

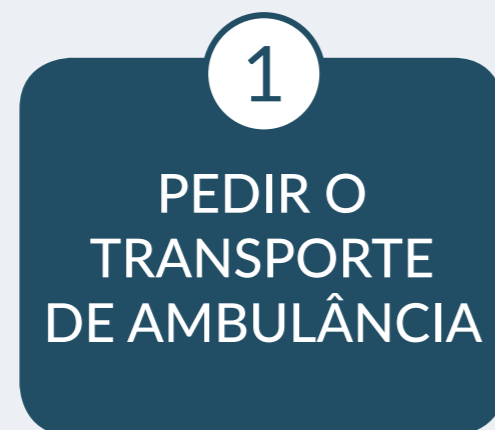
5

**Quanto aos itens considerados imprescindíveis para compor o termo de referência para contratação do serviço:** Verificar necessidade de disponibilização, pela empresa terceirizada, de itens como equipe assistencial, roupa hospitalar, material de consumo e equipamentos; garantias de manutenção de equipamentos, garantias de manutenção dos veículos, entre outros; definir regras para acompanhante de paciente; determinar quais profissionais poderão solicitar o serviço; estimar número de saídas mensais ou apresentar histórico; definir o acordo de níveis de serviço; definir medição que servirá de base para o pagamento; definir modelo de planilha de custos e formação de preços.



MOODLE

**AMB. 2 SOLICITAR TRANSPORTE DE AMBULÂNCIA**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

1

**Quanto ao responsável por realizar o pedido de transporte de ambulância:**

Médicos, enfermeiros, chefes de unidade assistencial, assistentes sociais e colaboradores do apoio administrativo poderão solicitar o serviço de transporte de ambulância, respeitando as seguintes competências: médicos, enfermeiros e chefes de unidade assistencial solicitam o serviço de transporte nos casos de transferências inter-hospitalares e de remoções para a realização de procedimentos e/ou exames; o serviço social solicita o serviço nos casos de transporte para o domicílio do paciente; colaboradores do apoio administrativo requisitam mediante a prévia solicitação formal dos médicos, enfermeiros, chefes de unidade assistencial e assistentes sociais.

Obs<sup>1</sup>: O setor responsável pela ambulância deve verificar se o pedido está de acordo com protocolo e prioridades previamente estabelecidos em cada hospital, estabelecidos a partir do perfil assistencial atendido.

Obs<sup>2</sup>: Os casos não previstos em protocolo necessitam de autorização formal do responsável pelo serviço de gerenciamento de ambulâncias.

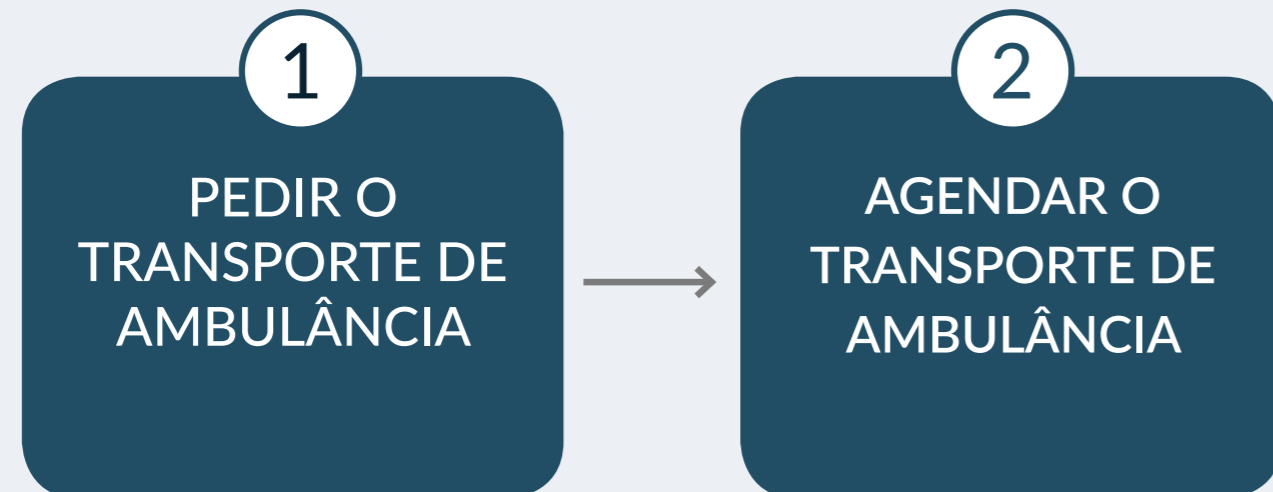
Obs<sup>3</sup>: Para os casos de transferências, o paciente deve ser previamente regulado para a unidade de destino.

**Quanto ao instrumento utilizado para realizar o pedido de ambulância:**

O ideal é que ocorra via sistema. Caso não seja possível, admite-se formulário específico.



**AMB. 2 SOLICITAR TRANSPORTE DE AMBULÂNCIA**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

1

**Quanto ao responsável pela definição do tipo de ambulância necessária para o transporte:** De acordo com a Portaria MS/GM 2.048/2002, nos casos de transferências e transporte inter-hospitalar de pacientes, é responsabilidade/atribuição da equipe de transporte acatar a determinação do médico regulador quanto ao meio de transporte e tipo de ambulância que deverá ser utilizado para o transporte.



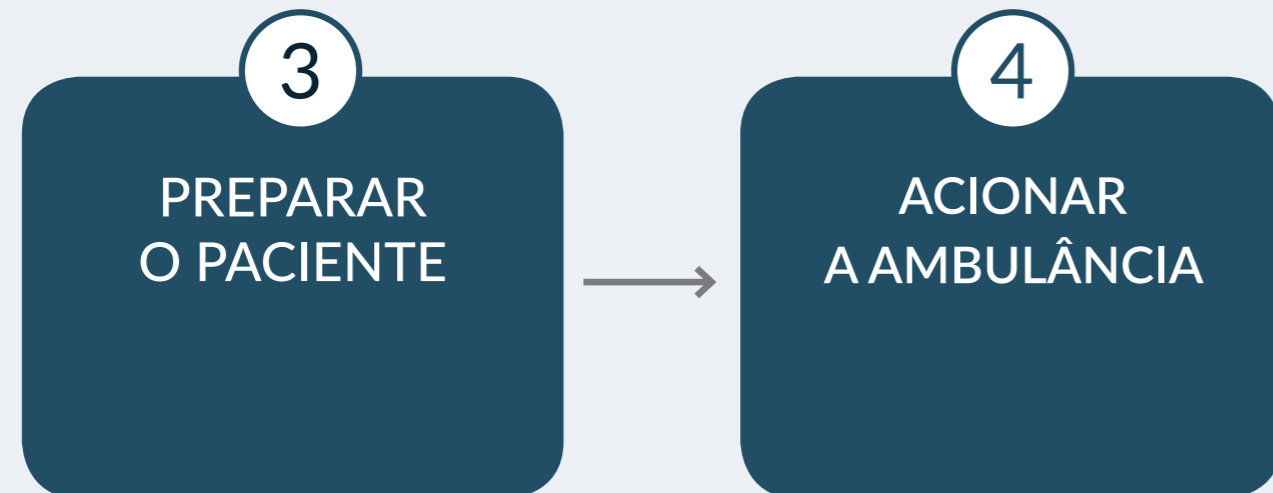
2

**Quanto à ferramenta recomendada para a identificação da disponibilidade de ambulância:** Sistema (solução informatizada) específico para o controle de entradas e saídas de ambulância.

**Quanto às informações necessárias para realizar o agendamento do transporte de ambulância:** Identificação do paciente; motivo do transporte; data e horário da necessidade de transporte; identificação da necessidade de suporte básico ou avançado de vida; tempo estimado de duração da demanda; além de:  
 (1) leito e setor em casos de pacientes internados; e  
 (2) endereço e identificação do receptor/cuidador quando necessitar de locomoção a partir da residência.



**AMB. 2 SOLICITAR TRANSPORTE DE AMBULÂNCIA**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

3

**Quanto à recomendação de preparação do paciente:** A equipe de enfermagem comunica o paciente sobre o transporte de ambulância, realiza os procedimentos necessários antes de sair com o paciente, checa a necessidade de medicações e equipamentos a serem fornecidos durante o transporte para definição do tipo de ambulância, verifica os documentos administrativos que acompanharão o transporte e faz o registro de saída de roupas hospitalares.

Obs.: Conforme a Portaria MS/GM 2.048/2002, em casos de transferências, a unidade origem do paciente deve providenciar 2 documentos antes do transporte:

(1) Autorização de transferência, assinada pelo paciente ou por seu acompanhante, salvo quando o paciente não tiver em condições de assinar e não tiver acompanhante. Este deve ficar na unidade de origem.

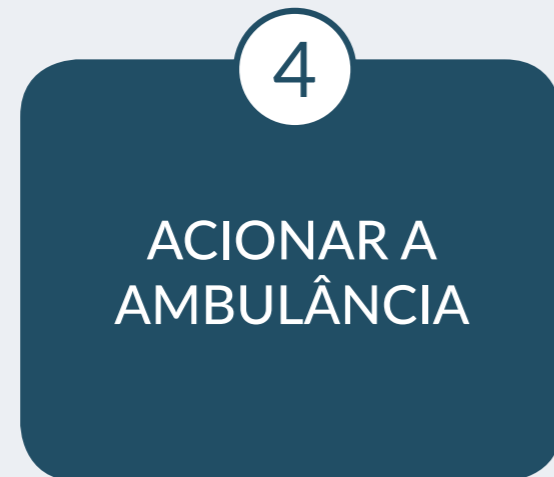
(2) Relatório médico com as informações relativas ao atendimento prestado ao paciente na unidade de origem, como diagnóstico de entrada, exames realizados e condutas terapêuticas adotadas. Este documento deve ser entregue ao médico da unidade de destino.

4

**Quanto ao acionamento da ambulância em casos eletivos e serviço próprio:**

O setor de transporte recebe no dia anterior a programação de saídas de ambulância para o dia seguinte. Cada técnico de enfermagem, acompanhado de maqueiro, busca o paciente e o encaminha para a ambulância no horário pré-agendado.



**AMB. 2 SOLICITAR TRANSPORTE DE AMBULÂNCIA**


## ATIVIDADE



## PRÁTICA RECOMENDADA

**Quanto ao acionamento da ambulância em casos eletivos e serviço terceirizado:** A programação de saídas eletivas deve ser encaminhada para a empresa contratada no dia anterior. Obs.: A definição da necessidade de equipe assistencial ocorre no planejamento da contratação.

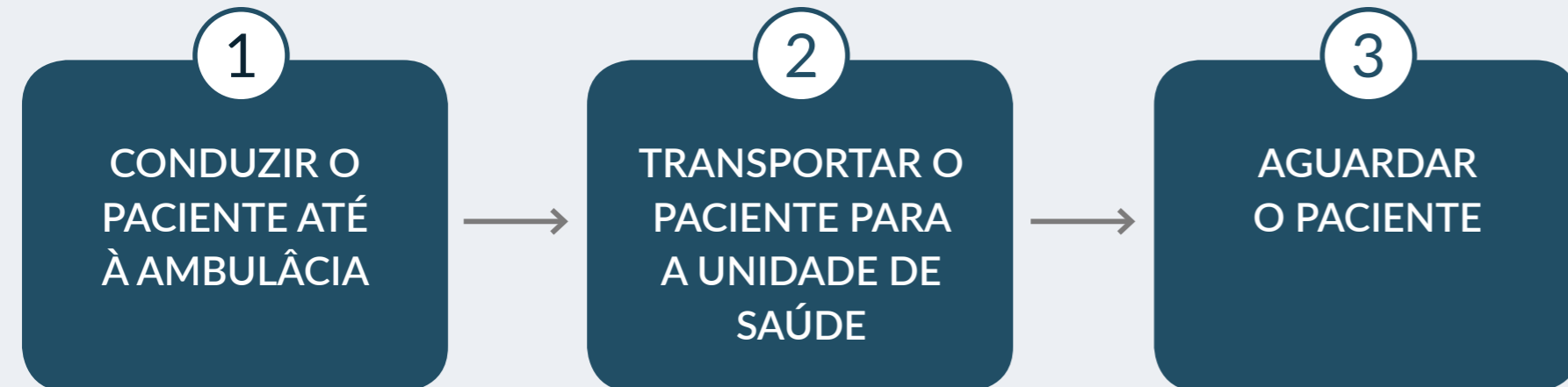
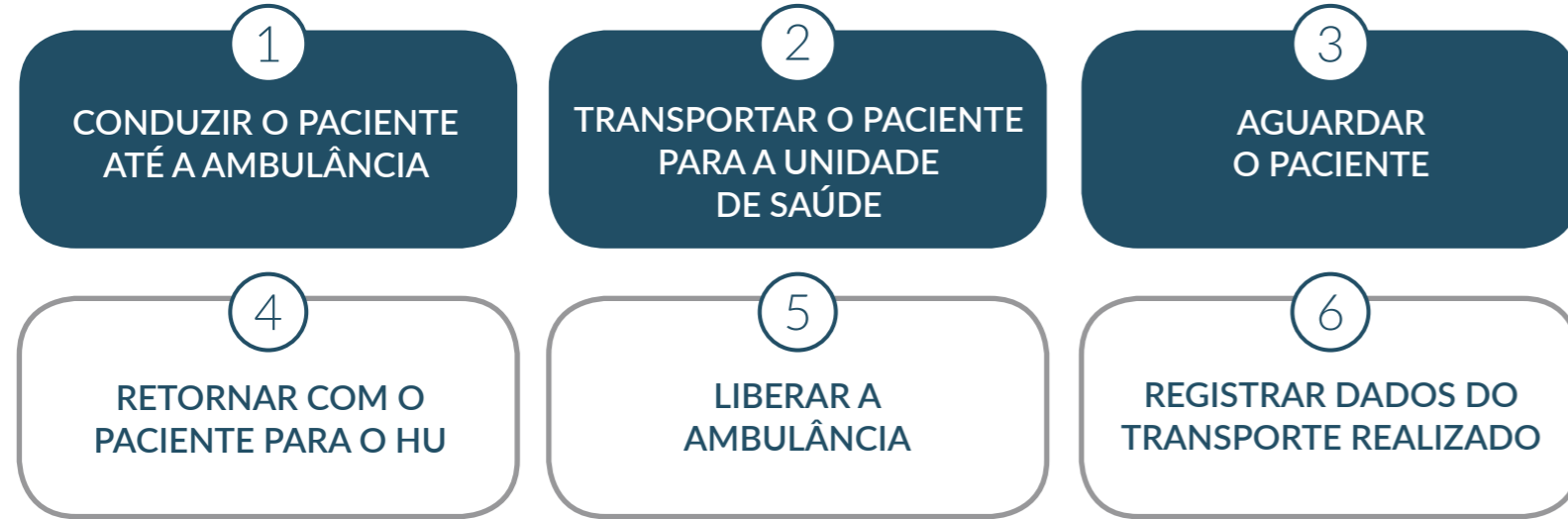
**Quanto ao acionamento da ambulância em casos de intercorrência e serviço próprio:** O motorista e o técnico de enfermagem ficam disponíveis no setor de transporte ou são acionados via telefone, se estiverem fora do HU.

**Quanto ao responsável pelo acionamento da ambulância em casos de intercorrência e serviço terceirizado:** A equipe de hotelaria liga para a empresa terceirizada enquanto a equipe assistencial prepara o paciente. o responsável pelo gerenciamento de ambulâncias avisa o técnico responsável pelo paciente quando a ambulância estiver disponível.

## NAT. DO CONSENSO



**AMB. 3 TRANSPORTAR PACIENTE**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

1

**Quanto ao responsável por conduzir os pacientes até a ambulância:**

Os pacientes com baixo risco são conduzidos por técnico de enfermagem. Caso o paciente não deambule, o maqueiro transporta o paciente juntamente com o técnico de enfermagem. Para os pacientes de alto risco, estes são conduzidos por maqueiro e enfermeiro.



MOODLE

2

**Quanto ao responsável por acompanhar e retirar o paciente da ambulância no local de destino:**

Quando o destino do paciente for o hospital, a equipe assistencial da ambulância (definida em legislação) retira o paciente e o acompanha até que seja recebido pela equipe assistencial da unidade de destino. Nos casos de internação domiciliar, a equipe assistencial da ambulância acomoda o paciente na residência.



MOODLE

**Quanto ao responsável por verificar eventuais pertences de pacientes esquecidos na ambulância:**

O acompanhante do paciente. Antes de retornar, o motorista da ambulância também verifica no interior do veículo.



MOODLE

3

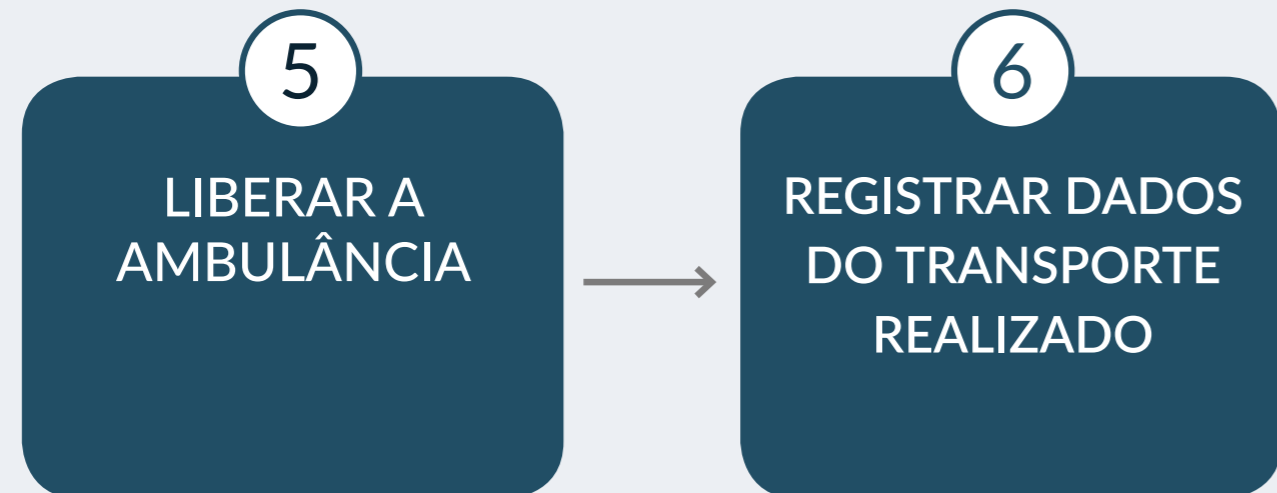
**Quanto à espera da ambulância até a finalização do procedimento ou do exame para trazer o paciente de volta ao HU:**

O serviço de transporte de ambulância aguarda nos casos de procedimentos e exames rápidos. No caso de procedimentos e exames demorados, a ambulância retorna ao hospital de origem logo após deixar o paciente no hospital. A equipe assistencial responsável pelo paciente realiza novo agendamento para buscá-lo



MOODLE

**AMB. 3 TRANSPORTAR PACIENTE**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

5

**Quanto à liberação da ambulância na unidade de destino do transporte:** Somente o médico da unidade que recebeu o paciente pode assinar a liberação da ambulância. Obs.: No caso de transporte de pacientes para o domicílio, o registro da saída da ambulância deve conter minimamente data, nome do paciente, unidade de partida, endereço residencial, quilometragem efetuada, horário de saída e de chegada e identificação do receptor/cuidador, e deve ser assinado por qualquer morador da residência do paciente com idade mínima de 18 anos.

6

**Quanto ao controle dos transportes realizados pelo motorista da ambulância:** Na ambulância deve haver um formulário de controle de tráfego em que o motorista anota data, nome do paciente, unidade de partida, unidade de destino, quilometragem efetuada, horário de saída e de chegada. Deve também haver um campo para observações e justificativas, caso necessário (tempo excessivo fora do HU, por exemplo). Os registros devem ser ratificados pelo técnico de enfermagem que acompanhou o deslocamento por meio de rubrica e identificação.

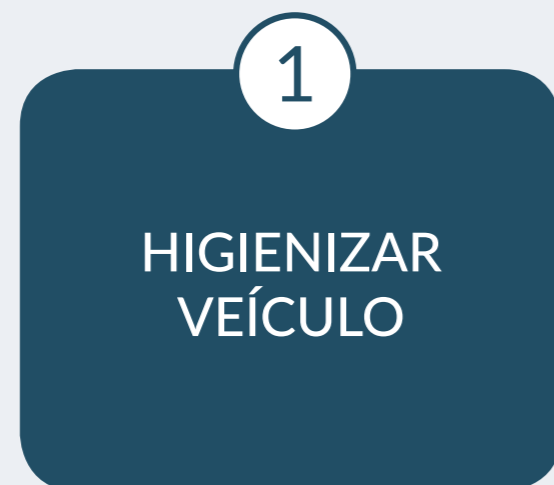


CHAT



MOODLE

**AMB. 4 PREPARAR AMBULÂNCIA PARA USO**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

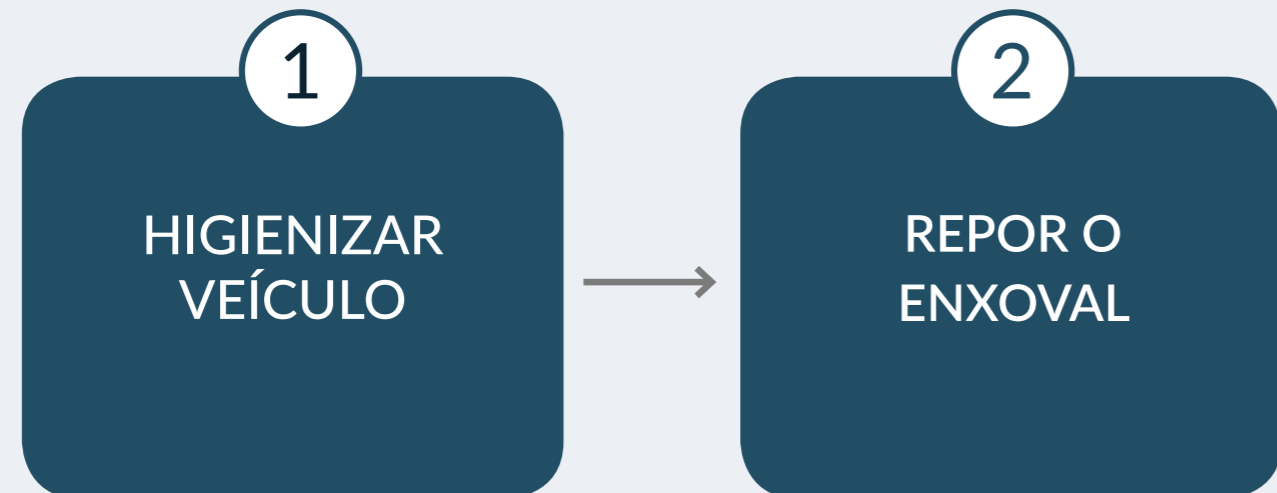


**Quanto ao responsável pela higienização da ambulância:** Caso o serviço seja terceirizado, a própria empresa contratada deve atribuir profissional responsável pela higienização interna da ambulância (não há necessidade de que seja exclusivo). Caso o serviço seja próprio, a responsabilidade é compartilhada entre a equipe assistencial e equipe de higienização do HUF. Em ambos os casos, deve-se obedecer aos procedimentos operacionais padronizados disponíveis na Intranet.

**Quanto ao momento e a maneira de realizar a higienização do veículo:** Após o transporte de cada paciente, deve ser realizada a limpeza, a assepsia e a desinfecção de equipamentos, materiais de urgência e emergência e superfícies da área interna do veículo onde haja risco de presença de materiais biológicos e contaminantes, seguindo POP elaborado juntamente com o SCIRAS. Diariamente, é realizada limpeza terminal de acordo com outro POP também elaborado juntamente com o SCIRAS.



**AMB. 4 PREPARAR AMBULÂNCIA PARA USO**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

1

**Quanto a necessidade de técnica específica para realizar a higienização interna do veículo e para disposição do enxoval na ambulância:**

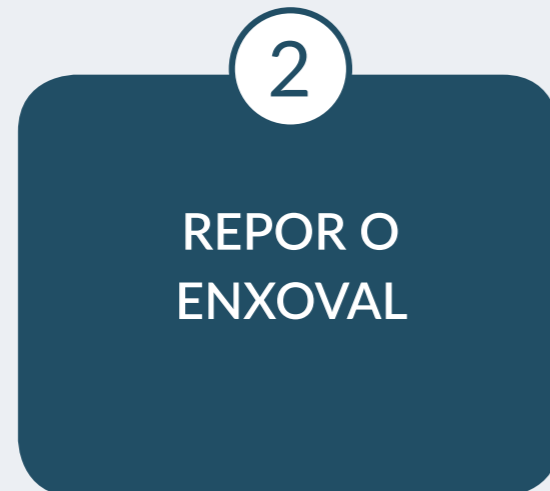
A Ebserh possui 2 procedimentos operacionais padronizados adotados pelos hospitais filiados (disponíveis na intranet), sendo os serviços próprios ou terceirizados.  
 (1) POP de limpeza e desinfecção interna da ambulância (entre um paciente e outro);  
 (2) POP de limpeza terminal da ambulância (ao final do dia, após transporte de pacientes provenientes de isolamento e nos casos de derramamento de quantidade significativa de material biológico).  
 No caso dos serviços próprios e serviços terceirizados com postos fixos, a responsabilidade sobre as atividades constantes nos POP de limpeza e desinfecção interna segue a mesma orientação utilizada pela filial em suas áreas internas.  
 No caso de serviços terceirizados com acionamento por chamada, cabe à empresa contratada realizar os procedimentos conforme padronizados pela Ebserh.

2

**Quanto à frequência de troca do enxoval da ambulância:** Troca-se o enxoval após cada paciente ser transportado.



**AMB. 4 PREPARAR AMBULÂNCIA PARA USO**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

2

**Quanto ao responsável por recolher o enxoval utilizado na ambulância, caso ele seja em tecido e de propriedade do hospital:** A equipe assistencial que acompanhou o paciente deposita o enxoval sujo em hamper na sala de espera das ambulâncias, a fim de evitar extravios.

**Quanto ao responsável por solicitar enxoval para a ambulância e realizar sua troca:** Em ambos os casos, sendo o serviço próprio ou terceirizado, o setor de hotelaria deve dispensar o enxoval conforme os agendamentos realizados no dia e a equipe assistencial responsável pelo paciente realiza a sua troca.

Obs.: A filial deve optar pela utilização do enxoval descartável sempre que possível e desde que seja comprovado o melhor custo-benefício.

**Quanto ao controle do enxoval dispensado para o serviço de transporte de ambulância:** O controle deve ser feito mediante formulário específico com data, nome do paciente transportado, nome e assinatura de quem recebeu o enxoval.



**AMB. 4 PREPARAR AMBULÂNCIA PARA USO**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

3

**Quanto ao responsável pelo abastecimento e controle de validade dos materiais e medicamentos da ambulância, caso o serviço seja próprio:**

O farmacêutico é responsável por verificar a validade e repor medicamentos e materiais quando for necessário.

Obs.: Cabe aos profissionais de enfermagem observar a validade do medicamento ou do material no momento do uso ou da aplicação no paciente, para assegurar à este uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.



LEGISLAÇÃO

4

**Quanto ao responsável por avaliar os equipamentos médicos da ambulância e a frequência que esta verificação deve ser realizada, caso o serviço seja próprio:**

O enfermeiro deve verificar as condições dos equipamentos da ambulância, diariamente, utilizando formulário específico.



MOODLE

5

**Quanto a comunicação de necessidade de reparo à engenharia clínica, caso o serviço seja próprio:**

Quando ocorre alguma intercorrência, o enfermeiro registra no livro de ocorrência que fica dentro da ambulância e depois repassa à equipe de engenharia clínica.



MOODLE

## FORNECIMENTO DE DIETA ORAL

Essa sessão tratará dos fluxos-base e lista de práticas recomendadas para **Fornecimento de Dieta Oral**.

1

Planejar  
o serviço  
de nutrição  
e dietética

2

Receber  
insumos para  
a produção de  
refeições

3

Produzir  
refeições

4

Distribuir  
refeições para  
usuários do  
refeitório

5

Distribuir  
refeições para  
pacientes (preparados  
no HU)

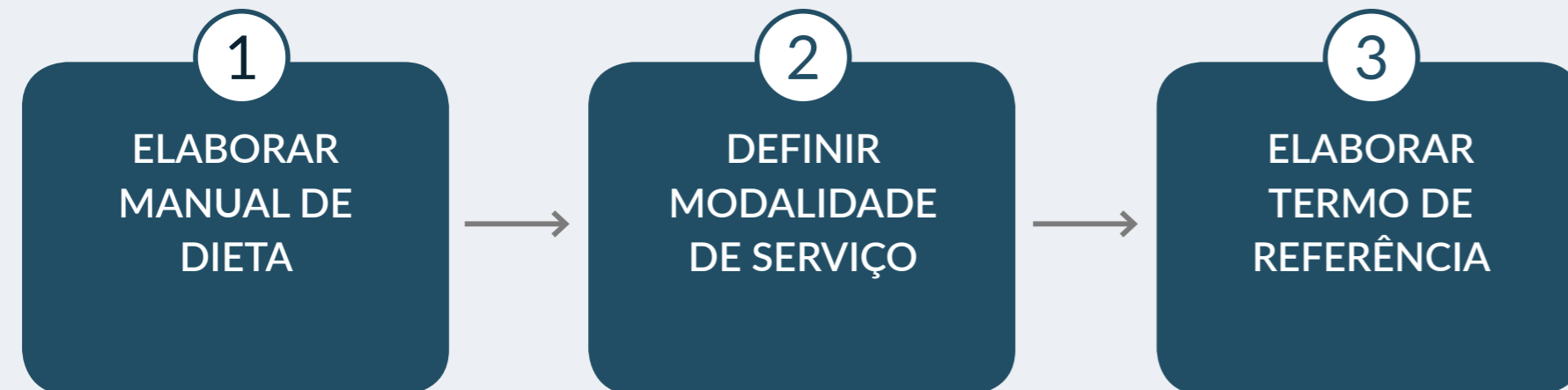
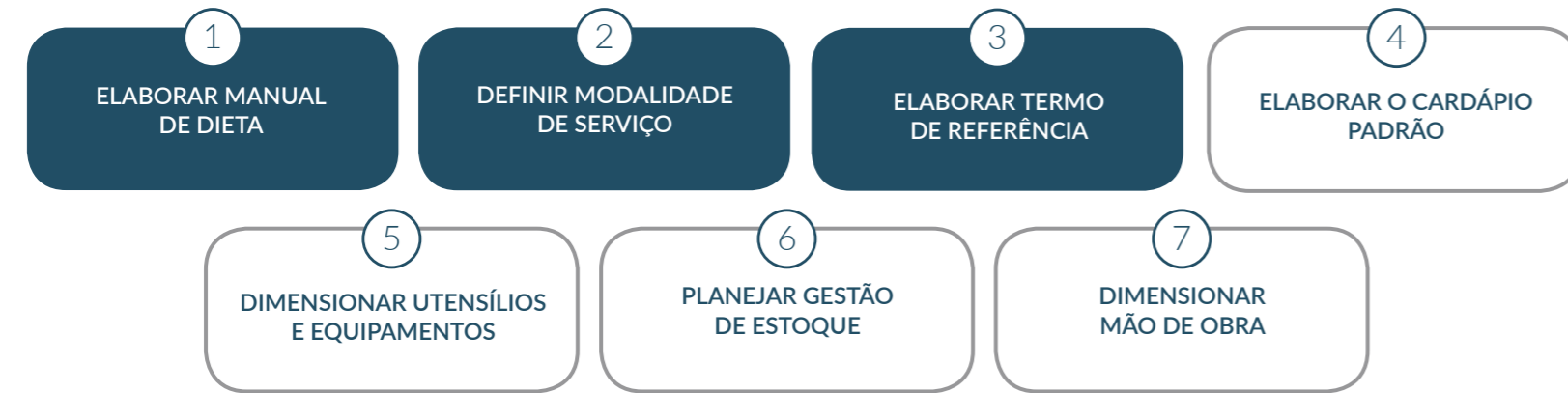
6

Distribuir  
refeições para  
pacientes  
(transp.  
-porcionada)

7

Distribuir  
refeições para  
pacientes (transp.  
em cubas)

**ORAL. 1 PLANEJAR O SERVIÇO DE NUTRIÇÃO DIETÉTICA**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

1

**Quanto ao responsável pela elaboração do manual de dietas e quais informações ele deve conter:** O manual deve ser elaborado pela nutricionista de clínica conjuntamente com a nutricionista fiscal do contrato e deve conter as especificações por tipos de dietas considerando consistência, volume/quantidade, conteúdo de resíduos, condições especiais e detalhamento do valor nutricional por refeição. É muito importante que o manual também contenha especificações de esquemas de cardápios (elementos constitutivos por grupo alimentar, porcionamento e parâmetros nutricionais com no mínimo os valores diários de carboidratos, proteínas, lipídeos e valor energético total). Outras informações também poderão ser adicionadas, como exemplos de cardápio e fichas técnicas das preparações e os horários de distribuição de refeições.

**Quanto à periodicidade na qual o manual de dietas deve ser revisado:** A revisão do manual deve ocorrer anualmente.

2

**Quanto ao responsável pela definição da modalidade do serviço de fornecimento de dietas orais:** As equipes de nutrição clínica e de hotelaria definem a modalidade do serviço conjuntamente com a governança.

**Quanto à forma de pagamento do serviço contratado de produção e distribuição de refeições orais na atividade:** Quando a nutrição for preparada ou transportada em porções individualizadas, paga-se pelo número de refeições distribuídas. Quando a nutrição for preparada ou transportada em cubas (porções coletivas), paga-se pelo peso das preparações.

3

**Quanto ao responsável pela elaboração do termo de referência para contratação de serviço terceirizado:** Os nutricionistas da equipe de hotelaria hospitalar e de nutrição clínica devem elaborar o termo de referência para contratação do serviço terceirizado conjuntamente, com suporte da unidade de licitações.



MOODLE



MOODLE



MOODLE

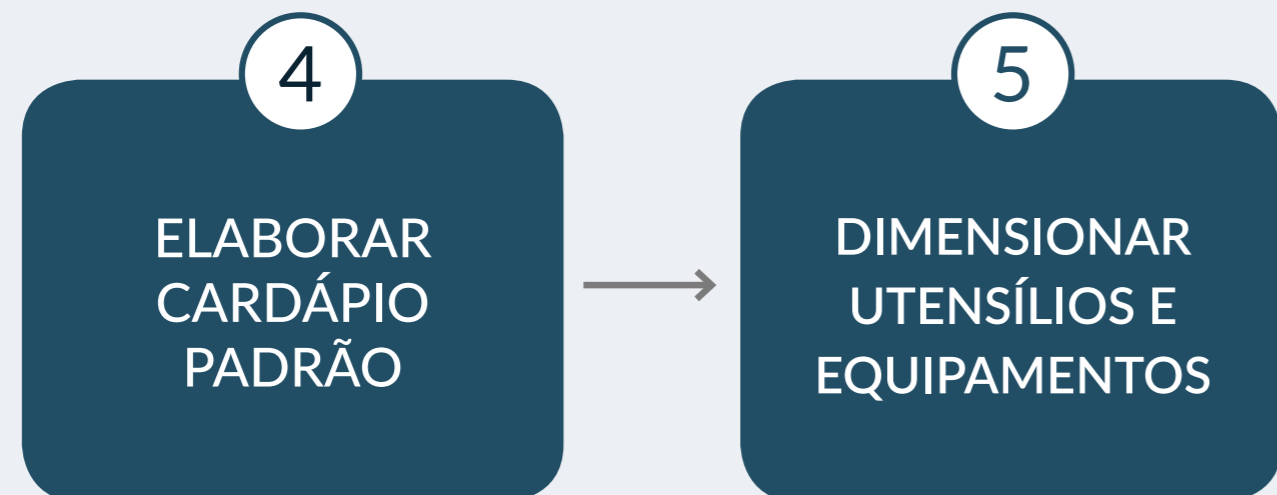


LEGISLAÇÃO



MOODLE

**ORAL. 1 PLANEJAR O SERVIÇO DE NUTRIÇÃO DIETÉTICA**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

4

**Quanto ao responsável pela elaboração do cardápio padrão e qual deveria ser a sua rotatividade:** Quando for serviço próprio, a responsabilidade pela elaboração do cardápio deve ser da nutricionista fiscal do contrato do HU. Quando o serviço for terceirizado, pode ser do nutricionista responsável técnico da empresa contratada ou do nutricionista fiscal do contrato do HU. Em ambos os casos, a elaboração dos cardápios deve ser semestral, embasada no manual de dietas do hospital e a rotatividade das preparações deve contemplar um período mínimo de 30 dias, com adequações mensais por sazonalidade de alimentos.

5

**Quanto ao responsável pelo dimensionamento de utensílios e equipamentos necessários à produção, bem como a sua gestão (inventários, substituições...):** A empresa contratada deve ser responsável pelo dimensionamento e gestão de utensílios e equipamentos, em conformidade com as exigências firmadas no termo de referência de prestação do serviço.

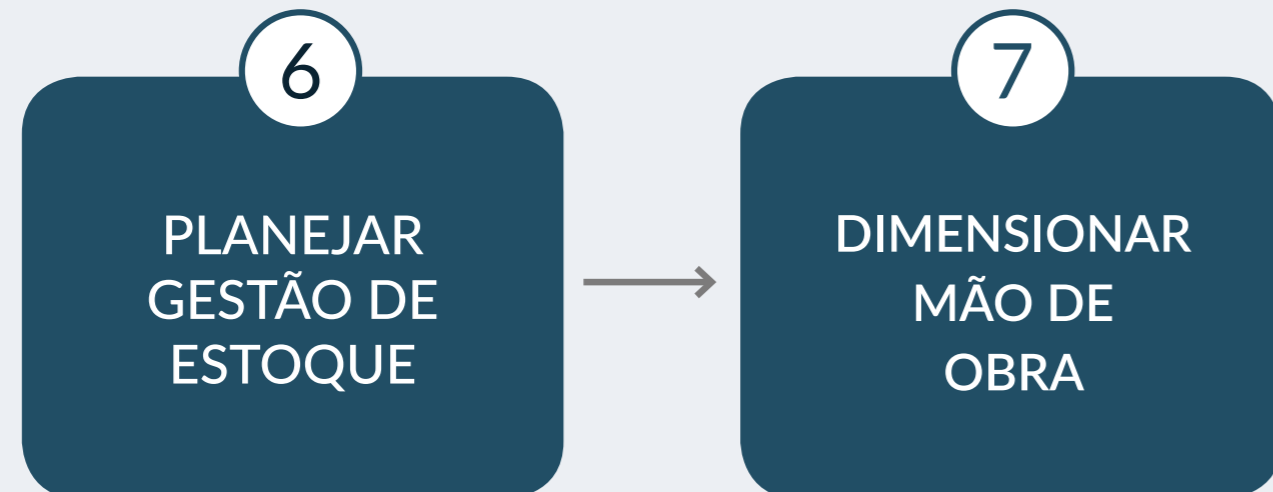


MOODLE



MOODLE

**ORAL. 1 PLANEJAR O SERVIÇO DE NUTRIÇÃO DIETÉTICA**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO



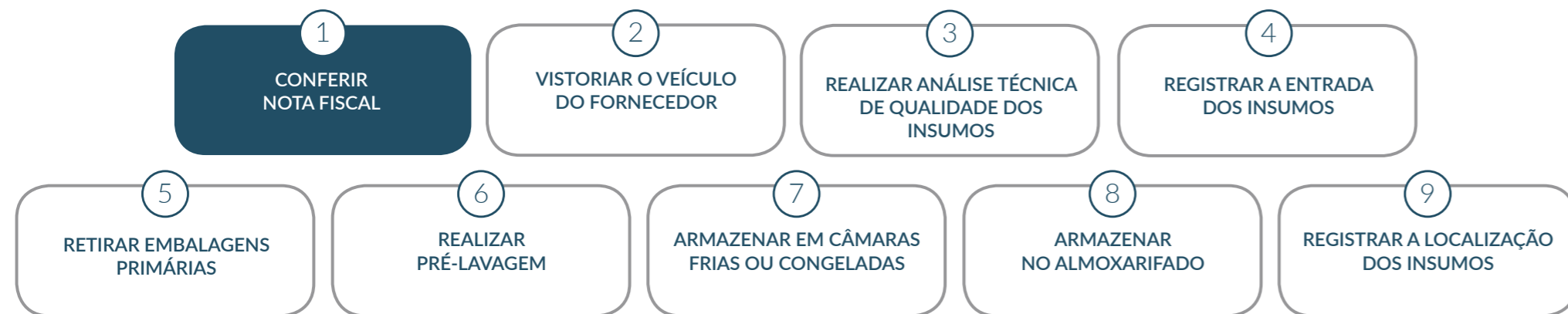
**Quanto ao responsável pela gestão do estoque:** Nos casos de contratos de serviço de modalidade integral, todos os processos relativos ao gerenciamento dos estoques são realizados pela Contratada - em central de abastecimento fora das dependências do hospital. Neste caso, os processos devem ser acompanhados pelo Contratante, por meio do fiscal técnico do contrato. Nos casos dos serviços de nutrição com contratação segmentada, em que o fornecimento de insumos de nutrição ocorra pelo próprio hospital, o setor de suprimentos deve ser envolvido na gestão dos estoques dos itens de nutrição à medida que apresentam profissionais capacitados, com domínio de todos os processos de gerenciamento de estoques e, portanto, capazes de executá-lo com maior habilidade. No entanto, há necessidade de contar com um profissional técnico em sua equipe (caso ideal) ou pelo menos apoio técnico de nutricionista para garantir a qualidade do processo nos itens referentes a nutrição, uma vez que características como embalagem, apresentação, condições de armazenamento, sistema de armazenamento (primeiro que vence, primeiro que sai), temperatura de guarda, gêneros similares, rotatividade dos estoques, importância, público alvo, histórico de consumo/sazonalidade, podem interferir na tomada de decisão.



**Quanto ao responsável pelo dimensionamento de mão de obra necessária para a produção e distribuição de refeições na atividade:** Caso o contrato seja integral, o dimensionamento da mão de obra deve ser definido pela empresa contratada de acordo com a sua tecnologia utilizada para a operação descrita no termo de referência e na proposta comercial. Caso o contrato seja apenas da mão de obra, o dimensionamento deve ser realizado de forma conjunta pelo nutricionista de produção fiscal do contrato e pela equipe de nutrição clínica. Observação: no caso de aquisições pelo próprio hospital, é importante que todas as exigências descritas no termo de referência sejam devidamente cumpridas e que se realize o registro formal dos recebimentos. Observação: no caso de aquisições pelo próprio hospital, é importante que todas as exigências descritas no termo de referência sejam devidamente cumpridas e que se realize o registro formal dos recebimentos.



## ORAL. 2 RECEBER INSUMOS PARA A PRODUÇÃO DE REFEIÇÕES



### ATIVIDADE



### PRÁTICA RECOMENDADA

**Quanto ao responsável por receber os insumos na atividade:** Os técnicos de nutrição ou estoquistas da empresa contratada devem ser responsáveis por receber os insumos quando o serviço for terceirizado, sob a supervisão da nutricionista de produção fiscal do contrato. Quando o serviço for próprio, os responsáveis por receber os insumos diretamente na unidade de alimentação e nutrição podem ser os nutricionistas de produção, os técnicos de nutrição e estoquistas, tanto da UAN quanto do almoxarifado.

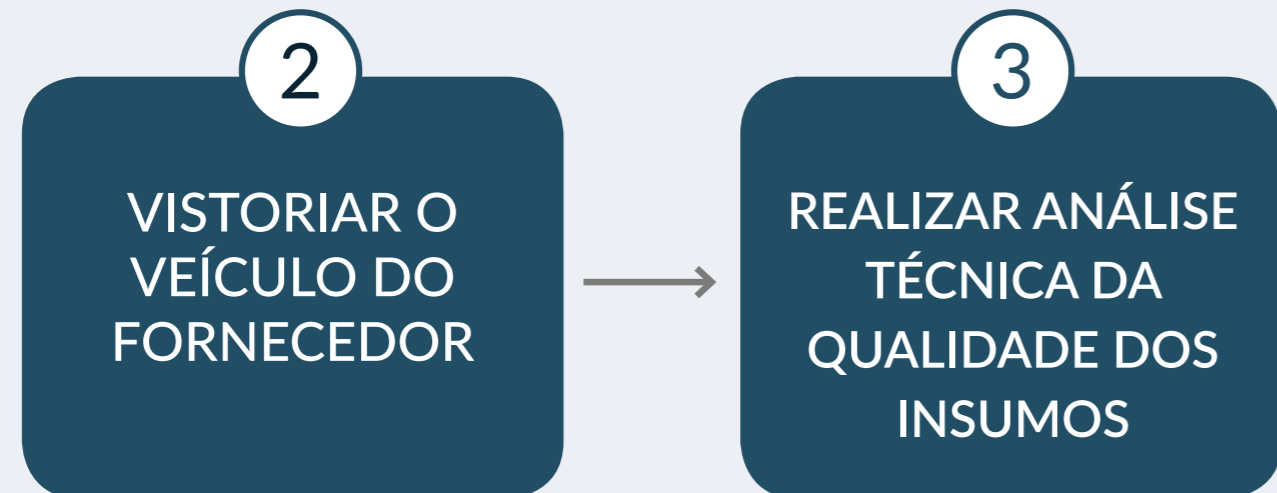
**Quanto às informações das notas fiscais a serem conferidas no ato do recebimento dos insumos:** Compara-se a nota fiscal com a ordem de fornecimento devidamente autorizada; local de entrega; se o número do documento de compra (ordem de fornecimento) consta da Nota Fiscal; dados cadastrais do fornecedor e da unidade requisitante; especificação do material; peso, quantidade, preço unitário e total; impostos; prazo de entrega; condições de pagamento.

**Quanto ao que fazer em caso de desacordo entre o insumo recebido e a nota fiscal:** As compras não autorizadas ou em desacordo com a programação de entrega ou contendo divergências e irregularidades insanáveis constatadas em relação às condições de contrato devem motivar a recusa do recebimento, anotando-se no verso da nota fiscal as circunstâncias que motivaram a recusa. Complementarmente, deve ser obrigatória a notificação ao fornecedor. Em casos de divergências e irregularidades sanáveis, recebe-se os produtos e aguarda-se a resolução da pendência. A notificação ao fornecedor é obrigatória tanto para a regularização documental como para evitar novas ocorrências.

### NAT. DO CONSENSO



**ORAL. 2 RECEBER INSUMOS PARA A PRODUÇÃO DE REFEIÇÕES**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

2

**Quanto à periodicidade das vistorias nos veículos de transporte de insumos:** Os veículos devem ser vistoriados a cada recebimento quanto aos aspectos de certificado de vistoria, temperatura, condições de higiene, estado de conservação, se o veículo é aberto ou fechado, higiene pessoal dos profissionais e adequação do uniforme e equipamentos de proteção individual do entregador. Os alimentos também não podem ser transportados juntamente com pessoas, animais, produtos domissanitários, tóxicos ou que exalem odor.



3

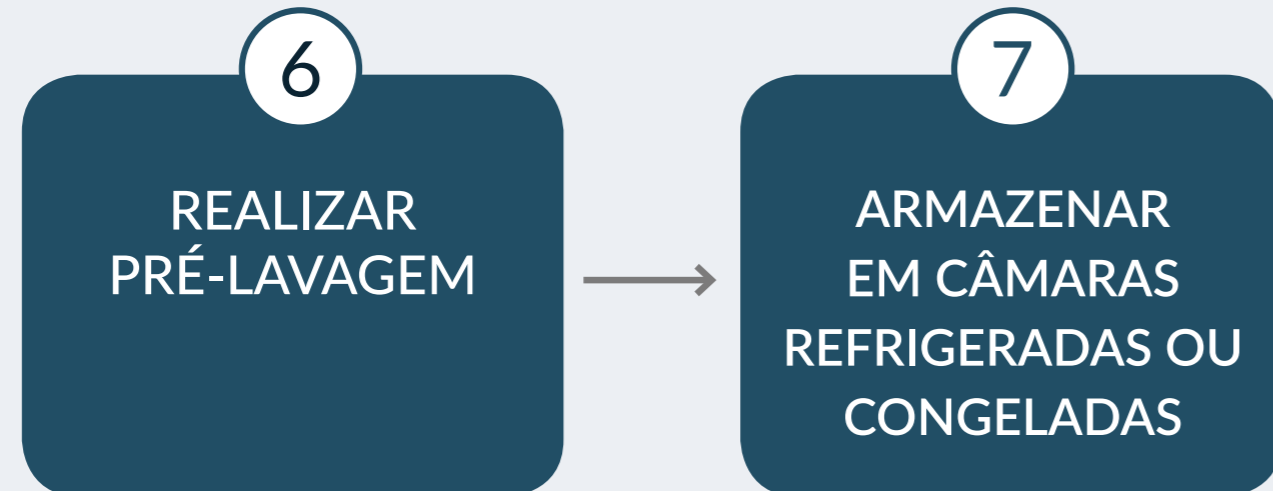
**Quanto aos itens a serem conferidos no ato do recebimento dos insumos na atividade:** Aspecto geral; cor; textura; tamanho; forma; odor; manchas; embalagem íntegra, limpa e com rótulo, sem a presença de elementos estranhos; lote e prazo de validade; temperatura; se há sinais de descongelamento ou recongelamento ou de vazamento.



**Quanto ao responsável pela análise técnica da qualidade dos insumos:** É possível delegar a operação diária de análise técnica da qualidade dos insumos no ato do recebimento a um estoquista treinado, desde que a unidade tenha procedimentos operacionais muito bem padronizados e padrões de qualidade definidos por um profissional nutricionista, incluindo validade dos produtos, temperatura, integridade das embalagens, análise sensorial, conservação das embalagens, características determinadas pela preparação a que se destina o item, natureza, entre outros. Em caso de dúvidas, é importante que um profissional nutricionista forneça suporte. Observação: no caso de aquisições pelo próprio hospital, é importante que todas as exigências descritas no termo de referência sejam devidamente cumpridas e que se realize o registro formal dos recebimentos.



**ORAL. 2 RECEBER INSUMOS PARA A PRODUÇÃO DE REFEIÇÕES**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

6

**Quanto aos gêneros alimentícios que precisam ser pré-lavados:** Deve-se realizar a pré-lavagem de folhosos e frutas. Para o armazenamento desses gêneros em câmaras frias é necessário que sejam retirados das caixas plásticas dos fornecedores e colocados nas caixas da unidade de alimentação e nutrição.

7

**Quanto ao armazenamento em câmaras frias e geladeiras industriais:** Alimentos prontos devem ser armazenados separadamente dos alimentos semiprontos e crus. Quando for necessário o armazenamento compartilhado entre alimentos crus e semiprontos em mesma geladeira ou câmara fria ou freezer, deve-se obedecer às seguintes condições:

- a) sejam respeitadas as temperaturas para conservação de cada gênero alimentício ou o equipamento seja regulado para o alimento que necessitar a temperatura mais baixa;
- b) exista capacidade interna da câmara, refrigerador ou freezer para permitir que os alimentos preparados e aqueles não preparados sejam acondicionados em setores diferenciados, sem contato entre si (semiprontos nas prateleiras superiores e os produtos crus nas prateleiras inferiores);
- c) os alimentos estejam devidamente acondicionados;
- d) sejam utilizadas etiquetas de identificação da setorização escolhida.



**ORAL. 3 PRODUIZIR REFEIÇÕES**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

1

**Quanto a seleção dos insumos para o preparo das refeições:** Estimando-se a quantidade de refeições baseada nos mapas de pacientes, no número de acompanhantes e no número estimado de comensais do refeitório. Selecionar insumos necessários de acordo com o cardápio padrão e calcular os quantitativos com base nas fichas técnicas da preparação.

2

**Quanto ao modo como o pré-preparo das carnes deve ocorrer na atividade:** Descongelar sob refrigeração ou em forno de microondas e após o descongelamento o produto não deve ser recongelado. O dessalgue de carnes e pescados deve ocorrer utilizando-se água potável sob refrigeração ou fervente. As carnes devem ser manipuladas preferencialmente pelo açougueiro em ambiente específico e climatizado.

3

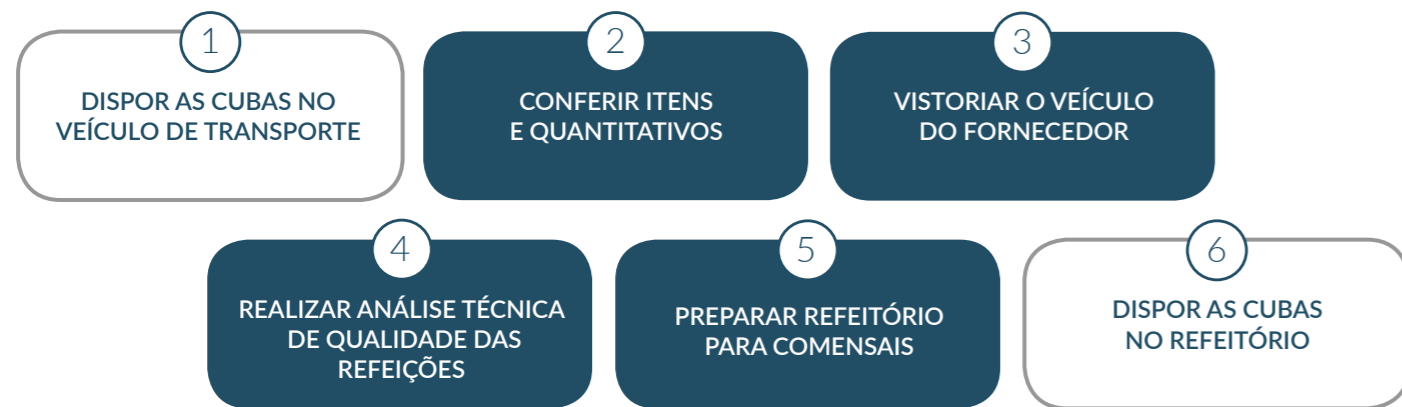
**Quanto à prática de preparação das refeições:** Os cozinheiros recebem o cardápio a ser preparado (geral e especial) contendo especificações de quantidades e tipos de cortes, modo de preparo e ficha técnica completa das preparações.

5

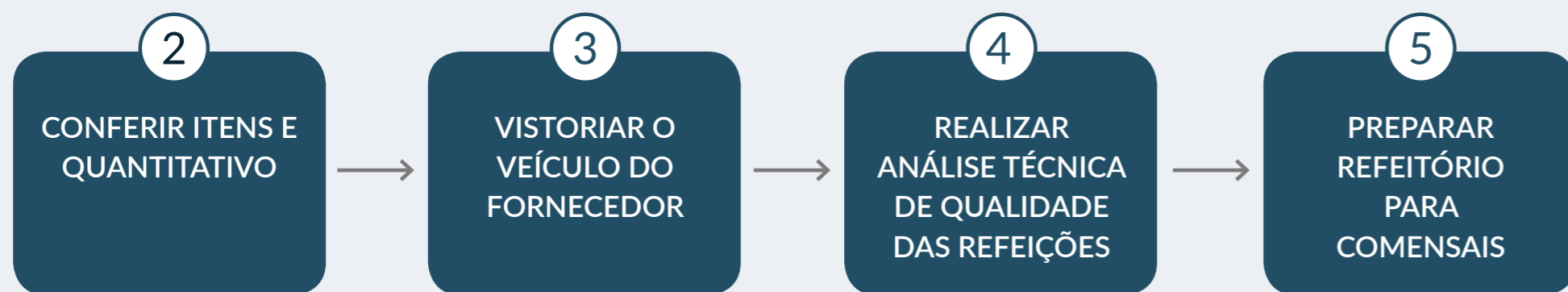
**Quanto ao responsável pela prova das refeições e o que deve ser observado no procedimento:** As nutricionistas de produção ou as técnicas de nutrição realizam a prova a cada ciclo de produção. São observados aspecto, consistência e sabor.



**ORAL. 4 DISTRIBUIÇÃO DE REFEIÇÕES PARA USUÁRIOS DO REFEITÓRIO**



(...) continua



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

2

**Quanto ao momento de recebimento das cubas:** No caso de contrato de nutrição transportada, confere-se o número e o peso das cubas, as condições de higiene das caixas isobox e das cubas. Verifica-se se o horário de entrega está de acordo com o pactuado e se as preparações estão condizentes com o cardápio aprovado. Confere-se a temperatura dos alimentos.

3

**Quanto ao modo como deve ser realizada a vistoria do veículo do fornecedor:** No caso de contrato de nutrição transportada, o responsável pelo recebimento verifica, a cada entrega, as condições de higiene do veículo e do entregador. O veículo não precisa ser climatizado desde que o transporte seja feito em isobox e a temperatura de recebimento das refeições seja adequada. O registro sanitário do veículo é verificado trimestralmente ou quando da utilização de novo veículo.

4

**Quanto ao modo como deve ser realizada a análise técnica de qualidade das preparações:** No caso de contrato de nutrição transportada, após a entrega pelo fornecedor a nutricionista de produção ou a técnica de nutrição verifica a temperatura de recebimento e as características organolépticas (cor, odor, textura, sabor) das preparações. Registra-se a avaliação em planilha de conformidade.

5

**Quanto aos itens devem ser verificados na preparação do refeitório para comensais:** Temperaturas dos balcões térmicos; mesas, cadeiras, talheres, bandejas, pratos, guardanapos e temperos; cardápio do dia; sabonete líquido e papel toalha para lavagem das mãos; lixeiras.



**ORAL. 4 DISTRIBUIÇÃO DE REFEIÇÕES PARA USUÁRIOS DO REFEITÓRIO**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

7

**Quanto ao controle de acesso ao refeitório e quem deveria realizar esta atividade:**  
O acesso ao refeitório é controlado por catracas eletrônicas, em que os acessos são pré-cadastrados, tanto para acompanhantes legalmente constituídos quanto para residentes.

8

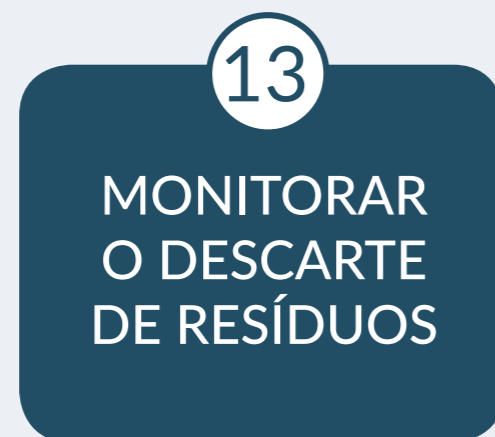
**Quanto aos alimentos devem ter seu porcionamento controlado:** Todos os alimentos devem ter porções controladas.

11

**Quanto a coleta de amostras para análises microbiológicas:** É importante que as amostras das preparações sejam coletadas tanto no início da montagem ou deposição nos balcões térmicos, como quando atingir 1/3 do tempo antes de término da distribuição. Tais amostras devem conter, no mínimo 100 gramas e serem guardadas por 72 horas sob refrigeração (preparações líquidas) ou congelamento (preparações sólidas), de forma que se assegurem as análises em caso de necessidade. Observação 1: considerar 100ml no caso de preparações líquidas e 1 porção, em caso de folhosos. Observação 2: Alimentos que foram distribuídos sob refrigeração e preparações líquidas devem ser guardados no máximo, a 4 graus Celsius. Já as preparações quentes, devem ser guardadas sob congelamento a - 18 graus Celsius. Observação 3: As amostras devem ser coletadas com os mesmos utensílios utilizados no porcionamento/distribuição das preparações.



**ORAL. 4 DISTRIBUIÇÃO DE REFEIÇÕES PARA USUÁRIOS DO REFEITÓRIO**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

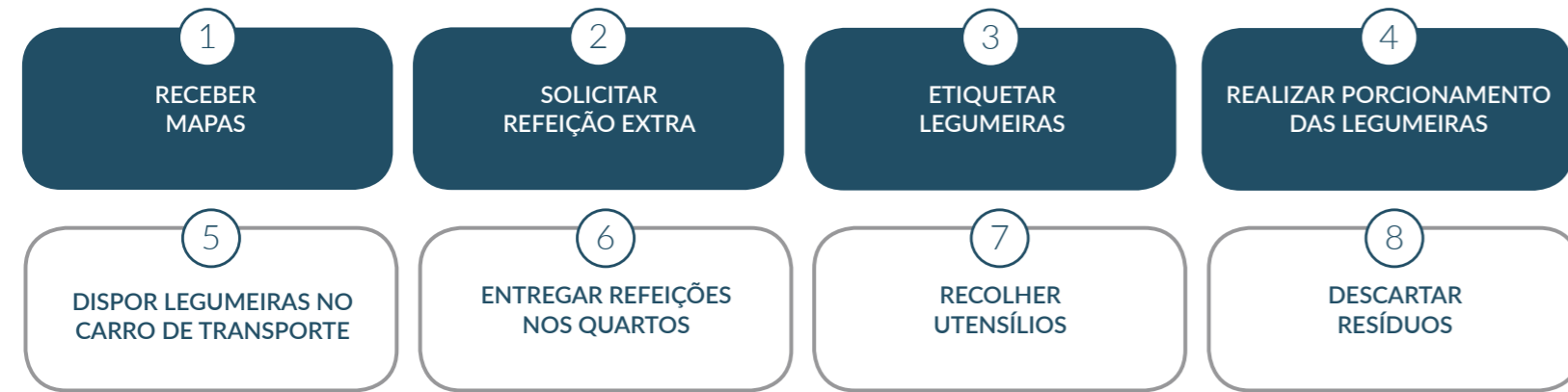
NAT. DO CONSENSO

**13**

**Quanto à periodicidade e a forma pela qual deve ser realizado o monitoramento dos desperdícios:** A cada refeição realiza-se a pesagem do alimento produzido, do resto ingesta e das sobras sujas. As sobras limpas são contabilizadas para correção do quantitativo.



**ORAL. 5 DISTRIBUIÇÃO DE REFEIÇÕES PARA PACIENTES (PREPARADOS NO HU)**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

1

**Quanto ao responsável por enviar/receber os mapas das dieta que serão distribuídas aos pacientes:** Os mapas são gerados automaticamente em sistema, 2 horas antes do horário programado para a distribuição das refeições, a partir das prescrições realizadas pelas nutricionistas clínicas. Observação: Os médicos devem indicar a via e o tipo de alimentação, o nutricionista realiza a prescrição nutricional indicada para o paciente, uma vez que, o planejamento, a análise, a supervisão e a avaliação de dietas é atividade privativa do nutricionista, segundo a Lei federal n. 8234, de 17 de setembro de 1991. Na ausência da prescrição do nutricionista clínico na instituição, o enfermeiro pode solicitar a refeição de acordo com a prescrição médica. Para viabilizar a indicação adequada da dieta pelos médicos, faz-se necessário a existência de manual de dietas para nortear a prescrição pelo médico até que ocorra a avaliação por nutricionista. Outros pontos importantes são: a) ampla divulgação junto aos médicos a respeito dos tipos de dieta; b) estabelecimento claro do procedimento a ser adotado para tal solicitação, inclusive com apontamento das responsabilidades de cada ator no processo.

2

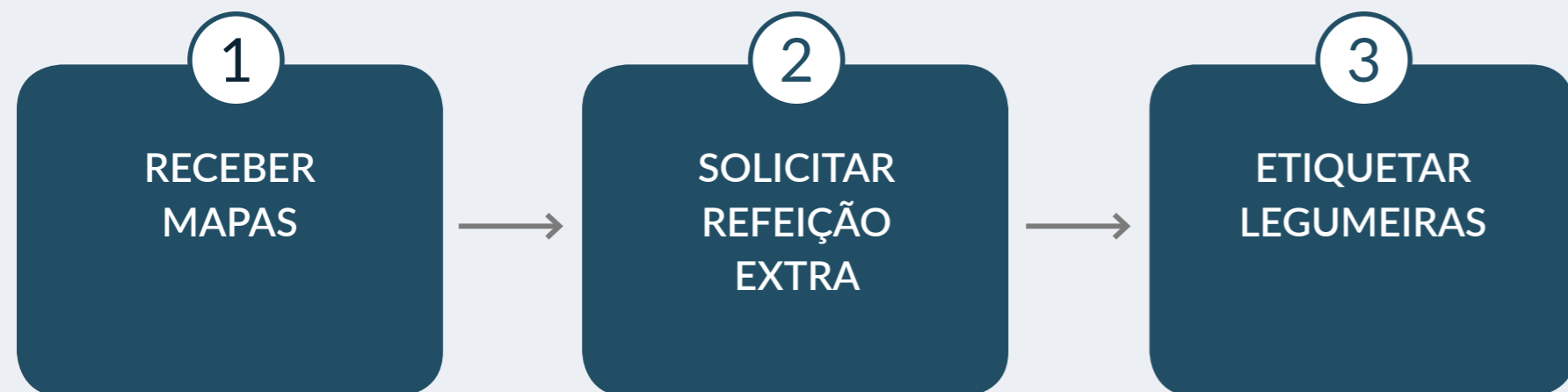
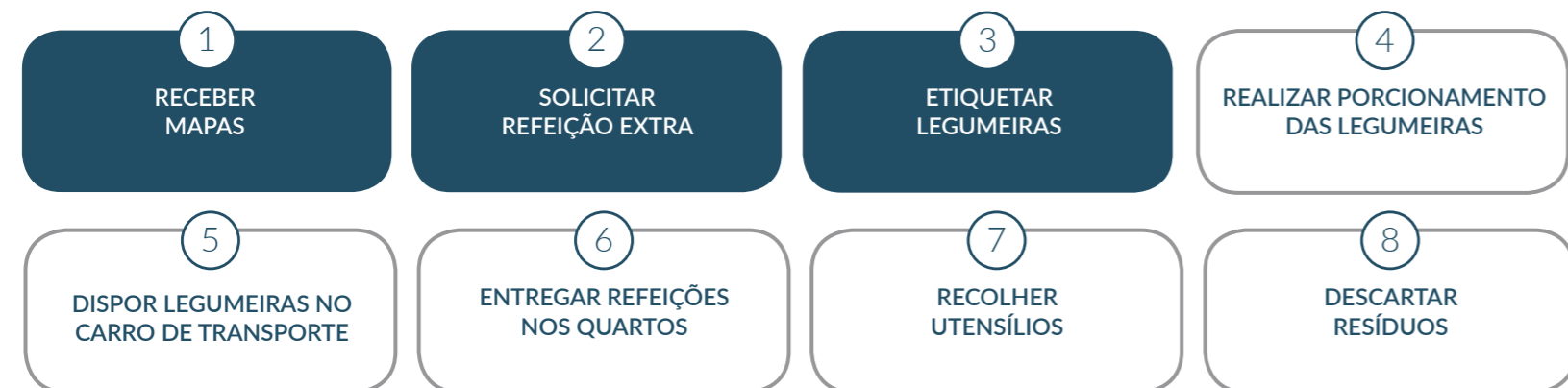
**Quanto à pessoa autorizada a solicitar refeições extras e como deve ocorrer o controle dessas liberações:** O contato com o fornecedor deve ser realizado pelo fiscal técnico do contrato, que de forma ideal é nutricionista, e pelo gestor do contrato. Neste segundo caso, deve-se sempre respeitar o embasamento técnico para a tomada de decisão.

3

**Quanto à geração das etiquetas para identificação das dietas na atividade:** As etiquetas são geradas automaticamente pelo sistema, a partir da prescrição das nutricionistas clínicas. Na etiqueta deve constar informações identificadoras como nome do paciente, registro, data de nascimento e número do leito, e a prescrição dietética incluindo preferências ou aversões alimentares. São impressas pelos técnicos de nutrição para conferência e coladas nas bandejas pelos copeiros.



**ORAL. 5 DISTRIBUIÇÃO DE REFEIÇÕES PARA PACIENTES (PREPARADOS NO HU)**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

1

**Quanto ao responsável por enviar/receber os mapas das dieta que serão distribuídas aos pacientes:**

Os mapas são gerados automaticamente em sistema, 2 horas antes do horário programado para a distribuição das refeições, a partir das prescrições realizadas pelas nutricionistas clínicas.  
Observação: Os médicos devem indicar a via e o tipo de alimentação, o nutricionista realiza a prescrição nutricional indicada para o paciente, uma vez que, o planejamento, a análise, a supervisão e a avaliação de dietas é atividade privativa do nutricionista, segundo a Lei federal n. 8234, de 17 de setembro de 1991. Na ausência da prescrição do nutricionista clínico na instituição, o enfermeiro pode solicitar a refeição de acordo com a prescrição médica. Para viabilizar a indicação adequada da dieta pelos médicos, faz-se necessário a existência de manual de dietas para nortear a prescrição pelo médico até que ocorra a avaliação por nutricionista. Outros pontos importantes são: a) ampla divulgação junto aos médicos a respeito dos tipos de dieta; b) estabelecimento claro do procedimento a ser adotado para tal solicitação, inclusive com apontamento das responsabilidades de cada ator no processo.

2

**Quanto à pessoa autorizada a solicitar refeições extras e como deve ocorrer o controle dessas liberações:**

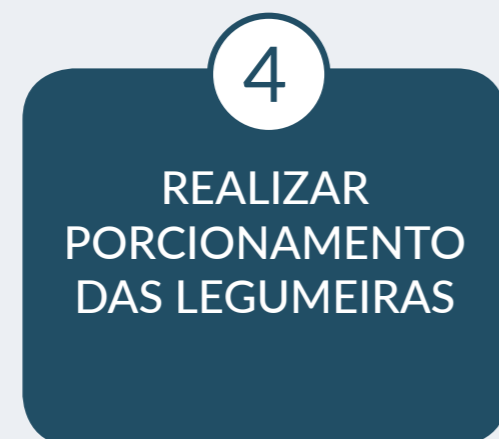
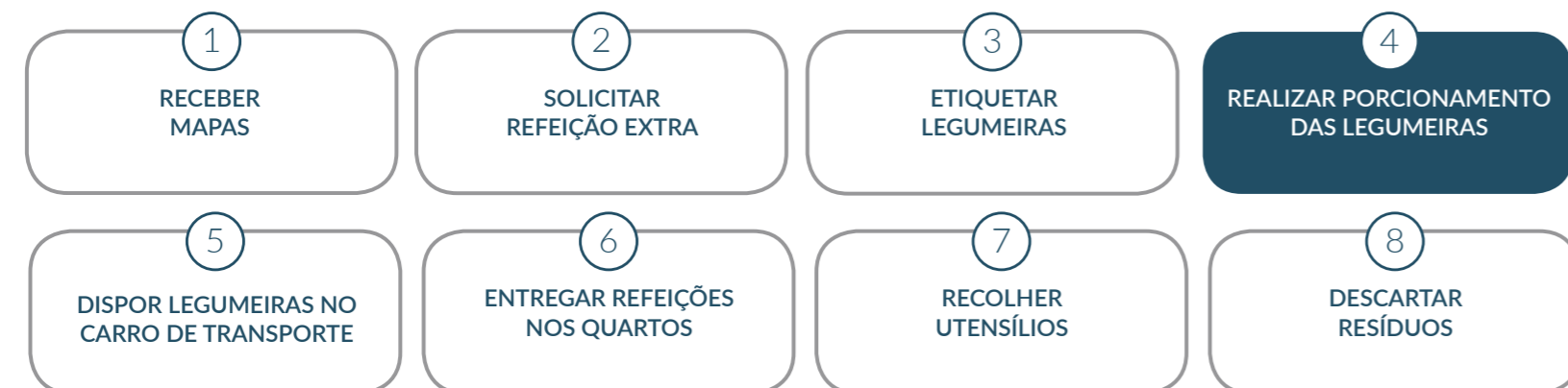
O contato com o fornecedor deve ser realizado pelo fiscal técnico do contrato, que de forma ideal é nutricionista, e pelo gestor do contrato. Neste segundo caso, deve-se sempre respeitar o embasamento técnico para a tomada de decisão.

3

**Quanto à geração das etiquetas para identificação das dietas na atividade:**

As etiquetas são geradas automaticamente pelo sistema, a partir da prescrição das nutricionistas clínicas. Na etiqueta deve constar informações identificadoras como nome do paciente, registro, data de nascimento e número do leito, e a prescrição dietética incluindo preferências ou aversões alimentares. São impressas pelos técnicos de nutrição para conferência e coladas nas bandejas pelos copeiros.



**ORAL. 5 DISTRIBUIÇÃO DE REFEIÇÕES PARA PACIENTES (PREPARADOS NO HU)**


ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

4

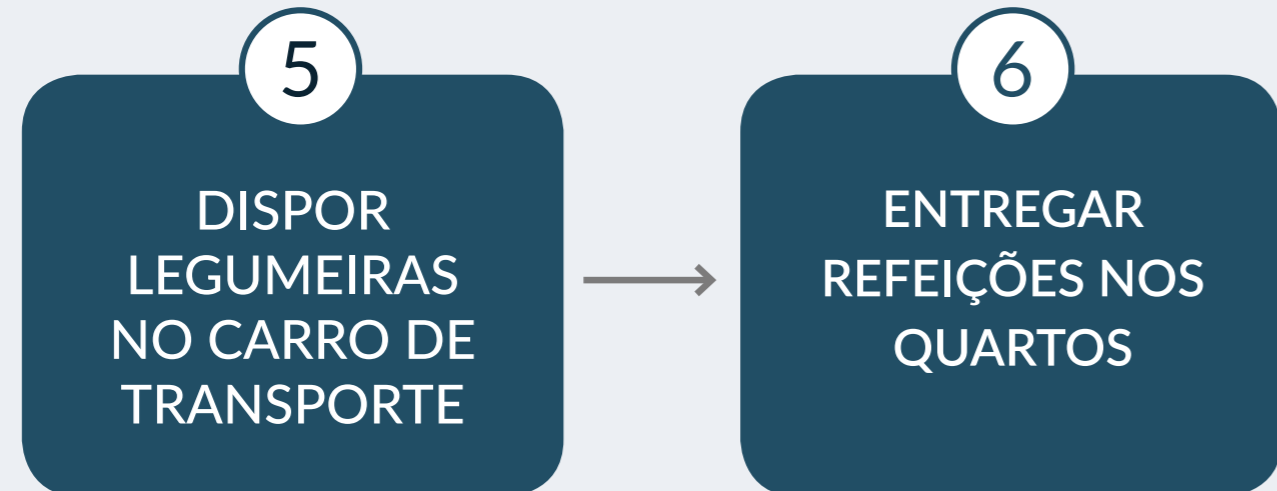
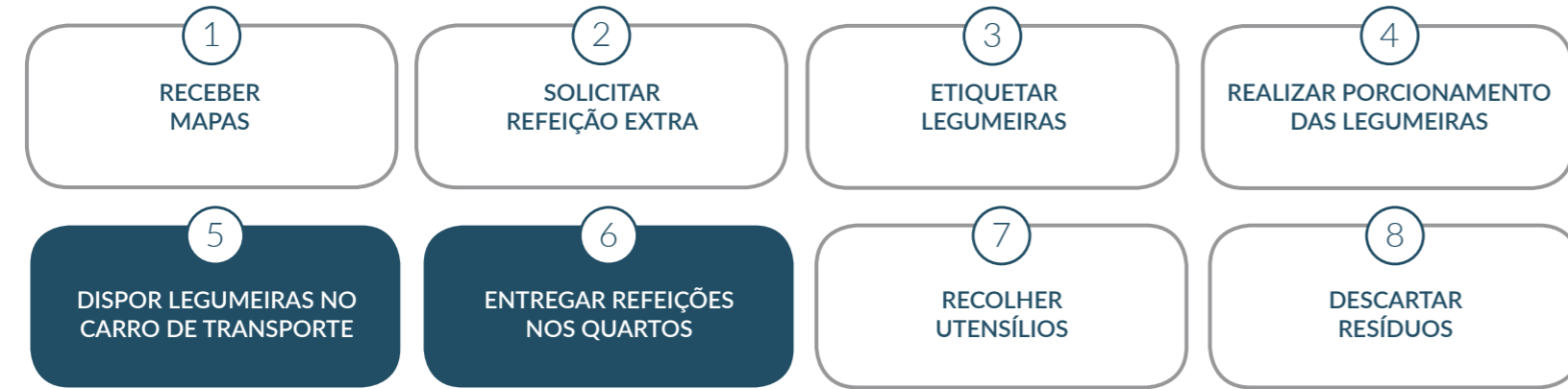
**Quanto ao modo no qual o será feito o porcionamento das legumeiras e por quem esta atividade deveria ser realizada:**

O porcionamento é realizado pelos copeiros ou auxiliares de cozinha de acordo com a prescrição e o manual de dietas da instituição, utilizando utensílios higienizados e padronizados para cada tipo de preparação, de forma a garantir a uniformidade dos quantitativos servidos. O manual descreve informações sobre as características das dietas (alimentos permitidos, restrições e a quantidade dos alimentos em cada dieta). As legumeiras, reutilizáveis ou descartáveis, devem ser compatíveis com a natureza e quantitativo de cada preparação. O porcionamento deve ser supervisionado pelo técnico em nutrição ou nutricionista da empresa contratada.



MOODLE

**ORAL. 5 DISTRIBUIÇÃO DE REFEIÇÕES PARA PACIENTES (PREPARADOS NO HU)**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

5

**Quanto ao sistema interno que deve ser utilizado para distribuir as refeições aos pacientes:** Carros térmicos com compartimentos separados para preparações frias e quentes; pratos, bandejas ou recipientes descartáveis não térmicos.



6

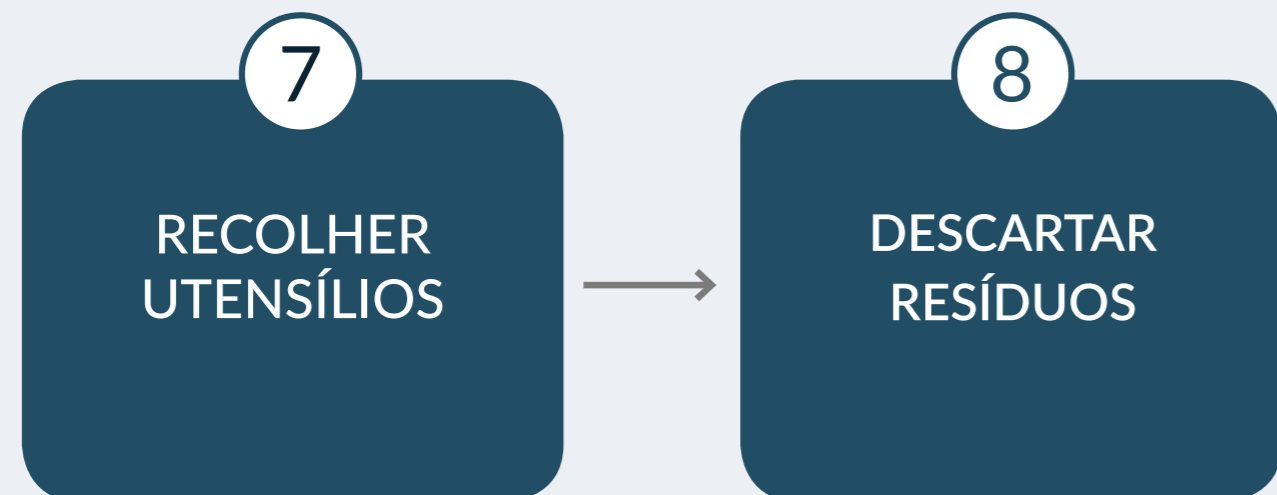
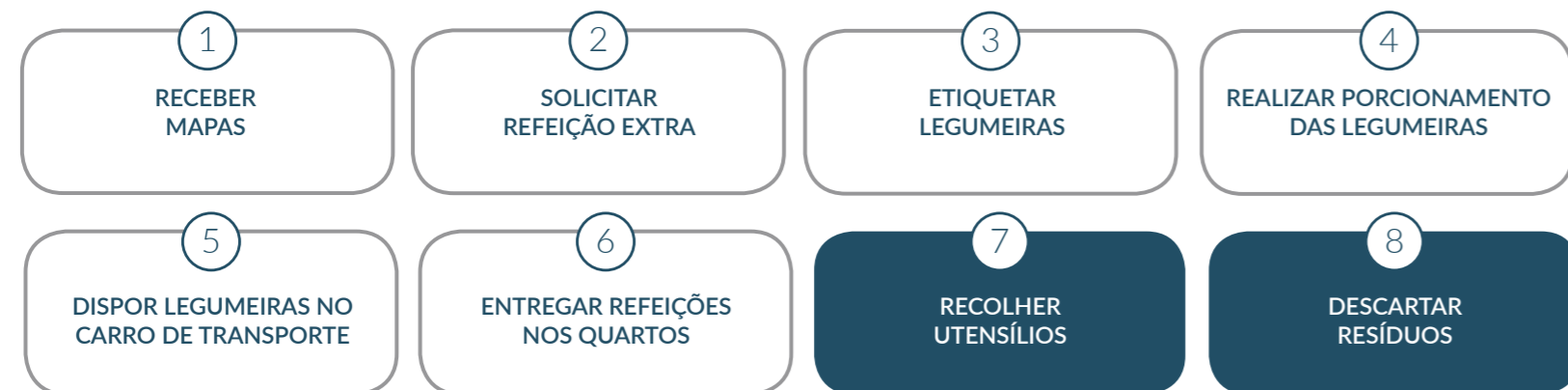
**Quanto à maneira como deve ser estabelecida a priorização na distribuição de refeições:** A distribuição segue premissa de disposição física dos quartos, primeiro são distribuídos os andares mais altos.



**Quanto à maneira na qual deve ser realizada a distribuição das refeições:** A distribuição de refeições deve ser realizada pelo copeiro responsável pelo setor assistencial, devidamente treinado, seguindo o mapa de dietas pré-estabelecido e as etiquetas de identificação, conferindo a identificação do paciente e o tipo de dieta. O nutricionista clínico deve eventualmente medir a temperatura de recebimento da refeição pelo paciente e acompanhar a distribuição, no mínimo, por amostragem. Eventuais não conformidades devem ser registradas.



**ORAL. 5 DISTRIBUIÇÃO DE REFEIÇÕES PARA PACIENTES (PREPARADOS NO HU)**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

7

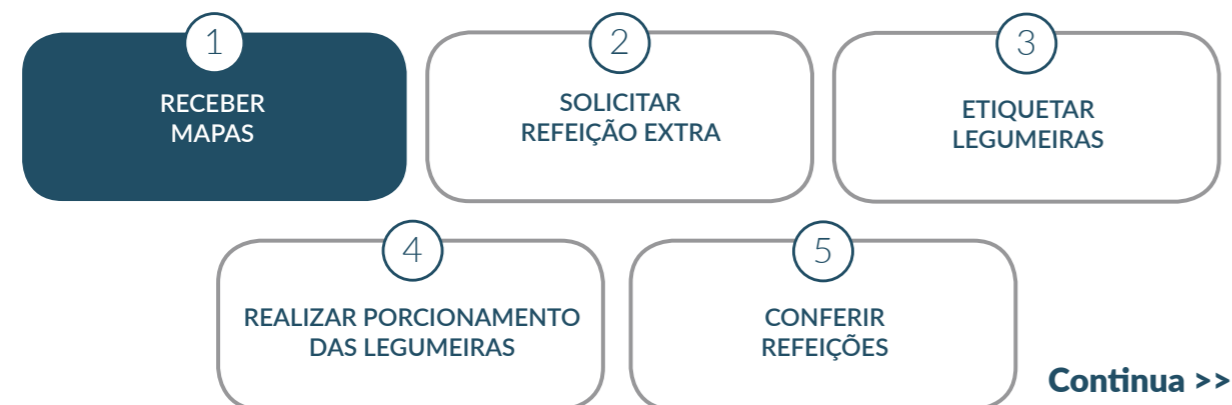
**Quanto o responsável pela coleta dos utensílios reutilizáveis após as refeições e de que forma o procedimento deve ocorrer:** A coleta de utensílios reutilizáveis deve ser realizada pelo copeiro responsável pelo setor assistencial, que deve checar se todos os utensílios disponibilizados para o paciente estão sendo recolhidos. Tal recolhimento deve ocorrer em carro de transporte fechado.



8

**Quanto a maneira na qual deve ocorrer o descarte dos resíduos que não foram consumidos pelo paciente em áreas de não isolamento:** O descarte das sobras dos pacientes deve ser realizado em lixeiras específicas de resíduos orgânicos e pesado diariamente.



**ORAL. 6 DISTRIBUIÇÃO DE REFEIÇÕES PARA PACIENTES (TRANSPORTADAS E PORCIONADAS)**

**ATIVIDADE**
**PRÁTICA RECOMENDADA**
**NAT. DO CONSENSO**
**1**
**Quanto ao modo no qual deve ocorrer o envio da programação de quantidades e tipos de refeições aos fornecedores:**

O ideal é que a empresa contratada acesse diretamente a programação das dietas por meio de um sistema informatizado (apenas modo leitura) visto que traz maior qualidade, economia, transparência e agilidade aos processos. Na impossibilidade dessa forma de comunicação, uma segunda alternativa seria a emissão de relatório de um sistema informatizado e uma terceira, a consolidação manual da programação para envio ao fornecedor. O contato com o fornecedor deve ser realizado pelo fiscal técnico do contrato, que de forma ideal seja nutricionista, e pelo gestor do contrato. Neste segundo caso, deve-se sempre respeitar o embasamento técnico para a tomada de decisão.

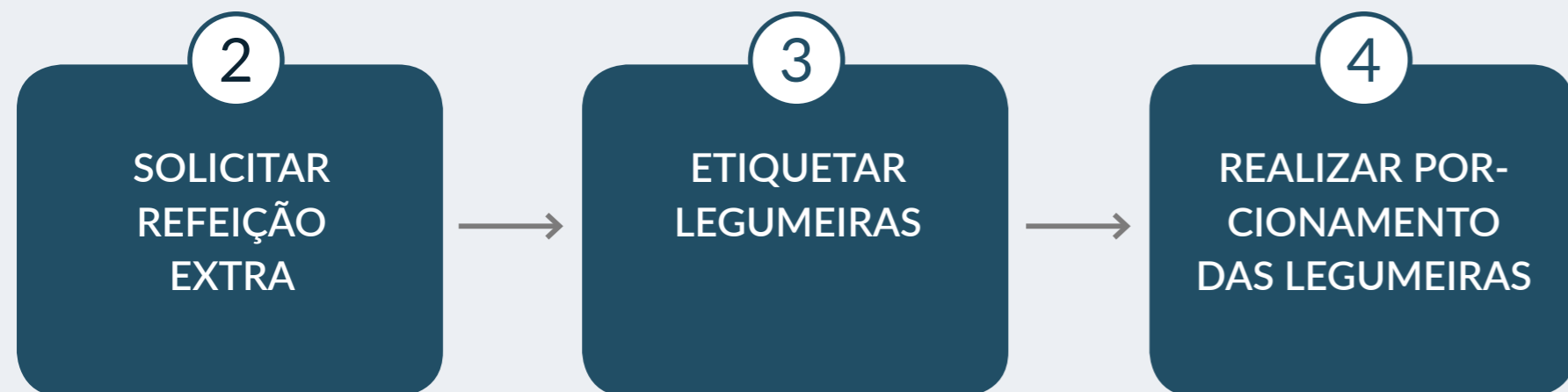
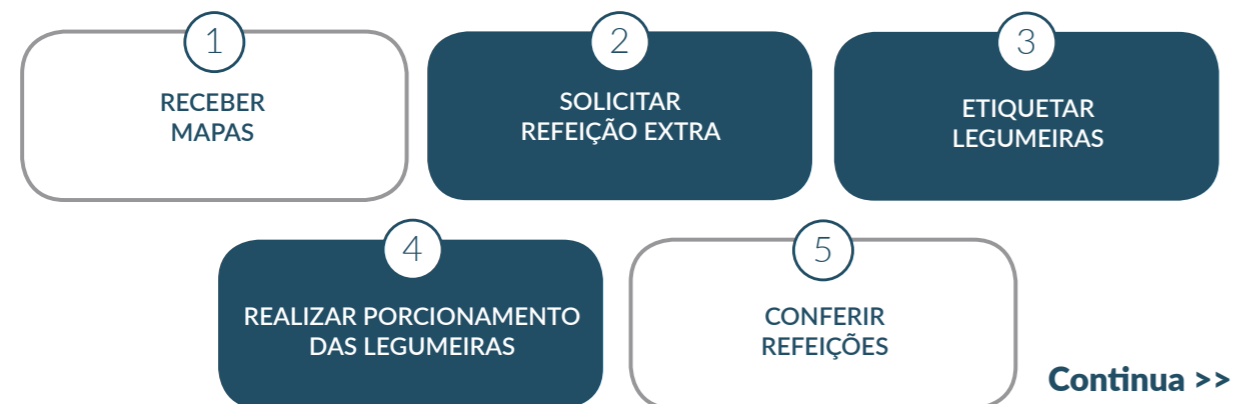
Obs: Os médicos devem indicar a via e o tipo de alimentação, o nutricionista realiza a prescrição nutricional indicada para o paciente, uma vez que, o planejamento, a análise, a supervisão e a avaliação de dietas é atividade privativa do nutricionista, segundo a Lei federal n. 8234, de 17 de setembro de 1991. Na ausência da prescrição do nutricionista clínico na instituição, o enfermeiro pode solicitar a refeição de acordo com a prescrição médica. Para viabilizar a indicação adequada da dieta pelos médicos, faz-se necessário a existência de manual de dietas para nortear a prescrição pelo médico até que ocorra a avaliação por nutricionista.

Outros pontos importantes são:

- a) Ampla divulgação junto aos médicos a respeito dos tipos de dieta;
- b) Estabelecimento claro do procedimento a ser adotado para tal solicitação, inclusive com apontamento das responsabilidades de cada ator no processo.



**ORAL. 6 DISTRIBUIÇÃO DE REFEIÇÕES PARA PACIENTES (TRANSPORTADAS E PORCIONADAS)**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

2

**Quanto à pessoa autorizado a solicitar refeições extras e como deve ocorrer o controle dessas liberações:** O contato com o fornecedor deve ser realizado pelo fiscal técnico do contrato, que de forma ideal é nutricionista, e pelo gestor do contrato. Neste segundo caso, deve-se sempre respeitar o embasamento técnico para a tomada de decisão.

3

**Quanto à geração das etiquetas para identificação das dietas na atividade:** As etiquetas são geradas automaticamente pelo sistema, a partir da prescrição das nutricionistas clínicas. Na etiqueta deve constar informações identificadoras como nome do paciente, registro, data de nascimento e número do leito, e a prescrição dietética incluindo preferências ou aversões alimentares. São impressas pelos técnicos de nutrição para conferência e coladas nas bandejas pelos copeiros.

4

**Quanto ao modo no qual o será feito o porcionamento das legumeiras e por quem esta atividade deveria ser realizada:** O porcionamento é realizado pelos copeiros ou auxiliares de cozinha de acordo com a prescrição e o manual de dietas da instituição, utilizando utensílios higienizados e padronizados para cada tipo de preparação, de forma a garantir a uniformidade dos quantitativos servidos. O manual descreve informações sobre as características das dietas (alimentos permitidos, restrições e a quantidade dos alimentos em cada dieta). As legumeiras, reutilizáveis ou descartáveis, devem ser compatíveis com a natureza e quantitativo de cada preparação. O porcionamento deve ser supervisionado pelo técnico em nutrição ou nutricionista da empresa contratada.



CHAT



MOODLE



MOODLE

**ORAL. 6 DISTRIBUIÇÃO DE REFEIÇÕES PARA PACIENTES (TRANSPORTADAS E PORCIONADAS)**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

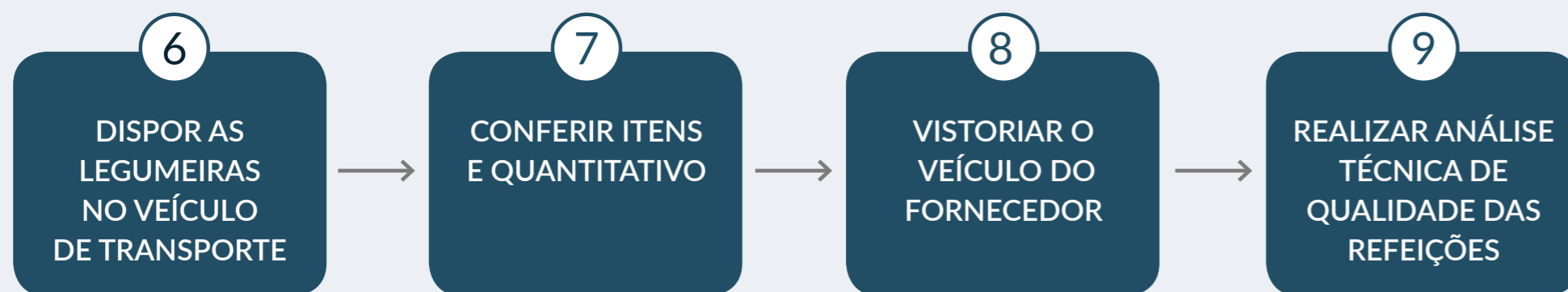
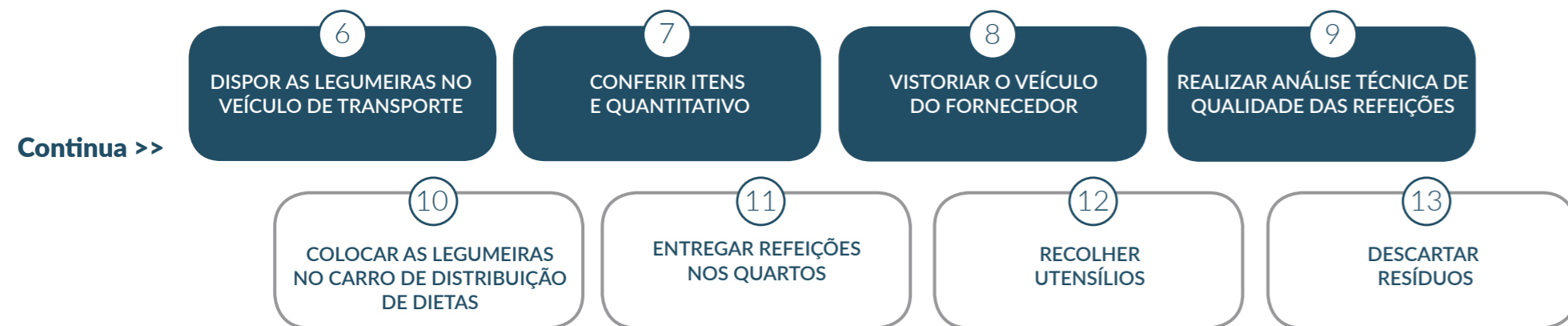
NAT. DO CONSENSO

**5**

**Quanto ao responsável pela conferência das refeições e o que deve ser avaliado no momento da conferência:** Deve ser de responsabilidade do nutricionista ou do técnico de nutrição da empresa contratada que confere se o conteúdo das legumeiras estão de acordo com o mapa de solicitação, bem como o cardápio e o porcionamento.



**ORAL. 6 DISTRIBUIÇÃO DE REFEIÇÕES PARA PACIENTES (TRANSPORTADAS E PORCIONADAS)**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

6

**Quanto ao modo de disposição das legumeiras no veículo de transporte na atividade:** Pratos frios são dispostos em caixa isotérmica com gelo reutilizável rígido higienizado e pratos quentes em caixas tipo hotbox.

7

**Quanto à conferência de itens e quantitativos de refeições recebidas:** Ao receber as legumeiras o fiscal técnico do contrato deve conferir os tipos de refeições e suas respectivas quantidades, registrando em formulário específico assinado pelos representantes do contratante e da contratada. Deve ainda verificar se o horário de entrega está de acordo com o pactuado, se as preparações estão conforme o cardápio aprovado e se as informações das etiquetas de identificação estão completas.

8

**Quanto à vistoria dos veículos utilizados para o transporte das refeições:** O responsável pelo recebimento das refeições deve verificar, diariamente, a temperatura e as condições de higiene do veículo, as condições de higiene e uniformização do entregador, bem como o registro sanitário do veículo, de forma periódica ou quando houver a utilização de novo veículo.

9

**Quanto à análise técnica de qualidade das refeições:** O fiscal técnico do contrato deve aferir a temperatura de recebimento das refeições, registrando-a em planilha específica conjuntamente com informações Quanto das características organolépticas (cor, odor, textura, sabor). De forma complementar a equipe de nutrição clínica do HUF confere a correta distribuição nas áreas assistenciais, registrando eventuais não conformidades.



**ORAL. 6 DISTRIBUIÇÃO DE REFEIÇÕES PARA PACIENTES (TRANSPORTADAS E PORCIONADAS)**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

10

**Quanto ao sistema interno que deve ser utilizado para distribuir as refeições aos pacientes:** Carros térmicos com compartimentos separados para preparações frias e quentes; pratos, bandejas ou recipientes descartáveis não térmicos.

11

**Quanto à maneira como deve ser estabelecida a priorização na distribuição de refeições:** A distribuição segue premissa de disposição física dos quartos, primeiro são distribuídos os andares mais altos.

**Quanto à maneira na qual deve ser realizada a distribuição das refeições:** A distribuição de refeições deve ser realizada pelo copeiro responsável pelo setor assistencial, devidamente treinado, seguindo o mapa de dietas pré-estabelecido e as etiquetas de identificação, conferindo a identificação do paciente e o tipo de dieta. O nutricionista clínico deve eventualmente medir a temperatura de recebimento da refeição pelo paciente e acompanhar a distribuição, no mínimo, por amostragem. Eventuais não conformidades devem ser registradas.

12

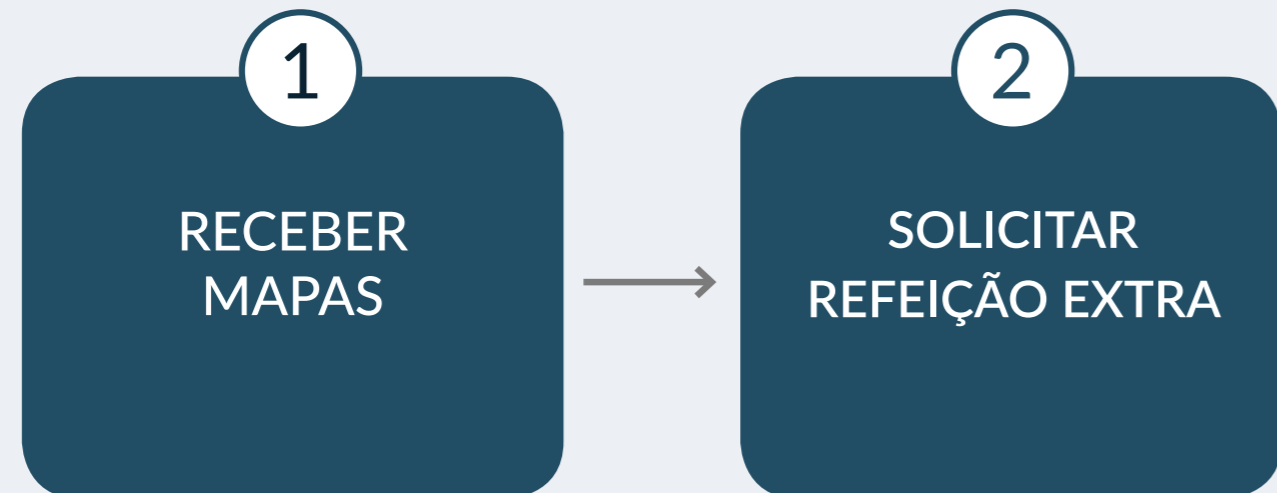
**Quanto ao responsável pela coleta dos utensílios reutilizáveis após as refeições e de que forma o procedimento deve ocorrer:** A coleta de utensílios reutilizáveis deve ser realizada pelo copeiro responsável pelo setor assistencial, que deve checar se todos os utensílios disponibilizados para o paciente estão sendo recolhidos. Tal recolhimento deve ocorrer em carro de transporte fechado.

13

**Quanto à maneira na qual deve ocorrer o descarte dos resíduos que não foram consumidos pelo paciente em áreas de não isolamento:** O descarte das sobras dos pacientes deve ser realizado em lixeiras específicas de resíduos orgânicos e pesado diariamente.



**ORAL. 7 DISTRIBUIÇÃO DE REFEIÇÕES PARA PACIENTES (TRANSPORTADA EM CUBAS)**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

1

**Quanto ao sistema interno que deve ser utilizado para distribuir as refeições aos pacientes:**

Quanto ao modo no qual deve ocorrer o envio da programação de quantidades e tipos de refeições aos fornecedores: O ideal é que a empresa contratada acesse diretamente a programação das dietas por meio de um sistema informatizado (apenas modo leitura) visto que traz maior qualidade, economia, transparência e agilidade aos processos. Na impossibilidade dessa forma de comunicação, uma segunda alternativa seria a emissão de relatório de um sistema informatizado e uma terceira, a consolidação manual da programação para envio ao fornecedor. O contato com o fornecedor deve ser realizado pelo fiscal técnico do contrato, que de forma ideal seja nutricionista, e pelo gestor do contrato. Neste segundo caso, deve-se sempre respeitar o embasamento técnico para a tomada de decisão.

Obs: Os médicos devem indicar a via e o tipo de alimentação, o nutricionista realiza a prescrição nutricional indicada para o paciente, uma vez que, o planejamento, a análise, a supervisão e a avaliação de dietas é atividade privativa do nutricionista, segundo a Lei federal n. 8234, de 17 de setembro de 1991. Na ausência da prescrição do nutricionista clínico na instituição, o enfermeiro pode solicitar a refeição de acordo com a prescrição médica. Para viabilizar a indicação adequada da dieta pelos médicos, faz-se necessário a existência de manual de dietas para nortear a prescrição pelo médico até que ocorra a avaliação por nutricionista. Outros pontos importantes são: a) ampla divulgação junto aos médicos a respeito dos tipos de dieta; b) estabelecimento claro do procedimento a ser adotado para tal solicitação, inclusive com apontamento das responsabilidades de cada ator no processo.

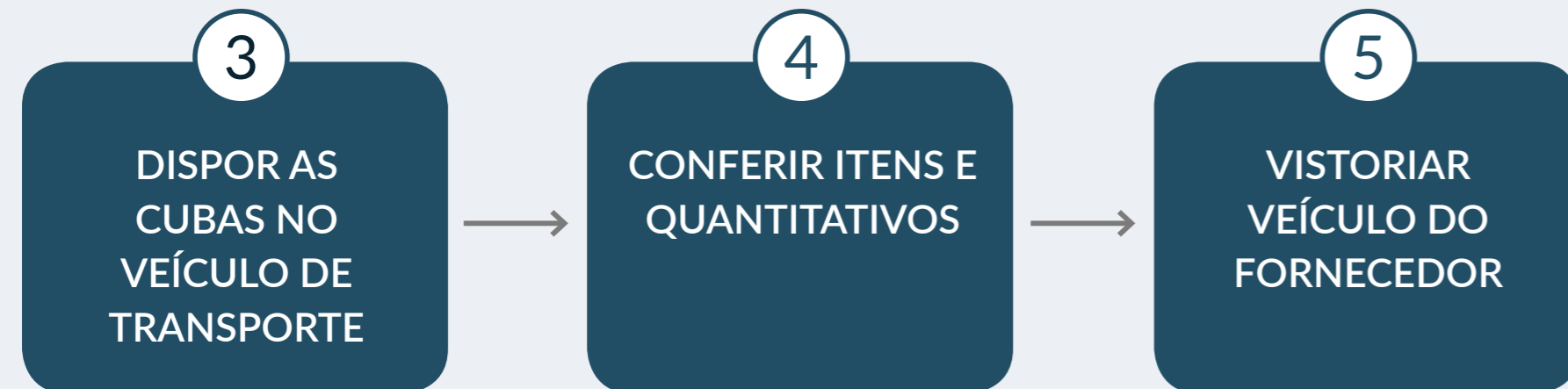
2

**Quanto à pessoa autorizada a solicitar refeições extras e como deve ocorrer o controle dessas liberações:**

O contato com o fornecedor deve ser realizado pelo fiscal técnico do contrato, que de forma ideal é nutricionista, e pelo gestor do contrato. Neste segundo caso, deve-se sempre respeitar o embasamento técnico para a tomada de decisão.



**ORAL. 7 DISTRIBUIÇÃO DE REFEIÇÕES PARA PACIENTES (TRANSPORTADA EM CUBAS)**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

3

**Quanto ao responsável pela conferência do conteúdo das cubas e o que deve ser verificado durante o procedimento:** O nutricionista ou o técnico de nutrição da empresa contratada deve conferir as cubas (quantidade de cada tipo de preparação, características organolépticas e temperatura dos alimentos) considerando o mapa de solicitação.

**Quanto à disposição das cubas no veículo de transporte:** As cubas contendo os pratos frios são dispostos em caixa isotérmica com gelo reutilizável rígido higienizado e as cubas contendo pratos quentes em caixas tipo hotbox.

4

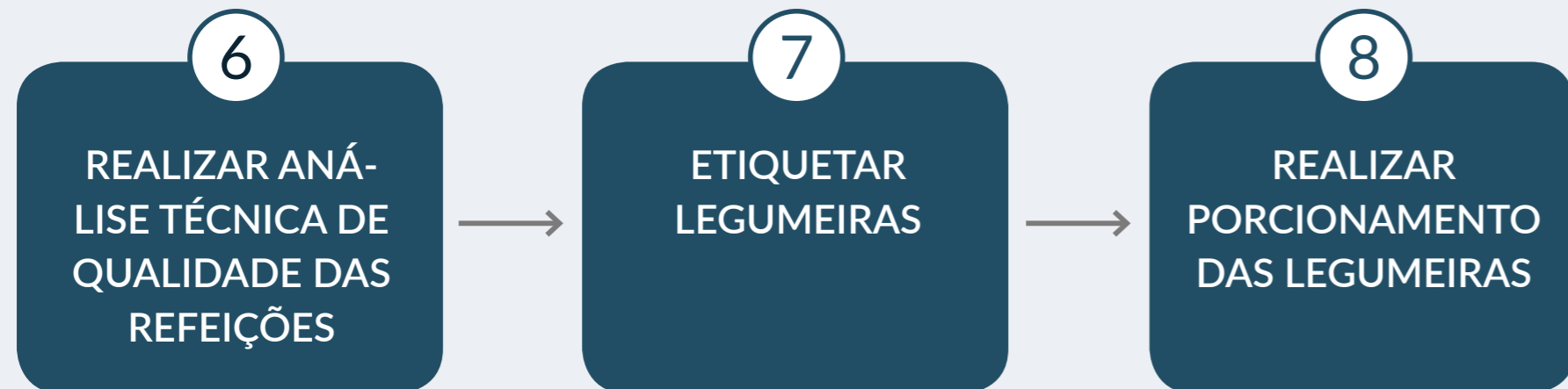
**Quanto à conferência das preparações recebidas:** Ao receber as preparações o fiscal técnico do contrato deve conferir o quantitativo, as condições de higiene e o peso das cubas e as condições higiênicas das caixas isobox. Deve ainda verificar se o horário de entrega está de acordo com o pactuado e se as preparações estão conforme o cardápio aprovado (geral e especial). As observações devem ser registradas em formulário específico, assinado pelos representantes do contratante e da contratada.

5

**Quanto à vistoria dos veículos utilizados para o transporte das refeições:** O responsável pelo recebimento das refeições deve verificar, diariamente, a temperatura e as condições de higiene do veículo, as condições de higiene e uniformização do entregador, bem como o registro sanitário do veículo, de forma periódica ou quando houver a utilização de novo veículo.



**ORAL. 7 DISTRIBUIÇÃO DE REFEIÇÕES PARA PACIENTES (TRANSPORTADA EM CUBAS)**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

6

**Quanto à análise técnica de qualidade das refeições na atividade:** O fiscal técnico do contrato deve aferir a temperatura de recebimento das refeições, registrando-a em planilha específica conjuntamente com informações acerca das características organolépticas (cor, odor, textura, sabor). De forma complementar a equipe de nutrição clínica do HUF confere a correta distribuição nas áreas assistenciais, registrando eventuais não conformidades.



7

**Quanto à geração das etiquetas para identificação das dietas na atividade:** As etiquetas são geradas automaticamente pelo sistema, a partir da prescrição das nutricionistas clínicas. Na etiqueta deve constar informações identificadoras como nome do paciente, registro, data de nascimento e número do leito, e a prescrição dietética incluindo preferências ou aversões alimentares. São impressas pelos técnicos de nutrição para conferência e coladas nas bandejas pelos copeiros.

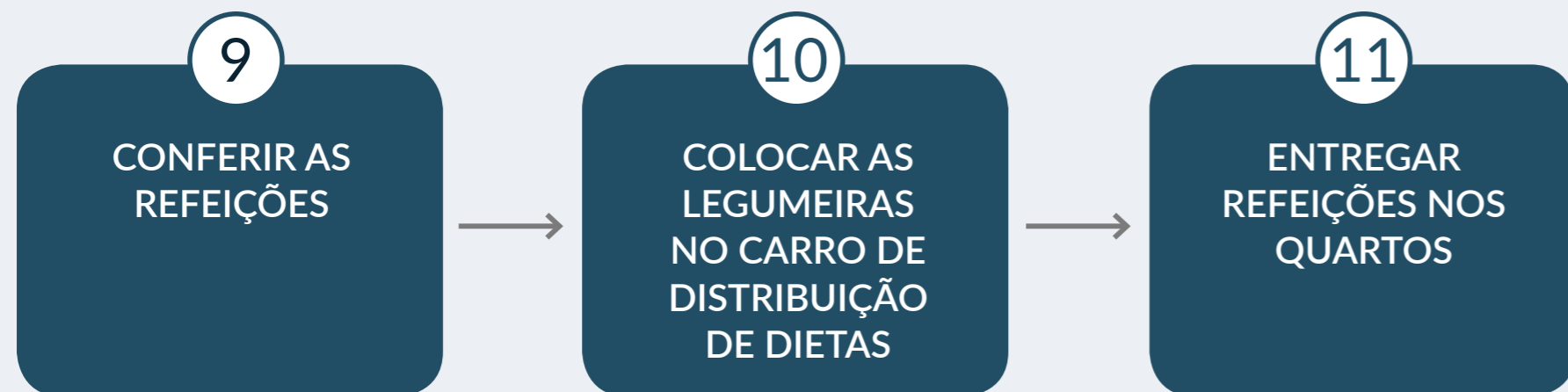
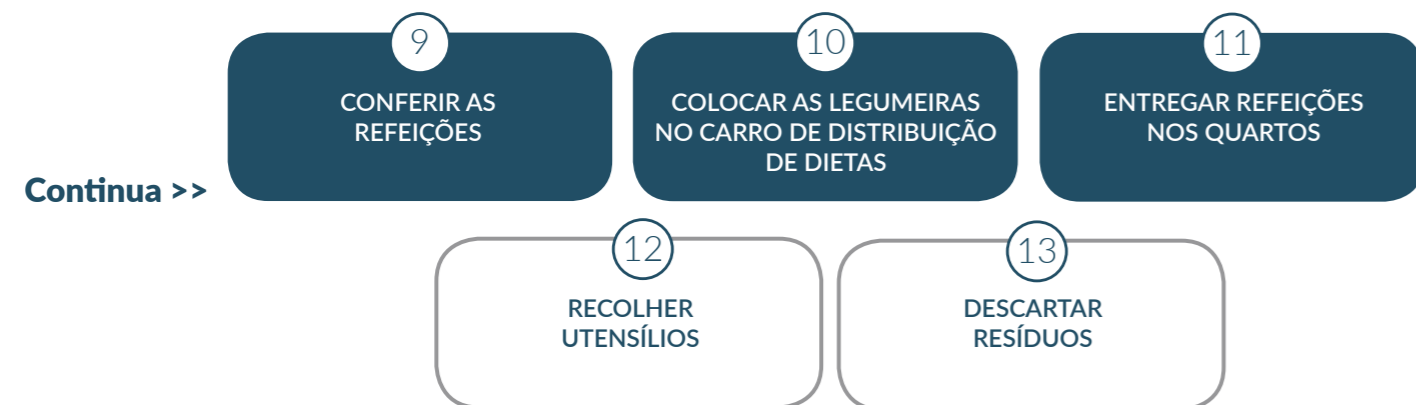


8

**Quanto ao modo no qual o será feito o porcionamento das legumeiras e por quem esta atividade deveria ser realizada:** O porcionamento é realizado pelos copeiros ou auxiliares de cozinha de acordo com a prescrição e o manual de dietas da instituição, utilizando utensílios higienizados e padronizados para cada tipo de preparação, de forma a garantir a uniformidade dos quantitativos servidos. O manual descreve informações sobre as características das dietas (alimentos permitidos, restrições e a quantidade dos alimentos em cada dieta). As legumeiras, reutilizáveis ou descartáveis, devem ser compatíveis com a natureza e quantitativo de cada preparação. O porcionamento deve ser supervisionado pelo técnico em nutrição ou nutricionista da empresa contratada..



**ORAL. 7 DISTRIBUIÇÃO DE REFEIÇÕES PARA PACIENTES (TRANSPORTADA EM CUBAS)**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

9

**Quanto ao responsável pela conferência das refeições e o que deve ser avaliado no momento da conferência:** Deve ser de responsabilidade do nutricionista ou do técnico de nutrição da empresa contratada que confere se o conteúdo das legumeiras estão de acordo com o mapa de solicitação, bem como o cardápio e o porcionamento.



MOODLE

10

**Quanto ao sistema interno que deve ser utilizado para distribuir as refeições aos pacientes:** Carros térmicos com compartimentos separados para preparações frias e quentes; pratos, bandejas ou recipientes descartáveis não térmicos.



MOODLE

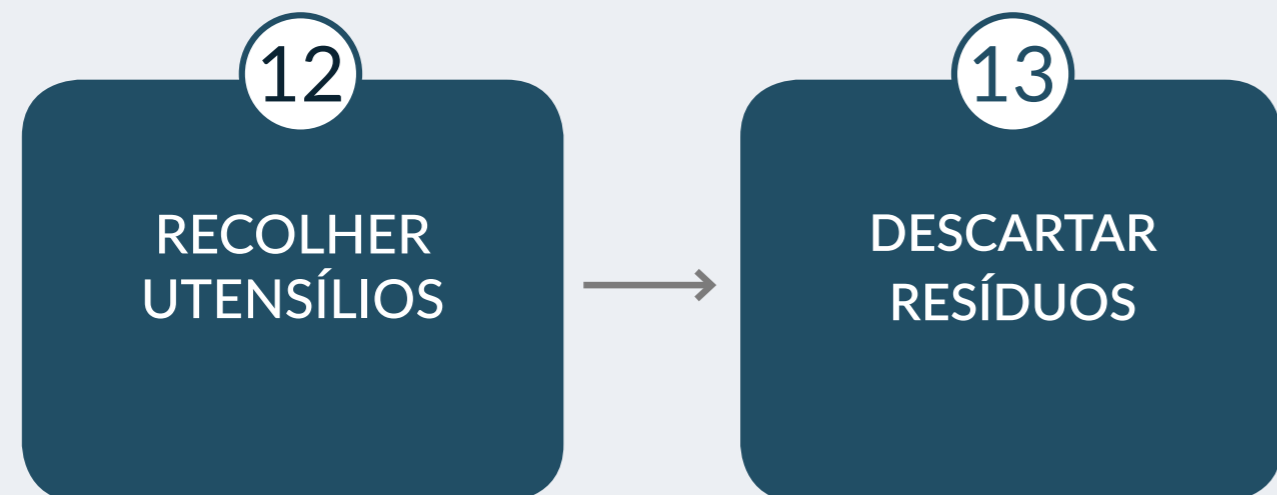
11

**Quanto à maneira na qual deve ser realizada a distribuição das refeições:** A distribuição de refeições deve ser realizada pelo copeiro responsável pelo setor assistencial, devidamente treinado, seguindo o mapa de dietas pré-estabelecido e as etiquetas de identificação, conferindo a identificação do paciente e o tipo de dieta. O nutricionista clínico deve eventualmente medir a temperatura de recebimento da refeição pelo paciente e acompanhar a distribuição, no mínimo, por amostragem. Eventuais não conformidades devem ser registradas.



MOODLE

**ORAL. 7 DISTRIBUIÇÃO DE REFEIÇÕES PARA PACIENTES (TRANSPORTADA EM CUBAS)**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

12

**Quanto ao responsável pela coleta dos utensílios reutilizáveis após as refeições e de que forma o procedimento deve ocorrer:** A coleta de utensílios reutilizáveis deve ser realizada pelo copeiro responsável pelo setor assistencial, que deve checar se todos os utensílios disponibilizados para o paciente estão sendo recolhidos. Tal recolhimento deve ocorrer em carro de transporte fechado.



13

**Quanto à maneira na qual deve ocorrer o descarte dos resíduos que não foram consumidos pelo paciente em áreas de não isolamento:** O descarte das sobras dos pacientes deve ser realizado em lixeiras específicas de resíduos orgânicos e pesado diariamente.



## GERAL - PARA TODOS OS SERVIÇOS

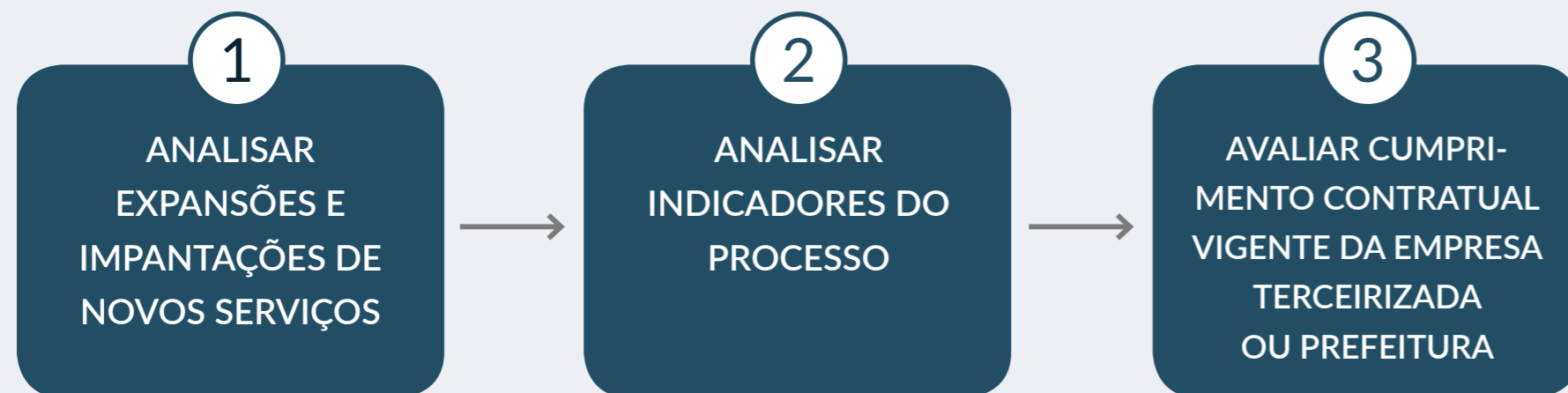
Essa sessão tratará dos fluxos-base e lista de práticas recomendadas para **Geral**.

1

Prover suporte técnico  
para contratação de serviços  
de hotelaria



**GERAL. 1 PROVER SUPORTE TÉCNICO PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE HOTELARIA**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

1

**Quanto à análise realizada para contratação ou renovação de serviços de hotelaria:** O chefe de hotelaria consulta futuras expansões e implantações de novos serviços para identificar necessidades de alterações qualitativas e quantitativas na hotelaria hospitalar.



2

**Quanto à utilização dos indicadores dos processos de hotelaria:** A equipe de fiscalização do contrato consolida e avalia os indicadores dos processos relativos aos serviços de hotelaria e os utiliza para sugerir melhorias relacionadas a contratação da empresa terceirizada.



3

**Quanto à avaliação da qualidade da prestação do serviço:** O fiscal do contrato elabora relatório avaliando as ocorrências registradas, cumprimento dos acordos de nível de serviço, indicadores e sua percepção geral sobre o serviço prestado.



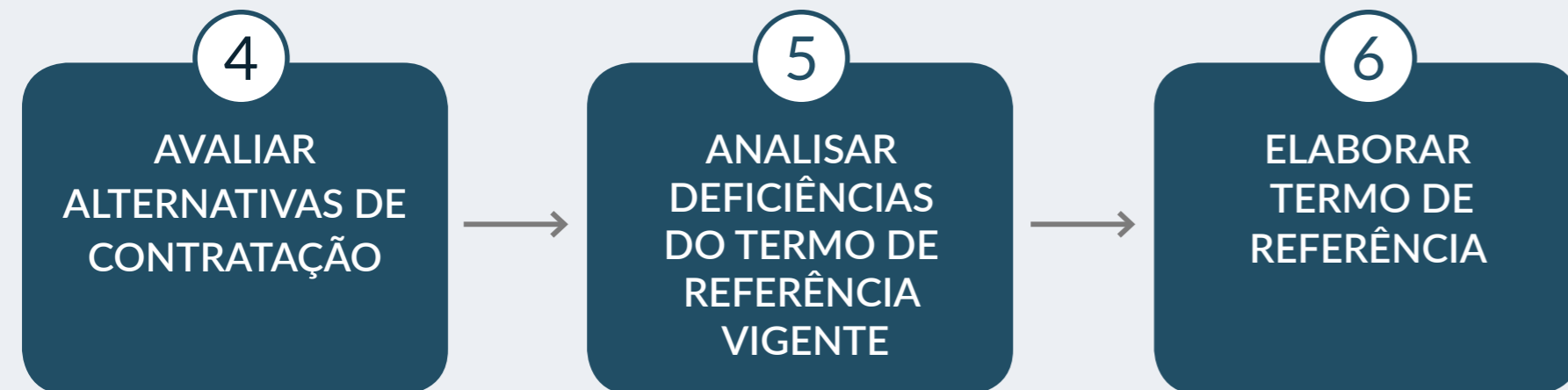
**Quanto às verificações realizadas pelo fiscal de contrato no serviço de recolhimento de resíduos feitas pela prefeitura:** O fiscal do contrato de resíduos recolhidos pela prefeitura mantém a licença de funcionamento e a licença ambiental atualizadas, realiza diligências para verificar a destinação final dos resíduos e acompanha diariamente a coleta dos resíduos pela prefeitura.



**Quanto à antecedência do planejamento das renovações contratuais:** A avaliação do contrato para fins de eventual renovação é realizada considerando o tempo necessário para elaboração de novo termo de referência e licitação.



**GERAL. 1 PROVER SUPORTE TÉCNICO PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE HOTELARIA**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

4

**Quanto às análises realizadas para a contratação do serviço de processamento de roupa:** O fiscal do contrato considera a realidade do mercado de processamento de roupa fora ou dentro das dependências do hospital, o estudo de custo benefício de aquisição ou locação do enxoval e a estimativa do custo por quilo de roupa para indicar a tomada de decisão.

**Quanto aos custos analisados nas análises realizadas para a contratação do serviço de processamento de roupa:** Para o estudo do custo do quilo de roupa processada, o hospital considera os custos diretos, indiretos e rateios da lavanderia interna, da rouparia e costuraria.

5

**Quanto às revisões realizadas para elaboração do termo de referência:** As inovações científicas e tecnológicas, a legislação vigente, assim como as deficiências identificadas na prestação dos serviços geram alterações nos novos termos de referência.

6

**Quanto ao suporte da sede na elaboração dos termos de referência:** Na fase de elaboração do termo de referência a sede se disponibiliza as seguintes atividades: indicar modelo de termo de referência para adequação inicial, comentar minuta do termo de referência, discutir pontos específicos levantados pelos hospitais.



MOODLE



MOODLE

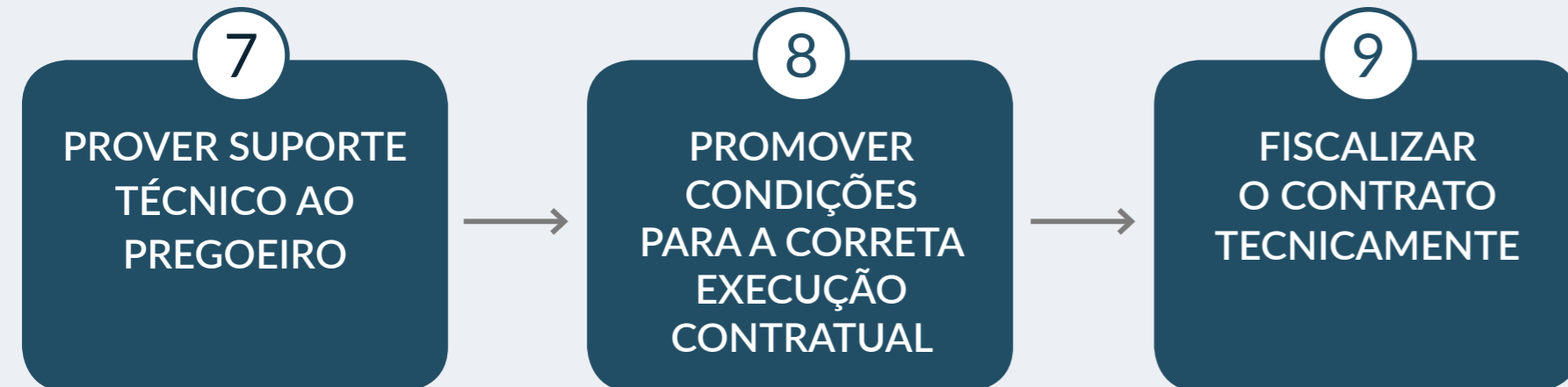


MOODLE



MOODLE

**GERAL. 1 PROVER SUPORTE TÉCNICO PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE HOTELARIA**



ATIVIDADE

PRÁTICA RECOMENDADA

NAT. DO CONSENSO

7

**Quanto ao suporte do setor/unidade de Hotelaria ao longo da licitação:** O setor/unidade de hotelaria hospitalar oferece os seguintes suportes nas licitações afetas a sua área: análise de amostras; auxílio nas respostas a pedidos de esclarecimentos, recursos, mandados de segurança e outros; subsídio para a análise de documentação fornecida pelos licitantes; e auxílio na tomada de decisão do pregoeiro com base em legislação e artigos científicos.

8

**Quanto ao procedimento pós definição da empresa vencedora:** O setor/unidade de hotelaria efetua contato com empresa vencedora do pregão para entrega da ordem de serviço e elaboração de um plano de ação que facilite a entrada da nova empresa ou início do novo período contratual.

**Quanto ao treinamento fornecido pela empresa contratada aos seus colaboradores:** A própria empresa contratada executa o treinamento inicial e continuado de seus colaboradores sob supervisão do hospital. O programa de treinamento é submetido previamente ao setor/unidade de hotelaria para ajustes e aprovação.

9

**Quanto às referências utilizadas para fiscalizar a prestação dos serviços contratados:** A fiscalização da qualidade da prestação dos serviços contratados é realizada por meio de instrumentos baseados no edital, contrato e proposta comercial apresentada pela licitante vencedora.



# BIBLIOGRAFIA

**ABPMN – BPMN CBOK – Guia para o Gerenciamento de Processos de Negócio – 1ª edição – 2013, v.3.**

**BRASIL. AGU - Advocacia Geral da União. Manual de Fiscalização de Contratos. Brasília, 2013.** Disponível em: < <http://www.agu.gov.br/> >

**BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** Processamento de Roupas de Serviços de Saúde. 1ª edição. Brasília, 2009.

**BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** RDC nº47, de 25 de Outubro de 2013. Aprova o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Fabricação para Produtos Saneantes, e dá outras providências.

**BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** RDC nº63, de 25 de Novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.

**BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** RDC nº216, de 15 de Setembro de 2004. Aprova o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Fabricação para Produtos Saneantes, e das outras providências

**BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria número 2048, de 5 de Novembro de 2002.**

**FERREIRA, Kátia de Lima Passos; SILVA, Rose Miranda da; JÚNIOR, Lourival Batista de Oliveira.**

Gerenciando Enxoval Hospitalar: Redução dos Custos nas Unidades de Serviço de Saúde. Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, 2, 01 a 03 de outubro de 2013, Belo Horizonte. Disponível em: < <http://www.politicaemsaude.com.br/anais/trabalhos/publicacoes/151.pdf> >

**GONÇALVES, RT; MENDES, V. Gerenciamento dos Resíduos de Serviço de Saúde: qualidade para a saúde, saúde para o meio ambiente.** Sana Domus.[S.l].Empresa e Tecnologia em Saúde e Meio Ambiente, 2004. 67p.

**MAIA, Leila de. Rotina de Acondicionamento e Remoção de Roupas Hospitalares Sujas.** Grupo Hospitalar Conceição. Hospital Cristo Redentor. Porto Alegre, 2013.

**NEGRA, C. A. S.; NEGRA, E. M. S.; PIRES, M. A. A.; et al. Controle de Gestão: Caso de Lavanderia Hospitalar.** In: Congresso de Custos, 11, 2004, Porto Seguro, Bahia. Disponível em: < [http://www.peritoscontabeis.com.br/trabalhos/lavanderia-11\\_cbc.pdf](http://www.peritoscontabeis.com.br/trabalhos/lavanderia-11_cbc.pdf) >

**VALENTINA, V. H. D. Central de diluição - uma proposta da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.** Rev. Bras. Enl., 37, 1984, Brasília. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v37n1/v37n1a03.pdf> >

# ENVOLVIDOS

### Execução do Projeto

Alejandra Prieto De Oliveira  
 Barbara Viana Machado Feitosa  
 Camila Melo  
 Diego Rodrigues Lima  
 Gisela da Motta Leitão  
 Gizelma de A. Simões Rodrigues  
 Helaine Carneiro Capucho  
 Isabella Vallejo  
 João Fernandes  
 Kercia Maria Freitas Silva  
 Kleber Kurosawa Silva  
 Leili Mara Mateus da Cunha  
 Luciana Carvalho Oliveira  
 Luiz Carlos da Fonseca E Silva  
 Marcia Amaral Dal Sasso  
 Marcos Simeão  
 Maria Ramos  
 Marina Belarmino  
 Pedro Ferreira  
 Rafaela Landim Dutra  
 Regina Maria Gonçalves Barcellos  
 Sandra Satiko Kuwada  
 Susana Teixeira de Araújo Silva  
 Thaís Fernandes  
 Víctor Medeiros  
 Setores e Unidades de Hotelaria  
 Hospitalar da Rede Ebserh

### Colaboradores Envolvidos a partir do Moodle

Adriano Augusto Da Silva  
 Adriano Sibien Fonseca  
 Alexandra Rocha Rodrigues  
 Alexsandra Maria Bezerra  
 Aldemir Maia  
 Aline Rodrigues Cisar  
 Aline Silva Santos Ludwing  
 Ana Carolina Almeida  
 Ana Cristina Bispo  
 Ana Paula Perillo Ferreira Carvalho  
 Ana Valeria Dias Lima  
 Andre Xando  
 Andrea Alcoforado De Souza  
 Angela Mendonca De Souza  
 Angelica Malvao Carlson  
 Arineide Barreto Carneiro  
 Bernadete Zandomenico  
 Camila Andrade De Olveira Dantas  
 Carla Rocha  
 Cibele Neves Rios  
 Clara Maria Trevisan  
 Daiane Gressler  
 Daisy Rosalia Viana Aragão  
 Daniel Cohen Farias  
 Daniele Souza Silva

Davison Ferreira  
 Debora Tadano  
 Delmany Moitinho Barbosa  
 Denise Maria dos Santos Teodoro  
 Diego Rodrigues Lima  
 Edenilde Santos  
 Edna Santos Bahry  
 Elisangela Cristina dos Santos  
 Ellen Souza Ribeiro  
 Emanuel Martins Ferreira  
 Erika Pinto Vera Cruz  
 Eunice Baeta  
 Euripedes Danilo  
 Everaldo Motta  
 Fabio Alexandre de Sousa Santos  
 Fatima Guimaraes Fraga  
 Felipe Pereira  
 Felipe Rodrigues dos Santos Freire  
 Gabriela Barroso Penha  
 Gilberto Taboga  
 Gisela Leitão  
 Glauce Araujo Ideiao Lins  
 Glenda Blaser Petarli  
 Glenio Freitas  
 Grace Albuquerque  
 Graycielle Kivian D' Paula Silva  
 Guilherme Pereira  
 Helida Silva  
 Iris Pereira  
 Iris Soeiro de Jesus Limeira

Isadora Ugosky  
 Izabel dos Santos Cruz  
 Izabel Mendes  
 Jackeline Frade Agrizzi  
 Jaemerson do Espírito Santo Silva  
 Jamile Oliveira da Silva Dantas  
 Janaína Moraes da Silva  
 João Fernandes  
 Jose Edivan da Silva Abreu  
 José Neto  
 Josiclari Mota Carbonari  
 Juliana Alves de Carvalho  
 Juliana Borges Bezerra  
 Juliana Pedrosa Korinfsky  
 Juliane Angelina Favero  
 Karina Junqueira de Souza  
 Keli Talawitz  
 Lainny Burlamaqui Ferreira  
 Lariza Martins Falcao  
 Lays Almeida  
 Leonardo Ferreira Neves  
 Lídia Lima  
 Liziane Pereira de Melo Alves  
 Lubia Nogueira Gonzaga  
 Lucia Freitas  
 Luciana Boa Morte de Santana  
 Luciani Vitelli dos Santos  
 Luciano Paiva  
 Lucíola Galvão Gondim Corrêa Feitosa  
 Ludmilla Rodrigues Costa Goncalves  
 Luís Eurico Vasconcelos Pedrosa

Luiz Carlos da Fonseca E Silva  
 Luiz Ricardo de Carvalho  
 Mabel de Araujo Figueiredo Dantas  
 Marayza Gomes Carvalho Varão  
 Marcia Dal Sasso  
 Marcos Antonio Soares Junior  
 Maria Amelia Elias  
 Maria Aparecida Souza  
 Maria Cristina de Araújo  
 Maria da Rocha Loi  
 Maria Helena  
 Maria José Reis  
 Maria Lindomar Mendes  
 Maria Lucia Bouzada  
 Marina Moura Ferreira  
 Marli de Souza Campos  
 Mellina Neyla de Lima Albuquerque  
 Moises Cezar Barros Moraes  
 Nadja Sousa  
 Natalia Lima de Almeida  
 Nelson Goncalves Silva  
 Neusa Cordeiro Mendes  
 Nirlanda de Oliveira Viana  
 Nivea Gomes  
 Nylcileia de Jesus Pereira  
 Patrícia Regina Silva Moreira  
 Patricia Rodrigues do Couto  
 Patricia Vigano Contri Degiovanni  
 Paula Maria Salete Pereira da Cruz  
 Pedro Henrique Gonzales  
 Priscila Menezes Gondim

Pryscila Cynara Soares Vieira  
 Raimunda Nascimento Da Silva Brito  
 Raíssa Paula Araujo Alves  
 Reinaldo de Oliveira Moraes  
 Renata Bernardon  
 Ricilerry Marques Xavier  
 Roberto Rivellino Miranda  
 Ronaldo Coimbra de Oliveira  
 Rosane Marli Diesel  
 Rosiene da Silva e Souza de Almeida  
 Samuel da Cruz Moura Mesquita  
 Seli Storch Rodrigues  
 Sergio Luis Soares da Costa  
 Silvia Lya Nunes do Nascimento  
 Simone Sanches  
 Sione Nascimento Nunes  
 Sirley Bispo da Silva  
 Suellen Moura Oliveira  
 Suely Lima Bezerra  
 Suze Cley Veiga Feitosa  
 Tercia Leda Cardoso Bezerra  
 Thais Cauduro  
 Vanessa Rodrigues da Silva  
 Veronica Pacheco da Silva  
 Vitor Luiz Andrade  
 Viviane Costa Touguinha Bauer  
 Wilson Venzel Messias  
 Zenilda Silva de Assunção

**EBSERH**

HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS