

**EBSERH**  
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

---

# MANUAL DE INDICADORES DE HOTELARIA HOSPITALAR

© 2019 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. Diagramação pelo Serviço de Eventos e Promoção Institucional/CCS/Presidência. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins comerciais.

ISBN 978-65-80110-23-0

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ministério da Educação

Manual de Indicadores de Hotelaria Hospitalar – Produzido pelo Serviço de Apoio à Hotelaria Hospitalar – Brasília: EBSEH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2019. 35p.

Palavras-chaves: 1 – Manual; 2 – Indicadores; 3 – Hotelaria Hospitalar.

Portaria-SEI nº 142, de 09 de agosto de 2019

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

---

# MANUAL DE INDICADORES DE HOTELARIA HOSPITALAR

---

1ª EDIÇÃO – 2019

**ABRAHAM WEINTRAUB**  
Ministro de Estado da Educação

**OSWALDO DE JESUS FERREIRA**  
Presidente

**EDUARDO CHAVES VIEIRA**  
Diretor Vice-Presidente Executivo

**ERLON CÉSAR DENGO**  
Diretor de Administração e Infraestrutura

**GIUSEPPE CESARE GATTO**  
Diretoria de Atenção à Saúde

**RODRIGO AUGUSTO BARBOSA**  
Diretoria de Gestão de Pessoas

**IARA FERREIRA PINHEIRO**  
Diretora de Orçamento e Finanças

**SIMONE HENRIQUETA COSSETIN SCHOLZE**  
Diretora de Tecnologia da Informação

**COORDENAÇÃO**

**MÁRCIO LUIS BORSIO**  
Coordenador de Infraestrutura Física e Tecnológica

**ELABORAÇÃO**

ALEJANDRA PRIETO DE OLIVEIRA

LAILSON MILHOMEM LIMA

SANDRA SATIKO KUWADA

**APOIO - ELO GROUP**

BÁRBARA VIANA MACHADO FEITOSA

CAMILA MELO DE CARVALHO

ROGÉRIO LEAL DA COSTA JÚNIOR

# SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	8	<b>CAPÍTULO 4 - RESÍDUOS</b> .....	42
<b>CAPÍTULO 1 - ENXOVAL HOSPITALAR</b> .....	12	INDICADOR 4.1 – CUSTO DIRETO DE COLETA, TRATAMENTO E DESTINAÇÃO/DISPOSIÇÃO FINAL DE RESÍDUO POR PACIENTE-DIA .....	44
INDICADOR 1.1 – PESO TOTAL MENSAL DE ROUPA LIMPA GERADA NO HOSPITAL .....	14	INDICADOR 4.2 – ÍNDICE DE GERAÇÃO DE RESÍDUO INFECTANTE .....	46
INDICADOR 1.2 – PESO DE ROUPA LIMPA POR PACIENTE-DIA .....	15	INDICADOR 4.3 – PESO TOTAL DE RESÍDUO INFECTANTE POR PACIENTE-DIA .....	47
INDICADOR 1.3 – ÍNDICE DE RELAVE .....	17	INDICADOR 4.4 – ÍNDICE DE RESÍDUO DO GRUPO D SEGREGADO PARA RECICLAGEM E COMPOSTAGEM .....	49
INDICADOR 1.4 – ÍNDICE DE BAIXAS DE ROUPA HOSPITALAR .....	18	<b>REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA</b> .....	50
INDICADOR 1.5 – ÍNDICE DE EVASÃO DE ROUPAS .....	19		
INDICADOR 1.6 – CUSTO DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS POR PACIENTE-DIA.....	21		
INDICADOR 1.7 – CUSTO POR QUILO DE ROUPA PROCESSADA.....	23		
<b>CAPÍTULO 2 - DIETA ENTERAL</b> .....	26		
INDICADOR 2.1 – ÍNDICE DE DESPERDÍCIO DE DIETAS ENTERAIS E FÓRMULAS .....	28		
INDICADOR 2.2 – ÍNDICE DE PERDA DE DIETAS ENTERAIS E FÓRMULAS .....	29		
INDICADOR 2.3 – ANTIGIRO DE DIETAS ENTERAIS E FÓRMULAS .....	31		
<b>CAPÍTULO 3 - HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR</b> .....	32		
INDICADOR 3.1 – ÍNDICE DE LIMPEZA TERMINAL DO LEITO VERIFICADA E FORA DO PADRÃO DE QUALIDADE .....	34		
INDICADOR 3.2 – CUSTO DE HIGIENIZAÇÃO POR M <sup>2</sup> DE ÁREA INTERNA CONSTRUÍDA .....	35		
INDICADOR 3.3 – CUSTO DE HIGIENIZAÇÃO POR M <sup>2</sup> DE ÁREA CONTRATADA .....	37		
INDICADOR 3.4 – TEMPO MÉDIO DE LIMPEZA TERMINAL DOS LEITOS .....	39		
INDICADOR 3.5 – TEMPO MÉDIO DE LIMPEZA CONCORRENTE NO CENTRO CIRÚRGICO .....	40		



# INTRODUÇÃO

Com o desenvolvimento da implantação dos Cadernos de Processos e Práticas de Hotelaria Hospitalar junto aos hospitais universitários da Rede Ebserh, foi percebida a necessidade da construção de uma ferramenta centralizada e simples para acompanhamento dos indicadores dos processos da área. Para tanto, foi desenvolvido o um painel online de acompanhamento dos resultados obtidos, organizado de forma a apresentar os indicadores de forma comparativa, temporal e detalhada.

O painel de indicadores foi implantado em 2018 com informações colhidas por meio do preenchimento do formulário (FormSUS) que é enviado mensalmente por cada um dos hospitais.

O manual de indicadores de hotelaria hospitalar objetiva dar suporte técnico aos interessados que almejam fazer uma análise caso a caso, trazendo opções para determinadas situações que podem surgir a partir dos indicadores. O processo de análise parte de metas estabelecidas e publicadas na Portaria-sei nº 142, de 09 de agosto de 2019, que trata da implantação dos cadernos de processos e práticas de hotelaria hospitalar.



**CAPÍTULO 1**  
**ENXOVAL HOSPITALAR**

## Indicador 1.1 - PESO DE TOTAL MENSAL DE ROUPA LIMPA GERADA NO HOSPITAL

### DEFINIÇÃO:

Peso, em quilos, de todo o enxoval limpo, processado no mês.

**FÓRMULA:**  $\Sigma$  (peso total da roupa limpa gerada)

Para obter esta variável, toda roupa utilizada no hospital deverá ser pesada após processamento na área limpa da lavanderia e antes de dar entrada na rouparia central.

Nos casos de lavanderia externa, toda roupa limpa deve ser pesada no recebimento da roupa pelo hospital.

## Indicador 1.2 - PESO DE ROUPA LIMPA POR PACIENTE-DIA

### DEFINIÇÃO:

O indicador mensura a média geral do peso de roupa limpa utilizada pelo hospital por paciente-dia. O objetivo do indicador é manter registro, suportar análises e tomar decisões relacionadas à distribuição e uso racional da roupa hospitalar, além de servir de comparabilidade entre as unidades da Rede.

### META:

- Grande Porte: 7,8 a 8,1 Kg/paciente-dia
- Médio Porte: 4,7 a 7 Kg/paciente-dia
- Pequeno Porte: 3,8 a 5,5 Kg/paciente-dia
- Maternidade: 5,7 a 7,1 Kg/paciente-dia

**FÓRMULA:**  $\Sigma$  (Kg de roupa limpa) / total de pacientes-dia

**POLARIDADE:** Quando mais próximo do intervalo de referência estabelecido para o porte do HU, melhor o desempenho do indicador.

### Análise

- **Resultado abaixo da meta:** pode indicar falta de enxoval circulante no HU, por evasão ou por não haver peças suficientes confeccionadas ou locadas para serem fornecidas para os pacientes.

**Como melhorar o resultado:** realizar inventário periódico de enxoval em frequência menor (mensal) e analisar o quantitativo por tipo de peças, relacionando com a taxa de ocupação, número de leitos e perfil assistencial (paciente-dia) do HU; além de verificar produção de procedimentos cirúrgicos e ambulatoriais que utilizam enxoval.

- **Resultado acima da meta:** pode indicar mau uso de enxoval, onde peças são utilizadas com outra finalidade (como pano de chão, cortinas, entre outros), ou pode indicar distribuição de enxoval acima da necessidade assistencial (uso de enxoval direcionado a pacientes no repouso de profissionais para além do kit repouso, uso do enxoval de pacientes por acompanhantes, etc.), ou falta de controle na distribuição ou no uso do enxoval (como pacientes com acesso à rouparia setorial, falta de registro de solicitação de peças extras, etc).

**Como melhorar o resultado:** estabelecer quantitativo e rotina de entrega e registro de enxoval para pacientes (entrega de kits de pacientes de acordo com o censo diário); estabelecer fluxo bem definido de entrega e registro de enxoval de repouso para profissionais; restringir acesso às rouparias setoriais; restringir o uso de conjuntos privativos às áreas fechadas e em alguns casos específicos de áreas abertas; fazer controle do peso de roupa suja por clínica, para acompanhamento e análise do uso de enxoval por setor.

## Indicador 1.3 - ÍNDICE DE RELAVE

### DEFINIÇÃO:

Indicador que busca analisar a proporção do peso de toda roupa separada para reprocessamento no HU e na lavanderia, em relação ao peso total da roupa limpa.

**META:** Entre 0,08 e 0,12.

**FÓRMULA:**  $\Sigma$  (peso da roupa suja separada para reprocessamento) / peso total de roupa limpa gerada no hospital.

**POLARIDADE:** Quando menor o resultado, melhor o desempenho do indicador.

### Análise

- Mede a qualidade dos ciclos de processamento.
- **Resultado abaixo de 0,08:** Não é um resultado negativo, mas é importante verificar, principalmente em casos de lavanderia externa, se os dados enviados estão corretos e se estão realmente pesando o relave (os dados podem estar subdimensionados ou serem subnotificados, impossibilitando o acompanhamento).
- **Resultado acima de 0,12:** Pode indicar falhas no processamento do enxoval, como maquinário sem manutenção, uso de saneantes que não são próprios para processamento de roupa hospitalar, concentração inadequada dos saneantes, tempo insuficiente para cada fase do ciclo. O indicador alto de relave é um forte indicativo da qualidade do serviço prestado pela lavanderia.

**Como melhorar o resultado:** Realizar visita na lavanderia. Caso a lavanderia seja externa, é importante que a visita não seja marcada, para que não haja risco de enviesar a diligência. Solicitar as fichas técnicas dos saneantes e verificar se são próprios para uso hospitalar. Além disso, solicitar as programações para processamento de cada tipo de ciclo (variam de acordo com tecido e grau de sujidade) para análise da efetividade.

## Indicado 1.4 - ÍNDICE DE BAIXAS DE ROUPA HOSPITALAR

### DEFINIÇÃO:

Indicador que busca analisar a proporção da quantidade de peças de enxoval colocadas em desuso no mês.

**META:** 0,014 a 0,023.

**FÓRMULA:**  $\Sigma$  (peças de roupa hospitalar que sofreram baixas no período) / total de peças ativas no hospital

**POLARIDADE:** Quando menor o resultado, melhor o desempenho do indicador

### Análise

- **Resultado abaixo da meta:** Não é um resultado negativo. Mas, caso seja um valor muito abaixo do esperado, deve-se investigar se as peças utilizadas no HU estão próprias para uso.

- **Resultado acima da meta:** pode indicar mau uso de enxoval, onde estão sendo utilizadas peças com outra finalidade (como pano de chão, cortinas, ou outros). Também pode indicar processamento de enxoval inadequado, onde estão sendo utilizados processos ou saneantes que estão danificando as fibras das peças.

**Como melhorar o resultado:** Realizar vistoria nas dependências do HU em busca de mau uso de peças de enxoval ou envio de peças para novo processamento sem a utilização prévia. E também visita à lavanderia, com o intuito de averiguar a qualidade do processamento.

## Indicador 1.5 - ÍNDICE DE EVASÃO DE ROUPAS

### DEFINIÇÃO:

O indicador mensura a perda mensal de enxovais desde o último inventário realizado. O objetivo do indicador é permitir melhor compreensão e transparência da gestão de enxovais e alertar para níveis acima dos aceitáveis para que sejam realizadas medidas preventivas. Além disso contribui para a programação de reposição do enxoval e planejamento de compras.

**META:** 0,04 ao mês

### FÓRMULA:

- Peças esperadas (PE)= total de roupas do inventário anterior + total de peças incorporadas ao ciclo de roupas – total de baixas;
- Percentual de evasão=  $[(PE - \text{total de roupas do inventário atual}) / PE] / \text{número de meses transcorridos entre os 2 inventários}$

**POLARIDADE:** Quando menor o resultado, melhor o desempenho do indicador

### Análise

- **Resultado abaixo de 0,04:** Resultado positivo. Só é importante analisar se a metodologia para realização do inventário permite a contagem única de todas as peças. Também é importante analisar o resultado por tipo de peça. Por exemplo, mesmo que o resultado geral do inventário tenha sido abaixo de 0,04; o resultado para toalhas ou lençóis pode ter sido acima de 0,04. Nesse caso, devem ser traçadas ações específicas para evitar evasão dessas peças.

- **Resultado acima de 0,04:** Indica que o hospital está com uma quantidade alta de peças extraviadas. É importante rever as rotinas e controles utilizados em cada etapa da movimentação da roupa hospitalar. Também é necessário analisar quais são as peças com maior índice de evasão para traçar ações corretivas.

**Como melhorar o resultado:** Analisar os critérios para distribuição da roupa hospitalar, rotinas e controles utilizados em cada etapa de movimentação da roupa (limpa e suja), de forma a reduzir a probabilidade de extravios. Também deve-se verificar quais tipos de peças possuem maior índice de evasão.

Deve ser analisado se esse extravio é causado por pacientes ou por funcionários. Por exemplo, se o índice de evasão de conjunto privativo ou campos cirúrgicos for alto, é um indicativo de que o extravio é feito por funcionários ou estudantes pois pacientes não possuem acesso a essas peças. Neste caso, é importante traçar ações de entrega individual e protocolada de peças específicas, como conjunto privativo e enxoval para repouso. Caso o extravio for causado por pacientes, deve-se restringir o acesso às rouparias setoriais e trabalhar, junto à equipe de enfermagem, os protocolos e o controles da distribuição e recolhimento do enxoval. Também é imprescindível trabalhar incessantemente em campanhas de conscientização sobre a responsabilidade de todos os usuários (colaboradores, estudantes, professores, acompanhantes e pacientes) em relação à evasão de peças no HU.

## Indicador 1.6 - CUSTO DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS POR PACIENTE-DIA

### DEFINIÇÃO:

O indicador mensura o custo direto relacionado ao processamento de roupa e reposição de enxoval utilizada pela medida paciente-dia. O objetivo deste indicador é monitorar os gastos médios decorrentes do fornecimento de roupas limpas em quantidades e condições adequadas de uso, a cada 24 horas de uma internação, auxiliando a tomada de decisões quanto a formas de contrato e preço quando comparado com os outros hospitais da rede Ebserh.

### FÓRMULA:

$\Sigma$  (NF do serviço de processamento de roupa) / N° pacientes-dia no período

Obs: devem ser inclusos gastos com o processamento do enxoval por lavanderia interna ou externa, postos de trabalho, aquisição de enxoval pronto, confecção e reparo de peças, água, energia, saneantes.

**POLARIDADE:** Quando menor o resultado, melhor o desempenho do indicador

**META:** R\$22,00 a R\$ 29,00 Por paciente-dia

### Análise

- **Resultado abaixo da meta:** Resultado positivo. Só é importante analisar se o valor unitário favorável para manter roupa hospitalar em quantidade e qualidade aceitáveis no HU quando em comparação com os demais não ocorre artificialmente, por falta de enxoval no HU.

**Como melhorar o resultado:** realizar inventário de enxoval e analisar o quantitativo por tipo de peças, relacionando com a taxa de ocupação, número de leitos e perfil assistencial (paciente-dia) do HU; além de verificar produção de procedimentos cirúrgicos e ambulatoriais que utilizam enxoval e paciente-dia do HU. Também é importante manter vigilância ativa sobre o mercado de serviços local de forma a manter a decisão mais vantajosa para a Administração.

- **Resultado acima da meta:** Pode indicar a necessidade de rever a forma de contratação do serviço e aquisição do enxoval, de forma a reduzir o valor unitário para manter roupa hospitalar em quantidade e qualidade aceitáveis no HU. Também pode indicar que o HU tem utilizado mais enxoval para suprir a operação do que as demais unidades.

**Como melhorar o resultado:** manter vigilância ativa sobre o mercado de serviços local de forma a manter a decisão mais vantajosa para a Administração; fazer controle do peso de roupa suja por setor; estabelecer fluxo bem definido e controles de entrega de enxoval de repouso e conjuntos privativos; estabelecer fluxo bem definido e controles de entrega de enxoval para pacientes; restringir acesso às rouparias setoriais; montagem e entrega de kits de pacientes de acordo com o censo diário. Caso o HU pague pelo peso de roupa suja, deve-se elaborar novo termo de referência alterando a unidade de pagamento, de forma a evitar o impacto do peso de resíduos biológicos e infectantes, assim como utensílios assistenciais que estão sendo encaminhados para processamento junto com o enxoval.

## Indicador 1.7 - CUSTO POR QUILO DE ROUPA PROCESSADA

### DEFINIÇÃO:

Indicador que busca analisar o custo direto relacionado ao processamento de roupas e reposição de enxoval do hospital por quilo de roupa processada.

### META:

- Grande Porte: R\$ 3,40 a R\$ 3,90 Por Kg
- Médio, Pequeno e Maternidade: R\$ 3,90 a R\$ 4,60 Por Kg

### FÓRMULA:

$\Sigma$  (NF do serviço de processamento de roupa) / Peso total mensal de roupa limpa gerada

Obs: devem ser inclusos gastos com o processamento do enxoval por lavanderia interna ou externa, postos de trabalho, aquisição de enxoval pronto, confecção e reparo de peças, água, energia, saneantes.

**POLARIDADE:** Quando menor o resultado, melhor o desempenho do indicador

### Análise

- **Resultado abaixo da meta:** Resultado positivo. Só é importante analisar se o valor unitário favorável para manter roupa hospitalar em quantidade e qualidade aceitáveis no HU quando em comparação com os demais não ocorre artificialmente, por falta de recursos no processo produtivo – seja mão de obra, saneantes, entre outros.

**Como melhorar o resultado:** Verificar, ao longo do processo produtivo, se existe algum estrangulamento ou falta de recursos de produção.

- **Resultado acima da meta:** pode indicar a necessidade de rever a forma de contratação do serviço e aquisição do enxoval, de forma a reduzir o valor unitário para manter roupa hospitalar em quantidade e qualidade aceitáveis no HU.

**Como melhorar o resultado:** manter vigilância ativa sobre o mercado de serviços local de forma a manter a decisão mais vantajosa para a Administração.

# **CAPÍTULO 2**

## **DIETA ENTERAL E FÓRMULAS**

## Indicador 2.1 - ÍNDICE DE DESPERDÍCIO DE DIETAS ENTERAIS E FÓRMULAS

### DEFINIÇÃO:

Indicador que busca analisar a proporção entre o volume de dietas enterais e fórmulas etiquetadas, entregues e descartadas e o volume de preparações produzidas e distribuídas.

### META:

- Grande Porte: 0,014 a 0,03
- Médio, Pequeno e Maternidade: 0,003 a 0,019

### FÓRMULA:

$\Sigma$  (volume de dietas enterais e fórmulas etiquetadas, entregues e descartadas) /  $\Sigma$  (volume de preparações produzidas e distribuídas)

**POLARIDADE:** Quando menor o resultado, melhor o desempenho do indicador

### Análise

- Resultado abaixo da meta: Pode ser considerado um resultado positivo. Mas deve-se verificar se os dados coletados são fidedignos. Ou seja, deve-se verificar se o método de coleta de dados de desperdício de dietas enterais e fórmulas nas clínicas está sendo seguido pela equipe responsável.
- Resultado acima da meta: Indica que estão sendo desperdiçados muitos litros de dietas no HU. É importante que sejam coletados os motivos de desperdício, para análise das causas e se elas são evitáveis ou não. Algumas vezes é necessário alterar a padronização dos itens, adotando uma apresentação de menor volume; em outras vezes, é necessário rever ou estabelecer um protocolo clínico.

**Como melhorar o resultado:** Estruturar método de coleta de motivos de desperdício de dietas nas clínicas e analisar causas por fórmula e setor, para, a partir dessa análise, trabalhar de forma específica.

## Indicador 2.2 - ÍNDICE DE PERDA DE DIETAS ENTERAIS E FÓRMULAS

### DEFINIÇÃO:

Indicador que busca analisar a proporção entre o número de dietas enterais e fórmulas perdidas durante a guarda e o número de dietas enterais e fórmulas recebidas no período. Dietas enterais e fórmulas perdidas é a quantidade em unidades de dietas e fórmulas adquiridas pelo hospital e descartadas por não estarem em condições ideais, ou seja, dentro do prazo de validade, temperatura, etc.

**META:** 0,0016 a 0,0029.

**FÓRMULA:**  $\Sigma$  (número de dietas enterais e fórmulas perdidas) /  $\Sigma$  (número de dietas enterais e fórmulas recebidas no mês)

**POLARIDADE:** Quando menor o resultado, melhor o desempenho do indicador

### Análise

- Resultado abaixo da meta: Pode ser considerado um resultado positivo. É importante verificar se os dados coletados são fidedignos. Ou seja, deve-se verificar se está ocorrendo o registro de todas as dietas enterais e fórmulas que foram descartadas por não estarem em condições ideais de consumo. Outra observação importante ocorre com as doações para outras instituições por validade próxima.
- Resultado acima da meta: Indica que o HU está perdendo uma grande quantidade de dietas enterais e fórmulas por não estarem em condições ideais, reduzindo a eficiência do recurso público. Neste caso, é importante mapear as causas de perdas e dividi-las entre evitáveis ou não. Causas tratáveis comuns são, por exemplo, perda de validade ou alteração da solução por temperatura de armazenamento inadequada.

**Como melhorar o resultado:** Identificar quais foram os itens descartados no período e analisar motivos. Deve-se verificar a compatibilidade entre os protocolos clínicos adotados pelo HU e a listagem padronizada de itens de dietas enterais e outras fórmulas mantidas em estoque pelo HU, assim como estabelecer rotinas administrativas para redução de perdas quando da alteração dos protocolos assistenciais. Dietas enterais voltadas para pacientes específicos, se compradas em grande quantidade, vencem pelo pouco uso. Outro caso que pode vir a acontecer é o armazenamento inadequado ou problemas com a estrutura física, gerando temperaturas não controladas ou não adequadas, locais com incidência direta de raios solares, desabamento de telhado, alagamentos, entre outros. Isso pode vir a gerar o descarte da dieta enteral ou fórmula, por não estar em condições de uso.

## Indicador 2.3 - ANTIGIRO DE DIETAS ENTERAIS E FÓRMULAS

### DEFINIÇÃO:

Indicador é utilizado para análise de estoque. O antigiro indica quantos meses de consumo equivalem ao estoque.

**META:** 2,5 a 3.

**FÓRMULA:** Estoque mensal de dietas enterais e fórmulas / Consumo mensal dietas enterais e fórmulas.

**POLARIDADE:** Quando mais próximo do intervalo de referência, melhor o desempenho do indicador.

### Análise

• **Resultado abaixo de 2,5:** O baixo estoque em relação ao padrão de consumo do HU pode gerar desabastecimento e consequente substituição por fórmulas inadequadas ou não tão eficazes para determinados casos clínicos.

**Como melhorar o resultado:** Redefinir o quantitativo de dietas enterais e fórmulas a serem fornecidas, assim como a periodicidade de reabastecimento e o estoque mínimo ou de segurança para cada um dos itens, para que fique adequado ao padrão de consumo do HU.

• **Resultado acima de 3:** pode indicar um alto estoque em relação ao padrão de consumo do HU ou o benefício desses itens no estoque em relação ao antigiro dos demais grupos de itens. Isso pode impactar no aumento do índice de perda pelo prazo de validade. Mas para além dessa questão, o alto antigiro representa capital imobilizado nesses itens de estoque, o que poderia, eventualmente, ser melhor aplicado em outros grupos de itens ou pagamentos de serviços.



**CAPÍTULO 3**  
**HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR**

## Indicador 3.1 - ÍNDICE DE LIMPEZA TERMINAL DO LEITO VERIFICADA E FORA DO PADRÃO DE QUALIDADE

### DEFINIÇÃO:

Esse indicador mede o grau de conformidade das limpezas terminais em leito. O objetivo desse indicador é avaliar e suportar tomadas de decisão visando maior eficiência e eficácia do procedimento.

**META:** 0,04 a 0,12

**FÓRMULA:**  $\Sigma$  ( limpezas terminais do leito verificadas e fora do padrão de qualidade) /  $\Sigma$  (limpezas terminais do leito executadas e verificadas)

**POLARIDADE:** Quando menor o resultado, melhor o desempenho do indicador

### Análise

- **Resultado abaixo da meta:** É considerado um resultado positivo mas deve-se investigar a possibilidade de espaço amostral insuficiente e causas de subregistro.

**Como melhorar o resultado:** verificar se existe uma equipe específica com resultados não satisfatórios e empreender ações de treinamento e supervisão mais efetivos; pode-se rever o roteiro de limpeza terminal assim como o *checklist* para conferência dos auxiliares de limpeza no momento da atividade.

- **Resultado acima da meta:** Indica que as limpezas terminais realizadas não cumprem os requisitos de qualidade definidos pelo HU.

**Como melhorar o resultado:** verificar se existe uma equipe específica com resultados não satisfatórios; realizar treinamento e rever estratégias de acompanhamento e supervisão com auxiliares de limpeza sobre técnicas corretas de limpeza terminal.

## Indicador 3.2 - CUSTO DE HIGIENIZAÇÃO POR M<sup>2</sup> DE ÁREA INTERNA CONSTRUÍDA

### DEFINIÇÃO:

Esse indicador mede o valor total gasto, por metro quadrado, com o serviço de higienização, incluindo contrato da empresa terceirizada, mão de obra, material de limpeza, equipamentos, serviços complementares, entre outros. O objetivo desse indicador é avaliar e suportar tomadas de decisão quanto a formas de contrato e preço quando comparado com os outros hospitais da rede Ebserh.

**META:** R\$10,00 a R\$15,00 Por M<sup>2</sup> de área interna construída

### FÓRMULA:

$\Sigma$  (custos efetuados para a consecução do serviço de higienização - inclui contratos, insumos, mão de obra, serviços complementares, entre outros) /  $\Sigma$  (área interna - m<sup>2</sup>)

**POLARIDADE:** Quando menor o resultado, melhor o desempenho do indicador.

### Análise

- **Resultado abaixo da meta:** não é considerado um resultado negativo. Mas é necessário que se investigue sobre eventual insuficiência de um dos recursos necessários ao processo produtivo.

**Como melhorar o resultado:** investigar se o baixo custo se deu pela economia de saneantes, utensílios, insuficiência de mão de obra, etc. É importante que o quantitativo utilizado seja suficiente para realizar a higienização de todas as áreas do HU. Também deve-se investigar se o serviço abarca o fornecimento de todos os itens necessários para a adequada consecução do serviço de higienização. No caso, específico de verificação da suficiência de mão de obra, é importante ressaltar:

1) Nos contratos de serviços integrados, contrata-se o serviço realizado dentro de um padrão de qualidade previamente estabelecido. Deve-se lembrar que as produtividades apresentadas na IN n. 05/2017 são apenas referenciais, cabendo adequações caso a estrutura predial possibilite, e que o pagamento ocorre por metro quadrado de área limpa (áreas desativadas ou em reforma não podem ser pagas).

2) É importante que se estabeleça uma mescla racional de colaboradores que trabalham em regime de plantão e diaristas, de forma a obter a maior eficiência para o serviço público. Desta forma, ao invés de se ter, por exemplo, 2 plantonistas-dia e 1 plantonista-noite por período, há casos onde se é possível ter 1 plantonista-dia e 1 plantonista-noite para cada período, acrescido de diarista de segunda a sexta ou de segunda a sábado nos horários de pico. Isso reduz a contratação de 1 empregado.

3) É recomendável o rodízio entre os colaboradores das áreas de forma a evitar vínculos pessoais e utilização inadequada da força de trabalho (desvios de função).

4) Cabe ao HU verificar a compatibilidade dos pagamentos de insalubridade e periculosidade conforme rotina de trabalho e definições de acordo coletivo.

5) Caso o HU contrate mão de obra separadamente, é necessário também verificar o rendimento (produtividade) de cada colaborador, garantindo um mínimo aceitável.

• **Resultado acima da meta:** Pode indicar custos além do esperado em relação ao serviço de higienização. Faz-se necessário que se verifique a forma de contratação adotada pelo HU. Caso o HU contrate mão de obra e adquira insumos separadamente, também é preciso que se reveja a demanda (número de postos contratados e distribuição ao longo das dependências do hospital; consumo médio mensal dos insumos; rotinas e controles para racionalização de insumos; etc.)

**Como melhorar o resultado:** investigar se existe possibilidade de contratação em modalidade diferenciada, mais vantajosa para a Administração; verificar se o alto custo se deu pelo número excessivo de mão de obra ou má distribuição desta (pelos setores ou horários ou regime de trabalho), ou ainda pelo uso descontrolado/excessivo de saneantes ou utensílios utilizados pela equipe de higienização.

## Indicador 3.3 - CUSTO DE HIGIENIZAÇÃO POR M<sup>2</sup> DE ÁREA CONTRATADA

### DEFINIÇÃO:

Esse indicador mensura o custo direto do serviço de higienização medindo o valor total gasto, por metro quadrado contratado (todos os tipos de áreas previstas pela IN n. 05/2017).

**META:** R\$7,50 a R\$8,90 Por M<sup>2</sup> de área contratada

### FÓRMULA:

$\Sigma$  (custos efetuados para a consecução do serviço de higienização - inclui contratos, insumos, mão de obra, serviços complementares, entre outros) /  $\Sigma$  (área total contratada)

**POLARIDADE:** Quando menor o resultado, melhor o desempenho do indicador

### Análise

• **Resultado abaixo da meta:** não é considerado um resultado negativo. Mas é necessário que se investigue sobre eventual insuficiência de um dos recursos necessários ao processo produtivo ou se o contrato está subdimensionado.

**Como melhorar o resultado:** investigar se toda a área do HU foi considerada para a contratação e se o baixo custo se deu pela economia de saneantes, utensílios, insuficiência de mão de obra, etc. É importante que o quantitativo utilizado seja suficiente para realizar a higienização de todas as áreas do HU. Também deve-se investigar se o serviço abarca o fornecimento de todos os itens necessários para a adequada consecução do serviço de higienização. No caso específico de verificação da suficiência de mão de obra, é importante ressaltar:

1) Nos contratos de serviços integrados, contrata-se o serviço realizado dentro de um padrão de qualidade previamente estabelecido. Deve-se lembrar que as produtividades apresentadas na IN n. 05/2017 são apenas referenciais, cabendo adequações caso a estrutura predial possibilite, e que o pagamento ocorre por metro quadrado de área limpa (áreas desativadas ou em reforma não podem ser pagas).

2) É importante que se estabeleça uma mescla racional de colaboradores que trabalham em regime de plantão e diaristas, de forma a obter a maior eficiência para o serviço público. Desta forma, ao invés de se ter, por exemplo, 2 plantonistas-dia e 1 plantonista-noite por período, há casos onde se é possível ter 1 plantonista-dia e 1 plantonista-noite para cada período, acrescido de diarista de segunda a sexta ou de segunda a sábado nos horários de pico. Isso reduz a contratação de 1 posto de trabalho.

3) É recomendável o rodízio entre os colaboradores das áreas de forma a evitar vínculos pessoais e utilização inadequada da força de trabalho (desvios de função).

4) Cabe ao HU verificar a compatibilidade dos pagamentos de insalubridade e periculosidade conforme rotina de trabalho e definições de acordo coletivo.

5) Caso o HU contrate mão de obra separadamente, é necessário também verificar o rendimento (produtividade) de cada colaborador, garantindo um mínimo aceitável.

• **Resultado acima da meta:** Pode indicar custos além do esperado em relação ao serviço de higienização. Faz-se necessário que se verifique a forma de contratação adotada pelo HU. Caso o HU contrate mão de obra e adquira insumos separadamente, também é preciso que se reveja a demanda (número de postos contratados e distribuição ao longo das dependências do hospital; consumo médio mensal dos insumos; rotinas e controles para racionalização de insumos; etc.)

**Como melhorar o resultado:** investigar se existe possibilidade de contratação em modalidade diferenciada, mais vantajosa para a Administração; verificar se o alto custo se deu pelo número excessivo de mão de obra ou má distribuição desta (pelos setores ou horários ou regime de trabalho), ou ainda pelo uso descontrolado/excessivo de saneantes ou utensílios utilizados pela equipe de higienização.

## Indicador 3.4 - TEMPO MÉDIO DE LIMPEZA TERMINAL DOS LEITOS

### DEFINIÇÃO:

O indicador mensura o tempo médio de limpezas terminais em leitos. O objetivo desse indicador é avaliar o tempo das higienizações terminais, acompanhar o rendimento das equipes e auxiliar a elaboração de medidas para agilizar a liberação dos leitos.

**META:** 20 minutos.

**FÓRMULA:**  $\Sigma$  (tempos de limpeza terminal em leitos) / N.º limpezas terminais em leitos ocorridas no período com os tempos medidos

**POLARIDADE:** Quando menor o resultado, melhor o desempenho do indicador.

### Análise

• **Resultado abaixo de 20:** não é um resultado negativo. Porém, caso o resultado fique muito abaixo da meta de 20 minutos, deve-se investigar se a qualidade da limpeza terminal está adequada, pois pode estar sendo realizada de forma ágil, mas com técnicas incorretas ou de forma incompleta.

**Como melhorar o resultado:** verificar se existe uma equipe específica com tempo muito abaixo da meta e investigar qualidade do serviço; empreender ações de treinamento e supervisão sobre técnicas corretas para realização da limpeza terminal - inclusive deve-se repassar o tempo pretendido para os auxiliares de limpeza.

• **Resultado acima de 20:** Pode indicar rotina ou procedimento operacional padronizado sem racionalização de tempos; falta de agilidade ou treinamento da equipe de higienização para realização da limpeza terminal de leitos.

**Como melhorar o resultado:** rever rotina ou procedimento operacional padronizado com racionalização de tempos; realizar treinamento sobre técnicas corretas para realização da limpeza terminal, inclusive repassar o tempo adequado para os auxiliares de limpeza.

## Indicador 3.5 - TEMPO MÉDIO DE LIMPEZA CONCORRENTE NO CENTRO CIRÚRGICO

### DEFINIÇÃO:

O indicador mensura o tempo médio para a realização da limpeza concorrente das salas cirúrgicas. O objetivo desse indicador é avaliar o tempo das higienizações concorrentes no centro cirúrgico, acompanhar o rendimento das equipes e auxiliar na elaboração medidas para agilizar a rotatividade das salas cirúrgicas.

**META:** 15 a 20 minutos

### FÓRMULA:

$\Sigma$  tempo gasto em limpezas concorrentes nas salas cirúrgicas / Total de limpezas concorrentes em salas cirúrgicas ocorridas no período com tempos medidos

**POLARIDADE:** Quando mais próximo do intervalo de referência, melhor o desempenho do indicador.


### Análise

• **Resultado abaixo da meta:** Não é um resultado negativo. Porém, caso o resultado fique muito abaixo do tempo esperado, deve-se investigar se a qualidade da limpeza concorrente está adequada, pois pode estar sendo realizada de forma ágil, mas com técnicas incorretas ou de forma incompleta.

**Como melhorar o resultado:** verificar se existe uma equipe específica com tempo muito abaixo da meta e investigar qualidade do serviço; empreender ações de treinamento e supervisão sobre técnicas corretas para realização da limpeza concorrente das salas cirúrgicas.

• **Resultado acima da meta:** pode indicar rotina ou procedimento operacional padronizado sem racionalização de tempos; falta de agilidade ou treinamento da equipe de higienização para realização da limpeza concorrente de salas cirúrgicas.

**Como melhorar o resultado:** rever rotina ou procedimento operacional padronizado com racionalização de tempos; realizar treinamento sobre técnicas corretas para realização da limpeza concorrente das salas cirúrgicas, inclusive deve-se repassar o tempo adequado para os auxiliares de limpeza.



# **CAPÍTULO 4**

## **RESÍDUOS**

### Indicador 4.1 - CUSTO DIRETO DE COLETA, TRATAMENTO E DESTINAÇÃO/DISPOSIÇÃO FINAL DE RESÍDUO POR PACIENTE-DIA

#### DEFINIÇÃO:

O indicador mensura o custo direto relacionado a coleta, tratamento e destinação/disposição final de resíduos do hospital pela medida paciente-dia. O objetivo desse indicador é monitorar os gastos médios decorrentes da coleta, tratamento e destinação/disposição final de resíduos, a cada 24 horas de uma internação, auxiliando a tomada de decisões.

#### META:

- Grande Porte e Maternidade (R\$): 3,00 a 3,90 Por paciente-dia
- Médio e Pequeno Porte (R\$): 2,60 a 3,40 Por paciente-dia

**FÓRMULA:**  $\Sigma$  (NF(A), NF(B), NF(E), NF(D) e outras taxas) / N° pacientes-dia no período

**POLARIDADE:** Quando menor o resultado, melhor o desempenho do indicador

#### Análise

- Resultado abaixo da meta: pode ser considerado um resultado positivo.
- Resultado acima da meta: pode indicar o pagamento de valores acima daqueles praticados pelo restante da Rede ou grande geração de resíduos no HU. Também é importante analisar o impacto de cada tipo de resíduo nessa despesa.

**Como melhorar o resultado:** fazer controle do peso por tipo de resíduo e por setor gerador, para identificar possíveis causas de aumento na geração de resíduos. Como resíduos tipo A, B e E são, geralmente, mais custosos, é importante investigar se as equipes assistenciais e demais usuários (inclusive professores, alunos e residentes) estão segregando os resíduos da forma correta. Além disso, é importante verificar

se está havendo entrada de medicamentos no HU por representantes farmacêuticos, o que pode acarretar em um aumento, desnecessário, no peso dos resíduos químicos. Para além dessas medidas, também é importante trabalhar com a redução da geração de todo tipo de resíduo (inclusive perdas do almoxarifado); logística reversa para todos os itens possíveis e promoção da reciclagem e da compostagem – em alguns casos, admite-se também a reutilização, desde que seguindo procedimentos específicos para a garantia da segurança institucional, usuários e comunidade.

## Indicador 4.2 - ÍNDICE DE GERAÇÃO DE RESÍDUO INFECTANTE

### DEFINIÇÃO:

O indicador mensura a proporção de resíduo infectante gerado em relação a todos os resíduos gerados pelo hospital, em termos de peso (Kg). O objetivo é monitorar a proporção entre o resíduo infectante e o total gerado, de forma a manter alinhado as boas práticas e valores de referência.

**META:** Entre 0,25 e 0,30.

**FÓRMULA:**  $(\text{Peso (A)} + \text{Peso (E)}) / \Sigma (\text{Peso (A), (B), (E), (D)})$

**POLARIDADE:** Quando mais próximo do intervalo, melhor o desempenho do indicador.

### Análise

• **Resultado abaixo de 0,25:** importante que se verifique se os usuários do HU, em especial a assistência, está descartando resíduo infectante como resíduo comum, o que aumenta o risco aos trabalhadores e comunidade durante a manipulação e deposição.

**Como melhorar o resultado:** periodicamente, realizar vistoria nos setores, analisando as lixeiras e verificando se há descarte incorreto. É importante que sejam traçados planos com ações programáticas que envolvam capacitações, treinamentos ou discussões *in loco* sobre segregação de resíduos, principalmente naqueles setores onde foram encontrados maior número de não conformidades.

• **Resultado acima de 0,30:** pode indicar descarte incorreto de resíduo comum em lixeiras infectantes ou caixas de perfurocortante, o que gera aumento dos gastos do HU.

**Como melhorar o resultado:** restringir acesso às lixeiras infectantes e caixas de perfurocortante, colocando-as em salas de utilidades e postos de enfermagem. Periodicamente, realizar vistoria nos setores, analisando as lixeiras e verificando se há descarte incorreto. É importante que sejam traçados planos com ações programáticas que envolvam capacitações, treinamentos ou discussões *in loco* sobre segregação de resíduos, principalmente naqueles setores onde foram encontrados maior número de não conformidades.

## Indicador 4.3 - PESO TOTAL DE RESÍDUO INFECTANTE POR PACIENTE-DIA

### DEFINIÇÃO:

Esse indicador mede o peso de resíduos dos grupos A e E gerado por paciente-dia. O objetivo do indicador é manter registro, suportar análises e tomar decisões relacionadas à produção de resíduo infectante no hospital, além de servir de comparabilidade entre as unidades da Rede.

### META:

- Grande Porte e Maternidade: 0,70 a 1,0 Kg/paciente-dia
- Médio e Pequeno Porte: 1,0 a 1,5 Kg/paciente-dia

**FÓRMULA:**  $\text{Peso (A)} + \text{Peso (E)} / \text{Total de pacientes-dia no período}$

**POLARIDADE:** Quando mais próximo do intervalo/meta estabelecida para o porte do HU, melhor.

### Análise

• **Resultado abaixo da meta:** Não é um resultado negativo, mas caso seja muito baixo, é importante que se verifique se os usuários do HU, em especial a assistência estejam descartando resíduo infectante como resíduo comum.

**Como melhorar o resultado:** periodicamente, realizar vistoria nos setores, analisando as lixeiras e verificando se há descarte incorreto. É importante que sejam traçados planos com ações programáticas que envolvam capacitações, treinamentos ou discussões *in loco* sobre segregação de resíduos, principalmente naqueles setores onde foram encontrados maior número de não conformidades.

- **Resultado acima da meta:** pode indicar descarte incorreto de resíduo comum em lixeiras infectantes ou caixas de perfurocortante.

**Como melhorar o resultado:** restringir acesso às lixeiras infectantes e caixas de perfurocortante, colocando-as em salas de utilidades e postos de enfermagem. Periodicamente, realizar vistoria nos setores, analisando as lixeiras e verificando se há descarte incorreto. É importante que sejam traçados planos com ações programáticas que envolvam capacitações, treinamentos ou discussões *in loco* sobre segregação de resíduos, principalmente naqueles setores onde foi encontrado maior número de não conformidades.

## Indicador 4.4 - ÍNDICE DE RESÍDUO DO GRUPO D SEGREGADO PARA RECICLAGEM E COMPOSTAGEM

### DEFINIÇÃO:

O indicador mensura o percentual de resíduos destinados à reciclagem ou compostagem dentro daqueles similares aos domiciliares. O objetivo desse indicador é promover a segregação adequada dos resíduos e contribuir para medidas de redução, reciclagem e reutilização de resíduos.

**META:** 0,087 a 0,13


**FÓRMULA:** Peso de resíduo D segregado para reciclagem e compostagem / Peso do resíduo D total (reciclável e não reciclável)

**POLARIDADE:** Quando maior o resultado, melhor o desempenho do indicador

### Análise

- **Resultado abaixo da meta:** pode indicar falta de rotinas definidas para segregação de resíduos recicláveis ou destinados à compostagem.

**Como melhorar o resultado:** mapear principais resíduos recicláveis ou passíveis de compostagem, assim como setores e locais de geração desses resíduos. Disponibilizar lixeiras ou contenedores específicos para descarte de resíduos passíveis de reciclagem e compostagem em locais definidos, instituir rotinas e responsáveis e instruir equipes para segregação dos resíduos e manejo. É importante que, no abrigo externo de resíduos, haja um local específico para guarda de resíduos recicláveis e para compostagem. Também, mapear periodicamente novas oportunidades de reciclagem ou compostagem.



# REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de riscos**. Brasília: Anvisa, 2009. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/processamento\\_roupas.pdf](http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/processamento_roupas.pdf)

BRASIL. Ministério da Educação – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Portaria-SEI nº 142, de 09 de agosto de 2019. **Implementação dos Cadernos de Processos e Práticas de Hotelaria Hospitalar**. Disponível em: <https://www.ebserh.gov.br/>

BOEGER, M. **Hotelaria Hospitalar**. Coleção Manuais de Especialização Albert Einstein. Barueri, SP: Manole, 2011.

CHIAVENATO, I. Administração de materiais: uma abordagem introdutória. 3. ed. Barueri, SP: Manole, 2014. cap. 5. p. 89-121.

FARIAS, R. M.; JÚNIOR, E.A. S.; PICCHIAI, D. **Gestão hospitalar: indicadores de qualidade e segurança higiênico-sanitários na hotelaria**. Caxias do Sul, RS: Educs, 2016.

COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR. **Fichas Técnicas de Indicadores Hospitalares do CQH**. Disponível em: <http://www.cqh.org.br/portal/pag/inicial.php>

**EBSERH**  
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS